పాఠశాల దంత ఆరోగ్య కార్యక్రమం

SDF గురించి సమ్మతి పత్రం మరియు అదనపు సమాచారం

సిల్వర్ డయామైన్ ఫ్లోరైడ్ (SDF) అంటే ఏమిటి?

SDF అనేది దంతక్షయాన్ని ఆపడానికి దంతాల మీద బ్రష్ చేయగలిగే ద్రవపదార్థం ఇది సూదులు లేదా డ్రిల్ ఉపయోగించకుండా దంతాలకు అప్లై చేయబడుతుంది, కాబట్టి ముఖ్యంగా ఇది దంత ఆరోగ్య సంరక్షణను పొందడానికి ఇబ్బంది ఉన్న వెర్మోంటర్లకు సహాయపడగలదు. SDF తో చేసే దంతక్షయ చికిత్స, భవిష్యత్తులో ప్రభావితమైన పంటిలో క్రమం తప్పకుండా ఫిల్లింగ్ చేయాల్సిన అవసరాన్ని నిరోధించకపోవచ్చు.

నా బిడ్డ దంతాలకు SDF ను అప్లై చేయడానికి ప్రక్రియ ఏమిటి?

- దంత పరిశుభ్రత నిపుణుడు మీ బిడ్డ దంతాలను ఆరబెట్టి పొడిగా చేస్తారు.
- వారు చాలా తక్కువ మొత్తంలో SDF ను రంధ్రాలకు అప్లై చేసి, తర్వాత దానిని ఒక నిమిషం పాటు ఆరనిస్తారు.
- SDF రంధ్రాన్ని నల్లగా మారుస్తుందని గమనించండి. క్రింది బొమ్మలను చూడండి.
- మీ బిడ్డకు వారి నోటిలో లోహపు రుచి ఉండవచ్చు, అది త్వరగానే పోతుంది.
- SDF చర్మం మరియు/లేదా చిగుళ్ళకు అంటితే, తాత్కాలిక రంగుల మచ్చలు ఏర్పడతాయి.
- దంతాల రంగులో ఫిల్లింగ్ ఉన్న దంతం మీద SDF ఉంచితే, మచ్చలు ఏర్పడవచ్చు.

మీ బిడ్డకు క్రింది పరిస్థితులలో ఏవైనా ఉంటే దయచేసి దంత పరిశుభ్రత నిపుణుడికి తెలియజేయండి:

- వెండి లేదా ఇతర లోహాలకు అలెర్జీలు
- నొప్పిగల నోటి పుండ్లు
- ఏవైనా అసాధారణ చర్మ సున్నితత్వాలు

ప్రక్రియ తర్వాత:

- ఆ రోజులో మిగిలి ఉన్న సమయంలో మీ బిడ్డ దంతాలు తోముకోకూడదు
- పైన పేర్కొన్న దుష్ప్రభావాలలో ఔషధ తయారీదారులచే నివేదించబడిన అన్ని దుష్ప్రభావాలు ఉండకపోవచ్చు. పైన పేర్కొనబడని ఇతర ప్రభావాలను మీరు గమనించినట్లయితే, దయచేసి మీ పాఠశాల నర్సును సంప్రదించండి.
- మీ బిడ్డకు రెగ్యులర్ దంతవైద్యుడు లేకపోతే, మీ బిడ్డ నిరంతర, సంపూర్ణ దంత సంరక్షణ ఎక్కడ పొందగలడో తెలుసుకోవడానికి దంత పరిశుభ్రత నిపుణుడు మీకు సహాయం చేస్తారు.
- మీ బిడ్డ ఇంతవరకు దంత చికిత్స తీసుకోకపోతే SDF చికిత్సను తర్వాతి ఆరు నెలలలోపు మళ్లీ చేయాలి.

SDF తో చికిత్స చేయబడిన దంతాలు:

Photo Credit: Dr Jeanette MacLean

Photo Credit: Dr Jeanette MacLean

నేను, ______________________________________, ఈ పత్రాన్ని చదివాను, చికిత్సను అర్థం చేసుకున్నాను. ప్రమాదావకాశాలు మరియు ప్రయోజనాలతో సహా చికిత్స నా సంతృప్తి మేరకు నాకు వివరించబడింది, ప్రశ్నలను అడగడానికి నాకు అవకాశం లభించింది. ఈ చికిత్స విజయవంతం అవుతుందన్న హామీ లేదని నేను అర్థం చేసుకున్నాను. లైసెన్స్ పొందిన దంత పరిశుభ్రత నిపుణుడు ఈ ప్రక్రియను నిర్వహించడానికి నేను ఇందుమూలంగా నా సమ్మతిని తెలియజేస్తున్నాను.

తేదీ: ____________________________ రోగి సంతకం: ____

రోగి తల్లిదండ్రి, సంరక్షకులు లేదా చట్టపరమైన ప్రతినిధి (వర్తిస్తే) సంతకం: _____________________

సాక్షి సంతకం: ____

బిడ్డ తల్లిదండ్రి లేదా చట్టపరమైన సంరక్షకులు ఉపసంహరించుకునే వరకు ఈ అనుమతి చెల్లుబాటు అవుతుంది.

Telugu