



Formulaire
à remplir
à l'intérieur

Application de scellant dentaire à l'école

Feuillelet d'information à l'intention des parents





Application de scellant dentaire à l'école

Chers parents,
Votre enfant est admissible à l'application de scellant dentaire à l'école dans le but d'améliorer sa santé dentaire. Ce service est offert par l'hygiéniste dentaire de santé publique rattachée à l'école de votre enfant.



Exemple de dent scellée

Comment se déroule cette activité?

L'application de scellant dentaire à l'école :

- est effectuée pendant les heures de classe et se fait en une seule rencontre de moins d'une heure ;
- est gratuite.

Qu'est-ce que le scellant dentaire?

Le scellant dentaire est un produit qui ressemble à du plastique. Ce produit est appliqué en mince couche sur la surface inégale des molaires d'adulte pour les rendre moins à risque de carie dentaire. Les molaires d'adulte sont les grosses dents situées au fond de la bouche. Ces

dents sont jugées à risque élevé de carie dentaire parce qu'elles sont plus difficiles à atteindre lors du brossage des dents par l'enfant.

L'hygiéniste dentaire de santé publique peut aussi appliquer du scellant sur d'autres dents jugées à risque élevé de carie dentaire. L'application du scellant est simple et n'entraîne pas d'effets secondaires.

Quand appliquer le scellant dentaire?

L'idéal est d'appliquer le scellant dentaire aussitôt que les premières molaires d'adulte (les grosses dents situées au fond de la bouche) sont sorties. Généralement, les premières molaires d'adulte sortent entre l'âge de 5 et 8 ans, alors que les deuxièmes molaires d'adulte sortent entre l'âge de 11 et 13 ans.

Quelle est l'efficacité du scellant dentaire?

L'application de scellant dentaire est l'une des mesures les plus efficaces pour prévenir la carie dentaire sur les dents jugées à risque élevé de carie dentaire. En général, le scellant n'a pas besoin d'être corrigé ou remplacé, car il est souvent encore efficace même après cinq ans.

Est-ce que la qualité du scellant appliqué sera vérifiée?

Il est possible que l'hygiéniste dentaire de santé publique rencontre l'enfant un ou deux ans après avoir appliqué le scellant pour évaluer sa qualité et le corriger si nécessaire. Corriger le scellant consiste à remplacer le scellant actuel ou à en rajouter.

Est-ce que les renseignements recueillis seront confidentiels?

Oui. Tous les renseignements recueillis seront conservés de façon confidentielle dans l'établissement où travaille l'hygiéniste dentaire de santé publique. Ces renseignements pourront servir à évaluer et à améliorer les services dentaires offerts à l'école.

Est-ce que je peux refuser que mon enfant reçoive l'application de scellant dentaire?

Vous êtes libre d'accepter ou non que votre enfant reçoive l'application de scellant dentaire à l'école.

Pour nous faire part de votre décision, vous devez :

- remplir et signer le formulaire de consentement ou de refus ci-joint;
- retourner ce formulaire rempli et signé dans les trois prochains jours à l'enseignant de votre enfant.

Si vous acceptez :

- vous serez informé des services reçus par votre enfant à chacune de ses rencontres avec l'hygiéniste dentaire de santé publique;
- vous pourrez retirer votre enfant de l'application de scellant dentaire en tout temps en communiquant avec l'hygiéniste dentaire de santé publique aux coordonnées indiquées dans la lettre d'information ci-jointe.



L'application de scellant dentaire à l'école est un moyen efficace d'améliorer la santé dentaire de votre enfant. Cependant, elle ne remplace pas les visites régulières de votre enfant chez le dentiste.

L'hygiéniste dentaire applique le scellant uniquement sur les dents jugées à risque élevé de carie dentaire. Ainsi, lors de la prochaine visite de votre enfant chez le dentiste, ce dernier pourrait vous proposer de sceller d'autres dents.

QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Remplir toutes les sections

1. Votre enfant a-t-il consulté un médecin au cours de la dernière année? Oui Non

Si oui, pourquoi? _____

2. Votre enfant prend-il **présentement** des médicaments? Oui Non

Si oui, lesquels? _____

3. Votre enfant souffre-t-il ou a-t-il déjà souffert de :

- Troubles cardiaques? Oui Non
- Troubles de saignement (hémophilie, saignements prolongés)? Oui Non
- Diabète? Oui Non
- Épilepsie? Oui Non
- Asthme? Oui Non
- Autres maladies? Oui Non

Précisez : _____

4. Votre enfant souffre-t-il d'allergies :

- À des aliments? Oui Non
- Si oui, lesquels? _____
- À la colophane (pansements adhésifs, ruban gommé) Oui Non
- Au latex? Oui Non
- À l'acrylique? Oui Non
- Au colorant alimentaire? Oui Non
- À autres choses? Oui Non

Précisez : _____

**Si la condition médicale de votre enfant change,
veuillez en informer l'hygiéniste dentaire de santé publique.**

X _____
Signature du parent ou du tuteur

Date

Année	Mois	Jour



DT9323

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT OU DE REFUS Application de scellant dentaire à l'école

Nom de l'enfant			
Prénom de l'enfant			
N° d'assurance maladie		Année Mois	
		Expiration	
Date de naissance		Année	Mois Jour
		Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Adresse (N°, rue)			
Ville		Code postal	

Veillez remplir toutes les sections ombragées de ce formulaire

Renseignements complémentaires	
Nom et prénom du parent 1	Nom et prénom du parent 2
Nom de l'école	
Nom de l'enseignant et numéro de groupe	

Application de scellant dentaire à l'école
<p>En acceptant que votre enfant reçoive l'application de scellant dentaire à l'école, vous acceptez :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que votre enfant reçoive gratuitement à l'école les services dentaires qui sont mentionnés dans le feuillet d'information joint à ce formulaire. - Que les renseignements recueillis lors des rencontres avec l'hygiéniste dentaire de santé publique (ex. : résultats du dépistage dentaire et état de santé dentaire) ainsi que les renseignements du questionnaire médical soient conservés de façon confidentielle dans l'établissement où travaille l'hygiéniste dentaire. - Qu'en cas de changement d'école, que le nom et l'année scolaire de votre enfant ainsi que les renseignements recueillis lors de ses rencontres avec l'hygiéniste dentaire de santé publique soient transmis à l'hygiéniste dentaire de santé publique de la nouvelle école afin que votre enfant puisse continuer de recevoir les services dentaires.

Consentement ou refus			
<p>Je reconnais avoir lu le feuillet d'information à l'intention des parents sur l'application de scellant dentaire à l'école et avoir pris connaissance de l'information sur la protection des renseignements personnels. Je sais que je suis libre d'accepter ou non que mon enfant reçoive ce service.</p> <p><input type="checkbox"/> J'ACCEPTÉ que mon enfant reçoive l'application de scellant dentaire à l'école (veuillez aussi remplir le questionnaire médical au verso).</p> <p><input type="checkbox"/> JE REFUSE que mon enfant reçoive l'application de scellant dentaire à l'école.</p> <p>Nom et prénom du parent ou du tuteur : _____ (en lettres moulées)</p> <p>Numéros de téléphone du parent ou du tuteur :</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;"> Résidence _____ Ind. rég. Numéro </td> <td style="width: 33%;"> Bureau _____ Ind. rég. Numéro N° de poste </td> <td style="width: 33%;"> Cellulaire _____ Ind. rég. Numéro </td> </tr> </table> <p>X _____ Signature du parent ou du tuteur</p> <p style="text-align: right;">Date _____ Année Mois Jour</p>	Résidence _____ Ind. rég. Numéro	Bureau _____ Ind. rég. Numéro N° de poste	Cellulaire _____ Ind. rég. Numéro
Résidence _____ Ind. rég. Numéro	Bureau _____ Ind. rég. Numéro N° de poste	Cellulaire _____ Ind. rég. Numéro	

