

ESCUELAS PÚBLICAS DE NORTHAMPTON  
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE SALUD

380 Elm Street, Northampton, MA 01060  
(413) 587-1364

Estimado Padre o Tutor:

El Departamento Escolar de Northampton tiene la oportunidad de participar en el Programa Semanal de Enjuague Bucal con Fluoruro el cual es coordinado y financiado por la División de Salud Dental del Departamento de Salud Pública de Massachusetts. Durante este año escolar, el programa de enjuague bucal se llevará a cabo en los grados primero a quinto (los alumnos de kindergarten no reciben fluoruro), siempre y cuando se puedan encontrar suficientes voluntarios en cada escuela.

Este simple método de aplicación de fluoruro ha demostrado ser seguro y efectivo para reducir las caries dentales del 20% al 40%. Bajo la supervisión de los voluntarios entrenados, los estudiantes se enjuagan la boca en la escuela con 10 ml (2 cucharaditas) de una solución neutra de fluoruro de sodio al 0.2% por un minuto cada semana. La solución no se traga.

La Administración de Alimentos y Drogas ha aprobado el enjuague bucal con fluoruro de sodio al 0.2% semanalmente como un medio seguro y eficaz para prevenir las caries dentales. No se conocen efectos adversos asociados con este procedimiento.

Aunque este programa ayudará a mejorar la salud dental de su hijo, no debe tomar el lugar de los chequeos dentales profesionales y de los cuidados apropiados en la casa. El enjuague bucal con fluoruro es una adición útil a cualquier otro de los beneficios de fluoruro que su hijo puede estar recibiendo, tales como el agua fluorada, tabletas de flúor, pastas dentales con flúor, o aplicaciones de fluoruro dadas por su dentista. Debido a que no se traga, el enjuague bucal con fluoruro puede ser usado en conjunción con otros tratamientos de fluoruro.

La participación en este programa de enjuague bucal es voluntaria y no hay costo alguno para usted. Le animamos a que permita participar a su hijo en este valioso programa de salud. Su hijo puede participar solamente si usted le da su permiso firmando y devolviendo la sección inferior de esta carta al maestro de su hijo. Por favor devuelva el recibo sin importar si usted marca "Sí" o "No".

Si tiene alguna pregunta o preocupación acerca del programa, por favor llame al Director de Servicios de Salud, al 587-1364.

Por favor firme el siguiente formulario y devuélvalo al maestro de su hijo inmediatamente.

-----  
 Sí, me gustaría que mi hijo participe en el programa semanal de enjuague bucal con fluoruro.

No, no quiero que mi hijo participe en el programa semanal de enjuague bucal con fluoruro.

\_\_\_\_\_  
Nombre del estudiante

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre / Tutor

\_\_\_\_\_  
Maestro / Aula / Grado

\_\_\_\_\_  
Fecha

-----  
**Información de Voluntarios del Programa de Fluoruro**

Estoy interesado en ser voluntario para supervisar el enjuague bucal de fluoruro en la escuela de mi hijo, por favor póngase en contacto conmigo.

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Dirección

\_\_\_\_\_  
Número de teléfono

\_\_\_\_\_  
Escuela