

Qu'est-ce que le fluorure diamine d'argent (SDF) ?

Le SDF est un liquide appliqué sur les dents pour stopper la progression des caries. Son application ne nécessite ni aiguille ni perceuse, ce qui en fait une option particulièrement utile pour les résidents du Vermont ayant des difficultés pour accéder aux soins dentaires. Le traitement de la carie par le SDF n'exclut pas le plombage de la dent traitée dans l'avenir.

Quelle est la procédure d'application du SDF sur les dents de mon enfant ?

- L'hygiéniste dentaire sèche soigneusement les dents de votre enfant.
- Il applique une petite quantité de SDF sur les cavités, puis laisse sécher le produit pendant une minute.
- Il convient de noter que le SDF noircit la cavité. Veuillez consulter les photos ci-dessous en guise d'exemples.
- Votre enfant peut ressentir un goût métallique dans la bouche, mais celui-ci disparaît rapidement.
- Si le SDF entre en contact avec la peau et/ou les gencives, une coloration temporaire peut apparaître.
- En cas d'application du SDF sur une dent comportant un plombage de couleur, une coloration pourrait également survenir.

Veuillez informer l'hygiéniste dentaire si votre enfant présente l'une des affections suivantes :

- Allergies à l'argent ou à d'autres métaux
- Plaies buccales douloureuses ou persistantes
- Sensibilités cutanées inhabituelles.

Après l'intervention :

- Votre enfant ne doit pas se brosser les dents pour le reste de la journée.
- Les effets secondaires mentionnés ci-dessus ne constituent pas une liste exhaustive des réactions signalées par le fabricant du médicament. Si vous observez d'autres effets non répertoriés, veuillez contacter l'infirmière de l'école.
- Si votre enfant n'a pas de dentiste attitré, l'hygiéniste dentaire vous aidera à trouver un centre de soins dentaires complets et continus.
- Le traitement au SDF doit être répété dans les six mois si votre enfant n'a pas encore reçu de soins dentaires appropriés.

Dents ayant reçu un traitement avec du SDF :

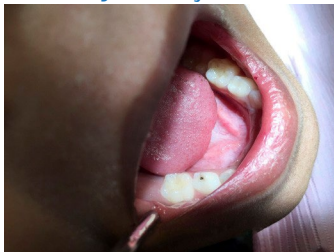


Photo Credit: Dr Jeanette MacLean



Photo Credit: Dr Jeanette MacLean

Je soussigné(e), _____, déclare avoir pris connaissance du présent formulaire et atteste comprendre pleinement le traitement proposé. Les détails relatifs au traitement, notamment les risques et les avantages, m'ont été exposés de manière claire et satisfaisante. J'ai eu l'opportunité de poser toutes les questions nécessaires. Je sais que rien ne garantit la réussite de ce traitement. Par la présente, je consens à ce qu'un hygiéniste dentaire agréée procède à l'exécution de cette procédure.

Date : _____ Signature du patient :

Signature du parent, tuteur ou représentant légal (le cas échéant) : _____

Signature du témoin : _____

La présente autorisation reste en vigueur jusqu'à sa révocation par le parent ou tuteur légal de l'enfant.