स्कुल दन्त स्वास्थ्य कार्यक्रम

SDF का बारेमा सहमति फाराम र अतिरिक्त जानकारी

सिल्भर डायमाइन फ्लोराइड (Silver Diamine Fluoride, SDF)) भनेको के हो ?

SDF भनेको दाँतलाई सड्न नदिनका लागि दाँत माँझ्न सकिने एक प्रकारको तरल पदार्थ हो । यसलाई सुई वा ड्रिल प्रयोग नगरिकनै दाँतमा लगाइन्छ जसले गर्दा यो दन्त स्वास्थ्य स्याहारमा पहुँच बनाउन कठिनाइ हुने भर्मोन्टवासीहरूका लागि विशेष रूपमा उपयोगी हुन सक्छ । दाँतको सड्नमा SDF प्रयोग गरेर उपचार गर्दा त्यसले भविष्यमा खराब हुने दाँतमा नियमित फिलिङ (भर्ने) आवश्यकतालाई रोक्न सक्दैन ।

मेरो बच्चाको दाँतमा SDF लगाउने प्रोसिजर के छ ?

- डेन्टल हाइजिनिस्टले तपाईंको बच्चाको दाँतलाई सुख्खा बनाउनुहुनेछ ।
- उहाँले क्याभिटी (दाँतको सडेको भाग) हरूमा एकदमै थोरै मात्रामा SDF लगाउनुहुनेछ र एक मिनेटसम्म सुक्न दिनुहुनेछ ।
- SDF ले क्याभिटीलाई कालो बनाइदिनेछ भन्ने कुरा ध्यानमा राख्नुहोस् । तलका तस्वीरहरू हेर्नुहोस् ।
- तपाईंको बच्चालाई मुखमा धातुको जस्तो स्वाद आएको लाग्न सक्छ जुन चाँडै नै हराउँदै जानेछ ।
- यदि छाला र/वा गिजामा SDF लाग्यो भने केही समयका लागि दाग बस्नेछ ।
- यदि दाँतको रङजस्तो फिलिङ भएको दाँतमा SDF लगाइयो भने दाग बस्न सक्छ ।

कृपया तपाईंको बच्चामा निम्नमध्ये कुनै पनि अवस्था भएमा डेन्टल हाइजिनिस्टलाई बताउनुहोस्:

- चाँदी वा अन्य धातुहरूको एलर्जी भएमा
- मुखमा दुख्ने घाउ आएको
- छालामा कुनै पनि असामान्य संवेदनशीलता भएको

प्रोसिजरपछि:

- तपाईंको बच्चाले दिनको बाँकी समयमा आफ्नो दाँत माँझ्नुहुँदैन ।
- माथि सूचीबद्ध साइड इफेक्टहरूमा औषधि निर्माताद्वारा रिपोर्ट गरिएका सबै साइड इफेक्टहरू समावेश नहुन सक्छन् । यदि तपाईंले माथि सूचीबद्ध नभएका अन्य प्रभावहरू देख्नुभयो भने कृपया आफ्नो स्कुल नर्सलाई सम्पर्क गर्नुहोस् ।
- यदि तपाईंको बच्चाको नियमित दन्त चिकित्सक हुनुहुन्न भने डेन्टल हाइजिनिस्टले तपाईंलाई तपाईंको बच्चाले निरन्तर, व्यापक दन्त स्याहार प्राप्त गर्न सक्ने ठाउँ खोज्नमा मद्दत गर्नुहुनेछ ।
- यदि तपाईंको बच्चाले अझैसम्म दाँतको उपचार प्राप्त गरेका छैनन् भने SDF उपचार अर्को छ महिनाभित्र दोहोऱ्याइनुपर्छ ।

SDF बाट उपचार गरिएको दाँत:

Photo Credit: Dr Jeanette MacLean

Photo Credit: Dr Jeanette MacLean

म, ____ ले यो फाराम पढेको छु र उपचारबारे बुझेको छु । जोखिम र फाइदाहरूसहित उपचारका बारेमा मलाई सन्तोषजनक रूपमा व्याख्या गरिएको छ र मैले प्रश्नहरू सोध्ने मौका पाएको छु । यो उपचार सफल नै हुनेछ भन्नेमा कुनै वाचा गरिन्न भन्ने कुरा म बुझ्दछु । म यसैद्वारा इजाजतपत्रप्राप्त डेन्टल हाइजिनिस्टलाई यो प्रोसिजर गर्नका लागि मेरो सहमति दिन्छु ।

मिति: ___________________________ बिरामीको हस्ताक्षर: ____

बिरामीको आमा वा बुवा, अभिभावक वा कानुनी प्रतिनिधिको हस्ताक्षर (लागू हुने भएमा): ____________________________

साक्षीको हस्ताक्षर: ____

यो अनुमति बच्चाको आमा वा बुवा वा कानुनी अभिभावकले रद्द नगरेसम्म मान्य रहन्छ ।