



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF HEALTH
PREVENTION AND COMMUNITY HEALTH
Olympia, Washington 98504-7880

Dear Parent/Guardian:

To learn how our state is doing with children's oral health policies, your child's class has been chosen to be part of the Washington Department of Health's 2023 Smile Survey. We want to know about the oral health of children that visit a dentist regularly; we want to know about children that do not visit as often, too.

If you choose to let your child show us their teeth, a dentist or dental hygienist will perform a one-minute "smile check" using only a mouth mirror. Dental gloves and masks will be worn, and a brand-new disposable mirror will be used for each child. The state's department of education (OSPI) will provide child demographic information. No names will be recorded, and the data will not identify your child. Results of your child's visual check will remain confidential, and your child will not be named in any report.

Your child will receive a toothbrush and sticker. We will also send home a letter to let you know if we see any dental problems. This simple check, however, does not take the place of regular dental check-ups by your family dentist.

If you will allow your child to have this very quick "smile check," please check the YES box below, sign, and return the form to your child's teacher.

As you may know, a healthy mouth is part of total health and wellness. Good oral health helps your child express his or her feelings through speech and smiles. If you would allow your child to have this tooth check, we will use the information to benefit all of Washington's children. If you have any questions about Smile Survey 2023, please contact your school.

Sincerely,

Shelley Guinn, RDH, MPH
Washington State Department of Health

.....
Smile Survey 2023: To allow your child to have a quick smile check, please check YES, sign, and return to your child's teacher tomorrow.

Child's name: _____

Child's Teacher: _____

____ **YES**, I will allow my child to receive a free smile check

Parent/Guardian Signature

Date



ESTADO DE WASHINGTON
DEPARTAMENTO DE SALUD
SALUD COMUNITARIA Y PREVENTIVA
Olympia, Washington 98504-7880

Estimados padre, madre o tutor:

A fin de comprobar el desempeño de nuestro estado en materia de políticas de salud bucal, la clase de su hijo/a ha sido elegida para participar en la Encuesta Sonrisas 2023 del Departamento de Salud del Estado de Washington. Queremos saber sobre la salud bucal de los niños/as que van de forma regular al dentista. También queremos saber sobre los niños/as que no van con tanta frecuencia.

Si decide permitir que su hijo/a nos deje revisarle los dientes, un dentista o higienista dental le hará un “control de la sonrisa” de un minuto solo con un espejo bucal. Se usarán mascarillas y guantes dentales, además de un espejo desechable nuevo para cada niño/a. El departamento estatal de educación (Oficina del Superintendente de Instrucción Pública [OSPI, por su sigla en inglés]) nos proporcionará los datos demográficos de su hijo/a. No se archivará ningún nombre, y no se permitirá identificar a su hijo/a por medio de los datos. Los resultados del control visual de su hijo/a serán confidenciales y su hijo/a no será nombrado/a en ningún informe.

Su hijo/a recibirá un cepillo de dientes y un adhesivo. También le enviaremos una carta a su casa para informarle si vemos algún problema dental. Sin embargo, este control sencillo no reemplaza a los exámenes dentales regulares que hace el dentista de cabecera.

Si permite que a su hijo/a se le haga este “control de la sonrisa” rápido, marque la casilla “Sí” de abajo, firme y devuelva el formulario al docente de su hijo/a.

Como posiblemente sepa, una boca sana forma parte de la salud y del bienestar en general. Una buena salud bucal ayuda a su hijo/a a expresar sus sentimientos a través del habla y de la sonrisa. Si permite que se le realice este control dental a su hijo/a, utilizaremos la información para beneficiar a todos los niños/as de Washington. Si tiene alguna pregunta sobre la Encuesta Sonrisas 2023, comuníquese con su escuela.

Atentamente,

Shelley Guinn, RDH, MPH
Departamento de Salud del Estado de Washington

.....
Encuesta Sonrisas 2023

Si desea que a su hijo/a se le haga un “control de la sonrisa” rápido, marque “Sí”, firme y devuelva el formulario al docente de su hijo/a mañana.

Nombre del niño/a: _____

Docente del niño/a: _____

____ **SÍ**, permitiré que a mi hijo/a se le haga un “control de la sonrisa” rápido gratuito.

Firma del padre, la madre o el tutor

Fecha