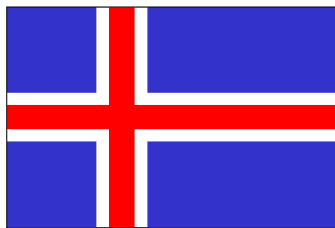




# Norrænt Orofacialt próf – skimun

## NOT-S



*NOT-S er samið af Merete Bakke; Kaupmannahöfn, Birgittu Bergendal; Jönköping, Anitu McAllister; Linköping, Lottu Sjögren; Gautaborg og Pamelu Ásten; Osló með aðstoð Nordisk förening för Funktionshinder och oral Hälsa, NFH (norrænt félag um munnheilsu fólks með sérþáttir).*

**Eyðublaðið er hægt að sækja á heimasíðuna [www.mun-h-center.se](http://www.mun-h-center.se)  
Notist með myndahefti sem hægt er að panta í gegnum heimasíðu Mun-H-Center eða  
í síma +46 31 750 92 00.**



**Sjúkrasaga NOT-S**

<b>I</b>	<b>Skynjun</b>		
	Spurning: A. Kúgast þú við tannburstun? Gerist nær alltaf?	<input type="checkbox"/>	
	Lýsing: Augljós óþægindi t.d. kúgast, kastar upp eða veigrar sér við (aukin skynjun).		
	Spurning: B. Setur þú svo mikinn mat í munninn að erfitt er að tyggja? Gerist á hverjum degi?	<input type="checkbox"/>	
	Lýsing: Skert skynjun, finnur ekki hve mikið af mat er í munni (minkað skynjun).		<input type="checkbox"/>
<b>II</b>	<b>Andning</b>		
	Spurning: A. Notar þú hjálpartæki við öndun?	<input type="checkbox"/>	
	Lýsing: Kæfisvefnsvél (CPAP), öndunarvél, súrefni eða annað.		
	Spurning: B. Hrýtur þú mikið í svefni? Gerist næstum því á hverri nóttu?	<input type="checkbox"/>	
	Lýsing: Átt er við hrotur og kæfisvefn, en ekki astma og ofnæmi.		<input type="checkbox"/>
<b>III</b>	<b>Ávanar</b>		
	Spurning: A. Sýgur eða nagar þú neglur, fingur eða hluti daglega?	<input type="checkbox"/>	
	Spurning: B. Sýgur þú eða bitur í varirnar, tunguna eða kinnar daglega?	<input type="checkbox"/>	
	Lýsing: Ekki er spurt að þessu innan 5 ára aldurs.		
	Spurning: C. Gnístir þú eða bitur fast saman tönnum á daginn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>IV</b>	<b>Tyggning og kynging</b>		
	A. Nærist ekki um munn (fær næringu t.d. um magasondu). (Sleppa B-E).	<input type="checkbox"/>	
	Spurning: B. Átt þú erfitt með að borða vissa tegund af fæðu?	<input type="checkbox"/>	
	Lýsing: Ekki er átt við ofnæmi eða sérfaði t.d. grænmetisfaði, glúteínfritt o.s.frv.		
	Spurning: C. Tekur ein aðalmáltíð meira en 30 mín?	<input type="checkbox"/>	
	Spurning: D. Kyngir þú stórum bitum án þessa að tyggja?	<input type="checkbox"/>	
	Spurning: E. Hóstar þú oft við máltíðir?	<input type="checkbox"/>	
	Lýsing: Gerist næstum því við hverja máltíð.		<input type="checkbox"/>
<b>V</b>	<b>Munnvatnsrennsli (slefa)</b>		
	Spurning: A. Kemur munnvatn í munnvik eða á hökuna næstum því daglega?	<input type="checkbox"/>	
	Lýsing: Viðkomandi þarf að þurrka sér um munninn daglega. Gildir ekki í svefni.		<input type="checkbox"/>
<b>VI</b>	<b>Munnþurrkur</b>		
	Spurning: A. Þarft þú að drekka til þess að geta borðað kex?	<input type="checkbox"/>	
	Spurning: B. Svíður þig í tungu eða slímhúð í munni?	<input type="checkbox"/>	
	Lýsing: Viðkomandi finnur til sviða eða brennandi sársauka a.m.k. einu sinni í viku. Gildir ekki um tannverk eða blöðrur í munni.		<input type="checkbox"/>
<b>Kennitala:</b>		<b>Sjúkrasaga NOT-S samanlögð stig</b>	
			<input type="checkbox"/>

**NOT-S klínísk skoðun**

<b>1</b>	<b>Andlit í hvíld</b>	<i>Skoðað í eina mínutu.</i>		
	Mynd 1	A. Ósamræmi	<input type="checkbox"/>	
	Lýsing:	<i>Á bæði við mjúka og harða vefi.</i>		
		B. Afbrigðileg varastaða	<input type="checkbox"/>	
	Lýsing:	<i>Opinn munnur eða önnur frávik meiri en 2/3 af tímanum.</i>		
		C. Afbrigðileg tungustaða	<input type="checkbox"/>	
	Lýsing:	<i>Tungubroddur sést milli tanna meiri en 2/3 af tímanum.</i>		
		D. Ósjálfráðar hreyfingar	<input type="checkbox"/>	
	Lýsing:	<i>Endurteknar ósjálfráðar hreyfingar í andliti.</i>		<input type="checkbox"/>
<b>2</b>	<b>Neföndun</b>			
	Mynd 2:	A. Lokaðu munninum og andaðu djúpt 5 sinnum gegnum nefið (þefa)	<input type="checkbox"/>	
	Skilyrði:	<i>Getur ekki andað fimm sinnum í röð gegnum nefið.</i>		
		<i>Ef viðkomandi getur ekki lokað munninn skal hann/hún eða skoðandi aðstoða með höndum. Ekki gert ef viðkomandi er kvefaður.</i>		<input type="checkbox"/>
<b>3</b>	<b>Andlitshreyfingar</b>			
	Mynd 3	A. Lokaðu augunum eins fast og þú getur	<input type="checkbox"/>	
	Skilyrði:	<i>Andlitsvöðvar dragast ekki kröftuglega saman báðum megin.</i>		
	Mynd 4	B. Sýndu tennurnar	<input type="checkbox"/>	
	Skilyrði:	<i>Varir og andlitsvöðvar hreyfast ekki samhæft þannig að tennur sjáist.</i>		
	Mynd 5	C. Reyndu að flauta (blása)	<input type="checkbox"/>	
	Skilyrði:	<i>Getur ekki sett stút á munninn.</i>		<input type="checkbox"/>
<b>4</b>	<b>Virgni tyggingarvöðva og kjálkaliða</b>			
	Mynd 6	A. Bítu jöxlunum fast saman	<input type="checkbox"/>	
	Skilyrði:	<i>Enginn augljós samdráttur finnst þegar tveim fingrum er stutt á tyggingarvöðva (musculus masseter) báðum megin.</i>		
	Mynd 7	B. Opnaðu munninn eins mikið og þú getur	<input type="checkbox"/>	
	Skilyrði:	<i>Getur ekki komið vísifingri og löngutöng á vinstri hendi lárétt á milli framtanna. Ef framtennur vantar eru notaðir þrír fingur: langatöng, vísifingur og baugfingur vinstri handar, lárétt milli góma.</i>		<input type="checkbox"/>
<b>5</b>	<b>Hreyfigeta í munn</b>			
	Mynd 8	A. Rektu tunguna eins langt út og þú getur	<input type="checkbox"/>	
	Skilyrði:	<i>Nær tungubroddi ekki út fyrir vararauða.</i>		
	Mynd 9	B. Sleiktu varirnar í hring kringum munninn	<input type="checkbox"/>	
	Skilyrði:	<i>Nær ekki tungubroddi í munnvik og umhverfis munn.</i>		
	Mynd 10	C. Blástu lofti í kinnarnar og haltu því í a.m.k. þrjár sekúndur	<input type="checkbox"/>	
	Skilyrði:	<i>Getur ekki blásið upp kinnar án þess að loft leki út eða blísturshljóð heyrist.</i>		
	Mynd 11	D. Opnaðu munninn vel og segðu ah-ah-ah [a]!	<input type="checkbox"/>	
	Skilyrði:	<i>Úfur hækkar ekki greinilega og mjúki gómurinn er sjáanlegur.</i>		<input type="checkbox"/>
<b>6</b>	<b>Tal</b>			
	Mynd 12	A. Viðkomandi talar ekki. (Sleppa B-C)	<input type="checkbox"/>	
	Skilyrði:	<i>Talið er óskýrt, eitt eða fleiri hljóð óhrein og óeðlilega mikil nefhljóð. R, S, SJ, P og Ð hljóð eru ekki prófuð hjá börnum yngri en 5 ára.</i>		
	Mynd 13:	C. Segðu pataka, pataka, pataka	<input type="checkbox"/>	
	Skilyrði:	<i>Ekki prófað hjá börnum yngri en 5 ára.</i>		<input type="checkbox"/>
<b>Kennitala:</b>		<b>Klínísk skoðun NOT-S samanlögð stig</b>		<input type="checkbox"/>