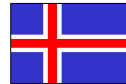
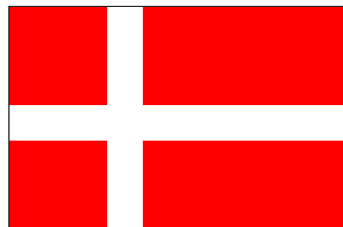




# Nordisk Orofacial Test - Screening

## NOT-S



*NOT-S er udarbejdet af Merete Bakke, København, Birgitta Bergendal, Jönköping, Anita McAllister, Linköping, Lotta Sjögren, Göteborg og Pamela Åsten, Oslo, med støtte fra Nordisk forening for Funktionshæmning og oral Helse, NFH.*

**Denne undersøgelsesformular kan downloades fra [www.mun-h-center.se](http://www.mun-h-center.se).  
Anvendes sammen med en billedmanual, som bestilles gennem Mun-H-Centers  
webbsalg  
eller på telefon nr. +46 31 750 92 00.**

# Nordisk Orofacial Test NOT-S – screening (fra 3 år)

## NOT-S anvendes ved tale-, tygge- og synkebesvær.

Den anamnestiske del gennemføres som et struktureret interview. Undersøgeren stiller spørgsmål, forklarer og udbygger spørgsmålene efter behov, tolker svaret og udfylder formularen.

NOT-S interview indeholder seks afsnit – sansefunktion, vejtrækning, vaner, tygning og synkning, savlen samt mundtørhed (I-VI).

NOT-S undersøgelse indeholder seks afsnit – ansigtet i hvile, næseånding, mimik, tyggemuskel- og kæbefunktion, oral motorik samt tale (1-6).

Billedmanualen anvendes ved undersøgelsen.

Land  DK  IS  NO  SE  SF  Andet \_\_\_\_\_

Undersøger  Logopæd  Tandlæge  Læge  Fysioterapeut  Andet \_\_\_\_\_

Undersøgelsesdato | | | | | | | |  
å å å å m m d d

Fødselsdato | | | | | | | |  ♂  ♀

Navn/ID \_\_\_\_\_

Medicinsk hoveddiagnose (angiv kun én) \_\_\_\_\_

Diagnosenummer (ICD-10): \_\_\_\_\_

Undersøgelsesposition  siddende  
 liggende

Hovedstilling i siddende position  normal (opret og lige)  
 afvigende

Svarer med hjælp fra anden person

<b>Kode ved screening</b> NOT-S totalt score kan variere fra 0 til 12	<b>X = ja</b> <b>0 = nej</b> <b>- = ikke bedømt</b>	Hvis der markeres et eller flere X i et afsnit, anføres score 1 i ruden længst til højre.
--	---	---

<b>NOT-S</b>	<b>Totalt score</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
--------------	---

**NOT-S interview**

<b>I</b>	<b>Sansefunktion</b>			
	A. Får du opkastningsfornemmelser, når du børster tænder? Sker det næsten hver gang?		<input type="checkbox"/>	
	Beskrivelse: Tydeligt ubehag, fx som brækreflekser, opkast eller afværgereflekser (øget følsomhed).			
	B. Stopper du så meget mad i munden, at det er svært at tygge? Sker det dagligt?		<input type="checkbox"/>	
	Beskrivelse: Fornemmer ikke, når munden er fuld (mindsket følsomhed).			<input type="checkbox"/>
<b>II</b>	<b>Vejrtrækning</b>			
	A. Anvender du hjælpemidler til vejrtrækningen?		<input type="checkbox"/>	
	Beskrivelse: CPAP, respirator, ilt eller andet.			
	B. Snorker du meget, når du sover? Sker det næsten hver nat?		<input type="checkbox"/>	
	Beskrivelse: Snorken eller søvnapnø. Gælder ikke besvær ved astma eller allergi.			<input type="checkbox"/>
<b>III</b>	<b>Vaner</b>			
	A. Bider du negle eller sutter på fingre eller genstande hver dag?		<input type="checkbox"/>	
	Beskrivelse: Brug af sut og fingersutning medtages ikke hos børn under 5 år.			
	B. Suger eller bider du dig i læben, tungen eller kinden hver dag?		<input type="checkbox"/>	
	C. Presser eller skærer du tænder i løbet af dagen?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>IV</b>	<b>Tygning og synkning</b>			
	A. Indtager ikke føde gennem munden (har næsesonde, gastrostomi (PEG) eller andet). Udelad spørgsmål B-E.		<input type="checkbox"/>	
	B. Har du svært ved at spise visse konsistenser af mad?		<input type="checkbox"/>	
	Beskrivelse: Udelad allergier og specialkost, fx vegetarisk, glutenfri etc.			
	C. Tager det 30 min. eller mere at spise et hovedmåltid?		<input type="checkbox"/>	
	D. Synker du store bidder uden at tygge?		<input type="checkbox"/>	
	E. Hoster du ofte ved måltiderne?		<input type="checkbox"/>	
	Beskrivelse: Forekommer næsten ved hvert måltid.			<input type="checkbox"/>
<b>V</b>	<b>Savlen</b>			
	A. Får du spyt i mundvigen eller ned på hagen næsten hver dag?		<input type="checkbox"/>	
	Beskrivelse: Må tørre sig omkring munden. Gælder ikke savlen under søvn.			<input type="checkbox"/>
<b>VI</b>	<b>Mundtørhed</b>			
	A. Er du nødt til at drikke for at kunne spise en kiks?		<input type="checkbox"/>	
	B. Har du svie i mundslimhinden eller på tungen?		<input type="checkbox"/>	
	Beskrivelse: Tilbagevendende sviende eller brændende smerter mindst en gang om ugen. Gælder ikke tandpine eller blærer i munden.			<input type="checkbox"/>
<b>Navn/ID:</b>		<b>NOT-S interview</b>	<b>Sum</b>	<input type="checkbox"/>

**NOT-S undersøgelse**

<b>1</b>	<b>Ansigtet i hvile</b>	Se på billedet i et minut. Vi starter nu. <i>Observation i sammenlagt 1 min. Bedøm A-D.</i>		
	Billede 1	A. Asymmetri	<input type="checkbox"/>	
	Beskrivelse:	<i>Gælder både skelet- og bløddele.</i>		
	Billede 2	B. Afvigende læbeposition	<input type="checkbox"/>	
	Beskrivelse:	<i>Åben mund eller anden afvigelse i mere end 2/3 af tiden.</i>		
	Billede 3	C. Afvigende tungeposition	<input type="checkbox"/>	
	Beskrivelse:	<i>Tungespidsen synlig mellem tænderne i mere end 2/3 af tiden.</i>		
	Billede 4	D. Ufrivillige bevægelser	<input type="checkbox"/>	
	Beskrivelse:	<i>Gentagne ufrivillige bevægelser i ansigtet.</i>		<input type="checkbox"/>
<b>2</b>	<b>Næseånding</b>			
	Billede 2	A. Træk vejret dybt gennem næsen 5 gange (ligesom at lugte)	<input type="checkbox"/>	
	Kriterium:	<i>Kan ikke trække vejret gennem næsen 5 gange efter hinanden. Hvis læberne ikke kan lukke sammen, må patienten eller undersøgeren hjælpe med at holde læberne sammen med fingrene. Udelades, hvis patienten er forkølet.</i>		<input type="checkbox"/>
<b>3</b>	<b>Mimik</b>			
	Billede 3	A. Knib øjnene hårdt sammen	<input type="checkbox"/>	
	Kriterium:	<i>Medfører ikke kraftig symmetrisk aktivering af ansigtsmusklerne.</i>		
	Billede 4	B. Vis tænder	<input type="checkbox"/>	
	Kriterium:	<i>Medfører ikke symmetrisk aktivering af læbe- og ansigtsmuskler, så tænderne er rimeligt synlige.</i>		
	Billede 5	C. Prøv at fløjte (blæse)	<input type="checkbox"/>	
	Kriterium:	<i>Kan ikke spidse læberne symmetrisk og lave trutmund.</i>		<input type="checkbox"/>
<b>4</b>	<b>Tyggemuskel- og kæbefunktion</b>			
	Billede 6	A. Bid hårdt sammen på de bageste tænder	<input type="checkbox"/>	
	Kriterium:	<i>Medfører ikke tydelig symmetrisk aktivitet registreret med to fingre på kæbemusklerne (musculus masseter på begge sider).</i>		
	Billede 7	B. Gab, så højt du kan	<input type="checkbox"/>	
	Kriterium:	<i>Kan ikke gabe svarende til bredden af pege- og langfingeren på patientens venstre hånd (på højkant). Hvis fortænderne mangler, anvendes tre fingres bredde (pege-, lang- og ringfinger) som målestok.</i>		<input type="checkbox"/>
<b>5</b>	<b>Oral motorik</b>			
	Billede 8	A. Ræk tungen ud, så langt du kan	<input type="checkbox"/>	
	Kriterium:	<i>Kan ikke nå uden for det læberøde med tungespidsen.</i>		
	Billede 9	B. Slik dig rundt omkring munden	<input type="checkbox"/>	
	Kriterium:	<i>Kan ikke føre tungespidsen langs læberne, og når ikke ud i mundvigene.</i>		
	Billede 10	C. Pust kinderne op og hold dem oppustede i mindst 3 sek.	<input type="checkbox"/>	
	Kriterium:	<i>Kan ikke puste kinderne op uden lækage af luft, eller uden at der opstår lyd.</i>		
	Billede 11	D. Gab højt, og sig ah, ah, ah [a]!	<input type="checkbox"/>	
	Kriterium:	<i>Medfører ikke synligt løft af drøblen og den bløde gane.</i>		<input type="checkbox"/>
<b>6</b>	<b>Tale</b>			
	Billede 12	A. Talar ikke. Udelad opgave B-C.	<input type="checkbox"/>	
	Billede 13	B. Tæl højt til ti	<input type="checkbox"/>	
	Kriterium:	<i>Talen er utydelig med en eller flere urene lyde eller har en unormal nasal klang. Hos børn under 5 år udelades R- og S-lyde ved bedømmelsen.</i>		
	Billede 14	C. Sig pataka-pataka-pataka	<input type="checkbox"/>	
	Kriterium:	<i>Vurderes ikke hos børn under 5 år.</i>		<input type="checkbox"/>
<b>Navn/ID:</b>		<b>NOT-S undersøgelse</b>	<b>Sum</b>	<input type="checkbox"/>