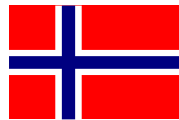
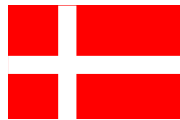
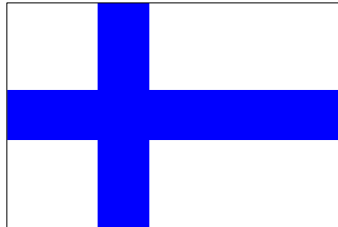




# Pohjoismainen Orofakiaalinen Testi - Seulonta

## NOT-S



NOT-S -menetelmän ovat kehittäneet Merete Bakke, Kööpenhamina, Birgitta Bergendal, Jönköping, Anita McAllister, Linköping, Lotta Sjögren, Göteborg ja Pamela Åsten, Oslo NFH:n (Nordisk förening för Funktionshinder och oral Hälsa) tuella.

**Tämän lomakkeen voi tallentaa osoitteesta [www.mun-h-center.se](http://www.mun-h-center.se). Käytetään yhdessä kuvaston kanssa, jota voi tilata Mun-H-Centerin verkkomyynnistä tai puhelimitse numerosta +46 31 750 92 00.**

## Pohjoismainen Orofakiaalinen Testi NOT-S –seulonta (3 -vuotiaasta lähtien)

**NOT-S -menetelmää käytetään puhe-, pureskelu- tai nielemisvaikeuksien arvioinnissa.**

Taustatiedot kerätään strukturoituna haastatteluna. Tutkija kysyy ja tarvittaessa selventää kysymystä sekä tekee tarkentavia kysymyksiä. Vastaus tulkitaan ja merkitään lomakkeeseen.

*NOT-S -haastattelu* sisältää kuusi osiota: sensorikka, hengitys, tavat, pureskelu ja nieleminen, kuolaaminen ja suun kuivuminen (I-VI).

*NOT-S -tutkimus* sisältää kuusi osiota: kasvot levossa, nenähengitys, mimiikka, parentalihasten ja leuan toiminta, suun motoriikka sekä puhe (1-6).

Seulonta toteutetaan kuvaston avulla.

Maa    FIN        DK        IS        NO        SE        Muu  
                                                         \_\_\_\_\_

Tutkija   Puheterapeutti    Hammaslääkäri    Lääkäri    Fysioterapeutti    Muu  
                                                                                     \_\_\_\_\_

Tutkimuspäivä                    |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_|  
    p   p    k   k    v   v    v   v

Henkilötunnus	__   __   __   __   __   __   __   __   __   __   __   __   __   __   __	♂ <input type="checkbox"/>	♀ <input type="checkbox"/>
Nimi	_____		

Lääketieteellinen päädiagnoosi (ilmoita vain **yksi**) \_\_\_\_\_

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

Tutkimusasento                     istuma-asento  
     makuuasento

Pään asento istuessa               normaali (pystyssä ja suorassa)  
     poikkeava

Vastaa toisen henkilön avustamana             

<b>Seulontakoodi</b> NOT-S -kokonaispistemäärä voi vaihdella 0 – 12.	X = kyllä 0 = ei – = ei arvioitu	Jos osioon merkitään yksi tai useampi X, äärimmäisenä oikealla olevaan ruutuun merkitään 1 piste.
---	--	---

<b>NOT-S Total Score</b>	<b>Kokonaispistemäärä</b> <input type="text"/> <input type="text"/>
--------------------------	---

## NOT-S –haastattelu

<b>I Sensoriikka</b>			
	A. Yökkäiletkö hampaita harjatessasi? Tapahtuuko niin lähes joka kerta?	<input type="checkbox"/>	
Kuvaus:	<i>Selvää epämiellyttävyyden tunnetta kuten yökkäilyä, oksentamista tai kieltäytymistä (lisääntynyt herkkyys)</i>		
	B. Laitatko ruokaa niin paljon suuhusi, että sitä on vaikea pureskella? Tapahtuuko niin päivittäin?	<input type="checkbox"/>	
Kuvaus:	<i>Ei tunne että suu on täynnä (alentunut herkkyys).</i>		<input type="checkbox"/>
<b>II Hengitys</b>			
	A. Käytätkö jotain hengitystukea?	<input type="checkbox"/>	
Kuvaus:	<i>CPAP, respiraattori, lisähappi tai muu.</i>		
	B. Kuorsaatko paljon nukkuessasi? Tapahtuuko niin lähes joka yö?	<input type="checkbox"/>	
Kuvaus:	<i>Kuorsaus tai uniapnea. Ei liity astmaan tai allergiaan.</i>		<input type="checkbox"/>
<b>III Tavat</b>			
	A. Imetkö tai puretko kynsiä, sormia tai jotain esinettä päivittäin?	<input type="checkbox"/>	
Kuvaus:	<i>Tutin tai sormen imemistä ei arvioida alle 5-vuotiailta.</i>		
	B. Imetko tai puretko huulta, kieltä tai poskea päivittäin?	<input type="checkbox"/>	
	C. Puretko hampaita voimakkaasti yhteen tai narskutatko hampaita päivällä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>IV Pureskelu ja nieleminen</b>			
	A. Ei syö suun kautta ( <i>käytössä nenämahaletku, gastrostooma tai muu apuväline</i> ). <b>Ohita kysymykset B-E.</b>	<input type="checkbox"/>	
	B. Onko sinun vaikea syödä koostumukseltaan tietynlaisia ruokia?	<input type="checkbox"/>	
Kuvaus:	<i>Ei huomioida allergioita ja erityisruokavaliota, kuten esimerkiksi kasvisruokavaliota, vegaanista tai gluteenitonta ruokavaliota.</i>		
	C. Kestääkö pääruoan syöminen 30 minuuttia tai kauemmin?	<input type="checkbox"/>	
	D. Nieletkö suuria paloja pureskelematta?	<input type="checkbox"/>	
	E. Yskitkö usein syödessäsi?	<input type="checkbox"/>	
Kuvaus:	<i>Tapahtuuko niin lähes joka aterialla.</i>		<input type="checkbox"/>
<b>V Kuolaaminen</b>			
	A. Kastuuko suupieli tai leuka kuolasta lähes päivittäin?	<input type="checkbox"/>	
Kuvaus:	<i>Suuta on pyyhittävä. Ei koske kuolaamista unen aikana.</i>		<input type="checkbox"/>
<b>VI Suun kuivuminen</b>			
	A. Täytyykö sinun juoda, että pystyt syömään keksin?	<input type="checkbox"/>	
	B. Onko sinulla kirvelyä suun limakalvolla tai kielessä?	<input type="checkbox"/>	
Kuvaus:	<i>Toistuvaa kirvelyä tai polttavaa kipua vähintään kerran viikossa. Ei koske hammassärkyä tai suussa olevia rakkuloita.</i>		<input type="checkbox"/>
<b>Nimi/Henkilötunnus:</b>		<b>NOT-S –haastattelu</b>	<b>Pistemäärä</b> <input type="checkbox"/>

**NOT-S -tutkimus**

<b>1 Kasvot levossa</b>	Katso kuvaa minuutin ajan. Aika alkaa nyt.	
Kuva 1	Tarkkaile yhteensä minuutin ajan ja arvioi kohdat A-D.	
	A. Epäsymmetria	<input type="checkbox"/>
Kuvaus:	Koskee sekä luustoa että pehmytkudosta.	
	B. Huulten poikkeava asento.	<input type="checkbox"/>
Kuvaus:	Avoim suu tai muu poikkeavuus yli 2/3 ajasta.	
	C. Kielen poikkeava asento.	<input type="checkbox"/>
Kuvaus:	Kielenkärki näkyy hampaiden välistä yli 2/3 ajasta.	
	D. Tahattomat liikkeet.	<input type="checkbox"/>
Kuvaus:	Toistuvia tahattomia liikkeitä kasvoilla.	<input type="checkbox"/>
<b>2 Nenähengitys</b>		
Kuva 2	A. Sulje suu ja hengitä syvään nenän kautta viisi kertaa (haistele).	
Arviointiperuste:	Ei pysty hengittämään nenän kautta viittä kertaa peräkkäin.	
	Jos suun sulkeminen ei onnistu, voi potilas tai tutkija sulkea suun kädellä.	
	Ei arvioida, jos potilas on vilustunut.	<input type="checkbox"/>
<b>3 Mimiikka</b>		
Kuva 3	A. Sulje silmät tiukasti.	<input type="checkbox"/>
Arviointiperuste:	Ei esiinny voimakasta symmetristä kasvolihasten aktivoitumista.	
Kuva 4	B. Näytä hampaat.	<input type="checkbox"/>
Arviointiperuste:	Ei esiinny symmetristä huuli- ja kasvolihasten aktivoitumista niin että hampaat näkyvät selvästi.	
Kuva 5	C. Yritä viheltää (puhaltaa).	<input type="checkbox"/>
Arviointiperuste:	Ei pysty suipistamaan tai pyöristämään huulia symmetrisesti.	<input type="checkbox"/>
<b>4 Purentalihasten ja leuan toiminta</b>		
Kuva 6	A. Pure takahampaat voimakkaasti yhteen.	<input type="checkbox"/>
Arviointiperuste:	Ei ole havaittavissa selvää symmetristä aktivoitumista, kun pidetään kahta sormeaa leukalihaksen (musculus masseter) päällä molemmin puolin kasvoja.	
Kuva 7	B. Avaa suu niin suurelle kuin pystyt.	<input type="checkbox"/>
Arviointiperuste:	Ei pysty avaamaan suutaan oman vasemman käden etu- ja keskisormen leveydeltä. Jos etuhampaat puuttuvat, käytetään mittana kolmen sormen leveyttä (etu- ja keskisormi sekä nimetön).	<input type="checkbox"/>
<b>5 Suun motoriikka</b>		
Kuva 8	A. Työnnä kieli ulos niin pitkälle kuin pystyt.	<input type="checkbox"/>
Arviointiperuste:	Kielenkärki ei yllä huulten ulkopuolelle.	
Kuva 9	B. Nuole huulet ympäriinsä.	<input type="checkbox"/>
Arviointiperuste:	Ei pysty liikuttamaan kielenkärkeä huulia pitkin ja kieli ei yllä suupieliin.	
Kuva 10	C. Puhalla posket täyteen ilmaa ja pidätele vähintään 3 sekuntia.	<input type="checkbox"/>
Arviointiperuste:	Ei pysty puhaltamaan poskiin ilmaa vaan se karkaa tai kuuluu ääntä.	
Kuva 11	D. Avaa suu suurelle ja sano ah, ah, ah [a]!	<input type="checkbox"/>
Arviointiperuste:	Ei ole havaittavissa selvää uvulan ja pehmeän suulaen nousua.	<input type="checkbox"/>
<b>6 Puhe</b>		
Kuva 12	A. Ei puhu. Ohita kohdat B ja C.	<input type="checkbox"/>
Kuva 12	B. Laske ääneen kymmeneen.	<input type="checkbox"/>
Arviointiperuste:	Puhe on epäselvää yhden tai useamman äännevirheen tai nasaalisuuden vuoksi. R- ja S- äännettä ei arvioida alle 5-vuotiailta.	
Kuva 13	C. Sano pataka-pataka-pataka.	<input type="checkbox"/>
Arviointiperuste:	Ei arvioida alle 5 vuotiailta.	<input type="checkbox"/>
<b>Nimi/Henkilötunnus:</b>	<b>NOT-S tutkimus</b>	<b>Pistemäärä</b> <input type="checkbox"/>