



# Skandinávský orofaciální test - Screening

## NOT-S



*NOT-S vytvořili Merete Bakke, Kodaň; Birgitta Bergendal, Jönköping; Anita McAllister, Stockholm; Lotta Sjögren, Göteborg a Pamela Asten, Oslo za podpory Skandinávské společnosti pro zdravotní postižení a ústní zdraví, NFH.*

**Tento dotazník lze stáhnout z [www.mun-h-center.se](http://www.mun-h-center.se).**

**Tento dotazník se má používat spolu s ilustrovaným návodem, který lze objednat v e-shopu Mun-H-Center nebo telefonicky na čísle +46 10 4417980.**



# Rozhovor NOT-S

S  
K  
Ó  
R  
E

<b>I</b>	<b>Senzorická funkce</b>	<p>A. Vyvolává u vás čištění zubů dávicí reflex? Stává se to takřka vždy? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span></p> <p><i>Popis: Běžné nepříjemné pocity, jako je nevolnost, zvracení nebo odmítání (zvýšená citlivost).</i></p> <p>B. Dáváte si do úst tolik jídla, že pak obtížně polykáte? Stává se to každý den? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span></p> <p><i>Popis: Pacient neví, kdy má plnou pusou (snížená citlivost).</i> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span></p>	
<b>II</b>	<b>Dýchání</b>	<p>A. Používáte nějakou dýchací pomůcku? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span></p> <p><i>Popis: Přístroj CPAP, respirátor, kyslík, jinou pomůcku.</i></p> <p>B. Chrápete hodně, když spíte? Stává se se to takřka každou noc? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span></p> <p><i>Popis: Chrápání nebo apnoe. Netýká se to symptomů astmatu nebo alergie.</i> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span></p>	
<b>III</b>	<b>Zvyky</b>	<p>A. Koušete si nehty nebo cucáte si prsty či jiné předměty každý den? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span></p> <p><i>Popis: Používání dudlíku nebo cucání prstů se nehodnotí u dětí mladších 5 let.</i></p> <p>B. Cucáte si nebo koušete rty, jazyk nebo tváře každý den? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span></p> <p>C. Cvakáte silně nebo skřípete zuby během dne? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span></p>	
<b>IV</b>	<b>Žvýkání a polykání</b>	<p>A. Vyšetřovaná osoba nejí ústy (nasogastrická sonda, gastrostomie nebo jiné). Přeskočte otázky B - E. <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span></p> <p>B. Máte potíže s jídlem za určitých okolností? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span></p> <p><i>Popis: Vyjma alergií a při speciální stravě, jako např. u vegetariánů, veganů a při bezlepkové dietě.</i></p> <p>C. Trvá vám snědení hlavního jídla 30 minut nebo déle? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span></p> <p>D. Polykáte velké kusy jídla bez rozžvýkání? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span></p> <p>E. Kašlete často během jídla? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span></p> <p><i>Popis: Stává se to téměř při každém jídle.</i> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span></p>	
<b>V</b>	<b>Slintání</b>	<p>A. Máte sliny v ústním koutku nebo na bradě skoro každý den? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span></p> <p><i>Popis: Vyšetřovaná osoba si potřebuje utírat ústa. Netýká se to během spánku.</i> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span></p>	
<b>VI</b>	<b>Suchost v ústech</b>	<p>A. Musíte se napít, abyste mohli sníst krekr? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span></p> <p>B. Máte bolesti sliznice úst nebo bolesti jazyka? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span></p> <p><i>Popis: Recidivující bolest nebo pocit pálení nejméně jednou týdně. Netýká se to bolestí zubů nebo puchýřků v ústech.</i> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span></p>	
<b>Jméno/identifikační číslo:</b>		<b>Rozhovor NOT-S</b>	<b>Součet</b> <input type="checkbox"/>

**Vyšetření NOT-S** 

<b>1</b>	<b>Obličej v klidu</b>	Dívejte se na obrázek 1 minutu. Začněte teď.		
	Obrázek č. 1	Pozorování po dobu 1 minuty. Hodnoťte A - D.		
	Popis:	A. <b>Asymetrie</b>	<input type="checkbox"/>	
		<i>Vyšetření se týká kostí i měkkých tkání.</i>		
	Popis:	B. <b>Nenormální postavení rtů</b>	<input type="checkbox"/>	
		<i>Otevřená ústa nebo jiné úchytky trvající déle než 2/3 času.</i>		
	Popis:	C. <b>Nenormální postavení jazyka</b>	<input type="checkbox"/>	
		<i>Špička jazyka je viditelná mezi zuby déle než 2/3 času.</i>		
	Popis:	D. <b>Bezděčné pohyby</b>	<input type="checkbox"/>	
		<i>Opakované bezděčné pohyby v obličejí.</i>		<input type="checkbox"/>
<b>2</b>	<b>Dýchání nosem</b>			
	Obrázek č. 2	A. <b>Zavřete ústa a zhluboka se 5x nadechněte nosem (vůně)</b>		
	Kritérium:	<i>Pacient není schopný se nadechnout nosem 5x za sebou.</i>		
		<i>Jestliže pacient není schopný stisknout rty, potom pacient nebo vyšetřující může pomoci dát rty k sobě. Nehodnoťte, pokud je pacient nasydlý.</i>		<input type="checkbox"/>
<b>3</b>	<b>Výraz obličeje</b>			
	Obrázek č. 3	A. <b>Pevně zavřete oči</b>	<input type="checkbox"/>	
	Kritérium:	<i>Obličejové svaly nejsou aktivované zcela symetricky.</i>		
	Obrázek č. 4	B. <b>Vyceňte zuby</b>	<input type="checkbox"/>	
	Kritérium:	<i>Rty a obličejové svaly nejsou aktivovány symetricky, takže zuby jsou snadno viditelné.</i>		
	Obrázek č. 5	C. <b>Pokuste se zapískat (zafoukat)</b>	<input type="checkbox"/>	
	Kritérium:	<i>Pacient není schopný symetricky špulit a zakulatit rty.</i>		<input type="checkbox"/>
<b>4</b>	<b>Žvýkácí svaly a funkce čelistí</b>			
	Obrázek č. 6	A. <b>Pevně skousněte zadní zuby</b>	<input type="checkbox"/>	
	Kritérium:	<i>Situaci, kdy není znát symetrická aktivita, lze zaregistrovat položením dvou prstů na svaly čelistí (musculus masseter na obou stranách).</i>		
	Obrázek č. 7	B. <b>Otevřete co nejvíc ústa</b>	<input type="checkbox"/>	
	Kritérium:	<i>Pacient nemůže otevřít ústa na velikost odpovídající šířce ukazováčku a prostředníčku na jeho levé ruce. Jestliže chybí přední zuby, použijte se jako měřítko šířka tří prstů (ukazováčku, prostředníčku a prsteníčku).</i>		<input type="checkbox"/>
<b>5</b>	<b>Motorická funkce úst</b>			
	Obrázek č. 8	A. <b>Vyplázněte co nejvíce jazyk.</b>	<input type="checkbox"/>	
	Kritérium:	<i>Pacient nedosáhne špičkou jazyka hranici červeně rtu.</i>		
	Obrázek č. 9	B. <b>Olízněte si rty</b>	<input type="checkbox"/>	
	Kritérium:	<i>Pacient nemůže použít špičku jazyka k zvlhčení rtů a nedosáhne na ústní koutky.</i>		
	Obrázek č.10	C. <b>„Nafoukněte“ tváře a ponechte je nafouknuté nejméně 3 sekundy.</b>	<input type="checkbox"/>	
	Kritérium:	<i>Pacient nemůže „nafouknout“ tváře, aniž by unikl vzduch nebo bez vytváření zvuků.</i>		
	Obrázek č.11	D. <b>Otevřete co nejvíce ústa a řekněte á-á-á!</b>	<input type="checkbox"/>	
	Kritérium:	<i>Není přítomná viditelná elevace uvuly a měkkého patra.</i>		<input type="checkbox"/>
<b>6</b>	<b>Řeč</b>			
	Obrázek č.12	A. <b>Pacient nemluví. Přeskočte úkol B - C.</b>	<input type="checkbox"/>	
		B. <b>Počítejte hlasitě do deseti.</b>	<input type="checkbox"/>	
	Kritérium:	<i>Řeč je nejasná a jedním nebo více nezřetelnými zvuky nebo abnormální nosní rezonancí (nazalitou). U pacientů mladších 5 let, vynechte při vyšetření zvuky R, S, a TH.</i>		
	Obrázek č.13	C. <b>Řekněte pataka, pataka, pataka</b>	<input type="checkbox"/>	
	Kritérium:	<i>Nehodnoťte u dětí mladších 5 let.</i>		<input type="checkbox"/>
<b>Jméno/identifikační číslo:</b>			<b>Vyšetření NOT-S</b>	<b>Součet</b> <input type="checkbox"/>