



Nordic Orofacial Test - Screening

NOT-S



NOT-S è stato ideato da Merete Bakke, Copenhagen; Birgitta Bergendal, Jönköping; Anita McAllister, Stockholm; Lotta Sjögren, Göteborg; and Pamela Åsten, Oslo; con la collaborazione del Nordic Association for Disability and Oral Health, NFH.

Questa scheda valutativa può essere scaricata da www.mun-h-center.se.

Da utilizzare con il manuale illustrato che può essere ordinato via Mun-H-Center's web shop o telefono +46 10 4417980.

Nordic Orofacial Test NOT-S – Screening (da 3 anni)

NOT-S è utilizzato quando un paziente ha difficoltà nel parlare, masticare o deglutire.

La sezione anamnestica viene condotta come una intervista strutturata. L'esaminatore fa una domanda, la spiega e fa domande aggiuntive quando necessarie, interpreta la risposta e compila il modulo.

L'intervista NOT-S contiene sei sezioni: funzioni sensoriali, respirazione, vizi orali, masticazione e deglutizione, scialorrea e secchezza orale (I-VI).

L'esame obiettivo NOT-S contiene sei sezioni: faccia a riposo, respirazione nasale, mimica facciale, muscoli masticatori e funzione della mandibola, funzioni motorie orali ed eloquio (1-6).

Il manuale illustrato va utilizzato durante la valutazione.

Esaminatore Logopedista Dentista Medico Fisioterapista Altro _____

Data della valutazione | | | | | | | |
 a a a a m m g g

Data di nascita		♂ <input type="checkbox"/>	♀ <input type="checkbox"/>
	a a a a m m g g		
Nome e Cognome	_____		

Diagnosi medica primaria (specificarne solo una) _____

Codice diagnostico ICD-10 _____

Posizione durante esame seduto
 sdraiato

Posizione capo durante esame (se seduto): normale (testa dritta)
 altro

Risponde con l'aiuto di un'altra persona

Codifica per lo screening: il punteggio totale per il NOT-S varia da 0 a 12	X = si 0 = no - = non valutato	Se ci sono una o più risposte X in una sezione, attribuire punteggio 1 al riquadro più a destra.
--	---	---

NOT-S	Punteggio totale <input type="text"/> <input type="text"/>
--------------	---

Intervista NOT-S

S
C
O
R
E

I	Funzione sensoriale	<p>A. Spazzolare i denti elicit il riflesso del vomito? Accade quasi ogni volta? <input type="checkbox"/></p> <p><i>Descrizione: Evidenti disagi quali nausea, vomito o rifiuto (aumentata sensibilità)</i></p> <p>B. Mette così tanto cibo in bocca che masticare diventa difficile? Succede ogni giorno? <input type="checkbox"/></p> <p><i>Descrizione: non sa quando la bocca è piena (ridotta sensibilità)</i> <input type="checkbox"/></p>	
II	Respirazione	<p>A. Utilizza qualche ausilio respiratorio? <input type="checkbox"/></p> <p><i>Descrizione: CPAP, respiratore, ossigeno, altro.</i></p> <p>B. Russa molto durante il sonno? Succede quasi ogni notte? <input type="checkbox"/></p> <p><i>Descrizione: Russare o apnea. Non applicabile in caso di asma o allergie.</i> <input type="checkbox"/></p>	
III	Vizi Orali	<p>A. Mangia le unghie, succhia le dita o altri oggetti ogni giorno? <input type="checkbox"/></p> <p><i>Descrizione: l'utilizzo del ciuccio o succhiare le dita non viene valutato per bambini sotto ai 5 anni di età.</i></p> <p>B. Succhia o morde le labbra, la lingua o le guance ogni giorno? <input type="checkbox"/></p> <p>C. Morde con forza stringendo i denti o digrigna durante il giorno? <input type="checkbox"/></p>	<input type="checkbox"/>
IV	Masticazione e deglutizione	<p>A. Non si alimenta per os (SNG, gastrostomia o altro). Saltare domanda B-E. <input type="checkbox"/></p> <p>B. Trova difficile mangiare cibi di determinate consistenze? <input type="checkbox"/></p> <p><i>Descrizione: Escludere allergie e diete particolari quali vegetariani, vegani e senza glutine.</i></p> <p>C. Impiega 30 minuti o più per mangiare un pasto principale? <input type="checkbox"/></p> <p>D. Ingoia bocconi grandi senza masticare? <input type="checkbox"/></p> <p>E. Tossisce spesso durante i pasti? <input type="checkbox"/></p> <p><i>Descrizione: Succede quasi a tutti i pasti.</i> <input type="checkbox"/></p>	
V	Scialorrea	<p>A. Ha saliva nell'angolo labiale o sul mento quasi tutti i giorni? <input type="checkbox"/></p> <p><i>Descrizione: Bisogno di asciugare la bocca. Non applicabile se il paziente sta dormendo.</i> <input type="checkbox"/></p>	
VI	Secchezza orale	<p>A. Necessita di bere per riuscire a mangiare un cracker? <input type="checkbox"/></p> <p>B. Ha dolore sulle mucose del cavo orale o sulla lingua? <input type="checkbox"/></p> <p><i>Descrizione: Dolore ricorrente o sensazione di bruciore almeno una volta alla settimana. Non applicabile per mal di denti o vesciche (lesioni) nel cavo orale.</i> <input type="checkbox"/></p>	
Nome e Cognome:		Intervista NOT-S	Somma <input type="checkbox"/>

NOT-S esame obiettivo

S
C
O
R
E

1 Faccia a riposo Guarda la foto per un minute. Inizia ora.		<input type="checkbox"/>
Immagine 1	Osservazione per un tempo totale di un minute (Valuta A-D).	
Descrizione:	A. Asimmetria	<input type="checkbox"/>
	Concerne sia lo scheletro, che i tessuti molli	
Descrizione:	B. Deviazione posizione labiale	<input type="checkbox"/>
	Bocca aperta o altre deviazioni più di 2/3 delle volte.	
Descrizione:	C. Deviazione posizione linguale	<input type="checkbox"/>
	Punta della lingua è visibile tra i denti più di 2/3 delle volte.	
Descrizione:	D. Movimenti involontari	<input type="checkbox"/>
	Ripetuti movimenti involontari del volto.	<input type="checkbox"/>
2 Respirazione nasale		
Immagine 3	A. Chiudere la bocca e inspirare profondamente 5 volte attraverso il naso (annusare)	<input type="checkbox"/>
Criterio:	Non è in grado di fare 5 inspirazioni in sequenza dal naso.	
	Se il paziente non può chiudere le labbra, il paziente stesso o l'esaminatore può aiutare la chiusura labiale. Non valutabile se il paziente è raffreddato.	<input type="checkbox"/>
3 Espressione facciale (mimica)		
Immagine 3	A. Chiudere gli occhi con forza.	<input type="checkbox"/>
Criterio:	La muscolatura facciale non si contrae simmetricamente con forza.	
Immagine 4	B. Mostrare i denti	<input type="checkbox"/>
Criterio:	Le labbra e la muscolatura facciale non si attivano simmetricamente pertanto i denti sono ben in vista.	
Immagine 5	C. Provare a fischiare (soffio)	<input type="checkbox"/>
Criterio:	Non è in grado di fare espressione imbronciata e arrotondare le labbra simmetricamente.	<input type="checkbox"/>
4 Muscoli masticatori e funzionamento della mandibola		
Immagine 6	A. Mordere con forza con i denti posteriori tänderna	<input type="checkbox"/>
Criterio:	Non si registra una marcata attività simmetrica dei muscoli masticatori (muscolo massetere di entrambi i lati) se vengono poggiate due dita sulla mandibola.	
Immagine 7	B. Spalancare la bocca il più possibile	<input type="checkbox"/>
Criterio:	Non è in grado di aprire la bocca di una misura equivalente alla somma della larghezza dell'indice e del medio della mano sinistra del paziente. In caso di assenza dei denti anteriori utilizzare la misura corrispondente alla larghezza di tre dita (indice, anulare e medio).	<input type="checkbox"/>
5 Funzioni motorie orali		
Immagine 8	A. Tirare fuori il più possibile la lingua dalla bocca	<input type="checkbox"/>
Criterio:	Non supera il bordo del vermiglio labiale con la punta della lingua.	
Immagine 9	B. Leccare le labbra	<input type="checkbox"/>
Criterio:	Non si osserva una marcata elevazione dell'uvula e del palato molle.	
Immagine 10	C. Gonfiare le guance e trattenere per almeno 3 secondi	<input type="checkbox"/>
Criterio:	Non è in grado di gonfiare le guance senza fuga d'aria o senza fare rumore.	
Immagine 11	D. Spalancare la bocca e dire "a" "a" "a" [a]	<input type="checkbox"/>
Criterio:	Non si osserva una marcata elevazione dell'uvula e del palato molle.	<input type="checkbox"/>
6 Eloquio		
Immagine 12	A. Non parla. Saltare B-C.	<input type="checkbox"/>
Criterio:	L'eloquio è poco chiaro, caratterizzato da uno o più suoni indistinti o risonanza nasale anomala. Sotto i cinque anni escludere i suoni "r" e "s" dalla valutazione.	<input type="checkbox"/>
Immagine 13	C. Dica pataka, pataka, pataka	<input type="checkbox"/>
Criterio:	Non valutabile per bambini inferiori a 5 anni di età.	<input type="checkbox"/>
Nome e Cognome:		<input type="checkbox"/>
NOT-S esame obiettivo		Somma