



## 北欧口腔颜面功能检查 (NOT-S)



NOT-S 检查方法由 Merete Bakke (哥本哈根), Birgitta Bergendal (延雪平); Anita McAllister (林雪平); Lotta Sjögreen (哥德堡); 和 Pamela Åsten (奥斯陆) 等在北欧口腔健康及功能障碍协会 ( Nordic Association for Disability and Oral Health, NFH ) 的资助下共同开发设计。

此检查表可从以下网站下载: [www.mun-h-center.se](http://www.mun-h-center.se).

该检查表应与” 图示手册” 一同应用。该” 图示手册” 可通过  
Mun-H-Center 网页或致电 +46 31 7509200 订取。



NOT-S 面试

I	<b>感觉功能</b>		SCORE
	<p>A. 刷牙是否会引起恶心？ 是否几乎每次刷牙都会发生此现象？ <input type="checkbox"/></p> <p>注释： 如恶心，呕吐及抗拒心里等明显不适</p> <p>B. 你是否一次性放入口中过多食物以致难以咀嚼？ 是否每天都会发生此现象？ <input type="checkbox"/></p> <p>注释： 你自己并不知道口中已塞满食物（感觉敏感度下降） <input type="checkbox"/></p>		
II	<b>呼吸</b>		
	<p>A. 你需要借助呼吸辅助装置呼吸吗？ <input type="checkbox"/></p> <p>注释： 如 CPAP, 人工呼吸机及吸氧等装置</p> <p>B. 你睡觉时打鼾很多吗？ 是否几乎每天夜里都会发生？ <input type="checkbox"/></p> <p>注释： 如打鼾或呼吸暂停症。非指由哮喘或过敏症状。 <input type="checkbox"/></p>		
III	<b>习惯</b>		
	<p>A. 你有每天吸吮或咬指甲，手指或其它物件的习惯吗？ <input type="checkbox"/></p> <p>注释 五岁以下儿童用安慰奶嘴或吸吮手指不在此列。</p> <p>B. 你有每天吸吮或咬嘴唇，舌或颊内侧的习惯吗？ <input type="checkbox"/></p> <p>C. 你有白天紧咬牙齿或磨牙的习惯吗？ <input type="checkbox"/></p>	<input type="checkbox"/>	
IV	<b>咀嚼及吞咽</b>		
	<p>A. 不用口腔咀嚼者（如鼻饲，胃造口术及其它）略过问题 B-E <input type="checkbox"/></p> <p>B. 你进食某些有黏稠度的食物有困难吗 <input type="checkbox"/></p> <p>注释： 排除过敏性及特殊饮食，如素食，绝对素食及不含面筋食物等。</p> <p>C. 每次吃主餐需要 30 分钟或更多时间吗？ <input type="checkbox"/></p> <p>D. 你是否不经咀嚼就吞食大块食物？ <input type="checkbox"/></p> <p>E. 你进食时会时常咳嗽吗？ <input type="checkbox"/></p> <p>注释： 此现象几乎每餐都发生。 <input type="checkbox"/></p>		
V	<b>流涎</b>		
<p>A. 你是否几乎每天在嘴角或下巴流有口水？ <input type="checkbox"/></p> <p>注释： 需要擦拭。非指夜间流口水。 <input type="checkbox"/></p>			
VI	<b>口腔干燥情况</b>		
	<p>A. 你是否一定要通过饮用液体饮料才能咀嚼吞咽饼干？ <input type="checkbox"/></p> <p>B. 你的口腔黏膜或舌头是否感觉疼痛？ <input type="checkbox"/></p> <p>注释： 至少一周一次反复出现疼痛或烧灼感。 不包括牙痛和口腔水疱。 <input type="checkbox"/></p>		
姓名/ID: NOT-S 面试		总分	<input type="checkbox"/>

NOT-S 检查

		S C O R E
<b>1</b>	<b>放松时的面部</b>	注视图解手册中的图一分钟。现在开始
图一		注视一分钟。对 A-D 做出评价
	A. 不对称	<input type="checkbox"/>
注释:	包括骨骼及软组织.	
	B. 唇位置异常	<input type="checkbox"/>
注释:	张口或其它偏移超过三分之二时间.	
	C. 舌位置异常	<input type="checkbox"/>
注释:	舌尖可见于上下牙之间超过三分之二时间	
	D. 非自主运动	<input type="checkbox"/>
注释	反复出现非自主的面部表情	
		<input type="checkbox"/>
<b>2</b>	<b>鼻呼吸</b>	
图二	A. 双唇闭合, 用鼻做五次深呼吸 ( 做嗅闻状 )	<input type="checkbox"/>
评判标准	无法连续五次用鼻呼吸。 如果病人无法闭合双唇, 病人自己或检查者可以用手帮助双唇闭合。 如果病人患有感冒, 可以跳过此项检查。	
		<input type="checkbox"/>
<b>3</b>	<b>面部表情</b>	
图三	A. 紧闭双眼	<input type="checkbox"/>
评判标准:	如果面部肌肉没有产生对称性的强烈收缩	
图四	B. 显露牙齿	<input type="checkbox"/>
评判标准:	如果唇及面部肌肉不能对称性活动以使牙齿轻松显露	
图五	C. 试着吹口哨 ( 或吹气 )	<input type="checkbox"/>
评判标准	如果不能对称性地噘嘴或把嘴唇拢成圆形。	
		<input type="checkbox"/>
<b>4</b>	<b>咀嚼肌和颌功能</b>	
图六	A. 紧咬后牙	<input type="checkbox"/>
评判标准:	将两手指置于两侧咬肌表面, 如果没有感觉到明显对称性的肌肉紧。	
图七	B. 尽可能大的张口	<input type="checkbox"/>
评判标准:	张口度少于两指宽 ( 用患者自己的左手食指和中指测量 )。如果患者前牙缺失, 评判标准为张口度少于三指宽 ( 食指, 中指及无名指 )。	
		<input type="checkbox"/>
<b>5</b>	<b>口周运动机能</b>	
图八	A. 尽量向前伸舌	<input type="checkbox"/>
评判标准:	舌尖不能触及唇红缘之外缘。	
图九	B. 舔唇	<input type="checkbox"/>
评判标准:	不能用舌尖湿润嘴唇, 同时舌尖不能触及嘴角部。	
图十	C. 鼓起腮帮并坚持至少三秒钟	<input type="checkbox"/>
评判标准:	鼓腮时漏气或发出声响	
图十一	D. 张大口并说 啊-啊-啊!	<input type="checkbox"/>
评判标准:	未见明显悬雍垂及软腭提升	
		<input type="checkbox"/>
<b>6</b>	<b>语言</b>	
	A. 不会说话者, 略过问题 B, C.	<input type="checkbox"/>
图十二	B. 大声从一数到十	<input type="checkbox"/>
评判标准:	语言不清晰, 有一个以上不清楚发音或异常鼻音。 若患儿未满五岁, 避免检查带 R, S 以及 TH 等发音的字。	
图十三	C. 说 " 帕塔卡, 帕塔卡 "	<input type="checkbox"/>
评判标准:	对未满五岁的患儿不检查此项	
		<input type="checkbox"/>
<b>姓名/ID:</b>		<b>NOT-S 检查</b>
		<b>总分</b>
		<input type="checkbox"/>