

Ειδικό Έντυπο Οδοντοστοματολογικής Εξέτασης

7^η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης- Πρόγραμμα Πρόληψης και Προαγωγής Στοματικής Υγείας Αύξων Αριθμός:

Σχολείο:	Ημερομηνία Εξέτασης:	
Ονοματεπώνυμο παιδιού:		Ημ/νια γέννησης:
Πατέρας (υπηκ./ επαγγ.):	Η εξέταση έγινε: στο σχολείο : ☐ στο Κ.Υ./ΜΥ : ☐	
Μητέρα (υπηκ./ επαγγ.):	Ονοματεπώνυμο Φροντιστή:	
Θεράποντας ιατρός / τηλ :		
Γενική κατάσταση υγείας / κύρια προβλήματα:		
Λήψη Φαρμάκων :		

ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Βρέθηκαν τα παρακάτω ευρήματα:		Προτείνονται τα ακόλουθα:
Κατάσταση ούλων	☐ Ουλίτιδα - Περιοδ/κάπροβλ.	Τοποθέτηση sealants ☐
	☐ Φυσιολογικά	Χρήση χλωρεξιδίνης ☐
Στοματική Υγιεινή	☐ Εξασκείται αυτόνομα	Χρήση οδοντόκρεμας φθορίου υψηλής συγκέντρωσης ☐
	☐ Χρειάζεται βοήθεια	Επίσκεψη σε οδοντιατρείο ☐
	☐ Φροντιστής	Επανελέγχος σε
Φθορίωση	☐ Ναι	Εξεταστής Οδοντίατρος:
	☐ Όχι	
Παρατηρήσεις:		

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65

85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Στο επάνω/κάτω αντίστοιχο κουτάκι για τα νεογιά και τα μόνιμα δόντια σημειώνονται με ΚΕΦΑΛΑΙΑ τα **D, M, F, Σ**, σύμφωνα με τις οδηγίες. Τα δόντια που υπάρχουν και είναι υγιή σημειώνονται με έναν **κύκλο γύρω από το νούμερο** του δοντιού. Τα δόντια που δεν έχουν ανατείλει ακόμη σημειώνονται με τον κωδικό «9».

D = Decayed (ύπαρξη τερηδόνας οπουδήποτε), εάν είναι **στάσιμη τερηδόνα** **ΑΝΕΥ ΑΜΦΙΒΟΛΙΑΣ**, σημειώνουμε και ένα (**Σ**)
F = Filled (ύπαρξη έμφραξης), από οποιοδήποτε υλικό, **ΧΩΡΙΣ** τερηδόνα.
Εάν υπάρχουν **Sealants**, σημειώνουμε και ένα (**S**)
M = Missing έχει γίνει εξαγωγή επειδή υπήρχε **ΤΕΡΗΔΟΝΑ**