

1β. Οδηγίες για Οδοντιάτρους

Ο οδοντίατρος συνίσταται να συνοδεύεται από ένα βοηθό για την εξέταση και τις καταγραφές. Ο οδοντίατρος - εξεταστής και ο βοηθός - καταγραφέας προσπαθούν να δημιουργήσουν ένα ευχάριστο και ήρεμο περιβάλλον για τα παιδιά και σ' αυτό το κλίμα να συζητήσουν κάποια πράγματα πριν την εξέταση. Πιθανές ερωτήσεις πριν την εξέταση : «πώς σου φάνηκε η παρουσίαση;», «Ξέρεις πώς πλένουμε τα δοντάκια μας; - Θέλεις να μου δείξεις;», «Έχεις ξαναπάει στον οδοντίατρο;», «Τι σ' αρέσει να κάνεις στον ελεύθερό σου χρόνο;», κ.α. Προϋπόθεση για να διενεργηθεί η εξέταση είναι τα παιδιά να έχουν βουρτσίσει τα δόντια τους, ή να έχουν ξεπλύνει το στόμα τους με νερό.

Ο οδοντίατρος εξετάζει τα παιδιά με κάτοπτρο και ανιχνευτήρα μίας χρήσης (το κάτοπτρο ακολούθως δίνεται στο παιδί, ενώ ο ανιχνευτήρας απορρίπτεται). Η εξέταση προτείνεται να γίνεται σε χώρο με επαρκή φυσικό φωτισμό και αερισμό, και τα παιδιά να προσέρχονται σε μικρές ομάδες 2 – 4 ατόμων, ξεκινώντας πάντα με τα πιο συνεργάσιμα παιδιά. Ο οδοντίατρος κάθεται απέναντι από το παιδί και με τη βοήθεια μιας γάζας στεγνώνει και καθαρίζει ελαφρώς τα δόντια του παιδιού καθώς τα εξετάζει και πριν τα φθοριώσει. Σε εξέταση σε σχολικό περιβάλλον χρησιμοποιείται φορητή λυχνία ή πηγή φωτισμού, εφόσον υπάρχει. Ο οδοντίατρος εξετάζει και δίνει οδηγίες για συμπλήρωση του έντυπου κατάστασης στοματικής υγείας καταγραφέα. Χρησιμοποιούνται αριθμητικοί κωδικοί, όπως αναφέρονται παρακάτω, για τη διασφάλιση των προσωπικών δεδομένων της στοματικής υγείας του κάθε παιδιού.

Για τις ενδοστοματικές καταγραφές από τους εξεταστές οδοντιάτρους, το έντυπο κατάστασης στοματικής υγείας θα συμπληρώνεται σύμφωνα με τα ακόλουθα:

A. ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

- **Κωδικός**

Δεν συμπληρώνεται προς το παρόν, θα δοθεί αργότερα

- **Ονοματεπώνυμο παιδιού**

Συμπληρώνεται από το έντυπο συγκατάθεσης ή/και από τη λίστα εξεταζόμενων μαθητών. Το κάθε παιδί ερωτάται πριν εξεταστεί για αποφυγή λαθών.

- **ΑΜΚΑ**

Συμπληρώνεται από το έντυπο συγκατάθεσης.

- **Ημερομηνία Γέννησης Παιδιού**

Συμπληρώνεται από το Έντυπο Συγκατάθεσης ή κατόπιν επικοινωνίας με τον δάσκαλο.

- **Ίδρυμα/Σχολική Μονάδα**

Συμπληρώνεται το σχολείο που φοιτά το παιδί.

- **Τάξη**

Συμπληρώνεται η τάξη και το τμήμα του παιδιού, π.χ. Α1

B. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ (ΚΑΤΑΓΡΑΦΕΣ)

- **Κατάσταση δοντιών**

Εξετάζεται το κάθε δόντι με κάτοπτρο και ανιχνευτήρα ή περιοδοντική μήλη τύπου Π.Ο.Υ., ανάλογα με τη διαθεσιμότητα. Κωδικοί που χρησιμοποιούνται για την κατάσταση κάθε δοντιού αναφέρονται επεξηγηματικά και στο πλάι του εγγράφου. Αναλυτικά είναι:

0= γερό

Δόντι υγιές, χωρίς τερηδόνα, χωρίς έμφραξη. Υγιές θεωρείται το δόντι που δεν εμφανίζει ορατές

τερηδονικές βλάβες (δλδ βλάβες που επεκτείνονται στην οδοντίνη). Επομένως, τα πρώιμα στάδια της τερηδόνας (λευκές κηλίδες σκληρές κατά την ανίχνευση), η στάσιμη τερηδόνα, η αποτριβή, η διάβρωση, καθώς και διάφορες υποπλαστικές ή δυσχρωμικές βλάβες (σκούρες κηλίδες, υποπλασίες αδαμαντίνης, φθοριάσεις), κωδικοποιούνται με το «0».

1= Τερηδονισμένο

Δόντι με ορατή τερηδόνα, ανεξαρτήτως βαθμού προσβολής. Στον κωδικό αυτό καταγράφονται δόντια που έχουν σε οποιαδήποτε επιφάνειά τους τερηδόνα, η οποία επεκτείνεται τουλάχιστον στην οδοντίνη έχοντας υποσκάψει την αδαμαντίνη (αλλαγή χρώματος αδαμαντίνης σε γκρι-λευκωπό, «μαλακή» οδοντίνη), καθώς και όλα τα δόντια που έχουν κοιλότητες λόγω τερηδόνας. Στον κωδικό «1» συμπεριλαμβάνονται και τα δόντια που έχουν προσωρινή έμφραξη. Για την ανίχνευση χρησιμοποιούνται τα εργαλεία μιας χρήσης. Εάν υπάρχει αμφιβολία αν ένα δόντι έχει βλάβη, δεν πρέπει να καταγράφεται ως τερηδονισμένο.

2=Σφραγισμένο και επανατερηδονισμένο

Όταν ένα δόντι έχει μία ή περισσότερες εμφράξεις με μόνιμο εμφρακτικό υλικό και μία ή περισσότερες περιοχές με τερηδόνα καταγράφεται με τον κωδικό «2». Η επαφή της τερηδόνας με την έμφραξη ή όχι δεν αξιολογείται.

3=Σφραγισμένο

Όταν ένα δόντι έχει μία ή περισσότερες εμφράξεις με μόνιμο εμφρακτικό υλικό χωρίς την παρουσία τερηδόνας οπουδήποτε στη μήλη του καταγράφεται ως «σφραγισμένο».

4=Έχει γίνει εξαγωγή λόγω τερηδόνας

Αυτός ο κωδικός χρησιμοποιείται για μόνιμα ή νεογιλά δόντια που έχουν εξαχθεί επειδή τερηδονίστηκαν. Για τα νεογιλά δόντια, θα πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο εάν το δόντι έχει εξαχθεί νωρίτερα από την καθορισμένη ηλικία σύμφωνα με τη σειρά ανατολής των δοντιών του κάθε εξεταζόμενου παιδιού. Η συνολική στοματική κατάσταση και ερωτήσεις προς το παιδί μπορούν να δώσουν στοιχεία για την πιθανή εξαγωγή λόγω τερηδόνας.

Σημείωση: Στα παιδιά ηλικίας 5 ετών εάν λείπουν τα δόντια 52, 51, 61, 62, 82, 81, 71, 72 θεωρούνται ότι έχουν αποπέσει φυσιολογικά. Οποιοδήποτε άλλο δόντι λείπει στην ηλικία των 5 ετών θεωρείται ότι έχει εξαχθεί λόγω τερηδόνας.

5=Έχει γίνει εξαγωγή λόγω άλλης αιτίας

Αυτός ο κωδικός χρησιμοποιείται για μόνιμα δόντια με συγγενή έλλειψη ή δόντια που έχουν εξαχθεί για ορθοδοντικούς λόγους, ή λόγω τραυματισμού.

6=Υπάρχει έμφραξη οπών και σχισμών

Σημειώνονται τα δόντια που έχουν προληπτικές καλύψεις οπών και σχισμών. Εάν συνυπάρχει και ενεργή τερηδόνα, σημειώνεται το «1».

7=Υπάρχει στεφάνη

Αυτός ο κωδικός χρησιμοποιείται για δόντια που είναι καλυμμένα με στεφάνη.

8=Μόνιμο δόντι που δεν έχει ανατείλει

Αναφέρεται σε κενό διάστημα σε θέση δοντιού που δεν υπάρχει το νεογιλό και δεν έχει εμφανιστεί ακόμη το μόνιμο. Αυτός ο κωδικός δεν αναφέρεται στα δόντια με συγγενή έλλειψη (κωδικός «5») ή αυτά που έχουν εξαχθεί για οποιοδήποτε λόγο. Αυτά τα δόντια εξαιρούνται από τους υπολογισμούς για το δείκτη τερηδόνας (DMFT/ dmft)

Υπολογισμός δείκτη τερηδόνας (DMFT/ dmft)

Ο δείκτης τερηδονικής προσβολής DMFT (για τα μόνιμα δόντια) και dmft (για τα νεογιλά δόντια) συμπληρώνεται από τα στοιχεία του οδοντογράμματος (κατάσταση δοντιών) ως εξής: το D ή d (=Decayed) αντιστοιχεί στους κωδικούς 1 και 2. Το M ή m (=Missing) αντιστοιχεί στον κωδικό 4. Το F ή f (=filled) αντιστοιχεί στον κωδικό 3. Τα δόντια με κωδικό 6, 7 και 8 δεν συμμετέχουν στον υπολογισμό του δείκτη. Για κάθε D,M,F δόντι προστίθεται μία (1) μονάδα στο δείκτη, και το συνολικό άθροισμά τους αποτελεί το δείκτη DMFT ή dmft του κάθε παιδιού.

- **Κατάσταση περιοδοντίου (CPITN)**

Ο δείκτης αναγκών περιοδοντικής θεραπείας (Community Periodontal Index for Treatment Needs) αναφέρεται στην περιοδοντική κατάσταση των εξεταζομένων. Με αυτό τον δείκτη προσδιορίζονται η αιμορραγία των ούλων, η τρυγία και οι περιοδοντικοί θύλακοι. **Στα παιδιά έως 12 ετών δεν καταγράφονται θύλακοι, αλλά μόνο αιμορραγία και τρυγία.** Η καταγραφή του οφείλει να γίνεται με χρήση της ειδικής περιοδοντικής μήλης του Π.Ο.Υ. που φέρει στο άκρο της σφαιρική κεφαλή διαμέτρου 0,5mm. **Η καταγραφή αυτή γίνεται μόνο εφόσον είναι εφικτό από τον εξεταστή.**

Για τον προσδιορισμό του δείκτη CPITN η στοματική κοιλότητα χωρίζεται σε 6 μέρη που αντιστοιχούν στις περιοχές των εξής δοντιών: 1) από 17 – 14, 2) από 13 – 23, 3) από 24 – 27, 4) από 37 – 34, 5) από 33 – 43, 6) από 44 – 47. Για να εξεταστεί ένα εκτημόριο τουλάχιστον δύο δόντια που δεν χρήζουν εξαγωγής θα πρέπει να βρίσκονται σ' αυτό. Τα δόντια που θα εξεταστούν είναι :

16	11	26
46	31	36

Εάν δεν υπάρχει το δόντι του δείκτη, τότε εξετάζονται όλα τα υπόλοιπα δόντια του συγκεκριμένου εκτημορίου και καταγράφεται η υψηλότερη βαθμολογία. Δεν βαθμολογούνται οι άπω επιφάνειες των δεύτερων γομφίων.

Κατά την εξέταση η ειδική περιοδοντική μήλη χρησιμοποιείται με ελαφριά πίεση, χωρίς ο εξεταζόμενος να αισθάνεται πόνο. Σκοπός είναι να ανιχνεύσει ο εξεταστής το πιθανό βάθος θυλάκων, την αιμορραγία και την υπολουλκή τρυγία. Η πίεση που ασκείται δεν πρέπει να ξεπερνάει τα 20gr, δηλαδή έως τη δύναμη που εφαρμόζεται αν πιεστεί η μήλη κάτω από το νύχι του αντίχειρα και να ασπρίσει αυτό το σημείο. Το άκρο του εργαλείου εισέρχεται απαλά στην ουλοδοντική σχισμή στην άπω παρειακή επιφάνεια του δοντιού και μετακινείται παράλληλα με τον επιμήκη άξονα του δοντιού ως την εγγύς επιφάνεια. Κατά τον ίδιο τρόπο εξετάζεται και η γλωσσική επιφάνεια του δοντιού.

Οι κωδικοί που σημειώνονται είναι:

0=υγιές (απουσία ενδείξεων νόσου)

1=αιμορραγία κατά την ανίχνευση

2=παρουσία τρυγίας

Σημείωση: σε περίπτωση που στο ίδιο δόντι υπάρχουν δύο ή περισσότερες ενδείξεις καταγράφεται η βαρύτερη

• Οδοντογναθικές ανωμαλίες

Κάθε εξεταζόμενος αξιολογείται ως προς την παρουσία ή απουσία οδοντογναθικής ανωμαλίας, καθώς και την ανάγκη θεραπείας της ως ακολούθως:

0=απούσα (όχι)

Στις περιπτώσεις που δεν υπάρχει οδοντογναθική ανωμαλία ή όταν αυτή είναι πολύ ελαφρά και δεν πληροί τα διαγνωστικά κριτήρια που περιγράφονται στην επόμενη ταξινόμηση με τον κωδικό «1».

1=παρούσα (ναι)

Στις περιπτώσεις που υπάρχει κάποια οδοντογναθική ανωμαλία που χρειάζεται θεραπεία. Η ανάγκη για ορθοδοντική θεραπεία θα πρέπει να βασίζεται σε ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα διαγνωστικά κριτήρια (χωρίς όμως να απαιτείται ο ακριβής καθορισμός της διάγνωσης) :

α. Σκελετική ή/και οδοντική τάξη II κατά Angle (γομφίοι και κυνόδοντες) . Όσον αφορά στους γομφίους, η εγγύς παρειακή αύλακα του πρώτου κάτω μόνιμου γομφίου αρθρώνει άπω του εγγύς παρειακού φύματος του πρώτου άνω μόνιμου γομφίου, ενώ για τους κυνόδοντες, ο άνω κυνόδοντας αρθρώνει εγγύς του διαστήματος μεταξύ του κάτω κυνόδοντα και πρώτου προγομφίου.

β. Σκελετική ή/και οδοντική τάξη III κατά Angle (γομφίοι και κυνόδοντες) . Όσον αφορά στους γομφίους η εγγύς παρειακή αύλακα του πρώτου κάτω μόνιμου γομφίου αρθρώνει εγγύς του παρειακού φύματος του πρώτου άνω μόνιμου γομφίου, ενώ για τους κυνόδοντες, ο άνω κυνόδοντας αρθρώνει άπω του διαστήματος μεταξύ του κάτω κυνόδοντα και πρώτου προγομφίου.

γ. Τάξη I κατά Angle με έντονο συνωστισμό άνω ή/και κάτω δοντιών. Η τριγωνική ακρολοφία του εγγύς παρειακού φύματος του πρώτου άνω μόνιμου γομφίου αρθρώνει με την εγγύς παρειακή αύλακα του πρώτου κάτω μόνιμου γομφίου, ενώ ο κυνόδοντας αρθρώνει στο διάστημα μεταξύ κάτω κυνόδοντα και πρώτου προγομφίου.

δ. Οπίσθια σταυροειδής σύγκλειση που προκαλεί λειτουργική απόκλιση της κάτω γνάθου.

ε. Πρόσθια ή οπίσθια ανοιγμένη δήξη.

2=παρούσα υπό θεραπεία

Παρουσία ορθοδοντικής ανωμαλίας που βρίσκεται υπό θεραπεία κατά τον χρόνο εξέτασης, π. χ. εάν το παιδί φέρει ορθοδοντικούς μηχανισμούς.

• Στοματικός βλεννογόνος

Ο στοματικός βλεννογόνος και οι μαλακοί ιστοί εντός και γύρω από το στόμα πρέπει να εξετάζονται διεξοδικά. Εξετάζεται όλο το εσωτερικό του στόματος, η γλώσσα, το έδαφος του στόματος, οι παρειές, τα χείλη, η υπερώα και τα ούλα.

Οι κωδικοί που σημειώνονται είναι:

0=δεν υπάρχει βλάβη, όλα είναι φυσιολογικά

1=Υπάρχει βλάβη, όπως έλκη, άφθες, νεκρωτική ουλίτιδα, απόστημα, μυκητίαση, τραύμα, ερπητικές βλάβες, κ.α.

• Φθορίωση

Ο εξεταστής μπορεί να ρωτήσει το παιδί αν είχε ποτέ ξανακάνει φθορίωση κι αν είχε κάποιο πρόβλημα με αυτή ώστε να σημειωθεί. Πριν τη φθορίωση καλό είναι τα δόντια του παιδιού να είναι καθαρά. Τα δόντια του παιδιού στεγνώνονται με γάζα από τον εξεταστή πριν την εφαρμογή του φθορίου.

Για **φθορίωση με βερνίκι**:

Εφαρμόζεται με πινελάκι μιας χρήσης.

Επαλείφεται ποσότητα βερνικιού 0. 25ml για τα μικρότερα παιδιά έως 0. 4ml για μεγαλύτερα παιδιά ειδικά στις περιοχές με μεγαλύτερο κίνδυνο τερηδονικής προσβολής (π. χ. μόνιμα δόντια υπό ανατολή, περιοχές με άσπρες κηλίδες, κ. α.).

Για **φθορίωση με ζελέ φθορίου**:

Χρησιμοποιούνται δισκάρια μίας χρήσης, μεγέθους ανάλογου της στοματικής κοιλότητας του παιδιού.

Το παιδί τοποθετείται σε καθιστή / όρθια θέση με απαραίτητη χρήση σιελαντλίας.

Τα δισκάρια γεμίζουν με ζελέ φθορίου κατά το 1/3 και τοποθετούνται στο στόμα του παιδιού, σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή και τις κατευθυντήριες οδηγίες.

Γίνεται καλή αναρρόφηση υπολειμμάτων από το στόμα μετά την εφαρμογή.

Και για τις δύο μεθόδους: Αποφυγή πρόσληψης τροφών και ροφημάτων για 30 λεπτά.

• Παρατηρήσεις

Ο εξεταστής σημειώνει οτιδήποτε πρόβλημα ή παρατήρηση έχει να κάνει που δεν αναφέρεται στα παραπάνω (π. χ. μη συνεργάσιμο παιδί, γενικό πρόβλημα υγείας - αλλεργία, αναλυτικά το πρόβλημα στο βλεννογόνο του στόματος ή στα χείλη, κ. α.)

• Συμπλήρωση εντύπου αποτελεσμάτων οδοντιατρικής εξέτασης

Το έντυπο αποτελεσμάτων, που δίνεται στους γονείς, συμπληρώνεται σύμφωνα με τα ευρήματα της εξέτασης των παιδιών. Αναλυτικά συμπληρώνονται:

Υπαρξη τερηδόνας

Σημειώνεται εφόσον υπάρχουν οι κωδικοί 1 ή 2 στην οδοντική κατάσταση.

Υπαρξη φλεγμονής ούλων

Σημειώνεται εφόσον υπάρχει έστω ένας κωδικός 1 ή 2 ή 3 στον δείκτη CPITN, και σύμφωνα με την κρίση του εξεταστή. Σημείωση: Ως ουλίτιδα θεωρείται οποιαδήποτε μεταβολή από το φυσιολογικό χρώμα και υφή των ούλων, σε οποιοδήποτε σημείο του στόματος.

Χρειάζεται καλύτερο βούρτσισμα δοντιών

Σημειώνεται για να ενεργοποιήσουμε τα παιδιά στην καλύτερη άσκηση στοματικής υγιεινής. Συστήνεται να σημειώνεται σε όλα τα παιδιά, ανάλογα και με την κρίση του εξεταστή.

Έγινε φθορίωση

Σημειώνεται εφόσον στο παιδί έχει γίνει φθορίωση, προς ενημέρωση των γονιών.

Χρειάζεται καθαρισμός δοντιών

Σημειώνεται σύμφωνα με την κρίση του εξεταστή, και σίγουρα πάντα εφόσον υπάρχει φλεγμονή ούλων.

Χρειάζεται εξέταση από ειδικό ορθοδοντικό

Σημειώνεται εφόσον υπάρχει το κωδικός 1 ή 2 στις οδοντογναθικές ανωμαλίες.

Χρειάζονται προληπτικές καλύψεις οπών και σχισμών

Σημειώνεται σύμφωνα με την κρίση του εξεταστή, και εφόσον έχουν ανατείλει οι μόνιμοι γομφίοι και έχουν αυξημένο τερηδονικό κίνδυνο.

❖ Διαφοροποιήσεις για επίσκεψη Οδοντιάτρων σε ΣΜΕΑΕ (Ειδικό Έντυπο Οδοντοστοματολογικής Εξέτασης)

Πριν την έναρξη της εξέτασης διαπιστώνεται η δυνατότητα συνεργασίας και μείωσης του επιπέδου άγχους του κάθε παιδιού σε συνεννόηση με τους εκπαιδευτικούς και συνοδούς των παιδιών. Υπάρχει η πιθανότητα να μην είναι εφικτή η χρήση εργαλείων μιας χρήσης, οπότε συνίσταται η χρήση γλωσσοπιέστρων, τόσο για διάνοιξη του στόματος, όσο και για την εξέταση. Συνίσταται η ήπια συγκράτηση της κεφαλής. Ο οδοντίατρος θα πρέπει να αξιολογεί τον κίνδυνο τερηδονικό κίνδυνο προσβολής για το κάθε παιδί (τερηδονισμένα δόντια, υποπλασίες αδαμαντίνης ή εμφράξεις), τη δυνατότητα άσκησης στοματικής υγιεινής καθώς και τη δυνατότητα απόπτωσης / κατάποσης που έχει το κάθε παιδί ώστε να εξατομικεύει την αντιμετώπιση και τις οδηγίες του.

- **Γενική κατάσταση υγείας / κύρια προβλήματα**

Συμπληρώνεται βάση του σύντομου ιστορικού που έχει αναφέρει ο γονιός στο ειδικό Έντυπο Συναίνεσης, ή, εφόσον είναι παρόν ο γονιός, μπορεί να συμπληρωθεί και την ώρα της επίσκεψης.

- **Θεράποντας ιατρός / τηλ**

Σημειώνεται ο θεράπων για πιθανή επικοινωνία ή συνεννόηση για περαιτέρω οδοντιατρική θεραπεία (από το έντυπο συναίνεσης).

- **Ονοματεπώνυμο Φροντιστή**

Σημειώνεται το ονοματεπώνυμο του φροντιστή του παιδιού στο σχολείο

- **Λήψη Φαρμάκων**

Σημειώνονται τα κύρια ή/ και τα φάρμακα που λαμβάνονται και πιθανώς επηρεάζουν την στοματική κατάσταση του παιδιού, π.χ. αντιεπιληπτικά φάρμακα, αντιπηκτικά, φάρμακα που προκαλούν ξηροστομία (αντιψυχωσικά, κτλ)

- **Κατάσταση Δοντιών**

Σημειώνεται, σύμφωνα με τα παραπάνω. Σημείωση ότι σε κάποιες περιπτώσεις ΑΜΕΑ πιθανόν να συνυπάρχουν σύνδρομα του στοματογναθικού συστήματος.

- **Κατάσταση Περιοδοντίου (CPITN)**

Τα παιδιά που φοιτούν σε ΣΜΕΑΕ είναι πιθανόν να είναι μεγαλύτερων ηλικιών των 12 ετών, οπότε ο δείκτης CPITN εφαρμόζεται ως εξής:

16/17	11	26/27
46/47	31	36/37

0=υγιές (απουσία ενδείξεων νόσου)

1=αιμορραγία κατά την ανίχνευση

2=παρουσία τρυγίας

3=θύλακος 4-5mm (καταγραφή με περιοδοντική μήλη)

4=θύλακος 6mm (καταγραφή με περιοδοντική μήλη)

X=εκτιμώριο που αποκλείεται από την καταγραφή (δεν υπάρχουν έστω δύο (2) δόντια που να μην χρειάζονται εξαγωγή)

Σημείωση: σε περίπτωση που στο ίδιο δόντι υπάρχουν δύο ή περισσότερες ενδείξεις καταγράφεται η βαρύτερη

Σημείωση: σε περίπτωση που συνυπάρχουν δύο ή περισσότερες ενδείξεις σε ένα δόντι καταγράφεται η βαρύτερη.

- **Οδοντογναθικές Ανωμαλίες**

Συμπληρώνεται όπως προαναφέρθηκε. Σε πολλές περιπτώσεις υπάρχουν πολλαπλά ορθοδοντικά προβλήματα στα παιδιά με σύνδρομα.

- **Στοματικός Βλεννογόνος**

Χρειάζεται λεπτομερής επισκόπηση όσο το δυνατόν καλύτερη εφόσον είναι εφικτή η συνεργασία με τον εξεταζόμενο.

- **Στοματική Υγιεινή**

Σημειώνεται η δυνατότητα που έχει το κάθε παιδί για άσκηση στοματικής υγιεινής (βουρτσίσματος) μόνο του ή με βοήθεια. Ερωτάται ο γονέας / φροντιστής και συνεκτιμάται και το υπάρχον επίπεδο στοματικής υγιεινής.

- **Συμπλήρωση ειδικού εντύπου αποτελεσμάτων οδοντιατρικής εξέτασης**

Χρειάζονται προληπτικές καλύψεων οπών και σχισμών

Συνίσταται η εφαρμογή προληπτικών καλύψεων οπών και σχισμών από σύνθετη ρητίνη, μετά από κατάλληλη απομόνωση και αδροποίηση, στις μασητικές επιφάνειες των υπαρχόντων μονίμων και νεογιλών οπισθίων δοντιών όλων των παιδιών αυτών, ειδικά σε περιπτώσεις που έχουμε αυξημένο τερηδονικό κίνδυνο, προκειμένου να προστατευτούν.

Χρήση δ/τος χλωρεξιδίνης

Σημειώνεται σε παιδιά που είτε έχουν εκτεταμένα προβλήματα περιοδοντικών ιστών, ή αδυναμία κατάποσης, ή αδυναμία εκτέλεσης στοματικής υγιεινής με οδοντόβουρτσα και οδοντόκρεμα. Ενημερώνεται ο συνοδός για τον τρόπο και το είδος του συνιστώμενου σκευάσματος, όπως την εμβάπτιση γάζας σε στοματικό διάλυμα χλωρεξιδίνης 0,12% ή 0,2% και καθαρισμό των δοντιών με επάλειψη των οδοντικών επιφανειών. Άλλος τρόπος, εφόσον είναι εφικτό, είναι η επάλειψη της οδοντόβουρτσας με ζελέ χλωρεξιδίνης .

Ύπαρξη φλεγμονής ούλων – Χρειάζεται καθαρισμό

Σημειώνεται ανάλογα με το δείκτη CPITN και τις οδοντιατρικές ανάγκες του παιδιού.

Χρήση οδοντόκρεμας φθορίου υψηλής συγκέντρωσης

Σημειώνεται σε παιδιά με αυξημένο τερηδονικό κίνδυνο (πολλές τερηδόνες ή εμφράξεις στο στόμα, ή/και κακή στοματική υγιεινή) με καλή ικανότητα απόπτωσης της οδοντόκρεμας μετά τη χρήση.

Σημείωση : Επανάληψη φθορίωσης συστήνεται ανά 6μηνο ή περισσότερο ανάλογα με τις ανάγκες του παιδιού.

Ο εξεταστής οδοντίατρος τέλος σφραγίζει και υπογράφει το έντυπο αποτελεσμάτων και το έντυπο κατάστασης στοματικής υγείας. Σε περίπτωση έλλειψης χρόνου, το έντυπο αποτελεσμάτων που δίδεται στους γονείς μπορεί να συμπληρωθεί και σε δεύτερο χρόνο, βάσει των στοιχείων της στοματικής κατάστασης και να δοθεί στους δασκάλους / διευθυντές των σχολείων για να μοιραστεί στους γονείς.