

## Έντυπο Κατάστασης Στοματικής Υγείας



### A. ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ .....

ΟΝΟΜΑ .....

ΗΜΕΡΟΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ ..... (ΗΜ / ΜΗΝ / ΕΤΟΣ)

ΗΜΕΡΟΜ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ ..... (ΗΜ / ΜΗΝ / ΕΤΟΣ)

ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ .....

ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ .....

ΠΟΛΗ .....

ΣΧΟΛΕΙΟ .....

ΝΟΜΟΣ .....

ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: .....

ΤΑΞΗ .....

### B. ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

(Σημειώστε στο αντίστοιχο τετραγωνίδιο τον κωδικό που αντιστοιχεί στην κατάσταση του δοντιού)

#### 1. Κατάσταση δοντιών

|                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 18                       | 17                       | 16                       | 15                       | 14                       | 13                       | 12                       | 11                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                          |                          |                          | 55                       | 54                       | 53                       | 52                       | 51                       |

|                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 21                       | 22                       | 23                       | 24                       | 25                       | 26                       | 27                       | 28                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 61                       | 62                       | 63                       | 64                       | 65                       |                          |                          |                          |

|                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                          |                          |                          | 85                       | 84                       | 83                       | 82                       | 81                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 48                       | 47                       | 46                       | 45                       | 44                       | 43                       | 42                       | 41                       |

|                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 71                       | 72                       | 73                       | 74                       | 75                       |                          |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31                       | 32                       | 33                       | 34                       | 35                       | 36                       | 37                       | 38                       |

#### ΕΠΕΞΗΓΗΣΕΙΣ

- T** Τερηδονική βλάβη
- ΠΑ** Πρόωρη απώλεια οδόντος (κοίτα 3)
- ΕΞ** Ανάγκη εξαγωγής
- ΚΟΣ** Ανάγκη κάλυψης οπών και σχισμών
- ΕΘ** Ανάγκη ενδοδοντικής θεραπείας

#### 2. Οδοντικός τραυματισμός (κυρίως πρόσθια δόντια)

|                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

x = υπάρχει

#### 3. Ανάγκη ορθοδοντικής εκτίμησης

|                          |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|

x = υπάρχει

### Γ. ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ (ανάγκη αποτρύγωσης κτλ) .....