

DĚTI
≥ 6 let

PREVENCE ZUBNÍHO KAZU



DATUM:
JMÉNO PACIENTA:



FAKTORY PODPORUJÍCÍ VZNIK KAZU

Léky ovlivňující zdraví ústní dutiny Léky obsahující cukry, sirup apod.	<input checked="" type="checkbox"/> pokud ano	<input type="checkbox"/>
Dítě je imigrant nebo ze sociálně slabých rodin	<input checked="" type="checkbox"/> pokud ano	<input type="checkbox"/>
Ortodontické aparáty	<input checked="" type="checkbox"/> pokud ano	<input type="checkbox"/>
Silný nános plaku na zubech	<input checked="" type="checkbox"/> pokud ano	<input type="checkbox"/>
Konzumace cukru	<input checked="" type="checkbox"/> ≥ 4x za den <input checked="" type="checkbox"/> ≥ 6x za den	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Bílé skvrny na sklovině léze / kavity / výplně	<input checked="" type="checkbox"/> 1x <input checked="" type="checkbox"/> 2x <input checked="" type="checkbox"/> ≥ 3x	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Další speciální faktory	<input checked="" type="checkbox"/> pokud ano	<input type="checkbox"/>

FAKTORY ZABRAŇUJÍCÍ VZNIKU ZUBNÍHO KAZU

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1x / denně <input checked="" type="checkbox"/> ≥ 2x / denně <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Používání fluoridované zubní pasty při ústní hygieně
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1x za rok <input checked="" type="checkbox"/> 2x za rok <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> ≥ 3x za rok <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Odborná profylaxe
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> pokud ano	Další speciální opatření

SOUČET

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

OPATŘENÍ NA OMEZENÍ VZNIKU ZUBNÍCH KAZŮ:

Doporučte vždy, když je počet červených políček
vyšší než zelených.

S laskavým svolením Prof. med. dent. Adrian Lussi

EMS⁺