

# BSI-kartlegging

Etternavn: ..... Fornavn:.....

Født: ..... Institusjon:.....

Region: ..... Tannpleier:.....

Kontaktperson: ..... Dato:.....

## Tannstatus:

### Overkjeve

Antall tenner

### Underkjeve

Antall tenner

- 1 Kjeve med tenner
- 2 Kjeve m/tenner og avtagbar protese
- 3 Tannløs kjeve, har protese
- 4 Tannløs kjeve, ingen proteser
- 5 Pasienten lar seg ikke undersøke

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

Hvorfor:.....

- 6 Pasienten er ikke tilstede

Hvorfor:.....

<p><b>BELEGGINDEKS FOR TENNER/PROTESER</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 <input type="checkbox"/> Intet mykt belegg kan ses</li> <li>2 <input type="checkbox"/> Belegg som så vidt er synlig</li> <li>3 <input type="checkbox"/> Moderat ansamling av belegg</li> <li>4 <input type="checkbox"/> Rikelig med belegg</li> </ol>	<p><b>SLIMHINNEINDEKS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 <input type="checkbox"/> Normalt utseende på gingiva og slimhinne</li> <li>2 <input type="checkbox"/> Mild inflammasjon</li> <li>3 <input type="checkbox"/> Middels inflammasjon</li> <li>4 <input type="checkbox"/> Sterk inflammasjon</li> </ol>
<p><b>SPEILTEST</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 <input type="checkbox"/> Ingen friksjon</li> <li>2 <input type="checkbox"/> Noe friksjon</li> <li>3 <input type="checkbox"/> Markert friksjon</li> </ol>	<p><b>BSI</b></p> <p>SUM: .....</p> <p>Forklaring:</p> <p>2-4 ....bra/akseptabel status</p> <p>5-6 ....ikke akseptabel status</p> <p>7-8 ....dårlig status</p>

<p><b>BEHANDLINGSINDEKS A (BEH.-BEHOV)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 <input type="checkbox"/> Ettersyn</li> <li>2 <input type="checkbox"/> Behandling innen 2 måneder</li> <li>3 <input type="checkbox"/> Behandling innen 2 uker</li> <li>4 <input type="checkbox"/> Akuttbehandling</li> </ol>	<p><b>BEHANDLINGSINDEKS B (AMBISJONSNIVÅ)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 <input type="checkbox"/> Lav, målsetting: lindre</li> <li>2 <input type="checkbox"/> Mindre god, målsetting: utsette</li> <li>3 <input type="checkbox"/> Akseptabel, målsetting: bevare</li> <li>4 <input type="checkbox"/> Høy, målsetting: forbedre</li> </ol>
---	---

<p><b>TANN- OG MUNNSTELL</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 <input type="checkbox"/> Klarer tann- og munnstell selv</li> <li>2 <input type="checkbox"/> Får hjelp til tann- og munnstell</li> <li>3 <input type="checkbox"/> Trenger hjelp til tann- og munnstell</li> </ol>	<p><b>HJELPEMIDLER</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 <input type="checkbox"/> Tilfredsstillende</li> <li>2 <input type="checkbox"/> Ikke tilfredsstillende</li> <li>3 <input type="checkbox"/> Ikke vurdert</li> </ol>
--	---

# Oppsummeringsskjema for BSI-kartlegging

Institusjon: .....Totalt antall.....

Avdeling: .....

Totalt antall på avdeling:..... Antall kartlagt:.....

Antall med bare egne tenner: .....

Antall med egne tenner og avtagbar protese: .....

Antall tannløse m protese: .....

Antall tannløse uten protese: .....

Antall ikke undersøkt: .....

Kommentar:.....

.....

## BSI (belegg- og slimhinneindeks):

2-4 bra/akseptabel status:..... Gjennomsnittlig BSI: .....

5-6 ikke akseptabel status:.....

7-8 dårlig status: .....

## Speiltest:

Antall med 1 (ingen friksjon): .....(ikke munntørr)

Antall med 2 (noe friksjon): .....(noe munntørr)

Antall med 3 (markert friksjon): .....(meget munntørr)

## Behandlingsbehov:

Antall som trenger vanlig ettersyn: .....

Antall som trenger behandling innen 2 mnd: .....

Antall som trenger behandling innen 2 uker: .....

Antall som trenger akuttbehandling: .....

## Ambisjonsnivå:

Antall m målsetting, å lindre: .....

Antall m målsetting, å utsette: .....

Antall m målsetting, å bevare: .....

Antall m målsetting, å forbedre: .....

## Tann- og munnstell:

Antall som klarer tann- og munnstell selv: .....

Antall som får hjelp til tann- og munnstell: .....

Antall som trenger hjelp til tann- og munnstell: .....

## Hjelpemidler:

Antall m tilfredsstillende hjelpemidler: .....

Antall uten tilfredsstillende hjelpemidler: .....

Antall ikke vurdert: .....

Anbefalinger:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Kontaktperson på sykehjem/bo- og behandlingssenter:

.....

Kontaktperson i tannhelsetjenesten:

.....

Telefon: .....

Kartlegging utført av: .....Dato: .....