

# SESAR Behandlingsuppföljning Apnébettskena

Personnummer \_\_\_\_\_

Datum för uppföljning \_\_\_\_\_

Ange datum då uppföljning görs. Uppföljningen kan vara antingen vara ett fysiskt besök eller en distansuppföljning

## Typ av uppföljningsbesök

Fysiskt mottagningsbesök  Telefon-/Mail-/Brevuppföljning/Virtuellt möte

Ange om uppföljningen skett vid ett fysiskt besök eller som en distansuppföljning i form telefon/brev eller virtuellt möte.

## Fortsätter behandlingen med apnébettskena

Ja  Nej

Om svar **JA** på frågan "Fortsätter behandlingen med apnébettskena"

Om svar **NEJ** på frågan "Fortsätter behandlingen med apnébettskena"

**Mandibulär framskjutning (mm)** \_\_\_\_\_

Mandibulär framflyttning avser avståndet mellan underkäkens mest tillbakaskjutna läge till index-läget. Avståndet kan mätas med en Gauge eller direkt på tänderna.

**Maximal protrusionsförmåga (mm)** \_\_\_\_\_

Maximal protrusionsförmåga avser avståndet mellan underkäkens mest möjliga framskjutna läge till det mest möjliga tillbakaskjutna läget. Avståndet kan mätas med en Gauge eller direkt på tänderna.

## Hur ofta används apnébettskenan?

- 5 eller fler nätter/vecka
- 1-4 nätter/vecka
- < 1 natt i veckan
- Inte alls

**Datum för avslutad behandling med Apnébettskena** \_\_\_\_\_

Datum kan vara en ungefärlig skattning.

## Anledning till att apnébettskena slutat användas?

Välja det alternativ som bäst överensstämmer med varför patienten slutar med apnébettskena.

- Biverkningar
- Subjektiv brist på effekt
- Objektiv brist på effekt
- Annat

## Hur stor del av natten används apnébettskenan?

- Hela natten (80-100 %)
- Del av natten (< 80 %)

## Har eller har patienten haft biverkan av apnébettskenan sedan senaste behandlingskontrollen?

Ja  Nej

## Vilken/vilka biverkningar?

- Problem med tänder/ersättningar
- Problem med käkmuskulatur/käkleder
- Problem med relevanta bettförändringar
- Annat problem