

# FORMULAIRE D'EXAMEN DC/TMD

Date (jj-mm-aaaa)

Patient Jean clément Cadel15 Examineur w

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 1a. SITE DOULEUR: 30 derniers jours (Choisir tout ce qui s'applique)

### DOULEUR - DROIT

☒ Non
 ☐ Temporal
 ☐ Autres musc mast
 ☐ Structures non-mast
 ☐ Masséter
 ☐ ATM

### DOULEUR - GAUCHE

☒ Non
 ☐ Temporal
 ☐ Autres musc mast
 ☐ Structures non-mast
 ☐ Masséter
 ☐ ATM

## 1b. SITE MAL DE TÊTE: 30 derniers jours (Choisir tout ce qui s'applique)

☒ Non
 ☐ Temporal
 ☐ Autre
 ☐ Non
 ☐ Temporal
 ☒ Autre

## 2. RELATION INCISIVE

Dent référence

☐ FDI #11

☐ FDI #21

☒ Autre

Surplomb incisif horizontal

☒ Si négatif

0 2 mm

Surplomb incisif vertical

☒ Si négatif

0 2 mm

Déviations médiane

☐ Droit
 ☐ Gau
 ☐ N/A

0 2 mm

## 3. PATRON OUVERTURE (Supplément; Choisir tout ce qui s'applique)

☐ Rectiligne

☐ Déviation corrigée

Déviations non-corrigées

☐ Droit

☐ Gauche

## 4. MOUVEMENTS OUVERTURE

### A. Ouverture sans douleur

3 0 mm

### CÔTÉ DROIT

Douleur
 Douleur habituelle
 Mal de tête habituel

### CÔTÉ GAUCHE

Douleur
 Douleur habituelle
 Mal de tête habituel

### B. Ouverture maxi. sans aide

3 5 mm

Temporal	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Masséter	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
ATM	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres m mast	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non-mast	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Temporal	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Masséter	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
ATM	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres m mast	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non-mast	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

### C. Ouverture maxi. avec aide

4 0 mm

Temporal	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Masséter	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
ATM	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres m mast	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non-mast	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Temporal	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Masséter	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
ATM	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres m mast	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non-mast	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

### D. Interrompu?

☒

## 5. MOUVEMENTS LATÉRAUX ET PROTRUSION

### CÔTÉ DROIT

Douleur
 Douleur habituelle
 Mal de tête habituel

### CÔTÉ GAUCHE

Douleur
 Douleur habituelle
 Mal de tête habituel

### A. Latéral droit

3 0 mm

Temporal	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Masséter	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
ATM	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres m mast	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non-mast	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Temporal	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Masséter	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
ATM	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres m mast	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non-mast	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

### B. Latéral gauche

3 5 mm

Temporal	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Masséter	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
ATM	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres m mast	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non-mast	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Temporal	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Masséter	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
ATM	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres m mast	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non-mast	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

### C. Protrusion

4 0 mm

Temporal	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Masséter	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
ATM	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres m mast	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non-mast	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Temporal	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Masséter	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
ATM	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres m mast	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non-mast	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

☐ Si négatif

## 6. BRUITS ATM PENDANT MOUVEMENTS OUVERTURE & FERMETURE

ATM DROITE									
Examineur		Patient		Douloureux à Craque		Douloureux habituelle			
Ouvert	Ferm	Ouvert	Ferm	Ouvert	Ferm	Ouvert	Ferm	Ouvert	Ferm
Craque	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Crépète	●	●	●	●	●	●	●	●	●

ATM GAUCHE									
Examineur		Patient		Douloureux à Craque		Douloureux habituelle			
Ouvert	Ferm	Ouvert	Ferm	Ouvert	Ferm	Ouvert	Ferm	Ouvert	Ferm
Craque	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Crépète	●	●	●	●	●	●	●	●	●

## 7. BRUITS ATM PENDANT MOUVEMENTS LATÉRAUX & PROTRUSION

ATM DROITE									
Examineur		Patient		Douloureux à Craque		Douloureux habituelle			
Craquement	Crépitement	Craquement	Crépitement	Craquement	Crépitement	Craquement	Crépitement	Craquement	Crépitement
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

ATM GAUCHE									
Examineur		Patient		Douloureux à Craque		Douloureux habituelle			
Craquement	Crépitement	Craquement	Crépitement	Craquement	Crépitement	Craquement	Crépitement	Craquement	Crépitement
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

## 8. BLOCAGE ARTICULAIRE

ATM DROITE									
Examineur		Patient		Douloureux à Craque		Douloureux habituelle			
En ouvrant	Position ouvert grand	En ouvrant	Position ouvert grand	En ouvrant	Position ouvert grand	En ouvrant	Position ouvert grand	En ouvrant	Position ouvert grand
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

ATM GAUCHE									
Examineur		Patient		Douloureux à Craque		Douloureux habituelle			
En ouvrant	Position ouvert grand	En ouvrant	Position ouvert grand	En ouvrant	Position ouvert grand	En ouvrant	Position ouvert grand	En ouvrant	Position ouvert grand
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

## 9. DOULEUR PALPATION MUSCLES & ATM

CÔTÉ DROIT									
(1 kg)		Douloureux habituelle		Mal de tête habituel		Douloureux référée			
Temporal (postérieur)	Temporal (moyen)	Temporal (antérieur)	Temporal (postérieur)	Temporal (moyen)	Temporal (antérieur)	Temporal (postérieur)	Temporal (moyen)	Temporal (antérieur)	Temporal (postérieur)
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Masséter (origine)	Masséter (corps)	Masséter (insertion)	Masséter (origine)	Masséter (corps)	Masséter (insertion)	Masséter (origine)	Masséter (corps)	Masséter (insertion)	Masséter (origine)
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ATM		Douloureux habituelle		Douloureux référée					
Pôle latéral (0.5 kg)		Pôle latéral (1 kg)		Pôle latéral (1 kg)		Pôle latéral (1 kg)		Pôle latéral (1 kg)	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

CÔTÉ GAUCHE									
(1 kg)		Douloureux habituelle		Mal de tête habituel		Douloureux référée			
Temporal (postérieur)	Temporal (moyen)	Temporal (antérieur)	Temporal (postérieur)	Temporal (moyen)	Temporal (antérieur)	Temporal (postérieur)	Temporal (moyen)	Temporal (antérieur)	Temporal (postérieur)
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Masséter (origine)	Masséter (corps)	Masséter (insertion)	Masséter (origine)	Masséter (corps)	Masséter (insertion)	Masséter (origine)	Masséter (corps)	Masséter (insertion)	Masséter (origine)
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ATM		Douloureux habituelle		Douloureux référée					
Pôle latéral (0.5 kg)		Pôle latéral (1 kg)		Pôle latéral (1 kg)		Pôle latéral (1 kg)		Pôle latéral (1 kg)	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

## 10. DOULEUR PALPATION MUSCLES SUPPLÉMENTAIRES

CÔTÉ DROIT									
(0.5 kg)		Douloureux habituelle		Douloureux référée					
Région mandibulaire post	Région sous-mandibulaire	Région ptérygoidien latéral	Région mandibulaire post	Région sous-mandibulaire	Région ptérygoidien latéral	Région mandibulaire post	Région sous-mandibulaire	Région ptérygoidien latéral	Région mandibulaire post
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

CÔTÉ GAUCHE									
(0.5 kg)		Douloureux habituelle		Douloureux référée					
Région mandibulaire post	Région sous-mandibulaire	Région ptérygoidien latéral	Région mandibulaire post	Région sous-mandibulaire	Région ptérygoidien latéral	Région mandibulaire post	Région sous-mandibulaire	Région ptérygoidien latéral	Région mandibulaire post
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

## 11. DIAGNOSTICS

DÉSORDRES DOULOUREUX	
●	Non
●	Myalgie
●	Douloureux Myofasciale Référé
●	Arthralgie droite
●	Arthralgie gauche
●	Maux de tête attribués à DTM

DÉSORDRES ATM DROITE	
●	Non
●	Déplacement du disque (en choisir un)
●	...avec réduction
●	...avec réduction, et blocage intermittent
●	... sans réduction, avec ouverture limitée
●	... sans réduction, sans ouverture limitée
●	Maladie dégénérative articulaire
●	Subluxation

DÉSORDRES ATM GAUCHE	
●	Non
●	Déplacement du disque (en choisir un)
●	...avec réduction
●	...avec réduction, et blocage intermittent
●	... sans réduction, avec ouverture limitée
●	... sans réduction, sans ouverture limitée
●	Maladie dégénérative articulaire
●	Subluxation

## 12. COMMENTAIRES