

DÉPISTAGE DOULEUR DE DTM

1. Au cours des 30 derniers jours, combien de temps a duré toute douleur à votre mâchoire ou à la tempe, d'un côté ou de l'autre?

- a. Aucune douleur
- b. La douleur apparaît et disparaît**
- c. Douleur toujours présente

2. Au cours des 30 derniers jours, avez-vous eu de la douleur ou une raideur à la mâchoire au réveil?

- a. Non**
- b. Oui

3. Au cours des 30 derniers jours, est-ce que les activités suivantes ont modifié (amélioré ou aggravé) toute douleur à la mâchoire ou à la tempe d'un côté ou de l'autre?

A. Mastiquer des aliments durs ou coriaces.

- a. Non
- b. Oui**

B. Ouvrir votre bouche ou bouger votre mâchoire vers l'avant ou sur le côté.

- a. Non
- b. Oui**

C. Habitudes de la mâchoire tel que garder les dents ensemble, serrer, grincer des dents, ou mâcher de la gomme.

- a. Non
- b. Oui**

D. Autres activités de la mâchoire tel que parler, embrasser ou bâiller.

- a. Non
- b. Oui**