

QUESTIONNAIRE SYMPTÔMES DE DTM

DOULEUR

1. Avez-vous déjà eu de la douleur à la mâchoire, à la tempe, à l'intérieur de l'oreille ou devant l'oreille, d'un côté ou de l'autre? Non **Oui**

2. Il y a combien d'années ou de mois qu'a commencé pour la première fois votre douleur à la mâchoire, à la tempe, à l'intérieur de l'oreille ou devant l'oreille? 0 années 3 mois

3. Au cours des 30 derniers jours, qu'est-ce qui décrit le mieux toute la douleur à votre mâchoire, à la tempe, à l'intérieur de l'oreille ou devant l'oreille, d'un côté ou de l'autre?

Aucune douleur
Douleur qui vient et part
Douleur toujours présente

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

- A. Mastiquer des aliments durs ou coriaces
 - B. Ouvrir votre bouche ou déplacer votre mâchoire vers l'avant ou de côté
 - C. Habitudes de la mâchoire tel que tenir les dents ensemble, serrer/grincer des dents, ou mâcher de la gomme
 - D. Autres activités de la mâchoire tel que parler, embrasser ou bâiller.
-

MAUX DE TÊTE

5. Au cours des 30 derniers jours, avez-vous eu des maux de tête qui comprenaient la région de la tempe? **Non** Oui

6. Depuis combien d'années ou de mois est-ce que vos maux de tête à la tempe ont commencé pour la première fois? 0 années 0 mois

7. Au cours des 30 derniers jours, est-ce que les activités suivantes ont été modifié (c'est-à-dire amélioré ou aggravé) tout maux de tête dans la région de la tempe d'un côté ou de l'autre?

- A. Mastiquer des aliments durs ou coriaces
 - B. Ouvrir votre bouche ou déplacer votre mâchoire vers l'avant ou de côté
 - C. Habitudes de la mâchoire tel que tenir les dents ensemble, serrer/grincer des dents, ou mâcher de la gomme
 - D. Autres activités de la mâchoire tel que parler, embrasser ou bâiller.
-

BRUITS ARTICULAIRES

8. Au cours des 30 derniers jours, avez-vous eu n'importe quel bruit articulaire en bougeant ou utilisant la mâchoire?

Non **Oui** D G NSP

BLOCAGE FERMÉ DE LA MÂCHOIRE

9. Avez-vous déjà eu la mâchoire bloquée ou coincée, même pour un instant, de sorte à ne pas pouvoir ouvrir AU COMPLET?

Non **Oui** D G NSP

10. Est-ce que blocage ou le coincement de votre mâchoire, même pour un instant, a été suffisamment grave pour limiter votre ouverture de bouche et interférer avec votre habileté à manger?

Non **Oui** D G NSP

11. Au cours des 30 derniers jours, est-ce que votre mâchoire a bloqué pour ne pas pouvoir ouvrir COMPLÈTEMENT, même un instant, pour ensuite débloquer et pouvoir ouvrir AU COMPLET?

Non **Oui** D G NSP

12. Est-ce que votre mâchoire est présentement bloquée ou limitée de sorte à ne pas pouvoir ouvrir AU COMPLET?

Non Oui D G NSP

BLOCAGE OUVERT DE LA MÂCHOIRE

13. Au cours des 30 derniers jours, est-ce que votre mâchoire a bloqué ou coincé en ouvrant la bouche toute grande, même un instant, de sorte à ne pas pouvoir fermer à partir de cette position grande ouverte?

Non Oui D G NSP

14. Au cours des 30 derniers jours, lorsque votre mâchoire était bloquée ou coincée grande ouverte, avez-vous eu à faire quelque chose pour fermer tel que la mettre au repos, la bouger, la pousser ou la manipuler?

Non Oui D G NSP
