

Critères diagnostiques des désordres temporo-mandibulaires

Questionnaire Symptômes

Diag 1 Douleur musculaire

Diag 1 Douleur articulaire

Diag 2 Céphalées en lien avec le DCM

Diag 3 Désordres intra-articulaires > Réd

Diag 3 Désordres intra-articulaires > Irréd

Diag 4 Désordres dégénératifs

DOULEUR

1. Avez-vous déjà eu mal à votre mâchoire, aux tempes, dans les oreilles, ou devant l'oreille d'un côté ou de l'autre?

Non

Oui

Si vous avez répondu NON, alors passez à la question 5.

2. Depuis combien de mois ou d'années a commencé pour la première fois votre douleur à la mâchoire, aux tempes, dans les oreilles, ou devant l'oreille?

années

mois

3. Lors des 30 derniers jours, laquelle des propositions suivantes décrit le mieux la douleur à la mâchoire, aux tempes, dans les oreilles, ou devant l'oreille?

Aucune douleur

La douleur vient et part

OU

La douleur est présente en continu

ET

Sélectionnez une seule réponse

mâchoire, tempes > muscu
(devant) oreille > articu

Si vous avez répondu PAS DE DOULEUR, alors passez à la question 5.

4. Lors des 30 derniers jours, les activités suivantes ont-elles changé la douleur à la mâchoire, aux tempes, dans les oreilles, ou devant l'oreille, d'un côté ou de l'autre? (soulageant ou aggravant cette douleur)

Non

Oui

A. Mastiquer des aliments durs

1 ou

B. Ouvrir votre bouche, ou déplacer votre mâchoire vers l'avant ou vers le côté.

plusieurs
oui

C. Les habitudes de la mâchoire telles que maintenir les dents en contact, serrer/grincer des dents ou mastiquer du chewing gum.

D. D'autres activités de mâchoire telles que parler, embrasser ou bâiller.

Céphalées (maux de tête)

5. Lors des 30 derniers jours, avez-vous eu des céphalées dans la région des tempes?

Non

Oui

ET

Si vous avez répondu NON à la question 5, alors passez à la question 8.

6. Depuis combien de mois ou d'années a commencé pour la première fois votre céphalée d'origine temporale?

années

mois

7. Lors des 30 derniers jours, les activités suivantes ont-elles changé les céphalées d'origine temporale, d'un côté ou de l'autre? (soulageant ou aggravant les céphalées)

Non

Oui

A. Mastiquer des aliments durs

1 ou

B. Ouvrir votre bouche, ou déplacer votre mâchoire vers l'avant ou vers le côté.

plusieurs
oui

C. Les habitudes de la mâchoire telles que maintenir les dents en contact, serrer/grincer des dents ou mastiquer du chewing gum.

D. D'autres activités de mâchoire telles que parler, embrasser ou bâiller.

Bruits à l'articulation des mâchoires		> Claquements	>	Diag 3 (luxation réductible)
Bruits à l'articulation des mâchoires		> Crépitements	>	Diag 4 voir type en 11&12

8.	8. Lors des 30 derniers jours, avez-vous eu un ou des bruit(s) à l'articulation de la mâchoire lorsque vous déplacez ou utilisez votre mâchoire?	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
----	--	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

Blocage de la mâchoire en bouche fermée		Diag 3: commencer par Q 9 & 10		
9.	9. Avez-vous déjà eu votre mâchoire bloquée, ne serait-ce qu'un instant, de telle sorte que vous ne puissiez pas ouvrir complètement votre bouche?	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Si 9 ET 10 C'est irréductible (il faudra juste voir en E4C si < ou > 40mm)
Si vous avez répondu Non à la question 9, passez directement à la 13.				
10.	10. Le blocage de la mâchoire était-il sévère au point de limiter l'ouverture de la mâchoire et interférer avec votre capacité à manger?	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Si 11 oui et 12 non Réductible Avec blocages
Si vous avez répondu Non à la question 11, passez directement à la 13.				
11.	11. Lors des 30 derniers jours, avez-vous connu un blocage de la mâchoire tel que vous ne pouviez pas ouvrir complètement la bouche, ne serait-ce qu'un instant, suivi d'un déblocage permettant d'ouvrir complètement?	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	
Si vous avez répondu Non à la question 11, passez directement à la 13.				
12.	12. Actuellement, votre mâchoire est-elle bloquée ou limitée de telle sorte qu'elle ne s'ouvre pas complètement?	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	

Blocage de la mâchoire en bouche ouverte						
13.	13. Lors des 30 derniers jours, en ouvrant grand la bouche, vous est-il arrivé d'être bloqué, ne serait-ce qu'un instant, de telle sorte que vous ne puissiez pas refermer la bouche?	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	G <input type="checkbox"/>	? <input type="checkbox"/>
Si vous avez répondu Non à la question 13, ce questionnaire est terminé.						
14.	14. Lors des 30 derniers jours, quand votre mâchoire a été bloquée en bouche grande ouverte, avez-vous dû faire quelque chose pour la fermer, par exemple la laisser se reposer, la mobiliser, la pousser ou réaliser une manœuvre?	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	G <input type="checkbox"/>	? <input type="checkbox"/>