

# Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments (Italian)



International Network for Orofacial Pain and Related Disorders Methodology  
A Consortium Focused On Clinical Translation Research

Editor: Richard Ohrbach

Version: 20Jan2014

[www.rdc-tmdinternational.org](http://www.rdc-tmdinternational.org)

## Criteria diagnostici per i disordini temporomandibolari Strumenti valutativi

### Italian translation by

*Ambrosina Michelotti BSc, DDS, Orthod*

*Marzia Segù DDS, Orthod, PhD*

*Catherine Wrenn*

*Roberto Rongo DDS, PhD*

### Collaborators

Roberta Cimino DDS, Orthod

Roberta Valentino DDS

Valeria Donnarumma DDS

University of Naples "Federico II"

University of Pavia

Accepted 01/09/2017 by the Consortium

Translation available at [www.RDC-TMDinternational.org](http://www.RDC-TMDinternational.org)

## Contenuti

<b>Introduzione .....</b>	<b>3</b>
Guida alla stampa .....	4
Contents (listed in English for reference) .....	4
Come citare il documento.....	5
Ringraziamenti .....	7
<b>Valutazione Asse I .....</b>	<b>8</b>
TMD Pain Screener.....	9
Questionario dei sintomi .....	11
Questionario demografico .....	14
Esame clinico: Intervista relativa al dolore, Comandi per l'esaminatore .....	16
Modulo per l'esame clinico (FDI; Italian) .....	38
<b>Diagnosi .....</b>	<b>41</b>
Albero decisionale (Italian) .....	42
Tabella dei criteri diagnostici (Italian).....	45
<b>Valutazione Asse II.....</b>	<b>50</b>
Disegno del dolore .....	52
Scala del dolore cronico (GCPS versione 2) .....	54
Scala della limitazione funzionale mandibolare (JFLS-8) .....	56
Scala della limitazione funzionale mandibolare (JFLS-20) .....	58
Questionario sulla salute del paziente (PHQ-4).....	60
Questionario sulla salute del paziente (PHQ-9).....	62
GAD-7 .....	64
Questionario sulla salute del paziente (PHQ-15).....	66
Lista dei comportamenti orali (OBC).....	68
<b>Cambiamenti a questo documento .....</b>	<b>70</b>

# Introduzione

Questo documento contiene tutti gli strumenti di valutazione per i DC/TMD. L'intero pacchetto scaricabile è composto da tre documenti attinenti l'utilizzo dei DC/TMD:

- Ohrbach R (editor) (2016). Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments.
- Ohrbach R, Knibbe W (2016). Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD): Scoring Manual for Self-Report Instruments.
- Ohrbach R, Gonzalez YM, List T, Michelotti A, Schiffman E (2014). Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD): Clinical Examination Protocol.

Tutti questi documenti sono disponibili su [www.rdc-tmdinternational.org](http://www.rdc-tmdinternational.org). La versione standard di questi documenti è in inglese, le versioni tradotte degli strumenti di valutazione sono disponibili in diverse lingue. Gli altri due documenti sono disponibili principalmente nella versione originale in inglese, infatti, prevediamo che i professionisti che utilizzeranno i DC/TMD si baseranno sulla versione inglese dei documenti per avere informazioni su come condurre l'esame clinico e su come calcolare gli strumenti auto valutativi.

Gli strumenti di valutazione diretta del paziente si basano essenzialmente sull'uso della lingua, sia nella forma scritta, per l'autosomministrazione da parte del paziente, sia nella forma verbale per l'impiego di un linguaggio adeguato da parte degli esaminatori verso il paziente. Gli strumenti in questo documento sono principalmente quelli che si interfacciano direttamente con il paziente, ma la loro terminologia è legata direttamente alla valutazione del paziente; questi strumenti includono l'esame clinico, l'albero decisionale e i criteri diagnostici. Questi ultimi strumenti sono inclusi in questo documento; per la versione tradotta dei DC/TMD, sono disponibili sia in lingua inglese sia nella forma tradotta.

La traduzione degli strumenti dei DC/TMD è stata condotta secondo gli standard INfORM; vedi Ohrbach R, Bjorner J, Jezewski MA, John MT, and Lobbezoo F (2013) Guidelines for Establishing Cultural Equivalency of Instruments; and Ohrbach R (2017) Translation and Adaptation of the DC/TMD Protocol, disponibile allo stesso URL indicato sopra. Si prega di fare riferimento a questi documenti per le procedure e i requisiti specifici che la traduzione ha seguito in termini di appropriatezza semantica e validità culturale rispetto ai documenti originali. Si noti che il Consorzio considera che sia il protocollo di valutazione e i suoi strumenti, sia le versioni tradotte di tali strumenti siano in fase di sviluppo continuo, e debbano essere rivalutate nel tempo. Infine, anche il formato di questo documento è soggetto a revisione; questa è la versione 2017\_09\_2.

Liberatoria: La fornitura di questi documenti non comporta approvazione per qualsiasi validità empirica; che deve essere stabilita separatamente e tale documentazione sarà resa disponibile sul sito web del Consorzio. Per le versioni tradotte, la documentazione completa del processo di traduzione è disponibile all'indirizzo di cui sopra, come registri di traduzione.

Per qualsiasi domanda relativa a questo documento bisogna rivolgersi direttamente all'editor o, per le versioni tradotte, al traduttore; a seconda che la questione riguardi la versione di origine in inglese o una versione tradotta.

## Guida alla stampa

Gli utenti di questo documento potrebbero voler stampare le pagine selezionate contenenti i moduli interessati. La tabella sottostante elenca le pagine associate con ognuno dei moduli identificati o con sezioni dei moduli. La destinazione d'uso è per l'utente, per copiare i numeri di pagina per le sezioni di interesse e incollare le informazioni nel campo 'selezionare pagine' nella finestra di dialogo della stampante.

Sezione	Pagina(e)
Asse I: TMD Pain Screener	10
Asse I: Tutti i moduli clinici	12-13, 15, 39-40
Asse I: Intervista relativa al dolore, Comandi per l'esaminatore	16-37
Asse I: Alberi decisionali e tabella dei criteri	43-44, 46-48
Asse II: Screening	53, 55, 57, 61, 69
Asse II: Globali	53, 55, 59, 63, 65, 67, 69

## Contents (listed in English for reference)

### Overview

#### Axis I Assessment

- TMD Pain Screener
- Symptom Questionnaire
- Demographics
- Examination: Pain-related Interview and Examiner Commands
- Examination Form: International (English)

#### Diagnosis

- Decision Tree (English)
- Diagnostic Criteria Table (English)

#### Axis II Assessment

- Pain Drawing
- Graded Chronic Pain (version 2)
- JFLS-8
- JFLS-20
- PHQ-4
- PHQ-9
- GAD-7
- PHQ-15
- Oral Behaviors Checklist

## Come citare il documento

Gli esempi sottostanti illustrano come citare sia questo documento, sia la versione tradotta dei DC/TMD, nonché i documenti associati, i quali possono spesso essere citati in concomitanza con questo, a seconda dell'uso. Negli esempi di citazione sottostanti, "Consultato in *<date>*" sarà completato quando la citazione sarà usata in un documento (come un manoscritto).

### Citazione della fonte originale in inglese

Citare il documento come segue:

Ohrbach R, editor. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments. Version 15May2016. [www.rdc-tmdinternational.org](http://www.rdc-tmdinternational.org) Accessed on *<date>*.

Per esempio:

Ohrbach R, editor. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments. Version 15May2016. [www.rdc-tmdinternational.org](http://www.rdc-tmdinternational.org) Accessed on July 1, 2016.

### Citazioni della traduzione di questo documento

Le versioni tradotte di questo documento dovrebbero essere citate come segue se è stato tradotto anche il titolo:

Ohrbach R, editor. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments. Version 15May2016. [Criteri diagnostici per i disordini temporomandibolari: Strumenti valutativi (DC/TMD) Version 17Jan2017] Michelotti A., Segù M., Wrenn C., Rongo R. Trans. [www.rdc-tmdinternational.org](http://www.rdc-tmdinternational.org) Accessed on *<date>*.

Ci sono cinque scenari di utilizzo per i tre documenti che comprendono il gruppo completo di valutazione, ognuno dei quali avrà differenti requisiti di citazione.

1. Utilizzo dei DC/TMD completo (Asse I and Asse II)
  - a. Se è utilizzata solo la versione inglese per entrambi Asse I e Asse II, allora citare entrambi come segue:
    - i. Ohrbach R, Gonzalez Y, List T, Michelotti A, Schiffman E. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) Clinical Examination Protocol: Version 02June2013. [www.rdc-tmdinternational.org](http://www.rdc-tmdinternational.org) Accessed on *<date>*.
    - ii. Ohrbach R, editor. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments. Version 15May2016. [www.rdc-tmdinternational.org](http://www.rdc-tmdinternational.org) Accessed on *<date>*.
  - b. Se è utilizzata la versione inglese delle procedure per il protocollo dell'esame clinico e se è utilizzata la versione tradotta del protocollo, allora citare entrambi come segue
    - i. Ohrbach R, Gonzalez Y, List T, Michelotti A, Schiffman E. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) Clinical Examination Protocol: Version 02June2013. [www.rdc-tmdinternational.org](http://www.rdc-tmdinternational.org) Accessed on *<date>*.
    - ii. Ohrbach R, editor. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments. Version 15May2016. [Criteri diagnostici per i disordini temporomandibolari: Strumenti valutativi (DC/TMD) Version 17Jan2017] Michelotti A., Segù M., Wrenn C., Rongo R. Trans. [www.rdc-tmdinternational.org](http://www.rdc-tmdinternational.org) Accessed on *<date>*.

- c. Se si utilizza la versione totalmente tradotta del protocollo di esame clinico e si utilizza la versione tradotta del protocollo di valutazione, allora citare entrambi come segue:
    - i. Ohrbach R, editor. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments. Version 15May2016. [Criteri diagnostici per i disordini temporomandibolari: Strumenti valutativi (DC/TMD) Version 17Jan2017] Michelotti A., Segù M., Wrenn C., Rongo R. Trans. [www.rdc-tmdinternational.org](http://www.rdc-tmdinternational.org) Accessed on *<date>*.
    - ii. Ohrbach R, editor. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments. Version 15May2016. [Criteri diagnostici per i disordini temporomandibolari: Strumenti valutativi (DC/TMD) Version 17Jan2017] Michelotti A., Segù M., Wrenn C., Rongo R. Trans. [www.rdc-tmdinternational.org](http://www.rdc-tmdinternational.org) Accessed on *<date>*.
2. Utilizzo esclusivo dell'Asse I
- a. Se è utilizzata la versione inglese del protocollo di esame clinico, allora citare come segue:
    - i. Ohrbach R, Gonzalez Y, List T, Michelotti A, Schiffman E. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) Clinical Examination Protocol: Version 02June2013. [www.rdc-tmdinternational.org](http://www.rdc-tmdinternational.org) Accessed on *<date>*.
  - b. Se sono tradotti solo i comandi dell'esame clinico, allora citare come segue:
    - i. Ohrbach R, Gonzalez Y, List T, Michelotti A, Schiffman E. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) Clinical Examination Protocol: Version 02June2013. [www.rdc-tmdinternational.org](http://www.rdc-tmdinternational.org) Accessed on *<date>*.
    - ii. Ohrbach R, editor. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments. Version 15May2016. [Criteri diagnostici per i disordini temporomandibolari: Strumenti valutativi (DC/TMD) Version 17Jan2017] Michelotti A., Segù M., Wrenn C., Rongo R. Trans. [www.rdc-tmdinternational.org](http://www.rdc-tmdinternational.org) Accessed on *<date>*.
  - c. Se è utilizzata la versione totalmente tradotta del protocollo di esame clinico, allora citare come segue:
    - i. Ohrbach R, editor. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments. Version 15May2016. [Criteri diagnostici per i disordini temporomandibolari: Strumenti valutativi (DC/TMD) Version 17Jan2017] Michelotti A., Segù M., Wrenn C., Rongo R. Trans. [www.rdc-tmdinternational.org](http://www.rdc-tmdinternational.org) Accessed on *<date>*.
3. Utilizzo esclusivo dell'Asse II
- a. Se è utilizzata la versione inglese del protocollo di Asse II, allora citare come segue:
    - i. Ohrbach R, editor. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments. Version 15May2016. [www.rdc-tmdinternational.org](http://www.rdc-tmdinternational.org) Accessed on *<date>*.
  - b. Se è utilizzata la versione tradotta degli strumenti dell'Asse II, allora citare come segue:
    - i. Ohrbach R, editor. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments. Version 15May2016. [Criteri diagnostici per i disordini temporomandibolari: Strumenti valutativi (DC/TMD) Version 17Jan2017] Michelotti A., Segù M., Wrenn C., Rongo R. Trans. [www.rdc-tmdinternational.org](http://www.rdc-tmdinternational.org) Accessed on *<date>*.

4. Citazione del manuale per il punteggio del self-report
  - a. Se è utilizzata solo la versione inglese, allora citare entrambi come segue:
    - i. Ohrbach R, Knibbe W. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Scoring Manual for Self-Report Instruments. Version 29May2016. [www.rdc-tmdinternational.org](http://www.rdc-tmdinternational.org) Accessed on *<date>*.
5. Utilizzo sono di una parte dell'Asse II DC/TMD
  - a. Se sono utilizzate solo le versioni in inglese, l'utente dovrebbe citare la fonte originale del/degli strumenti utilizzati. Per esempio, se sono utilizzati solo il TMD Pain Screener e la JFLS, l'utente dovrebbe citare rispettivamente Gonzalez et al, 2011, e Ohrbach et al, 2008.
  - b. Se sono utilizzate le versioni tradotte degli strumenti, l'utente dovrebbe citare lo strumento originario nonché il documento tradotto degli strumenti valutativi

## Ringraziamenti

I DC/TMD sono il risultato di tanti, tanti individui e sponsors, e gli strumenti valutativi di questo documento sono il risultato di questo grande processo. Ohrbach and Dworkin, Journal of Dental Research, 2016 forniscono, come ringraziamento pubblico, una lista completa di collaboratori ai DC/TMD dalla ricerca, alle pubblicazioni ai workshop. Questo documento, come contenitore per gli strumenti valutativi in inglese e nelle forme tradotte, è un'altra collaborazione. A tal fine, l'editore ringrazia Thomas List (Malmö, Svezia) and Ambra Michelotti (Napoli, Italia) per la loro assistenza per quanto riguarda la struttura e la formattazione dei DC/TMD. Inoltre, l'editore esprime gratitudine a Wendy Knibbe (ACTA, Amsterdam, Paesi Bassi) e a Birgitta Häggman-Henrikson (Malmö, Svezia) per la loro assistenza nel redigere questo documento, il principale volto pubblico degli strumenti valutativi dei DC/TMD. Vorrei inoltre ringraziare Wendy Knibbe e Yoly Gonzalez (University at Buffalo, NY, US) per la loro assistenza complementare ad aiutare a perfezionare la versione in lingua inglese di tutti gli strumenti di valutazione durante le prime traduzioni dei DC/TMD (Olandese e Spagnolo, rispettivamente), con l'identificazione di errori e errori tipografici in tutta la documentazione. Wendy e Yoly hanno fornito a tutti noi una migliore versione di questi strumenti di valutazione.

L'editore  
Richard Ohrbach

## Valutazione Asse I

Utilizzo standard		Strumento	Fonte
Screening	Completo		
✓		TMD Pain Screener	Gonzalez YM, Schiffman E, Gordon G, Seago B, Truelove EL, Slade G, Ohrbach R. Development of a brief and effective temporomandibular disorder pain screening questionnaire: reliability and validity. <i>JADA</i> 142:1183-1191, 2011. Versione: 11 ottobre 2013
	✓	DC/TMD Questionario dei sintomi	Impact Study Research Group Versione: 12 maggio 2013
	✓	DC/TMD Questionario demografico	Impact Study Research Group Versione: 12 maggio 2013
	✓	Intervista relativa al dolore, Comandi per l'esaminatore	Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) Clinical Examination Protocol Ohrbach R, Gonzalez Y, List T, Michelotti A, Schiffman E Versione: 12 maggio 2013 Lista della diagnosi aggiunta 30 novembre 2014
	✓	Modulo esame clinico	Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) Clinical Examination Protocol Ohrbach R, Gonzalez Y, List T, Michelotti A, Schiffman E Versione: 12 maggio 2013 Lista della diagnosi aggiunta 30 novembre 2014



## **TMD Pain Screener**

## TMD-Pain Screener

1. Negli ultimi 30 giorni, quali delle seguenti condizioni descrive meglio il dolore alla mandibola o nella zona delle tempie su uno o su entrambi i lati?

- a) Nessun dolore
- b) Il dolore va e viene
- c) Il dolore è sempre presente

2. Negli ultimi 30 giorni, ha avuto dolore o rigidità alla mandibola al risveglio?

- a) No
- b) Sì

3. Negli ultimi 30 giorni, le seguenti attività hanno modificato il dolore (cioè lo hanno migliorato o peggiorato) alla mandibola o nella zona delle tempie su uno o su entrambi i lati?

A. Mangiare cibo duro o resistente

- a. No
- b. Sì

B. Aprire la bocca o muovere la mandibola in avanti o lateralmente

- a. No
- b. Sì

C. Abitudini mandibolari, come mantenere i denti a contatto, serrare/digrignare, o masticare gomme

- a. No
- b. Sì

D. Altre attività della mandibola come parlare, baciare o sbadigliare

- a. No
- b. Sì

## **Questionario dei sintomi**

# Questionario dei sintomi

## Dolore

1. Ha mai avuto dolore alla mandibola, alla tempia, nell'orecchio o davanti all'orecchio su uno dei due lati? **No** **Si**

**Se la risposta è NO, passare alla Domanda 5.**

2. Quanti anni o mesi fa è iniziato il dolore alla mandibola, alla tempia, \_\_\_\_\_anni \_\_\_\_\_mesi nell'orecchio o davanti all'orecchio?

3. Negli ultimi 30 giorni, quali delle seguenti situazioni descrive meglio il dolore alla mandibola, alla tempia, nell'orecchio o davanti all'orecchio su uno dei due lati? Seleziona una risposta.
- Nessun dolore  
 Dolore che va e viene  
 Dolore sempre presente

**Se la risposta è NO alla domanda 3, passare alla Domanda 5.**

4. Negli ultimi 30 giorni, qualcuna delle seguenti attività ha cambiato il dolore (cioè lo ha peggiorato o migliorato) alla mandibola, alla tempia, nell'orecchio o davanti all'orecchio su uno dei due lati?

- |   | No                       | Si                       |
|---|--------------------------|--------------------------|
| A. Masticare cibi duri o resistenti   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B. Aprire la bocca o muovere la mandibola in avanti o lateralmente                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C. Abitudini mandibolari come mantenere i denti a contatto, serrare/digrignare i denti, masticare gomme | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D. Altre attività mandibolari come parlare, baciare o sbadigliare.                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Cefalea

5. Negli ultimi 30 giorni, ha mi avuto un mal di testa che includeva l'area delle tempie? **No** **Si**  
**Se la risposta è NO alla domanda 5, passare alla Domanda 8.**

6. Quanti anni o mesi fa è iniziato il mal di testa alle tempie? \_\_\_\_\_anni \_\_\_\_\_mesi

7. Negli ultimi 30 giorni, qualcuna delle seguenti attività ha cambiato il mal di testa (cioè, lo ha peggiorato o migliorato) alla tempia su uno dei due lati?

- |   | No                       | Si                       |
|---|--------------------------|--------------------------|
| A. Masticare cibi duri o resistenti   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B. Aprire la bocca o muovere la mandibola in avanti o lateralmente  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C. Abitudini mandibolari come mantenere i denti a contatto, serrare/digrignare i denti, masticare chewing gum | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D. Altre attività mandibolari come parlare, baciare o sbadigliare.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Rumori articolari				Office use		
8.	Negli ultimi 30 giorni ha mai avuto rumori articolari nel muovere o usare la mandibola?	No <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	NS <input type="checkbox"/>
<b>Blocco in chiusura della mandibola</b>						
9.	E' <u>mai</u> rimasto bloccato in maniera permanente o momentaneamente con la mandibola, in modo da <u>non</u> poter più aprire COMPLETAMENTE la bocca?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Se la risposta è NO alla domanda 9, passare alla Domanda 13.</b>						
10.	Era il suo blocco permanente o momentaneo della mandibola abbastanza severo da limitare l'apertura e interferire con la sua capacità di mangiare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Negli ultimi 30 giorni la sua mandibola si è bloccata tanto che lei <u>non ha potuto</u> aprire COMPLETAMENTE la bocca, anche se solo per un momento e poi si è sbloccata in modo che lei ha potuto aprire di nuovo COMPLETAMENTE la bocca?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Se la risposta è NO alla domanda 11, passare alla Domanda 13..</b>						
12.	La sua mandibola è attualmente bloccata o limitata tanto da <u>non poter aprire</u> COMPLETAMENTE?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Blocco in apertura</b>						
13.	Negli ultimi 30 giorni, quando ha aperto al massimo la bocca, è mai rimasto bloccato in maniera permanente o momentaneamente, in modo <u>da non poter chiudere</u> la bocca??	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Se la risposta è NO alla domanda 13, ha finito.</b>						
14.	Negli ultimi 30giorni, quando la mandibola si è bloccata in maniera permanente o momentaneamente a bocca aperta, ha dovuto fare qualcosa per poter chiudere la bocca, incluso il riposo, muovere, spingere o manovrare la mandibola?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## **Questionario demografico**

## DC- DATI DEMOGRAFICI

---

1. Qual è il suo stato coniugale attuale?

Sposato/a

Convivente

Divorziato/a

Separato/a

Vedovo/a

Celibe/Nubile

---

2. Qual è la sua etnia?

Caucasoide

Non Caucasoide

Sconosciuta

---

3. A quale razza appartiene? Segni tutte le risposte differenti

Est Europea

Asiatica

Nera o Africana

Bianca

---

4. Qual è il più alto grado di istruzione che ha completato?

Scuole Medie Inferiori

Scuole Medie Superiori

Iscritto/a all'università ma non ha completato

Laurea

Master o specializzazioni

---

5. Qual è il suo reddito familiare? La prego di inserire tutte le fonti di incasso per tutti i membri della famiglia come ad esempio ...stipendio, investimenti, etc.

0 - 10.000

10.000 – 20.000

20.000 – 30.000

30.000 – 50.000

50.000 – 70.000

70.000 – 100.000

100.000 o più

---

**Nome Paziente**

**data di oggi**

---

**Telefono paziente**

**data di nascita**

---

**Esame clinico: Intervista relativa al dolore, Comandi per  
l'esaminatore**



## Intervista relativa al dolore

Italian Translation
<i>Per il dolore indotto dalle manovre di movimento mandibolare</i>
<b>Ha avuto dolore durante questo movimento?</b>
Lo scopo di “con questo movimento” è di capire se la procedura ha causato il dolore o ha provocato un cambiamento del dolore esistente.
SE risponde SI per il dolore: <b>Può indicare con un dito tutte le aree in cui ha provato dolore?</b>
<b>Durante questo movimento ha provato dolore anche in altre aree? Indichi [con un dito] queste aree</b>
Riferirsi alla LOCALIZZAZIONE STRUTTURALE DEL DOLORE, Sezione 2.6 e 2.7.
Andare a DOMANDA SUL DOLORE ABITUALE
<i>Per il dolore indotto dalla palpazione</i>
<b>Ha provato dolore [nelle aree dove ho applicato la pressione]?</b> SE risponde SI per il dolore: Andare a DOMANDA SUL DOLORE ABITUALE
Dolore in relazione al click
<b>Il click è stato doloroso?</b> SE risponde SI per il dolore: Andare a DOMANDA SUL DOLORE ABITUALE
<i>Assicurarsi che il paziente distingua il dolore associato al click dal dolore associato al movimento (apertura, chiusura, lateralità)</i>
<i>Domanda sul dolore abituale</i>
<b>Questo dolore è simile a qualche dolore che ha provato in questa zona negli ultimi 30 giorni?</b>
<i>COMMENTO 1: Per quanto riguarda la definizione di “abituale”, l’esaminatore dovrebbe elaborare alcune frasi come “Questo dolore è quello abituale, cioè simile al dolore che ha provato in questa area negli ultimi 30 giorni?” La frase giusta che spieghi la riproduzione del dolore non è sempre diretta, come è descritto nella Sezione 2.9.</i>
<i>COMMENTO 2: Quando l’intensità del dolore provocato è differente dal dolore abituale, domandare: Indipendentemente dall’intensità, questo dolore è simile al dolore abituale?”</i>

<b>Italian Translation</b>
<p><i>COMMENTO 3: Anche se la domanda sul dolore abituale si riferisce agli ultimi 30 giorni, alcuni pazienti potrebbero voler dare informazioni su un dolore provato in un periodo precedente agli ultimi 30 giorni e riferire che il particolare dolore indotto dall'esaminatore è simile o "abituale" a quel dolore. Per esempio, in un soggetto che ha un dolore ricorrente, ma che è stato privo di dolore durante gli ultimi 30 giorni prima della visita, la palpazione potrebbe provocare un dolore simile ad un episodio di dolore avuto più di 30 giorni prima. Lo spazio temporale per definire un dolore come rilevante ai fini della diagnosi di DC/TMD è "negli ultimi 30 giorni". Comunque situazioni cliniche o di ricerca differenti possono richiedere un differente spazio temporale. Di conseguenza anche lo spazio temporale per la definizione di "dolore abituale" dovrebbe essere alterato. Registrare qualsiasi periodo alternativo scelto nella sezione 11 della cartella dell'esame clinico.</i></p>
<p><b>SE LA RISPOSTA è SI PER IL DOLORE ABITUALE: A quale dolore è simile questo dolore?</b></p>
<p><i>COMMENTO 1: Per molti pazienti, la risposta tipica è "il dolore è simile a quello di cui mi lamento". Quando il paziente ripete la medesima risposta a questa domanda diverse volte nella fase iniziale dell'esame, la domanda può essere omessa. Si fa eccezione quando le informazioni raccolte durante l'anamnesi suggeriscono che il disordine che sottende la presenza di dolore si sovrappone ad altre potenziali diagnosi, nel qual caso la domanda che riguarda la riproduzione del dolore deve essere più approfondita.</i></p>
<p><i>COMMENTO 2: La domanda, "A quale dolore è simile questo dolore?" fatta al paziente che richiede una consulenza può anche fornire nuove informazioni da inserire nell'anamnesi</i></p>
<p><i>COMMENTO 3: La domanda, "A quale dolore è simile questo dolore?" può, in soggetti asintomatici, produrre risposte che chiaramente non sono rilevanti per il momento attuale, o può produrre risposte che rivelano un sintomo non riportato precedentemente nell'anamnesi. Una risposta comune in soggetti asintomatici è di riportare il "dolore abituale" riferendosi ad una visita o procedura odontoiatrica.</i></p>
<p><b>SE IL SITO DEL TEMPORALE E' POSITIVO: Questo dolore è simile al suo mal di testa in questa zona, negli ultimi 30 giorni?</b></p>
<p><i>COMMENTO 1: Se il dolore viene provocato nella regione temporale da una procedura dell'esame clinico, la domanda sulla riproduzione del mal di testa viene fatta indipendentemente dalla risposta alla domanda più generale che riguarda il "dolore abituale". Le risposte a queste due domande non sono necessariamente le stesse.</i></p>
<p><i>COMMENTO 2: Nel distinguere il "dolore" dal "mal di testa", il paziente spesso domanda se è sensato che, in risposta alla procedura dell'esame clinico, il "mal di testa" è abituale mentre il "dolore" <u>non</u> è abituale. Di solito è sufficiente semplicemente rassicurare il paziente che la sua risposta è sensata. Altrimenti, la relativa procedura dell'esame può essere ripetuta: ("Vuole che ripeta questa procedura?") per consentire al paziente di ridefinire la sua esperienza nel momento in cui risponde alla domanda sul dolore.</i></p>
<p><i>COMMENTO 3: Quando il paziente riferisce "mal di testa" in altre strutture masticatorie (es., zona masseterina, zona dell'ATM), questa domanda dovrebbe essere fatta anche per scopi diagnostici. Nella cartella classica dell'esame clinico non c'è una opzione di risposta che riguarda questa informazione, ma il dato può essere registrato nella sezione dei commenti della cartella dell'esame clinico.</i></p>
<p><i>COMMENTO 4: Uno spazio temporale di 30 giorni viene qui utilizzato per essere congruenti con lo spazio-temporale tipico del dolore del sistema masticatorio. I criteri della Classificazione Internazionale dei Disordini di Mal di testa, versione 2 (ICHD-2) specificano differenti periodi di tempo per I Mal di testa Muscolo-tensivi Infrequenti, Frequenti e Cronici. Chi utilizza questo protocollo potrebbe voler alterare il periodo di tempo di riferimento per il mal di testa per poter essere coerente con I criteri dell'ICHD-2. Tuttavia, per Cefalee secondarie a disordini temporomandibolari, al momento non esistono criteri temporali stabiliti.</i></p>

<b>Italian Translation</b>
<p><i>COMMENTO 5: La palpazione di aree asintomatiche può provocare una risposta positiva al dolore, e il paziente interrogato potrebbe riportare che il dolore in quelle aree è “abituale”. Potrebbe essere che il dolore clinico è presente in quella zona che il paziente credeva fosse asintomatica; in questo caso la zona viene registrata come dolente nel punto 1 dell’esame clinico. In alternativa, un paziente può riportare che il dolore alla palpazione di un sito asintomatico è “abituale” perché ha provato un dolore simile in un’altra zona del corpo. La risposta per dolore “abituale” in questo esempio è [no] perché il dolore provocato durante l’esame clinico deve essere simile al dolore provato nella stessa zona del corpo.</i></p>
<p>L’esaminatore verifica che le aree di dolore riportate in Q1 dell’esame sono coerenti con le aree del corpo riportate come positive per il dolore abituale.</p>
<p><i>Domanda sul dolore riferito</i></p>
<p><b>Ha sentito dolore solo sotto il mio dito, o lo ha sentito anche in altre parti [in zone differenti della testa, faccia, o mandibola]?</b></p>
<p><i>COMMENTO 1: Per classificare il “dolore riferito” la localizzazione del dolore percepito alla palpazione deve estendersi al di là dei confini della struttura esaminata. L’esaminatore decide se il dolore si localizza in una struttura anatomica differente o nella stessa struttura. Solo se il dolore si localizza in una struttura anatomica differente si definisce “dolore riferito”. Se la struttura dove si sente il dolore è ambigua perché viene descritta dal paziente come “profonda”, domandare al paziente di localizzare l’area del dolore in superficie o, se appropriato, all’interno della bocca.</i></p>
<p><i>COMMENTO 2: Questa domanda può essere opportunamente accorciata, come indicato nella sezione 5.3, dicendo “sotto il mio dito?” quando si ripete la stessa domanda in caso di molti riscontri positivi alla palpazione. Una domanda accorciata in alternativa può essere “va altrove?”</i></p>
<p><b>[Mi mostri dove sente dolore.] Metta un dito in corrispondenza di tutte le zone dove ha appena sentito dolore [in risposta alla mia pressione].</b></p>
<p>Dopo che il paziente indica, chiedere: <b>Ha sentito dolore in altre parti?</b></p>

## Comandi per l'esaminatore

Item #	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Italian translation</li> </ul>
E1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Conferma da parte dell'esaminatore delle localizzazioni del dolore e del mal di testa</b></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Informazioni identificative</i></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;nessuna&gt;</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'esaminatore inserisce il nome del paziente, il nome dell'esaminatore e la data sul modulo dell'esame</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Istruzioni al paziente</i></li> </ul>
	<p><b>Prima di iniziare, vorrei rivedere alcune cose con Lei.</b></p> <p><b>Le farò delle domande riguardanti il dolore e solo lei sa se ha dolore. Quando le chiederò se ha dolore, vorrei che mi rispondesse sì o no; se non è sicuro, mi dia la risposta che ritiene migliore.</b></p> <p><b>Se sente dolore, le chiederò se quel dolore è abituale. Il dolore abituale è un dolore simile o uguale al dolore che potrebbe aver provato nella stessa parte del corpo negli ultimi 30 giorni.</b></p> <p><b>Se sente dolore alle tempie, le chiederò se quel dolore è simile ad altri mal di testa che ha avuto alle tempie negli ultimi 30 giorni.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il dolore qui è definito in senso assoluto, ma la traduzione in terminologia locale (o in altra lingua) richiede che si faccia attenzione agli standard culturali. L'intenzione è di trasferire chiaramente la responsabilità della determinazione del dolore sul paziente, e la sola risposta che possa essere accettata è "sì" o "no".</li> <li>• La definizione di "dolore abituale" può richiedere un'attenta spiegazione quando si introduce per la prima volta durante l'esame clinico. Possono essere utilizzate altre parole come "simile" o "che sembra come"</li> </ul>
	<p><i>Scopo dell'esame: aree anatomiche di interesse</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Figura 1</i></li> </ul>
	<p><b>Per lo scopo di questo esame, sono interessato al dolore che potrebbe avere in queste aree....</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>.... e anche all'interno della bocca.</b></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'esaminatore tocca in sequenza, bilateralmente e in contemporanea, le seguenti 4 aree: temporale, area preauricolare, area del massetere, e area retro e sottomandibolare.</li> <li>• L'esaminatore dice "qui" mentre tocca ognuna di queste aree</li> <li>• Le aree <u>non</u> sono nominate anatomicamente mentre sono toccata</li> </ul>

E1a	<i>Localizzazione del dolore: negli ultimi 30 giorni Figure 2 &amp; 3</i>
	<p><b>Negli ultimi 30 giorni, ha sentito dolore in queste aree (che ho toccato) ?</b></p> <p>SE "SI":  <b>Potrebbe indicare con un dito ognuna delle aree in cui ha provato dolore (negli ultimi 30 giorni) ?</b></p> <p><b>Ci sono altre aree in cui ha provato dolore (negli ultimi 30 giorni) ?</b></p> <p>Se "SI", L'ESAMINATORE CONFERMA:  Mi faccia confermare le aree che ha appena indicato.</p>
	<p>SE IL PAZIENTE NON RIPORTA DOLORE NELLE AREE DI INTERESSE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrare "Nessuno" per ognuno dei siti di destra e di sinistra in E1a.</li> </ul> <p>SE IL PAZIENTE RIPORTA DOLORE NELLE AREE DI INTERESSE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'esaminatore richiede conferma per tutti i siti</li> <li>• L'esaminatore tocca le aree coinvolte per confermare la localizzazione con il paziente e chiede "qui"?</li> <li>• Registrare le localizzazioni del dolore in E1a.</li> </ul>
E1b	<i>Localizzazione del mal di testa: negli ultimi 30 giorni.</i>
	<p><b>Ha mai avuto mal di testa negli ultimi 30 giorni?</b></p> <p>Se "SI":  <b>Può indicare con un dito ciascuna delle aree in cui ha avuto mal di testa [negli ultimi 30 giorni]?</b></p> <p><b>Ci sono altre aree in cui ha avuto mal di testa [negli ultimi 30 giorni]?</b></p> <p>Se "SI", L'ESAMINATORE CONFERMA:  Mi faccia confermare le localizzazioni del mal di testa che lei ha appena indicato.</p>
	<p>SE IL PAZIENTE NON RIPORTA MAL DI TESTA O NON HA MAL DI TESTA NELLE AREE INDICATE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrare "Nessuno" per ognuno dei siti di destra e di sinistra in E1b.</li> </ul> <p>SE IL PAZIENTE RIPORTA MAL DI TESTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'esaminatore richiede conferma per tutte le localizzazioni</li> <li>• L'esaminatore tocca le aree implicate per confermare le localizzazioni con il paziente e chiede "qui"?</li> <li>• Registrare le localizzazioni del mal di testa in E1b.</li> </ul>

<b>E2</b>	<b>Rapporti incisali</b>
	<i>Selezionare i denti di riferimento mascellari e mandibolari</i>
	<p><i>Per visualizzare i denti:</i> Apra leggermente.</p> <p>Farò dei segni con una matita sui suoi denti; li rimuoverò alla fine dell'esame.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• I denti di riferimento mascellari e mandibolari devono essere visualizzati contemporaneamente dato che devono essere selezionati insieme.</li> <li>• Scegliere l'incisivo centrale mascellare destro (FDI#11) se il margine incisale è orizzontale, il dente è orientato verticalmente e non è ruotato altrimenti scegliere il dente FDI#21 se rispetta meglio questi criteri. Guardare la Sezione 3, E2, per ulteriori istruzioni. Inserire il dente selezionato nel modulo d'esame.</li> <li>• Notare che il centro mesio-distale del dente di riferimento mascellare sarà lo specifico riferimento mascellare per la misurazione di tutti i movimenti verticali e di protrusione.</li> <li>• Selezionare il dente di riferimento mandibolare, che è opposto al centro mesio-distale del dente di riferimento mascellare.</li> <li>• La posizione del bordo incisale del dente di riferimento mandibolare che si oppone al centro mesio-distale del dente di riferimento mascellare rappresenta il punto di riferimento mandibolare per la misurazione di tutti i movimenti verticali</li> <li>• La superficie vestibolare del dente di riferimento mandibolare che si oppone al centro mesio-distale del dente di riferimento mascellare rappresenta il punto di riferimento mandibolare per la misurazione dei movimenti di protrusione.</li> <li>• Se sono presenti un morso incrociato anteriore o un morso aperto, le misure specifiche saranno indicate con un segno "negativo" sul modulo di esame</li> </ul>
	<i>Linea di riferimento - overbite</i> <i>Figura 4</i>
	<b>Faccia toccare completamente i denti posteriori.</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con una matita tracciare una linea di riferimento orizzontale, sulla superficie vestibolare del dente di riferimento mandibolare, in corrispondenza della porzione centrale del margine incisale del dente di riferimento mascellare</li> <li>• In presenza di un morso incrociato anteriore, invertire le istruzioni</li> </ul>
	<i>Linea di riferimento - Linea mediana mandibolare di riferimento</i> <i>Figure 5 &amp; 6</i>
	(Faccia toccare completamente i denti posteriori.) <Se necessario, chiedere al paziente di aprire leggermente la bocca affinché si possano osservare gli spazi interprossimali mandibolari.>
	•
	•

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valutare le linee mediane superiore e inferiore; se la discrepanza è &lt;1mm registrare 0.</li> <li>• Se la discrepanza è &gt; 1 mm, applicare uno dei seguenti metodi:</li> <li>• Metodo 1: Misurare sul piano frontale l'entità della discrepanza (<math>\geq 1</math>mm) fra le linee mediane superiore ed inferiore e annotare la direzione della deviazione dell'inferiore rispetto alla superiore. La linea mediana mandibolare sarà il riferimento per la misura del movimento di lateralità.</li> <li>• Metodo 2: Tracciare una linea verticale sulla superficie vestibolare dell'incisivo superiore ed estenderla all'inferiore. Il segno di matita verticale sui due incisivi sarà il riferimento delle linee mediane.</li> <li>• Metodo 3: Estendere, tracciando una linea verticale con la matita, la mediana superiore sul corrispondente incisivo inferiore. La linea verticale tracciata sull'incisivo inferiore sarà la linea mediana di riferimento per la mandibola.</li> <li>• Se è presente un morso incrociato anteriore, invertire le istruzioni date sopra.</li> <li>• Se si usa il Metodo 1, registrare misura e direzione.</li> <li>• Se si usano i Metodi 2 o 3, registrare il valore 0.</li> </ul>
	<i>Overjet</i> <i>Figura 7</i>
	[Faccia toccare completamente i denti posteriori.]
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificare che i denti siano in massima intercuspideazione.</li> <li>• Misurare la distanza sul piano orizzontale, dal punto centrale mesio-distale del margine incisale dell'incisivo superiore selezionato e la superficie vestibolare dell'incisivo inferiore opposto.</li> <li>• Se è presente un morso incrociato anteriore, indicare con un segno "negativo".</li> <li>• Registrare la misura</li> </ul>
	<i>Overbite</i> <i>Figura 8</i>
	<Chiedere al paziente di aprire abbastanza per poter misurare l'overbite>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Misura la distanza della sovrapposizione tra il dente superiore e quello inferiore</li> <li>• Se è presente un morso aperto anteriore, misurare la distanza tra i margini incisali dei denti superiore ed inferiore e indicare con un segno "negativo".</li> <li>• Se è presente un morso incrociato anteriore, invertire le istruzioni, per quanto riguarda mascellare e mandibolare.</li> <li>• Registrare la misura.</li> </ul>

<b>E3</b>	<b>Tragitto di apertura (supplementare)</b>
	<i>Tragitto di apertura Figure 9 &amp; 10</i>
	<p><b>Faccia toccare completamente i denti posteriori</b></p> <p><b>Vorrei che aprisse lentamente la bocca quanto più è possibile, anche se prova dolore, poi chiuda e faccia toccare di nuovo completamente i denti posteriori</b></p> <p>Ripetere altre 2 volte.</p> <p><u>Forma Alternativa:</u> <i>In inglese, l'espressione comune è "apra quanto più ampio può", ma in altre lingue può essere differente, per esempio, "quanto più può" è spesso meglio in altre lingue</i></p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Osservare se il movimento di apertura è: rettilineo (non si osservano deviazioni: <math>\leq 2</math>mm verso entrambi i lati della linea mediana), deviazione corretta (una deviazione con curva - S o - C e ritorno alla linea mediana alla fine del movimento), o non corretta (deviazione laterale).</li> <li>• In caso di deviazione non corretta, osservare a bocca completamente aperta, se la deviazione è verso destra o verso sinistra. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Può essere selezionata più di un'opzione, questo permette di registrare tutti i tipi di movimento in caso che il movimento non sia lo stesso durante le prove ripetute.</li> </ul> </li> </ul> <p>Ripetere altre 2 volte.</p>
<b>E4</b>	<b>Movimenti di apertura e chiusura</b>
<b>E 4A</b>	<b>APERTURA SENZA DOLORE</b>
	<i>Posizione del righello per la misurazione dei movimenti verticali</i>
	<nessuna>
	Posizionare l'estremità "0" del righello (vedi Sezione 1) sul margine incisale del dente di riferimento mandibolare
<i>E4A</i>	<i>Apertura senza dolore Figura 11</i>
	<p><b>Vorrei che aprisse la bocca quanto più può senza sentire dolore, o senza che aumenti il dolore che ha ora.</b></p> <p><u>Forma alternativa:</u> <i>In inglese, l'espressione comune è "apri quanto più ampio puoi", ma in altre lingue può essere differente, per esempio, "quanto più puoi" è spesso meglio in altre lingue. Questa forma alternativa si applica anche al 4B e 4C.</i></p>
	<p>Misurare la distanza inter-incisiva fra i denti di riferimento superiore e inferiore.</p> <p>Registrare la misura</p>



<b>E 4B</b>	<b>MASSIMA APERTURA NON ASSISTITA</b>
	<i>Posizione di partenza</i>
	La massima apertura non assistita spesso può essere misurata immediatamente dopo aver misurato l'apertura senza dolore, senza far chiudere la bocca al paziente
<i>E4B</i>	<i>Massima apertura non assistita Figura 12</i>
	<b>Vorrei che aprisse la bocca il più possibile, anche se ha dolore.</b>
	Posizionare il righello come descritto al punto 4A Misurare la distanza inter-incisiva fra i denti di riferimento superiore e inferiore. Registrare la misura
<i>E4B</i>	<i>Dolore dopo l'apertura massima non assistita Figura 13</i>
	<b>Ha avuto dolore durante questo movimento?</b>  Vedere INTERVISTA DEL DOLORE 6.2.1: Dolore indotto dalla manovra 6.2.4: Dolore abituale
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confermare le strutture anatomiche identificate dal paziente come siti del dolore.</li> </ul> Registrare questo dato
<b>E 4C</b>	<b>MASSIMA APERTURA ASSISTITA</b>
	<i>Istruzioni</i>
	<b>Adesso proverò, (se possibile) ad aprire un po' di più la sua bocca con le mie dita. Se vuole che mi fermi, alzi la mano e mi fermerò immediatamente.</b>
	<nessuna>

E4C	<i>Massima apertura assistita</i> <i>Figura 14</i>
	Posizionerò il mio righello. (pausa) <b>Adesso apra la bocca il più possibile, anche se ha dolore, come ha fatto prima. [pausa]</b>  <b>La prego di rilassare la mandibola in modo che io possa aiutarla ad aprire di più, se possibile. [pausa]</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posizionare il righello come descritto in 4A.</li> <li>• Assicurarsi che il paziente inizialmente apra quanto ha aperto per la Massima Apertura Non Assistita.</li> <li>• In caso contrario, chiedere al paziente di aprire di più.</li> <li>• Posizionare il pollice sugli incisivi centrali mascellari del paziente e l'indice sugli incisivi centrali mandibolari. (L'orientamento delle dita è riferito alla posizione dell'esaminatore in piedi di fronte al paziente.)</li> <li>• Dare supporto alla mandibola con le dita prima di dire "Per favore si rilassi"</li> <li>• Usando moderata pressione spingere la bocca di più in apertura fino a che (1) o si sente resistenza da parte dei tessuti (2) o il paziente alza la mano. NOTA: Avere giudizio clinico per evitare stramenti eccessivi.</li> <li>• Misurare la distanza inter-incisale tra i denti di riferimento mascellari e mandibolari.</li> </ul> Registrare questi dati
E4C	<i>Dolore dopo la massima apertura assistita</i> <i>Figure 15 &amp; 16</i>
	<b>Ha avuto dolore quando ho provato ad aprire di più la bocca con le mie dita?</b>  Vedere INTERVISTA DEL DOLORE 6.2.1: Dolore indotto dalla manovra 6.2.4: Dolore abituale
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confermare le strutture anatomiche che il paziente ha identificato come siti del dolore.</li> <li>• Registrare questo dato</li> </ul>
<b>E 4D</b>	<b><i>INTERRUZIONE DELLA MASSIMA APERTURA ASSISTITA</i></b>
E4D	<i>Apertura interrotta</i>
	<nessuna>
	Registrare se il paziente ha alzato la mano per interrompere l'apertura.

<b>E 5</b>	<b><i>Movimenti di Lateralità e Protrusione</i></b>
<b>E 5A</b>	<b><i>LATERALITA' DESTRA</i></b>
	<b><i>LATERALITA' DESTRA</i></b>
<i>E5A</i>	<i>Lateralità destra</i> <i>Figura 17</i> <i>Anche: Figura 21</i>
	<b>Apra leggermente e muova la mandibola più che può verso destra, anche se le provoca dolore.</b>  Mantenga la mandibola in questa posizione finché non prendo la misura.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se il paziente è confuso riguardo la direzione in cui muovere la mandibola, dire: "Muova la mandibola verso questa mano" e toccare la mandibola o la spalla del paziente sul lato del movimento desiderato. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posizionare il righello con l'estremità "0" allineata o con la linea mediana di riferimento mascellare o con quella mandibolare, secondo il tipo di righello.</li> <li>• Misurare dalla linea mediana di riferimento mascellare a quella mandibolare.</li> </ul> </li> <li>• Se il righello oscura il punto di riferimento opposto, muovere il righello sopra e sotto per poter leggere i numeri.</li> </ul> <p>Registrare la misura.</p>
	<i>Riportare in posizione la mandibola</i>
	[Riporti la mandibola alla posizione confortevole.]
	<nessuna>
<i>E5A</i>	<i>Dolore dopo il movimento</i> <i>Figura 18</i>
	<b>Ha avuto dolore durante questo movimento?</b> Vedere INTERVISTA DEL DOLORE 6.2.1: Dolore indotto dalla manovra 6.2.4: Dolore abituale
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confermare le strutture anatomiche che il paziente ha identificato come siti del dolore.</li> <li>• Registrare questo dato</li> </ul>

<b>E 5B</b>	<b>LATERALITA' SINISTRA</b>
	<b>LATERALITA' SINISTRA</b>
<i>E5B</i>	<i>Lateralità sinistra</i> <i>Figura 19</i> <i>Anche: Figura 21</i>
	<b>Apra leggermente e muova la mandibola più che può verso sinistra, anche se le provoca dolore.</b>  Mantenga la mandibola in questa posizione finché non prendo la misura.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se il paziente è confuso riguardo la direzione in cui muovere la mandibola, dire: "Muova la mandibola verso questa mano" e toccare la mandibola o la spalla del paziente sul lato del movimento desiderato. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posizionare il righello come descritto in 5A.</li> <li>• Misurare dalla linea mediana di riferimento mascellare a quella mandibolare.</li> </ul> </li> <li>• Se il righello oscura il punto di riferimento opposto, muovere il righello sopra e sotto per poter leggere i numeri.</li> </ul> <p>Registrare la misura.</p>
	<i>Riportare in posizione la mandibola</i>
	[Riporti la mandibola alla posizione confortevole.]
	<nessuna>
<i>E5B</i>	<i>Dolore dopo il movimento</i> <i>Figura 18</i>
	<b>Ha avuto dolore durante questo movimento?</b> Vedere INTERVISTA DEL DOLORE 6.2.1: Dolore indotto dalla manovra 6.2.4: Dolore abituale
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confermare le strutture anatomiche che il paziente ha identificato come siti del dolore.</li> <li>• Registrare questo dato</li> </ul>

<b>E 5C</b>	<b>PROTRUSIONE</b>
<i>E5C</i>	<i>Protrusione Figura 20</i>
	<b>Apra leggermente e muova [facendo scivolare] la mandibola in avanti finché può, anche se le provoca dolore.</b>  Mantenga la mandibola in questa posizione finché non prendo la misura.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posizionare il righello con l'estremità "0" sul centro mesio-distale del dente di riferimento mascellare e allineare il righello in modo da far toccare i segni dei mm sul margine incisale dell'incisivo mandibolare antagonista</li> <li>• Misurare dalla superficie labiale del dente di riferimento mascellare alla superficie labiale del dente di riferimento mandibolare</li> </ul> Registrare la misura.
	<i>Riportare la mandibola in posizione</i>
	[Riporti la mandibola alla posizione confortevole.]
	<nessuna>
<i>E5C</i>	<i>Dolore dopo la protrusione Figura 18</i>
	<b>Ha avuto dolore durante questo movimento?</b> Vedere INTERVISTA DEL DOLORE 6.2.3: Dolore indotto dalla manovra 6.2.4: Dolore abituale
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confermare le strutture anatomiche che il paziente ha identificato come siti del dolore.</li> </ul> Registrare questo dato
<b>E 6</b>	<b>Rumori dell'ATM durante i movimenti di apertura e di chiusura</b>
	<i>Istruzioni generali per l'esaminatore</i>
	<nessuna>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• I pazienti possono utilizzare diversi termini per definire un singolo rumore articolare (es., "click", "pop", "snap"); tutti questi termini indicano un "click" allo scopo dell'esame, quindi segnare "click" sul modulo.</li> </ul> I pazienti possono utilizzare diversi termini per definire i rumori multipli dell'articolazione (es., grattamento, scricchiolio, crepitio); tutti questi termini denotano un "crepitio" allo scopo dell'esame quindi segnare "crepitio" sul modulo

	<i>Posizione della mano per la palpazione del rumore articolare Figura 22</i>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'uso della palpazione bilaterale o monolaterale dipende dalle preferenze dell'esaminatore e dalle circostanze.</li> <li>• <b>Palpazione bilaterale:</b> Posizionare il dito di ogni mano sull'ATM corrispondente. Questo metodo richiede che il paziente monitori i rumori di entrambe le ATM contemporaneamente, questo può essere difficile.</li> <li>• <b>Palpazione unilaterale:</b> Utilizzare la stessa posizione del dito per una sola articolazione, prima per la destra e poi per la sinistra.</li> </ul> <p>Ripetere le seguenti istruzioni per ogni ATM separatamente.</p>
	<i>Istruzioni riguardo i rumori articolari</i>
	<p><b>Valuterò le articolazioni della mandibola per individuare la presenza di qualche rumore. Vorrei che anche lei facesse attenzione, perché alla fine le chiederò se ha sentito o percepito qualche rumore.</b></p> <p>[Si focalizzi su entrambe le articolazioni]</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nell'eseguire la palpazione bilaterale, toccare entrambe le articolazioni e chiedere al paziente di fare attenzione a entrambe le articolazioni.</li> <li>• Nell'eseguire la palpazione unilaterale, toccare l'articolazione prescelta e chiedere al paziente di fare attenzione a quell'articolazione</li> </ul>
	<i>Chiusura completa della mandibola</i>
	<b>Faccia toccare completamente i denti posteriori.</b>
	Assicurarsi che i denti siano nella posizione di massima intercuspidação, in modo che l'ATM sia in posizione di chiusura.
	<i>Individuazione dei rumori articolari in apertura e chiusura da parte dell'esaminatore.</i>
	<p><b>Apra lentamente quanto più può, anche se ha dolore, e poi chiuda lentamente fino a far toccare completamente i denti posteriori.</b></p> <p><b>Ripeta altre 2 volte.</b></p>
	<p><b>Apra lentamente quanto più può, anche se ha dolore, e poi chiuda lentamente fino a far toccare completamente i denti posteriori.</b></p> <p><b>Ripeta altre 2 volte.</b></p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mandibola deve essere aperta e chiusa lentamente, impiegando circa 2 secondi per aprire e circa 2 secondi per chiudere. Guidare il paziente secondo queste istruzioni.</li> <li>• Alla fine della chiusura, non confondere il rumore articolare con quello del contatto dei denti</li> <li>• Registrare il rumore come "click" o "crepitio" se questo è presente in almeno 1 dei 3 movimenti. Diversi tipi di rumore possono essere presenti in una singola articolazione.</li> </ul>

	<i>Domande al paziente riguardo i rumori articolari</i>
	<p><b>Ha sentito o percepito rumori in ciascuna delle articolazioni quando ha aperto o chiuso?</b></p> <p><b>Che tipo di rumore?</b></p> <p>&lt;Si potrebbero suggerire al paziente alcune parole per definire i rumori articolari: click, pop, scatto, grattare, cigolio, scricchiolio&gt;</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'esaminatore, se necessario, può chiedere al paziente la conferma della localizzazione (destra, sinistra, o entrambi) dei rumori.</li> <li>• Se il paziente percepisce un rumore, ma non è capace di classificarlo come click o crepitio, l'esaminatore può far ripetere il movimento di apertura-chiusura per consentire al paziente di rivalutare il tipo di rumore</li> </ul>
	<i>Domande al paziente sul dolore</i>
	<p>SE IL PAZIENTE RIPORTA UN CLICK:  <b>Ha provato dolore quando ha sentito il click?</b></p> <p>Vedere INTERVISTA DEL DOLORE  6.2.3: Dolore in relazione al click  6.2.4: Dolore abituale</p>
	<p>SE L'ESAMINATORE PERCEPISCE UN CLICK, MA IL PAZIENTE NON RIESCE A PERCEPIRLO, ALLORA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SI REGISTRA "No" PER LA PERCEZIONE DEL RUMORE DA PARTE DEL PAZIENTE</li> </ul>
<b>E 7</b>	<b><i>Rumori dell'ATM durante i movimenti di lateralità e protrusione</i></b>
	<i>Generale Figura 23</i>
	<nessuna>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le dita sono posizionate come per i rumori dell'ATM in apertura e chiusura. <ul style="list-style-type: none"> <li>• I rumori durante i movimenti di escursione possono essere valutati sia palpando entrambe le articolazioni contemporaneamente che palpando un'articolazione per volta.</li> <li>• Le istruzioni riportate di seguito si riferiscono alla valutazione di un'articolazione per volta, ma sono consentite anche la palpazione e la valutazione bilaterali.</li> </ul> </li> <li>• Ripetere le istruzioni per l'altra articolazione se queste si esaminano separatamente</li> </ul>

E7	<i>Rumori articolari: movimenti di lateralità e protrusione</i>
	<p><b>Faccia toccare completamente i denti posteriori, apra leggermente e muova la mandibola verso destra il più possibile, anche se ha dolore; riporti la mandibola indietro [in posizione] e faccia toccare completamente i denti posteriori. Ripeta altre 2 volte.</b></p> <p><b>Faccia toccare completamente i denti posteriori, apra leggermente e muova la mandibola verso sinistra il più possibile, anche se ha dolore; riporti la mandibola indietro [in posizione] e faccia toccare completamente i denti posteriori. Ripeta altre 2 volte.</b></p> <p><b>Faccia toccare completamente i denti posteriori, apra leggermente e muova la mandibola in avanti il più possibile, anche se ha dolore; riporti la mandibola indietro [in posizione] e faccia toccare completamente i denti posteriori. Ripeta altre 2 volte.</b></p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posizionare le dita sull'ATM <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se il paziente è confuso rispetto alla direzione verso cui muovere la mandibola, dire "muova la mandibola verso questa mano" e toccare la mandibola o la spalla del paziente dal lato dove si desidera sia fatto il movimento.</li> <li>• La diagnosi di dislocamento del disco con riduzione richiede la presenza di un click durante il movimento di apertura <u>a</u> di chiusura, OPPURE un click durante un movimento di apertura <u>o</u> di chiusura insieme con un click durante qualcuno dei movimenti di protrusione, lateralità destra o lateralità sinistra.</li> <li>• La presenza di entrambi i tipi di rumore (click e crepitio) in un'articolazione in qualunque direzione può essere un riscontro sufficiente perché questo test sia terminato, a meno che non ci siano altre informazioni che l'esaminatore desidera ottenere (come ad esempio se un rumore è presente con un particolare movimento).</li> </ul> </li> </ul> <p>Registrare questo dato.</p>
E7	<i>Domande riguardo i rumori articolari</i>
	<p><b>Ha sentito o percepito qualche rumore in questa [destra o sinistra] articolazione quando ha mosso la mandibola in avanti o di lato</b></p> <p>SE "SI":</p> <p><b>Che tipo di rumore?</b></p> <p>&lt;Il paziente potrebbe essere consigliato suggerendo le definizioni di diversi suoni dell'articolazione: click, pop, scatto, cigolio, scricchiolio.&gt;</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'esaminatore tocca l'ATM di destra mentre fa la domanda.</li> <li>• L'esaminatore, se necessario, può chiedere al paziente di indicare la localizzazione (destra o sinistra) dei rumori.</li> </ul> <p>Ripetere per l'articolazione di sinistra.</p>



E7	<i>Domande riguardo il dolore</i>
	SE IL PAZIENTE RIPORTA UN CLICK: <b>Ha provato dolore quando si è verificato il click?</b>  Vedere INTERVISTA DEL DOLORE 6.2.3: Dolore in relazione al click 6.2.4: Dolore abituale
	Registrare questo dato
E7	<i>Ripetere per l'articolazione di sinistra</i>
	<nessuna>
	Ripetere quanto descritto sopra per l'articolazione sinistra se si stanno esaminando le due articolazioni separatamente.
<b>E 8</b>	<b>Blocco dell'articolazione</b>
	<i>Blocco in chiusura</i>
	<In caso si osservi un blocco in chiusura durante l'esame:> <b>Può "sbloccare" la mandibola?</b>
	E' positivo se è presente incapacità di aprire ulteriormente la bocca, anche se momentaneamente, da una posizione di apertura parziale  Registrare se il paziente o l'esaminatore hanno ridotto il blocco o se non è stato possibile ridurlo.
	<i>Blocco in apertura</i>
	<In caso si osservi un blocco in apertura durante l'esame:> <b>Può "sbloccare" la mandibola?</b>
	E' positivo se è presente incapacità di chiudere la bocca, anche se momentaneamente, da una posizione di massima apertura.  Registrare se il paziente o l'esaminatore hanno ridotto il blocco o se non è stato possibile ridurlo

<b>E 9</b>	<b><i>Dolore muscolare e dell'ATM alla palpazione</i></b>
	<i>Istruzioni generali</i> <i>Figura 24</i>
	<nessuna>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Scegliere il metodo per coprire la palpazione dei muscoli più larghi: comprensivo di tutte le parti contemporaneamente, o per campionamento di aree del muscolo.</li> <li>• Scegliere la durata temporale di applicazione dello stimolo: (a) 2 secondi per l'efficienza e non considerando la diagnosi di dolore riferito, (b) 5 secondi per minimizzare le diagnosi di falso negativo per il dolore riferito e per identificare meglio l'iperalgia.</li> </ul>
	<i>Istruzioni</i>
	<p><b>Ora applicherò una pressione su aree differenti della sua testa, faccia e mandibola, e le farò domande sul dolore, se il dolore è abituale, e se il mal di testa è abituale.</b></p> <p><b>Inoltre, le chiederò se sente dolore solo sotto il mio dito oppure se lo sente anche in altri posti oltre che sotto il mio dito.</b></p> <p>La aiuterò dicendo: "dolore", "dolore abituale", "mal di testa abituale", e "solo sotto il mio dito?"</p> <p>[la domanda "lo sente in qualche altro posto?" può essere usata invece di "solo sotto il mio dito" se l'esaminatore lo preferisce]</p> <p><b>Ogni volta, applicherò una pressione e la manterrò per 5 secondi.</b></p>
	<nessuna>
	<i>Calibrazione dell'esaminatore</i> <i>Figura 25</i>
	<nessuna>
	L'esaminatore usa "l'algometro del dito" e calibra a 1 kg le dita rispettive della mano destra e sinistra.
	<i>Muscoli temporali e massetere</i> <i>Figure 24 &amp; 26-30</i>
	<p>[Si può chiedere al paziente di serrare i denti per identificare i confini dei muscoli.]</p> <p>[Per piacere rilassi la mandibola.]</p> <p>Vedere INTERVISTA DEL DOLORE 6.2.2: Dolore indotto dalla palpazione 6.2.4: Dolore abituale 6.2.5: Dolore riferito</p>

E 9	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palpare i muscoli temporale e massetere, un lato alla volta. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Per una palpazione sistematica, usare tre zone verticali per il temporale e tre bande orizzontali per il massetere.</li> </ul> </li> <li>• Applicare 1 kg per un totale di 5 secondi. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrare questo dato.</li> </ul> </li> </ul>
	<i>Calibrazione dell'esaminatore</i> <i>Figura 33</i>
	<nessuna>
	L'esaminatore usa "l'algometro del dito" e calibra a 0.5 kg le dita rispettive della mano destra e sinistra; in caso di incertezza, usare una forza maggiore, non minore.
	<i>ATM: polo laterale</i> <i>Figure 31-33</i>
	<p><b>Apra un poco, e muova [faccia scivolare] la mandibola in avanti poi torni indietro alla posizione normale con I denti lievemente dischiusi.</b></p> <p>Vedere INTERVISTA DEL DOLORE  6.2.2: Dolore indotto dalla palpazione  6.2.4: Dolore abituale  6.2.5: Dolore riferito</p>
	<p>Esaminare prima il lato destro e poi il sinistro. Utilizzare le figure come guida per la localizzazione di ogni palpazione</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posizionare il dito indice anteriormente al trago dell'orecchio sull'ATM del paziente.</li> </ul> <p>Applicare una pressione di 0.5 kg e mantenerla per 5 secondi</p> <p>Registrare questo dato.</p>
	<i>Calibrazione dell'esaminatore</i> <i>Figura 36</i>
	<nessuna>
	L'esaminatore usa "l'algometro del dito" e calibra a 1 kg le dita rispettive della mano destra e sinistra.
	<i>ATM: intorno al polo laterale</i> <i>Figure 34-36</i>
	<p><b>Apra un poco e muova [faccia scivolare] un poco la mandibola in avanti e la mantenga lì.</b></p> <p>Vedere INTERVISTA DEL DOLORE  6.2.2: Dolore indotto dalla palpazione  6.2.4: Dolore abituale  6.2.5: Dolore riferito</p>
	<p>Esaminare prima il lato destro e poi il sinistro. Utilizzare le figure come guida per la localizzazione di ogni palpazione</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posizionare le dita sulla parte posteriore del polo laterale.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mandibola è abbastanza protrusa per garantire accesso alla parte posteriore del polo laterale ma anche per mantenere l'accesso alla parte anteriore.</li> <li>• Far ruotare il dito completamente intorno al polo laterale del condilo. Il dito dovrebbe "abbracciare" o contattare la parte laterale del polo del condilo con un movimento circolare che dovrebbe essere completato in 5 secondi.</li> </ul> <p>Registrare questo dato</p>
<b>E 10</b>	<b><i>Siti supplementari di palpazione</i></b>
	<i>Calibrazione dell'esaminatore</i> <i>Figura 38</i>
	<nessuna>
	L'esaminatore usa "l'algometro del dito" e calibra a 0.5 kg le dita rispettive della mano destra e sinistra; in caso di incertezza, usare una forza maggiore, non minore.
	<i>Regione mandibolare posteriore</i>  <i>Figure 37, 39</i>
	<b>Rilassi la mandibola.</b> [Estenda la testa]  Vedere INTERVISTA DEL DOLORE 6.2.2: Dolore indotto dalla palpazione 6.2.4: Dolore abituale 6.2.5: Dolore riferito
	L'obiettivo è di palpare il muscolo digastrico posteriore. Questa regione è definita come l'area fra l'inserzione del muscolo sternocleidomastoideo e il bordo posteriore della mandibola.
	<i>Regione sottomandibolare</i> <i>Figure 37, 39</i>
	<b>Rilassi la mandibola.</b> [Appoggi il mento al petto]  Vedere INTERVISTA DEL DOLORE 6.2.2: Dolore indotto dalla palpazione 6.2.4: Dolore abituale 6.2.5: Dolore riferito
	L'obiettivo è di palpare il muscolo pterigoideo mediale. Questa regione è definita come l'area che si trova 2 cm anteriormente all'angolo della mandibola e mediale alla mandibola.
	<i>Area dello pterigoideo laterale</i> <i>Figura 40</i>
	<b>Apra un poco la mandibola e la muova lateralmente</b>  Vedere INTERVISTA DEL DOLORE 6.2.2: Dolore indotto dalla palpazione 6.2.4: Dolore abituale 6.2.5: Dolore riferito

	L'obiettivo è di palpare il muscolo pterigoideo laterale. Posizionare il dito sul lato vestibolare della cresta alveolare dei molari del mascellare e muovere il dito distalmente, superiormente e medialmente e palpare
	<i>Tendine del temporale</i> <i>Figura 41</i>
	<b>Apra la bocca.</b>  Vedere INTERVISTA DEL DOLORE 6.2.2: Dolore indotto dalla palpazione 6.2.4: Dolore abituale 6.2.5: Dolore riferito
	Posizionare il dito sulla cresta anteriore del processo coronoideo. Palpare la zona superiore del processo.
<b>E 11</b>	<b><i>Commenti dell'esaminatore</i></b>
	<i>Commenti sull'esame</i>
	<nessuna>
	Includere la descrizione di ogni barriera fisica all'esame e qualsiasi eccezione o modifica effettuata.
	<b><i>FINE DELL'ESAME DC/TMD</i></b>

## **Modulo per l'esame clinico (FDI; Italian)**

## Modulo per l'esame clinico DC/TMD

Data

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

Paziente \_\_\_\_\_ Esaminatore \_\_\_\_\_

### 1a. Localizzazione del dolore: negli ultimi 30 giorni (Seleziona tutte le risposte pertinenti)

#### DOLORE LATO DESTRO

- Nessuno  Temporale  Altri muscoli  Strutture Non-mast  
 Massetere  ATM

#### DOLORE LATO SINISTRO

- Nessuno  Temporale  Altri muscoli  Strutture Non-mast  
 Massetere  ATM

### 1b. Localizzazione del mal di testa: Ultimi 30 giorni (Seleziona tutte le opzioni)

- Nessuno  Temporale  Altro  Nessuno  Temporale  Altro

### 2. Relazione incisale

Dente di riferimento

11

21

Altro

Overjet

Se negativo

--	--

mm Overbite

Se negativo

--	--

mm

Deviazione  
linea  
mediana

Destra Sinistra N/V

--	--

mm

### 3. Tragitto di apertura-chiusura (supplementare): scegliere uno

- Rettilineo  Deviazione corretta

Deviazione non corretta

- Destra  Sinistra

### 4. Movimenti di apertura e chiusura

#### A. Apertura senza dolore

--	--

mm

#### LATO DESTRO

Dolore Dolore Mal di testa  
Abituale Abituale

#### LATO SINISTRO

Dolore Dolore Mal di testa  
Abituale Abituale

Massima apertura non assistita

--	--

mm

Temporale	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)
Massetere	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)
ATM	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)
Altri musc mast	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)
Non-masticatori	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)

Temporale	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)
Massetere	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)
ATM	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)
Altri musc mast	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)
Non-masticatori	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)

Massima apertura assistita

--	--

mm

Temporale	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)
Massetere	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)
ATM	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)
Altri musc mast	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)
Non-masticatori	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)

Temporale	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)
Massetere	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)
ATM	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)
Altri musc mast	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)
Non-masticatori	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)

Terminato?

(N) (Y)

### 5. Movimenti di lateralità e protrusiva

#### LATO DESTRO

Dolore Dolore Mal di testa  
Abituale Abituale

#### LATO SINISTRO

Dolore Dolore Mal di testa  
Abituale Abituale

#### A. Lateralità destra

--	--

mm

Temporale	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)
Massetere	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)
ATM	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)
Altri musc mast	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)
Non-masticatori	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)

Temporale	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)
Massetere	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)
ATM	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)
Altri musc mast	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)
Non-masticatori	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)

#### B. Lateralità sinistra

--	--

mm

Temporale	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)
Massetere	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)
ATM	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)
Altri musc mast	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)
Non-masticatori	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)

Temporale	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)
Massetere	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)
ATM	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)
Altri musc mast	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)
Non-masticatori	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)

#### C. Protrusione

--	--

mm

Temporale	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)
Massetere	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)
ATM	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)
Altri musc mast	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)
Non-masticatori	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)

Temporale	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)
Massetere	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)
ATM	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)
Altri musc mast	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)
Non-masticatori	(N)	(Y)	(N)	(Y)	(N)	(Y)

Se negativo

### 6. Rumori all'ATM durante i movimenti di apertura e chiusura

	ATM DESTRA					
	Esaminatore		Paziente	Dolore / Click	Dolore Abituale	
	Apertura	Chiusura				
Click	N	Y	N	Y	N	Y
Crepitio	N	Y	N	Y	N	Y

	ATM SINISTRA					
	Esaminatore		Paziente	Dolore / Click	Dolore Abituale	
	Apertura	Chiusura				
Click	N	Y	N	Y	N	Y
Crepitio	N	Y	N	Y	N	Y

### 7. Rumori ATM durante i movimenti di lateralità e protrusione

	ATM DESTRA			
	Esaminatore	Paziente	Dolore / Click	Dolore Abituale
Click	N	Y	N	Y
Crepitio	N	Y	N	Y

	ATM SINISTRA			
	Esaminatore	Paziente	Dolore / Click	Dolore Abituale
Click	N	Y	N	Y
Crepitio	N	Y	N	Y

### 8. Blocco dell'articolazione

	ATM DESTRA			
	Blocco	Riduzione		
		Paziente	Operatore	
Durante apertura	N	Y	N	Y
Massima apertura	N	Y	N	Y

	ATM SINISTRA			
	Blocco	Riduzione		
		Paziente	Operatore	
Durante apertura	N	Y	N	Y
Massima apertura	N	Y	N	Y

### 9. Dolore alla palpazione muscolare e ATM (Alla pressione di 1 kg)

	LATO DESTRO			
	Dolore	Dolore abituale	Mal di testa abituale	Dolore riferito
Temporale (Posteriore)	N	Y	N	Y
Temporale (Medio)	N	Y	N	Y
Temporale (Anteriore)	N	Y	N	Y
Massetere (Origine)	N	Y	N	Y
Massetere (Corpo)	N	Y	N	Y
Massetere (Inserzione)	N	Y	N	Y
<b>ATM</b>				
	Dolore	Dolore Abituale	Dolore riferito	
Polo laterale(0.5 kg)	N	Y	N	Y
Intorno al polo laterale(1 kg)	N	Y	N	Y

	LATO SINISTRO			
	Dolore	Dolore Abituale	Mal di testa abituale	Dolore riferito
Temporale (Posteriore)	N	Y	N	Y
Temporale (Medio)	N	Y	N	Y
Temporale (Anteriore)	N	Y	N	Y
Massetere (Origine)	N	Y	N	Y
Massetere (Corpo)	N	Y	N	Y
Massetere (Inserzione)	N	Y	N	Y
<b>ATM</b>				
	Dolore	Dolore abituale	Dolore riferito	
Polo Laterale (0.5 kg)	N	Y	N	Y
Intorno al polo laterale (1 kg)	N	Y	N	Y

### 10. Dolore alla palpazione muscoli addizionali (Alla pressione di 0,5 Kg)

	LATO DESTRO			
	Dolore	Dolore Abituale	Dolore riferito	
Regione mandibolare posteriore	N	Y	N	Y
Regione sottomandibolare	N	Y	N	Y
Area pterigoidea laterale	N	Y	N	Y
Tendine del temporale	N	Y	N	Y

	LATO SINISTRO			
	Dolore	Dolore abituale	Dolore riferito	
Regione mandibolare posteriore	N	Y	N	Y
Regione sottomandibolare	N	Y	N	Y
Area pterigoidea laterale	N	Y	N	Y
Tendine del temporale	N	Y	N	Y

### 10. Diagnosi

DTM con presenza di dolore	DTM dell'articolazione destra	DTM dell'articolazione sinistra
Nessuno	Nessuno	Nessuno
Mialgia	Dislocamento del disco	Dislocamento del disco
Dolore miofasciale con dolore riferito	... con riduzione	... con riduzione
Artralgia destra	...con riduzione e con blocco intermittente	...con riduzione e con blocco intermittente
Artralgia sinistra	...senza riduzione con limitata apertura	...senza riduzione con limitata apertura
	...senza riduzione senza limitata apertura	...senza riduzione senza limitata apertura
	Patologia degenerativa articolare	Patologia degenerativa articolare
Mal di testa attribuito a DTM	Lussazione	Lussazione

### 11. Commenti/ Note anamnestiche



# Diagnosi

Strumento	Fonte
<p>Albero decisionale diagnostico: come sulla base di criteri pubblicati</p>	<p>Gli alberi decisionali sono stati creati per il sito web del Consorzio e la comunità, e sono di dominio pubblico. Il loro collegamento scientifico, tuttavia, è il seguente:</p> <p>Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications: Recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network* and Orofacial Pain Special Interest Group**</p> <p>Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, Look J, Anderson G, Goulet J-P, List T, Svensson P, Gonzalez Y, Lobbezoo F, Michelotti A, Brooks S, Ceusters W, Drangsholt M, Ettl D, Gaul C, Goldberg LJ, Haythornthwaite J, Hollender L, Jensen R, John MT, deLaat A, deLeeuw R, Maixner W, van der Meulen M, Murray GM, Nixdorf DR, Palla S, Petersson A, Pionchon P, Smith B, Visscher C, Zakrzewska J, and Dworkin SF (2014). <i>Journal of Oral &amp; Facial Pain and Headache</i> 28:6-27.</p> <p>Figura versione: 20 gennaio 2014</p>
<p>Tabella dei criteri diagnostici: come sulla base dei criteri pubblicati</p>	<p>La tabella dei criteri diagnostici è stata creata per il sito web del Consorzio e la comunità, e sono di dominio pubblico. Il loro collegamento scientifico, tuttavia, è il seguente:</p> <p>Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications: Recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network* and Orofacial Pain Special Interest Group**</p> <p>Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, Look J, Anderson G, Goulet J-P, List T, Svensson P, Gonzalez Y, Lobbezoo F, Michelotti A, Brooks S, Ceusters W, Drangsholt M, Ettl D, Gaul C, Goldberg LJ, Haythornthwaite J, Hollender L, Jensen R, John MT, deLaat A, deLeeuw R, Maixner W, van der Meulen M, Murray GM, Nixdorf DR, Palla S, Petersson A, Pionchon P, Smith B, Visscher C, Zakrzewska J, and Dworkin SF (2014). <i>Journal of Oral &amp; Facial Pain and Headache</i> 28:6-27.</p> <p>Tabella versione: 20 gennaio 2014</p>

## **Albero decisionale (Italian)**

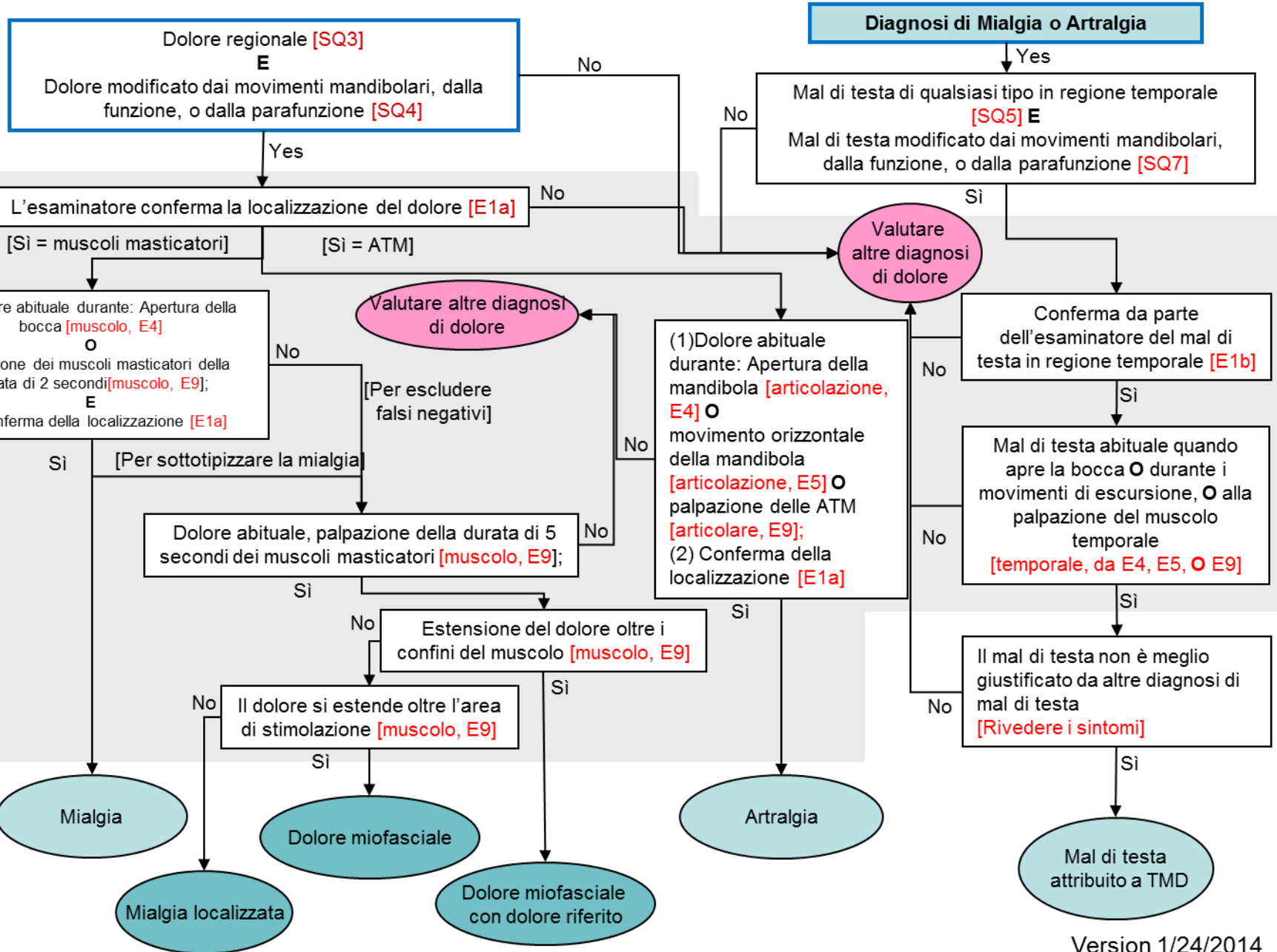
Criteria Diagnostici per i disordini temporomandibolari (DC/TMD): Albero decisionale diagnostico

Dolore legato ai DTM e al Mal di Testa

ANAMNESI:  
Iniziare con uno  
dei riquadri blu

ESAME CLINICO

DIAGNOSI

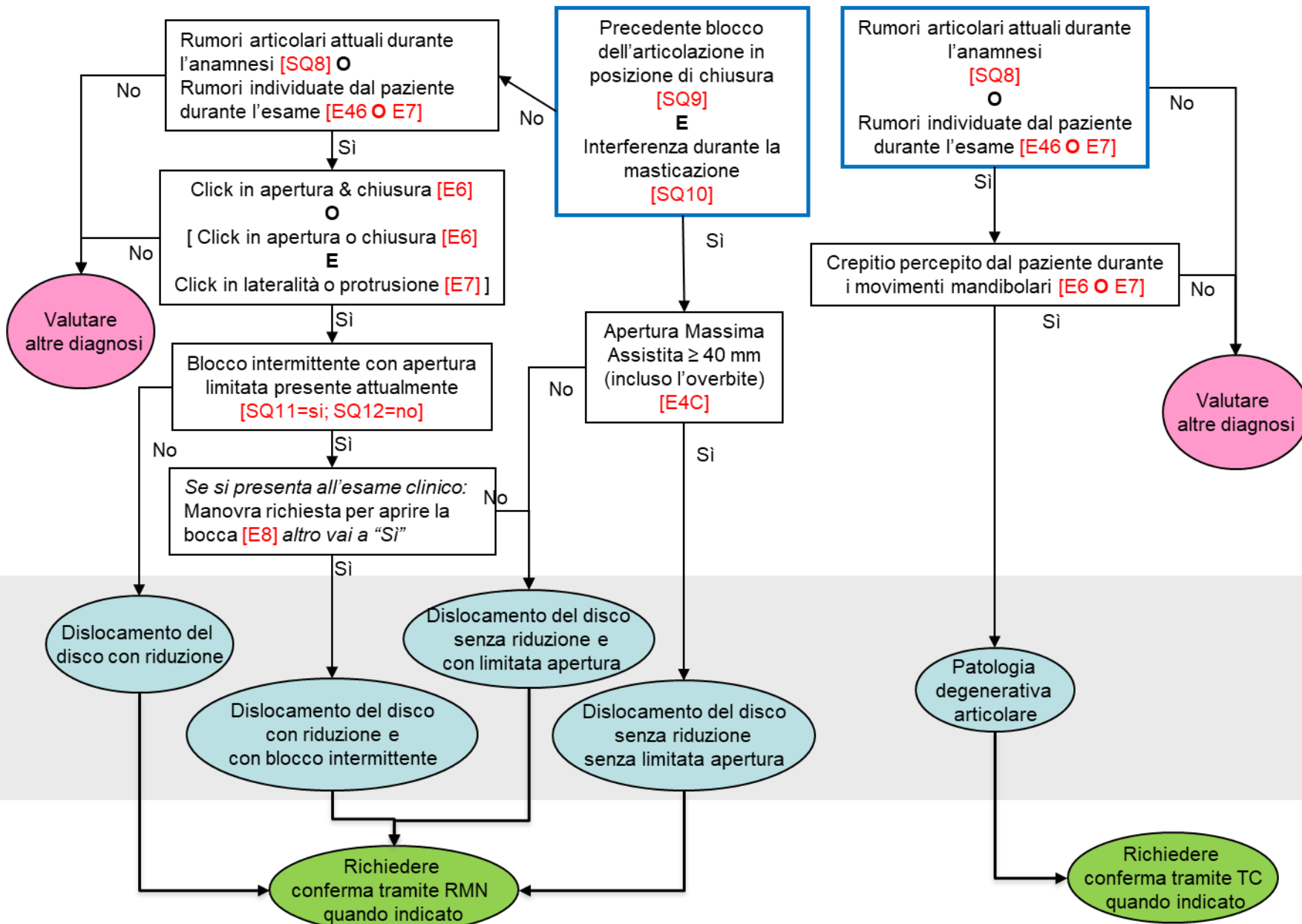


Criteria Diagnostici per i disordini temporomandibolari (DC/TMD): Albero decisionale diagnostico

Disordini intra-articolari dell'articolazione

Disordini degenerativi articolari

ANAMNESI ED ESAME OBIETTIVO:  
INIZIARE CON UNO DEI RIQUADRI BLU



## **Tabella dei criteri diagnostici (Italian)**

## Criteria diagnostici per i disordini temporomandibolari più comuni: questionario dei sintomi e voci dell'esame clinico

Tutti i criteri dell'anamnesi (DC/TMD questionario dei sintomi) e dell'esame clinico (DC/TMD Modulo per l'esame clinico) sono richiesti per le diagnosi specifiche, tranne se dichiarato diversamente; ogni criterio è positivo finché diversamente specificato. L'esatto periodo di tempo per gli elementi relativi al tempo nell'anamnesi o nell'esame clinico, non è indicato, dal momento che è una funzione di come le voci sono costruite per soddisfare un determinato scopo; la logica non cambia in base al periodo di tempo.

Il periodo di tempo, come valutato dagli elementi dell'anamnesi per il dislocamento del disco senza riduzione vs con riduzione è relativo.

Fonte: Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, Look J, Anderson G, Goulet J-P, List T, Svensson P, Gonzalez Y, Lobbezoo F, Michelotti A, Brooks S, Ceusters W, Drangsholt M, Ettlin D, Gaul C, Goldberg LJ, Haythornthwaite J, Hollender L, Jensen R, John MT, deLaat A, deLeeuw R, Maixner W, van der Meulen M, Murray GM, Nixdorf DR, Palla S, Petersson A, Pionchon P, Smith B, Visscher C, Zakrzewska J, and Dworkin SF (2014). Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications: Recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network and Orofacial Pain Special Interest Group. *Journal of Oral & Facial Pain and Headache* 28:6-27.

Disordine	Anamnesi		Esame clinico	
	Criteri	SQ	Criteri	Modello esame clinico
<b>Disordini con dolore</b>				
Mialgia (ICD-9 729.1) • Sens 0.90 • Spec 0.99	Dolore in una struttura masticatoria	SQ3	Conferma del dolore in uno o più muscoli masticatori	E1a
	Dolore modificato dai movimenti mandibolari, funzione o parafunzioni	SQ4	Dolore abituale a uno o più muscoli masticatori durante la palpazione muscolare o durante la massima apertura	E4b, E4c o E9: dolore abituale al temporale o al massetere, o in altri muscoli masticatori se rilevanti; <b>o</b> E10: dolore abituale in muscoli supplementari, se E10 è incluso
<b>Sottotipi di mialgia</b>				
Mialgia localizzata (ICD-9 729.1) Sens and Spec non stabiliti	[uguale alla mialgia]	[SQ3 & SQ4]	Conferma del dolore in uno o più muscoli masticatori	E1a
			Dolore abituale alla palpazione muscolare	E9: dolore abituale al temporale o al massetere, <b>o</b> E10: dolore abituale in muscoli supplementari, se E10 è incluso
			Dolore rimane localizzato all'area di stimolazione	E9: negativo al dolore riferito e diffuso, <b>e</b> E10: negativo al dolore riferito e diffuso, se E10 è incluso
Dolore miofasciale (ICD-9 729.1) Sens and Spec non stabiliti	[uguale alla mialgia]	[SQ3 & SQ4]	Conferma del dolore in uno o più muscoli masticatori	E1a
			Dolore abituale alla palpazione muscolare	E9: dolore abituale al temporale o al massetere, <b>o</b> E10: dolore abituale in muscoli supplementari, se E10 è incluso
			Diffusione del dolore (ma non dolore riferito) alla palpazione muscolare	E9: dolore diffuso; <b>o</b> E10: dolore diffuso, se E10 è incluso; <b>E</b> E9: negativo dolore riferito; <b>o</b> E10: negativo dolore riferito, se E10 è incluso;

	Anamnesi		Esame clinico	
<i>Disordine</i>	<i>Criteri</i>	<i>SQ</i>	<i>Criteri</i>	<i>Modello esame clinico</i>
Dolore miofasciale riferito (ICD-9 729.1) <ul style="list-style-type: none"> <li>Sens 0.86</li> <li>Spec 0.98</li> </ul>	[uguale alla mialgia]	[SQ3 & SQ4]	Conferma del dolore in uno o più muscoli masticatori	E1a
			Dolore abituale alla palpazione muscolare	E9: dolore abituale al temporale o al massetere, <b>o</b> E10: dolore abituale in muscoli supplementari, se E10 è incluso
			Dolore riferito alla palpazione muscolare	E9: positivo al dolore riferito; <b>o</b> E10: positivo al dolore riferito, se E10 è incluso;
Artralgia (ICD-9 524.62) <ul style="list-style-type: none"> <li>Sens 0.89</li> <li>Spec 0.98</li> </ul>	Dolore in una struttura masticatoria	SQ3	Conferma del dolore dell'ATM	E1a
	Dolore modificato dai movimenti mandibolari, funzione o parafunzioni	SQ4	Dolore abituale con la palpazione dell'ATM o durante i movimenti mandibolari	E4b, E4c, E5a-c, o E9: dolore abituale all'ATM
Cefalea attribuita a TMD (ICD-9 339.89) [altre specifiche sindromi cefaliche] or (ICD-9 784.0 [cefalea] <ul style="list-style-type: none"> <li>Sens 0.89</li> <li>Spec 0.87</li> </ul>	Mal di testa di ogni tipo in regione temporale	SQ5	Conferma del mal di testa in regione temporale	E1b
	Nota che per una diagnosi di cefalea secondaria, deve essere presente una diagnosi primaria di mialgia o artralgia	Mal di testa influenzato dal movimento della mandibola, funzione o parafunzioni	SQ7	Mal di testa abituale riferito in area temporale sia da: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Palpazione del muscolo temporale</li> <li>b. Movimenti mandibolari</li> </ul>

	Anamnesi		Esame clinico	
<i>Disordine</i>	<i>Criteri</i>	<i>SQ</i>	<i>Criteri</i>	<i>Modello esame clinico</i>
<b>Disordini articolare</b>				
Dislocamento del disco con riduzione (ICD-9 524.63) <ul style="list-style-type: none"> <li>Sens 0.34</li> <li>Spec 0.92</li> </ul>	Rumore articolare presente <b>O</b>	SQ8	Click in apertura <u>e</u> chiusura <b>O</b>	E6: (apri e chiudi) click, <b>O</b>
	Paziente riporta rumori durante l'esame clinico	E6 o E7: rumore riportato dal paziente	Entrambi, (a) click in apertura o chiusura <b>E</b> (b) click durante i movimenti di lateralità o protrusione	E6: (apri e chiudi) click, <b>E</b> E7: click
Dislocamento del disco con riduzione, con blocco intermittente (ICD-9 524.63) <ul style="list-style-type: none"> <li>Sens 0.38</li> <li>Spec 0.98</li> </ul>	[uguale al dislocamento del disco con riduzione]	[uguale al dislocamento del disco con riduzione]	[uguale dislocamento del disco con riduzione]	[uguale al dislocamento del disco con riduzione]
	Blocco intermittente con limitata apertura presente	SQ11=si SQ12=no	Quando si presenta il blocco durante la visita, è necessaria una manovra per aprire la bocca	E8 (opzionale)
Dislocamento del disco senza riduzione, con limitata apertura (ICD-9 524.63) <ul style="list-style-type: none"> <li>Sens 0.80</li> <li>Spec 0.97</li> </ul>	Blocco dell'ATM con limitata apertura attuale*	SQ9	Allungamento passivo (Massima apertura assistita) < 40 mm	E3c < 40 mm incluso overbite
	Limitazione tanto severa da interferire con la possibilità di mangiare	SQ10		
Dislocamento del disco senza riduzione, senza limitata apertura (ICD-9 524.63) <ul style="list-style-type: none"> <li>Sens 0.54</li> <li>Spec 0.79</li> </ul>	Precedente* blocco ATM con limitata apertura	SQ9	Allungamento passivo (Massima apertura assistita) ≥ 40 mm	E3c ≥ 40 mm incluso overbite
	Limitazione tanto severa da interferire con la possibilità di mangiare	SQ10		
Patologia degenerativa dell'articolazione (ICD-9 715.18) <ul style="list-style-type: none"> <li>Sens 0.55</li> <li>Spec 0.61</li> </ul>	Rumore articolare attuale <b>O</b>	SQ8	Crepito durante i movimenti mandibolari	E6 o E7: crepito riscontrato dall'esaminatore
	Paziente riporta rumori durante l'esame clinico	E6 o E7: rumore riportato dal paziente		
Sublussazione (ICD-9 830.0) <ul style="list-style-type: none"> <li>Sens 0.98</li> <li>Spec 1.00</li> </ul>	Blocco o ostacolo dell'ATM a bocca molto aperta	SQ13	Quando si presenta il disordine durante la visita, è necessaria una manovra per chiudere la bocca	E8: (opzionale)
	Impossibilità di chiudere la bocca senza alcune manovre specifiche	SQ14		



“Attuale” e “Precedente” (come sulla base di S9) per distinguere, rispettivamente, le varianti di dislocamento del disco con riduzione “Con limitazione” o “Senza limitazione” sono interpretate sui cambiamenti nel tempo come valutato nell’anamnesi e come confermato dall’esame clinico per i movimenti mandibolari.

## **Cambiamenti a questo documento**

### **23 ottobre 2015**

- Per alcuni disordini erano presenti valori incorretti di sensibilità e specificità, quest’errore è stato identificato da un team leader durante la traduzione, e si è ipotizzato che l’errore sia emerso durante la preparazione della tabella prima di calcolare la stima finale di sensibilità e specificità per i DC / TMD pubblicati.

### **25 maggio 2014**

- “O” e “Attuale” sono stati aggiunti nell’anamnesi per il dislocamento del disco con riduzione e patologia degenerativa dell’articolazione, come pubblicato nei DC/TMD.
- Sono state aggiunte delle note nel criterio diagnostico per il mal di testa secondario a TMD, riguardo alla necessità di avere una diagnosi di artralgia o mialgia per avere un mal di testa secondario
- Corretti alcuni errori di punteggiatura

### **29 aprile 2014**

- Il nome del disordine Dolore miofasciale è stato corretto, era stato incorrettamente definito “dolore miofasciale con diffusione”.

## Valutazione Asse II

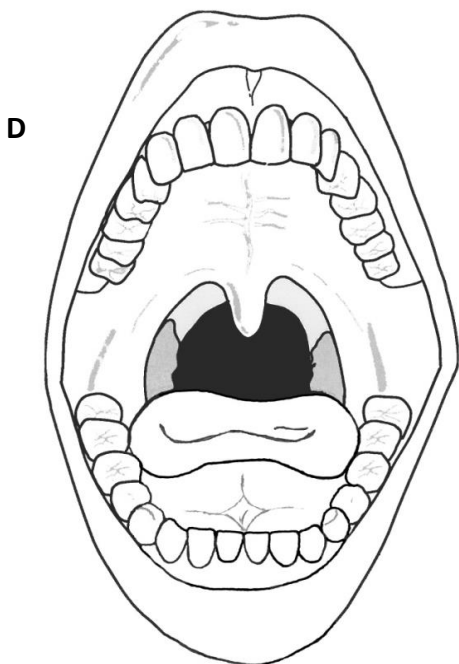
Usso Standard		Strumento	Fonte
Screening	Completo		
✓	✓	Disegno del dolore	Impact Study Research Group Modello versione: 12 maggio 2013
✓	✓	Scala del dolore cronico GCPS Versione 2.0	Von Korff M. Assessment of chronic pain in epidemiological and health services research: empirical bases and new directions. In: Turk DC, Melzack R, editors. Handbook of Pain Assessment, Third Edition. New York: Guilford Press. 2011. pp 455 – 473. Modello versione: 12 maggio 2013
✓		Scala della limitazione funzionale mandibolare (JFLS-8)	Ohrbach R, Larsson P, and List T. The Jaw Functional Limitation Scale: Development, reliability, and validity of 8-item and 20-item versions. <i>J.Orofacial Pain</i> 22:219-230, 2008. Modello versione: 12 maggio 2013
	✓	Scala della limitazione funzionale mandibolare (JFLS-20)	Ohrbach R, Larsson P, and List T. The Jaw Functional Limitation Scale: Development, reliability, and validity of 8-item and 20-item versions. <i>J.Orofacial Pain</i> 22:219-230, 2008. Modello versione: 12 maggio 2013
✓		Questionario sulla salute del paziente (PHQ-4)	Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB, and Löwe B. An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. <i>Psychosomatics</i> 50 (6):613-621, 2009. Una revisione del testo dello strumento è presente su <a href="http://www.phqscreeners.com/">http://www.phqscreeners.com/</a> ed è incorporate nello strumento finale del Consorzio. Modello versione: 12 maggio 2013

Usso Standard		Strumento	Fonte
Screening	Completo		
	✓	Questionario sulla salute del paziente (PHQ-9)	<p>Kroenke K, Spitzer RL, and Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. <i>Journal of General Internal Medicine</i> 16 (9):606-613, 2001.</p> <p>Una revisione del testo dello strumento è presente su <a href="http://www.phqscreeners.com/">http://www.phqscreeners.com/</a> ed è incorporate nello strumento finale del Consorzio.</p> <p>Modello versione: 12 maggio 2013</p>
	✓	GAD-7	<p>Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, and Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. <i>Arch.Intern.Med.</i> 166 (10):1092-1097, 2006.</p> <p>Una revisione del testo dello strumento è presente su <a href="http://www.phqscreeners.com/">http://www.phqscreeners.com/</a> ed è incorporate nello strumento finale del Consorzio.</p> <p>Modello versione: 12 maggio 2013</p>
	✓	Questionario sulla salute del paziente (PHQ-15)	<p>Kroenke K, Spitzer RL, and Williams JB. The PHQ-15: validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. <i>Psychosom.Med.</i> 64 (2):258-266, 2002.</p> <p>Modello versione: 12 maggio 2013</p>
✓	✓	Lista dei comportamenti orali (OBC)	<p>Ohrbach R, Markiewicz MR, and McCall WD Jr. Waking-state oral parafunctional behaviors: specificity and validity as assessed by electromyography. <i>European Journal of Oral Sciences</i> 116:438-444, 2008.</p> <p>Ohrbach R et al. Oral Behaviors Checklist: Development and validation. Forthcoming.</p> <p>Modello versione: 12 maggio 2013</p>

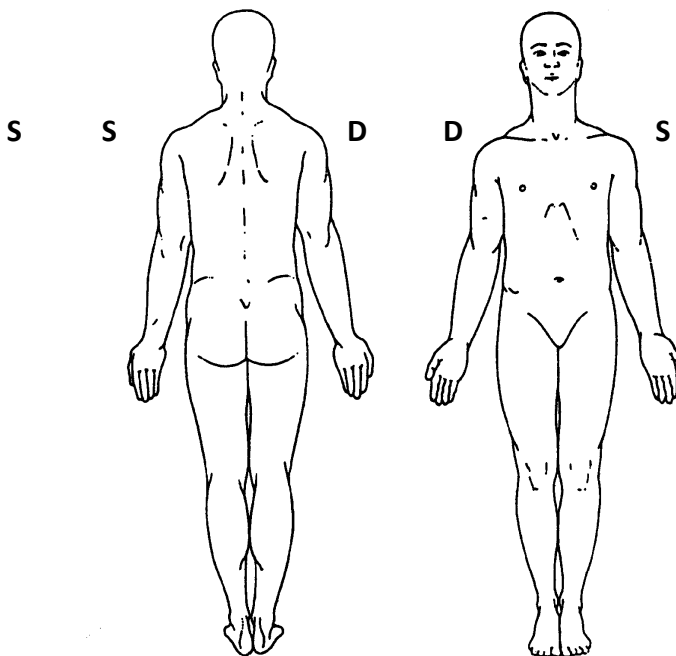
## **Disegno del dolore**

## LOCALIZZAZIONE DEL DOLORE

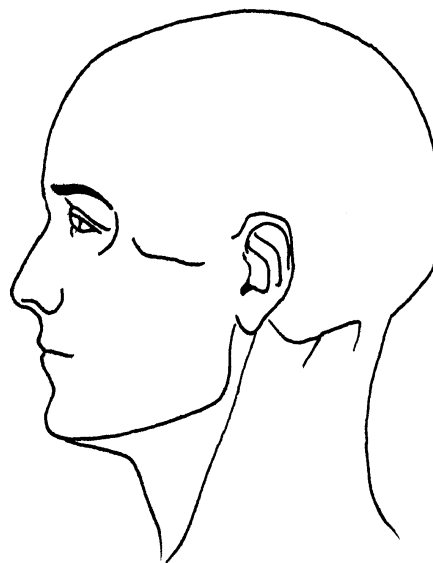
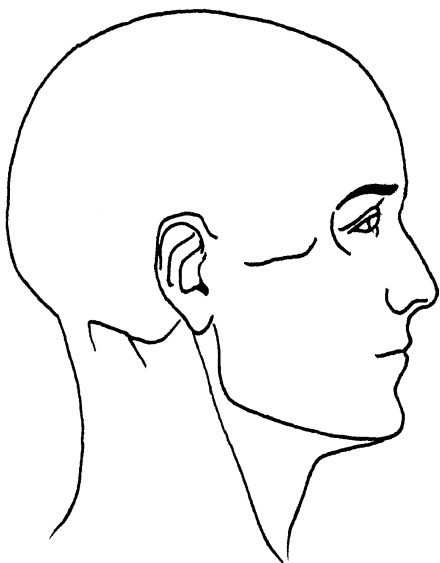
**Localizzazione del dolore :** Indichi sui disegni la localizzazione di TUTTI i **suoi** differenti tipi di dolore colorando le aree corrispondenti. Se il dolore si localizza in un punto esatto, lo indichi con un punto visibile (●). Se il dolore migra da una zona all'altra, usi delle frecce per mostrare il tragitto.



Lato destro del volto



Lato sinistro del volto



## **Scala del dolore cronico (GCPS versione 2)**

## Scala del dolore cronico (CGPS 2.0)

1. Quanti giorni ha avuto dolore al volto negli ultimi 6 mesi? \_\_\_\_\_ Giorni

2. Che intensità ha il suo dolore al volto IN QUESTO MOMENTO? Utilizzi una scala da 0 a 10, dove 0 corrisponde a “nessun dolore” e 10 corrisponde a “il dolore peggiore che possa esistere”.

Nessun dolore											Il dolore peggiore che possa esserci
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

3. Negli ULTIMI 30 GIORNI, che intensità ha avuto il suo PEGGIORE dolore al volto? Utilizzi la stessa scala, dove 0 corrisponde a “nessun dolore” e 10 corrisponde a “il dolore peggiore che possa esistere”.

Nessun dolore											Il dolore peggiore che possa esserci
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

4. Negli ULTIMI 30 GIORNI, che intensità ha avuto IN MEDIA il suo dolore al volto? Utilizzi la stessa scala, dove 0 corrisponde a “nessun dolore” e 10 corrisponde a “il dolore peggiore che possa esistere”. [Cioè, il suo dolore abituale quando lei ha dolore]

Nessun dolore											Il dolore peggiore che possa esserci
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

5. Negli ULTIMI 30 GIORNI, per quanti giorni il dolore al volto le ha impedito di svolgere le sue ATTIVITA' ABITUALI come il lavoro, la scuola, o le faccende domestiche? \_\_\_\_\_ Giorni

6. Negli ULTIMI 30 GIORNI, quanto ha interferito il dolore al volto con le sue ATTIVITA' QUOTIDIANE? Utilizzi una scala da 0 a 10, dove 0 corrisponde a “nessuna interferenza” e 10 corrisponde a “incapace di svolgere ogni attività”.

Nessuna interferenza											Incapace di svolgere ogni attività
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

7. Negli ULTIMI 30 GIORNI, quanto ha interferito il dolore al volto con le sue ATTIVITA' RICREATIVE, SOCIALI E FAMILIARI? Utilizzi la stessa scala, dove 0 corrisponde a “nessuna interferenza” e 10 corrisponde a “incapace di svolgere ogni attività”.

Nessuna interferenza											Incapace di svolgere ogni attività
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

8. Negli ULTIMI 30 GIORNI, quanto ha interferito il dolore al volto con le sue CAPACITA' LAVORATIVE, incluse le faccende di casa? Utilizzi la stessa scala, dove 0 corrisponde a “nessuna interferenza” e 10 corrisponde a “incapace di svolgere ogni attività”.

Nessuna interferenza											Incapace di svolgere ogni attività
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

## **Scala della limitazione funzionale mandibolare (JFLS-8)**



## Scala della limitazione funzionale mandibolare (JFLS-8)

Per ognuno degli elementi sottostanti, per favore indicare il livello di limitazione nell'ultimo mese. Se l'attività è stata completamente evitata perché troppo difficile, cerchiare 10. Se ha evitato un'attività per altre ragioni diverse dal dolore o dalla difficoltà, lasci l'elemento vuoto.

		Nessuna limitazione										Severa limitazione
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Masticare cibo resistente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.	Masticare del pollo (ad esempio cotto al forno)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.	Mangiare cibi morbidi che non richiedono masticazione (ad es. purè di patate, marmellate, salse, budini, frullati)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.	Aprire la bocca tanto da poter bere da una tazza	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.	Deglutire	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6.	Sbadigliare	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7.	Parlare	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8.	Sorridere	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

## **Scala della limitazione funzionale mandibolare (JFLS-20)**

## Scala della limitazione funzionale mandibolare (JFLS-20)

Per ognuno degli elementi sottostanti, per favore indicare il livello di limitazione nell'ultimo mese. Se l'attività è stata completamente evitata perché troppo difficile, cerchiare 10. Se ha evitato un'attività per altre ragioni diverse dal dolore o dalla difficoltà, lasci l'elemento vuoto.

		Nessuna limitazione										Severa limitazione
1.	Masticare cibo resistente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.	Masticare pane duro	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.	Masticare del pollo (ad esempio cotto al forno)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.	Masticare crackers	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.	Masticare cibi morbidi (ad es. pasta, frutta morbida o in scatola, verdure cotte, pesce)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6.	Mangiare cibi morbidi che non richiedono masticazione (ad es. purè di patate, marmellate, salse, budini, frullati)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7.	Aprire tanto da dare un morso ad una mela intera	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8.	Aprire tanto da dare un morso ad un panino	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9.	Aprire tanto per parlare	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10.	Aprire la bocca tanto da poter bere da una tazza	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11.	Deglutire	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12.	Sbadigliare	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13.	Parlare	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14.	Cantare	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15.	Fare la faccia felice	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16.	Fare la faccia arrabbiata	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17.	Aggrottare le sopracciglia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18.	Baciare	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
19.	Sorridere	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
20.	Ridere	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

## **Questionario sulla salute del paziente (PHQ-4)**

## Questionario sulla salute del paziente (PHQ-4)

Nelle ultime 2 settimane, quanto spesso è stato disturbato dai seguenti problemi? Per piacere marchi la casella che indica la sua risposta

		Per niente	Alcuni giorni	Più della metà dei giorni	Quasi ogni giorno
		0	1	2	3
1.	Sentirsi nervoso, ansioso o con i nervi a fior di pelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Essere incapace di fermare o controllare la preoccupazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Poco interesse o entusiasmo nel fare le cose.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Sentirsi giù, depresso, o senza speranza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Punteggio totale =**

<p><b>Se ha segnato qualcuno di questi problemi, quanto questi problemi le hanno reso difficile svolgere il suo lavoro, occuparsi delle faccende di casa, andare d'accordo con le altre persone?</b></p>			
<p>Per niente difficile</p> <input type="checkbox"/>	<p>Un po' difficile</p> <input type="checkbox"/>	<p>Molto difficile</p> <input type="checkbox"/>	<p>Estremamente difficile</p> <input type="checkbox"/>

## **Questionario sulla salute del paziente (PHQ-9)**

## Questionario sulla salute del paziente (PHQ-9)

Nelle ultime 2 settimane, quanto spesso è stato disturbato dai seguenti problemi? Per piacere marchi la casella che indica la sua risposta

		Per niente	Alcuni giorni	Più della metà dei giorni	Quasi ogni giorno
		0	1	2	3
1.	Poco interesse o entusiasmo nel fare le cose.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Sentirsi giù, depresso, o senza speranza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Avere problemi ad addormentarsi o a dormire, o dormire troppo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Sentirsi stanco o avere poche energie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Scarso appetito o mangiare troppo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Avere una bassa opinione di sé stesso, sentire di essere un fallimento o di aver deluso la propria famiglia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Avere difficoltà a concentrarsi sulle cose, come leggere il giornale o guardare la televisione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Muoversi o parlare tanto lentamente che le persone lo notino? O al contrario essere così agitato o irrequieto da muoversi molto più del solito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Pensare che sarebbe meglio essere morti o volersi fare del male.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Punteggio totale =

<b>Se ha segnato qualcuno di questi problemi, quanto questi problemi le hanno reso difficile svolgere il suo lavoro, occuparsi delle faccende di casa, andare d'accordo con le altre persone?</b>			
<b>Per niente difficile</b> <input type="checkbox"/>	<b>Un po' difficile</b> <input type="checkbox"/>	<b>Molto difficile</b> <input type="checkbox"/>	<b>Estremamente difficile</b> <input type="checkbox"/>

Copyright Pfizer Inc. Tradotto da Michelotti A, Segù M, Wrenn C, Rongo R presso l'Università di Napoli "Federico II" e l'Università di Pavia.  
 Nessun permesso richiesto per riprodurre, tradurre, visualizzare, o distribuire.

Fonte disponibile su: <http://www.phqscreeners.com/>

Consortium version 12Mag2013. Disponibile su <http://www.rdc-tmdinternational.org/>.

**GAD-7**



## GAD - 7

Nelle ultime 2 settimane quante volte è stato infastidito dai seguenti problemi? Per piacere metta un segno nella casella che indica la sua risposta

		<i>Per niente</i>	<i>Alcuni giorni</i>	<i>Più della metà dei giorni</i>	<i>Quasi ogni giorno</i>
		0	1	2	3
1.	<i>Sentirsi nervoso, ansioso o con i nervi a fior di pelle</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<i>Non essere capace di smettere di preoccuparsi o di controllare la preoccupazione</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<i>Preoccuparsi troppo di diverse cose</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<i>Avere difficoltà a rilassarsi</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<i>Essere così irrequieto da far risultare difficile lo stare seduto</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	<i>Diventare facilmente irritabile o infastidito.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	<i>Avere timore che qualcosa di terribile possa accadere</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Punteggio totale =*

*Se ha segnato qualcuno di questi problemi, quanto questi problemi le hanno reso difficile svolgere il suo lavoro, occuparsi delle faccende di casa, andare d'accordo con le altre persone?*

<i>Per niente difficile</i>	<i>Un po' difficile</i>	<i>Molto difficile</i>	<i>Estremamente difficile</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## **Questionario sulla salute del paziente (PHQ-15)**

## Questionario sulla salute del paziente- sintomi fisici (PHQ-15)

Nelle ultime 4 settimane, quanto è stato disturbato da ciascuno dei seguenti problemi? Per piacere marchi la casella che indica la sua risposta.

		Per niente disturbato	Un po' disturbato	Molto disturbato
		0	1	2
1.	Mal di stomaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Mal di schiena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Dolore alle braccia, alle gambe o alle articolazioni (ginocchia, anche, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Crampi mestruali o altri problemi durante il ciclo [solo per le donne]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Mal di testa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Dolore al petto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Vertigini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Svenimenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Sentire il cuore martellante o accelerato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Mancanza di respiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Dolore o problemi durante il rapporto sessuale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Costipazione, feci poco solide o diarrea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Nausea, flatulenze o indigestioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Sentirsi stanco o avere poca energia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Difficoltà a dormire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Punteggio totale =</b>				

Copyright Pfizer Inc. Tradotto da Michelotti A, Segù M, Wrenn C, Rongo R presso l'Università di Napoli "Federico II" e l'Università di Pavia.  
Nessun permesso richiesto per riprodurre, tradurre, visualizzare, o distribuire.

Fonte disponibile su: <http://www.phqscreeners.com/>

Consortium version 12Mag2013. Disponibile su <http://www.rdc-tmdinternational.org/>.

## **Lista dei comportamenti orali (OBC)**

## Lista dei comportamenti orali

Con quale frequenza ha eseguito **nell'ultimo mese** ognuna delle seguenti attività? Se la frequenza delle attività varia scelga l'opzione più alta. Per piacere risponda ad ogni punto e non ne salti nessuno

Attività notturne		Mai	<1 notte/mese	1-3 notti/mese	1-3 notti/settimana	4-7 notti/settimana
1	Serrare o digrignare i denti <b>durante il sonno</b> , in base alle informazioni che può avere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Dormire in una posizione che provoca una pressione alla mandibola (per esempio, sullo stomaco o di lato)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attività diurne		Mai	Per poco tempo	Per qualche tempo	La maggior parte del tempo	Tutto il tempo
3	Digrignare i denti <b>mentre è sveglia/a</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Serrare i denti <b>mentre è sveglia/a</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Premere, far toccare, mantenere i denti attaccati al di là della masticazione (cioè, contatto fra i denti superiori ed inferiori)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Mantenere i muscoli tesi o rigidi senza serrare o portare i denti a contatto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Mantenere o portare in avanti o lateralmente la mandibola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Spingere con forza la lingua contro i denti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Posizionare la lingua tra i denti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Mordere, masticare o giocare con la lingua, le guance o le labbra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Mantenere la mandibola in una posizione rigida o tesa, come per sostenerla o proteggerla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Mantenere tra i denti o mordere oggetti come capelli, pipa, matita, penne, dita, unghie, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Masticare chewing gum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Suonare strumenti musicali che richiedono l'uso della bocca o della mandibola (per esempio, strumenti a fiato in legno, ottoni, strumenti a corda)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Appoggiare la mano sulla mandibola, in posizione di riposo, come ad esempio posare il mento nel cavo della mano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Masticare il cibo su un lato solo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Mangiare tra i pasti principali (esclusivamente cibi che richiedono la masticazione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Parlare a lungo (ad esempio Insegnante, commerciante, servizio clienti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Cantare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Sbadigliare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Mantenere il telefono fra la testa e le spalle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## **Cambiamenti a questo documento**

**16 maggio 2018**

- All'interno dell'albero decisionale, nella sezione di disordini intra-articolari dell'articolazione, è stata corretta la diagnosi relativa al percorso E4C Sì come "Dislocamento del disco senza riduzione senza limitata apertura".