

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



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)

## Diagnostiske kriterier for Temporomandibulære forstyrrelser

### Vurderingsverktøy

#### Norwegian translation by

*Asbjørn Jokstad<sup>1</sup>, DDS, Dr. Odont. (Team leader)*

*Tore Bjørnland<sup>2</sup>, DDS, Dr. Odont.*

*Bjørn L. Dahl<sup>2</sup>, DDS, Dr. Odont.*

*Torbjørn Leif Hansen<sup>4</sup>, DDS*

*Carl Hjortsjø<sup>2</sup>, DDS, PhD*

*Elisabeth Heggem Julsvoll<sup>2</sup>, MSc (Physiother)*

*Arild Mo<sup>1, 2</sup>, DDS*

*Heming Olsen-Bergem<sup>2</sup>, DDS, PhD*

*Hilde Stendal Robinson<sup>2</sup>, PhD*

*Marit Slåttelid Skeie<sup>3</sup>, DDS, Dr. Odont.*

#### Collaborators

Mark Earl, DDS; Anne Marit Graue, DDS; Arianne Holmgren Hansen, DDS; Aina Medina Sanchez, DDS; Marte Roaldsøy Walderhaug, DDS

UiT, The Arctic University of Norway<sup>1</sup>, University of Oslo<sup>2</sup>, University of Bergen<sup>3</sup>,  
Rogaland County Dental Health Competency Center<sup>4</sup>

Accepted April 28, 2019 by the Consortium

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

## Contents

<b>Overview</b> .....	<b>3</b>
Printing Guidance .....	4
Contents (listed in English for reference).....	4
How to Cite This Document.....	5
Acknowledgments .....	7
<b>Axis I Assessment / Akse I Vurdering</b> .....	<b>8</b>
TMD Pain Screener / TMD-smertescreening.....	9
Symptom Questionnaire / Spørreskjema om symptomer .....	11
Demographics / Demografi .....	14
Examination: Pain-related Interview & Examiner Commands / Undersøkelse: Spørsmål om smerte & undersøkernes instruksjoner .....	16
Clinical Examination Form / Skjema for klinisk undersøkelse.....	36
<b>Diagnosis / Diagnostikk</b> .....	<b>39</b>
Decision Tree / Beslutningstre .....	40
Diagnostic Criteria Table / Tabell over diagnostiske kriterier .....	43
<b>Axis II Assessment / Akse II Vurdering</b> .....	<b>47</b>
Pain Drawing / Smertetegning .....	49
Graded Chronic Pain (v.2) / Nummerisk kronisk smerteskala (v.2) .....	51
JFLS-8 (Funksjonsnedsettelse av kjeven – 8).....	53
JFLS-20 (Funksjonsnedsettelse av kjeven – 20).....	55
PHQ-4 (Sinnelag og uro) .....	57
PHQ-9 (Sinnelag) .....	59
GAD-7 (Angst og uro).....	61
PHQ-15 (Kroppslige symptomer).....	63
Oral Behaviors Checklist / Orale parafunksjoner .....	65

# Overview

This document contains the complete assessment tools for the DC/TMD. The full download package is comprised of three documents pertaining to the use of the DC/TMD:

- Ohrbach R (editor) (2016). Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments. (this document)
- 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.

All of these documents are available at [www.rdc-tmdinternational.org](http://www.rdc-tmdinternational.org). The standard source version of these documents is in English; translated versions of the assessment instruments are available in many languages. The remaining two documents are available primarily in the original English; indeed, we envision that the professional users of the DC/TMD will rely on the English language version documents for how to conduct the examination and how to score the self-report instruments.

The direct patient assessment tools rely critically on language use, either in written form for self-administration by the patient or in verbal form for use by the examiner in speaking to the patient. The tools in this document are primarily those that interface directly with the patient, yet their terminology is tied directly to the patient assessment procedures; these tools include the examination form, decision trees, and diagnostic criteria. The latter tools are also included in this document; for the translated versions of the DC/TMD, these latter tools are in either English or also in translated form.

Translations of the DC/TMD instruments were conducted according to INfORM standards; see Ohrbach R, Bjorner J, Jezewski MA, John MT, and Lobbezoo F (2013) Guidelines for Establishing Cultural Equivalency of Instruments; and Ohrbach R (2014) Translation and Adaptation of the DC/TMD Protocol, available at the same URL indicated above. Please refer to these documents for specific procedures and requirements that the translated instruments adhere to with regard to appropriate semantic and cultural validity compared to the source documents. Note that the Consortium views the assessment protocol and its instruments to be under continued development, and it also considers translated versions of those assessment instruments to be works in progress, with validation an ongoing process just as for the source instruments. Finally, the format of this document is also subject to revision; this is version 2016\_06\_08.

Disclaimer: The provision of these documents does not constitute endorsement for any empirical validity; that must be established separately and any such documentation will be made available on the Consortium website. For translated versions, full documentation of the translation process is available at the above URL as Translation Logs.

Any questions regarding this document should be directed towards the editor or, for translated versions, the translator, depending on whether the question concerns the source version in English or a translated version.

## Printing Guidance

Users of this document may want to print selected pages containing forms of interest. The below table lists the pages associated with each of the identified forms or sections of forms. Intended usage is for the user to copy the page numbers for the sections of interest and paste that information into the 'select pages' field on the printer dialog box.

Section	Page(s)
Axis I: TMD Pain Screener	10
Axis I: All clinical forms	12, 13, 15, 37, 38
Axis I: Pain-related Interview and Examiner Commands	17-35
Axis I: Diagnostic trees and criteria tables	41, 42, 44-46
Axis II: Screening	50, 52, 54, 58, 66
Axis II: Comprehensive	50, 52, 56, 60, 62, 64, 66

## 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

#### Diagnosis

- Decision Tree

- Diagnostic Criteria Table

#### 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

## How to Cite This Document

The below examples illustrate how to cite both this document, the translated version of the DC/TMD, as well as the associated documents which may often be cited in conjunction with this one, depending on usage. In the below citation examples, “Accessed on *<date>*” will be completed at the time a citation is used in a document (such as a manuscript).

### Citation of English language source

Cite this document as follows:

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

For example:

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.

### Citation of translation of this document

Translated versions of this document should be cited as follows if the title is also translated:

Ohrbach R, editor. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments. Version 15May2016 [Diagnostiske kriterier for temporomandibulære forstyrrelser (TMD): Vurderingsverktøy: Norwegian Version 28Apr2019]. Jokstad A, Bjørnland T, Dahl BL, Hansen TL, Hjortsjø C, Heggem Julsvoll E, Mo A, Olsen-Bergem H, Stendal Robinson H, Slåttelid Skeie M, Trans. [www.rdc-tmdinternational.org](http://www.rdc-tmdinternational.org). Accessed on *<date>*.

There are five scenarios of usage for the three documents comprising the full assessment set, each of which will have different citation requirements.

1. Use of full DC/TMD (Axis I and Axis II)
  - a. If only English version is used for both Axis I and Axis II, then cite both of the following:
    - 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. If the English version of the procedures for the examination protocol is used and the translated version of the assessment protocol is used, then cite both of the following:
    - 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. [Diagnostiske kriterier for temporomandibulære forstyrrelser (DC/TMD) Protokoll for Klinisk Undersøkelse: Norwegian Version 28Apr2019]. Jokstad A, Bjørnland T, Dahl BL, Hansen TL, Hjortsjø C, Heggem Julsvoll E, Mo A, Olsen-Bergem H, Stendal Robinson H, Slåttelid Skeie M, Trans. [www.rdc-tmdinternational.org](http://www.rdc-tmdinternational.org) Accessed on *<date>*.
  - c. If fully translated version of the examination protocol is used and the translated version of the assessment protocol is used, then cite both of the following:

- i. Ohrbach R, Gonzalez Y, List T, Michelotti A, Schiffman E. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) Clinical Examination Protocol: Version 02June2013. [Diagnostiske kriterier for temporomandibulære forstyrrelser (DC/TMD) Protokoll for Klinisk Undersøkelse: Norwegian Version 28Apr2019]. Jokstad A, Bjørnland T, Dahl BL, Hansen TL, Hjortsjø C, Heggem Julsvoll E, Mo A, Olsen-Bergem H, Stedal Robinson H, Slåttelid Skeie M, 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. [Diagnostiske kriterier for temporomandibulære forstyrrelser (TMD): Vurderingsverktøy: Norwegian Version 28Apr2019]. Jokstad A, Bjørnland T, Dahl BL, Hansen TL, Hjortsjø C, Heggem Julsvoll E, Mo A, Olsen-Bergem H, Stedal Robinson H, Slåttelid Skeie M, Trans [www.rdc-tmdinternational.org](http://www.rdc-tmdinternational.org) Accessed on <date>.
- 2. Use of only DC/TMD Axis I
  - a. If only English version of the examination protocol is used, then cite the following:
    - 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. If only the examination commands are translated, then cite both of the following:
    - 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. [Diagnostiske kriterier for temporomandibulære forstyrrelser (DC/TMD) Protokoll for Klinisk Undersøkelse: Norwegian Version 28Apr2019]. Jokstad A, Bjørnland T, Dahl BL, Hansen TL, Hjortsjø C, Heggem Julsvoll E, Mo A, Olsen-Bergem H, Stedal Robinson H, Slåttelid Skeie M, Trans. [www.rdc-tmdinternational.org](http://www.rdc-tmdinternational.org) Accessed on <date>.
  - c. If fully translated version of the examination protocol is used, then cite the following:
    - i. Ohrbach R, Gonzalez Y, List T, Michelotti A, Schiffman E. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) Clinical Examination Protocol: Version 02June2013. [Diagnostiske kriterier for temporomandibulære forstyrrelser (DC/TMD) Protokoll for Klinisk Undersøkelse: Norwegian Version 28Apr2019]. Jokstad A, Bjørnland T, Dahl BL, Hansen TL, Hjortsjø C, Heggem Julsvoll E, Mo A, Olsen-Bergem H, Stedal Robinson H, Slåttelid Skeie M, Trans [www.rdc-tmdinternational.org](http://www.rdc-tmdinternational.org) Accessed on <date>.
- 3. Use of only DC/TMD Axis II
  - a. If only English version of the Axis II protocol is used, then cite the following:
    - 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. If translated version of the Axis II instruments is used, then cite the following:
    - i. Ohrbach R, editor. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments. Version 15May2016. [Diagnostiske kriterier for temporomandibulære forstyrrelser (TMD): Vurderingsverktøy: Norwegian Version 28Apr2019]. Jokstad A, Bjørnland T, Dahl BL, Hansen TL, Hjortsjø C, Heggem Julsvoll E, Mo A, Olsen-Bergem H, Stedal Robinson H, Slåttelid Skeie M, Trans. [www.rdc-tmdinternational.org](http://www.rdc-tmdinternational.org) Accessed on <date>.

4. Citation of the self-report scoring manual
  - a. If only English version of this document is used, then cite the following:
    - 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. Use of only part of the DC/TMD Axis II
  - a. If only English versions of the instruments are used, the user should cite the original source of the instrument(s) that is/are used. For example, only the TMD Pain Screener and the JFLS are used in a given application; then the user would cite Gonzalez et al, 2011, and Ohrbach et al, 2008, respectively.
  - b. If translated versions of the instruments were used, then the user would cite the source instruments as well as the fully translated assessment instrument document.

## Acknowledgments

The DC/TMD is the result of many, many individuals and sponsors, and the assessment instruments in this document are an outcome of that very large process. Ohrbach and Dworkin, *Journal of Dental Research*, 2016 provide, as published acknowledgments, a full list of all of the contributors to the DC/TMD from research, publications, and workshops. This document, as a container for the assessment instruments in both English and translated forms, is yet another collaboration. To that end, the editor thanks Thomas List (Malmö, Sweden) and Ambra Michelotti (Naples, Italy) for their assistance regarding the structure and formatting of the completed DC/TMD. In addition, the editor expresses gratitude to Wendy Knibbe (ACTA, Amsterdam, The Netherlands) and to Birgitta Häggman-Henrikson (University of Malmö, Sweden) for their assistance in shaping this document, the major public face of the DC/TMD assessment tools. I also thank Wendy Knibbe and Yoly Gonzalez (University at Buffalo, NY, US) for their complementary assistance in helping refine the English version of all of the assessment instruments during the first translations of the DC/TMD (to Dutch, and to Spanish, respectively) by catching mistakes and typographical errors throughout the documents. Wendy and Yoly have provided all of us with better assessment instruments.

## Axis I Assessment / Akse I Vurdering

Standard Usage		Instrument	Kilde
Screening	Complete		
✓		TMD-smertescreening (Kilde/source: 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.  Form version: October 11, 2013
	✓	Spørreskjema om symptomer (Kilde/source: DC/TMD Symptom Questionnaire)	Impact Study Research Group Form Version: May 12, 2013
	✓	Demografi (Kilde/source: DC/TMD Demographics)	Impact Study Research Group Form Version: May 12, 2013
	✓	Smerterelatert intervju og instruksjoner fra klinisk undersøker  (Kilde/source: Pain-related Interview and Examiner Commands)	Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) Clinical Examination Protocol Ohrbach R, Gonzalez Y, List T, Michelotti A, Schiffman E  Form Version: May 12, 2013 Diagnosis list added November 30, 2014
	✓	Skjema for klinisk undersøkelse (FDI)  (Kilde/source: Clinical Examination Form - FDI)	Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) Clinical Examination Protocol Ohrbach R, Gonzalez Y, List T, Michelotti A, Schiffman E  Form Version: May 12, 2013 Diagnosis list added November 30, 2014



## **TMD Pain Screener / TMD-smertescreening**

## TMD-Smertescreening

1. I løpet av de siste 30 dagene, hvor lenge varte enhver smerte i kjeven eller tinningen på den ene eller andre siden?
  - a. Ingen smerte
  - b. Smerte kommer og går
  - c. Smerte er alltid til stede
  
2. I løpet av de siste 30 dagene, har du hatt smerte eller stivhet i kjeven din når du våkner?
  - a. Nei
  - b. Ja
  
3. I løpet av de siste 30 dagene, førte noen av de følgende aktivitetene til endring av enhver smerte (det vil si, gjorde det bedre eller verre) i kjeven eller tinningen din på den ene eller andre siden?
  - A. Tygge hard eller seig mat
    - a. Nei
    - b. Ja
  
  - B. Gape eller bevege kjeven framover eller til siden
    - a. Nei
    - b. Ja
  
  - C. Kjevevaner som å holde tenner sammen, presse eller gnisse tenner eller tygge tyggegummi
    - a. Nei
    - b. Ja
  
  - D. Andre kjeveaktiviteter som snakking, kyssing eller gjesping
    - a. Nei
    - b. Ja

## **Symptom Questionnaire / Spørreskjema om symptomer**

Spørreskjema om symptomer

Pasientens navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

**SMERTE**

1. Har du noen gang hatt smerte i kjeven, tinningen, i eller foran øret på den ene eller andre siden? **Nei** **Ja**

**Hvis du svarte NEI, hopp til spørsmål 5**

2. For hvor mange år eller måneder siden oppsto smertene i kjeven, tinningen, i eller foran øret ditt første gangen? ..... år ..... måneder

3. I løpet av de siste 30 dagene, hvilket av følgende utsagn beskriver best enhver smerte i din kjeve, tinning, i eller foran øret på den ene eller andre siden?  Ingen smerte  
 Smerte kommer og går  
 Smerte er alltid til stede
- Velg ETT svar

**Hvis du svarte NEI på spørsmål 3, hopp til spørsmål 5**

4. I løpet av de siste 30 dagene, førte de følgende aktivitetene til forandring av enhver smerte (det vil si, ble bedre eller ble verre) i kjeven, tinningen, i eller foran øret på den ene eller andre siden?
- |   | Nei                      | Ja (verre)               | Ja (bedre)               |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| A. Tygge hard eller seig mat  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B. Gape eller bevege kjeven framover eller til siden  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C. Kjevevaner som å holde tennene sammen, presse eller gnisse tenner eller tygge tyggegummi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D. Andre kjeveaktiviteter som snakking, kyssing eller gjesping                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**HODEPINE**

5. I løpet av de siste 30 dagene, har du hatt noen form for hodepine som inkluderte tinningområdene? **Nei** **Ja**

**Hvis du svarte NEI på spørsmål 5, hopp til spørsmål 8**

6. For hvor mange år eller måneder siden oppsto hodepinen i tinningen første gangen? .....år .....måneder
7. I løpet av de siste 30 dagene, hvilke av de følgende aktivitetene førte til forandring av enhver hodepine (det vil si, ble bedre eller ble verre) i tinningen på den ene eller andre siden?
- |   | Nei                      | Ja(verre)                | Ja (bedre)               |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| A. Tygge hard eller seig mat  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B. Gape eller bevege kjeven framover eller til siden  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C. Kjevevaner som å holde tennene sammen, presse eller gnisse tenner eller tygge tyggegummi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D. Andre kjeveaktiviteter som snakking, kyssing eller gjesping                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

KJEVELEDDSLYD	Oppfølgings-spørsmål		
8. I løpet av de siste 30 dagene, har du merket noen lyd(/-er) i kjeveleddet(/-ene)når du beveget eller brukte kjeven din?	Nei	Ja	Høy. Ven. Vet ikke
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>KJEVELÅSNING I LUKKET POSISJON</b>			
9. Har du <u>noen gang</u> hatt kjevelåsning eller en hindring i bevegelse av kjeven, om enn bare kortvarig, slik at du <u>ikke kunne gape</u> HELT OPP?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Hvis du svarte NEI på dette spørsmålet, hopp til spørsmål 13</b>			
10. Var kjevelåsningen eller -hindringen alvorlig nok til at <u>gapeevnen</u> ble begrenset og forstyrret muligheten til å spise?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11. I løpet av de siste 30 dagene, resulterte kjevelåsningen din i at du <u>ikke kunne gape</u> HELT OPP, om enn bare kortvarig, for så å frigjøre seg slik at du kunne gape HELT OPP?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Hvis du svarte NEI på dette spørsmålet, hopp til spørsmål 13</b>			
12. Er kjeven din for øyeblikket låst eller har den begrenset funksjon slik at du <u>ikke kan gape</u> HELT OPP?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>KJEVELÅSNING I ÅPEN POSISJON</b>			
13. I løpet av de siste 30 dagene, når du gapte helt opp, har det oppstått kjevelåsning eller -hindring, om enn bare kortvarig, slik at du <u>ikke kunne lukke igjen</u> munnen fra denne fullt åpne stillingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Hvis du svarte NEI på spørsmål 13 er du ferdig</b>			
14. I løpet av de siste 30 dagene, da kjeven din låste seg eller ble hindret i en full åpen posisjon, måtte du da gjøre noe for å lukke igjen munnen, inkludert hvile, bevegelse, presse eller manipulere kjeven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

## **Demographics / Demografi**

## Diagnostiske kriterier for temporomandibulære forstyrrelser (TMD)

### Demografi

1. Hva er din nåværende sivilstand?

Gift  Samboer  Skilt  Separert  Enke /enkemann  Aldri vært gift

2. Hvor er du født?

Norge  Annet land: Hvilket: \_\_\_\_\_

3. Hvor er dine foreldre født?

MOR:  Norge  Annet land:

Hvilket: \_\_\_\_\_

FAR:  Norge  Annet land:

Hvilket: \_\_\_\_\_

4. Hva er det høyeste nivået på  
utdanningen som du har fullført?

- Grunnskolen
- Noe utover grunnskolen
- Høyere utdanning, mindre enn 4 år
- Høyere utdanning, 4 år eller mer
- Spørsmålet er ikke besvart

5. Hva er den årlige husholdningsinntekten?

(Regn med alle inntektskildene  
for alle familiemedlemmene)

- Under Kr. 245.000
- Kr. 245.000 – Kr.491.000
- Kr. 491.001 – Kr.740.000
- Mer enn Kr. 740.000
- Spørsmålet er ikke besvart

**Examination: Pain-related Interview & Examiner Commands  
/ Undersøkelse: Spørsmål om smerte & undersøkers  
instrukser**



### 5.3. Beskrivelse

UNDERSØKELSE	MUNTLLIG INSTRUKS	UNDERSØKER-PROSEDYRE
<b>U.s. 1. Undersøker bekrefter smertested og lokalisasjon av hodepine</b>		
Identifiserbar informasjon	<ingen>	Undersøker fører inn pasientnavn, undersøkers navn, og dato i undersøkelsesskjemaet
Veiledning til pasienten	<p><b>Før jeg begynner undersøkelsen, vil jeg gjennomgå enkelte ting med deg.</b></p> <p><b>Jeg kommer til å spørre deg om smerte, og bare du vet om du har smerte. Når jeg spør om smerte, ønsker jeg at du sier ja eller nei. Hvis du ikke er sikker så gi meg et så godt svar som mulig.</b></p> <p><b>Hvis du kjenner smerte, vil jeg også spørre deg om smerten er familiær. Familiær smerte er smerte som er lik eller likner smerten som du kan ha hatt i samme område i løpet av de siste 30 dagene.</b></p> <p><b>Hvis du kjenner smerte i tinningen(/-e), kommer jeg til å spørre deg om smerten er likner en hodepine som du har hatt i tinningen(/-e) i løpet av de siste 30 dagene.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Smerte slik som definert her er absolutt, men oversatt i lokale uttrykk (eller andre språk) forutsetter hensyn til kulturelle normer. Hensikten er å tydeliggjøre pasientens ansvar med hensyn på egen smerte. Det eneste svaret som kan bli akseptert er enten <i>ja</i> eller <i>nei</i>.</li> <li>Definisjon på <i>familiær smerte</i> krever kanskje litt utdypning når spørsmål om smerte stilles første gang under undersøkelsen. Andre beslektede ord inkluderer <i>liknende</i> eller <i>kjennes likt</i>.</li> </ul>
<p>Omfang av undersøkelsen:</p> <p>Anatomiske områder av interesse</p> <p>Figur 1</p>	<p><b>I denne undersøkelsen er jeg opptatt av smerte som du kan ha i disse områdene...</b></p> <p><b>...og også inne i munnen.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Undersøker berører samtidig og bilateralt de følgende 4 områdene i denne rekkefølgen: m. temporalis, preaurikulært, m. masseter, og posterior- &amp; submandibulær-områdene.</li> <li>Undersøker sier <i>her</i> ved berøring av alle områdene over.</li> <li>Områdene navngis <u>ikke</u> med anatomiske navn under berøringen.</li> </ul>
<p>U.s. 1a</p> <p>Smertested i løpet av de siste 30 dagene</p> <p>Figur 2 &amp; 3</p>	<p><b>I løpet av de siste 30 dagene, har du hatt smerte i disse områdene (som jeg tok på)?</b></p> <p>DERSOM JA:</p> <p><b>Kan du peke på hvert av områdene hvor du gjenkjenner smerten (i løpet av de siste 30 dagene)?</b></p> <p><b>Er det noen andre områder hvor du gjenkjenner smerten (i løpet av de siste 30 dagene)?</b></p> <p>DERSOM JA bekrefter undersøker: La meg bekrefte der du nettopp pekte.</p>	<p>HVIS PASIENTEN IKKE BESKRIVER SMERTE I RELEVANTE OMRÅDER:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Registrer [Ingen] for hvert område på høyre og venstre side i spm.1a.</li> </ul> <p>HVIS PASIENTEN RAPPORTERER SMERTE I RELEVANTE OMRÅDER:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Undersøker spør om alle områder</li> <li>Undersøker berører involverte områder og spør <i>her?</i> for å få smertestedet bekreftet av pasienten</li> <li>Registrer smertested i spm.1a.</li> </ul>

U.s. 1b

Lokalisasjon av hodepine i løpet av de siste 30 dagene

**I løpet av de siste 30 dagene, har du hatt noen form for hodepine?**

DERSOM JA:

**Kan du peke på hvert av områdene hvor du gjenkjenner hodepinen (i løpet av de siste 30 dagene)?**

**Er det andre områder hvor du gjenkjenner hodepinen (i løpet av de siste 30 dagene)?**

DERSOM JA bekrefter undersøker: La meg bekrefte lokalisasjonen av hodepinen der du nettopp pekte.

HVIS PASIENTEN RAPPORTERER INGEN HODEPINE ELLER INGEN HODEPINE I DE ANGITTE OMRÅDENE:

- registrer [ingen] for både høyre og venstre side i spm.1b.

HVIS PASIENTEN RAPPORTERER HODEPINE:

- Undersøker spør om alle områder
- Undersøker berører involverte områder og spør *her?* for å få smertestedet bekreftet av pasienten
- Registrer smertested i spm.1b.

## U.s. 2. Incisale bittrelasjoner

*For å synliggjøre tennene.*

Gap litt opp

Jeg kommer til å sette noen blyantmerker på tennene dine. Jeg vil fjerne dem etter undersøkelsen.

Velg referansetenner i over- og underkjeven

- De potensielle referansetennene i over- og underkjeven må være synbare samtidig med at de blir selektert parvis.
- Velg høyre sentralincisiv i overkjeven (11) hvis incisalkanten er horisontal og tannen er vertikalt orientert og ikke rotert. Velg ellers tann 21 hvis denne passer bedre til kriteriene. Se avsnitt 3, u.s. 2, for videre veiledning. Registrer den valgte tannen i undersøkelsesskjemaet.
- Merk at det mesiodistale midtpunktet på referanseincisiven i overkjeven vil bli det spesifikke referansepunktet for all måling av kjevebevegelse vertikalt og ved protrusjon.
- Som referanseincisiv i underkjeven velges tannen som står midt mot det mesiodistale midtpunktet på referanseincisiven i overkjeven.
- Beliggenheten på incisalkanten på referanseincisiven i underkjeven representerer referansestilling av underkjeven for all måling av vertikal kjevebevegelse.
- Bukkalflaten til referanseincisiven i underkjeven representerer referansepunktet for måling av kjevebevegelse ved protrusjon.
- Hvis det er et anterior horisontalt underbitt eller åpent bitt, vil

<p><i>Referanselinje - vertikalt overbitt</i></p> <p><i>Figur 4</i></p>	<p><b>Plasser de bakerste tennene dine helt sammen</b></p>	<p>spesifikke målinger også inkludere avmerking av [negativ] i undersøkelseskjemaet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Marker med en blyant en horisontal referanselinje hvor det mesiodistale midtpunktet på incisalkanten på referanseincisiven i overkjeven overlapper incisiven i underkjeven.</li> <li>• Hvis det er anteriort horisontalt underbitt blir veiledningen motsatt.</li> </ul>
<p><i>Referanselinje-referansemidtlinje i underkjeven</i></p> <p><i>Figurene 5 &amp; 6</i></p>	<p>(Plasser de bakerste tennene dine helt sammen).</p> <p>&lt;Om nødvendig, be pasienten om å gape litt opp så områdene interproksimalt i underkjeven blir synlige&gt;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fastslå midtlinjene i over- og underkjeven. Hvis det er diskrepans mellom midtlinjene i over- og underkjeven på &lt;1 mm, registreres '0' mm.</li> <li>• Hvis det er en forskjell mellom midtlinjene på <math>\geq 1</math> mm, kan en av følgende metoder velges:</li> <li>• <u>Metode 1:</u> Mål avstanden på diskrepansen (<math>\geq 1</math> mm) i frontalplanet mellom midtlinjene i over- og underkjeven og registrer retningen på diskrepansen i forhold til midtlinjen i overkjeven. Midtlinjen i underkjeven er nå referansepunktet for å måle laterale bevegelser.</li> <li>• <u>Metode 2:</u> Tegn en vertikal linje på bukkalflaten av sentralincisiv i overkjeven og fortsett linjen ned på incisiven i underkjeven. De vertikale blyantstrekene på begge incisivene er nå referansemidtlinjer.</li> <li>• <u>Metode 3:</u> Tegn en vertikal linje fra midtlinjen mellom incisivene i overkjeven ned på den korresponderende incisiven i underkjeven. Det vertikale blyantmerket på incisiven i underkjeven er nå referansemidtlinjen for underkjeven.</li> <li>• Hvis det foreligger et anteriort horisontalt underbitt, blir veiledningen motsatt med hensyn til over- og underkjeve.</li> <li>• Hvis man bruker metode 1, registreres målingen og retningen.</li> <li>• Hvis man bruker metode 2 eller 3, registreres verdien '0'.</li> </ul>
<p><i>Horisontalt overbitt mellom incisivene</i></p> <p><i>Figur 7</i></p>	<p>(Plasser de bakerste tennene dine helt sammen).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bekreft at tennene er i maksimal intercuspidalposisjon.</li> <li>• Mål avstanden horisontalt fra det mesiodistale midtpunktet på bukkalflaten av referanseincisiven i overkjeven til bukkalflaten på referanseincisiven i underkjeven.</li> </ul>

<p>Vertikalt overbitt mellom incisivene Figur 8</p>	<p>&lt;Be pasienten om å gape tilstrekkelig slik at man kan måle det vertikale overbittet.&gt;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvis det foreligger et anteriort horisontalt underbitt, registreres [negativ].</li> <li>• Registrer denne målingen.</li> <li>• Mål avstanden som referanseincisiven i overkjeven overlapper referanseincisiven i underkjeven.</li> <li>• Hvis det er anteriort åpent bitt, måles avstanden mellom incisalkantene på referansetennene og det registreres [negativ].</li> <li>• Hvis det er anteriort horisontalt underbitt blir veiledningen motsatt.</li> <li>• Registrer denne målingen.</li> </ul>
<p><b>U.s. 3. Formen på gapebevegelsen ("kvalitativ gapevegelse") (supplerende)</b></p>		
<p>Formen på gapebevegelsen ("kvalitativ gapevegelse")  Figurene 9 &amp; 10</p>	<p><b>Plasser de bakerste tennene dine helt sammen.</b></p> <p><b>Jeg ønsker at du gaper sakte opp så mye som du kan, selv om det gjør vondt. Lukk, og Plasser de bakerste tennene dine helt sammen igjen.</b></p> <p>Gjenta 2 ganger.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observer om gapebevegelsen er: rett (ingen observert deviasjon: <math>\leq 2</math> mm til hver side av midtlinjen), eller korrigeret (det vil si, S- eller C-kurve deviasjon, <math>&gt; 2</math> mm), eller ikke-korrigeret (det vil si, lateral deviasjon <math>&gt; 2</math> mm).</li> <li>• For ikke-korrigeret deviasjon, observer ved maksimal åpning om deviasjonen er til høyre eller til venstre side.</li> <li>• Mer enn ett alternativ kan velges. Dette tillater at man registrerer alle bevegelsestyper dersom bevegelsen ikke er konsistent ved gjentatte forsøk.</li> <li>• Gjenta 2 ganger.</li> </ul>

**U.s. 4. Gape og lukkebevegelser****4A. SMERTEFRI GAPING**

<i>Linjalposisjon for måling av vertikal bevegelse</i>	<ingen>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bruk en millimeterlinjal og plasser '0'-kanten (se avsnitt 1) på incisalkanten på referanseincisiven i underkjeven.</li> </ul>
<p>U.s. 4A</p> <p>Smertefri gaping</p> <p>Figur 11</p>	<p><b>Gap opp så mye du kan uten at det gjør vondt eller uten at den eventuelle smerten som du har blir verre.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mål avstanden interincisalt mellom referansetennene i over- og underkjeven.</li> <li>• Registrer denne målingen.</li> </ul>

**4B. MAKSIMAL IKKE-ASSISTERT (AKTIV) GAPING**

<i>Utgangsstilling</i>	<ingen>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maksimal ikke-assistert (aktiv) gaping kan ofte måles umiddelbart etter å ha gjort målingen av smertefri gaping, og uten at pasienten i mellomtiden lukker munnen.</li> </ul>
<p>U.s. 4B</p> <p>Maksimal ikke-assistert (aktiv) gaping</p> <p>Figur 12</p>	<p><b>Gap opp så mye du kan, selv om det gjør vondt.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bruk en linjal som under u.s. 4A.</li> <li>• Mål avstanden interincisalt mellom referansetennene i over- og underkjeven.</li> <li>• Registrer denne målingen.</li> </ul>
<p>U.s. 4B</p> <p>Smerte etter maksimal ikke-assistert (aktiv) gaping</p> <p>Figur 13</p>	<p><b>Kjente du noe smerte ved den bevegelsen?</b></p> <p>Se SPØRSMÅL OM SMERTE 6.2.1: Bevegelsesindusert smerte 6.2.4: Familiær smerte</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bekreft den(/de) anatomiske strukturen(/-ene) som pasienten har identifisert som smertestedet(/-ene).</li> <li>• Registrer dette funnet.</li> </ul>

**4C. MAKSIMAL ASSISTERT ÅPNING (PASSIV GAPING)**

<i>Veiledning</i>	<p><b>Om et øyeblikk vil jeg forsøke, (hvis det er mulig), å åpne opp munnen din enda mer med mine fingre. Løft hånden din hvis du vil at jeg skal stoppe, så stopper jeg umiddelbart.</b></p>	<ingen>
-------------------	--	---------

<p>U.s. 4C</p> <p><i>Maksimal assistert åpning (Passiv gaping)</i></p> <p>Figur 14</p>	<p>Jeg vil nå plassere linjalen min. (opphold).</p> <p><b>Gap opp så mye du kan, selv om det gjør vondt, akkurat som tidligere.</b> (opphold)</p> <p>Du vil kjenne fingrene mine.</p> <p><b>Vennligst slapp av i kjeven slik at jeg kan hjelpe deg til å åpne munnen mer hvis det er mulig.</b> (opphold)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bruk linjalposisjon som under 4A.</li> <li>• Bekreft at pasienten i begynnelsen gaper opp like mye som det som ble målt under maksimal ikke-assistert (aktiv) gaping .</li> <li>• Hvis ikke, instrueres pasienten i å gape opp mer.</li> <li>• Plasser tommelen på pasientens sentralincisiv i overkjeven og sett pekefingeren på kryss over sentralincisivene i underkjeven. (Retningen på fingrene vil variere etter hvordan undersøker står plassert foran pasienten.)</li> <li>• Støtt underkjeven med fingrene før man sier <i>vennligst slapp av</i>.</li> <li>• Med moderat kraft, press munnen videre opp, inntil du enten (1) kjenner motstand fra vev eller (2) pasienten hever hånden. MERK: Bruk klinisk skjønn med hensyn på overstrekkning.</li> <li>• Mål avstanden interincisalt mellom referansetennene i over- og underkjeve.</li> <li>• Registrer denne målingen.</li> </ul>
<p>U.s. 4C</p> <p><i>Smerte etter Maksimal assistert åpning (Passiv gaping)</i></p> <p>Figurer 15 &amp; 16</p>	<p><b>Gjorde det vondt, da jeg forsøkte å åpne munnen din enda høyere med fingrene?</b></p> <p>Se SPØRSMÅL OM SMERTE 6.2.1: Bevegelsesindusert smerte 6.2.4: Familiær smerte</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bekreft den(/de) anatomiske strukturen(/-ene) som pasienten har identifisert som smertestedet(/-ene).</li> <li>• Registrer dette funnet.</li> </ul>
<b>4D. MAKSIMAL ASSISTERT ÅPNING (PASSIV GAPING) AVSLUTTET</b>		
<p>U.s. 4D</p> <p><i>Åpning avbrutt</i></p>	<p>&lt;ingen&gt;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrer om pasienten hever hånden eller ikke for å avslutte åpningen.</li> </ul>

PLANLAGT ÅPEN LINJE

**U.s. 5. Lateral- og protrusjonsbevegelser****5A. BEVEGELSESLAG TIL HØYRE**

	<b>Gap litt opp og skyv kjeven til høyre så langt du kan, selv om det gjør vondt.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hvis pasienten er forvirret med hensyn til retning på kjevebevegelsen så si <i>Flytt kjeven mot hånden her</i> og berør pasientens kjeve eller skulder på siden for ønsket bevegelse.</li> </ul>
U.s. 5A Bevegelsesutslag til høyre	Hold kjeven i denne posisjonen inntil jeg har gjort en måling.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plasser linjalen med 0-punktet rettet mot enten referansemidtlinjene i overkjeven eller underkjeven, avhengig av type linjal.</li> <li>Mål avstanden mellom referansemidtlinjene i over- og underkjeven.</li> <li>Hvis linjalen skjuler det motsatte referansepunktet, flyttes linjalen opp eller ned slik at man kan lese tallene.</li> <li>Registrer denne målingen.</li> </ul>
Figur 17		
Også: Figur 21		
Før kjeven tilbake	(Slapp av i kjeven)	<ingen>
U.s. 5A Smerte etter bevegelse	<b>Kjente du noe smerte ved den bevegelsen?</b>  Se SPØRSMÅL OM SMERTE 6.2.1: Bevegelsesindusert smerte 6.2.4: Familiær smerte	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bekreft den(/de) anatomiske strukturen(/-ene) som pasienten har identifisert som smertestedet(/-ene).</li> <li>Registrer dette funnet</li> </ul>
Figur 18		
<b>5B. BEVEGELSESLAG TIL VENSTRE</b>		
	<b>Gap litt opp og skyv kjeven til venstre så langt du kan, selv om det gjør vondt.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hvis pasienten er forvirret med hensyn til kjevens bevegelsesretning, så si <i>flytt kjeven mot hånden her</i> og berør pasientens kjeve eller skulder på siden for ønsket bevegelse.</li> </ul>
U.s. 5B Bevegelsesutslag til venstre	Hold kjeven i denne posisjonen inntil jeg har gjort en måling.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bruk linjal som i 5A.</li> <li>Mål referansemidtlinjene i over- og underkjeven.</li> <li>Hvis linjalen skjuler det motsatte referansepunktet, flyttes linjalen opp eller ned slik at man kan lese tallene.</li> <li>Registrer denne målingen.</li> </ul>
Figur 19		
Også: Figur 21		
Før kjeven tilbake	(Slapp av i kjeven).	<ingen>

<p>U.s. 5B</p> <p>Smerte etter bevegelsen</p> <p>Figur 18</p>	<p><b>Kjente du noe smerte ved den bevegelsen?</b></p> <p>Se SPØRSMÅL OM SMERTE 6.2.1: Bevegelsesindusert smerte 6.2.4: Familiær smerte</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bekreft den(/de) anatomiske strukturen(/-ene) som pasienten har identifisert som smertestedet(/-ene).</li> <li>Registrer dette funnet.</li> </ul>
<b>5C PROTRUSJON</b>		
<p>U.s. 5C</p> <p>Protrusjon</p> <p>Figur 20</p>	<p><b>Gap litt opp, og skyv kjeven rett framover så langt du kan, selv om det gjør vondt.</b></p> <p>Hold kjeven i denne posisjonen inntil jeg har gjort en måling</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plasser linjalen med 0-punktet mot det mesiodistale midtpunktet på referanseincisiven i overkjeven og med linjalen rettet framover slik at den labioincisale kanten på motstående incisiv i underkjeven berører millimetermålet på linjalen.</li> <li>Mål fra buccalflaten på referanseincisiven i overkjeven til buccalflaten på referanseincisiven i underkjeven.</li> <li>Registrer denne målingen.</li> </ul>
<p>Før kjeven tilbake</p>	<p>(Slapp av i kjeven).</p>	<p>&lt;ingen&gt;</p>
<p>U.s. 5C</p> <p>Smerte etter bevegelsen</p> <p>Figur 18</p>	<p><b>Kjente du noe smerte ved den bevegelsen?</b></p> <p>Se SPØRSMÅL OM SMERTE 6.2.1: Bevegelsesindusert smerte 6.2.4: Familiær smerte</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bekreft den(/de) anatomiske strukturen(/-ene) som pasienten har identifisert som smertestedet(/-ene).</li> <li>Registrer dette funnet.</li> </ul>
<b>U.s. 6. Kjeveleddslyd under gape- &amp; lukkebevegelser</b>		
<p>Generell veiledning for undersøker</p>	<p>&lt;ingen&gt;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Om pasienten bruker ulike ord for å beskrive kjeveleddslyden (for eksempel klikking, smell, knepping) går alle disse under "klikking" i sammenheng med undersøkelsen, og veiledningen under refererer til betegnelsen [klikking] i undersøkelsesskjemaet.</li> <li>Dersom pasienten bruker ulike ord for svake og ofte vage kjeveleddslyden (for eksempel "skurring", "gnissing" "krepitasjon") tolkes alle disse som "krepitasjon", og veiledningen under refererer til betegnelsen "krepitasjon" i undersøkelsesskjemaet.</li> </ul>
<p>Håndens posisjon ved palpasjon av kjeveleddslyd</p>	<p>&lt;ingen&gt;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bruk av bilateral og unilateral palpasjon avhenger av undersøkers valg og omstendigheter.</li> <li><u>Bilateral palpasjon</u>: plasser fingeren på hver hånd over hvert kjeveledd.</li> </ul>



<i>Figur 22</i>		<p>Denne metoden krever at pasienten lytter etter lyder i begge kjeveledd samtidig, noe som kan være vanskelig.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Unilateral palpasjon:</b> Bruk samme fingerplassering på et enkelt kjeveledd, som beskrevet for bilateral palpasjon, og registrer først høyre kjeveledd og deretter venstre kjeveledd.</li> <li>• Gjenta veiledningen under atskilt for hvert kjeveledd.</li> </ul>
<i>Veiledning med hensyn til kjeveleddslyd</i>	<p><b>Jeg skal bedømme om det kommer noen lyder fra kjeveleddene dine.</b></p> <p><b>Jeg ønsker at du også er oppmerksom fordi jeg kommer til å spørre deg etterpå om du hørte eller merket noen av lydene.</b></p> <p>(Fokuser på begge kjeveleddene.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dersom man palperer bilateralt berøres begge kjeveledd og pasienten bes om å være oppmerksom på begge leddene.</li> <li>• Dersom man palperer unilateralt berøres det aktuelle kjeveleddet. Pasienten bes om å være oppmerksom på dette leddet.</li> </ul>
<i>Full lukking</i>	<p><b>Plasser de bakerste tennene dine helt sammen.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forsikre at tennene er i maksimal intercuspidasjonsposisjon (MICP), for å sikre at kjeveledd er i lukket posisjon.</li> </ul>
<i>Kjeveleddslyder oppdaget av undersøker ved gaping og lukking</i>	<p><b>Gap sakte opp så mye som du kan, selv om det gjør vondt, og lukk munnen sakte inntil de bakerste tennene dine er helt i kontakt igjen.</b></p> <p><b>Repeter 2 ganger.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Munnen åpnes og lukkes sakte. Bruk 2 sekunder for å gape og 2 sekunder for å lukke. Instruer pasienten nøye.</li> <li>• Mot slutten av lukkingen må kjeveleddslyd differensieres fra lyder som følge av tannkontakt.</li> <li>• Registrer en leddlyd som "klikking" eller "krepitasjon" hvis det oppstår i minst 1 av de 3 forsøkene. Mange lydtyper kan oppstå i et enkelt kjeveledd.</li> </ul>
<i>Spørsmål til pasienten relatert til kjeveleddslyd</i>	<p><b>Hørte du eller merket du lyder i ett av kjeveleddene da du åpnet opp eller lukket igjen munnen?</b></p> <p>Hvis JA: <b>Hvilken type lyd?</b> &lt;Pasienten bør bli oppfordret til å bruke de ulike ord på kjeveleddslyd: klikking, smell, knepping, skraping, maling, knasing.&gt;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Undersøker kan, om nødvendig, spørre pasienten for å bekrefte området med leddlyd (høyre sammenlignet med venstre eller begge).</li> <li>• Hvis pasienten oppdager kjeveleddslyd, men ikke er i stand til å klassifisere lyden som klikking eller krepitasjon, kan undersøker gjenta gape-lukke bevegelsen for at pasienten kan bedømme type lyd.</li> </ul>
<i>Spørsmål om smerte</i>	<p>HVIS PASIENTEN RAPPORTERER KLIKKING: <b>Kjente du noe smerte da klikkingen skjedde?</b></p> <p>Se SPØRSMÅL OM SMERTE 6.2.3: Smerte relatert til klikking 6.2.4: Familiær smerte</p>	<p>HVIS UNDERSØKER OPPDAGER KLIKKING, MEN PASIENTEN IKKE KAN OPPDAGE LYDEN, REGISTRERES <i>NEI</i> FOR PASIENTRAPPORTERT LYD.</p>

## U.s. 7. Kjeveleddslyd under lateral- og protrusjonsbevegelser

&lt;ingen&gt;

Generelt  
Figur 23

- Fingrene er plassert i samme posisjon som indikert for kjeveleddslyd ved gaping og lukking av munnen.
- Lyder ved laterale bevegelsesutslag kan registreres med palpasjon av begge kjeveleddene samtidig eller palpasjon av ett kjeveledd om gangen.
- Veiledningen under er skrevet for undersøkelse av ett kjeveledd om gangen, men bilateral palpasjon og registrering er tillatt.
- Gjenta veiledningen for det andre kjeveleddet hvis hvert kjeveledd blir undersøkt separat.

**Plasser de bakerste tennene dine helt sammen, gap litt opp og skyv kjeven til høyre så langt som du kan, selv om det gjør vondt. Flytt kjeven tilbake og Plasser de bakerste tennene dine helt sammen.**

**Gjenta 2 ganger.**

**Plasser de bakerste tennene dine helt sammen, gap litt opp og skyv kjeven til venstre så langt som du kan, selv om det gjør vondt. Flytt kjeven tilbake og Plasser de bakerste tennene dine helt sammen.**

**Gjenta 2 ganger.**

**Plasser de bakerste tennene dine helt sammen, gap litt opp og skyv kjeven rett framover så langt som du kan, selv om det gjør vondt. Flytt kjeven tilbake og Plasser de bakerste tennene dine helt sammen.**

**Gjenta 2 ganger.**

- Plasser fingrene over kjeveleddene
- Hvis pasienten er forvirret med hensyn til retning på kjevebevegelsen så si *Flytt kjeven mot hånden her* og berør pasientens kjeve eller skulder på siden for ønsket bevegelse.
- Diagnostikk av forskyvning av leddskive med tilbakegang krever nærvær av klikking ved både gaping og lukking av munnen eller klikking i gaping eller lukking kombinert med klikking ved protrusjon, eller ved høyre eller venstre lateralbevegelse.
- Nærvær av begge typer leddlyd (klikking og krepitasjon) i et kjeveledd i en av retningene kan være et tilstrekkelig funn for å stoppe delundersøkelsen, avhengig av hvilken annen informasjon som undersøkeren ønsker å få tak i (eksempelvis, om hvilken leddlyd som oppstår ved en bestemt bevegelse).
- Registrer dette funnet.

Kjeveleddslyd:  
Laterale og  
protrusjonsbevegelser

Spørsmål relatert  
til kjeveleddslyd

**Hørte du eller merket du lyder i dette kjeveleddet (høyre, venstre) da du skjøv kjeven rett framover eller til siden?**

Hvis JA:

- Undersøker berører pasientens høyre kjeveledd mens spørsmålet stilles.

	<p><b>Hvilken type lyd?</b></p> <p>(Pasienten kan bli oppfordret til å bruke ulike ord på kjeveleddslyd: klikking, smell, knepping, skrapning, maling, knasing).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Undersøker kan spørre pasienten, om nødvendig, for å lokalisere stedet for leddlyd (høyre sammenlignet med venstre).</li> </ul>
Spørsmål om smerte	<p>HVIS PASIENTEN RAPPORTERER KLIKKING: <b>Kjente du noe smerte da klikkingen skjedde?</b></p> <p>Se SPØRSMÅL OM SMERTE 6.2.3: Smerte relatert til klikking 6.2.4: Familiær smerte</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registrer dette funnet.</li> </ul>
Repetér for venstre kjeveledd	<ingen>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gjenta alt over for det venstre kjeveleddet hvis du registrerer kjeveleddene separat.</li> </ul>
<b>U.s. 8. Kjevelåsning</b>		
Kjevelåsning i lukket posisjon	<p>&lt; For observert kjevelåsning i lukket posisjon under undersøkelsen:&gt;</p> <p><b>Kan du "løse opp" kjeven din?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manglende evne til å åpne videre fra en delvis åpen posisjon, selv bare for et øyeblikk, er positiv.</li> <li>Registrer om pasienten eller undersøker løste opp den lukkede kjevelåsningen eller om den ikke kunne bli låst opp.</li> </ul>
Kjevelåsning i åpen posisjon	<p>&lt; For observert kjevelåsning i åpen posisjon under undersøkelsen:&gt;</p> <p><b>Kan du "løse opp" kjeven din?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manglende evne til å lukke munnen fra en helt åpen posisjon, selv bare for et øyeblikk, er positiv.</li> <li>Registrer om pasienten eller undersøker løste opp den åpne kjevelåsningen eller om den ikke kunne bli låst opp.</li> </ul>

PLANLAGT ÅPEN LINJE

---

### U.s. 9. Smerte utløst i muskulatur og kjeveledd ved palpasjon

<p>Generell veiledning</p> <p>Figur 24</p>	<p>&lt;ingen&gt;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Velg metode for å gjennomføre palpasjon av de større musklene: Omfattende, hvor alle deler av muskelen palperes eller utvalgte områder av muskelen.</li> <li>• Velg tidsvarighet for påført stimulus: a) 2 sekunder (for effektivitet og ignorere diagnostisering av referert smerte) eller b) 5 sekunder (for å minimere falsk negativ diagnose av referert smerte og for å bedre kunne identifisere hyperalgesi).</li> </ul>
<p>Veiledning</p>	<p><b>Nå kommer jeg til å trykke på ulike områder av hodet, ansiktet og kjeven, og jeg kommer til å spørre deg om smerte, familiær smerte, og familiær hodepine.</b></p> <p><b>Jeg kommer også til å spørre deg om smerten kjennes bare under fingeren min eller om du også kjenner den noe sted utover under fingeren min</b></p> <p>Jeg vil spørre deg med ordene "smerte?", "familiær smerte?", "familiær hodepine?", og "bare under fingeren min?".</p> <p>[Uttrykket <i>strekker seg utover til andre steder</i> kan brukes i stedet for <i>bare under fingeren min</i> hvis undersøker foretrekker dette.]</p> <p><b>Hver gang vil jeg legge på et trykk og holde trykket i 5 sekunder.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;ingen&gt;</li> </ul>
<p>Kalibrering av undersøker</p> <p>Figur 25</p>	<p>&lt;ingen&gt;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Undersøker bruker "fingeralgometer" og kalibrerer i tur fingrene på høyre og venstre hånd for å påføre et trykk på 1.0 kg.</li> </ul>
<p><i>M. temporalis</i> og <i>m. masseter</i></p> <p>Figurene 24 og 26-30</p>	<p>(Pasienten kan bli bedt om å presse tennene sammen for å identifisere ytterkant av musklene).</p> <p>(Vennligst slapp av i kjeven).</p> <p>Se SPØRSMÅL OM SMERTE 6.2.2: Smerte induisert av palpasjon 6.2.4: Familiær smerte 6.2.5: Referert smerte</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palper <i>m. temporalis</i> og <i>m. masseter</i>, en side om gangen.</li> <li>• Palper hele muskelen. For å maksimere en systematisk dekking bør 3 vertikale soner palperes for <i>m. temporalis</i> (anterior-midtre-posterior) og 3 horisontale soner palperes for <i>m. masseter</i> (feste-midtre-utspring).</li> <li>• Bruk et påført trykk på 1 kg totalt i 5 sekunder.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrer disse funnene.</li> </ul>
<p><i>Kalibrering av undersøker</i></p> <p><i>Figur 33</i></p>	<p>&lt;ingen&gt;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Undersøker bruker "finger- algometer" og kalibrerer i tur fingrene på høyre og venstre hånd for å påføre et trykk på 0.5 kg. Hvis usikker, bruk mer og ikke mindre trykk.</li> </ul>
<p><i>Kjeveleddet lateralt</i></p> <p><i>Figurene 31-33</i></p>	<p><b>Gap litt opp og skyv kjeven litt framover og deretter tilbake i en glidende bevegelse med tennene litt fra hverandre.</b></p> <p>Se: SPØRSMÅL OM SMERTE 6.2.2: Smerte indusert av palpasjon 6.2.4: Familiær smerte 6.2.5: Referert smerte</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Undersøk først høyre side, deretter venstre. Se figurene som veiledning for lokalisasjonen av de forskjellige palpasjonene</li> <li>• Plasser pekefingeren anterior for øregangen og over pasientens kjeveledd.</li> <li>• Bruk et påført trykk på 0.5 kg og hold i 5 sekunder.</li> <li>• Registrer disse funnene.</li> </ul>
<p><i>Kalibrering av undersøker</i></p> <p><i>Figur 36</i></p>	<p>&lt;ingen&gt;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Undersøker bruker "finger- algometer" og kalibrerer i tur fingrene på høyre og venstre hånd for å påføre et trykk på 1.0 kg.</li> </ul>
<p><i>Rundt kjeveleddet lateralt</i></p> <p><i>Figurene 34-36</i></p>	<p><b>Gap litt opp og skyv kjeven litt framover og hold den der.</b></p> <p>Se: SPØRSMÅL OM SMERTE 6.2.2: Smerte indusert av palpasjon 6.2.4: Familiær smerte 6.2.5: Referert smerte</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Undersøk først høyre side, deretter venstre. Se figurene som veiledning for lokalisasjonen av de forskjellige palpasjonene</li> <li>• Plasser pekefingeren i den posteriore delen av laterale pol.</li> <li>• Kjeven er protrudert nok frem til at det er tilgang til den dorsale delen av laterale pol, samt til den anteriore delen.</li> <li>• Rull fingeren helt rundt laterale pol av kondylen. Fingeren skal "klemme" eller ha kontakt med det laterale aspektet av laterale pol mens man gjør en jevn sirkulær bevegelse som skal ta 5 sekunder å fullføre.</li> <li>• Registrer disse funnene.</li> </ul>

U.s. 10. Supplerende palpasjonssteder		
<i>Kalibrering av undersøker</i>  <i>Figur 38</i>	<ingen>	Undersøker bruker <i>finger-almometer</i> og kalibrerer i tur fingrene på høyre og venstre hånd til et påført trykk på 0.5 kg.
<i>Det posteriore mandibulær-området</i>  <i>Figur 37, 39</i>	<b>Slapp av i kjeven.</b> (Strekk hodet fremover) Se: SPØRSMÅL OM SMERTE 6.2.2: Smerte induert av palpasjon 6.2.4: Familiær smerte 6.2.5: Referert smerte	Målet er den posteriore delen av musculus digastricus. Dette området er definert som området som er mellom festet til m. sternocleidomastoideus og den posteriore ytterkanten av underkjeven.
<i>Det submandibulære området</i> <i>Figur 37, 39</i>	<b>Slapp av i kjeven.</b> (Senk haken mot brystet) Se: SPØRSMÅL OM SMERTE 6.2.2: Smerte induert av palpasjon 6.2.4: Familiær smerte 6.2.5: Referert smerte	Målet er den mediale m. pterygoideus. Dette området er definert som området 2 cm anteriort for kjevevinkelen og medialt for underkjeven.
<i>Det laterale m. pterygoideus-området</i> <i>Figur 40</i>	<b>Gap litt opp og skyv kjeven til siden.</b> Se: SPØRSMÅL OM SMERTE 6.2.2: Smerte induert av palpasjon 6.2.4: Familiær smerte 6.2.5: Referert smerte	Målet er den laterale m. pterygoideus. Plasser fingeren på bukkalsiden av alveolarkammen over overkjevemolarene og flytt fingeren distalt, superior, og medialt og palper.
<i>Sene tilhørende m. temporalis</i> <i>Figur 41</i>	<b>Gap opp</b> Se: SPØRSMÅL OM SMERTE 6.2.2: Smerte induert av palpasjon 6.2.4: Familiær smerte 6.2.5: Referert smerte	Plasser fingeren på anteriore kant av processus coronoideus. Palper på det superiore aspektet av processus.
U.s. 11. Kommentarer fra undersøker		
<i>Kommentarer til undersøkelsen</i>	Kommentarer fra undersøker	Inkluder beskrivelser av enhver fysisk hindring av undersøkelsen, samt alle unntak eller forandringer av omstendigheter under undersøkelsen.
SLUTT PÅ KLINISK DC/TMD UNDERSØKELSE		

## 6.2 Systematiserte spørsmål om smerte

PUNKT	SPØRSMÅL	KOMMENTARER
6.2.1	<b>Smerte induisert ved måling av bevegelsesområde</b>	
	<b>Kjente du smerte ved denne bevegelsen?</b>	Hensikten med "ved denne bevegelsen" er å bedømme om prosedyren utløste smerte eller om den forårsaket at en eksisterende smerte endret seg.
	HVIS JA til smerte: <b>Kan du peke med fingeren på områdene hvor du kjente smerte?</b>  <b>Er det noen andre områder hvor du kjente smerte ved denne bevegelsen? Pek [med fingeren] på områdene.</b>  Gå til spørsmålet om familiær smerte.	Les SMERTE OG KLASSIFISERING AV ANATOMISKE STRUKTURER, avsnitt 2.
6.2.2	<b>Smerte induisert av palpasjon</b>	
	<b>Kjente du smerte [i området der jeg påførte trykket]?</b>	
	HVIS JA til smerte: Gå til spørsmålet om familiær smerte.	
6.2.3	<b>Smerte relatert til klikking i kjeveledd</b>	
	<b>Gjorde denne klikkingen vondt?</b>	Forsikre deg om at pasienten skiller mellom smerte i sammenheng med klikking og smerte forbundet med bevegelsen (med andre ord, gaping, lukking, bevegelsesutslag).
	HVIS JA til smerte: Gå til spørsmålet om familiær smerte.	
6.2.4	<b>Spørsmål om familiær smerte</b>	
	<b>Er denne smerten familiær med smerte du har kjent i dette området, i løpet av de siste 30 dagene?</b>	KOMMENTAR 1: Med hensyn til <i>familiær</i> , kan undersøker antyde om noe liknende som <i>er denne smerten familiær, det vil si, lik eller liknende smerte som du har kjent i løpet av de siste 30 dagene?</i> Å fange opp et konsept som reproduksjon er ikke alltid enkelt, som beskrevet i avsnitt 2.9.
		KOMMENTAR 2: Når utløst intensitet på smerte skiller seg fra vanlig smerte, spør: <i>Uavhengig av intensiteten, er denne smerten som din vanlige smerte?</i>

		<p>KOMMENTAR 3: Selv om spørsmålene om familiær smerte relateres til i løpet av de siste 30 dagene, kan noen pasienter informere om mulig kjent smerte i perioden for mer enn 30 dager siden og beskrive at en bestemt smerte induisert av en manøver er <i>familiær smerte</i>. For eksempel, hos et individ med tilbakevendende smerte som har vært smertefri i løpet av de siste 30 dagene før en konsultasjon kan en palpasjon utløse smerte som pasienten husker fra en smerteepisode for mer enn 30 dager siden. Standard tidsramme for smerte relevant i en diagnostisering i henhold til DC/TMD er i løpet av de siste 30 dagene. Imidlertid kan ulike kliniske- eller forskningssituasjoner kreve en annen tidsperiode. Derfor må kanskje tidsrammen for <i>familiær smerte</i> bli forandret. Registrer eventuell alternativ tidsperiode i avsnitt 11 i undersøkelsesskjemaet.</p>
	<p>HVIS JA TIL FAMILIÆR SMERTE: <b>Hva er denne smerten familiær med?</b></p>	<p>KOMMENTAR 1: For de fleste pasienter er det typiske svaret: <i>smerten som jeg er plaget av</i>. Hvis denne referanserammen blir etablert i løpet av de første spørsmålene om positiv smerte under undersøkelsen, kan dette spørsmålet vanligvis utelates. Et unntak oppstår når tilleggsinformasjon ut fra pasientanamnese antyder at tilstanden som gir smerteklage overlapper med andre potensielle diagnoser. I så fall kan spørsmålene om reproduksjon av smerte bli mer omfattende.</p> <p>KOMMENTAR 2: Spørsmålet: <i>Hva er denne smerten familiær med?</i> til pasienten kan også resultere i ny informasjon som forsterker pasientanamnesen.</p> <p>KOMMENTAR 3: Spørsmålet: <i>Hva er denne smerten familiær med?</i> kan fra et asymptomatisk individ gi svar som åpenbart ikke er relevant til det aktuelle tidspunktet, eller det kan resultere i svar som avdekker en symptomhistorikk som ikke er beskrevet tidligere. En vanlig reaksjon hos asymptomatiske individer er å henvise familiær smerte til et tidligere tannlegebesøk eller -prosedyre.</p>
	<p>HVIS TEMPORALIS-OMRÅDET ER POSITIVT: <b>Er denne smerten familiær med din hodepine i dette området, i løpet av de siste 30 dagene?</b></p>	<p>KOMMENTAR 1: Hvis det oppstår smerte i temporalis-området under en undersøkelsesprosedyre skal spørsmålet om reproduisert hodepine alltid stilles, uavhengig av svaret på det mer generelle spørsmålet om <i>familiær smerte</i>. Svarene på disse to spørsmålene behøver ikke å være det samme.</p>



		<p>KOMMENTAR 2. For å skille mellom <i>smerte</i> og <i>hodepine</i> er det mest vanlige spørsmålet fra pasienten om det er logisk at <i>hodepine</i> er familiær, mens <i>smerte</i> er <u>ikke</u> familiær som respons på delundersøkelsen. Det er vanligvis tilstrekkelig å forsikre pasienten om at det svaret er bra. Alternativt kan delundersøkelsen gjentas: <i>Vil du at jeg skal gjenta denne prosedyren?</i> og dette gjør det mulig for pasienten å revurdere sin opplevelse når han/hun reagerer på spørsmålene om smerte.</p>
		<p>KOMMENTAR 3: Når pasienter beskriver <i>hodepine</i> i andre anatomiske strukturer i tyggeapparatet (eksempelvis m. masseter-området, kjeveleddområdet), bør dette spørsmålet også utføres for et diagnostisk formål. DC/TMD undersøkelsesskjemaet har ikke svaralternativ for denne informasjonen, men funn kan bli registrert i kommentarfeltet i undersøkelsesskjemaet.</p>
		<p>KOMMENTAR 4: En 30-dagers tidsramme er brukt her for å passe sammen med tidsrammen for smerte i tyggeapparatet. Kriteriene i The International Classification of Headache Disorders, versjon 2 (ICHD-2) spesifiserer ulike tidsperioder for henholdsvis uregelmessig og hyppig og for hodepine av typen kronisk tensjon. Brukeren kan muligens ønske å forandre referansetiden i denne protokollen for hodepine for å være i samsvar med disse ICHD-2 kriteriene. Imidlertid, for hodepine sekundært til TMD er det i dag ingen fastsatte tidsperioder.</p>
		<p>KOMMENTAR 5: Palpasjon av asymptotiske områder kan framkalle smerte og på spørsmål kan pasienten beskrive at smerten i området er en familiær smerte. Det kan være at det oppstår smerte i dette området som pasienten har angitt å være uten symptomer. I så fall forandres under punkt 1 i undersøkelsen området til å være et smerteområde. Alternativt kan en pasient beskrive at smerten provosert fram av palpasjon på et sted som er asymptotisk er <i>familiær</i> smerte fordi oppfattelsen av smerte er lik smerten som oppleves i en annen del av kroppen. Svaret for <i>familiær</i> smerte i dette eksempelet er  nei  fordi smerten som prosedyren utløste må være familiær med en smerte kjent i samme anatomiske område.</p>
	<p>Undersøker bekrefter at smerteområdene som pasienten rapporterte i første punkt i undersøkelsen er i samsvar med familiær smerte.</p>	
6.2.5	Spørsmål om referert smerte	

	<p><b>Kjente du smerte bare under fingeren min, eller kjente du det også på et annet sted [i ulike områder av hodet, ansiktet eller kjeven]?</b></p>	<p>KOMMENTAR 1. For å klassifisere <i>referert smerte</i>, må området med smerterespons på palpasjon-prosedylene strekke seg utover ytterkanten av den anatomiske strukturen som ble undersøkt. Undersøkeren avgjør om smertestedet(/-ene) tilhører en annen anatomisk struktur eller den samme anatomiske strukturen. Bare hvis smertested er i en annen anatomisk struktur er det angitt som <i>referert smerte</i>. Hvis det er usikkerhet om i hvilken anatomisk struktur pasienten kjenner smerten, og pasienten rapporterer den som <i>dyp</i> skal pasienten instrueres i å lokalisere denne på overflaten av smerteområdet eller (dersom hensiktsmessig) inne i munnhulen.</p>
		<p>KOMMENTAR 2 Dette spørsmålet kan bli forkortet rasjonelt som angitt i avsnitt 5.3, til å bli: <i>bare under fingeren min?</i> dersom flere steder blir undersøkt og det er mange positive funn under palpasjonen. Et alternativt kort spørsmål er: <i>gå til et annet sted?</i></p>
	<p><b>[Vis meg hvor du kjente smerten] .Vis med fingeren alle områdene der du nettopp kjente smerte [som svar på mitt fingertrykk].</b></p>	
	<p>Etter at pasienten peker, spør: <b>Kjente du det noe annet sted?</b></p>	

**Clinical Examination Form / Skjema for klinisk undersøkelse**

# DC/TMD Klinisk undersøkelse

Dato for utfylling (mm-dd-åååå)

Pasient: \_\_\_\_\_ Undersøker: \_\_\_\_\_

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

<b>1a Lokalisering av smerte: i løpet av de siste 30 dagene (Velg alt som passer)</b>							
<b>SMERTE HØYRE SIDE</b>				<b>SMERTE VENSTRE SIDE</b>			
<input type="radio"/> Ingen	<input type="radio"/> M. temporalis	<input type="radio"/> Andre tyggemusklер	<input type="radio"/> Ikke-tygge-strukturer	<input type="radio"/> Ingen	<input type="radio"/> M. temporalis	<input type="radio"/> Andre tyggemusklер	<input type="radio"/> Ikke-tygge-strukturer
<input type="radio"/> M. masseter	<input type="radio"/> Kjeveledd			<input type="radio"/> M. masseter	<input type="radio"/> Kjeveledd		
<b>1b Lokalisering av hodepine: i løpet av de siste 30 dagene (Velg alt som passer)</b>							
<input type="radio"/> Ingen	<input type="radio"/> Tinning	<input type="radio"/> Annet		<input type="radio"/> Ingen	<input type="radio"/> Tinning	<input type="radio"/> Annet	
<b>2 Fortennenes bittrelasjoner</b> Referansetann <input type="radio"/> FDI 11 <input type="radio"/> FDI 21 <input type="radio"/> Annet      (11= Høyre f.tann okj. - 21=Venstre f.tann okj.)							
Horisontalt overbitt på fortennene	<input type="radio"/> Hvis negativ	<input type="text" value=" "/> <input type="text" value=" "/> mm	Vertikalt overbitt på fortennene	<input type="radio"/> Hvis negativ	<input type="text" value=" "/> <input type="text" value=" "/> mm	Forskyning av midtlinjen	Høyre <input type="radio"/> Venstre <input type="radio"/> Ingen <input type="radio"/>
							<input type="text" value=" "/> <input type="text" value=" "/> mm
<b>3 Mønsteret på gapebevegelsen (Tilleggsopplysning, velg alt som passer)</b>							
<input type="radio"/> Rett				<input type="radio"/> Korrigert deviasjon		<u>Ikke-korrigert deviasjon</u>	
				<input type="radio"/> Høyre		<input type="radio"/> Venstre	
<b>4 Gapebevegelser</b>							
<b>A. Gapeevne uten smerter</b>							
<input type="text" value=" "/> <input type="text" value=" "/> mm	<b>HØYRE SIDE</b>			<b>VENSTRE SIDE</b>			
	Smerte	Familiær smerte	Familiær hodepine	Smerte	Familiær smerte	Familiær hodepine	
<b>B. Maksimal gapeevne uten assistanse</b>							
<input type="text" value=" "/> <input type="text" value=" "/> mm	M. temporalis	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J	M. temporalis	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J
	M. masseter	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J		M. masseter	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J
	Kjeveledd	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J		Kjeveledd	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J
	Andre tyggem.	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J		Andre tyggem.	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J
	Ikke-tyggem.	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J		Ikke-tyggem.	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J
<b>C. Maksimal munnapning med assistanse</b>							
<input type="text" value=" "/> <input type="text" value=" "/> mm	M. temporalis	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J	M. temporalis	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J
	M. masseter	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J		M. masseter	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J
	Kjeveledd	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J		Kjeveledd	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J
	Andre tyggem.	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J		Andre tyggem.	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J
	Ikke-tyggem.	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J		Ikke-tyggem.	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J
<b>D. Avbrudt? <input type="radio"/> N <input type="radio"/> J</b>							
<b>5 Sidebevegelser og protrusjon</b>							
<b>HØYRE SIDE</b>				<b>VENSTRE SIDE</b>			
	Smerte	Familiær Smerte	Familiær Hodepine	Smerte	Familiær Smerte	Familiær Hodepine	
<b>A. Til høyre</b>							
<input type="text" value=" "/> <input type="text" value=" "/> mm	M. temporalis	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J	M. temporalis	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J
	M. masseter	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J		M. masseter	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J
	Kjeveledd	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J		Kjeveledd	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J
<b>B. Til venstre</b>							
<input type="text" value=" "/> <input type="text" value=" "/> mm	Andre tyggem	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J		Andre tyggem	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J
	Ikke-tyggem.	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J		Ikke-tyggem.	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J
<b>C. Protrusjon</b>							
<input type="text" value=" "/> <input type="text" value=" "/> mm	M. temporalis	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J	M. temporalis	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J
	M. masseter	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J		M. masseter	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J
	Kjeveledd	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J		Kjeveledd	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J
<b>0 Hvis negativ</b>							
	Andre tyggem	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J		Andre tyggem	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J
	Ikke-tyggem.	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J		Ikke-tyggem.	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> J

6. Kjeveleddslyd under gape- og lukkebevegelser									
HØYRE KJEVELEDD					VENSTRE KJEVELEDD				
Undersøker		Pasient			Undersøker		Pasient		
Gape	Lukke	Smerte ved klykk		Familiær smerte	Gape	Lukke	Smerte ved klykk		Familiær smerte
Klikking	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Klikking	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
Krepitasjon	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Krepitasjon	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
7. Kjeveleddslyd under sidebevegelser og protrusjon									
HØYRE KJEVELEDD					VENSTRE KJEVELEDD				
Undersøker		Pasient			Undersøker		Pasient		
		Smerte ved klykk		Familiær smerte			Smerte ved klykk		Familiær smerte
Klikking	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Klikking	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
Krepitasjon	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Krepitasjon	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
8. Kjevelåsning									
HØYRE KJEVELEDD					VENSTRE KJEVELEDD				
Løst opp av					Løst opp av				
		Låsning	Pasient	Undersøker			Låsning	Pasient	Undersøker
Under gaping	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Under gaping	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
Fra full åpen posisjon	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Fra full åpen posisjon	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
9. Smerte i muskel og kjeveledd ved palpasjon									
HØYRE SIDE					VENSTRE SIDE				
(1 kg)	Smerte	Familiær smerte	Familiær hodepine	Referert smerte	(1 kg)	Smerte	Familiær smerte	Familiær hodepine	Referert smerte
M. temporalis (bakre)	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	M. temporalis (bakre)	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
M. temporalis (midtre)	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	M. temporalis (midtre)	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
M. temporalis (fremre)	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	M. temporalis (fremre)	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
M. masseter (utspring)	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		<input type="radio"/> <input type="radio"/>	M. masseter (utspring)	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		<input type="radio"/> <input type="radio"/>
M. masseter (buk)	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		<input type="radio"/> <input type="radio"/>	M. masseter (buk)	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		<input type="radio"/> <input type="radio"/>
M. masseter (feste)	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		<input type="radio"/> <input type="radio"/>	M. masseter (feste)	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		<input type="radio"/> <input type="radio"/>
Kjeveledd	Smerte	Familiær hodepine	Referert smerte		Kjeveledd	Smerte	Familiær hodepine	Referert smerte	
Laterale pol (0,5 kg)	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Laterale pol (0,5 kg)	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
Rundt laterale pol (1 kg)	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Rundt laterale pol (1 kg)	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
10. Smerte i tilleggsmuskel ved palpasjon									
HØYRE SIDE					VENSTRE SIDE				
(0,5 kg)	Smerte	Familiær hodepine	Referert smerte		(0,5 kg)	Smerte	Familiær hodepine	Referert smerte	
Bakre mandibulær-område	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Bakre mandibulær-område	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
Submandibulær-område	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Submandibulær-område	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
Laterale m. pterygoid-område	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Laterale m. pterygoid-område	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
M. temporalis-senefeste / Processus coronoideus	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	M. temporalis-senefeste / Processus coronoideus	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
11. Diagnoser									
Smertetilstander		Kjeveleddsforstyrrelser, høyre side			Kjeveleddsforstyrrelser, venstre side				
<input type="radio"/> Ingen <input type="radio"/> Myalgi <input type="radio"/> Myofasciell smerte med referert smerte  <input type="radio"/> Artralgi, høyre side <input type="radio"/> Artralgi, venstre side  <input type="radio"/> Hodepine på grunn av TMD		<input type="radio"/> Ingen <input type="radio"/> Forskyvning av leddskive (velg en) <input type="radio"/> ... med tilbakegang <input type="radio"/> ... med tilbakegang, med vekslende låsning <input type="radio"/> ...uten tilbakegang, med begrenset gapeevne <input type="radio"/> ...uten tilbakegang, uten begrenset gapeevne <input type="radio"/> Degenerativ leddeykdom <input type="radio"/> Subluksasjon			<input type="radio"/> Ingen <input type="radio"/> Forskyvning av leddskive (velg en) <input type="radio"/> ... med tilbakegang <input type="radio"/> ... med tilbakegang, med vekslende låsning <input type="radio"/> ...uten tilbakegang, med begrenset gapeevne <input type="radio"/> ...uten tilbakegang, uten begrenset gapeevne <input type="radio"/> Degenerativ leddeykdom <input type="radio"/> Subluksasjon				
12 Kommentarer									

# Diagnosis / Diagnostikk

Instrument	Kilde
<p>Diagnostiske flytskjema basert på publiserte kriterier</p> <p>(Kilde/source: Diagnostic Decision Trees, as based on published criteria)</p>	<p>The Decision Trees were created for the Consortium website and community, and reside in the public domain. Their scientific linkage, however, is to the following:</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>Figure Version: January 24, 2014</p>
<p>Tabell over diagnostiske kriterier, basert på publiserte kriterier</p> <p>(Kilde/source: Diagnostic Criteria Table, as based on published criteria)</p>	<p>The Diagnostic Criteria Table was created for the Consortium website and community, and reside in the public domain. Their scientific linkage, however, is to the following:</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>Table Version: October 23, 2015</p>

## **Decision Tree / Beslutningstre**

# Smerterelatert TMD og hodepine

ANAMNESE  
Start ved hver boks med blå ramme

UNDERSØKELSE

DIAGNOSE

**Regional smerte [spm.3] OG Smerte påvirket av kjevebevegelse, funksjon, eller parafunksjon [spm.4]**

**Diagnose av Myalgi eller Artralgi**

Hodepine (uansett type) i tinning-regionen [spm.5] OG Hodepine påvirket av kjevebevegelse, funksjon, eller parafunksjon [spm.7]

Undersøker bekrefter lokalisasjon av smerte [us.1a]

Utred andre smertediagnoser

[Ja = Tyggemusklér] [Ja = Kjeveledd]

Familiær smerte ved: gaping [muskel, us.4] ELLER palpasjon av tyggemuskel (2 sek.) [muskel, us.9] OG bekreft lokalisasjon [us.1a]

Utred andre smertediagnoser

Familiær smerte ved: gaping [ledd, us.4] ELLER horisontal bevegelse [ledd, us.5] ELLER palpasjon av kjeveledd [ledd, us.9] OG bekreft lokalisasjon [us.1a]

Undersøker bekrefter at hodepine er i temporalisområde [us.1b]

Nei [For å utelukke falsk negativ]

Nei

Ja [Til subdiagnoser av myalgi]

Familiær smerte ved palpasjon av tyggemuskel (5 sek.) [muskel, us.9]

Ja

Familiær hodepine ved: gaping ELLER protrusjon eller sidebevegelse ELLER palpasjon av m. temporalis [temporalis, us.4, us.5 eller us.9]

Smerte sprer seg utenfor muskelen [muskel, us.9]

Nei Hodepine ikke bedre forklart av annen hodepine-diagnose [Gjennomgå symptomene]

Smerte sprer seg utenfor stimulert område [muskel, us.9]

Myalgi

Lokal myalgi

Myofasciell smerte

Myofasciell smerte med referert smerte

Artralgi

Hodepine på grunn av TMD

OBS: 2 sek. palpasjon nok for myalgi; 5 sek. nødvendig for subdiagnoser



# DC/TMD: Diagnostisk beslutningstre

## Intra-artikulære leddforstyrrelser

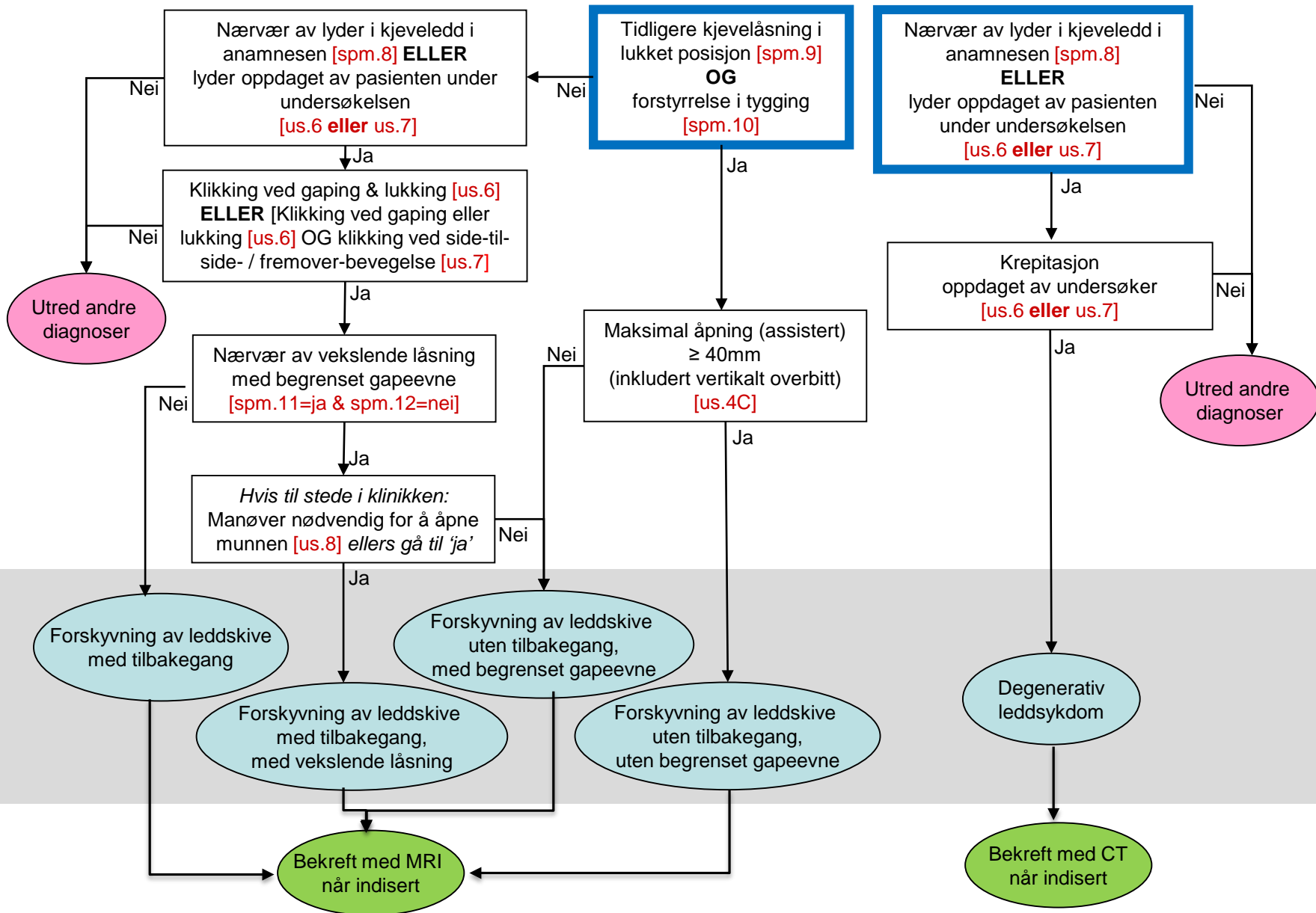
## Degenerativ leddforstyrrelse

ANAMNESE & UNDERSØKELSE  
Start ved hver boks med blå ramme

KLINISK  
DIAGNOSE

---

BILDE-  
DIAGNOSE



## **Diagnostic Criteria Table / Tabell over diagnostiske kriterier**

## Diagnostiske kriterier for de mest vanlige typer temporomandibulære forstyrrelser: Symptomsørreskjema og elementer i den kliniske undersøkelsen

Alle noterte kriterier i anamnesen (DC/TMD Spørreskjema om symptomer) og klinisk undersøkelse (DC/TMD Undersøkelses-skjema) må fylles ut for den spesifikke diagnosen med mindre noe annet er angitt; hvert kriterie er positiv med mindre noe annet er angitt. Nøyaktig periode for tidsrelevant anamnese eller enkeltpunkter i undersøkelsen er ikke angitt nedenfor, fordi dette er en funksjon av hvordan punktene er konstruert for å passe til et gitt formål; logikken endres ikke i henhold til tidsperiode. Tidsperioden som vurderes fra punkter i anamnesen for forskyvning av leddskive uten tilbakegang i forhold til med tilbakegang er relativ.

Kilde/source: Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, Look J, Anderson G, Goulet JP, List T, Svensson P, Gonzalez Y, Lobbezoo F, Michelotti A, Brooks SL, Ceusters W, Drangsholt M, Ettlin D, Gaul C, Goldberg LJ, Haythornthwaite JA, Hollender L, Jensen R, John MT, De Laat A, de Leeuw R, Maixner W, van der Meulen M, Murray GM, Nixdorf DR, Palla S, Petersson A, Pionchon P, Smith B, Visscher CM, Zakrzewska J, and Dworkin SF (2014). Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC / TMD) for Clinical Research and 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.

Versjon 10/23/2015

### Smertetilstander

Tilstand	Anamnese		Undersøkelse	
	Kriterier	Symptom-spørreskjema	Kriterier	Undersøkesskjema
<b>Myalgi</b> (ICD-9 729.1) • Sensitivitet 0.90 • Spesifisitet 0.99	Smerte i kjeve, tinning, i eller foran øret	Spm.3	Bekreftet smerte i tyggemuskel(/-ler)	U.s.1a
	Smerte påvirket av kjevebevegelse, funksjon, eller parafunksjon	Spm.4	Familiær smerte i tyggemuskel(/-ler) ved enten palpasjon av muskel eller maksimal gaping	U.s.4b, u.s.4c eller u.s.9: Familiær smerte i m. temporalis eller m. masseter eller i andre tyggemuskler hvis også relevant; <b>eller</b> U.s.10: Familiær smerte i tilleggmuskler, hvis u.s.10 er inkludert
<b>Myalgi subdiagnoser</b>				
<b>Lokal myalgi</b> (ICD-9 729.1)  Sensitivitet og spesifisitet ikke fastsatt	[Samme som for Myalgi]	[Spm.3 & Spm.4]	Bekreftet smerte i tyggemuskel(/-ler)	U.s.1a
			Familiær smerte ved palpasjon av muskel	U.s.9: Familiær smerte i m. masseter eller m. temporalis; <b>eller</b> U.s.10: Familiær smerte i tilleggmuskler, hvis u.s.10 er inkludert
			Smerten forblir lokal i stimulert område	U.s.9: negativ referert smerte og spredning av smerte <b>eller</b> U.s.10: negativ referert smerte og spredning av smerte, hvis u.s.10 er inkludert
<b>Myofasciell smerte</b> (ICD-9 729.1)  Sensitivitet og spesifisitet ikke fastsatt	[Samme som for Myalgi]	[Spm.3 & Spm.4]	Bekreftet smerte i tyggemuskel(/-ler)	U.s.1a
			Familiær smerte ved palpasjon av muskel	U.s.9: Familiær smerte i m. masseter eller m. temporalis; <b>eller</b> U.s.10: Familiær smerte i tilleggmuskler, hvis u.s.10 er inkludert
			Smerten sprer seg utenfor stimulert område men forblir bare i den palperte muskelen	U.s.9: spredning av smerte <b>eller</b> U.s.10: spredning av smerte, hvis u.s.10 er inkludert <b>OG</b> U.s.9: negativ referert smerte; <b>og</b> U.s.10: negativ referert smerte, hvis u.s.10 er inkludert

<b>Myofasciell smerte med referert smerte</b> (ICD-9 729.1) • Sensitivitet 0.86 • Spesifisitet 0.98	[Samme som for Myalgi]	[Spm.3 & Spm.4]	Bekreftet smerte i tyggemuskel(/-ler)	U.s.1a
			Familiær smerte ved palpasjon av muskel	U.s.9: Familiær smerte i m. masseter eller m. temporalis; <b>eller</b> U.s.10: Familiær smerte i tilleggsuskler, hvis u.s.10 er inkludert
			Referert smerte ved palpasjon av muskel	U.s.9: positiv referert smerte; <b>eller</b> U.s.10: positiv referert smerte, hvis u.s.10 er inkludert
	<b>Anamnese</b>		<b>Klinisk undersøkelse</b>	
<i>Tilstand</i>	<i>Kriterier</i>	<i>Symptom-spørreskjema</i>	<i>Kriterier</i>	<i>Undersøkesskjema</i>
<b>Artralgi</b> (ICD-9 524.62) • Sensitivitet 0,89 • Spesifisitet 0,98	Smerte i kjeve, tinning, i eller foran øret	Spm.3	Bekreftet smerte i kjeveleddet(/-ene)	U.s.1a
	Smerte påvirket av kjevebevegelse, funksjon eller parafunksjon	Spm.4	Familiær smerte ved palpasjon av kjeveledd eller ved bevegelsesutslag	U.s.4b, u.s.4c, u.s.5a-c eller u.s.9: Familiær smerte i kjeveleddet
<b>Hodepine på grunn av TMD</b> (ICD-9 339.89 [annen spesifisert hodepine syndrom] eller ICD-9 784.0 [hodepine]) • Sensitivitet 0,89 • Spesifisitet 0,87  Bemerk at for diagnostisering av en sekundær hodepine må det foreligge en primær diagnose av enten myalgi eller artralgi	Hodepine av uansett type i tinningen	Spm.5	Bekreftet hodepine i m.temporalis	U.s.1b
	Hodepine påvirket av kjevebevegelse, funksjon eller parafunksjon	Spm.7	Bekreftet familiær hodepine i m. temporalis område fra enten: a. Palpasjon av m.temporalis <b>eller</b> b. Omfanget av kjevebevegelsene	U.s.4b, u.s.4c, u.s.5a-c eller u.s.9: Familiær hodepine i temporalis-området

## Forstyrrelser i kjeveledd

Forstyrrelse	Anamnese		Klinisk undersøkelse	
	Kriterier	Symptom-spørreskjema	Kriterier	Undersøkesskjema
<b>Forskyvning av leddskive med tilbakegang</b> (ICD-9 524.63) • Sensitivitet 0,34 • Spesifisitet 0,92	Nærvær av kjeveleddslyd i anamnesen	Spm.8	Klikking(/-er) ved gaping <u>og</u> lukking, <b>ELLER</b>	U.s.6: (Gape & lukke) klikking, <b>ELLER</b>
	Pasienten rapporterer kjeveleddslyd under den kliniske undersøkelsen	U.s.6 eller u.s.7: kjeveleddslyd rapportert av pasient	Både (a) Klikking ved gaping eller lukking <b>og</b> (b) Klikking med side- eller framover-bevegelser	U.s.6: Klikking under gaping eller lukking <b>og</b> U.s.7: klikking
<b>Forskyvning av leddskive med tilbakegang, med vekslende kjevelåsning</b> (ICD-9 524.63) • Sensitivitet 0,38 • Spesifisitet 0,98	[Samme som forskyvning av leddskive med tilbakegang]	[Samme som forskyvning av leddskive med tilbakegang]	Samme som forskyvning av leddskive med tilbakegang]	[Samme som forskyvning av leddskive med tilbakegang]
	Nærvær av periodisk vekslende kjevelåsning med begrenset gapeevne	Spm.11 = ja Spm.12 = nei	Hvis tilstand til stede i klinikk: manipulasjon nødvendig for å gape	U.s.8 (valgfritt)
<b>Forskyvning av leddskive uten tilbakegang, med begrenset gapeevne</b> (ICD-9 524.63) • Sensitivitet 0,80 • Spesifisitet 0,97	Nåværende* kjevelåsning med begrenset gapeevne	Spm.9	Passiv strekk (Maksimal munnåpning med assistanse) <40 mm	U.s.4c <40 mm (inkludert vertikalt incisalt overbitt)
	Begrenset gapeevne forhindrer spising	Spm.10		
<b>Forskyvning av leddskive uten tilbakegang, uten begrenset gapeevne</b> (ICD-9 524.63) • Sensitivitet 0,54 • Spesifisitet 0,79	Tidligere* kjevelåsning med begrenset gapeevne	Spm.9	Passiv strekk (Maksimal munnåpning med assistanse) ≥40 mm	U.s.4c ≥40 mm (inkludert vertikalt incisalt overbitt)
	Begrenset gapeevne forhindrer spising	Spm.10		
<b>Degenerativ leddsykdom</b> (ICD-9 715.18) • Sensitivitet 0,55 • Spesifisitet 0,61	Nærvær av kjeveleddslyd i anamnesen	Spm.8	Krepitasjon ved kjevebevegelse	U.s.6 eller u.s.7: Krepitasjon oppdaget av undersøker
	Pasienten rapporterer kjeveleddslyd under den kliniske undersøkelsen	U.s.6 eller u.s.7: kjeveleddslyd rapportert av pasient		
<b>Subluksasjon</b> (ICD-9 830.0) • Sensitivitet 0,98 • Spesifisitet 1,00	Kjeven er låst eller er heftet opp i full gapeposisjon	Spm.13	Hvis tilstand til stede i klinikk: manipulasjon nødvendig for å lukke munnen	U.s.8 (valgfritt)
	Kan ikke lukke munnen uten en bestemt manøver	Spm.14		

\* "Nåværende" og "tidligere" (basert på Spm.9) for å skille mellom henholdsvis "med begrenset gapeevne" og "uten begrenset gapeevne"-variantene av forskyvning av leddskive uten tilbakegang, er en fortolkning basert på endring over tid på grunnlag av anamnesen og som bekreftet av den kliniske undersøkelsen av bevegelsesutslag i kjeveleddet.

## Axis II Assessment / Akse II Vurdering

Standard Usage		Instrument	Kilde
Screening	Complete		
✓	✓	Smertetegning (Kilde/source: Pain drawing)	Impact Study Research Group Form Version: May 12, 2013
✓	✓	Gradert kronisk smerteskala (Versjon 2.0) (Kilde/source: Graded Chronic Pain Scale Version 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. Form Version: May 12, 2013
✓		JFSL-8 Kjevelfunksjon-innskrenkning - 8 (Kilde/source: Jaw Functional Limitations Scale -8-item)	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. Form Version: May 12, 2013
	✓	JFSL-20 Kjevelfunksjon-innskrenkning - 20 (Kilde/source: Jaw Functional Limitations Scale -20-item)	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. Form Version: May 12, 2013
✓		PHQ-4 (Sinnelag og uro) (Kilde/source: 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. A text-revision of this instrument is posted at <a href="http://www.phqscreeners.com/">http://www.phqscreeners.com/</a> and incorporated into the final instrument for the Consortium. Form Version: May 12, 2013

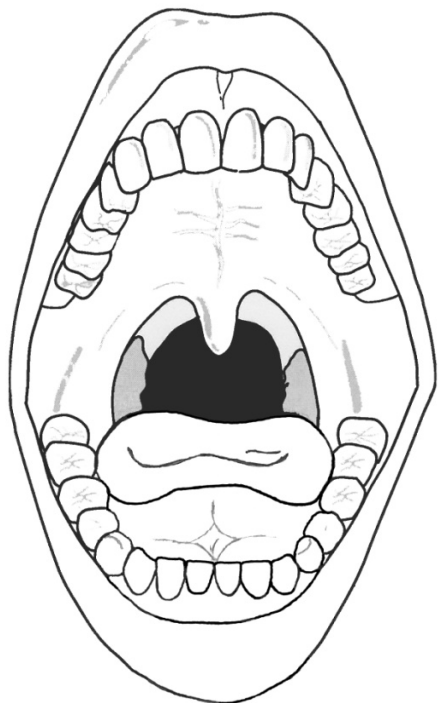
Standard Usage		Instrument	Kilde
Screening	Complete		
	✓	PHQ-9 (Sinnelag) (Kilde/source: PHQ-9)	Kroenke K, Spitzer RL, and Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. <i>Journal of General Internal Medicine</i> 16 (9):606-613, 2001.  A text-revision of this instrument is posted at <a href="http://www.phqscreeners.com/">http://www.phqscreeners.com/</a> and incorporated into the final instrument for the Consortium.  Form Version: May 12, 2013
	✓	GAD-7 (Angst og uro) (Kilde/source: GAD-7)	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.  A text-revision of this instrument is posted at <a href="http://www.phqscreeners.com/">http://www.phqscreeners.com/</a> and incorporated into the final instrument for the Consortium.  Form Version: May 12, 2013
	✓	PHQ-15 (Kroppslige symptomer) (Kilde/source: PHQ-15: Physical Symptoms)	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.  Form Version: May 12, 2013
✓	✓	Orale parafunksjoner (Kilde/source: Oral Behaviors Checklist)	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.  Ohrbach R et al. Oral Behaviors Checklist: Development and validation. Forthcoming.  Form Version: May 12, 2013

## **Pain Drawing / Smertetegning**

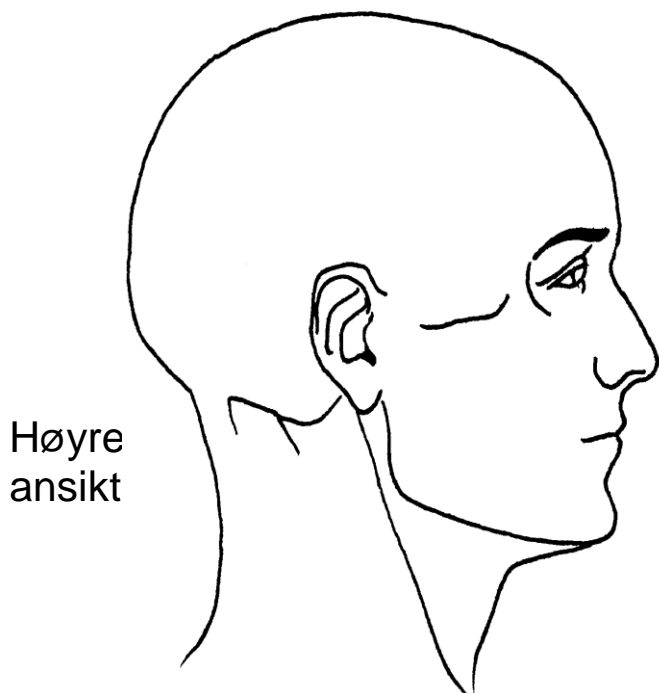
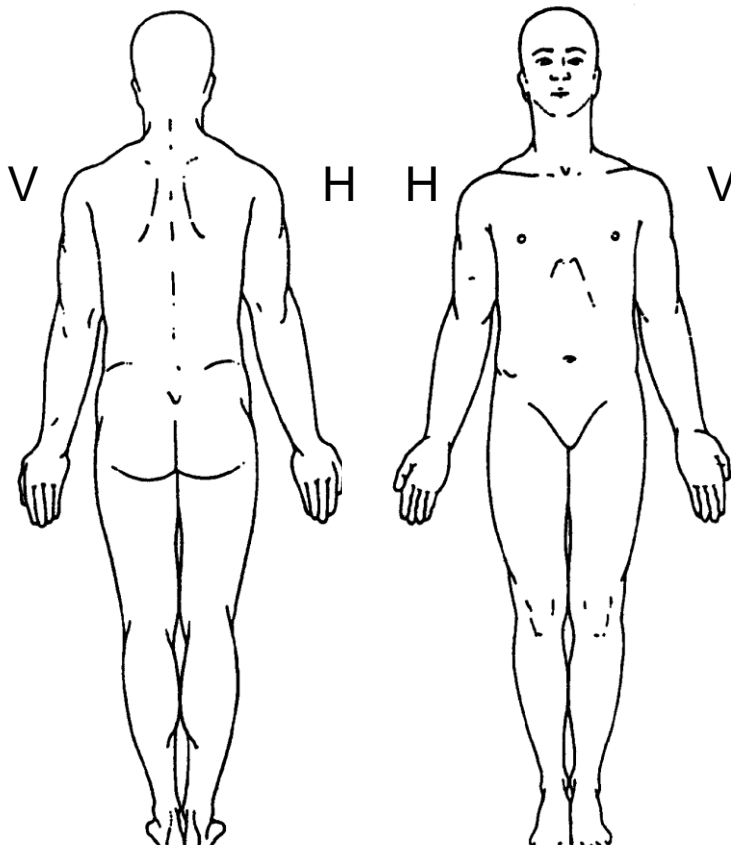


## Smertetegning

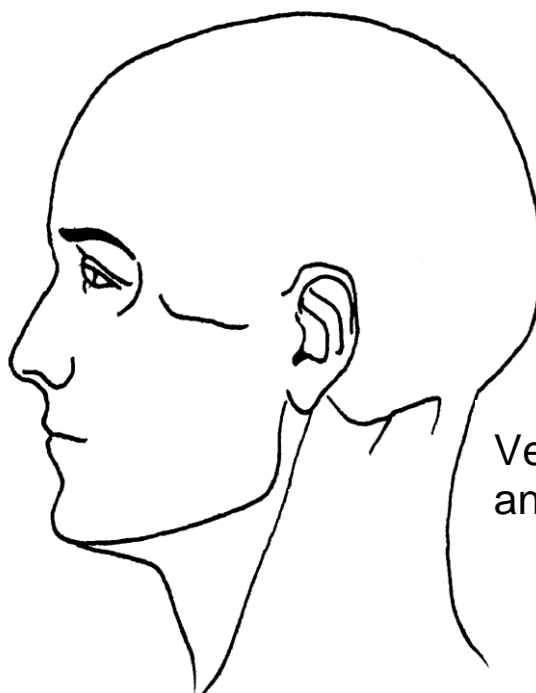
Angi lokaliseringen av ALLE smertene som du opplever, uansett type, ved å markere områder på figurene som er mest relevante. Hvis smerte er lokalisert et eksakt sted, marker dette med en solid prikk (●). Hvis smertene flytter seg fra ett sted til et annet, bruk piler for å vise hvordan.



Munn og tenner



Høyre ansikt



Venstre ansikt

**Graded Chronic Pain (v.2) / Nummerisk kronisk smerteskala  
(v.2)**

## Numerisk kronisk smerteskala Versjon 2.0

1. I hvor mange dager i løpet av de **siste 6 månedene** har du hatt smerter i ansiktet? \_\_\_\_\_ dager

2. Hvordan vil du vurdere dine ansikt/kjeve/munn-smerter **AKKURAT NÅ?** Bruk en skala fra 0 til 10, hvor 0 er "ingen smerte" og 10 er "Verst tenkelige smerte".

Ingen smerte Verst tenkelige smerte

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. I løpet av de **SISTE 30 DAGENE**, hvordan vil du vurdere dine **VERSTE** ansikt/kjeve/munn-smerter? Bruk samme skala, der 0 er "ingen smerte" og 10 er "Verst tenkelige smerte".

Ingen smerte Verst tenkelige smerte

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. I løpet av de **SISTE 30 DAGENE, I GJENNOMSNIITT**, hvordan vil du vurdere dine ansikt/kjeve/munn-smerter? Bruk samme skala, der 0 er "ingen smerte" og 10 er "Verst tenkelige smerte". [Det vil si, *din vanlige smerte* i perioder du hadde smerte.]

Ingen smerte Verst tenkelige smerte

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. I løpet av de **SISTE 30 DAGENE**, i hvor mange dager ble du forhindret av dine ansikt/kjeve/munn-smerter i å gjøre dine **VANLIGE AKTIVITETER** som arbeid, skole eller husarbeid?

(hver dag = 30 dager) \_\_\_\_\_ Dager

6. I løpet av de **SISTE 30 DAGENE**, hvor mye har ansikt/kjeve/munn-smertene hindret deg i dine **DAGLIGE AKTIVITETER**? Bruk en 0-10 skala, der 0 er "ingen begrensning, og 10 er «Umulig å gjennomføre aktiviteten».

Ingen begrensning Umulig å gjennomføre aktiviteten

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. I løpet av de **SISTE 30 DAGENE**, hvor mye har ansikt/kjeve/munn-smertene hindret deg i dine **FRITIDS-, SOSIALE OG FAMILIE-AKTIVITETER**? Bruk samme skala, der 0 er "ingen begrensning, og 10 er «Umulig å gjennomføre aktiviteten»

Ingen begrensning Umulig å gjennomføre aktiviteten

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. I løpet av de **SISTE 30 DAGENE**, hvor mye har ansikt/kjeve/munn-smertene redusert din **EVNE TIL Å ARBEIDE**, herunder husarbeid? Bruk samme skala, der 0 er "ingen begrensning, og 10 er «Umulig å gjennomføre aktiviteten»

Ingen begrensning Umulig å gjennomføre aktiviteten

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

## **JFLS-8 (Funksjonsnedsettelse av kjeven – 8)**

## Funksjonsnedsettelse av kjeven - 8 (JFSL-8)

For hvert av punktene nedenfor, vennligst indiker nivået av begrensning i løpet av siste måned. Dersom aktiviteten har blitt fullstendig unngått fordi det er for vanskelig, merk tallet '10' med en sirkel. Hvis du unngår en aktivitet av andre årsaker enn smerte eller vanskeligheter, så la punktet stå blankt.

	Ingen begrensning					Alvorlig begrensning					
1. Tygge hard mat	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Tygge kylling (f.eks, tilberedt i ovn)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Spise myk mat som ikke krever tygging (f.eks, potetmos, eplemos, pudding, most mat)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Gape høyt nok til å drikke fra en kopp	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Svelge	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Gjespe	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Snakke	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Smile	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

## **JFLS-20 (Funksjonsnedsettelse av kjeven – 20)**

## Funksjonsnedsettelse av kjeven -20 (JFSL-20)

For hvert av punktene nedenfor, vennligst indiker nivået av begrensning i løpet av siste måned. Dersom aktiviteten har blitt fullstendig unngått fordi det er for vanskelig, merk tallet '10' med en sirkel. Hvis du unngår en aktivitet av andre årsaker enn smerte eller vanskeligheter, så la punktet stå blankt.

	Ingen begrensning										Alvorlig begrensning											
1. Tygge hard mat	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Tygge hardt brød	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Tygge kylling (f.eks, tilberedt i ovn)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Tygge kjeks	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Tygge myk mat (f.eks, makaroni, hermetisert eller myke frukter, kokte grønnsaker, fisk)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Spise myk mat som ikke krever tygging (f.eks, potetmos, eplemos, pudding, most mat)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Gape høyt nok til å bite over et helt eple	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Gape høyt nok til å bite over en sandwich	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Gape høyt nok til å snakke	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Gape høyt nok til å drikke fra en kopp	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. Svelge	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. Gjespe	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13. Snakke	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14. Synge	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15. Uttrykke et glad ansikt	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16. Uttrykke et sint ansikt	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17. Lage rynker	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18. Kysse	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
19. Smile	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
20. Le	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

## PHQ-4 Spørreskjema (Sinnelag og uro)

### Patient Health Questionnaire-4

Q1 & Q2 are extracted from GAD-7 and Q3 & Q4 are extracted from PHQ-9; based on existing translations developed by The Norwegian Society for Cognitive Therapy

Citation to Norwegian version GAD-7:

[https://www.kognitiv.no/wp-content/uploads/2016/02/GAD-7\\_elektronisk.pdf](https://www.kognitiv.no/wp-content/uploads/2016/02/GAD-7_elektronisk.pdf)

Citation to Norwegian version PHQ-9

[https://www.kognitiv.no/wp-content/uploads/2016/02/PHQ-9\\_elektronisk.pdf](https://www.kognitiv.no/wp-content/uploads/2016/02/PHQ-9_elektronisk.pdf)



## PHQ-4 Spørreskjema (Sinnelag og uro)

*Hvor ofte har du vært plaget av de følgende problemene i løpet av de siste to ukene.*

	Ikke i det hele tatt	Noen dager	Mer enn halvparten av dagene	Nesten hver dag
	0	1	2	3
1. Følt deg nervøs, engstelig eller på tuppet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ikke klart å stoppe eller kontrollere bekymringene dine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Liten interesse for eller glede av å gjøre ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Følt deg nedfor, deprimert eller fylt av håpløshet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**TOTAL SCORE =** \_\_\_\_\_

Hvis du har opplevd ett eller flere av de problemene som nevnes, i hvor stor grad har problemene gjort det vanskelig for deg å utføre arbeidet ditt, ordne med ting hjemme eller å komme overens med andre?

Ikke vanskelig i det hele tatt	Litt vanskelig	Svært vanskelig	Ekstremt vanskelig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## **PHQ-9 (Sinnelag)**

# PHQ-9

Navn: .....

Dato: .....

**Hvor ofte har du vært plaget av ett eller flere av de følgende problemene i løpet av de siste to ukene.**

<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Ikke i det hele tatt	Noen dager	Mer enn halvparten av dagene	Nesten hver dag

	0	1	2	3
1. Liten interesse for eller glede av å gjøre ting				
2. Følt deg nedfor, deprimert eller fylt av håpløshet				
3. Vansker med å sovne, sove uten avbrudd eller sovnet for mye				
4. Følt deg trett eller energiløs				
5. Dårlig matlyst eller å spise for mye				
6. Vært misfornøyd med deg selv eller følt deg mislykket, eller følt at du har sviktet deg selv eller familien din				
7. Vansker med å konsentrere deg om ting, slik som å lese avisen eller se på tv				
8. Beveget deg eller snakket så langsomt at andre kan ha merket det? Eller motsatt – følt deg så urolig eller rastløs at du har beveget deg mye mer enn vanlig				
9. Tanker om at det ville vært bedre om du var død eller om å skade deg selv				

Hvis du har opplevd ett eller flere av de problemene som nevnes, i hvor stor grad har problemene gjort det vanskelig for deg å utføre arbeidet ditt, ordne med ting hjemme eller å komme overens med andre?

 Ikke vanskelig i det  
hele tatt

Litt vanskelig

Svært vanskelig

Ekstremt vanskelig

SKRIV UT

NULLSTILL

## **GAD-7 (Angst og uro)**

# GAD-7

Navn: .....

Dato: .....

**Hvor ofte har du vært plaget av de følgende problemene i løpet av de siste to ukene.**

**0** Ikke i det hele tatt     
 **1** Noen dager     
 **2** Mer enn halvparten av dagene     
 **3** Nesten hver dag

	0	1	2	3
1. Følt deg nervøs, engstelig eller på tuppet				
2. Ikke klart å stoppe eller kontrollere bekymringene dine				
3. Bekymret deg for mye om ulike ting				
4. Hatt vansker med å slappe av				
5. Vært så rastløs at det har vært vanskelig å sitte stille				
6. Blitt lett irritert eller ergret deg over ting				
7. Følt deg redd som om noe forferdelig kunne komme til å skje				

Hvis du har opplevd ett eller flere av de problemene som nevnes, i hvor stor grad har problemene gjort det vanskelig for deg å utføre arbeidet ditt, ordne med ting hjemme eller å komme overens med andre?

Ikke vanskelig i det hele tatt

Litt vanskelig

Svært vanskelig

Ekstremt vanskelig

SKRIV UT

NULLSTILL

## **PHQ-15 (Kroppslige symptomer)**

## PHQ-15 Spørreskjema (Kroppslige symptomer)

I løpet av de siste 4 ukene, hvor mye har du vært plaget av følgende problemer?  
Kryss av i en av boksene for å indikere ditt svar.

	Ikke plaget 0	Litt plaget 1	Mye plaget 2
1. Magesmerter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ryggsmerter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Smerter i armer, legger, ledd (knær, hofte, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kramper eller andre problemer ved menstruasjon (bare kvinner)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hodepine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Brystsmerter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Svimmelhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Besvimelsesanfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Hjerterbank eller rask puls	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Kortpustethet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Smerter eller problemer under samleie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Forstoppelse, løs avføring eller diaré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Kvalme, luft i tarm eller fordøyelsesbesvær	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Følt deg trett eller slapp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Vansker med å sovne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TOTAL SCORE = \_\_\_\_\_

## **Oral Behaviors Checklist / Orale parafunksjoner**



## Orale parafunksjoner

Hvor ofte gjør du hver av følgende aktiviteter, svar basert på **den siste måneden**? Hvis hyppigheten av aktiviteten varierer, så velg det høyeste alternativet. Sett et hakesvar (✓) for hvert punkt, og ikke hopp over noen punkter.

Aktiviteter under søvn	Aldri	<1 netter / måned	1-3 netter / måned	1-3 netter / uke	4-7 netter / uke
1 Presser eller gnisser tenner <b>under søvn</b> , basert på enhver informasjon som du har mottatt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Sover i en posisjon som presser på kjeven (for eksempel på magen, på siden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aktiviteter under dagtid	Aldri	Litt av tiden	Noe av tiden	Mesteparten av tiden	Hele tider
3 Gnisser tenner <b>under dagtid</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Presser tennene sammen <b>under dagtid</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Presser, kontakter eller holder tennene sammen når du ikke spiser (dvs. har kontakt mellom over og underkjeven)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Holder, strammer eller spenner tyggemusklene uten å presse eller bite tennene sammen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Holder eller skyver kjeven framover eller til siden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Presser tungen hardt mot tennene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Plasserer tungen mellom tennene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Biter, tygger eller leker med tungen, kinn eller lepper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Holder kjeven i en stiv eller anspent posisjon, som for å stive av eller beskytte kjeven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Holder gjenstand mellom tennene eller biter på gjenstander som hår, blyant, pipe, penn, fingre, negler, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Bruker tyggegummi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Spiller musikkinstrument som innebærer bruk av munn eller kjeve (f.eks. treblåse-, messing-, strengeinstrument)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Støtter kjeven i hånden, som for eksempel å hvile haken i håndflaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Tygger maten bare på en side i munnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Spiser mellommåltider (av mat som krever tygging)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Snakker over lengre tidsperioder (eksempelvis, undervisning, telefonsalg, kundetjeneste, o.a.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 Synger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 Gjesper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 Holder telefonen mellom hodet og skulder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>