

المقومات التشخيصية للبحث لامراض المفصل الفكّي الصدغي

## **RDC/TMD**

ترجمة

الدكتورة سوسن الطّبّاع

جامعة بفاو

الولايات المتحدة الامريكية

فريق المراجعة

السيدة شاذية أحمد

جامعة تكساس

الولايات المتحدة الامريكية

الدكتور ريتشارد أورباك

السيدة لزلي غارفينكل

جامعة بفاو

الولايات المتحدة الامريكية

الدكتور محمد الحارثي

جامعة مالمو

السويد

ترجمت من الأصل

***Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders***

*Edited by: Samuel F. Dworkin, DDS, PhD and Linda LeResche, ScD*

(انظر الترجمات على موقع: [RDC-TMDinternational.org](http://RDC-TMDinternational.org))

قبّلت بتاريخ: مارس عام 2005

*Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders*  
***RDC/TMD***

*Translated by*  
**Dr. Sawsan Tabbaa**  
*University at Buffalo*  
*USA*

*Review Team*  
Mrs. Shazia Ahmad  
University of Texas  
USA

Dr. Richard Ohrbach  
Ms. Leslie Garfinkel  
University at Buffalo  
USA

Dr. Mohammad Al-Harithy  
University of Malmö  
Sweden

**Translated from**  
***Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders***  
*Edited by: Samuel F. Dworkin, DDS, PhD and Linda LeResche, ScD*  
*(see Language Translations at website: [RDC-TMDinternational.org](http://RDC-TMDinternational.org))*

***Accepted September, 2005***

**Contents of this document:**

1. Patient History Questionnaire	✓
2. RDC-TMD Clinical Examination Form	✓
3. Clinical Examination Specifications	
4. Verbal Instructions for Examiner	✓
5. Axis I Diagnostic Criteria	
6. Axis II: Disability & Psychological Status	
-Scoring Graded Chronic Pain	
-Scoring the Distress Scale Items	
-Addendum: Age-Sex Adjusted Norms for Distress Scale Items	
7. Summary of Patient Results	

## أسئلة اضطرابات المفصل الفكي الصدغي

### البيانات الأولية:

الاسم : \_\_\_\_\_  
(23) 1. متى ولدت؟ شهر \_\_\_\_\_ يوم \_\_\_\_\_ سنة \_\_\_\_\_ هـ الموافق يوم \_\_\_\_\_ شهر \_\_\_\_\_ سنة \_\_\_\_\_ م

(24) 2. هل أنت ذكر أم أنثى: 1. ذكر  
2. أنثى

(25) 3. اي مجموعة تميز باحسن شكل عرقك؟ 1. أحمر أو هندي 2. أصفر أو أسويي  
3. أسود 4. أبيض  
5. آخر:.....(حدد من فضلك)

(26) 4. ما موطنك الأصلي أو سُلالتك؟ \_\_\_\_\_

(27) 5. يرجى الإشارة الى عدد سنوات الدراسة التي اكملتها. وإذا كنت لا تزال تتعلم الرجاء الإشارة الى ذلك.

لم اتعلم بتاتا 00  
المدرسه الابتدائية 1..2..3..4..5..6..(سنوات تعليم)  
المدرسه الإعداديه (المتوسطة) 7..8..9..(سنوات تعليم)  
المدرسه الثانويه 10..11..12..(سنوات تعليم)  
الجامعة 13..14..15..16..17..18..(سنوات تعليم)

(28) 6. أ - خلال الاسبوعين الماضيين, هل عملت في وظيفة أو شغل غير الاعمال المنزلية (يتضمن ذلك العمل بمزرعة أو شغل العائلة دون اجر)؟

1. نعم  
2. لا

فيما اذا نعم الرجاء الانتقال الى السؤال رقم 29

فيما اذا لا:

(28) 6. ب - على الرغم من أنك لم تعمل خلال الاسبوعين الماضيين, هل كان لديك مكتبا او محل شغل؟

1. نعم
2. لا

فيما اذا نعم الرجاء الانتقال الى السؤال رقم 29

فيما اذا لا:

(28) 6. ج - هل بحثت عن عمل او سرّحت من العمل في الاسبوعين الماضيين؟

1. نعم, بحثت عن عمل
2. نعم, سرّحت من العمل
3. تركت محل العمل ومع ذلك بحثت عن محل عمل جديد
4. لا

(29) 7. ما هي احوالك العائلية:

1. متزوج والزوج في المنزل
2. متزوج والزوج ليس في المنزل
3. ارمل
4. مطلق
5. منفصل
6. لم تتزوج ابداً

(30) 8. هل كان مجموع الدخل المشترك لعائلتك خلال ال 12 شهراً الماضية:

1. منخفض جدا
2. منخفض
3. متوسط
4. مرتفع
5. مرتفع جدا

(31) 9. في أي منطقة تسكن؟

## أسئلة إضطرابات المفصل الفكي الصدغي

فيما يلي اسئلة بالنسبه لمشكلتك، من فضلك قراءة كل سؤال والأجابة حسب السؤال عن طريق إحاطة فقط جواب واحد ملائم بدائرة.

1. حسب رأيك، هل صحتك العامة هي:

1. ممتازة
2. جيدة جدا
3. جيدة
4. متوسطة
5. سيئة

2. حسب رأيك، هل صحة فمك بشكل عام هي:

1. ممتازة
2. جيدة جدا
3. جيدة
4. متوسطة
5. سيئة

3. هل عانيت من ألم في منطقة الوجه، الفك، الصدغ (العظام الجانبية للجمجمة)، في أمام الأذن او في الأذن خلال الشهر الاخير؟

0. لا
1. نعم

إذا لم تعان من الام يرجى الانتقال الى السؤال رقم 14.

فيما اذا نعم:

1.4 كم عام مضى منذ بدأ يزعجك ألم الوجه لأول مرة؟ \_\_\_\_\_ أعوام مضت

إذا كان الجواب "عام واحد" او اكثر يرجى الانتقال الى السؤال رقم 5. { إذا كان قبل أقل من عام أكتب (00) }

4.ب كم شهر مضى منذ بدأ يزعجك ألم الوجه لأول مرة؟ \_\_\_\_\_ أشهر مضت

5 هل ألم وجهك:

1. متواصل
2. مُتكرّر
3. لمرة واحدة

6. هل استشرت طبيب أو طبيب اسنان أو أخصائي أعصاب وعضلات أو مستشار طبي من مجال اخر بخصوص ألم وجهك ؟

1. لا
2. نعم, خلال الأشهر الستة الاخيرة
3. نعم, قبل اكثر من ستة اشهر

7. كيف ستصف ألم وجهك في الوقت الحاضر باستعمال مقياس من 0 إلى 10, وذلك للألم الآن, حيث أن 0 "مامن ألم" و 10 " ألم كأسوأ مايمكن أن يكون" ؟

ما من ألم	ألم كأسوأ مايمكن أن يكون
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

8. خلال الأشهر الستة الاخيرة ما هي شدة أسوأ ألم لديك باستعمال مقياس من 0 إلى 10, حيث أن 0 "مامن ألم" و 10 " ألم كأسوأ مايمكن أن يكون" ؟

ما من ألم	ألم كأسوأ مايمكن أن يكون
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

9. خلال الأشهر الستة الاخيرة ما هو معدّل شدة الألم لديك، باستعمال مقياس من 0 إلى 10, [وذلك لألمك المعتاد في الأوقات التي كنت تتألم فيها], حيث أن 0 "مامن ألم" و 10 " ألم كأسوأ مايمكن أن يكون" ؟

ما من ألم	ألم كأسوأ مايمكن أن يكون
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

10. خلال الأشهر الستة الاخيرة كم يوم ( تقريبا ) تغيبت عن نشاطاتك العادية ( عمل, مدرسة, اعمال منزلية ) بسبب الام الوجه ؟  
ايام / يوما \_\_\_\_\_

11. خلال الأشهر الستة الأخيرة، إلى أي مدى تدخل ألم وجهك بنشاطاتك اليومية، وذلك باستعمال مقياس من 0 إلى 10، حيث أن 0 "مامن تدخل" و 10 "غير قادر على القيام بأية نشاطات" ؟

غير قادر على القيام بأية نشاطات	مامن تدخل
0	1
2	3
4	5
6	7
8	9
10	

12. خلال الأشهر الستة الأخيرة، إلى أي مدى غير ألم وجهك من مقدرتك على المشاركة بنشاطات ترفيهية و اجتماعية وعائلية، حيث أن 0 "مامن تدخل" و 10 "غير قادر على القيام بأية نشاطات" ؟

غير قادر على القيام بأية نشاطات	مامن تدخل
0	1
2	3
4	5
6	7
8	9
10	

13. خلال الأشهر الستة الأخيرة، إلى أي مدى غير ألم وجهك من مقدرتك على العمل (بما في ذلك الاعمال المنزلية) باستعمال مقياس من 0 "مامن تدخل" و 10 "غير قادر على القيام بأية نشاطات" ؟

غير قادر على القيام بأية نشاطات	مامن تدخل
0	1
2	3
4	5
6	7
8	9
10	

14. أ - هل حصل لك ان فمك "كان مقبوضا" او "مغلقا" بشكل كان من المستحيل فتحه حتى نهايته ؟

0. لا  
1. نعم

[إذا لم يحدث لك مشكلة فتح حتى النهاية الرجاء انتقل الى السؤال 15]  
فيما اذا نعم:

14. ب - هل كان هذا التقييد في فتح الفم شديدا الى حد التدخل بمقدرتك على الاكل ؟

0. لا  
1. نعم

15. أ - هل الفك "يقفز" او يصدر فرقة عندما تفتح او تغلق فمك او عندما تمضغ؟

0. لا

1. نعم

ب - هل يُسمع من الفك اصواتا مثل الصر او الجرش بالفتح او الاغلاق أو خلال المضغ؟

0. لا

1. نعم

ج - هل قيل لك او انتبهت انك تسحل أسنانك او تضغط فكك خلال النوم أثناء الليل؟

0. لا

1. نعم

د - خلال النهار، هل تسحل أسنانك او تضغط فكك؟

0. لا

1. نعم

هـ - هل تشعر ان فكك مؤلم او متصلب عند استيقاظك في الصباح؟

0. لا

1. نعم

و - هل تسمع اصواتا او طنيناً في الاذنين؟

0. لا

1. نعم

ز - هل تشعر أنّ عضتك غير مريحة أو غير إعتيادية؟

0. لا

1. نعم

16. أ - هل لديك التهاب مفاصل رثوي (روماتيزمي)، داء الدُّنب، أو أيّ مرض مفاصل عام؟

0. لا

1. نعم

ب - هل تعرف أنّ احداً من ابناء عائلتك كان لديه أيّاً من هذه الامراض؟

0. لا

1. نعم

ج - هل كان لديك أو هل لديك انتفاخ او اوجاع في مفصل اخر في الجسم غير مفصل الفك القريب من أذنيك

(المفصل الفكّي الصدغي)؟

0. لا

1. نعم

(إذا لم تعان من انتفاخ او وجع في المفاصل يرجى الانتقال الى السؤال 17.)

فيما اذا نعم:

د - هل هذا الألم المتواصل موجود لديك على الاقل منذ سنة ؟

0. لا

1. نعم

17. أ - هل حدث لك اصابة او ضربه او حادث في الفترة الأخيرة في منطقة الوجه او

الفك؟

0. لا

1. نعم

إن لم تكن هناك اصابة حديثة الرجاء الانتقال الى السؤال رقم 18.

فيما اذا نعم:

17. ب - هل لديك ألم في الفك قبل الاصابة ؟

0. لا

1. نعم

18. خلال الأشهر الستة الأخيرة هل كان لديك مشكلة الام بالراس او صداع نصفي (شقيقة)؟

0. لا

1. نعم

19. أي النشاطات التالية يصعب عليك القيام بها أو أنك مقيد من القيام بها في أعقاب مشاكل الفك؟

- |                                     |                   |
|-------------------------------------|-------------------|
| 1 - المضغ                           | 0 . لا<br>1 . نعم |
| 2 - الشرب                           | 0 . لا<br>1 . نعم |
| 3 - التمارين الرياضية               | 0 . لا<br>1 . نعم |
| 4 - تناول مأكولات قاسية             | 0 . لا<br>1 . نعم |
| 5 - تناول مأكولات طرية              | 0 . لا<br>1 . نعم |
| 6 - الضحك أو الابتسام               | 0 . لا<br>1 . نعم |
| 7 - المعاشرة الزوجية                | 0 . لا<br>1 . نعم |
| 8 - تنظيف الوجه أو الأسنان          | 0 . لا<br>1 . نعم |
| 9 - التثاؤب                         | 0 . لا<br>1 . نعم |
| 10 - البلع                          | 0 . لا<br>1 . نعم |
| 11 - التكلم                         | 0 . لا<br>1 . نعم |
| 12 - المحافظة على مظهر وجهك المعتاد | 0 . لا<br>1 . نعم |

20. في الشهر الاخير، إلى أي مدى كنت تعاني / تعانين من :

إطلاقاً لا	قليل جداً	متوسط	كثير ما	كثير جداً	
0	1	2	3	4	1 أوجاع الرأس
0	1	2	3	4	2 إهل شعرت بفقدان الرغبة في المعاشرة الزوجية أو فقدان الاستمتاع خلالها .
0	1	2	3	4	3 الإغماء أو التوار
0	1	2	3	4	4 آلام في الصدر او في القلب
0	1	2	3	4	5 الشعور بالإبطاء أو انخفاض الطاقة
0	1	2	3	4	6 أفكار غير طبيعية(مبالغ فيها)عن الموت أو الاحتضار ليس لأسباب دينية.
0	1	2	3	4	7 انخفاض الشهية
0	1	2	3	4	8 البكاء بسهولة
0	1	2	3	4	9 لوم نفسك على أشياء
0	1	2	3	4	10 آلام في أسفل الظهر
0	1	2	3	4	11 الشعور بالوحدة
0	1	2	3	4	12 الشعور بكآبة
0	1	2	3	4	13 الاهتمام المبالغ فيه بأمر مختلف
0	1	2	3	4	14 عدم الاهتمام بأمر مختلف
0	1	2	3	4	15 الغثيان والتقيؤ أو اضطرابات المعدة
0	1	2	3	4	16 ألم في عضلاتك
0	1	2	3	4	17 قلق عند محاولة النوم
0	1	2	3	4	18 الصعوبة في التنفس
0	1	2	3	4	19 الشعور بنوبات حرارة أو برودة
0	1	2	3	4	20 الخدر أو التميل في أجزاء جسمك
0	1	2	3	4	21 الشعور بوجود كتلة في الحلق
0	1	2	3	4	22 الشعور باليأس بالنسبة للمستقبل
0	1	2	3	4	23 الشعور بضعف في اجزاء من جسمك
0	1	2	3	4	24 الشعور بثقل في ذراعيك وفي رجليك

إطلاقاً لأ	قليل جداً	متوسط	كثير ما	كثير جداً	
0	1	2	3	4	25 تفكير في إنهاء حياتك
0	1	2	3	4	26 الأكل بشراهة
0	1	2	3	4	27 الاستيقاظ مبكراً ليس بالوقت المعتاد للصلاة.
0	1	2	3	4	28 إزعاجات خلال النوم, نوم منعدم الراحة
0	1	2	3	4	29 الشعور أن كل شيء يحتاج إلى بذل الجهود
0	1	2	3	4	30 الشعور بعدم القيمة والمعنى
0	1	2	3	4	31 الشعور بأنك مكبل أو في مصيدة
0	1	2	3	4	32 الشعور بالذنب

21. لأي مقدار تشعر بأنك تحافظ على صحتك ؟

1. ممتاز
2. جيد جداً
3. جيد
4. قليل
5. سيء

22. لأي مقدار تشعر بأنك تحافظ على صحة فمك ؟

1. ممتاز
2. جيد جداً
3. جيد
4. قليل
5. سيء

شكرا جزيلآ لتعاونك،،،

المقومات التشخيصية للبحث (RDC)/امراض المفصل الفكي الصدغي (TMD)  
تعليمات للمرضى أثناء الفحص

التاريخ المرضي:

"هل لديك ألم في الطرف الأيمن من وجهك أم الطرف الأيسر أم كلا الطرفين؟"

"هل بإمكانك أن تشير إلى المناطق التي تشعر فيها بألم؟"

نموذج الفتح للقم:

"أريدك أن تفتح فمك أوسع مايمكنك، حتى ولو كان ذلك مؤلماً قليلاً. "

المجال العمودي للحركة:

"ضع فمك بوضع مريح."

"أريدك أن تفتح فمك أوسع مايمكنك دون الشعور بأي ألم."

فتح أقصى للقم من غير مساعدة:

"ضع فمك بوضع مريح مرة ثانية."

"أريدك أن تفتح فمك أوسع مايمكنك، حتى لو كان ذلك مؤلماً."

فتح أقصى للقم بمساعدة:

"أنا أفحص لأتأكد إذا كنت أستطيع أن أفتح فمك أكثر قليلاً وسوف أتوقف إذا رفعت يدك."

"أرح فكك."

"هل شعرت بأي ألم عندما حاولت فتح فمك أوسع بأصابعي؟"

إنزلاق جانبي أيمن

"حرك فكك أكثر ماتستطيع نحو اليمين. حتى لو كان ذلك مؤلماً قليلاً، وأرجع فكك إلى مكانه الطبيعي."

"هل شعرت بأي ألم عندما حرّكت إلى الجانب؟"

إنزلاق جانبي أيسر

"حرك فكك أكثر ماتستطيع نحو الطرف الآخر (الأيسر). حتى لو كان ذلك مؤلماً قليلاً، وأرجع فكك إلى مكانه الطبيعي."

"هل شعرت بأي ألم عندما حرّكت إلى الجانب؟"

تقدم للأمام:

"حرك فكك إلى الأمام بشكل مستقيم إلى أبعاد مايمكنك، حتى لو كان ذلك مؤلماً قليلاً."

"هل شعرت بأي ألم عندما حرّكت فكك للأمام؟"

وجود فرقة: مجال الحركة العمودي:  
"بينما أضع أصابعي على مفصلك، أريدك أن تفتح فمك ببطء كأوسع مايمكنك (حتى لو سبب ذلك ألماً) ثم أغلقه ببطء حتى تتطابق أسنانك مع بعضها تماماً."

مكان الفرقة: <إذا كانت الفرقة موجودة على الأقل خلال 2-3 دورات>  
"سوف أقيس أين تحدث الفرقة عندما تفتح وتغلق. ثم سألك أن تفتح إلى الفرقة الأولى. ثم تتوقف ريثما أقيسها، وبعد ذلك أريدك أن تفتح إلى أقصى حد ثم تتوقف، ومن ثم أغلق إلى الفرقة وتوقف ثانية. سوف أوجهك خلال ذلك عندما نباشر."

"افتح فمك ببطء حتى تشعر بالفرقة، ومن ثم توقف."

"تابع الفتح أوسع مايمكنك"

"أغلق فمك ببطء حتى تشعر بالفرقة، ومن ثم توقف."

"حرك فكك السفلي أماماً إلى أبعد مايمكنك. الآن، افتح وأغلق من هذا الوضع المتقدم."

جس المفصل والعضلات من أجل الألم:  
"في الجزء التالي من الفحص، نريدك أن تسجل فيما إذا شعرت بالألم أو بضغط عندما أجس أو أضغط على أجزاء معينة من رأسك ووجهك. إذا كانت تؤلم، أخبرني إذا كان الألم خفيفاً، أم متوسطاً، أم شديداً."

"سوف أقوم بضغط بعض العضلات. ثم سألك، بأوقات مختلفة، أن تصرّ أسنانك مع بعضها بلطف ثم تسترخي. يجب أن تكون أسنانك بعيدة عن بعضها قليلاً عندما أجس."

"الآن سوف أجس حول ما بداخل فمك. بينما أقوم بهذه الجسات أريدك أن تبقي فكك بوضع مسترخ"

المعايير التشخيصية للبحث  
نموذج الفحص السريري للاضطرابات الفكية الصغرية (TMD)

1- هل حصل لك أن فمك "كان مقبوضاً" أو "مغلقاً" بشكل كان من المستحيل فتحه حتى نهايته؟

0	لا
1	نعم

{ إذا لم يكن هناك مشكلة في فتح الفم حتى النهاية انتقل إلى سؤال رقم 2 }  
إذا كان نعم :

1- هل كان هذا الحدّ في فتحة الفك شديد إلى درجة تجعله يتدخل مع مقدرتك على الأكل؟

0	لا
1	نعم

2- هل لديك ألم في الجهة اليمنى من وجهك ، الجهة اليسرى أو الجهتين معاً؟

0	لا شيء
1	اليمنى
2	اليسرى
3	كلا الجهتين

3- هل تستطيع أن تشير إلى المناطق التي تشعر فيها بالألم؟

يسار		يمين	
0	لا شيء	0	لا شيء
1	مفصل الفك	1	مفصل الفك
2	العضلات	2	العضلات
3	كلاهما	3	كلاهما

{ الفاحص يلمس منطقة تحديد الشخص فيما إذا كانت ألم بالمفصل أو بالعضلة }

4- نمط فتحة الفم:

0	مستقيمة
1	انحراف جانبي أيمن (غير مصحّح)
2	انحراف أيمن مصحّح (شكل "S")
3	انحراف جانبي أيسر (غير مصحّح)
4	انحراف أيسر مصحّح (شكل "S")
5	أخرى "النوع": _____ (حدّد)

ملاحظات:

---



---



---

5- مجال الحركة العمودية : " يُستخدم القاطع العلوي "

أ - فتحة الفم بدون مساعدة وبدون ألم \_\_\_ ملم

يسار				يمين				
كلاهما	مفصل	عضلة	لا شيء	كلاهما	مفصل	عضلة	لا شيء	
3	2	1	0	3	2	1	0	ب- فتحة الفم القصوى بدون مساعدة ___ ملم
3	2	1	0	3	2	1	0	ج- فتحة الفم القصوى بمساعدة ___ ملم

د- التداخل القاطعي العمودي \_\_\_ ملم

6- أصوات المفصل ( جسّ ) :

أ- فتح الفم :

يسار	يمين	
0	0	لا شيء
1	1	فرقة
2	2	" حكّ " فرقة خشنة
3	3	" حكّ " فرقة ناعمة
ملم	ملم	قياس فرقة الفتح

ب - إغلاق الفم :

يسار	يمين	
0	0	لا شيء
1	1	فرقة
2	2	" حكّ " فرقة خشنة
3	3	" حكّ " فرقة ناعمة
ملم	ملم	قياس فرقة الإغلاق

ج - الفرقة التبادلية أزيلت أثناء فتحة الفم المتقدمة " المتبارزة "

يسار	يمين	
0	0	لا
1	1	نعم
9	9	لا يوجد

7- السيوحات (حركات الفك):

يسار				يمين				
كلاهما	مفصل	عضلة	لا شيء	كلاهما	مفصل	عضلة	لا شيء	
3	2	1	0	3	2	1	0	أ- سيوح جانبي أيمن _____ ملم
3	2	1	0	3	2	1	0	ب- سيوح جانبي أيسر _____ ملم
3	2	1	0	3	2	1	0	ج- تبارز "تقدم" _____ ملم

د - انحراف الخط الأوسط \_\_\_\_\_ ملم

8- أصوات المفصل خلال السيوحات (حركات الفك):

- الأصوات اليمنى :

" حكّ " فرقة ناعمة	" حكّ " فرقة خشنة	فرقة	لا شيء	
3	2	1	0	سيوح أيمن
3	2	1	0	سيوح أيسر
3	2	1	0	تبارز "تقدم"

- الأصوات اليسرى :

" حكّ " فرقة ناعمة	" حكّ " فرقة خشنة	فرقة	لا شيء	
3	2	1	0	سيوح أيمن
3	2	1	0	سيوح أيسر
3	2	1	0	تبارز "تقدم"

الفاحص سيكون جاساً (لامساً) مختلف مناطق وجهك ، رأسك ورقبتك . نرجو منك أن تشير إلى كونك لا تشعر بألم أو فقط تشعر بضغط (0) ، أو ألم (1-3). الرجاء تقدير (قياس) مقدار ما تشعر به من ألم لكل من الجسّات حسب المقياس أدناه . ضع دائرة على الرقم الذي يقابل مقدار الألم الذي تشعر به . نرجو منك أن تقوم بقياس منفصل لكل من الجسّات اليمنى والجسّات اليسرى.

0 = لا يوجد ألم / ضغط فقط  
 1 = ألم خفيف (هين)  
 2 = ألم معتدل (متوسط)  
 3 = ألم شديد

9- ألم العضلات الخارج فموية مع الجسّ :

يسار				يمين				
3	2	1	0	3	2	1	0	أ- العضلة الصدغية (خلفي) "خلف الصدغ"
3	2	1	0	3	2	1	0	ب- العضلة الصدغية (وسط) "وسط الصدغ"
3	2	1	0	3	2	1	0	ج- العضلة الصدغية (أمامي) "مقدمة الصدغ"
3	2	1	0	3	2	1	0	د- العضلة الماضغة (أصل {علوي}) "الخد/ تحت العظم الوجني (الخدّي)"
3	2	1	0	3	2	1	0	هـ- العضلة الماضغة (جسم {وسط}) "الخد/ جانب الوجه"
3	2	1	0	3	2	1	0	و- العضلة الماضغة (مغرز {سفلي}) "الخد خط الفك"
3	2	1	0	3	2	1	0	ز- منطقة الفك السفلي الخلفية (إيريّ ، العضلة ذات البطنين الخلفية) منطقة الفك/الحنك
3	2	1	0	3	2	1	0	ح- منطقة تحت الفك السفلي (العضلة الريشية الأنسية، العضلة فوق اللامية، العضلة الأمامية ذات البطنين) تحت الذقن

10- ألم المفصل مع الجسّ :

يسار				يمين				
3	2	1	0	3	2	1	0	أ- الطرف الجانبي "الخارجي"
3	2	1	0	3	2	1	0	ب- المرتكز الخلفي "داخل الأذن"

11- ألم العضلات الداخل فموية مع الجسّ :

يسار				يمين				
3	2	1	0	3	2	1	0	أ- منطقة العضلة الريشية الجانبية "خلف الأضراس العلوية"
3	2	1	0	3	2	1	0	ب- وتر العضلة الصدغية "الوتر"