

# **Diagnostiske Kriterier for Temporomandibulær Dysfunktion**

**Redigeret af**  
(Translations by)

Professor Peter Svensson  
**Tandlægeskolen**  
Århus Universitet  
Danmark

**i samarbejde med**  
(Back-Translation)

Mrs. Janet Mikkelsen  
Mrs. Eva Busk  
Århus Universitet

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

*Edited by:*

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

*(see Language Translation at website:  
[RDC-TMDinternational.org](http://RDC-TMDinternational.org))*

**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	

Navn:

J.nr.:

Dato:

<b>1.</b>	<b>Har du smerter i højre side af ansigtet, i venstre side eller i begge sider?</b> 0 Ingen smerter 1 Højre 2 Venstre 3 Begge																																																
<b>2.</b>	<b>Kan du udpege de områder hvor du føler smerte?</b> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">Højre side</td> <td style="width: 50%; border: none;">Venstre side</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><b>0 Ingen smerter</b></td> <td style="border: none;"><b>0 Ingen smerter</b></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">1 Kæbe/kæbeled</td> <td style="border: none;">1 Kæbe/kæbeled</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">2 Muskler</td> <td style="border: none;">2 Muskler</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">3 Begge dele</td> <td style="border: none;">3 Begge dele</td> </tr> </table>	Højre side	Venstre side	<b>0 Ingen smerter</b>	<b>0 Ingen smerter</b>	1 Kæbe/kæbeled	1 Kæbe/kæbeled	2 Muskler	2 Muskler	3 Begge dele	3 Begge dele																																						
Højre side	Venstre side																																																
<b>0 Ingen smerter</b>	<b>0 Ingen smerter</b>																																																
1 Kæbe/kæbeled	1 Kæbe/kæbeled																																																
2 Muskler	2 Muskler																																																
3 Begge dele	3 Begge dele																																																
<b>3.</b>	<b>Åbnebevægelse</b> <b>0 Lige</b> 1 Hø. lateral forskydning (ikke korrigeret) 2 Hø. korrigeret "S" forskydning 3 Ve. lateral forskydning (ikke korrigeret) 4 Ve. korrigeret "S" forskydning 5 Andet (angiv type)																																																
<b>4.</b>	<b>Vertikal bevægelse</b> <b>Målt fra tænder _____ / _____</b> <span style="float: right;"><b>8</b>      <b>9</b></span>  a. Åbnebevægelse uden smerte _____ mm  b. Max. ikke-assisteret åbnebevægelse (selv) _____ mm  <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">Muskelsmerter</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">Ledsmarter</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Ingen</td> <td style="text-align: center;">Højre</td> <td style="text-align: center;">Venstre</td> <td style="text-align: center;">Begge</td> <td style="text-align: center;">Ingen</td> <td style="text-align: center;">Højre</td> <td style="text-align: center;">Venstre</td> <td style="text-align: center;">Begge</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </table> c. Max. assisteret åbnebevægelse _____ mm  <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">Muskelsmerter</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">Ledsmarter</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Ingen</td> <td style="text-align: center;">Højre</td> <td style="text-align: center;">Venstre</td> <td style="text-align: center;">Begge</td> <td style="text-align: center;">Ingen</td> <td style="text-align: center;">Højre</td> <td style="text-align: center;">Venstre</td> <td style="text-align: center;">Begge</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </table> d. Vertikalt incisalt overbid _____ mm	Muskelsmerter				Ledsmarter				Ingen	Højre	Venstre	Begge	Ingen	Højre	Venstre	Begge	0	1	2	3	0	1	2	3	Muskelsmerter				Ledsmarter				Ingen	Højre	Venstre	Begge	Ingen	Højre	Venstre	Begge	0	1	2	3	0	1	2	3
Muskelsmerter				Ledsmarter																																													
Ingen	Højre	Venstre	Begge	Ingen	Højre	Venstre	Begge																																										
0	1	2	3	0	1	2	3																																										
Muskelsmerter				Ledsmarter																																													
Ingen	Højre	Venstre	Begge	Ingen	Højre	Venstre	Begge																																										
0	1	2	3	0	1	2	3																																										
<b>5.</b>	<b>Kæbeledslyde (palpation)</b>  <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;"></td> <td style="text-align: center;"><b>Højre</b></td> <td style="text-align: center;"><b>Venstre</b></td> </tr> <tr> <td>a. Åbnebevægelse</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Ingen</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Klik, knæk</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Kraftig krepiration</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Let krepiration</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Måling af klik ved åbnebevægelse</td> <td style="text-align: center;">_____ mm</td> <td style="text-align: center;">_____ mm</td> </tr> </table>		<b>Højre</b>	<b>Venstre</b>	a. Åbnebevægelse			Ingen	0	0	Klik, knæk	1	1	Kraftig krepiration	2	2	Let krepiration	3	3	Måling af klik ved åbnebevægelse	_____ mm	_____ mm																											
	<b>Højre</b>	<b>Venstre</b>																																															
a. Åbnebevægelse																																																	
Ingen	0	0																																															
Klik, knæk	1	1																																															
Kraftig krepiration	2	2																																															
Let krepiration	3	3																																															
Måling af klik ved åbnebevægelse	_____ mm	_____ mm																																															

	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Højre</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Venstre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>b. Lukkebevægelse</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Ingen</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Klik, knæk</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Kraftig krepitation</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Let krepitation</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Måling af klik ved lukkebevægelse _____ mm</td> <td style="text-align: center;">_____ mm</td> <td style="text-align: center;">_____ mm</td> </tr> <tr> <td>c. Reciprokt klik, knæk elimineret ved protrusionsåbning</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <th style="text-align: center;">Højre</th> <th style="text-align: center;">Venstre</th> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Nej</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Ja</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Ikke anvend</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </tbody> </table>		Højre	Venstre	b. Lukkebevægelse			Ingen	0	0	Klik, knæk	1	1	Kraftig krepitation	2	2	Let krepitation	3	3	Måling af klik ved lukkebevægelse _____ mm	_____ mm	_____ mm	c. Reciprokt klik, knæk elimineret ved protrusionsåbning				Højre	Venstre	Nej	0	0	Ja	1	1	Ikke anvend	8	8																																																																				
	Højre	Venstre																																																																																																							
b. Lukkebevægelse																																																																																																									
Ingen	0	0																																																																																																							
Klik, knæk	1	1																																																																																																							
Kraftig krepitation	2	2																																																																																																							
Let krepitation	3	3																																																																																																							
Måling af klik ved lukkebevægelse _____ mm	_____ mm	_____ mm																																																																																																							
c. Reciprokt klik, knæk elimineret ved protrusionsåbning																																																																																																									
	Højre	Venstre																																																																																																							
Nej	0	0																																																																																																							
Ja	1	1																																																																																																							
Ikke anvend	8	8																																																																																																							
<b>6.</b>	<p><b>Sidebevægelser</b></p> <p>a. Sidebevægelse til højre _____ mm</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">Muskelsmerter</th> <th colspan="4" style="text-align: center;">Ledsmerter</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">Ingen</th> <th style="text-align: center;">Højre</th> <th style="text-align: center;">Venstre</th> <th style="text-align: center;">Begge</th> <th style="text-align: center;">Ingen</th> <th style="text-align: center;">Højre</th> <th style="text-align: center;">Venstre</th> <th style="text-align: center;">Begge</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">0</th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">0</th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>b. Sidebevægelse til venstre _____ mm</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">Muskelsmerter</th> <th colspan="4" style="text-align: center;">Ledsmerter</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">Ingen</th> <th style="text-align: center;">Højre</th> <th style="text-align: center;">Venstre</th> <th style="text-align: center;">Begge</th> <th style="text-align: center;">Ingen</th> <th style="text-align: center;">Højre</th> <th style="text-align: center;">Venstre</th> <th style="text-align: center;">Begge</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">0</th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">0</th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Protrusionsbevægelser</b></p> <p>c. Protrusion _____ mm</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">Muskelsmerter</th> <th colspan="4" style="text-align: center;">Ledsmerter</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">Ingen</th> <th style="text-align: center;">Højre</th> <th style="text-align: center;">Venstre</th> <th style="text-align: center;">Begge</th> <th style="text-align: center;">Ingen</th> <th style="text-align: center;">Højre</th> <th style="text-align: center;">Venstre</th> <th style="text-align: center;">Begge</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">0</th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">0</th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>d. Midtlinieforskydning _____ mm</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Højre</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Venstre</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">NA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </tbody> </table>	Muskelsmerter				Ledsmerter				Ingen	Højre	Venstre	Begge	Ingen	Højre	Venstre	Begge	0	1	2	3	0	1	2	3									Muskelsmerter				Ledsmerter				Ingen	Højre	Venstre	Begge	Ingen	Højre	Venstre	Begge	0	1	2	3	0	1	2	3									Muskelsmerter				Ledsmerter				Ingen	Højre	Venstre	Begge	Ingen	Højre	Venstre	Begge	0	1	2	3	0	1	2	3										Højre	Venstre	NA		1	2	8
Muskelsmerter				Ledsmerter																																																																																																					
Ingen	Højre	Venstre	Begge	Ingen	Højre	Venstre	Begge																																																																																																		
0	1	2	3	0	1	2	3																																																																																																		
Muskelsmerter				Ledsmerter																																																																																																					
Ingen	Højre	Venstre	Begge	Ingen	Højre	Venstre	Begge																																																																																																		
0	1	2	3	0	1	2	3																																																																																																		
Muskelsmerter				Ledsmerter																																																																																																					
Ingen	Højre	Venstre	Begge	Ingen	Højre	Venstre	Begge																																																																																																		
0	1	2	3	0	1	2	3																																																																																																		
	Højre	Venstre	NA																																																																																																						
	1	2	8																																																																																																						
<b>7.</b>	<p><b>Kæbeledslyde ved sidebevægelser</b></p> <p><b>Lyde i højre led</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;"></th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Ingen</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Klik</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Kraftig krepitation</th> <th style="width: 30%; text-align: center;">Let krepitation</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sidebev. hø.</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Sidebev. ve.</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Protrusion</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;"><b>Lyde i venstre led</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;"></th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Ingen</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Klik</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Kraftig krepitation</th> <th style="width: 30%; text-align: center;">Let krepitation</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sidebev. hø.</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Sidebev. ve.</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Protrusion</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </tbody> </table>		Ingen	Klik	Kraftig krepitation	Let krepitation	Sidebev. hø.	0	1	2	3	Sidebev. ve.	0	1	2	3	Protrusion	0	1	2	3		Ingen	Klik	Kraftig krepitation	Let krepitation	Sidebev. hø.	0	1	2	3	Sidebev. ve.	0	1	2	3	Protrusion	0	1	2	3																																																																
	Ingen	Klik	Kraftig krepitation	Let krepitation																																																																																																					
Sidebev. hø.	0	1	2	3																																																																																																					
Sidebev. ve.	0	1	2	3																																																																																																					
Protrusion	0	1	2	3																																																																																																					
	Ingen	Klik	Kraftig krepitation	Let krepitation																																																																																																					
Sidebev. hø.	0	1	2	3																																																																																																					
Sidebev. ve.	0	1	2	3																																																																																																					
Protrusion	0	1	2	3																																																																																																					
<b>8.</b>	<p><b>0 = Ingen smerte/kun tryk, 1 = Let smerte, 2 = Moderat smerte, 3 = Stærk smerte</b></p> <p><b>Ekstraorale muskler:</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Højre</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Venstre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Temporalis (post.)</td> <td style="text-align: center;">0 1 2 3</td> <td style="text-align: center;">0 1 2 3</td> </tr> </tbody> </table>		Højre	Venstre	a. Temporalis (post.)	0 1 2 3	0 1 2 3																																																																																																		
	Højre	Venstre																																																																																																							
a. Temporalis (post.)	0 1 2 3	0 1 2 3																																																																																																							

	b. Temporalis (med.)	0 1 2 3	0 1 2 3
	c. Temporalis (ant.)	0 1 2 3	0 1 2 3
	d. Masseter (udspring)	0 1 2 3	0 1 2 3
	e. Masseter (midt)	0 1 2 3	0 1 2 3
	f. Masseter (tilhæftning)	0 1 2 3	0 1 2 3
	g. Post.mand.reg.	0 1 2 3	0 1 2 3
	h. Submand.reg.	0 1 2 3	0 1 2 3
<b>9.</b>	<b>Kæbeledssmerte v/palpation:</b>		
		<b>Højre</b>	<b>Venstre</b>
	a. Lateral pol	0 1 2 3	0 1 2 3
	b. Post. pol	0 1 2 3	0 1 2 3
<b>10.</b>	<b>Intraorale muskler:</b>		
		<b>Højre</b>	<b>Venstre</b>
	a. Lateral pter.område	0 1 2 3	0 1 2 3
	b. Temporalissenen	0 1 2 3	0 1 2 3

*Peter/RDC-undersøgelsesskema – dec. 02*

RDC (Axis II) SPØRGESKEMA

Navn: \_\_\_\_\_

J.nr.: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_

**Helbredsanamnese:**

Tjek op på det orange kort!

Behandles du for nogen anden sygdom? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Hvis du anvender medicin (inkl. receptfrie lægemidler) angiv da hvilken: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Har du indenfor det sidste år været indlagt eller behandlet på hospital eller specialklinik? \_\_\_\_\_

<b>1.</b>	<b>Hvordan synes du dit helbred generelt er ?</b> 1 Fremragende 2 Meget godt 3 Godt 4 Mindre godt 5 Dårligt
<b>2.</b>	<b>Hvordan synes du tilstanden i din mundhule generelt er ?</b> 1 Fremragende 2 Meget god 3 God 4 Mindre god 5 Dårlig
<b>3.</b>	<b>Har du i løbet af den sidste måned haft smerter i ansigt, kæbe, tinding, foran øret eller i øret?</b> 0 Nej 1 Ja <b>Hvis Ja, fortsæt ved 4</b> <b>Hvis Nej, så gå til spørgsmål 14</b>
<b>4.</b>	<b>a. Hvor mange år er det siden dine ansigtssmerter begyndte?</b> _____ år Er det mere end 1 år siden, så gå til spørgsmål 5 Er det mindre end 1 år siden, skriv 00 og fortsæt ved 4 b.  <b>b. Hvor mange måneder er det siden dine ansigtssmerter begyndte?</b> _____ måneder
<b>5.</b>	<b>Hvordan er dine ansigtssmerter ?</b> 1 Vedvarende 2 Tilbagevendende 3 En enkelt gang
<b>6.</b>	<b>Har du nogensinde været til læge, tandlæge, kiropraktor eller andre indenfor sundhedsvæsenet p.gr.a. dine ansigtsgener eller smerter ? Angiv hos hvem</b> _____ 1 Nej 2 Ja, indenfor de seneste 6 måneder 3 Ja, for mere end 6 måneder siden
<b>7.</b>	<b>Hvordan vil du beskrive dine <u>ansigtssmerter lige nu</u>,</b> på en skala fra 0 til 10, hvor 0 er "ingen smerte" og 10 er "værst tænkelig smerte"?  0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<b>8.</b>	<b>Hvor intens var den <u>stærkeste smerte</u> i løbet af de sidste 6 måneder,</b> på en skala fra 0 til 10, hvor 0 er "ingen smerte" og 10 er "værst tænkelig smerte"?  0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<b>9.</b>	<b>Hvor intense var <u>smerterne i gennemsnit</u> i løbet af de sidste 6 måneder,</b> på en skala fra 0 til 10, hvor 0 er "ingen smerte" og 10 er "værst tænkelig smerte"?  0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10.	<b>Ca. hvor mange dage har du måttet afholde dig fra dine normale aktiviteter</b> (arbejde, skole, husarbejde), i løbet af de sidste 6 måneder p.gr.a. ansigtssmerterne? Ca. dage _____
11.	<b>I hvilket omfang har ansigtssmerterne påvirket dig i de daglige aktiviteter indenfor de sidste 6 måneder,</b> på en skala fra 0 til 10, hvor 0 er "ingen påvirkning" og 10 er "ude af stand til at foretage nogen aktiviteter"?  0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
12.	<b>I hvilket omfang har ansigtssmerterne påvirket dine muligheder for at deltage i fritidsforhold, sociale og familiære aktiviteter i løbet af de sidste 6 måneder,</b> hvor 0 er "ingen påvirkning" og 10 er "meget stor påvirkning"?  0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
13.	<b>I hvilket omfang har ansigtssmerterne forandret dine muligheder for at arbejde (incl. husarbejde),</b> hvor 0 er "ingen forandring" og 10 er "meget stor forandring"?  0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
14.	<p><b>a. Har din kæbe nogensinde været låst eller siddet fast, så du ikke kunne gabe helt op?</b> 1 Nej 2 Ja</p> <p>Hvis Nej, så gå til spørgsmål 15 Hvis Ja, fortsæt ved 14 b.</p> <p><b>b. Var dette problem så alvorligt, at det påvirkede din tyggefunktion?</b> 0 Nej 1 Ja</p>
15.	<p><b>a. Knækker eller smælder kæben, når du tygger eller åbner og lukker munden?</b> 0 Nej 1 Ja</p> <p><b>b. Skurrer eller knager kæben, når du tygger eller åbner og lukker munden?</b> 0 Nej 1 Ja</p> <p><b>c. Har andre gjort dig opmærksom på, eller ved du selv, at du skærer eller presser tænder, når du sover?</b> 0 Nej 1 Ja</p> <p><b>d. Skærer eller presser du tænder i løbet af dagen?</b> 0 Nej 1 Ja</p> <p><b>e. Er du øm eller stiv i kæben, når du vågner om morgenen?</b> 0 Nej 1 Ja</p> <p><b>f. Har du suse- eller ringelyde i ørerne?</b> 0 Nej 1 Ja</p> <p><b>g. Føles dit sammenbid ubehageligt eller unormalt?</b> 0 Nej 1 Ja</p>
16.	<p><b>a. Har du en gigtsygdom?</b> 0 Nej 1 Ja (angiv hvilke(n) _____)</p> <p><b>b. Har du kendskab til, om nogen i din familie har eller har haft gigtsygdomme?</b> 0 Nej 1 Ja</p>

	<p><b>c. Har du eller har du haft hævelser eller smerter i andre led, end dem der er tæt på ørerne (kæbeled)?</b>  0 Nej  1 Ja  Hvis nej, så gå til spørgsmål 17 a  Hvis Ja,</p> <p><b>d. Er det en vedvarende smerte, som du har haft i mindst et år?</b>  0 Nej  1 Ja</p>																																																																																																					
17.	<p><b>a. Er du fornylig kommet til skade med dit ansigt eller din kæbe?</b>  0 Nej  1 Ja  Hvis Nej, så gå til spørgsmål 18  Hvis Ja,</p> <p><b>b. Havde du kæbesmerter inden skaden skete?</b>  0 Nej  1 Ja</p>																																																																																																					
18.	<p><b>Har du haft problemer med hovedpine eller migræne i løbet af de sidste 6 måneder?</b>  0 Nej  1 Ja</p>																																																																																																					
19.	<p><b>Hvilke aktiviteter begrænses/forhindres du i at gøre pga. dit nuværende kæbeproblem?</b></p> <table border="0"> <tr> <td>a. At tygge 0 Nej 1 Ja</td> <td>g. At kysse 0 Nej 1 Ja</td> </tr> <tr> <td>b. At drikke 0 Nej 1 Ja</td> <td>h. At børste tænder eller vaske ansigt 0 Nej 1 Ja</td> </tr> <tr> <td>c. At dyrke idræt 0 Nej 1 Ja</td> <td>i. At gabe 0 Nej 1 Ja</td> </tr> <tr> <td>d. At spise hårde fødeemner 0 Nej 1 Ja</td> <td>j. At synke 0 Nej 1 Ja</td> </tr> <tr> <td>e. At spise bløde fødeemner 0 Nej 1 Ja</td> <td>k. At tale 0 Nej 1 Ja</td> </tr> <tr> <td>f. At smile/le 0 Nej 1 Ja</td> <td>l. At bruge almindelig ansigtsmimik 0 Nej 1 Ja</td> </tr> </table>						a. At tygge 0 Nej 1 Ja	g. At kysse 0 Nej 1 Ja	b. At drikke 0 Nej 1 Ja	h. At børste tænder eller vaske ansigt 0 Nej 1 Ja	c. At dyrke idræt 0 Nej 1 Ja	i. At gabe 0 Nej 1 Ja	d. At spise hårde fødeemner 0 Nej 1 Ja	j. At synke 0 Nej 1 Ja	e. At spise bløde fødeemner 0 Nej 1 Ja	k. At tale 0 Nej 1 Ja	f. At smile/le 0 Nej 1 Ja	l. At bruge almindelig ansigtsmimik 0 Nej 1 Ja																																																																																				
a. At tygge 0 Nej 1 Ja	g. At kysse 0 Nej 1 Ja																																																																																																					
b. At drikke 0 Nej 1 Ja	h. At børste tænder eller vaske ansigt 0 Nej 1 Ja																																																																																																					
c. At dyrke idræt 0 Nej 1 Ja	i. At gabe 0 Nej 1 Ja																																																																																																					
d. At spise hårde fødeemner 0 Nej 1 Ja	j. At synke 0 Nej 1 Ja																																																																																																					
e. At spise bløde fødeemner 0 Nej 1 Ja	k. At tale 0 Nej 1 Ja																																																																																																					
f. At smile/le 0 Nej 1 Ja	l. At bruge almindelig ansigtsmimik 0 Nej 1 Ja																																																																																																					
20.	<p><b>Har du indenfor den sidste måned været generet af</b></p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Nej</th> <th>Lidt</th> <th>Moderat</th> <th>Meget</th> <th>Voldsomt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. Hovedpine</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>b. Manglende lyst eller fornøjelse ved sex</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>c. Besvimelse eller svimmelhed</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>d. Smerte i hjerte eller bryst</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>e. Nedsat energi</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>f. Tanker om døden</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>g. Manglende appetit</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>h. Let til gråd</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>i. Selvbebrejdelser</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>j. Smerter nederst i ryggen</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>k. Ensomhedsfølelse</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>l. Følelse af nedtrykthed</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>m. For mange unødige bekymringer</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>n. Ingen interesse for noget</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>o. Kvalme eller mavetilfælde</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> </tbody> </table>							Nej	Lidt	Moderat	Meget	Voldsomt	a. Hovedpine	0	1	2	3	4	b. Manglende lyst eller fornøjelse ved sex	0	1	2	3	4	c. Besvimelse eller svimmelhed	0	1	2	3	4	d. Smerte i hjerte eller bryst	0	1	2	3	4	e. Nedsat energi	0	1	2	3	4	f. Tanker om døden	0	1	2	3	4	g. Manglende appetit	0	1	2	3	4	h. Let til gråd	0	1	2	3	4	i. Selvbebrejdelser	0	1	2	3	4	j. Smerter nederst i ryggen	0	1	2	3	4	k. Ensomhedsfølelse	0	1	2	3	4	l. Følelse af nedtrykthed	0	1	2	3	4	m. For mange unødige bekymringer	0	1	2	3	4	n. Ingen interesse for noget	0	1	2	3	4	o. Kvalme eller mavetilfælde	0	1	2	3	4
	Nej	Lidt	Moderat	Meget	Voldsomt																																																																																																	
a. Hovedpine	0	1	2	3	4																																																																																																	
b. Manglende lyst eller fornøjelse ved sex	0	1	2	3	4																																																																																																	
c. Besvimelse eller svimmelhed	0	1	2	3	4																																																																																																	
d. Smerte i hjerte eller bryst	0	1	2	3	4																																																																																																	
e. Nedsat energi	0	1	2	3	4																																																																																																	
f. Tanker om døden	0	1	2	3	4																																																																																																	
g. Manglende appetit	0	1	2	3	4																																																																																																	
h. Let til gråd	0	1	2	3	4																																																																																																	
i. Selvbebrejdelser	0	1	2	3	4																																																																																																	
j. Smerter nederst i ryggen	0	1	2	3	4																																																																																																	
k. Ensomhedsfølelse	0	1	2	3	4																																																																																																	
l. Følelse af nedtrykthed	0	1	2	3	4																																																																																																	
m. For mange unødige bekymringer	0	1	2	3	4																																																																																																	
n. Ingen interesse for noget	0	1	2	3	4																																																																																																	
o. Kvalme eller mavetilfælde	0	1	2	3	4																																																																																																	



		Nej	Lidt	Moderat	Meget	Voldsomt
p.	Ømme muskler	0	1	2	3	4
q.	Søvnløshed	0	1	2	3	4
r.	Åndedrætsbesvær	0	1	2	3	4
s.	Skiftende varme-/kuldefølelse	0	1	2	3	4
t.	Skælven eller snurren i dele af kroppen	0	1	2	3	4
u.	Klump i halsen	0	1	2	3	4
v.	Ængstelse for fremtiden	0	1	2	3	4
w.	Svagthed i dele af kroppen	0	1	2	3	4
x.	Følelse af tunge arme og ben	0	1	2	3	4
y.	Selvmodstanker	0	1	2	3	4
z.	Grovspiseri	0	1	2	3	4
aa.	For tidlige opvågninger	0	1	2	3	4
bb.	Søvnforstyrrelser	0	1	2	3	4
cc.	Følelse af at alt er anstrengende	0	1	2	3	4
dd.	Følelse af ikke at være til nytte	0	1	2	3	4
ee.	Følelse af at være fanget eller at sidde i saksen	0	1	2	3	4
ff.	Skyldfølelser	0	1	2	3	4
<b>21.</b>	<b>Hvordan synes du selv generelt, du tager hånd om dit helbred?</b>					
	1 Fremragende					
	2 Meget godt					
	3 Godt					
	4 Mindre godt					
	5 Dårligt					
<b>22.</b>	<b>Hvordan synes du selv, du tager hånd om din tandsundhed?</b>					
	1 Fremragende					
	2 Meget godt					
	3 Godt					
	4 Mindre godt					
	5 Dårligt					
<b>23.</b>	<b>Fødselsdato</b>	Måned_____	Dato_____	År_____		
<b>24.</b>	<b>Køn:</b>	1 Mand	2 Kvinde			
<b>25.</b>	<b>Hvilken af følgende grupper repræsenterer bedst din race?</b>					
	1 Eskimo					
	2 Asiat					
	3 Hvid					
	4 Sort					
	5 Anden, angiv hvilken _____					
<b>26.</b>	<b>Stammer du eller dine forfædre fra ét eller flere af følgende grupper?</b>					
	1 Eskimo					
	2 Asiat					
	3 Hvid					
	2 Sort					
	Anden, angiv hvilken _____					
<b>27.</b>	<b>Hvilken skolegang/uddannelse har du haft?</b>					
	00 Ingen					
	1 Folkeskole (antal år_____)					
	2 HF/Gymnasium (antal år_____)					
	3 Højere uddannelse (antal år_____)					
<b>28.</b>	<b>a. Har du haft arbejde inden for de sidste 2 uger (ikke husarbejde, men f.eks. ulønnet arbejde for et familiemedlem)?</b>					
	1 Ja					
	2 Nej					
	Hvis ja, så gå til spørgsmål 29					
	Hvis nej,					

	<p><b>b. Har du et arbejde, selv om du ikke har været i arbejde i de sidste 2 uger?</b></p> <p>1 Ja 2 Nej</p> <p><b>c. Søgte du arbejde eller var du uden arbejde i løbet af de 2 uger?</b></p> <p>1 Ja, jeg søgte arbejde 2 Ja, jeg var uden arbejde 3 Ja, jeg var uden arbejde og i gang med at søge arbejde 4 Nej</p>
29.	<p><b>Ægtestand?</b></p> <p>1 Gift/samlevende, ægtefælle hjemmeboende 2 Gift/samlevende, ægtefælle ikke hjemmeboende 3 Enke/enkemand 4 Skilt 5 Separeret 6 Enlig</p>
30.	<p><b>Hvilken af følgende beløb svarer bedst til dit samlede hustandsindtægt i de seneste 12 måneder?</b></p> <p>– 0-104.999 kr. – 105.000 - 174.999 – 175.000 - 244.999 – 245.000 - 349.999 – 350.000 eller mere</p>
31.	<p><b>Angiv dit postnummer</b></p> <p>_____</p>