

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

*Translated/adapted by*  
**Michail Koutris<sup>1,2</sup>, DDS, MSc**  
**Chrysoula-Eirini Papagianni<sup>1</sup>, DDS, MSc**  
**Dimitrios Tortopidis<sup>3</sup>, DDS, PhD**  
**Petros Koidis<sup>3</sup>, DDS, MSc, PhD**

<sup>1</sup>Dpt of Oral Kinesiology, Academic Centre for Dentistry Amsterdam (ACTA)

<sup>2</sup>Orofacial Pain Clinic, Dental School, National and Kapodistrian University of Athens

<sup>3</sup>Dept of Fixed Prosthesis and Implant Prosthodontics

School of Dentistry, Aristotle University of Thessaloniki

**Translated from**  
***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))*

***Back-translation Team***

**ELIZABETH DIACOMANOLIS, BA**  
**RICHARD OHRBACH, DDS PhD**

***Accepted 01/08/2011***

Ερευνητικά Διαγνωστικά Κριτήρια  
για Κροταφογναθικές Διαταραχές  
ΕΔΚ/ΚΓΔ

**Μετάφραση/Επιμέλεια από:**  
**Μιχαήλ Κούτρης<sup>1,2</sup>, DDS, MSc**  
**Χρυσούλα-Ειρήνη Παπαγιάννη<sup>1</sup>, DDS, MSc,**  
**Δημήτριος Τορτοπίδης<sup>3</sup>, DDS, PhD**  
**Πέτρος Κοΐδης<sup>3</sup>, DDS, MSc, PhD**

<sup>1</sup>Dpt of Oral Kinesiology, Academic Centre for Dentistry Amsterdam (ACTA)

<sup>2</sup>Κλινική Αντιμετώπισης Στοματοπροσωπικού Πόνου, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

<sup>3</sup>Εργ. Ακίνητης Προσθετικής και Προσθετικής Εμφυτευματολογίας  
Οδοντιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**Translated from**  
***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))*

***Back-translation Team***

**Ελισάβετ Διακομανώλη, BA**  
**RICHARD OHRBACH, DDS PhD**

Έγινε δεκτή: 01/08/2011

**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	

# Ερευνητικά Διαγνωστικά Κριτήρια για Κροταφογναθικές Διαταραχές

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Αριθμός Ασθενή: \_\_\_\_\_

Ημερομηνία: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Παρακαλούμε διαβάστε κάθε ερώτηση και απαντήστε αναλόγως. Για καθεμία από τις παρακάτω ερωτήσεις κυκλώστε μόνο μία απάντηση.

1. Θα λέγατε πως η υγεία σας γενικά είναι εξαιρετική, πολύ καλή, καλή, ικανοποιητική ή φτωχή;
- |            |   |
|------------|---|
| εξαιρετική | 1 |
| πολύ καλή  | 2 |
| καλή       | 3 |
| μέτρια     | 4 |
| φτωχή      | 5 |
2. Θα λέγατε ότι η στοματική σας υγεία γενικά είναι εξαιρετική, πολύ καλή, καλή, ικανοποιητική ή φτωχή;
- |            |   |
|------------|---|
| εξαιρετική | 1 |
| πολύ καλή  | 2 |
| καλή       | 3 |
| μέτρια     | 4 |
| φτωχή      | 5 |
3. Είχατε πόνο στο πρόσωπο, στην κάτω γνάθο, στον κρόταφο, μπροστά από το αυτί ή μέσα στο αυτί τον περασμένο μήνα;
- |     |   |
|-----|---|
| Όχι | 0 |
| Ναι | 1 |

**[Αν όχι, ΠΕΡΑΣΤΕ στην ερώτηση 14]**

**Αν Ναι,**

- 4.a. Πριν πόσα χρόνια ξεκίνησε για πρώτη φορά ο πόνος στο πρόσωπό σας

\_\_\_ Χρόνια

[Εάν 1 χρόνο πριν ή περισσότερο περάστε στην ερώτηση 5]

[Εάν λιγότερο από 1 χρόνο πριν, συμπληρώστε 00]

- 4.b. Πριν πόσους μήνες ξεκίνησε για πρώτη φορά ο πόνος στο πρόσωπό σας;

\_\_\_ Μήνες

5. Ο πόνος στο πρόσωπό σας είναι επίμονος, επανεμφανιζόμενος ή εμφανίστηκε μόνο μια φορά;

Επίμονος	1
Επανεμφανιζόμενος	2
Μια φορά	3

6. Έχετε επισκεφθεί ποτέ κάποιον παθολόγο, οδοντίατρο, χειροπρακτικό ή άλλον επαγγελματία υγείας για πόνο στο πρόσωπο;
- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| Όχι                                   | 1 |
| Ναι, μέσα στους τελευταίους έξι μήνες | 2 |
| Ναι, περισσότερο από 6 μήνες πριν     | 3 |
7. Πώς θα αξιολογούσατε αυτή τη στιγμή, τον πόνο στο πρόσωπό σας σε μία κλίμακα από 0 έως 10, όπου το 0 αντιστοιχεί σε “καθόλου πόνο” και το 10 στον “χειρότερο δυνατό πόνο”;
- |                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                 |
|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------|
| <b>Καθόλου πόνος</b> |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    | <b>Χειρότερος δυνατός πόνος</b> |
| 0                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |                                 |
8. Τους περασμένους έξι μήνες, πόσο έντονος ήταν ο χειρότερος πόνος σας σε μια κλίμακα από 0 έως 10, όπου το 0 αντιστοιχεί σε “καθόλου πόνο” και το 10 στον “χειρότερο δυνατό πόνο”;
- |                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                 |
|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------|
| <b>Καθόλου πόνος</b> |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    | <b>Χειρότερος δυνατός πόνος</b> |
| 0                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |                                 |
9. Τους περασμένους έξι μήνες, πόσο έντονος ήταν, κατά μέσο όρο, ο πόνος σας σε μια κλίμακα από 0 έως 10, όπου το 0 αντιστοιχεί σε “καθόλου πόνο” και το 10 στον “χειρότερο δυνατό πόνο”; [Η ερώτηση αναφέρεται στο συνηθισμένο σας πόνο τις στιγμές που είχατε πόνο]
- |                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                 |
|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------|
| <b>Καθόλου πόνος</b> |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    | <b>Χειρότερος δυνατός πόνος</b> |
| 0                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |                                 |
10. Πόσες ημέρες περίπου, τους τελευταίους έξι μήνες, έχετε μείνει μακριά από τις συνηθισμένες σας δραστηριότητες (δουλειά, σχολείο ή οικιακά) εξαιτίας του πόνου στο πρόσωπο;
- \_\_\_ Ημέρες
11. Τους περασμένους έξι μήνες, πόσο έχει επηρεάσει ο πόνος στο πρόσωπο τις καθημερινές σας δραστηριότητες, σε μια κλίμακα από 0 έως 10, όπου το 0 αντιστοιχεί σε “καμιά επίδραση” και το 10 σε “αδυναμία να κάνει οποιαδήποτε δραστηριότητα”;
- |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |  |
|-----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--|
| <b>Καμιά επίδραση</b> |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    | <b>Αδυναμία να κάνει οποιαδήποτε δραστηριότητα</b> |
| 0                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |
12. Τους περασμένους έξι μήνες, πόσο έχει επηρεάσει ο πόνος στο πρόσωπό σας την ικανότητά σας να συμμετέχετε σε ψυχαγωγικές, κοινωνικές και οικογενειακές δραστηριότητες σε μια κλίμακα από 0 έως 10, όπου το 0 αντιστοιχεί σε “καμιά επίδραση” και το 10 σε “αδυναμία να κάνει οποιαδήποτε δραστηριότητα”;
- |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |  |
|-----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--|
| <b>Καμιά επίδραση</b> |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    | <b>Αδυναμία να κάνει οποιαδήποτε δραστηριότητα</b> |
| 0                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |
13. Τους περασμένους 6 μήνες, πόσο έχει επηρεάσει την ικανότητά σας να εργάζεστε (συμπεριλαμβάνοντας τις δουλειές του σπιτιού) σε μια κλίμακα από 0 έως 10, όπου το 0 αντιστοιχεί σε “καμιά επίδραση” και το 10 σε “αδυναμία να κάνει οποιαδήποτε δραστηριότητα”;
- |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |  |
|-----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--|
| <b>Καμιά επίδραση</b> |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    | <b>Αδυναμία να κάνει οποιαδήποτε δραστηριότητα</b> |
| 0                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |

14.a.	Είχε ποτέ «κλειδώσει» ή «πιαστεί» η γνάθος σας έτσι ώστε να μην μπορείτε να ανοίξετε πολύ το στόμα σας;	Όχι	0
		Ναι	1

**[Εάν δεν υπήρξε πρόβλημα στο άνοιγμα του στόματος, ΠΕΡΑΣΤΕ στην ερώτηση 15]**

**Εάν Ναι,**

14.b.	Ήταν τόσο έντονος ο περιορισμός στο άνοιγμα του στόματός σας, ώστε να σας παρεμποδίζει στο φαγητό;	Όχι	0
		Ναι	1
15.a.	Ακούτε κλικ από τη γνάθο σας όταν ανοίγετε ή κλείνετε το στόμα σας ή όταν μασάτε;	Όχι	0
		Ναι	1
15.b.	Ακούτε έναν ερπυστικό ή κριγμώδη ήχο από τη γνάθο σας όταν ανοίγετε ή κλείνετε το στόμα σας ή όταν μασάτε;	Όχι	0
		Ναι	1
15.c.	Σας έχουν πει ή έχετε παρατηρήσει ότι τρίζετε τα δόντια σας ή σφίγγετε τη γνάθο σας όταν κοιμάστε τη νύχτα;	Όχι	0
		Ναι	1
15.d.	Κατά τη διάρκεια της ημέρας, τρίζετε τα δόντια σας ή σφίγγετε τη γνάθο σας;	Όχι	0
		Ναι	1
15.e.	Πονάει η γνάθο σας ή την αισθάνεστε πιασμένη όταν ξυπνάτε το πρωί;	Όχι	0
		Ναι	1
15.f.	Έχετε θορύβους ή κουδούνισμα στα αυτιά σας;	Όχι	0
		Ναι	1
15.g.	Αισθάνεστε τον τρόπο που δαγκώνετε άβολο ή ασυνήθιστο;	Όχι	0
		Ναι	1
16.a.	Έχετε ρευματοειδή αρθρίτιδα, ερυθματώδη λύκο, ή άλλη συστηματική νόσο των αρθρώσεων;	Όχι	0
		Ναι	1
16.b.	Γνωρίζετε αν κάποιος από την οικογένειά σας είχε μία από τις παραπάνω νόσους;	Όχι	0
		Ναι	1
16.c.	Είχατε ή έχετε κάποιο πρήξιμο ή πόνο σε άλλη(ες) άρθρωση(εις) εκτός από τις αρθρώσεις που βρίσκονται κοντά στα αυτιά σας (ΚΓΔ);	Όχι	0
		Ναι	1

**[Αν δεν έχετε πρήξιμο ή πόνο στις αρθρώσεις, ΠΕΡΑΣΤΕ στην ερώτηση 17.α.]**

**Εάν Ναι,**  
16.d. Είναι αυτός ο πόνος επίμονος και τον είχατε για τουλάχιστον ένα χρόνο;

Όχι	0
Ναι	1

17.a. Είχατε κάποιον πρόσφατο τραυματισμό στο πρόσωπο ή στη γνάθο;

Όχι	0
Ναι	1

**[Αν δεν είχατε πρόσφατο τραυματισμό, ΠΕΡΑΣΤΕ στην ερώτηση 18]**

**Εάν ναι,**  
17.b. Είχατε πόνο στη γνάθο πριν τον τραυματισμό;

Όχι	0
Ναι	1

18. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων έξι μηνών, είχατε πρόβλημα με πονοκεφάλους ή ημικρανίες;

Όχι	0
Ναι	1

19. Ποιες δραστηριότητες σας εμποδίζει ή σας περιορίζει από το να κάνετε, το πρόβλημα που έχετε με τη γνάθο σας;

a. Να μασάτε

Όχι	0
Ναι	1

b. Να πίνετε

Όχι	0
Ναι	1

c. Να αθλείστε

Όχι	0
Ναι	1

d. Να τρώτε σκληρές τροφές

Όχι	0
Ναι	1

e. Να τρώτε μαλακές τροφές

Όχι	0
Ναι	1

f. Να χαμογελάτε/ Να γελάτε

Όχι	0
Ναι	1

g. Σεξουαλική δραστηριότητα

Όχι	0
Ναι	1

h. Να καθαρίζετε τα δόντια ή το πρόσωπο

Όχι	0
Ναι	1

i. Να χασμουριέστε

Όχι	0
Ναι	1

j. Να καταπίνετε

Όχι	0
Ναι	1

k. Να μιλάτε

Όχι	0
Ναι	1

l. Να έχετε τη συνηθισμένη εμφάνιση του προσώπου σας

Όχι	0
Ναι	1

20. Τον τελευταίο μήνα, πόσο έχετε αισθανθεί αγχωμένος-πιεσμένος από:

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Υπερβολικά
1. Πονοκεφάλους	1	2	3	4	5
2. Νευρική ή εσωτερική αναστάτωση-ανησυχία	1	2	3	4	5
3. Τάση λιποθυμίας ή ζαλάδα	1	2	3	4	5
4. Έλλειψη σεξουαλικού ενδιαφέροντος ή απόλαυσης	1	2	3	4	5
5. Πόνους στην καρδιά ή στο στήθος	1	2	3	4	5
6. Αίσθημα έλλειψης ενέργειας ή μειωμένων ρυθμών	1	2	3	4	5
7. Διαταραγμένο ή ανήσυχο ύπνο	1	2	3	4	5
8. Τρέμουλο	1	2	3	4	5
9. Μειωμένη όρεξη για φαγητό	1	2	3	4	5
10. Να κλαίτε εύκολα	1	2	3	4	5
11. Αίσθημα ότι είστε εγκλωβισμένος ή παγιδευμένος	1	2	3	4	5
12. Ξαφνικό φόβο χωρίς λόγο	1	2	3	4	5
13. Κατηγορείτε τον εαυτό σας για πράγματα	1	2	3	4	5
14. Πόνους στη μέση	1	2	3	4	5
15. Αίσθημα μοναξιάς	1	2	3	4	5
16. Αίσθηση ότι τα «βλέπετε σκούρα»	1	2	3	4	5
17. Ανησυχείτε υπερβολικά για πράγματα	1	2	3	4	5
18. Έχετε χάσει το ενδιαφέρον για πράγματα	1	2	3	4	5
19. Νιώθετε τρομαγμένος (-η)	1	2	3	4	5
20. Νιώθετε καρδιοχτύπι ή ταχυπαλμία	1	2	3	4	5
21. Ναυτία ή ανακατεμένο στομάχι	1	2	3	4	5
22. Πόνο στους μύες	1	2	3	4	5
23. Δυσκολία να σας πάρει ο ύπνος	1	2	3	4	5
24. Δυσκολία να πάρετε αναπνοή	1	2	3	4	5
25. Αίσθημα ότι ζεσταίνεστε ή κρυώνετε	1	2	3	4	5
26. Μούδιασμα ή μυρμηγκιασμα σε μέρη του σώματός σας	1	2	3	4	5
27. Έναν «κόμπο» στο λαιμό σας	1	2	3	4	5
28. Αίσθημα απόγνωσης για το μέλλον	1	2	3	4	5
29. Αίσθημα αδυναμίας σε διάφορα μέρη του σώματός σας	1	2	3	4	5
30. Αίσθημα έντασης ή υπερδιέγερσης	1	2	3	4	5
31. Αίσθημα βάρους στα χέρια ή στα πόδια	1	2	3	4	5
32. Σκέψεις θανάτου ή ότι πεθαίνετε	1	2	3	4	5
33. Βουλιμία	1	2	3	4	5
34. Ξύπνημα από τα άγρια χαράματα	1	2	3	4	5
35. Σκέψεις ότι δίνετε τέλος στη ζωή σας	1	2	3	4	5
36. Αίσθημα ότι όλα είναι «βουνό»	1	2	3	4	5
37. Στιγμές τρόμου ή πανικού	1	2	3	4	5
38. Αίσθημα υπερέντασης που δε σας αφήνει να ηρεμήσετε	1	2	3	4	5
39. Αίσθημα ότι δεν αξίζετε τίποτα	1	2	3	4	5
40. Αίσθημα ότι κάτι κακό θα σας συμβεί	1	2	3	4	5
41. Σκέψεις και εικόνες τρομακτικής φύσης	1	2	3	4	5
42. Αίσθημα ενοχής	1	2	3	4	5

21. Πόσο καλή δουλειά αισθάνεστε ότι κάνετε στο να φροντίζετε την υγεία σας συνολικά;

εξαιρετική	1
πολύ καλή	2
καλή	3
μέτρια	4
φτωχή	5



22.	Πόσο καλή δουλειά αισθάνεστε ότι κάνετε στο να φροντίζετε τη στοματικής σας υγεία;		
		εξαιρετική	1
		πολύ καλή	2
		καλή	3
		μέτρια	4
		φτωχή	5

23. Πότε γεννηθήκατε; Ημέρα \_\_\_ Μήνας \_\_\_ Έτος \_\_\_

24.	Είστε άντρας ή γυναίκα;	Γυναίκα	0
		Άντρας	1

26. Αντιπροσωπεύει κάποια από τις παρακάτω ομάδες την εθνική σας καταγωγή ή προέλευση;

Αλβανοί	1
Βούλγαροι	2
Ρουμάνοι	3
Ρώσοι	4
Ουκρανοί	5
Άγγλοι	6
Πολωνοί	7
Άλλες χώρες ανατολικής Ευρώπης	8
Καμία από τις παραπάνω	9

27. Ποια είναι η ανώτερη βαθμίδα εκπαίδευσης που έχετε ολοκληρώσει;

Καμία εκπαίδευση	1
Δημοτικό	2
Γυμνάσιο (3ετές)	3
Γυμνάσιο (6ετές)	4
Λύκειο (3ετές)	5
Πτυχίο ΤΕΙ	6
Πτυχίο ΑΕΙ	7
Μεταπτυχιακές σπουδές	8
Διδακτορικό	9

28. Κατά τη διάρκεια των 2 προηγούμενων εβδομάδων, εργαστήκατε σε κάποια δουλειά ή επιχείρηση εξαιρουμένων των δουλειών του σπιτιού (συμπεριλάβετε τις ώρες εργασίας σε οικογενειακή επιχείρηση);

**[Εάν εργαστήκατε, ΠΕΡΑΣΤΕ στην ερώτηση 29]**

**Εάν Δεν εργαστήκατε,**

28.b. Παρόλο που δεν δουλέψατε κατά τη διάρκεια των τελευταίων 2 εβδομάδων, έχετε δουλειά ή επιχείρηση;

**[Εάν έχετε, ΠΕΡΑΣΤΕ στην ερώτηση 29]**

**Εάν Δεν έχετε,**

28.c. Ψάχνατε για δουλειά ή για αποχώρηση από την εργασία σας κατά τη διάρκεια αυτών των 2 εβδομάδων;

Ναι, έψαχνα για δουλειά	1
Ναι, αποχώρησα από την εργασία μου	2
Ναι, αποχώρησα από την εργασία μου και έψαχνα για δουλειά	3
Όχι	4

29. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;
- |  |   |
|--|---|
| Παντρεμένος-σύντροφος που ζει στο ίδιο σπίτι     | 1 |
| Παντρεμένος-σύντροφος που δεν ζει στο ίδιο σπίτι | 2 |
| Χήρος/α  | 3 |
| Διαζευγμένος/η                                   | 4 |
| Σε διάσταση                                      | 5 |
| Ελεύθερος/η                                      | 6 |
30. Ποιο από τα ακόλουθα αντιπροσωπεύει καλύτερα το συνολικό οικογενειακό σας εισόδημα κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών;
- € 0 – € 10,500 ετησίως
  - € 10.500 – € 15.400 ετησίως
  - € 15.400 – € 20.300 ετησίως
  - €20.300 – € 25.200 ετησίως
  - €25.200 – € 30.800 ετησίως
  - € 30.800 – € 39.200 ετησίως
  - €39.200 – € 49.000 ετησίως
  - Περισσότερο από € 49.000
31. Ποιος είναι ο ταχυδρομικός σας κώδικας;

Review Handbook before completing Tables.

Use TAB key within Tables in order to create more rows as needed for Tables 2-5.

**INCLUDE WITH THIS LOG A FULLY-FORMATTED INSTRUMENT SUITABLE FOR INITIAL ADMINISTRATION**

Table 1. Instrument Information			
Source Instrument <b>RDC/TMD Examiner Commands</b>	Source Language ENGLISH	Target Language GREEK	Date 3/01/2011

Table 2. Instrument Instructions	
Source	Pre-final Translation (F-T or F-T1&2)

Item #	Source	Pre-final Translation (F-T or F-T1&2)
	<b>REVIEW HISTORY</b>	<b>ΛΗΨΗ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ</b>
	In the past month, have you had pain on either the right side of your face, the left side, or both sides?	Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, είχατε πόνο είτε στην αριστερή είτε στη δεξιά ή και στις δύο πλευρές του προσώπου σας;
	Could you point with one fingertip to each of the areas where you have felt pain <i>in the past month</i> ? Are there any other areas where you have felt pain <i>in the past month</i> ?	Θα μπορούσατε να υποδείξετε με την άκρη του ενός δακτύλου σας καθεμιά από τις περιοχές στις οποίες είχατε πόνο κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα; Υπάρχουν άλλες περιοχές όπου έχετε αισθανθεί πόνο κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα;
	<b>OPENING PATTERN</b>	<b>ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΝΟΙΞΗΣ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ</b>
	Place your mouth in a comfortable position with your back teeth completely together but not clenching.	Τοποθετείστε το στόμα σας σε αναπνευστική θέση με τα πίσω δόντια σας σε επαφή αλλά χωρίς να τα σφίγγετε.

Item #	Source	Pre-final Translation (F-T or F-T1&2)
	I would like you to open your mouth as wide as you can three times, even if it is painful.	Θα ήθελα να ανοίξετε το στόμα σας όσο περισσότερο μπορείτε για τρεις φορές ακόμα κι αν είναι επώδυνο.
	<b><u>VERTICAL RANGE OF MOTION</u></b> <b><u>PAIN FREE OPENING</u></b>	<b><u>ΚΑΤΑΚΟΡΥΦΟ ΕΥΡΟΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΤΗΣ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ</u></b>
	[Place your mouth in a comfortable position. **]	Τοποθετείστε το στόμα σας σε μια αναπαυτική θέση.
	IF THERE IS NO PAIN PRIOR TO STARTING THE EXAM: I would like you to open your mouth as wide as you can without feeling any pain.  IF PAIN IS ALREADY PRESENT: I would like you to open your mouth as wide as you can without increasing your current pain.	ΣΕ ΠΕΡΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΠΟΝΟΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ: Θα ήθελα να ανοίξετε το στόμα σας όσο περισσότερο μπορείτε χωρίς να αισθανθείτε καθόλου πόνο. ΑΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΗΔΗ ΠΟΝΟΣ: Θα ήθελα να ανοίξετε το στόμα σας όσο περισσότερο μπορείτε χωρίς να αυξηθεί ο πόνος που έχετε.
	<b>MAXIMUM UNASSISTED OPENING</b>	<b>ΜΕΓΙΣΤΟ ΑΝΟΙΓΜΑ ΣΤΟΜΑΤΟΣ (ΜΗ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΟ)</b>
	[Place your mouth in a comfortable position.]	Τοποθετείστε το στόμα σας σε μια αναπαυτική θέση.
	I would like you to open your mouth as wide as you can, even if it is painful.	Θα ήθελα να ανοίξετε το στόμα σας όσο περισσότερο μπορείτε ακόμα κι αν αυτό είναι επώδυνο.
	Did you have any pain when you opened this time? IF YES, USE FOLLOW-UP QUESTIONS ***	Είχατε καθόλου πόνο όταν ανοίξατε το στόμα σας αυτή τη φορά; (ΕΑΝ ΝΑΙ, ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΤΕ ΤΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ***)
	<b>MAXIMUM ASSISTED OPENING</b>	<b>ΜΕΓΙΣΤΟ ΑΝΟΙΓΜΑ ΣΤΟΜΑΤΟΣ (ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΟ)</b>
	[Place your mouth in a comfortable position.]	Τοποθετείστε το στόμα σας σε μια αναπαυτική θέση.
	I would like for you to open your mouth as wide as you can, even if it is painful.	Θα ήθελα να ανοίξετε το στόμα σας όσο περισσότερο μπορείτε ακόμα κι αν είναι επώδυνο.

Item #	Source	Pre-final Translation (F-T or F-T1&2)
	I will place my fingers between your teeth and I will try to open your mouth wider. Please raise your hand if you want me to stop.	Θα τοποθετήσω τα δάκτυλά μου ανάμεσα στα δόντια σας και θα προσπαθήσω να ανοίξω το στόμα σας περισσότερο. Παρακαλώ σηκώστε το χέρι σας αν θέλετε να σταματήσω.
	Did you feel any pain when I tried to open your mouth wider with my fingers? IF YES, USE FOLLOW-UP QUESTIONS.	Αισθανθήκατε καθόλου πόνο όταν προσπάθησα να ανοίξω το στόμα σας περισσότερο με τα δάκτυλά μου; (ΕΑΝ ΝΑΙ, ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΤΕ ΤΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ***)
	<b><u>HORIZONTAL RANGE OF MOTION</u></b> <b><u>RIGHT LATERAL EXCURSION</u></b>	<b><u>ΟΡΙΖΟΝΤΙΟ ΕΥΡΟΣ ΚΙΝΗΣΗΣ</u></b> <b><u>ΔΕΞΙΑ ΠΛΑΓΙΟΛΙΣΘΗΣΗ</u></b>
	Open slightly, and move your lower jaw as far as possible towards the right, even if it is painful. Then hold it in that position with your teeth slightly apart until I take a measurement.	Ανοίξτε ελαφρά και μετακινήστε την κάτω γνάθο σας όσο περισσότερο μπορείτε προς τα δεξιά, ακόμα κι αν είναι επώδυνο. Μείνετε σε αυτή τη θέση με τα δόντια σας ελαφρά σε απόσταση μέχρι να πάρω μια μέτρηση.
	Move your jaw back to its normal position.	Επαναφέρετε την κάτω γνάθο σας στην κανονική της θέση.
	Did you feel any pain when you moved to the right side? IF YES, USE FOLLOW-UP QUESTIONS.	Νιώσατε καθόλου πόνο όταν μετακινήσατε την κάτω γνάθο σας προς τα δεξιά; (ΕΑΝ ΝΑΙ, ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΤΕ ΤΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ***)
	<b><u>LEFT LATERAL EXCURSION</u></b>	<b><u>ΑΡΙΣΤΕΡΗ ΠΛΑΓΙΟΛΙΣΘΗΣΗ</u></b>
	Open slightly and move your lower jaw as far as possible towards the left, even if it is painful. Hold it in that position with your teeth slightly apart until I take a measurement.	Ανοίξτε ελαφρά και μετακινήστε την κάτω γνάθο σας όσο περισσότερο μπορείτε προς τα αριστερά, ακόμα κι αν είναι επώδυνο. Μετά μείνετε σε αυτή τη θέση με τα δόντια σας ελαφρά σε απόσταση μέχρι να πάρω μια μέτρηση.
	Move your jaw back to its normal position.	Επαναφέρετε την κάτω γνάθο σας στην κανονική της θέση.

Item #	Source	Pre-final Translation (F-T or F-T1&2)
	Did you feel any pain when you moved to the left side? IF YES, USE FOLLOW-UP QUESTIONS.	Νιώσατε καθόλου πόνο όταν μετακινήσατε την κάτω γνάθο σας προς τα αριστερά; (ΕΑΝ ΝΑΙ, ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΤΕ ΤΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ***)
	<b>PROTRUSIVE</b>	<b>ΠΡΟΟΛΙΣΘΗΣΗ</b>
	Open slightly and slide your lower jaw forward as far as you can, even it is painful. Then hold your jaw in that position until I take a measurement.	Ανοίξτε ελαφρά και μετακινήστε την κάτω γνάθο σας όσο περισσότερο μπορείτε προς τα μπροστά, ακόμα κι αν είναι επώδυνο. Μετά μείνετε σε αυτή τη θέση με τα δόντια σας ελαφρά σε απόσταση μέχρι να πάρω μια μέτρηση.
	Move your jaw back to its normal position.	Επαναφέρετε την κάτω γνάθο σας στην κανονική της θέση.
	Did you feel any pain when you moved your jaw forward? IF YES, USE FOLLOW-UP QUESTIONS.	Νιώσατε καθόλου πόνο όταν μετακινήσατε την κάτω γνάθο σας προς τα εμπρός; (ΕΑΝ ΝΑΙ, ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΤΕ ΤΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ***)
	<b>INCISAL RELATIONSHIPS</b>	<b>ΚΑΘΕΤΗ ΚΑΙ ΟΡΙΖΟΝΤΙΑ ΠΡΟΤΑΞΗ</b>
	Put your back teeth completely together, but not clenching.	Τοποθετείστε τα πίσω δόντια σας σε επαφή αλλά χωρίς να τα σφίγγετε.
	Open slightly.	Ανοίξτε ελαφρά.
	Put your back teeth completely together again, while I make some measurements.	Τοποθετείστε και πάλι τα πίσω δόντια σας σε επαφή ενώ θα κάνω κάποιες μετρήσεις.
	<b><u>JOINT NOISES</u></b> <b>PRESENCE OF CLICK: VERTICAL RANGE OF MOTION</b>	<b>ΗΧΟΙ ΑΠΟ ΤΙΣ ΚΓΔ</b> <b>ΥΠΑΡΞΗ ΗΧΩΝ ΣΑΝ “ΚΡΟΤΟΙ”:</b> ΚΑΤΑΚΟΡΥΦΟ ΕΥΡΟΣ ΚΙΝΗΣΗΣ

Item #	Source	Pre-final Translation (F-T or F-T1&2)
	<p>Do you notice sounds in your right jaw joint, left jaw joint or both?</p> <p>IF YES: What sounds do your joints make and on which side do you hear these sounds?</p>	<p>Ακούτε ήχους στην αριστερή, τη δεξιά, ή και τις δύο κροταφογναθικές διαρθρώσεις;</p> <p>EAN NAI: Τι είδους ήχους ακούτε από τις αρθρώσεις σας και σε ποια πλευρά ακούτε αυτούς τους ήχους;</p>
	<p>While I have my fingers over your jaw joints, I would like you to put your back teeth completely together. Then, slowly open as wide as you can [even if it is painful] and then slowly close until your back teeth are completely together again.</p>	<p>Καθώς έχω τα δάκτυλά μου στις κροταφογναθικές σας διαρθρώσεις, θα ήθελα να τοποθετήσετε τα πίσω δόντια σας σε επαφή. Στη συνέχεια ανοίξτε το στόμα σας αργά και όσο περισσότερο μπορείτε (ακόμα κι αν είναι επώδυνο) και μετά αργά κλείστε το στόμα σας μέχρι τα πίσω δόντια σας να έρθουν και πάλι σε πλήρη επαφή.</p>
	<p><b>POSITION OF CLICK AND ELIMINATION OF CLICK</b> &lt;IF click is present on at least 2 of 3 cycles&gt;</p>	<p><b>ΘΕΣΗ ΗΧΟΥ ΣΑΝ “ΚΡΟΤΟΣ” ΚΑΙ ΕΞΑΛΕΙΨΗ ΤΟΥ “ΚΡΟΤΟΥ”</b> (αν ο ήχος υπάρχει σε τουλάχιστον 2 από 3 κινήσεις)</p>
	<p>I would like you to put your back teeth completely together, then slowly open your mouth as wide as you can, even if it is painful, until you feel a click on the right side [OR: I ask you to stop] and I will take a measurement.</p> <p>REPEAT/SUBSTITUTE FOR LEFT SIDE</p>	<p>Θα ήθελα να τοποθετήσετε τα πίσω δόντια σας σε πλήρη επαφή και στη συνέχεια να ανοίξετε το στόμα σας αργά και όσο περισσότερο μπορείτε, ακόμα κι αν είναι επώδυνο, μέχρι να νιώσετε ένα click στη δεξιά πλευρά (ή σας ζητήσω να σταματήσετε) και θα λάβω μια μέτρηση.</p> <p>ΕΠΑΝΑΛΑΒΕΤΕ/ΑΝΤΙΚΑΘΙΣΤΩΝΤΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΡΙΣΤΕΡΗ ΠΛΕΥΡΑ</p>
	<p>Then, continue opening as wide as you can, even it is painful, and now slowly close until you feel a click on the right side [OR: I ask you to stop] and I will take a measurement.</p> <p>REPEAT/SUBSTITUTE FOR LEFT SIDE</p>	<p>Στη συνέχεια, ανοίξτε ξανά όσο περισσότερο μπορείτε, ακόμα κι αν είναι επώδυνο, και τώρα κλείστε αργά, μέχρι να νιώσετε το click στη δεξιά πλευρά (ή σας ζητήσω να σταματήσετε) και θα λάβω μια μέτρηση.</p> <p>ΕΠΑΝΑΛΑΒΕΤΕ/ΑΝΤΙΚΑΘΙΣΤΩΝΤΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΡΙΣΤΕΡΗ ΠΛΕΥΡΑ</p>

Item #	Source	Pre-final Translation (F-T or F-T1&2)
	Put your back teeth completely together. Open slightly and move your lower jaw forward as far as you can, even if it is painful, and from this position open and close your mouth.	Τοποθετείστε τα πίσω δόντια σας σε πλήρη επαφή. Ανοίξτε το στόμα σας ελάχιστα και μετακινήστε την κάτω γνάθο σας προς τα εμπρός όσο περισσότερο μπορείτε ακόμα κι αν είναι επώδυνο και από αυτή τη θέση ανοίξτε και κλείστε το στόμα σας.
	<b>PRESENCE OF CLICK: HORIZONTAL RANGE OF MOTION</b>	<b>ΥΠΑΡΞΗ ΗΧΩΝ ΣΑΝ “ΚΡΟΤΟΙ”:</b> ΟΡΙΖΟΝΤΙΟ ΕΥΡΟΣ ΚΙΝΗΣΗΣ
	Put your back teeth completely together, now open slightly and move your lower jaw towards the right as far as you can, even if it is painful, and move your jaw back to its normal position and put your back teeth completely together each time.	Τοποθετείστε τα πίσω δόντια σας σε πλήρη επαφή, ανοίξτε ελαφρά το στόμα σας και μετακινήστε την κάτω γνάθο σας προς τα δεξιά όσο περισσότερο μπορείτε ακόμα κι αν είναι επώδυνο και επαναφέρετε την κάτω γνάθο σας στην κανονική της θέση με τα πίσω δόντια σας σε πλήρη επαφή κάθε φορά.
	Put your back teeth completely together, now open slightly and move your lower jaw towards the left as far as you can, even if it is painful, and move your jaw back to its normal position and put your back teeth completely together each time.	Τοποθετείστε τα πίσω δόντια σας σε πλήρη επαφή, ανοίξτε ελαφρά το στόμα σας και μετακινήστε την κάτω γνάθο σας προς τα αριστερά όσο περισσότερο μπορείτε ακόμα κι αν είναι επώδυνο και επαναφέρετε την κάτω γνάθο σας στην κανονική της θέση με τα πίσω δόντια σας σε πλήρη επαφή κάθε φορά.
	Put your back teeth completely together, now open slightly and move your lower jaw forward as far as you can, even if it is painful, and move your jaw back to its normal position and put your back teeth completely together each time.	Τοποθετείστε τα πίσω δόντια σας σε πλήρη επαφή, ανοίξτε ελαφρά το στόμα σας και μετακινήστε την κάτω γνάθο σας προς τα εμπρός όσο περισσότερο μπορείτε ακόμα κι αν είναι επώδυνο και επαναφέρετε την κάτω γνάθο σας στην κανονική της θέση με τα πίσω δόντια σας σε πλήρη επαφή κάθε φορά.
	Did you hear or feel any sounds in either of your joints when you moved to the right [left, forward]? What sounds did you hear and on which side did you hear them?	Ακούσατε ή αισθανθήκατε ήχους σε κάποια από τις ΚΓΔ όταν μετακινήσατε την κάτω γνάθο σας προς τα δεξιά [αριστερά, εμπρός]; Τι είδους ήχους ακούσατε; Και σε ποια πλευρά;
	IF SUBJECT IS CONFUSED: Move your lower jaw towards this hand.	ΑΝ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΠΕΡΔΕΥΤΕΙ: Μετακινήστε την κάτω γνάθο σας προς αυτό το χέρι.



Item #	Source	Pre-final Translation (F-T or F-T1&2)
	<b>MUSCLE AND JOINT PALPATION FOR TENDERNESS</b>	<b>ΨΗΛΑΦΗΣΗ ΜΥΩΝ ΚΑΙ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ ΓΙΑ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ</b>
	Now I am going to touch different areas of your face and head. I will ask you if you feel pain or pressure. If you feel pain, I want you to tell me if the pain is mild, moderate, or severe. Please relax your jaw with your teeth slightly apart while I am pressing.	Τώρα θα αγγίξω διαφορετικές περιοχές του προσώπου και του κεφαλιού σας. Θα σας ρωτήσω αν νιώθετε πόνο ή πίεση. Αν νιώσετε πόνο, θα ήθελα να μου πείτε αν ο πόνος είναι ήπιος, μέτριος ή έντονος. Παρακαλώ χαλαρώστε την κάτω γνάθο σας με τα δόντια σας σε ελαφρά απόσταση καθώς θα ασκώ πίεση.
	I am going to press on some muscles. I would like you to gently clench your teeth together and then relax your jaw with your teeth slightly apart.	Θα ασκήσω πίεση σε κάποιους μύες. Θα ήθελα να σφίξετε ελαφρά τα δόντια σας και στη συνέχεια να χαλαρώσετε την κάτω γνάθο σας με τα δόντια ελαφρά σε απόσταση.
	Open slightly, and slide your lower jaw forward and then move it back to its normal position with your teeth slightly apart.	Ανοίξτε ελαφρά και μετακινήστε την κάτω γνάθο σας προς τα εμπρός και στη συνέχεια επαναφέρετέ την στην κανονική της θέση με τα δόντια σας ελαφρά σε απόσταση.
	Now, I am going to put my finger in each of your ears. Then, I would like you to open your mouth about half way and then close your mouth, putting your back teeth completely together.	Τώρα θα τοποθετήσω το δάκτυλό μου σε καθένα από τα αυτιά σας. Στη συνέχεια, θα ήθελα να ανοίξετε το στόμα σας μέχρι το μέσο και μετά να το κλείσετε, τοποθετώντας τα πίσω δόντια σας σε πλήρη επαφή.
	Now I am going to touch inside of your mouth. While I do this, I would like you to keep your jaw in a relaxed position with your teeth apart.	Τώρα θα αγγίξω στο εσωτερικό του στόματός σας. Ενώ θα το κάνω αυτό θα ήθελα να κρατήσετε την κάτω γνάθο σας σε μία χαλαρή θέση με τα δόντια σας σε απόσταση.
	Open slightly, and move your jaw towards this hand.	Ανοίξτε ελαφρά και μετακινήστε τη γνάθο σας προς αυτό το χέρι.

<b>Table 4. Recurring Response Options</b>		
<b>Item #</b>	<b>Source</b>	<b>Pre-final Translation (F-T or F-T1&amp;2)</b>
	FOLLOW-UP QUESTIONS	ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗΣ
4,6	Could you point with one fingertip to each of the areas where you felt pain with that movement?	Μπορείς να υποδείξεις με την άκρη ενός δακτύλου κάθε περιοχή όπου έχεις αισθανθεί πόνο με αυτή την κίνηση;
4,6	Are there any other areas where you felt pain with that movement?	Υπάρχουν άλλες περιοχές όπου έχετε αισθανθεί πόνο με αυτή την κίνηση;

<b>Table 5. Scoring Instructions</b>	
<b>Source</b>	<b>Pre-final Translation (F-T or F-T1&amp;2)</b>

## RDC-TMD Κλινική Εξέταση

Όνομα \_\_\_\_\_

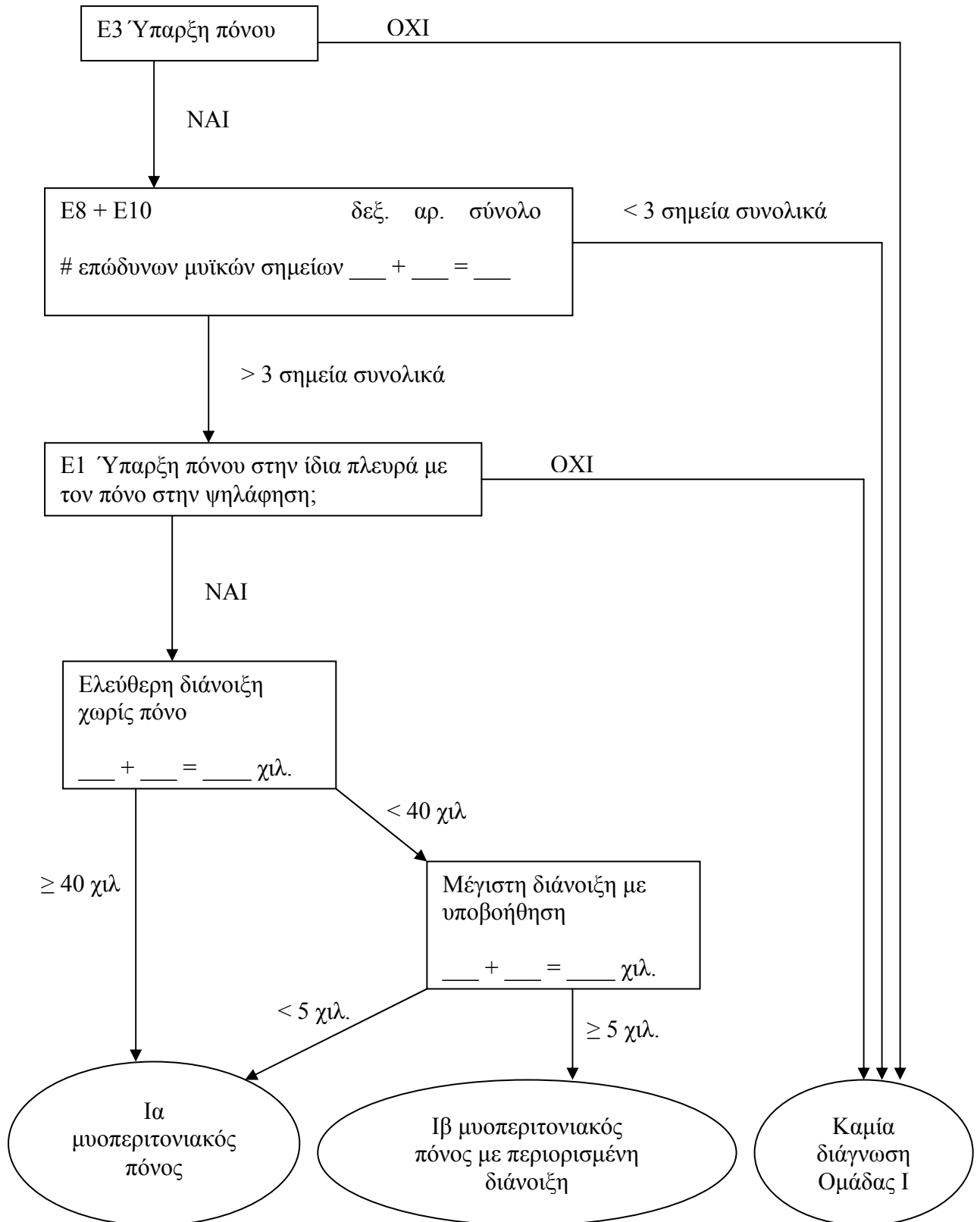
Ημερομηνία \_\_\_\_\_

Εξεταστής \_\_\_\_\_

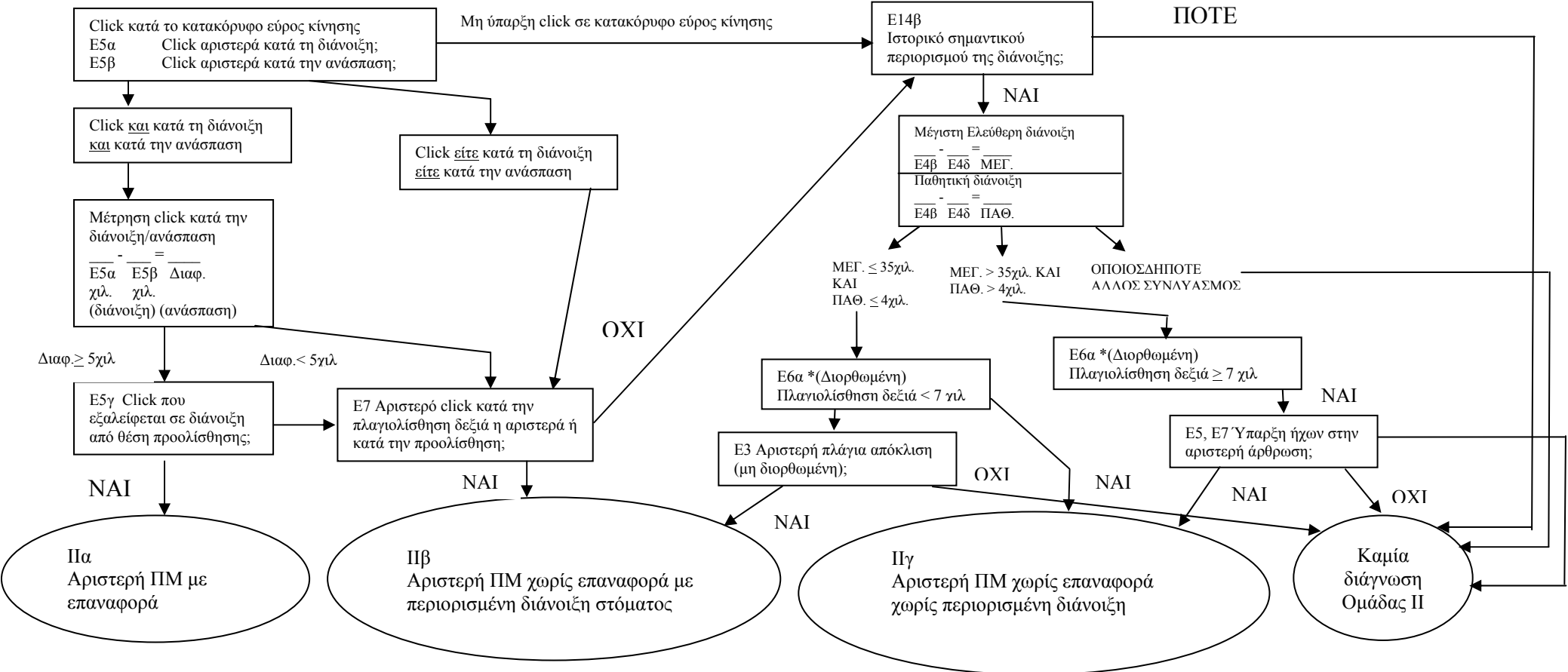
I. Λήψη ιστορικού												
Υπαρξη πόνου στο πρόσωπο <b>0</b> ΠΟΥΘΕΝΑ <b>1</b> ΔΕΞΙΑ <b>2</b> ΑΡΙΣΤΕΡΑ <b>3</b> ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΔΥΟ												
Εντόπιση πόνου στο πρόσωπο	Δεξιά	Καμία	Μύες	ΚΓΔ	Και στις δύο	Αριστερά	Καμία	Μύες	ΚΓΔ	Και στις δύο		
		0	1	2	3		0	1	2	3		
II. Τρόπος Διάνοιξης										(5) Διευκρινίστε:		
Ευθεία		0	Αριστερή παρέκκλιση (χωρίς διόρθωση)				3					
Δεξιά παρέκκλιση (χωρίς διόρθωση)		1	Αριστερή παρέκκλιση με διόρθωση				4					
Δεξιά παρέκκλιση με διόρθωση		2	Άλλη				5					
III. Κατακόρυφο Εύρος Κίνησης			χιλ	Πόνος δεξιά				Πόνος αριστερά				
Χρήση τομέα άνω γνάθου: 8 9	Πουθενά			Μύες	ΚΓΔ	Και στις δύο	Πουθενά	Μύες	ΚΓΔ	Και στις δύο		
Ελεύθερη διάνοιξη χωρίς πόνο												
Μέγιστη ελεύθερη διάνοιξη	0			1	2	3	0			1	2	3
Μέγιστη διάνοιξη με υποβοήθηση	0			1	2	3	0			1	2	3
IV. Σχέσεις τομέων		χιλ										
Κατακόρυφη πρόταξη												
Οριζόντια πρόταξη		Η μέση γραμμή της κάτω γνάθου: <b>Δ</b> <b>A</b> σε σχέση με την κάτω γνάθο										
Μέση γραμμή												
V. Οριζόντιες Ολισθήσεις			χιλ	Πόνος δεξιά				Πόνος αριστερά				
				Πουθενά	Μύες	ΚΓΔ	Και στις δύο	Πουθενά	Μύες	ΚΓΔ	Και στις δύο	
Δεξιά Πλαγιολίσθηση			0	1	2	3	0			1	2	3
Αριστερή Πλαγιολίσθηση			0	1	2	3	0			1	2	3
Προολίσθηση			0	1	2	3	0			1	2	3
VI. Αρθρικοί Ήχοι: κατάσταση		Ήχοι				Εντόπιση κλικ	Εξάλειψη κλικ					
(≥ 2 από 3 προσπάθειες, κατά την ψηλάφηση)		Κανένας	Κλικ	Τραχύς κριγμός	Λεπτός κριγμός		χιλ	Όχι	Ναι		K/A	
Αριστερά: Κατάσπαση		0	1	1	1		0	1	2			
Αριστερά: Ανάσπαση		0	1	1	1		0	1	2			
Δεξιά: Κατάσπαση		0	1	1	1		0	1	2			
Δεξιά: Ανάσπαση		0	1	1	1		0	1	2			
Ήχοι: Ολισθήσεις		Ήχοι Δεξιά <th colspan="4" style="background-color: #e0e0e0;">Ήχοι Αριστερά</th>				Ήχοι Αριστερά						
(≥ 2 από 3 προσπάθειες, κατά την ψηλάφηση)		Κανένας	Κλικ	Τραχύς κριγμός	Λεπτός κριγμός	Κανένας	Κλικ	Τραχύς κριγμός	Λεπτός κριγμός			
Πλαγιολίσθηση δεξιά		0	1	1	1	0	1	1	1			
Πλαγιολίσθηση δεξιά		0	1	1	1	0	1	1	1			
Προολίσθηση		0	1	1	1	0	1	1	1			

VII. Μυϊκός και αρθρικός πόνος στην ψηλάφηση										
		ΔΕΞΙΑ				ΑΡΙΣΤΕΡΑ				
		RDC Πρωτόκολο				RDC Πρωτόκολο				
		καθόλου	ήπιος	μέτριος	έντονος	καθόλου	ήπιος	μέτριος	έντονος	
<b>Μηεπώδυνα σημεία</b>										
	Μαστοϊδής (πλάγια άνω περιοχή)	0	1	2	3	0	1	2	3	
	Μετωπιαία (στο επίπεδο με τις κόρες του οφθαλμού, κάτω από το τριχωτό της κεφαλής)	0	1	2	3	0	1	2	3	
	Βρεγματική περιοχή (1 εκ πλάγια από την κορυφή του κρανίου)	0	1	2	3	0	1	2	3	
<b>Εξωστοματικοί και τραχηλικοί μύες</b>										
	Κροταφίτης-οπίσθια μοίρα (Πίσω μέρος του κροτάφου)	0	1	2	3	0	1	2	3	
	Κροταφίτης-μέση μοίρα (Μέση του κροτάφου)	0	1	2	3	0	1	2	3	
	Κροταφίτης-πρόσθια μοίρα (Πρόσθιο μέρος του κροτάφου)	0	1	2	3	0	1	2	3	
	Μασητήρας-έκφυση (Παρειά/κάτω από το ζυγωματικό τόξο)	0	1	2	3	0	1	2	3	
	Μασητήρας-σώμα (Παρειά/πλάγια του προσώπου)	0	1	2	3	0	1	2	3	
	Μασητήρας-κατάφυση (Παρειά/σώμα κάτω γνάθου)	0	1	2	3	0	1	2	3	
	Οπίσθια κάτω γναθική περιοχή (Γναθο/φαρυγγική περιοχή)	0	1	2	3	0	1	2	3	
	Υπογνάθια περιοχή (Κάτω από τον πάγωνα)	0	1	2	3	0	1	2	3	
<b>Αρθρικός πόνος</b>										
	Πλάγια μοίρα (εξωτερικά)	0	1	2	3	0	1	2	3	
	Οπίσθια πρόσφυση (μέσα στο αυτί)	0	1	2	3	0	1	2	3	
<b>Ενδοστοματικοί μύες</b>										
	Περιοχή έξω πτερυγοειδούς (Πίσω από τους γομφίους της άνω γνάθου)	0	1	2	3	0	1	2	3	
	Τένοντας του κροταφίτη (Τένοντας)	0	1	2	3	0	1	2	3	

ΟΜΑΔΑ Ι



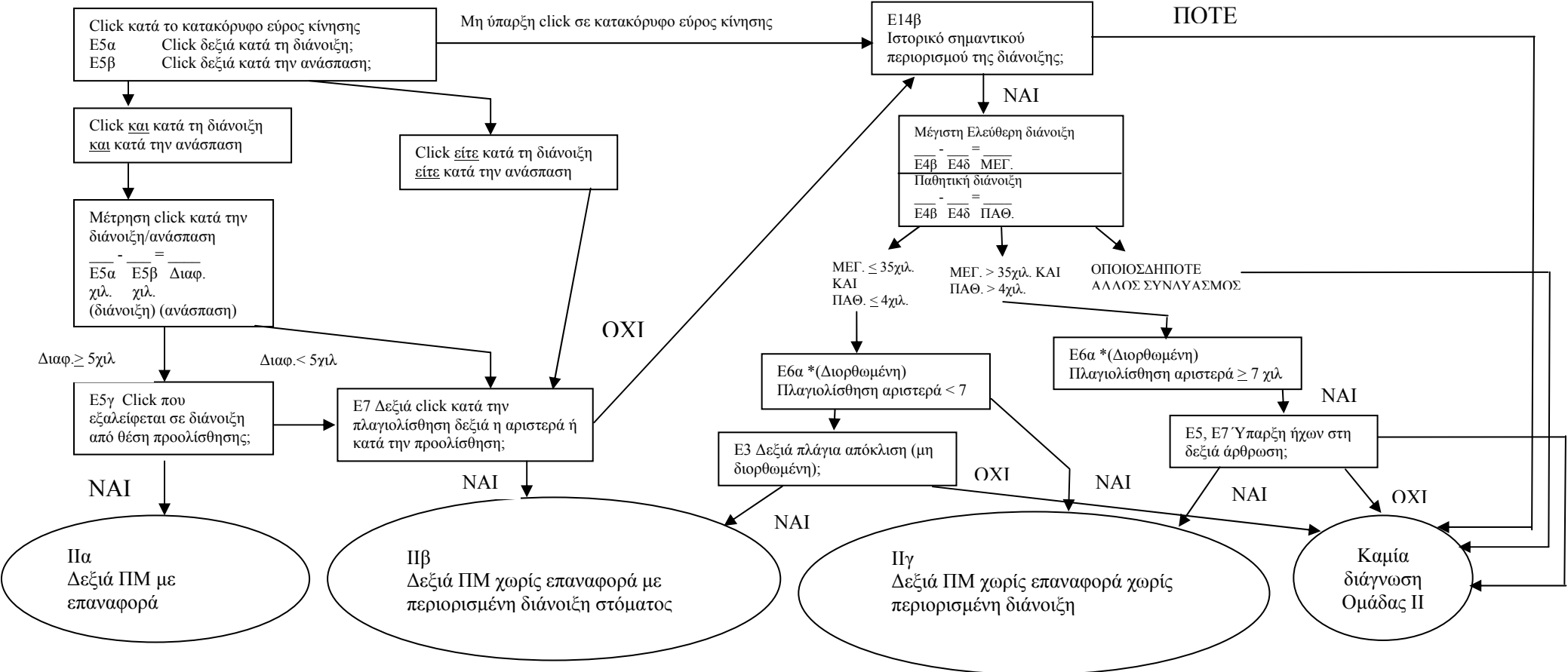
## Ομάδα II – Αριστερή άρθρωση



Βαθμός απόκλισης μέσης γραμμής  $\frac{\quad}{6 \quad \beta}$

Αν η μέση γραμμή = "00" συνεχίστε να χρησιμοποιείται τον παραπάνω αλγόριθμο/διάγραμμα  
 Αν η μέση γραμμή = "01" ή μεγαλύτερη:  
 Για απόκλιση της μέσης γραμμής στα Δεξιά  
 Πλαγιολίσθηση Δεξιά = \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ = διορθωμένη πλαγιόσθηση δεξιά  
 Για απόκλιση της μέσης γραμμής στα Αριστερά  
 Πλαγιολίσθηση Δεξιά = \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ = διορθωμένη πλαγιόσθηση δεξιά

## Ομάδα II – Δεξιά άρθρωση

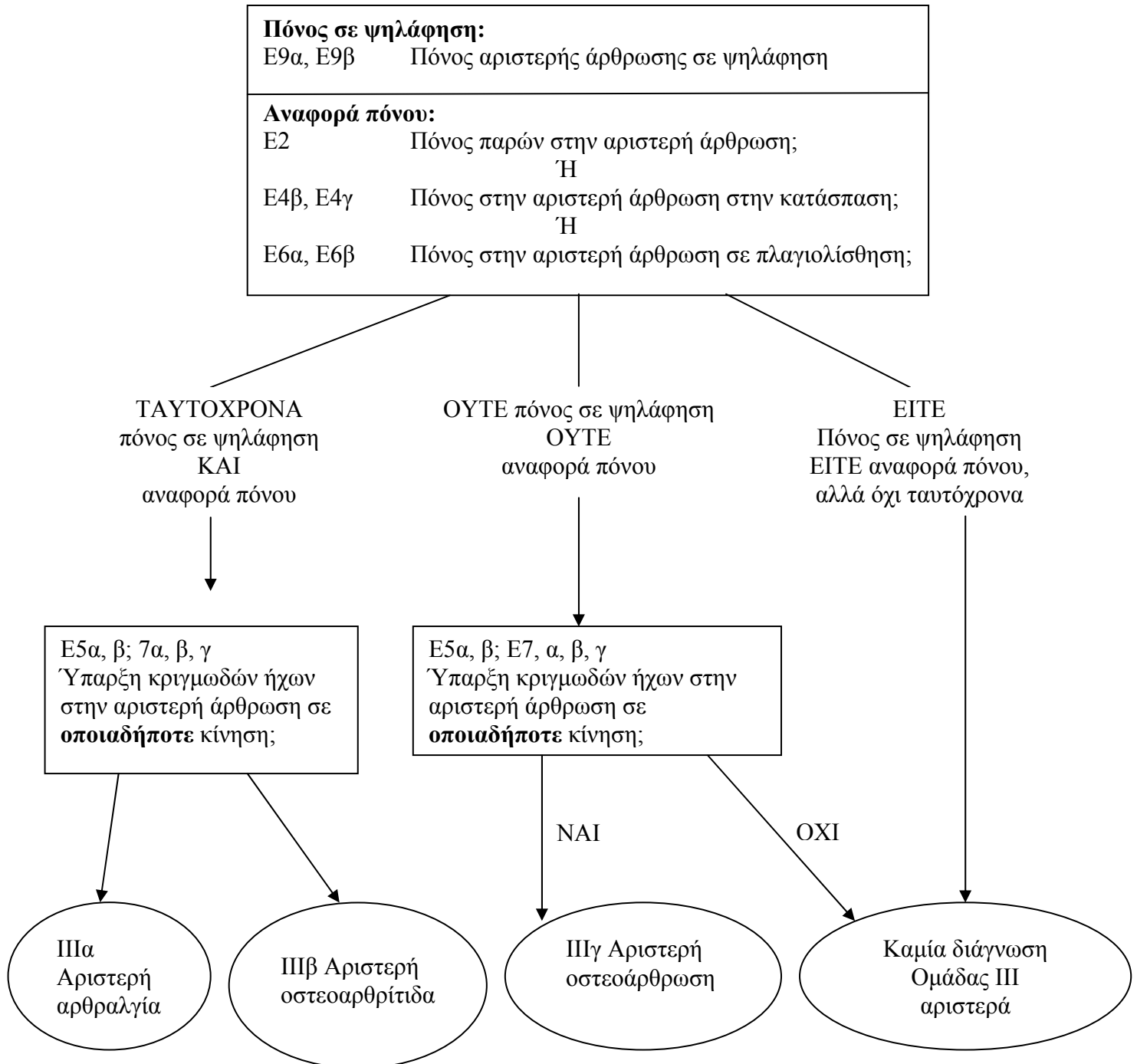


Βαθμός απόκλισης μέσης γραμμής  $\frac{\beta}{7}$

Αν η μέση γραμμή= "00" συνεχίστε να χρησιμοποιείται τον παραπάνω αλγόριθμο/διάγραμμα  
 Αν η μέση γραμμή = "01" ή μεγαλύτερη:

Για απόκλιση της μέσης γραμμής στα Δεξιά Πλαγιολίσθηση Αριστερά = ____ - ____ = διορθωμένη πλαγιόσθηση αριστερά	Για απόκλιση της μέσης γραμμής στα Αριστερά Πλαγιολίσθηση Αριστερά = ____ - ____ = διορθωμένη πλαγιόσθηση αριστερά
--	---

Ομάδα III – Αριστερή άρθρωση





Ομάδα III – Δεξιά άρθρωση

<b>Πόνος σε ψηλάφηση:</b> E9α, E9β	Πόνος δεξιάς άρθρωσης σε ψηλάφηση
<b>Αναφορά πόνου:</b> E2	Πόνος παρών στη δεξιά άρθρωση; Ή
E4β, E4γ	Πόνος στη δεξιά άρθρωση στην κατάσπαση; Ή
E6α, E6β	Πόνος στη δεξιά άρθρωση σε πλαγιολίσθηση;

ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΑ  
πόνος σε ψηλάφηση  
ΚΑΙ  
αναφορά πόνου

ΟΥΤΕ πόνος σε ψηλάφηση  
ΟΥΤΕ  
αναφορά πόνου

ΕΙΤΕ  
Πόνος σε ψηλάφηση  
ΕΙΤΕ αναφορά πόνου,  
αλλά όχι ταυτόχρονα

E5α, β; 7α, β, γ  
Ύπαρξη κριγμοδών ήχων  
στη δεξιά άρθρωση σε  
**οποιαδήποτε** κίνηση;

E5α, β; E7, α, β, γ  
Ύπαρξη κριγμοδών ήχων στη  
δεξιά άρθρωση σε **οποιαδήποτε**  
κίνηση;

ΟΧΙ

ΝΑΙ

ΝΑΙ

ΟΧΙ

IIIα Δεξιά  
αρθραλγία

IIIβ Δεξιά  
οστεοαρθρίτιδα

IIIγ Δεξιά  
οστεοάρθρωση

Καμία διάγνωση  
Ομάδας III δεξιά