

Kriteria Diagnostik Penyelidikan untuk Gangguan Temporomandibel
KDP /GTM

Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders
Edited by : Samuel F. Dworkin, DDS, PhD and Linda LeResche, ScD

Versi Bahasa Malaysia
Malay Version

Co-ordinators

Dr. Suan Phaik Khoo, University of Malaya
Dr. Adrian U Jin Yap, National University of Singapore

Collaborators

Mr. Abdul Rahim bin Mat Yassin, University of Malaya
Mr. Krishnan Ramasamy, University of Malaya
Dr. Suan Chin Hu, University Brunei Darulssalam

Accepted on:

(see Language Translations at website : RDC-TMDinternational.org)

Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders
RDC/TMD

Translated by
Mr. Abdul Rahim bin Mat Yassin
Dr. Khoo Suan Phaik
Universiti Malaya

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)

Back-translation by
Mr. Krishnan Ramasamy
Universiti Malaya

Accepted -----

Malay Translation of RDC/TMD

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	

Sila baca setiap soalan dan berikan jawapan yang sesuai. Untuk setiap soalan di bawah, bulatkan hanya satu jawapan.

1. Adakah anda rasa bahawa secara umumnya, kesihatan anda adalah cemerlang, sangat baik, baik, memuaskan atau tidak memuaskan?

Cemerlang....	1
Sangat baik...	2
Baik.....	3
Memuaskan...	4
Tidak memuaskan...	5

2. Adakah anda rasa bahawa secara umumnya, kesihatan mulut anda adalah cemerlang, sangat baik, baik, memuaskan atau tidak memuaskan?

Cemerlang....	1
Sangat baik...	2
Baik.....	3
Memuaskan...	4
Tidak memuaskan...	5

3. Adakah anda berasa sakit di bahagian muka, rahang, pelipis, di bahagian depan telinga atau di dalam telinga dalam beberapa bulan yang lepas?

Tidak.....	1
Ya.....	2

[Jika tidak sakit dalam beberapa bulan yang lepas LOMPAT TERUS ke soalan 14a]
Jika ya, sila jawab soalan berikut;

- 4a. Sudah berapa tahun sakit di bahagian muka anda bermula buat kali pertama? ____ tahun
[Jika setahun yang lalu atau lebih LOMPAT TERUS ke soalan 5]
[Jika kurang daripada setahun, tulis kod 00]

- 4b. Sudah berapa bulan sakit di bahagian muka anda bermula buat kali pertama? ____ bulan

5. Adakah sakit di bahagian muka anda berterusan, berulang-ulang atau hanya sekali sahaja?

Berterusan....	1
Berulang.....	2
Sekali.....	3

6. Adakah anda pernah berjumpa doktor, doktor gigi, atau profesional perubatan yang lain untuk masalah sakit di bahagian muka atau sakit?

Tidak.....	1
Ya, dalam 6.. bulan lepas....	2
Ya, lebih daripada 6 bulan lepas....	3

7. Bagaimanakah anda boleh gambarkan kadar kesakitan di bahagian muka anda pada masa ini, digambarkan pada skel 0 ke 10, di mana 0 menunjukkan “tiada kesakitan” dan 10 menunjukkan “kesakitan yang paling teruk sekali”?

<i>Tiada sakit</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>Sakit paling teruk</i>
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------------------------

8. Dalam 6 bulan lepas, berapa kuatkah kesakitan anda yang paling teruk dialami, digambarkan pada skel 0 - 10, di mana 0 menunjukkan “tiada kesakitan” dan 10 menunjukkan “kesakitan yang paling teruk sekali”?

<i>Tiada sakit</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>Sakit paling kuat</i>
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------------------

9. Dalam 6 bulan lepas, secara purata berapa kuatkah kesakitan anda, digambarkan pada skel 0 - 10, di mana 0 menunjukkan “tiada kesakitan” dan 10 menunjukkan “kesakitan yang paling teruk sekali”?

<i>Tiada sakit</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>Sakit paling kuat</i>
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------------------

10. Kira-kira berapa hari dalam masa 6 bulan lepas anda tidak melakukan aktiviti (kerja, belajar, atau kerja-kerja rumah) disebabkan sakit di bahagian muka anda?

_____	Hari
-------	------

11. Dalam masa 6 bulan lepas, banyak manakah sakit di bahagian muka anda mengganggu aktiviti harian anda jika digambarkan pada skel 0 - 10 di mana 0 menunjukkan “tiada gangguan” dan 10 menunjukkan “tidak dapat menjalankan sebarang aktiviti”?

<i>tiada gangguan</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>tak dapat menjalankan sebarang aktiviti</i>
-----------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--

12. Dalam masa 6 bulan lepas, banyak manakah sakit di bahagian muka anda mengubah kemampuan anda menyertai aktiviti rekreasi, sosial dan keluarga anda jika digambarkan pada skel 0 - 10, di mana 0 menunjukkan “tiada perubahan” dan 10 menunjukkan “perubahan yang sangat ketara”?

<i>tidak berubah</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>berubah dengan sangat ketara</i>
----------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------------------------

13. Dalam masa 6 bulan lepas, banyak manakah sakit di bahagian muka anda mengubah kemampuan anda berkerja (termasuk kerja-kerja rumah) mengikut kadar skel 0 - 10, di mana 0 menunjukkan “tiada perubahan” dan 10 menunjukkan “perubahan yang sangat ketara”?

<i>tidak berubah</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>berubah dengan sangat ketara</i>
----------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------------------------

- 14a. Adakah anda pernah mengalami masalah rahang terkunci atau tertangkap yang menyebabkan anda tidak dapat membukanya langsung?

Tidak	0
Ya.....	1

[Jika tidak pernah terjadi, LOMPAT TERUS ke soalan 15a]
Jika ya, jawab soalan 14b

- 14b. Adakah kesukaran membuka rahang serius hingga mengganggu keeselesaan anda untuk makan?

Tidak	0
Ya...	1

- 15a. Adakah rahang anda berbunyi “klik”/ “pop” semasa anda membuka atau menutup mulut atau semasa mengunyah?

Tidak	0
Ya...	1

- b. Adakah rahang anda berbunyi lebih kuat/ketap semasa anda membuka atau menutup mulut atau semasa mengunyah?

Tidak	0
Ya...	1

- c. Adakah anda diberitahu, atau terperasan yang anda mengunyah gigi atau kejang rahang semasa tidur?

Tidak	0
Ya...	1

- d. Semasa siang hari, adakah anda mengunyah gigi atau kejang rahang anda?

Tidak	0
Ya...	1

- e. Adakah rahang anda sakit / rasa kejang semasa anda bangkit dari tidur pada waktu pagi?

Tidak	0
Ya...	1

- f. Adakah telinga anda mendengar bunyi bising atau berdengung?

Tidak	0
Ya...	1

- g. Adakah gigitan anda kurang selesa atau berasa luar biasa?

Tidak	0
Ya...	1

- 16a. Adakah anda menghadapi penyakit arthritis rheumatoid, lupus / sebarang penyakit arthritis sistemik?

Tidak	0
Ya...	1

- 16b. Adakah anda tahu samada terdapat ahli keluarga anda menghadapi penyakit yang tersebut di atas?

Tidak	0
Ya...	1

21. Sebaik manakah anda rasa bahawa tindakan anda dalam menjaga kesihatan secara keseluruhannya
- | | |
|-----------------|---|
| Cemerlang..... | 1 |
| Sangat baik.... | 2 |
| Baik..... | 3 |
| Memuaskan.... | 4 |
| Tidak memuaskan | 5 |
22. Sebaik manakah anda rasa bahawa tindakan anda dalam menjaga kesihatan mulut anda, secara keseluruhannya?
- | | |
|-----------------|---|
| Cemerlang... | 1 |
| Sangat baik... | 2 |
| Baik..... | 3 |
| Memuaskan.... | 4 |
| Tidak memuaskan | 5 |
23. Bilakah anda dilahirkan? Bulan ____ Haribulan ____ Tahun ____
24. Adakah anda lelaki atau perempuan?
- | | |
|---------------|---|
| Lelaki..... | 1 |
| Perempuan.... | 2 |
25. Manakah kumpulan berikut dapat mewakili bangsa anda?
- | | | | |
|-------------|---|----------------|---|
| Cina..... | 1 | Serani | 4 |
| Melayu..... | 2 | Lain-lain..... | 5 |
| India..... | 3 | | |
- (sila nyatakan)
26. Salah satu daripada di bawah ini yang manakah negara asal/ keturunan anda?
- | | | | |
|----------------|---|--------------------------|---|
| Singapura..... | 1 | Filipina..... | 5 |
| Malaysia..... | 2 | China/Taiwan/Hong Kong | 6 |
| Indonesia..... | 3 | India..... | 7 |
| Thailand..... | 4 | Tiada yang di atas | 8 |
- (sila nyatakan)
27. Apakah gred atau tahun tertinggi sekolah biasa yang anda tamatkan?
- | | |
|---|---|
| Tidak pernah bersekolah..... | 0 |
| Sekolah rendah..... | 1 |
| Sekolah menengah..... | 2 |
| Institut Vokesional..... | 3 |
| Pra-Universiti/Kolej..... | 4 |
| Pusat Pengajian Tinggi (Politeknik/Universiti)..... | 5 |
- 28a. Dalam masa 2 minggu lepas, adakah anda bekerja atau berniaga tidak mengambil kira kerja-kerja di rumah (termasuk kerja-kerja tanpa upah di ladang/perniagaan keluarga)?
- | | |
|-----------|---|
| Ya..... | 1 |
| Tidak.... | 2 |
- [Jika ya, LOMPAT TERUS ke soalan 29]
Jika tidak,
- 28b. Walaupun anda tidak bekerja pada 2 minggu yang lepas, adakah anda mempunyai kerja atau perniagaan?
- | | |
|------------|---|
| Ya..... | 1 |
| Tidak..... | 2 |
- [Jika ya LOMPAT TERUS ke soalan 29]
Jika tidak,
- 28c. Adakah anda mencari pekerjaan atau diberhentikan daripada kerja dalam masa minggu tersebut?
- | | |
|---|---|
| Ya, sedang mencari kerja.... | 1 |
| Ya, diberhentikan kerja..... | 2 |
| Ya, kedua-duanya sekali, diberhentikan kerja dan sedang mencari pekerjaan | 3 |
| Tidak..... | 4 |
29. Apakah status perkahwinan anda?
- | | |
|---|---|
| Berkahwin-pasangan dalam isi rumah... | 1 |
| Berkahwin-pasangan tidak dalam isi rumah... | 2 |
| Duda/balu... | 3 |
| Bercerai..... | 4 |
| Berpisah..... | 5 |
| Tak pernah kahwin. | 6 |
30. Manakah yang berikut yang terbaik dapat mewakili pendapatan bulanan anda?
- | | |
|--------------------------------|---|
| Kurang daripada RM1200 | 0 |
| Antara RM1200 hingga RM3000... | 1 |
| Antara RM3000 hingga RM5000... | 2 |
| Lebih daripada RM5000 | 3 |
31. Apakah nombor poskod anda? _____