UNIVERSITY OF AMSTERDAM

UvA-DARE (Digital Academic Repository)

Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments = Diagnostische Criteria voor Temporomandibulaire Disfunctie: Onderzoeksinstrumenten

Dutch translation

International RCD/TMD Consortium Network; Ohrbach, R.; Knibbe, W.; Loyen, N.A.; van der Meulen, M.J.; Lobbezoo, F.; van Selms, M.K.A.

Publication date
2016

Document Version
Final published version

Link to publication

Citation for published version (APA):
International RCD/TMD Consortium Network, Ohrbach, R. (Ed.), Knibbe, W., (Trans.), Loyen, N. A., (Trans.), van der Meulen, M. J., (Trans.), Lobbezoo, F., (Trans.), & van Selms, M. K. A., (Trans.) (2016). *Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments = Diagnostische Criteria voor Temporomandibulaire Disfunctie: Onderzoeksinstrumenten: Dutch translation*. (20Jan2014 ed.) Department of Oral Health Sciences, Section Oral Kinesiology, Clinic for Orofacial Pain and Dysfunction, Academic Centre for Dentistry Amsterdam (ACTA) .
https://buffalo.app.box.com/s/ffhfh1vdt15pke6vz5vqskc83k7b1oub

General rights
It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations
If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: https://uba.uva.nl/en/contact, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, P.O. Box 19185, 1000 GD Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

UvA-DARE is a service provided by the library of the University of Amsterdam (https://dare.uva.nl)

Download date:07 Oct 2026

Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments

International RDC/TMD Consortium Network
Editor: Richard Ohrbach
Version: 20Jan2014
www.rdc-tmdinternational.org

Diagnostische Criteria voor Temporomandibulaire Disfunctie: Onderzoeksinstrumenten

Dutch translation by

Wendy Knibbe, MSc
Nannette A. Loyen, DDS
Marylee J. van der Meulen, PhD
Frank Lobbezoo, DDS, PhD

Collaborators

Maurits K.A. van Selms, PhD

Department of Oral Health Sciences, Section Oral Kinesiology
Clinic for Orofacial Pain and Dysfunction
Academic Centre for Dentistry Amsterdam (ACTA)
Amsterdam, The Netherlands

Accepted May 1, 2016 by the Consortium
Translation available at www.RDC-TMDinternational.org

Contents

Overview 3
Printing Guidance 4
Contents (listed in English for reference) 4
How to Cite This Document 5
Acknowledgments 7

Axis I Assessment 8
Vragenlijst voor Kaakpijn 9
Symptoomvragenlijst (DC/TMD SQ-NL) 11
Demografische gegevens 14
Onderzoek: Onderzoeksinstructies en Pijninterview 16
DC/TMD Onderzoeksformulier 43

Diagnosis 46
Beslisbomen 47
Tabel Diagnostische Criteria 50

Axis II Assessment 55
Pijntekening 57
GCPS 2.0-NL 59
JFLS-8-NL 61
JFLS-20-NL 63
Patiënten Gezondheidsvragenlijst - 4 65
Patiënten Gezondheidsvragenlijst - 9 67
GAD - 7 69
Patiënten Gezondheidsvragenlijst -15: Lichamelijke Symptomen 71
Vragenlijst Orale Activiteiten 73

Overview

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

- Ohrbach R (editor) (2016). Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments. (this document)
- Ohrbach R, Knibbe W (2016). Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD): Scoring Manual for Self-Report Instruments.
- Ohrbach R, Gonzalez YM, List T, Michelotti A, Schiffman E (2014). Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD): Clinical Examination Protocol.

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

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

Translations of the DC/TMD instruments were conducted according to Consortium standards; see Ohrbach R, Bjorner J, Jezewski MA, John MT, and Lobbezoo F (2013) Guidelines for Establishing Cultural Equivalency of Instruments; and Ohrbach R (2014) Translation and Adaptation of the DC/TMD Protocol, available at the same URL indicated above. Please refer to these documents for specific procedures and requirements that the translated instruments adhere to with regard to appropriate semantic and cultural validity compared to the source documents. Note that the Consortium views the assessment protocol and its instruments to be under continued development, and it also considers translated versions of those assessment instruments to be works in progress, with validation an ongoing process just as for the source instruments. Finally, the format of this document is also subject to revision; this is version 2016_06_08.

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

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

Printing Guidance

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

Section	Page(s)
Axis I: TMD Pain Screener	10
Axis I: All clinical forms	12, 13, 15, 44, 45
Axis I: Pain-related Interview and Examiner Commands	17-42
Axis I: Diagnostic trees and criteria tables	48, 49, 51-54
Axis II: Screening	58, 60, 62, 66, 74
Axis II: Comprehensive	58, 60, 64, 68, 70, 72, 74

Contents (listed in English for reference)

Overview

Axis I Assessment
- TMD Pain Screener
- Symptom Questionnaire
- Demographics
- Examination: Pain-related Interview and Examiner Commands
- Examination Form: International (English)

Diagnosis
- Decision Tree (English)
- Diagnostic Criteria Table (English)

Axis II Assessment
- Pain Drawing
- Graded Chronic Pain (version 2)
- JFLS-8
- JFLS-20
- PHQ-4
- PHQ-9
- GAD-7
- PHQ-15
- Oral Behaviors Checklist

How to Cite This Document

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

Citation of English language source

Cite this document as follows:

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

For example:

> Ohrbach R, editor. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments. Version 15May2016. www.rdc-tmdinternational.org Accessed on July 1, 2016.

Citation of translation of this document

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

> Ohrbach R, editor. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments. Version 15May2016. [Diagnostische Criteria voor Temporomandibulaire Disfunctie: Onderzoeksinstrumenten*:* Dutch Version 14June2016]. Knibbe W, Loyen NA, Meulen MJ van der & Lobbezoo F, Trans. www.rdc-tmdinternational.org Accessed on *<date>*.

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

1. Use of full DC/TMD (Axis I and Axis II)
    a. If only English version is used for both Axis I and Axis II, then cite both of the following:
        i. Ohrbach R, Gonzalez Y, List T, Michelotti A, Schiffman E. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) Clinical Examination Protocol: Version 02June2013. www.rdc-tmdinternational.org Accessed on <date>.
        ii. Ohrbach R, editor. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments. Version 15May2016. www.rdc-tmdinternational.org Accessed on *<date>*.
    b. If the English version of the procedures for the examination protocol is used and the translated version of the assessment protocol is used, then cite both of the following:
        i. Ohrbach R, Gonzalez Y, List T, Michelotti A, Schiffman E. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) Clinical Examination Protocol: Version 02June2013. www.rdc-tmdinternational.org Accessed on <date>.
        ii. Ohrbach R, editor. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments. Version 15May2016. [Diagnostische Criteria voor Temporomandibulaire Disfunctie: Onderzoeksinstrumenten*:* Dutch Version 14June2016]. Knibbe W, Loyen NA, Meulen MJ van der & Lobbezoo F, Trans. www.rdc-tmdinternational.org Accessed on *<date>*.

2. Use of only DC/TMD Axis I
    a. If only English version of the examination protocol is used, then cite the following:
        i. Ohrbach R, Gonzalez Y, List T, Michelotti A, Schiffman E. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) Clinical Examination Protocol: Version 02June2013. www.rdc-tmdinternational.org Accessed on <date>.
    b. If only the examination commands are translated, then cite both of the following:
        i. Ohrbach R, Gonzalez Y, List T, Michelotti A, Schiffman E. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) Clinical Examination Protocol: Version 02June2013. www.rdc-tmdinternational.org Accessed on <date>.
        ii. Ohrbach R, editor. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments. Version 15May2016. [Diagnostische Criteria voor Temporomandibulaire Disfunctie: Onderzoeksinstrumenten: Dutch Version 14June2016]. Knibbe W, Loyen NA, Meulen MJ van der & Lobbezoo F, Trans. www.rdc-tmdinternational.org Accessed on *<date>*.
3. Use of only DC/TMD Axis II
    a. If only English version of the Axis II protocol is used, then cite the following:
        i. Ohrbach R, editor. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments. Version 15May2016. www.rdc-tmdinternational.org Accessed on *<date>*.
    b. If translated version of the Axis II instruments is used, then cite the following:

        Ohrbach R, editor. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments. Version 15May2016. [Diagnostische Criteria voor Temporomandibulaire Disfunctie: Onderzoeksinstrumenten: Dutch Version 14June2016]. Knibbe W, Loyen NA, Meulen MJ van der & Lobbezoo F, Trans. www.rdc-tmdinternational.org Accessed on *<date>*.
4. Citation of the self-report scoring manual
    a. Ohrbach R, Knibbe W. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Scoring Manual for Self-Report Instruments. Version 29May2016. www.rdc-tmdinternational.org Accessed on *<date>*.
5. Use of only part of the DC/TMD Axis II
    a. If only English versions of the instruments are used, the user should cite the original source of the instrument(s) that is/are used. For example, only the TMD Pain Screener and the JFLS are used in a given application; then the user would cite Gonzalez et al, 2011, and Ohrbach et al, 2008, respectively.
    b. If translated versions of the instruments were used, then the user would cite the source instruments as well as the fully translated assessment instrument document.

Acknowledgments

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

Axis I Assessment

Te gebruiken bij		Instrument	Bron
Screening	**Volledig onderzoek**		
✓		Vragenlijst voor Kaakpijn	Gonzalez YM, Schiffman E, Gordon G, Seago B, Truelove EL, Slade G, Ohrbach R. Development of a brief and effective temporomandibular disorder pain screening questionnaire: reliability and validity. *JADA* 142:1183-1191, 2011. Form version: October 11, 2013
			Diepen M van, Selms MKA van, Meulen MJ van der, Lobbezoo F. The Dutch Version of the 'Temporomandibular Pain Disorder Screening Instrument': Translation, Reliability & Validity. Master thesis: Department of Oral Kinesiology, Academic Centre for Dentistry Amsterdam (ACTA), University of Amsterdam and VU University Amsterdam; 2013.
	✓	DC/TMD SQ-NL	Impact Study Research Group Form Version: May 12, 2013
	✓	DC/TMD Demografische Gegevens	Impact Study Research Group Form Version: May 12, 2013
	✓	Onderzoeksinstructies en Pijninterview	Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) Clinical Examination Protocol Ohrbach R, Gonzalez Y, List T, Michelotti A, Schiffman E Form Version: May 12, 2013 Diagnosis list added November 30, 2014
	✓	DC/TMD Onderzoeksformulier	Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) Clinical Examination Protocol Ohrbach R, Gonzalez Y, List T, Michelotti A, Schiffman E Form Version: May 12, 2013 Diagnosis list added November 30, 2014

Vragenlijst voor Kaakpijn

VRAGENLIJST VOOR KAAKPIJN

1. Hoe lang heeft u gedurende de afgelopen 30 dagen pijn in uw kaak of slaapstreek gehad?
    a. Ik heb geen pijn gehad
    b. De pijn duurde van heel kort tot langer dan een week, maar stopte wel
    c. Ik heb continu pijn gehad

2. Heeft u gedurende de afgelopen 30 dagen pijn of stijfheid in uw kaak gehad bij het wakker worden?
    a. Nee
    b. Ja

3. Hebben de volgende activiteiten gedurende de afgelopen 30 dagen de pijn in uw kaak of slaapstreek verminderd of verergerd:

    A. Kauwen op hard of taai voedsel?
        a. Nee, onveranderd
        b. Ja, verminderd
        c. Ja, verergerd

    B. Het openen van uw mond of het bewegen van uw kaak naar voren of opzij?
        a. Nee, onveranderd
        b. Ja, verminderd
        c. Ja, verergerd

    C. Mondgewoontes zoals de tanden en kiezen op elkaar houden, klemmen, knarsen of kauwgom kauwen?
        a. Nee, onveranderd
        b. Ja, verminderd
        c. Ja, verergerd

    D. Andere kaakactiviteiten zoals praten, zoenen of gapen?
        a. Nee, onveranderd
        b. Ja, verminderd
        c. Ja, verergerd

Copyright Gonzalez YM. Nederlandse versie: Sectie Orale Kinesiologie, ACTA. Beschikbaar op http://www.rdc-tmdinternational.org Geen toestemming nodig om te reproduceren, te vertalen, te vertonen of te verspreiden.

Symptoomvragenlijst (DC/TMD SQ-NL)

Diagnostische Criteria voor Temporomandibulaire Disfunctie
DC-TMD SQ-NL

Naam patiënt _____Datum _____

PIJN

1. Heeft u ooit pijn gehad in uw kaak, slaapstreek, in het oor, of vóór het oor aan één of beide kanten? **Nee** ☐ **Ja** ☐

   Als u NEE heeft geantwoord, ga door met vraag 5.

2. Hoeveel jaar of maanden geleden kreeg u voor het eerst pijn in uw kaak, slaapstreek, in het oor, of vóór het oor? _____jaar _____maanden

3. Welke van de volgende omschrijvingen past het best bij de pijn in uw kaak, slaapstreek, in het oor of vóór het oor aan één of beide kanten, gedurende de afgelopen 30 dagen?

   Kies ÉÉN antwoord.

   ☐ Geen pijn
   ☐ De pijn komt en gaat
   ☐ De pijn is altijd aanwezig

   Als u GEEN PIJN heeft geantwoord op Vraag 3, ga door met vraag 5.

4. Waren de volgende activiteiten, gedurende de afgelopen 30 dagen, van invloed op uw pijn (dat wil zeggen: het beter of erger gemaakt) in uw kaak, slaapstreek, in het oor of vóór het oor aan één of beide kanten?

		Nee	Ja
A.	Kauwen van hard of taai voedsel	☐	☐
B.	Uw mond openen of uw onderkaak naar voren of opzij bewegen	☐	☐
C.	Mondgewoonten zoals uw tanden en kiezen op elkaar houden, klemmen of knarsen met uw tanden en kiezen, of kauwgum kauwen	☐	☐
D.	Andere mondactiviteiten zoals praten, zoenen of geeuwen	☐	☐

HOOFDPIJN

5. Heeft u gedurende de afgelopen 30 dagen hoofdpijn gehad waarbij de slaapstreken van uw hoofd betrokken waren? **Nee** ☐ **Ja** ☐

   Als u NEE heeft geantwoord op Vraag 5, ga door met Vraag 8.

6. Hoeveel jaar of maanden geleden kreeg u voor het eerst hoofdpijn in uw slaapstreek? _____jaar _____maanden

7. Waren de volgende activiteiten, gedurende de afgelopen 30 dagen, van invloed op uw hoofdpijn (dat wil zeggen: het beter of erger gemaakt) in uw slaapstreek aan één of beide kanten?

		Nee	**Ja**
A.	Kauwen van hard of taai voedsel	☐	☐
B.	Uw mond openen of uw onderkaak naar voren of opzij bewegen	☐	☐
C.	Mondgewoonten zoals uw tanden en kiezen op elkaar houden, klemmen of knarsen met uw tanden en kiezen, of kauwgum kauwen	☐	☐
D.	Andere mondactiviteiten zoals praten, zoenen of geeuwen	☐	☐

KAAKGEWRICHTSGELUIDEN				Office use		
8.	Waren er, gedurende de afgelopen 30 dagen, gewrichtsgeluiden bij het bewegen of gebruiken van uw onderkaak?	**Nee** ☐	**Ja** ☐	**R** ☐	**L** ☐	**DNK** ☐
'CLOSED LOCK'						
9.	Heeft uw onderkaak <u>ooit</u> "op slot" of vastgezeten, zelfs al was het maar heel even, waardoor uw mond <u>niet</u> VOLLEDIG open kon? **Als u NEE heeft geantwoord op Vraag 9, ga door met Vraag 13.**	☐	☐	☐	☐	☐
10.	Was het 'op slot' of vastzitten van de kaak zo erg dat u een beperkte mondopening had en minder goed kon eten?	☐	☐	☐	☐	☐
11.	Heeft uw onderkaak gedurende de afgelopen 30 dagen "op slot" gezeten waardoor u uw mond <u>niet</u> VOLLEDIG kon openen, al was het maar heel even, om vervolgens los te komen zodat u wel VOLLEDIG kon openen? **Als u NEE heeft geantwoord op Vraag 11, ga door met Vraag 13.**	☐	☐	☐	☐	☐
12.	Zit uw onderkaak op dit moment "op slot" of is de beweging beperkt waardoor uw mond <u>niet</u> VOLLEDIG open kan?	☐	☐	☐	☐	☐
'OPEN LOCK'						
13.	Heeft uw onderkaak gedurende de afgelopen 30 dagen "op slot" of vastgezeten, al was het maar heel even, als u uw mond wijd opende, waardoor u uw mond <u>niet kon sluiten</u> vanuit deze wijd geopende positie? **Als u NEE heeft geantwoord op Vraag 13 dan bent u klaar met deze lijst.**	☐	☐	☐	☐	☐
14.	Gedurende de afgelopen 30 dagen, als uw onderkaak bij wijd geopende mond "op slot" of vast zat, moest u dan iets doen om de mond weer te kunnen sluiten, zoals rusten, bewegen, duwen of manoeuvreren?	☐	☐	☐	☐	☐

Copyright International RDC/TMD Consortium Network. Beschikbaar op http://www.rdc-tmdinternational.org
Versie 12 mei 2013. Geen toestemming nodig om te reproduceren, te vertalen, te vertonen of te verspreiden.

Demografische gegevens

Diagnostische Criteria voor Temporomandibulaire Disfunctie

Demografische gegevens

1. Wat is uw huidige burgerlijke staat?

☐Gehuwd / geregistreerd partnerschap
☐Samenwonend
☐Gescheiden, gescheiden levend
☐Weduwe / weduwnaar
☐Ongehuwd

2. In welke van de hierna genoemde landen of regio's bent u geboren?

☐ Nederland
☐ Europa *(excl. Turkije)*
☐ Turkije
☐ Marokko
☐ Suriname, (Voormalige) Ned. Antillen en Aruba
☐ Indonesië
☐ Japan of Oceanië
☐Noord-Amerika
☐ Latijns Amerika *(excl. Suriname, (voormalige) Ned. Antillen en Aruba)*
☐ Afrika *(excl. Marokko)*
☐ Azië *(excl. Indonesië en Japan)*

3. In welke van de hierna genoemde landen of regio's is uw vader geboren?

☐ Nederland
☐ Europa *(excl. Turkije)*
☐ Turkije
☐ Marokko
☐ Suriname, (Voormalige) Ned. Antillen en Aruba
☐ Indonesië
☐ Japan of Oceanië
☐ Noord-Amerika
☐ Latijns Amerika *(excl. Suriname, (voormalige) Ned. Antillen en Aruba)*
☐ Afrika *(excl. Marokko)*
☐ Azië *(excl. Indonesië en Japan)*

In welke van de hierna genoemde landen of regio's is uw moeder geboren?

☐ Nederland
☐ Europa *(excl. Turkije)*
☐ Turkije
☐ Marokko
☐ Suriname, (Voormalige) Ned. Antillen en Aruba
☐ Indonesië
☐ Japan of Oceanië
☐ Noord-Amerika
☐ Latijns Amerika *(excl. Suriname, (voormalige) Ned. Antillen en Aruba)*
☐ Afrika *(excl. Marokko)*
☐ Azië *(excl. Indonesië en Japan)*

4. Wat is het hoogste opleidingsniveau dat u heeft voltooid?

☐Geen onderwijs
☐Basisonderwijs of lagere school
☐Lager beroepsonderwijs
☐VMBO, MAVO
☐HAVO, VWO
☐Middelbaar beroepsonderwijs
☐Hoger beroepsonderwijs
☐Wetenschappelijk onderwijs

5. Hoeveel bedroeg uw bruto gezinsinkomen in de afgelopen 12 maanden?

☐ $0 - $33,499
☐ $33,500 - $42,999
☐ $43,000 of meer

Copyright International RDC/TMD Consortium Network. Beschikbaar op http://www.rdc-tmdinternational.org
Versie 12 mei 2013. Geen toestemming nodig om te reproduceren, te vertalen, te vertonen of te verspreiden.

Onderzoek: Onderzoeksinstructies en Pijninterview

Onderzoeksinstructies en pijninterview

Vertaalde onderdelen uit:
Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD): Clinical Examination Protocol

5 Complete Instructies voor DC/TMD Onderzoek..... 18
6 Pijninterview 32
8 Vereiste Onderzoeksinstructies..... 36

5 Complete Instructies voor DC/TMD Onderzoek

5.3 Onderzoeksinstructies

CONSTRUCT	VERBAL COMMAND	EXAMINER PROCEDURE
E1. Bevestigen van pijn- en hoofdpijnlocaties door onderzoeker		
Identificerende gegevens	<geen >	Onderzoeker noteert naam van patiënt, naam van onderzoeker en datum op het onderzoeksformulier.
Uitleg aan de patiënt	**Voor ik met het onderzoek begin, wil ik een aantal dingen met u doornemen.** **Ik zal u vragen naar pijn en alleen u weet of u pijn heeft. Als ik vraag naar pijn, dan wil ik dat u ja of nee zegt; als u twijfelt, geef me dan het best passende antwoord.** **Als u pijn voelt, zal ik ook vragen of het bekende pijn is. Bekende pijn betekent pijn die lijkt op, of net zo is als, de pijn die u mogelijk in dat zelfde deel van uw lichaam heeft ervaren gedurende de afgelopen 30 dagen.** **Als u pijn voelt in de slaapstreek, zal ik vragen of die pijn net zo is als hoofdpijn die u mogelijk heeft ervaren in de slaapstreek gedurende de afgelopen 30 dagen.**	• Pijn zoals hier gedefinieerd is onbetwistbaar, maar bij vertaling naar lokale terminologie (of naar een andere taal) moet aandacht besteed worden aan culturele standaarden. Het is de bedoeling om verantwoordelijkheid voor het vaststellen van pijn duidelijk bij de patiënt te leggen en het enige antwoord dat kan worden geaccepteerd is “ja” of “nee”. • Het begrip “bekende pijn” vergt wellicht meer uitleg wanneer er tijdens het onderzoek voor het eerst naar gevraagd wordt. Andere woorden kunnen zijn “lijkt op” of “voelt zoals”.
Reikwijdte van onderzoek: anatomische gebieden die van belang zijn *Afbeelding 1*	**In het kader van dit onderzoek ben ik geïnteresseerd in pijn die u mogelijk heeft in deze gebieden….** **…. en ook in de mond.**	• Onderzoeker raakt, aan twee zijden tegelijk, achtereenvolgens de volgende 4 gebieden aan: musculus temporalis, preauriculair gebied, musculus masseter gebied en posterieur en submandibulair gebied. • Onderzoeker zegt “hier” tijdens het aanraken van bovengenoemde gebieden. • De gebieden worden niet anatomisch benoemd terwijl ze aangeraakt worden.

E1a *Pijnlocatie: afgelopen 30 dagen* *Afbeeldingen 2 & 3*	**Heeft u gedurende de afgelopen 30 dagen pijn gehad in deze gebieden** [die ik heb aangeraakt]**?** INDIEN "JA": **Wilt u met uw vinger wijzen naar elk gebied waar u pijn heeft gevoeld** [gedurende de afgelopen 30 dagen]**?** **Zijn er nog andere gebieden waar u pijn heeft gevoeld** [gedurende de afgelopen 30 dagen]**?** Indien "JA", ONDERZOEKER BEVESTIGT: Laat me bevestigen waar u zojuist wees.	ALS PATIËNT GEEN PIJN RAPPORTEERT IN DE GEBIEDEN DIE VAN BELANG ZIJN: ● Noteer "geen" voor elk gebied aan de rechter- en linkerzijde bij E1a op het onderzoeksformulier. INDIEN PATIËNT PIJN RAPPORTEERT IN DE GEBIEDEN DIE VAN BELANG ZIJN: ● Onderzoeker informeert naar alle locaties. ● Onderzoeker raakt alle betrokken gebieden aan om met patiënt de locatie te bevestigen en vraagt "hier?" ● Noteer pijnlocaties bij E1a op het onderzoeksformulier.
E1b *Locatie van hoofdpijn gedurende de afgelopen 30 dagen.*	**Heeft u hoofdpijn gehad gedurende de afgelopen 30 dagen?** INDIEN "JA": **Wilt u met uw vinger wijzen naar elk gebied waar u hoofdpijn heeft gevoeld** [gedurende de afgelopen 30 dagen]**?** **Zijn er nog andere gebieden waar u hoofdpijn heeft gevoeld** [gedurende de afgelopen 30 dagen**]?** INDIEN "JA", ONDERZOEKER BEVESTIGT: Laat me de hoofdpijnlocaties bevestigen waar u zojuist wees.	INDIEN PATIËNT GEEN HOOFDPIJN RAPPORTEERT OF GEEN HOOFDPIJN IN DE AANGEWEZEN GEBIEDEN: ● Noteer "Geen" voor elk gebied aan de rechter en linker zijde bij E1b op het onderzoeksformulier. INDIEN PATIËNT HOOFDPIJN RAPPORTEERT: ● Onderzoeker informeert naar alle locaties. ● Onderzoeker raakt alle betrokken gebieden aan om met patiënt de locatie te bevestigen en vraagt "hier?". Noteer hoofdpijnlocaties bij E1b op het onderzoeksformulier.
E2. Incisale relaties		
Selecteer maxillaire en mandibulaire referentie-gebitselementen	*Om de tanden te kunnen zien* Open een beetje. Ik zal een paar potloodstreepjes op uw tanden zetten; deze zal ik aan het einde van het onderzoek verwijderen.	● De potentiële maxillaire en mandibulaire referentie-gebitselementen moeten tegelijkertijd zichtbaar zijn omdat ze samen geselecteerd worden. ● Kies maxillaire rechter centrale incisief (FDI #11) als de incisale rand horizontaal is, de tand verticaal is georiënteerd en de tand niet is geroteerd; kies anders element FDI #21 als dit beter aan de criteria voldoet. Zie Sectie 3, E2, voor verdere instructies. Noteer het geselecteerde element op het onderzoeksformulier.

		• Merk op dat het mesio-distale middelpunt van het maxillaire referentie-gebitselement de specifieke maxillaire referentiepositie zal zijn voor alle verticale en proale bewegingsonderzoeken. • Selecteer mandibulair referentie-gebitselement, recht tegenover het mesio-distale middelpunt van het maxillaire referentie gebitselement. • Het punt op de incisale rand van het mandibulaire referentie-gebitselement dat recht tegenover het mesio-distale middelpunt van het maxillaire referentie- gebitselement staat, vertegenwoordigt het referentiepunt voor alle verticale bewegingsonderzoeken. • Het buccale oppervlak van het mandibulaire referentie-gebitselement dat recht tegenover het mesio-distale middelpunt van het maxillaire referentie- gebitselement staat, vertegenwoordigt het referentiepunt voor proale bewegingsonderzoeken. • In geval van anterieure kruisbeet of open beet, zullen specifieke metingen ook het markeren van het veld “Indien negatief” op het onderzoeksformulier omvatten.
Referentielijn – verticale overlap *Afbeelding 4*	**Zet uw kiezen volledig op elkaar.**	• Markeer met een potlood de horizontale referentielijn waar het centrale deel van de incisale rand van het maxillaire referentie-element de tegenoverliggende mandibulaire incisief overlapt. • In geval van anterieure kruisbeet: doe het omgekeerde van deze instructie
Referentielijn – mandibulaire referentiemiddellijn *Afbeeldingen 5 & 6*	[Zet uw kiezen volledig op elkaar.] <Indien nodig: vraag patiënt om een beetje te openen zodat de mandibulaire embrasures (interdentale ruimtes) zichtbaar zijn.>	• Bepaal maxillaire en mandibulaire dentale middellijnen; indien het verschil tussen maxillaire en mandibulaire middellijn < 1mm is, noteer dan “0” mm. • Indien het verschil in de middellijn ≥ 1 mm is, kies dan voor één van de volgende methoden: • Methode 1: Meet het verschil (≥ 1 mm) in het frontale vlak tussen de maxillaire en mandibulaire middellijnen en noteer de richting van de afwijking van de mandibulaire middellijn in relatie tot de maxillaire middellijn.

		De mandibulaire dentale middellijn is nu de referentie voor het meten van laterale bewegingen van de mandibula. ● Methode 2: Zet een verticale lijn op het labiale vlak van de maxillaire centrale incisief en trek deze lijn door tot op de tegenoverliggende mandibulaire incisief. De verticale potloodstrepen op de twee incisieven zijn nu de referentiemiddellijnen. ● Methode 3: Verleng, met een verticale potloodstreep, de maxillaire dentale middellijn op de tegenoverliggende mandibulaire incisief. De verticale potloodstreep op de mandibulaire incisief is nu de referentiemiddellijn voor de mandibula. ● In geval van anterieure kruisbeet: doe het omgekeerde van bovenstaande instructie. ● Bij gebruik van Methode 1: noteer de bevinding. ● Bij gebruik van Methode 2 of 3: noteer waarde “0”.
Horizontale incisale overjet *Afbeelding 7*	[Zet uw kiezen volledig op elkaar.]	● Controleer of er sprake is van maximale occlusie. ● Meet de horizontale afstand van het middelpunt van het labiale oppervlak van de geselecteerde maxillaire centrale incisief tot het labiale oppervlak van de tegenoverliggende mandibulaire incisief. ● In geval van anterieure kruisbeet: noteer “negatief”. ● Noteer de bevinding.
Verticale incisale overlap *Afbeelding 8*	<Ask patient to open sufficiently to measure the vertical overlap.>	● Meet hoever het maxillaire gebitselement het mandibulaire element overlapt. ● Als er een anterieure open beet is, meet dan de afstand tussen de incisale randen van maxillaire en mandibulaire incisieven en noteer “negatief”. ● In geval van een anterieure kruisbeet: doe het omgekeerde van bovenstaande instructie. ● Noteer de bevinding.

E3. Openingspatroon (aanvullend)		
Openingspatroon *Afbeeldingen 9 & 10*	**Zet uw kiezen volledig op elkaar.** **Wilt u uw mond langzaam zo ver openen als u kunt, zelfs als dit pijnlijk is, sluiten, en dan uw kiezen weer volledig op elkaar zetten.** Herhaal nog 2 keer.	● Merk op of de openingsbeweging recht is (geen waargenomen afwijking: ≤ 2 mm naar beide kanten van de mediaanlijn), gecorrigeerd (dat wil zeggen S- of C-gebogen afwijking), of ongecorrigeerd (dat wil zeggen laterale afwijking). ● Bij ongecorrigeerde afwijking: observeer bij volledig geopende mond of de afwijking naar links of naar rechts is. ● Meer dan één mogelijkheid kan worden gekozen; dit maakt het mogelijk elke soort beweging te noteren voor het geval de beweging niet consistent is gedurende herhaalde openingsbewegingen. ● Herhaal nog 2 keer.
E4. Open- en sluitbewegingen **4A. PIJNVRIJ OPENEN**		
Liniaalpositie voor het meten van verticale bewegingen	<geen >	● Plaats de “0” zijde van een geprepareerde millimeterliniaal (zie Sectie 1) tegen de incisale rand van het mandibulaire referentie-element.
E4A *Pijnvrij openen* *Afbeelding 11*	**Wilt u uw mond openen zo ver als u kunt zonder dat u pijn voelt, of zonder dat de pijn die u nu mogelijk voelt, verergert.**	● Meet de inter-incisale afstand tussen de maxillaire en mandibulaire referentie-elementen. ● Noteer deze bevinding.
4B. MAXIMALE ACTIEVE MONDOPENING		
Startpositie	<geen>	● Maximale actieve mondopening kan vaak onmiddellijk na het meten van het pijnvrij openen worden beoordeeld, zonder dat de patiënt tussendoor de mond sluit.
E4B *Maximale actieve mondopening* *Afbeelding 12*	**Wilt u uw mond zo ver openen als u kunt, zelfs als dit pijnlijk is.**	● Gebruik liniaalpositie zoals bij 4A. ● Meet de inter-incisale afstand tussen de maxillaire en mandibulaire referentie-elementen. ● Noteer deze bevinding.
E4B *Pijn na Maximale Actieve Mondopening* *Afbeelding 13*	**Voelde u pijn bij deze beweging?** Zie PIJNINTERVIEW 6.2.1: Bewegingsgeïnduceerde pijn 6.2.4: Bekende pijn	● Bevestig welke anatomische structuren de patiënt als pijnlocaties aanwees. ● Noteer deze bevinding.

4C. MAXIMALE PASSIEVE MONDOPENING		
Instructies	**Zo meteen ga ik,** [indien mogelijk]**, proberen uw mond verder te openen met mijn vingers. Als u wilt dat ik stop, til dan uw hand op en dan zal ik onmiddellijk stoppen.**	<geen>
E4C *Maximale passieve mondopening* *Afbeelding 14*	Ik zal mijn liniaal plaatsen. [pauze] **Open nu uw mond zo ver als u kunt, zelfs als dit pijnlijk is, net zoals u dat daarnet deed. [pauze]** U zult mijn vingers voelen. **Wilt u uw kaak ontspannen zodat ik u kan helpen de mond verder te openen, als dat mogelijk is.** [pauze]	● Gebruik liniaalpositie zoals onder 4A. ● Controleer of de patiënt om te beginnen even ver opent zoals gemeten voor Maximale Actieve Mondopening. ● Indien dit niet het geval is, vraag patiënt dan om verder te openen. ● Plaats uw duim op de centrale boven-incisieven van de patiënt en kruis uw wijsvinger naar de centrale onder-incisieven. (Dit is de oriëntatie van de vingers wanneer de onderzoeker vóór de patiënt staat.) ● Ondersteun de onderkaak met de vingers, voordat u zegt: “Ontspan alstublieft…”. ● Duw de mond met matige kracht verder open, totdat ofwel (1) u weerstand voelt van de weefsels, ofwel (2) de patiënt zijn of haar hand optilt. LET OP: gebruik klinische inschatting betreffende het voorkómen van overstrekking. ● Meet de inter-incisale afstand tussen de maxillaire en mandibulaire referentie-elementen. ● Noteer de bevinding.
E4C *Pijn na Maximale Passieve Mondopening* *Afbeeldingen 15 & 16*	**Voelde u pijn toen ik probeerde uw mond verder te openen met mijn vingers?** Zie PIJNINTERVIEW 6.2.1: Bewegingsgeïnduceerde pijn 6.2.4: Bekende pijn	● Bevestig welke anatomische structuren de patiënt als pijnlocaties aanwees. ● Noteer deze bevinding.
4D. MAXIMALE PASSIEVE MONDOPENING BEËINDIGD		
E4D *Opening beëindigd*	<geen>	● Noteer of de patiënt wel of niet de hand optilde om de mondopening te beëindigen.

E5. Laterale en Proale Bewegingen **5A. RECHTS LATERALE EXCURSIE**		
E5A *Rechts laterale excursie* *Afbeelding 17* *Ook: Afbeelding 21*	**Open een beetje, en beweeg uw onderkaak zo ver als u kunt naar rechts, zelfs als dit pijnlijk is.** Houdt uw kaak in die positie totdat ik een meting heb gedaan.	● Als de patiënt niet goed weet in welke richting hij/zij de onderkaak moet bewegen, zeg dan “Beweeg uw onderkaak naar deze hand” en raak de onderkaak of schouder van patiënt aan, aan de kant van de gewenste beweging. ● Zet de liniaal met de nul-kant in één lijn met of de maxillaire referentiemiddellijn of de mandibulaire referentiemiddellijn, afhankelijk van het type liniaal. ● Meet vanaf de maxillaire referentiemiddellijn tot aan de mandibulaire referentiemiddellijn. ● Als de liniaal ondoorzichtig is en het tegenoverliggende referentiepunt niet zichtbaar is, beweeg de liniaal dan naar boven of naar beneden teneinde de cijfers te kunnen lezen. ● Noteer deze bevinding.
Beweeg de onderkaak terug	[Beweeg uw onderkaak terug in een comfortabele positie.]	<geen>
E5A *Pijn na excursie* *Afbeelding 18*	**Voelde u pijn bij deze beweging?** Zie PIJNINTERVIEW 6.2.1: Bewegingsgeïnduceerde pijn 6.2.4: Bekende pijn	● Bevestig welke anatomische structuren de patiënt als pijnlocaties aanwees. ● Noteer deze bevinding.
5B. LINKS LATERALE EXCURSIE		
E5B *Links laterale excursie* *Afbeelding 19* *Ook: Afbeelding 21*	**Open een beetje, en beweeg uw onderkaak zo ver als u kunt naar links, zelfs als dit pijnlijk is.** Houd uw kaak in die positie totdat ik een meting heb gedaan.	● Als de patiënt niet goed weet in welke richting hij/zij de onderkaak moet bewegen, zeg dan “Beweeg uw onderkaak naar deze hand” en raak de onderkaak of schouder van patiënt aan, aan de kant van de gewenste beweging. ● Gebruik de liniaal zoals bij 5A. ● Meet vanaf de maxillaire referentiemiddellijn tot aan de mandibulaire referentiemiddellijn. ● Als de liniaal het zicht op het tegenoverliggende referentiepunt belemmert, beweeg de liniaal dan naar boven of naar beneden teneinde de cijfers te kunnen lezen. ● Noteer deze bevinding.

Beweeg de onderkaak terug	[Beweeg uw onderkaak terug in een comfortabele positie.]	<geen>
E5B *Pijn na excursie* *Afbeelding 18*	**Voelde u pijn bij deze beweging?** Zie PIJNINTERVIEW 6.2.1: Bewegingsgeïnduceerde pijn 6.2.4: Bekende pijn	● Bevestig welke anatomische structuren de patiënt als pijnlocaties aanwees. ● Noteer deze bevinding.
5C. PROAAL		
E5C *Proale excursie* *Afbeelding 20*	**Open een beetje en beweeg** [schuif] **uw onderkaak zo ver als u kunt naar voren** [recht vooruit]**, zelfs als dit pijnlijk is.** Houdt uw kaak in die positie totdat ik een meting heb gedaan.	● Zet de liniaal met de nul-kant tegen het mesio-distale middelpunt van het maxillaire referentie-element in de richting van de labio-incisale rand van de tegenoverliggende mandibulaire incisief. ● Meet vanaf het labiale oppervlak van het maxillaire referentie-element tot het labiale oppervlak van het mandibulaire referentie-element. ● Noteer deze bevinding.
Beweeg de kaak terug	[Beweeg uw onderkaak terug in een comfortabele houding.]	<geen>
E5C *Pijn na protrusie* *Afbeelding 18*	**Voelde u pijn bij deze beweging?** Zie PIJNINTERVIEW 6.2.1: Bewegingsgeïnduceerde pijn 6.2.4: Bekende pijn	● Bevestig welke anatomische structuren de patiënt als pijnlocaties aanwees. ● Noteer deze bevinding.
E6. TMG-Geluiden Tijdens Open- & Sluitbewegingen		
Algemene instructies voor onderzoeker	<geen>	● Patiënten kunnen verschillende termen gebruiken voor enkelvoudige gewrichtsgeluiden (bijvoorbeeld “klik”, “knap”, “knoep”); in het kader van dit onderzoek moet elk van deze geluiden als “knap” worden beschouwd en de instructies hieronder verwijzen naar de term op het onderzoekformulier, “Knap”. ● Patiënten kunnen ook verschillende termen gebruiken voor meervoudige geluiden (zoals “schrapen”, “schuren”, “knerpen”); voor het doel van dit onderzoek moet elk van deze geluiden als “crepitatie” worden beschouwd, en de instructies hieronder verwijzen naar de term op het onderzoekformulier, “Crepitatie”.

Handpositie voor het palperen van gewrichtsgeluid *Afbeelding 22*	<geen>	• Het toepassen van bilaterale of unilaterale palpatie hangt af van voorkeur van onderzoeker en van de omstandigheden. • Bilaterale palpatie. Plaats linker en rechter wijsvinger op het corresponderende TMG. Voor deze methode is het nodig dat de patiënt let op geluiden van beide TMG's tegelijk, hetgeen lastig kan zijn. • Unilaterale palpatie. Gebruik voor een enkel gewricht dezelfde vingerplaatsing als beschreven voor bilaterale palpatie, terwijl u eerst het rechter TMG en daarna het linker TMG beoordeelt. • Herhaal de volgende instructies voor elk TMG afzonderlijk.
Instructies betreffende gewrichtsgeluiden	**Ik zal de kaakgewrichten beoordelen op de aanwezigheid van geluiden. Ik wil graag dat u zelf ook oplet, want ik zal u straks vragen of u geluiden heeft gehoord of gevoeld.** [Let op beide gewrichten.]	• In geval van bilaterale palpatie: raak beide gewrichten aan en vraag patiënt om op beide gewrichten te letten. • In geval van unilaterale palpatie: raak het betreffende gewricht aan en vraag patiënt om op dat gewricht te letten.
Volledig sluiten van de mond	**Zet uw kiezen volledig op elkaar.**	• Controleer of de gebitselementen zich in maximale occlusie bevinden om er zeker van te zijn dat de TMG's in gesloten positie zijn.
Opsporen door onderzoeker van gewrichtsgeluiden bij openen en sluiten	**Wilt u uw mond langzaam zo ver openen als u kunt, zelfs als dit pijnlijk is, langzaam sluiten, en uw kiezen weer volledig op elkaar zetten.** **Herhaal nog 2 keer.**	• De mond dient langzaam geopend en gesloten te worden, met ongeveer 2 seconden voor het openen en ongeveer 2 seconden voor het sluiten. Begeleid de patiënt hierbij. • Maak aan het einde van het sluiten onderscheid tussen geluiden en het contact maken van de gebitselementen. • Noteer een geluid als "knap" of "crepitatie" als het bij tenminste 1 van de 3 bewegingen vóórkomt. Meerdere typen geluid kunnen aanwezig zijn in een enkel gewricht.

Vraag aan patiënt betreffende gewrichtsgeluiden	**Hoorde of voelde u geluiden in één of beide kaakgewrichten bij het openen of sluiten?** INDIEN "JA" **Wat voor soort geluid?** <De patiënt mag geholpen worden door het benoemen van verschillende gewrichtsgeluiden zoals: klikken, knappen, knoepen, schuren, schrapen, knerpen.>	● Indien nodig mag onderzoeker aan patiënt vragen stellen om de locatie (rechts vs links, of beide) van geluiden te bevestigen. ● Als de patiënt gewrichtsgeluiden bemerkt maar niet in staat is deze te classificeren als knap of crepitatie, dan mag onderzoeker de open-sluit beweging herhalen zodat de patiënt het type geluid opnieuw kan beoordelen.
Vraag over pijn	INDIEN PATIËNT EEN KNAP RAPPORTEERT: **Voelde u pijn bij die knap?** Zie PIJNINTERVIEW 6.2.3: Knap-gerelateerde pijn 6.2.4: Bekende pijn	INDIEN ONDERZOEKER EEN KNAP WAARNEEMT MAAR PATIËNT MERKT DEZE NIET OP, DAN WORDT 'Nee' GENOTEERD BIJ OPMERKEN VAN GELUID DOOR PATIËNT.
E7. TMG-Geluiden Gedurende Laterale en Proale Bewegingen		
Algemeen *Afbeelding 23*	<geen>	● Vingers worden geplaatst in dezelfde positie als aangegeven voor TMG-Geluiden bij openen en sluiten. ● Geluiden bij excursie bewegingen kunnen beoordeeld worden door beide TMG's simultaan te palperen of door elk gewricht afzonderlijk te palperen. ● Deze instructies zijn geschreven voor het onderzoeken van één gewricht tegelijk, maar bilaterale palpatie en beoordeling is toegestaan. ● Herhaal instructies voor het andere gewricht indien de gewrichten elk afzonderlijk worden onderzocht.
Gewrichtsgeluiden: laterale en proale bewegingen	**Zet uw kiezen volledig op elkaar, open een beetje, en beweeg uw onderkaak naar rechts zo ver als u kunt, zelfs als dit pijnlijk is; beweeg uw onderkaak terug** [naar zijn gebruikelijke positie] **en zet uw kiezen volledig op elkaar.** **Herhaal nog 2 keer.** **Zet uw kiezen volledig op elkaar, open een beetje, en beweeg uw onderkaak naar links zo ver als u kunt, zelfs als dit pijnlijk is; beweeg uw onderkaak terug** [naar zijn gebruikelijke positie] **en zet uw kiezen volledig op elkaar.** **Herhaal nog 2 keer.**	● Plaats vingers op de TMG('s) ● Als de patiënt niet goed weet in welke richting hij/zij de onderkaak moet bewegen, zeg dan "Beweeg uw onderkaak naar deze hand" en raak de onderkaak of schouder van patiënt aan, aan de kant van de gewenste beweging. ● Voor de diagnose discusverplaatsing met reductie is het nodig dat er een knap is bij openen en sluiten, OFWEL een knap bij openen of sluiten in combinatie met een knap gedurende een proale, rechtslaterale of linkslaterale beweging.

	Zet uw kiezen volledig op elkaar, open een beetje, en beweeg uw onderkaak naar voren zo ver als u kunt, zelfs als dit pijnlijk is; beweeg uw onderkaak terug [naar zijn gebruikelijke positie] **en zet uw kiezen volledig op elkaar.** **Herhaal nog 2 keer.**	● De aanwezigheid van een gewrichtsgeluid (knap en crepitatie) bij bewegen in enige richting kan voldoende resultaat zijn om deze test te stoppen, afhankelijk van eventuele andere informatie die de onderzoeker nog wil verkrijgen (bijvoorbeeld of een geluid vóórkomt bij een specifieke beweging). ● Noteer deze bevinding.
Vraag betreffende gewrichtsgeluiden	**Hoorde of voelde u geluiden in dit** [linker-, rechter-] **gewricht toen u uw kaak naar voren of opzij bewoog?** INDIEN "JA" **Wat voor soort geluid?** <De patiënt mag geholpen worden door het benoemen van verschillende gewrichtsgeluiden zoals: klikken, knappen, knoepen, schuren, schrapen, knerpen.>	● Onderzoeker raakt het rechter TMG aan bij het stellen van deze vraag. ● Indien nodig mag onderzoeker vragen stellen aan patiënt, teneinde de locatie [rechts vs links] van de geluiden vast te stellen.
Vraag over pijn	INDIEN PATIËNT EEN KNAP RAPPORTEERT: **Voelde u pijn bij die knap?** Zie PIJNINTERVIEW 6.2.3: Knap-gerelateerde pijn 6.2.4: Bekende pijn	● Noteer deze bevinding.
Herhaal voor linker gewricht	<geen>	● Herhaal bovengenoemde voor het linker gewricht indien beide gewrichten afzonderlijk beoordeeld worden.
E8. Op slot gaan van het gewricht		
Closed Lock	<Bij het observeren van een closed lock gedurende het onderzoek:> **Kunt u uw kaak "los krijgen"?**	● Niet in staat zijn de mond verder te openen vanaf een deels geopende positie, zelfs al is het maar even, is positief. ● Noteer of patiënt dan wel onderzoeker de closed lock wel /niet kon reduceren.
Open Lock	<Bij het observeren van een open lock gedurende het onderzoek:> **Kunt u uw kaak "los krijgen"?**	● Niet in staat zijn de mond te sluiten vanuit een wijd geopende positie, zelfs al is het maar even, is positief. ● Noteer ook of patiënt dan wel onderzoeker de open lock wel /niet kon reduceren.

E9. Spier- en TMG-pijn bij Palperen		
Algemene instructies *Afbeelding 24*	<geen>	● *Kies een methode voor het palperen van de grotere spieren: uitgebreid waarbij elk deel van de spier wordt gepalpeerd, of steekproefsgewijs delen van de spier* ● *Kies tijdsduur voor het aanbrengen van de stimulus: (a) 2 seconden voor efficiëntie waarbij gerefereerde pijn wordt genegeerd, (b) 5 seconden om vals negatieve diagnoses van gerefereerde pijn te minimaliseren en om hyperalgesie beter te onderkennen.*
Instructies	**Ik ga nu druk uitoefenen op verschillende gebieden van uw hoofd, gezicht en kaak, en ik zal u vragen naar pijn, bekende pijn, en bekende hoofdpijn.** **Bovendien zal ik u vragen of de pijn alleen onder mijn vinger blijft of dat u die pijn ook nog ergens anders voelt.** Ik zal u helpen met de woorden “pijn”, “bekende pijn”, “bekende hoofdpijn”, en “alleen onder mijn vinger?”. [De vraag “verplaatst de pijn zich?” kan gebruikt worden in plaats van “alleen onder mijn vinger?” als de onderzoeker hieraan de voorkeur geeft.] **Elke keer zal ik druk uitoefenen en deze gedurende 5 seconden vasthouden.**	<geen>
Kalibratie van onderzoeker *Afbeelding 25*	<geen>	● Onderzoeker gebruikt “vingeralgometer” en kalibreert vingerdruk van de te gebruiken vingers van rechter- en linkerhand op 1 kg.
Musculus Temporalis en Musculus Masseter *Afbeeldingen 24 & 26-30*	[Aan patiënt mag gevraagd worden om de kiezen op elkaar te klemmen teneinde de randen van de spieren te lokaliseren.] [Wilt u uw kaak ontspannen.] Zie PIJNINTERVIEW 6.2.2: Palpatie-geïnduceerde pijn 6.2.4: Bekende pijn 6.2.5: Gerefereerde pijn	● Palpeer musculus temporalis en musculus masseter, één kant tegelijk. ● Palpeer de gehele spier. Gebruik drie verticale zones voor de musculus temporalis en gebruik drie horizontale zones voor de musculus masseter, teneinde de spieren systematisch te palperen. ● Oefen 1 kg druk uit gedurende 5 seconden. ● Noteer bevindingen.

Kalibratie van onderzoeker *Afbeelding 33*	<geen>	• Onderzoeker gebruikt "vingeralgometer" en kalibreert vingerdruk van de te gebruiken vingers van rechter- en linkerhand op 0,5 kg; gebruik bij twijfel meer, niet minder, kracht.
TMG: laterale pool *Afbeeldingen 31-33*	**Open een beetje, en beweeg** [schuif] **uw onderkaak naar voren en beweeg** [schuif] **uw onderkaak daarna terug naar de normale positie met uw tanden en kiezen iets van elkaar.** Zie PIJNINTERVIEW 6.2.2: Palpatie-geïnduceerde pijn 6.2.4: Bekende pijn 6.2.5: Gerefereerde pijn	• Onderzoek eerst de rechterkant en daarna de linkerkant. Raadpleeg de afbeeldingen voor de locatie van elke afzonderlijke palpatie. • Plaats wijsvinger vóór de tragus van het oor en op het TMG van patiënt. • Oefen 0,5 kg druk uit en houd dit vast gedurende 5 seconden. • Noteer bevindingen.
Kalibratie van onderzoeker *Afbeelding 36*	<geen>	• Onderzoeker gebruikt "vingeralgometer" en kalibreert vingerdruk van de te gebruiken vingers van rechter- en linkerhand op 1 kg.
TMG: rondom laterale pool *Afbeeldingen 34-36*	**Open een beetje, beweeg** [schuif] **uw onderkaak iets naar voren en houd de kaak in die positie.** Zie PIJNINTERVIEW 6.2.2: Palpatie-geïnduceerde pijn 6.2.4: Bekende pijn 6.2.5: Gerefereerde pijn	• Onderzoek eerst de rechterkant, onderzoek daarna de linkerkant. Raadpleeg de afbeeldingen voor de locatie van elke afzonderlijke palpatie. • Plaats vinger tegen posterior van laterale pool. • Onderkaak is ver genoeg naar proaal om toegang te krijgen tot dorsale deel van TMG terwijl ook nog toegang is tot de anterieure zijde. • Palpeer met uw vinger volledig rondom de laterale pool van de condylus. De vinger moet het laterale aspect van de condylus "omvatten" of aanraken gedurende een vloeiende cirkelbeweging die ongeveer 5 seconden duurt. • Noteer bevindingen.
E10. Aanvullende gebieden om te palperen		
Kalibratie van onderzoeker *Afbeelding 38*	<geen>	Onderzoeker gebruikt "vingeralgometer" en kalibreert vingerkracht voor linker en rechter wijsvinger op 0,5 kg.
Posterieure mandibulaire regio *Afbeeldingen 38, 40*	**Ontspan uw onderkaak.** [Houd uw hoofd naar voren.] Zie PIJNINTERVIEW 6.2.2: Palpatie-geïnduceerde pijn 6.2.4: Bekende pijn 6.2.5: Gerefereerde pijn	Het doel is de posterieure buik van de musculus digastricus. Deze regio wordt gedefinieerd als het gebied tussen de insertie van de musculus sternocleidomastoideus en de posterieure rand van de mandibula.

Submandibulaire regio *Afbeeldingen 37,39*	**Ontspan uw onderkaak** [laat uw kin naar uw borst zakken} Zie PIJNINTERVIEW 6.2.2: Palpatie-geïnduceerde pijn 6.2.4: Bekende pijn 6.2.5: Gerefereerde pijn	Het doel is de musculus pterygoideus medialis. Deze regio wordt gedefinieerd als het gebied 2 cm anterieur van de angulus mandibularis en mediaal van de mandibula.
Gebied van de musculus pterygoideus lateralis *Afbeelding 40*	**Open een beetje en beweeg uw onderkaak opzij.** Zie PIJNINTERVIEW 6.2.2: Palpatie-geïnduceerde pijn 6.2.4: Bekende pijn 6.2.5: Gerefereerde pijn	Het doel is de musculus pterygoideus lateralis. Plaats uw vinger aan de buccale zijde van de processus alveolaris boven de bovenmolaren en beweeg vinger naar distaal, omhoog en naar mediaal en palpeer.
Pees van de musculus temporalis *Afbeelding 41*	**Open uw mond.** Zie PIJNINTERVIEW 6.2.2: Palpatie-geïnduceerde pijn 6.2.4: Bekende pijn 6.2.5: Gerefereerde pijn	Plaats uw vinger op de anterieure rand van de processus coronoideus. Palpeer bovenop het superieure deel van de processus.
E11. Opmerkingen van onderzoeker		
Opmerkingen van onderzoeker	<geen>	Voeg beschrijving toe van zowel fysieke barrières tijdens het onderzoek, als uitzonderingen of omstandigheden die het onderzoek hebben beïnvloed.
EINDE VAN DC/TMD ONDERZOEK		

.

6 Pijninterview

6.2 Gestructureerd Pijninterview

ITEM	INTERVIEW QUESTION	COMMENTS
6.2.1	**Voor bewegingsonderzoek-geïnduceerde pijn**	
	Voelde u pijn bij die beweging?	*Het is de bedoeling om erachter te komen of de procedure pijn veroorzaakte, ofwel ervoor zorgde dat bestaande pijn veranderde.*
	INDIEN JA voor pijn:	*Zie hoofdstuk 2.6 en 2.7 van het protocol.*
	Kunt u met uw vinger wijzen naar elk gebied waar u pijn voelde?	
	Zijn er nog andere gebieden waar u pijn voelde bij die beweging? Wijs [met uw vinger] die plekken aan.	
	Ga naar VRAGEN OVER BEKENDE PIJN	
6.2.2	**Voor palpatie-geïnduceerde pijn**	
	Voelde u pijn [in het gebied waar ik druk uitoefende]?	
	INDIEN JA voor pijn: Ga naar VRAGEN OVER BEKENDE PIJN	
6.2.3	**Voor knap-gerelateerde pijn**	
	Was die knap pijnlijk?	*Verzeker u ervan dat de patiënt onderscheid maakt tussen pijn die optreedt tijdens de knap versus pijn in samenhang met de beweging (dat wil zeggen openen, sluiten, laterale bewegingen).*
	INDIEN JA voor pijn: Ga naar VRAGEN OVER BEKENDE PIJN	
6.2.4	**Vragen over Bekende Pijn**	
	Lijkt deze pijn op pijn die u gedurende de afgelopen 30 dagen in dit gebied heeft ervaren?	*OPMERKING 1: betreffende de term "bekende pijn", de onderzoeker mag uitwijden met uitleg zoals: "Is deze pijn bekend, dat wil zeggen lijkt op of voelt als de pijn die u in dat gebied gedurende de afgelopen 30 dagen heeft ervaren?" Het doorgronden van het construct replicatie is niet altijd eenvoudig, zoals wordt beschreven in Sectie 2.9.*

ITEM	INTERVIEW QUESTION	COMMENTS
		OPMERKING 2: wanneer de intensiteit van de opgeroepen pijn verschilt van de pijn die de patiënt gewoonlijk voelt, vraag: "Ongeacht hoeveel pijn u voelt, lijkt deze pijn op de pijn die u gewoonlijk voelt?" *OPMERKING 3: Hoewel de vraag over bekende pijn betrekking heeft op de afgelopen 30 dagen, is het te verwachten dat sommige patiënten uit zichzelf zullen vertellen over pijn die zij hebben beleefd in de periode voorafgaand aan die 30 dagen, en dat een specifieke pijn opgeroepen door onderzoek "voelt zoals" die pijn. Bijvoorbeeld: bij een persoon met terugkerende pijn, die gedurende de 30 dagen voorafgaand aan het onderzoek pijnvrij was, kan palpatie een pijn oproepen die de patiënt zich herinnert van een pijnepisode langer dan 30 dagen geleden. Het standaard tijdsbestek voor pijn die relevant is om een diagnose te stellen middels de DC/TMD is de periode van de afgelopen 30 dagen. Echter, andere klinische of onderzoekssituaties kunnen een ander tijdsbestek vereisen. Daaruit vloeit voort dat het tijdsbestek voor "bekende pijn" wellicht aangepast moet worden. Als een ander tijdsbestek wordt gebruikt, dan dient dat bij Sectie 11 van het onderzoeksformulier te worden genoteerd.*
	INDIEN JA VOOR BEKENDE PIJN: **Waar lijkt deze pijn op?**	*OPMERKING 1: Voor de meeste patiënten is het geijkte antwoord "de pijn waarover ik klaag". Zodra dit referentiekader is vastgesteld bij de eerste paar vragen over pijn door onderzoek, kan deze vraag doorgaans verder worden overgeslagen. Een uitzondering hierop doet zich voor wanneer aanvullende informatie in de anamnese er op duidt dat de aandoening die ten grondslag ligt aan de pijnklacht een overlap heeft met andere potentiële diagnoses. In dat geval kan het onderzoek betreffende replicatie van pijn uitgebreider worden gedaan.* *OPMERKING 2: De vraag "Waar lijkt deze pijn op?" kan bij de patiënt die u komt raadplegen ook leiden tot nieuwe informatie voor de anamnese.* *OPMERKING 3: De vraag "Waar lijkt deze pijn op?" kan, bij een asymptomatisch persoon, antwoorden opleveren die op dat moment duidelijk niet relevant zijn, of antwoorden opleveren waardoor een niet eerder gerapporteerde symptoomgeschiedenis wordt ontdekt. Een gebruikelijke reactie van asymptomatische personen bij het rapporteren van "bekende pijn" is te refereren aan tandartsbezoek of -behandeling.*
	ALS HET GEBIED VAN DE MUSCULUS TEMPORALIS POSITIEF IS: **Lijkt deze pijn op uw hoofdpijn in dit gebied, gedurende de**	*OPMERKING 1: Als pijn in het gebied van de musculus temporalis wordt opgewekt door een handeling tijdens het onderzoek, dan wordt de vraag over bekende hoofdpijn altijd gesteld, ongeacht het antwoord op de meer algemene vraag over "bekende pijn". De antwoorden op deze twee vragen zijn niet noodzakelijkerwijs hetzelfde.*

ITEM	INTERVIEW QUESTION	COMMENTS
	afgelopen 30 dagen?	*OPMERKING 2: Bij het onderscheiden van "pijn" en "hoofdpijn", is de meest gestelde vraag door de patiënt of het logisch is dat zijn of haar "hoofdpijn" wel bekend is als reactie op het onderzoek, maar "pijn" niet. Het is gewoonlijk afdoende om de patiënt eenvoudigweg gerust te stellen dat dit antwoord prima is. Zo niet, dan kan de betreffende handeling van het onderzoek herhaald worden ("Wilt u dat ik die handeling herhaal?") en dit stelt de patiënt in staat om zijn/haar ervaring opnieuw te beoordelen wanneer hij/zij antwoord geeft op de pijnvragen.* *OPMERKING 3: Als patiënten "hoofdpijn" rapporteren in andere delen van het kauwstelsel (bijvoorbeeld regio musculus masseter, regio TMG), dan dient deze vraag ten behoeve van de diagnostiek eveneens gesteld te worden. Het standaard onderzoeksformulier heeft geen antwoordopties voor deze informatie, maar de bevinding kan bij "opmerkingen" op het onderzoeksformulier worden genoteerd.* *OPMERKING 4: Hier is een tijdsbestek van 30 dagen gehanteerd om consistent te blijven met het tijdsbestek voor pijn in het kauwstelsel. De "International Classification of Headache Disorders", versie2 (ICHD-2) criteria vermelden verschillende tijdsbestekken voor Niet Frequente, Frequente en Chronische Spanningshoofdpijn. De gebruiker wil wellicht het referentie-tijdsbestek voor hoofdpijn in dit protocol veranderen om consistent te zijn met de ICHD-2 criteria. Echter, voor hoofdpijn secundair aan TMD is er op dit moment geen vastgesteld tijdsbestek.* *OPMERKING 5: Palpatie van asymptomatische gebieden kan een positieve pijnrespons uitlokken en gedurende het onderzoek kan een patiënt rapporteren dat de pijn in zo'n gebied "bekend" is. Het is mogelijk dat de klinische pijn aanwezig is in dat gebied, waarvan de patiënt dacht dat het asymptomatisch was. In dat geval wordt dat gebied gehercodeerd als pijnlijk bij item 1 van het onderzoek. Het is echter ook mogelijk dat een patiënt rapporteert dat palpatiepijn in een asymptomatische locatie "bekend" is omdat die pijnervaring gelijk is aan de pijn die ervaren wordt in een ander deel van het lichaam. Het antwoord voor bekende pijn in dit voorbeeld is [*nee*] omdat de pijn die door onderzoek wordt opgewekt gelijk moet zijn aan een pijnervaring in datzelfde deel van het lichaam.*
	Onderzoeker verifieert of de bij Q1 gerapporteerde pijngebieden overeenkomen met de lichaamsgebieden waarvoor bekende pijn is gerapporteerd.	

6.2.5 Vragen over Gerefereerde Pijn

Voelde u de pijn alleen onder mijn vinger, of voelde u die pijn ook ergens anders [in andere gebieden van uw hoofd, gezicht of kaak]?

OPMERKING 1: Voor het vaststellen van gerefereerde pijn dient de locatie van de waargenomen pijn, die werd veroorzaakt door palperen, zich uit te strekken buiten de grenzen van de structuur die werd onderzocht. De onderzoeker beoordeelt of de pijnlocatie(s) zich bevinden in een andere anatomische structuur of in dezelfde structuur. Alleen als de pijn zich in een andere anatomische structuur bevindt, wordt het "gerefereerde pijn" genoemd. Indien er onduidelijkheid is met betrekking tot de structuur waarin pijn wordt gevoeld wanneer patiënt de pijn als "diep" beschrijft, vraag dan aan patiënt om deze aan te geven aan de oppervlakte van het pijngebied, of, indien van toepassing, in de mond.

OPMERKING 2: Deze vraag kan efficiënt ingekort worden, zoals aangegeven in Sectie 5.3, tot "onder mijn vinger?", wanneer hij herhaaldelijk gesteld wordt bij een onderzoek met veel positieve bevindingen bij palpatie. Een alternatieve verkorte vraag is "verplaatst de pijn zich?"

[Laat me zien waar u de pijn voelde.] Wijs met uw vinger naar alle gebieden waar u zojuist pijn voelde [als reactie op de druk die ik uitoefende].

Vraag, nadat de patiënt aanwijst:

Voelde u dit nog ergens anders?

8 Vereiste Onderzoeksinstructies

8.2 Pijninterview

Sub-section numbering follows that of the Examination-Related Pain Interview (Section 6)

6.2.1 Voor bewegingsonderzoek-geïnduceerde pijn

- **Voelde u pijn bij die beweging?**
- INDIEN "JA":
  - **Kunt u met uw vinger wijzen naar elk gebied waar u pijn voelde?**
  - **Zijn er nog andere gebieden waar u pijn voelde bij die beweging? Wijs [met uw vinger] die plekken aan.**
  - Ga naar VRAGEN OVER BEKENDE PIJN.

6.2.2 Voor palpatie-geïnduceerde pijn

- **Voelde u pijn [in het gebied waar ik druk uitoefende]?**
- INDIEN JA voor pijn: Ga naar VRAGEN OVER BEKENDE PIJN.

6.2.3 Voor knap-gerelateerde pijn

- **Was die knap pijnlijk?**
- INDIEN JA voor pijn: Ga naar VRAGEN OVER BEKENDE PIJN.

6.2.4 Vragen over Bekende Pijn

- **Lijkt deze pijn op pijn die u gedurende de afgelopen 30 dagen in dit gebied heeft ervaren?**
- INDIEN JA VOOR BEKENDE PIJN: **Waar lijkt deze pijn op?**
- ALS HET GEBIED VAN DE MUSCULUS TEMPORALIS POSITIEF IS: **Lijkt deze pijn op uw hoofdpijn in dit gebied, gedurende de afgelopen 30 dagen?**
- Onderzoeker verifieert of de bij Q1 gerapporteerde pijngebieden overeenkomen met de lichaamsgebieden waarvoor bekende pijn is gerapporteerd.

6.2.5 Vragen over Gerefereerde Pijn

- **Voelde u de pijn alleen onder mijn vinger, of voelde u die pijn ook ergens anders [in andere gebieden van uw hoofd, gezicht of kaak]?**
- **[Laat me zien waar u de pijn voelde.] Wijs met uw vinger naar alle gebieden waar u zojuist pijn voelde [als reactie op de druk die ik uitoefende].**
- **Voelde u dit nog ergens anders?**

8.3 Vereiste Onderdelen uit Sectie 5: Complete Onderzoeksinstructies

CONSTRUCT	VERBAL COMMAND
E1. Bevestigen van pijn- en hoofdpijnlocaties door onderzoeker	
Identificerende gegevens	<geen>
Uitleg aan de patiënt	**Voor ik met het onderzoek begin, wil ik een aantal dingen met u doornemen.** **Ik zal u vragen naar pijn en alleen u weet of u pijn heeft. Als ik vraag naar pijn, dan wil ik dat u ja of nee zegt; als u twijfelt, geef me dan het best passende antwoord.** **Als u pijn voelt, zal ik ook vragen of het bekende pijn is. Bekende pijn betekent pijn die lijkt op, of net zo is als, de pijn die u mogelijk in dat zelfde deel van uw lichaam heeft ervaren gedurende de afgelopen 30 dagen.** **Als u pijn voelt in de slaapstreek, zal ik vragen of die pijn net zo is als hoofdpijn die u mogelijk heeft ervaren in de slaapstreek gedurende de afgelopen 30 dagen.**
Reikwijdte van onderzoek: anatomische gebieden die van belang zijn	**In het kader van dit onderzoek ben ik geïnteresseerd in pijn die u mogelijk heeft in deze gebieden….** **…. en ook in de mond.**
E1a Pijnlocatie: afgelopen 30 dagen	**Heeft u gedurende de afgelopen 30 dagen pijn gehad in deze gebieden** [die ik heb aangeraakt]**?** INDIEN "JA": **Wilt u met uw vinger wijzen naar elk gebied waar u pijn heeft gevoeld** [gedurende de afgelopen 30 dagen]**?** **Zijn er nog andere gebieden waar u pijn heeft gevoeld** [gedurende de afgelopen 30 dagen]**?**
E1b Locatie van hoofdpijn gedurende de afgelopen 30 dagen.	**Heeft u hoofdpijn gehad gedurende de afgelopen 30 dagen?** INDIEN "JA": **Wilt u met uw vinger wijzen naar elk gebied waar u hoofdpijn heeft gevoeld** [gedurende de afgelopen 30 dagen]**?** **Zijn er nog andere gebieden waar u hoofdpijn heeft gevoeld** [gedurende de afgelopen 30 dagen]**?**
E2. Incisale relaties	
Selecteer maxillaire en mandibulaire referentie-gebitselementen	Ik zal een paar potloodstreepjes op uw tanden zetten; deze zal ik aan het einde van het onderzoek verwijderen.
Referentielijn – verticale overlap	**Zet uw kiezen volledig op elkaar.**

CONSTRUCT	VERBAL COMMAND
Referentielijn – mandibulaire referentiemiddellijn	[Zet uw kiezen volledig op elkaar.]
Horizontale incisale overjet	[Zet uw kiezen volledig op elkaar.]
Verticale incisale overlap	<Vraag patiënt om ver genoeg te openen voor het meten van de verticale overlap.>
E3. Openingspatroon (aanvullend)	
Startpositie	**Zet uw kiezen volledig op elkaar.**
Openingspatroon	**Wilt u uw mond langzaam zo ver openen als u kunt, zelfs als dit pijnlijk is, sluiten, en dan uw kiezen weer volledig op elkaar zetten.** Herhaal nog 2 keer.
E4. Open-bewegingen	
4A. PIJNVRIJ OPENEN	
Startpositie	[Plaats uw mond in een comfortabele positie]
Liniaalpositie voor het meten van verticale bewegingen	<geen>
E4A *Pijnvrij openen*	**Wilt u uw mond openen zo ver als u kunt zonder dat u pijn voelt, of zonder dat de pijn die u nu mogelijk voelt, verergert.**
4B. MAXIMALE ACTIEVE MONDOPENING	
Startpositie	[Place your mouth in a comfortable position.]
E4B *Maximale actieve mondopening*	**Wilt u uw mond zo ver openen als u kunt, zelfs als dit pijnlijk is.**
E4B *Pijn na Maximale Actieve Mondopening*	**Voelde u pijn bij deze beweging?**
4C. MAXIMALE PASSIEVE MONDOPENING	
Startpositie	[Place your mouth in a comfortable position.]
Instructies	**Zo meteen ga ik,** [indien mogelijk]**, proberen uw mond verder te openen met mijn vingers. Als u wilt dat ik stop, til dan uw hand op en dan zal ik onmiddellijk stoppen.**

	Ik zal mijn liniaal plaatsen. [pauze]
E4C *Maximale passieve mondopening*	**Open nu uw mond zo ver als u kunt, zelfs als dit pijnlijk is, net zoals u dat daarnet deed. [pauze]** U zult mijn vingers voelen. **Wilt u uw kaak ontspannen zodat ik u kan helpen de mond verder te openen, als dat mogelijk is.** [pauze]
E4C *Pijn na Maximale Passieve Mondopening*	**Voelde u pijn toen ik probeerde uw mond verder te openen met mijn vingers?**
4D. MAXIMALE PASSIEVE MONDOPENING BEËINDIGD	
E4D *Mondopening beëindigd*	<geen>
E5. Laterale en Proale Bewegingen	
5A. RECHTS LATERALE EXCURSIE	
Rechts laterale excursie	**Open een beetje, en beweeg uw onderkaak zo ver als u kunt naar rechts, zelfs als dit pijnlijk is.** Houdt uw kaak in die positie totdat ik een meting heb gedaan.
E5A *Meting*	<geen>
Beweeg de onderkaak terug	
E5A *Pijn na excursie*	**Voelde u pijn bij deze beweging?**
5B. LINKS LATERALE EXCURSIE	
Links laterale excursie	**Open een beetje, en beweeg uw onderkaak zo ver als u kunt naar links, zelfs als dit pijnlijk is.** Houd uw kaak in die positie totdat ik een meting heb gedaan.
E5B *Meting*	<geen>
Beweeg de onderkaak terug	
E5B *Pijn na excursie*	**Voelde u pijn bij deze beweging?**
5C. PROAAL	
Proale excursie	**Open een beetje en beweeg** [schuif] **uw onderkaak zo ver als u kunt naar voren** [recht vooruit]**, zelfs als dit pijnlijk is.** Houdt uw kaak in die positie totdat ik een meting heb gedaan.
E5C *Meting*	<geen>

Beweeg de onderkaak terug	
E5C *Pijn na protrusie*	**Voelde u pijn bij deze beweging?**
E6. TMG-Geluiden Tijdens Open- & Sluitbewegingen	
Handpositie voor het palperen van gewrichtsgeluid	<geen>
Instructies betreffende gewrichtsgeluiden	**Ik zal de kaakgewrichten beoordelen op de aanwezigheid van geluiden. Ik wil graag dat u zelf ook oplet, want ik zal u straks vragen of u geluiden heeft gehoord of gevoeld.** [Let op beide gewrichten.]
Volledig sluiten van de mond	**Zet uw kiezen volledig op elkaar.**
Opsporen door onderzoeker van gewrichtsgeluiden bij openen en sluiten	**Wilt u uw mond langzaam zo ver openen als u kunt, zelfs als dit pijnlijk is, langzaam sluiten, en uw kiezen weer volledig op elkaar zetten.** **Herhaal nog 2 keer.**
Vraag aan patiënt betreffende gewrichtsgeluiden	**Hoorde of voelde u geluiden in één of beide kaakgewrichten bij het openen of sluiten?** **Wat voor soort geluid?**
Vraag over pijn	INDIEN PATIËNT EEN KNAP RAPPORTEERT: **Voelde u pijn bij die knap?**
E7. TMG-Geluiden Gedurende Laterale en Proale Bewegingen	
Algemeen	<geen>
Gewrichtsgeluiden: laterale en proale bewegingen	[Voer de volgende procedures uit bij het onderzoeken van zowel het rechter als het linker gewricht. Informeer patiënt op welk gewricht de aandacht te richten.] **Zet uw kiezen volledig op elkaar, open een beetje, en beweeg uw onderkaak naar rechts zo ver als u kunt, zelfs als dit pijnlijk is; beweeg uw onderkaak terug en zet uw kiezen volledig op elkaar.** **Herhaal nog 2 keer.** **Zet uw kiezen volledig op elkaar, open een beetje, en beweeg uw onderkaak naar links zo ver als u kunt, zelfs als dit pijnlijk is; beweeg uw onderkaak terug en zet uw kiezen volledig op elkaar.** **Herhaal nog 2 keer.** **Zet uw kiezen volledig op elkaar, open een beetje, en beweeg uw onderkaak naar voren zo ver als u kunt, zelfs als dit pijnlijk is; beweeg uw onderkaak terug** [naar zijn gebruikelijke positie] **en zet uw kiezen volledig op elkaar.** **Herhaal nog 2 keer.**

Vraag betreffende gewrichtsgeluiden	**Hoorde of voelde u geluiden in dit** [linker-, rechter-] **gewricht toen u uw kaak naar voren of opzij bewoog?** **Wat voor soort geluid?**
Vraag over pijn	INDIEN PATIËNT EEN KNAP RAPPORTEERT: **Voelde u pijn bij die knap?**
E8. Op slot gaan van het gewricht	
Closed Lock	**Kunt u uw kaak "los krijgen"?**
Open Lock	**Kunt u uw kaak "los krijgen"?**
E9. Spier- en TMG-pijn bij Palperen	
Instructies	**Ik ga nu druk uitoefenen op verschillende gebieden van uw hoofd, gezicht en kaak, en ik zal u vragen naar pijn, bekende pijn, en bekende hoofdpijn.** **Bovendien zal ik u vragen of de pijn alleen onder mijn vinger blijft of dat u die pijn ook nog ergens anders voelt.** Ik zal u helpen met de woorden "pijn", "bekende pijn", "bekende hoofdpijn", en "alleen onder mijn vinger?". [De vraag "verplaatst de pijn zich?" kan gebruikt worden in plaats van "alleen onder mijn vinger?" als de onderzoeker hieraan de voorkeur geeft.] **Elke keer zal ik druk uitoefenen en deze gedurende 5 seconden vasthouden.**
Kalibratie	<geen>
Musculus Temporalis en Musculus Masseter	<geen>
Kalibratie	<geen>
TMG: laterale pool	**Open een beetje, en beweeg** [schuif] **uw onderkaak naar voren en beweeg** [schuif] **uw onderkaak daarna terug naar de normale positie met uw tanden en kiezen iets van elkaar.**
Kalibratie	<geen>
TMG: rondom laterale pool	**Open een beetje, beweeg** [schuif] **uw onderkaak iets naar voren en houd de kaak in die positie.**
E10. Aanvullende gebieden om te palperen	
Kalibratie	<geen>
Posterieure mandibulaire regio	**Ontspan uw onderkaak.**
Submandibulaire regio	**Ontspan uw onderkaak.**
Gebied van de musculus pterygoideus lateralis	**Open een beetje en beweeg uw onderkaak opzij.**

Pees van de musculus temporalis	**Open uw mond.**
E11. Opmerkingen van onderzoeker	
Opmerkingen van onderzoeker	<geen>
END OF DC/TMD EXAMINATION	

DC/TMD Onderzoeksformulier

DC/TMD Onderzoeksformulier

Datum van invullen (dd-mm-jjjj) ☐☐-☐☐-☐☐☐☐

Patiënt _____ Onderzoeker _____

1a. Pijnlocatie: afgelopen 30 dagen (Kruis alles aan wat van toepassing is)

PIJN RECHTS	PIJN LINKS
O Geen O M Temporalis O Andere kauwspieren O Non-mast structures O M Masseter O TMG	O Geen O M Temporalis O Andere Kauwspieren O Non-mast structures O M Masseter O TMG

1b. Hoofdpijnlocatie: Afgelopen 30 dagen (Kruis alles aan wat van toepassing is)

O Geen O Temporal O Anders — O Geen O Temporal O Anders

2. Incisale Relaties **Referentie-gebitselement** O **FDI #11** O **FDI #21** O **Anders**

Horizontale Incisale Overjet: O Indien negatief ☐☐ mm — Verticale Incisale Overlap: O Indien negatief ☐☐ mm — Afwijking Middellijn: Rechts O Links O N/A O ☐☐ mm

3. Patroon bij openen (Aanvullend; kies alles wat van toepassing is)

O Recht O Gecorrigeerde afwijking — Ongecorrigeerde afwijking: O Rechts O Links

4. Open-bewegingen

A. Pijnvrij Openen ☐☐ **mm**

B. Maximale Actieve Opening ☐☐ **mm**

C. Maximale Passieve Opening ☐☐ **mm**

D. Beëindigd? Ⓝ Ⓙ

RECHTERKANT	Pijn	Bekende Pijn	Bekende Hoofdpijn
M Temporalis	Ⓝ Ⓙ	Ⓝ Ⓙ	Ⓝ Ⓙ
M Masseter	Ⓝ Ⓙ	Ⓝ Ⓙ	
TMG	Ⓝ Ⓙ	Ⓝ Ⓙ	
Andere kauwspieren	Ⓝ Ⓙ	Ⓝ Ⓙ	
Andere (niet kauw-) spieren	Ⓝ Ⓙ	Ⓝ Ⓙ	

LINKERKANT	Pijn	Bekende Pijn	Bekende Hoofdpijn
M Temporalis	Ⓝ Ⓙ	Ⓝ Ⓙ	Ⓝ Ⓙ
M Masseter	Ⓝ Ⓙ	Ⓝ Ⓙ	
TMG	Ⓝ Ⓙ	Ⓝ Ⓙ	
Andere kauwspieren	Ⓝ Ⓙ	Ⓝ Ⓙ	
Andere (niet kauw-) spieren	Ⓝ Ⓙ	Ⓝ Ⓙ	

RECHTERKANT	Pijn	Bekende Pijn	Bekende Hoofdpijn
M Temporalis	Ⓝ Ⓙ	Ⓝ Ⓙ	Ⓝ Ⓙ
M Masseter	Ⓝ Ⓙ	Ⓝ Ⓙ	
TMG	Ⓝ Ⓙ	Ⓝ Ⓙ	
Andere kauwspieren	Ⓝ Ⓙ	Ⓝ Ⓙ	
Andere (niet kauw-) spieren	Ⓝ Ⓙ	Ⓝ Ⓙ	

LINKERKANT	Pijn	Bekende Pijn	Bekende Hoofdpijn
M Temporalis	Ⓝ Ⓙ	Ⓝ Ⓙ	Ⓝ Ⓙ
M Masseter	Ⓝ Ⓙ	Ⓝ Ⓙ	
TMG	Ⓝ Ⓙ	Ⓝ Ⓙ	
Andere kauwspieren	Ⓝ Ⓙ	Ⓝ Ⓙ	
Andere (niet kauw-) spieren	Ⓝ Ⓙ	Ⓝ Ⓙ	

5. Laterale en Proale Bewegingen

A. Rechts Lateraal ☐☐ **mm**

B. Links Lateraal ☐☐ **mm**

C. Proaal ☐☐ **mm**

O Indien negatief

RECHTERKANT	Pijn	Bekende Pijn	Bekende Hoofdpijn
M Temporalis	Ⓝ Ⓙ	Ⓝ Ⓙ	Ⓝ Ⓙ
M Masseter	Ⓝ Ⓙ	Ⓝ Ⓙ	
TMG	Ⓝ Ⓙ	Ⓝ Ⓙ	
Andere kauwspieren	Ⓝ Ⓙ	Ⓝ Ⓙ	
Andere (niet kauw-) spieren	Ⓝ Ⓙ	Ⓝ Ⓙ	

LINKERKANT	Pijn	Bekende Pijn	Bekende Hoofdpijn
M Temporalis	Ⓝ Ⓙ	Ⓝ Ⓙ	Ⓝ Ⓙ
M Masseter	Ⓝ Ⓙ	Ⓝ Ⓙ	
TMG	Ⓝ Ⓙ	Ⓝ Ⓙ	
Andere kauwspieren	Ⓝ Ⓙ	Ⓝ Ⓙ	
Andere (niet kauw-) spieren	Ⓝ Ⓙ	Ⓝ Ⓙ	

RECHTERKANT	Pijn	Bekende Pijn	Bekende Hoofdpijn
M Temporalis	Ⓝ Ⓙ	Ⓝ Ⓙ	Ⓝ Ⓙ
M Masseter	Ⓝ Ⓙ	Ⓝ Ⓙ	
TMG	Ⓝ Ⓙ	Ⓝ Ⓙ	
Andere kauwspieren	Ⓝ Ⓙ	Ⓝ Ⓙ	
Andere (niet kauw-) spieren	Ⓝ Ⓙ	Ⓝ Ⓙ	

LINKERKANT	Pijn	Bekende Pijn	Bekende Hoofdpijn
M Temporalis	Ⓝ Ⓙ	Ⓝ Ⓙ	Ⓝ Ⓙ
M Masseter	Ⓝ Ⓙ	Ⓝ Ⓙ	
TMG	Ⓝ Ⓙ	Ⓝ Ⓙ	
Andere kauwspieren	Ⓝ Ⓙ	Ⓝ Ⓙ	
Andere (niet kauw-) spieren	Ⓝ Ⓙ	Ⓝ Ⓙ	

6. TMG Geluiden Tijdens Open & Sluit Bewegingen

RECHTER TMG

	Onderzoeker: Open	Onderzoeker: Sluit	Patiënt	Pijn bij Knap	Bekende Pijn
Knap	N J	N J	N J	N J	N J
Crepitatie	N J	N J	N J		

LINKER TMG

	Onderzoeker: Open	Onderzoeker: Sluit	Patiënt	Pijn bij Knap	Bekende Pijn
Knap	N J	N J	N J	N J	N J
Crepitatie	N J	N J	N J		

7. TMG Geluiden Tijdens Laterale en Proale Bewegingen

RECHTER TMG

	Onderzoeker	Patiënt	Pijn bij Knap	Bekende Pijn
Knap	N J	N J	N J	N J
Crepitatie	N J	N J		

LINKER TMG

	Onderzoeker	Patiënt	Pijn bij Knap	Bekende Pijn
Knap	N J	N J	N J	N J
Crepitatie	N J	N J		

8. Op slot gaan van de kaak

RECHTER TMG

	Op slot gaan	Reductie: Patiënt	Reductie: Onderzoeker
Tijdens Openen	N J	N J	N J
Wijd open positie van de mond	N J	N J	N J

LINKER TMG

	Locking	Reductie: Patiënt	Reductie: Onderzoeker
Tijdens Openen	N J	N J	N J
Wijd open positie van de mond	N J	N J	N J

9. Spier- & TMG-Pijn bij Palpatie

RECHTERKANT

(1 kg)	Pijn	Bekende Pijn	Bekende Hoofdpijn	Gerefereerde Pijn
M Temporalis (posterior)	N J	N J	N J	N J
M Temporalis (midden)	N J	N J	N J	N J
M Temporalis (anterior)	N J	N J	N J	N J
M Masseter (origo)	N J	N J		N J
M Masseter (midden)	N J	N J		N J
M Masseter (insertie)	N J	N J		N J

TMG	Pijn	Bekende Pijn	Gerefereerde Pijn
Laterale pool **(0,5 kg)**	N J	N J	N J
Rondom laterale pool **(1 kg)**	N J	N J	N J

LINKERKANT

(1 kg)	Pijn	Bekende Pijn	Bekende Hoofdpijn	Gerefereerde Pijn
Temporalis (posterior)	N J	N J	N J	N J
Temporalis (midden)	N J	N J	N J	N J
Temporalis (anterior)	N J	N J	N J	N J
Masseter (origo)	N J	N J		N J
Masseter (midden)	N J	N J		N J
Masseter (insertie)	N J	N J		N J

	Pijn	Bekende Pijn	Gerefereerde Pijn
Laterale pool **(0,5 kg)**	N J	N J	N J
Rondom laterale pool **(1 kg)**	N J	N J	N J

10. Aanvulllend: Spierpijn bij Palpatie

RECHTERKANT

(0,5 kg)	Pijn	Bekende Pijn	Gerefereerde Pijn
Posteriore mandibulaire regio	N J	N J	N J
Submandibulaire regio	N J	N J	N J
Lateraal pterygoid gebied	N J	N J	N J
Pees M Temporalis	N J	N J	N J

LINKERKANT

(0,5 kg)	Pijn	Bekende Pijn	Gerefereerde Pijn
Posteriore mandibulaire regio	N J	N J	N J
Submandibulaire regio	N J	N J	N J
Lateraal pterygoid gebied	N J	N J	N J
Pees M Temporalis	N J	N J	N J

11. Diagnoses

Pain Disorders	Right TMJ Disorders	Left TMJ Disorders
◯ Geen	◯ Geen	◯ Geen
◯ Myalgie	Discusverplaatsing (één selecteren)	Discusverplaatsing (één selecteren)
◯ Myofasciale pijn met gerefereerde pijn	◯ …met reductie	◯ …met reductie
	◯ …met reductie, met intermitterende blokkade	◯ …met reductie, met intermitterende blokkade
◯ Artralgie Links	◯ … zonder reductie, met beperkte mondopening	◯ … zonder reductie, met beperkte mondopening
◯ Artralgie Rechts	◯ … zonder reductie, zonder beperkte mondopening	◯ … zonder reductie, zonder beperkte mondopening
	◯ Degeneratieve gewrichtsaandoening	◯ Degeneratieve gewrichtsaandoening
◯ Hoofdpijn geassocieerd met TMD	◯ Subluxatie	◯ Subluxatie

12. Opmerkingen

Copyright International RDC/TMD Consortium Network. Beschikbaar op http://www.rdc-tmdinternational.org
Versie 12 mei 2013. Geen toestemming nodig om te reproduceren, te vertalen, te vertonen of te verspreiden.

Diagnosis

Instrument	Bron
Beslisbomen, gebaseerd op gepubliceerde criteria	The Decision Trees were created for the Consortium website and community, and reside in the public domain. Their scientific linkage, however, is to the following: Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications: Recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network* and Orofacial Pain Special Interest Group** Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, Look J, Anderson G, Goulet J-P, List T, Svensson P, Gonzalez Y, Lobbezoo F, Michelotti A, Brooks S, Ceusters W, Drangsholt M, Ettlin D, Gaul C, Goldberg LJ, Haythornthwaite J, Hollender L, Jensen R, John MT, deLaat A, deLeeuw R, Maixner W, van der Meulen M, Murray GM, Nixdorf DR, Palla S, Petersson A, Pionchon P, Smith B, Visscher C, Zakrzewska J, and Dworkin SF (2014). *Journal of Oral & Facial Pain and Headache* 28:6-27. Figure Version: January 20, 2014
Tabel Diagnostische Criteria, gebaseerd op gepubliceerde criteria	The Diagnostic Criteria Table was created for the Consortium website and community, and reside in the public domain. Their scientific linkage, however, is to the following: Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications: Recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network* and Orofacial Pain Special Interest Group** Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, Look J, Anderson G, Goulet J-P, List T, Svensson P, Gonzalez Y, Lobbezoo F, Michelotti A, Brooks S, Ceusters W, Drangsholt M, Ettlin D, Gaul C, Goldberg LJ, Haythornthwaite J, Hollender L, Jensen R, John MT, deLaat A, deLeeuw R, Maixner W, van der Meulen M, Murray GM, Nixdorf DR, Palla S, Petersson A, Pionchon P, Smith B, Visscher C, Zakrzewska J, and Dworkin SF (2014). *Journal of Oral & Facial Pain and Headache* 28:6-27. Table Version: January 20, 2014

Beslisbomen

Diagnostische Criteria voor Temporomandibulaire Disfunctie (DC/TMD): Beslisbomen

Pijngerelateerde TMD en Hoofdpijn

ANAMNESE

Begin bij beide blauwe kaders

ONDERZOEK

DIAGNOSE

Diagnose Myalgie of Artralgie

Ja

Lokale pijn [SQ3]
EN
Pijn die beïnvloed wordt door kaakbeweging, functie of parafunctie [SQ4]

Nee

Ja

Hoofdpijn in de slaapstreek [SQ5]
EN
Hoofdpijn die beïnvloed wordt door kaakbeweging, functie of parafunctie [SQ7]

Nee

Ja

Bevestiging door onderzoeker van pijnlocatie [E1a]

Nee

[Ja = Kauwspieren]

[Ja = TMJ]

Onderzoek andere pijndiagnoses

(1) Bekende pijn door:
Openen van de mond [spier, E4] **OF**
palpatie van kauwspieren (2 sec.) [spier, E9];
EN
(2) Bevestig locatie [E1a]

Nee

[Om vals negatieven uit te sluiten]

Ja

[Voor subtype myalgie]

Onderzoek andere pijndiagnoses

(1) Bekende pijn door:
openen van de mond [gewricht, E4] **OF**
kaakbeweging in horizontale vlak [gewricht, E5] **OF**
TMG palpatie [gewricht, E9]
EN
(2) Bevestig locatie [E1a]

Nee

Ja

Onderzoek andere pijndiagnoses

Bevestiging door onderzoeker van hoofdpijn in de slaapstreek [E1b]

Nee

Ja

Bekende hoofdpijn door openen van de mond **OF** excursiebeweging, **OF** palpatie van musculus temporalis. [temporalis, van E4, E5, **OF** E9]

Nee

Ja

Hoofdpijn die niet als een ander hoofdpijntype gediagnosticeerd kan worden [Symptoombeschrijving]

Nee

Ja

Bekende pijn, palpatie MM (5 sec.) [spier, E9]

Nee

Ja

Pijn breidt zich uit voorbij de rand van de spier [spier, E9]

Nee

Ja

Pijn breidt zich uit voorbij gebied van stimulatie [spier, E9]

Nee

Ja

Myalgie

Lokale Myalgie

Myofasciale pijn

Myofasciale pijn met gerefereerde pijn

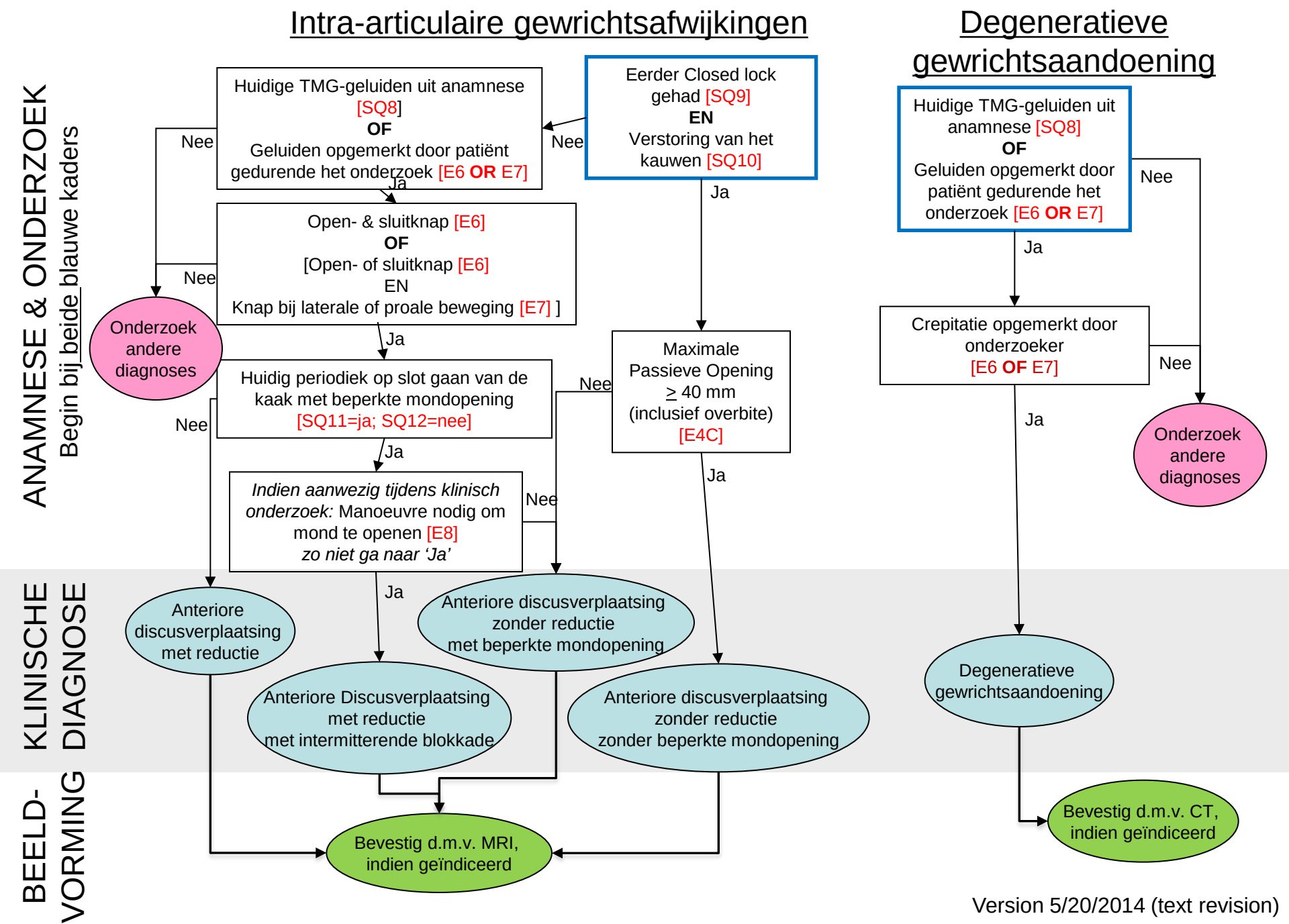
Artralgie

Hoofdpijn geassocieerd met TMD

NB: 2 sec. palpatie voldoet voor Myalgie; 5 sec. is vereist voor subtypes

Version 5/20/2014 (text revision)

Diagnostische Criteria voor Temporomandibulaire Disfunctie (DC/TMD): Beslisbomen



Version 5/20/2014 (text revision)

Tabel Diagnostische Criteria

Diagnostische Criteria voor de meest voorkomende vormen van Temporomandibulaire Disfunctie: Items uit de Symptoomvragenlijst en het Klinisch Onderzoek

Alle benoemde criteria in Geschiedenis (DC/TMD SQ-NL) en Onderzoek (DC/TMD Onderzoeksformulier) zijn vereist voor de specifieke Diagnoses, behalve indien anderszins omschreven; elk criterium is positief, behalve indien anderszins omschreven. De exacte tijdspanne voor items in Geschiedenis of Onderzoek waarbij tijd relevant is, wordt niet gespecificeerd in onderstaande, aangezien dat een gevolg is van de opbouw van de items om een bepaald doel te dienen; de logica verandert niet met de tijd. De tijdspanne die onderzocht wordt door middel van geschiedenis-items voor anteriore discusverplaatsing zonder reductie, is relatief.

Bron: Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, Look J, Anderson G, Goulet J-P, List T, Svensson P, Gonzalez Y, Lobbezoo F, Michelotti A, Brooks S, Ceusters W, Drangsholt M, Ettlin D, Gaul C, Goldberg LJ, Haythornthwaite J, Hollender L, Jensen R, John MT, deLaat A, deLeeuw R, Maixner W, van der Meulen M, Murray GM, Nixdorf DR, Palla S, Petersson A, Pionchon P, Smith B, Visscher C, Zakrzewska J, and Dworkin SF (2014). Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications: Recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network and Orofacial Pain Special Interest Group. *Journal of Oral & Facial Pain and Headache* 28:6-27.

Version 1/21/2014

	Geschiedenis		Onderzoek	
Stoornis	*Criteria*	*SQ*	*Criteria*	*Onderzoeksformulier*
Pijnstoornissen				
Myalgie (ICD-9 729.1) • Sens 0.84 • Spec 0.95	Pijn in het kauwstelsel	SQ3	Bevestiging van pijn in kauwspier(en)	E1a
	Pijn die beïnvloed wordt door kaakbeweging, functie of parafunctie	SQ4	Bekende pijn in kauwspieren bij óf palpatie van kauwspieren óf maximale mondopening	E4b, E4c, of E9: bekende pijn in m temporalis, m masseter, of andere kauwspieren indien relevant; **of** E10: bekende pijn in aanvullende spieren, indien E10 uitgevoerd
Subtypes van Myalgie				
Lokale Myalgie (ICD-9 729.1) Sens and Spec niet vastgesteld	[gelijk aan Myalgie]	[SQ3 & SQ4]	Bevestiging van pijn in kauwspier(en)	E1a
			Bekende pijn bij spierpalpatie	E9: bekende pijn in m masseter of m temporalis; **of** E10: bekende pijn in aanvullende spieren, indien E10 uitgevoerd
			Pijn blijft op de locatie van stimulatie	E9: negatief voor gerefereerde en uitbreidende pijn; **en** E10: negatief voor gerefereerde en uitbreidende pijn, indien E10 uitgevoerd
Myofasciale Pijn (ICD-9 729.1) Sens and Spec niet vastgesteld	[gelijk aan Myalgie]	[SQ3 & SQ4]	Bevestiging van pijn in kauwspier(en)	E1a
			Bekende pijn bij spierpalpatie	E9: bekende pijn in m masseter of m temporalis; **of** E10: bekende pijn in aanvullende spieren, indien E10 uitgevoerd

	Geschiedenis		Onderzoek	
Stoornis	*Criteria*	*SQ*	*Criteria*	*Onderzoeksformulier*
			Uitbreidende (maar niet gerefereerde) pijn bij spierpalpatie	E9: uitbreidende pijn; **of** E10: uitbreidende pijn, indien E10 uitgevoerd; **AND** E9: negatief voor gerefereerde pijn; **en** E10: negatief voor gerefereerde pijn, indien E10 uitgevoerd
<u>Myofasciale pijn met gerefereerde pijn</u> (ICD-9 729.1) • Sens 0.85 • Spec 0.98	[gelijk aan Myalgie]	[SQ3 & SQ4]	Bevestiging van pijn in kauwspier(en)	E1a
			Bekende pijn bij spierpalpatie	E9: bekende pijn in m masseter of m temporalis; **of** E10: bekende pijn in aanvullende spieren, indien E10 uitgevoerd
			Gerefereerde pijn spierpalpatie	E9: positief voor gerefereerde pijn; **of** E10: positief voor gerefereerde pijn, indien E10 uitgevoerd
Artralgie (ICD-9 524.62) • Sens 0.91 • Spec 0.96	Pijn in kauwstructuur	SQ3	Bevestiging van pijn in TMG(s)	E1a
	Pijn die beïnvloed wordt door kaakbeweging, functie of parafunctie	SQ4	Bekende pijn bij palpatie van TMG of 'range of motion'	E4b, E4c, E5a-c, of E9: bekende pijn in TMG
Hoofdpijn geassocieerd met TMD (ICD-9 339.89 [other specified headache syndrome], of ICD-9 784.0 [headache]) • Sens 0.83 • Spec 0.86	Hoofdpijn in de slaapstreek	SQ5	Bevestiging van hoofdpijn in m temporalis	E1b
	Hoofdpijn die beïnvloed wordt door kaakbeweging, functie of parafunctie	SQ7	Bekende hoofdpijn in het gebied van de m temporalis door: a. Palpatie van musculus temporalis **of** b. 'Range of motion' van de kaak	E4b, E4c, E5a-c, of E9: bekende hoofdpijn in m temporalis

	Geschiedenis		Onderzoek	
Stoornis	*Criteria*	*SQ*	*Criteria*	*Onderzoeksformulier*
Gewrichtsafwijkingen				
Anteriore discusverplaatsing met reductie (ICD-9 524.63) • Sens 0.33 • Spec 0.94	Huidige TMG-geluiden uit anamnese	SQ8	Open- en sluitknap, **OF**	E6: (open & sluit) knap, **OF**
	Geluiden opgemerkt door patiënt gedurende het onderzoek	E6 of E7: geluid opgemerkt door patiënt	**Zowel** (a) open- of sluitknap, **als**	E6: (open of sluit) knap, **en**
			(b) knap bij laterale of proale beweging	E7: knap
Anteriore Discusverplaatsing met reductie met intermitterende blokkade (ICD-9 524.63) • Sens 0.46 • Spec 0.97	[gelijk aan anteriore discus verplaatsing met reductie]	[gelijk aan ADD met red]	[gelijk aan anteriore discus verplaatsing met reductie]	[gelijk aan ADD met red]
	Huidig periodiek lock van de kaak met beperkte mondopening	SQ11=ja SQ12=nee	Indien aanwezig tijdens klinisch onderzoek: Manoeuvre nodig om mond te openen	E8 (optioneel)
Anteriore discusverplaatsing zonder reductie met beperkte mondopening (ICD-9 524.63) • Sens 0.80 • Spec 0.97	Huidig* lock TMG met beperkte mondopening	SQ12	Passieve rek (Maximale Passieve Opening) < 40mm	E4c < 40mm inclusief verticale incisale overlap
	Beperking ernstig genoeg om het eten te bemoeilijken	SQ10		
Anteriore discusverplaatsing zonder reductie zonder beperkte mondopening (ICD-9 524.63) • Sens 0.54 • Spec 0.79	Eerder* lock TMG met beperkte opening	SQ9	Passieve rek (Maximale Passieve Opening) $\geq$ 40mm	E4c $\geq$ 40mm including inclusief verticale incisale overlap
	Beperking ernstig genoeg om het eten te bemoeilijken	SQ10		
Degeneratieve gewrichtsaandoening (ICD-9 715.18) • Sens 0.49 • Spec 0.86	Huidige TMG-geluiden uit anamnese	SQ8	Crepitatie gedurende kaakbeweging	E6 of E7: crepitatie opgemerkt door onderzoeker
	Geluiden opgemerkt door patiënt gedurende het onderzoek	E6 of E7: geluid opgemerkt door patiënt		
(Sub)luxatie (ICD-9 830.0)	TMG lock of vastzitten in wijd geopende positie	SQ13	Indien aanwezig tijdens klinisch onderzoek: Manoeuvre nodig om mond te openen	E8 (optioneel)

	Geschiedenis		Onderzoek	
Stoornis	*Criteria*	*SQ*	*Criteria*	*Onderzoeksformulier*
• Sens 0.98 • Spec 1.00	Niet in staat om de mond te sluiten zonder specifieke manoeuvre	SQ14		

* "Huidig" en "Eerder" (gebaseerd op S9) om, respectievelijk, de "met beperking" vs "zonder beperking" varianten van Discusverplaatsing zonder Reductie te onderscheiden, worden geïnterpreteerd op grond van veranderingen over de tijd zoals bepaald vanuit de anamnese en bevestigd door het klinisch onderzoek van de 'range of motion' van de kaak.

Axis II Assessment

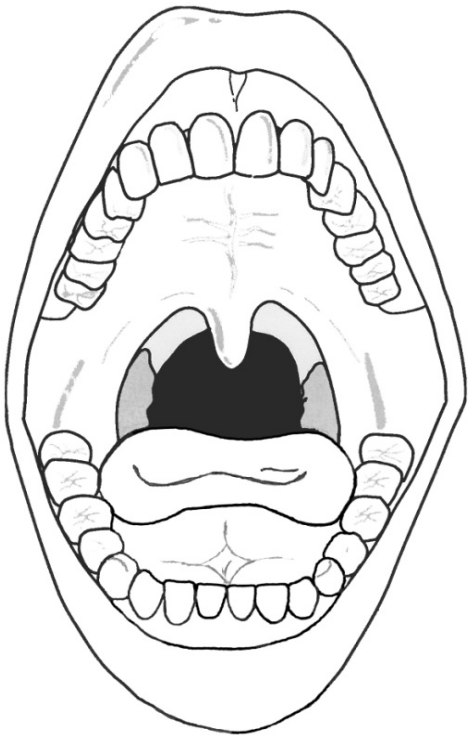
Te gebruiken bij		Instrument	Bron
Screening	Volledig onderzoek		
✓	✓	Pijntekening	Impact Study Research Group Form Version: May 12, 2013
✓	✓	GCPS 2.0-NL	Von Korff M. Assessment of chronic pain in epidemiological and health services research: empirical bases and new directions. In: Turk DC, Melzack R, editors. Handbook of Pain Assessment, Third Edition. New York: Guilford Press. 2011. pp 455 – 473. Form Version: May 12, 2013
✓		JFLS-8-NL	Ohrbach R, Larsson P, and List T. The Jaw Functional Limitation Scale: Development, reliability, and validity of 8-item and 20-item versions. *J.Orofacial Pain* 22:219-230, 2008. Form Version: May 12, 2013
	✓	JFLS-20-NL	Ohrbach R, Larsson P, and List T. The Jaw Functional Limitation Scale: Development, reliability, and validity of 8-item and 20-item versions. *J.Orofacial Pain* 22:219-230, 2008. Form Version: May 12, 2013
✓		Patiënten Gezondheidsvragenlijst-4	Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB, and Löwe B. An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. *Psychosomatics* 50 (6):613-621, 2009. A text-revision of this instrument is posted at http://www.phqscreeners.com/ and incorporated into the final instrument for the Consortium. Form Version: May 12, 2013

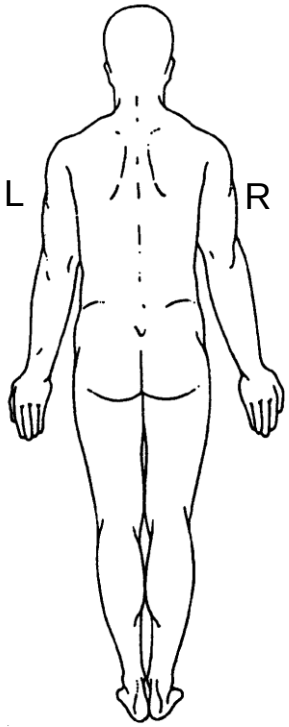
Te gebruiken bij		Instrument	Bron
Screening	**Volledig onderzoek**		
	✓	Patiënten Gezondheidsvragenlijst-9	Kroenke K, Spitzer RL, and Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine* 16 (9):606-613, 2001. A text-revision of this instrument is posted at http://www.phqscreeners.com/ and incorporated into the final instrument for the Consortium. Form Version: May 12, 2013
	✓	GAD-7	Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, and Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch.Intern.Med.* 166 (10):1092-1097, 2006. A text-revision of this instrument is posted at http://www.phqscreeners.com/ and incorporated into the final instrument for the Consortium. Form Version: May 12, 2013
	✓	Patiënten Gezondheids-vragenlijst-15: Lichamelijke Symptomen	Kroenke K, Spitzer RL, and Williams JB. The PHQ-15: validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosom.Med.* 64 (2):258-266, 2002. Form Version: May 12, 2013
✓	✓	Vragenlijst Orale Activiteiten	Ohrbach R, Markiewicz MR, and McCall WD Jr. Waking-state oral parafunctional behaviors: specificity and validity as assessed by electromyography. *European Journal of Oral Sciences* 116:438-444, 2008. Ohrbach R et al. Oral Behaviors Checklist: Development and validation. Forthcoming. Form Version: May 12, 2013
			Van der Meulen MJ, Lobbezoo F, Aartman IHA, Naeije M. Validity of the Oral Behaviours Checklist: correlations between OBC scores and intensity of facial pain. *Journal Of Oral Rehabilitation*, 41(2):115-121, 2014.

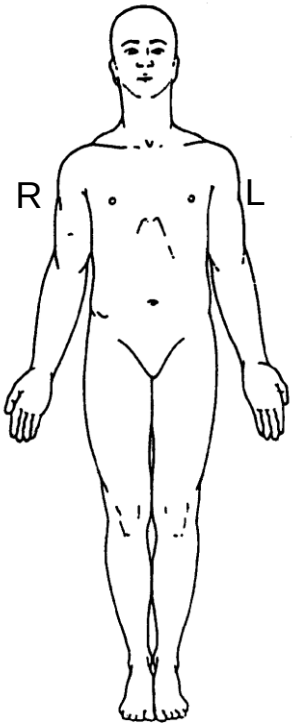
Pijntekening

PIJNTEKENING

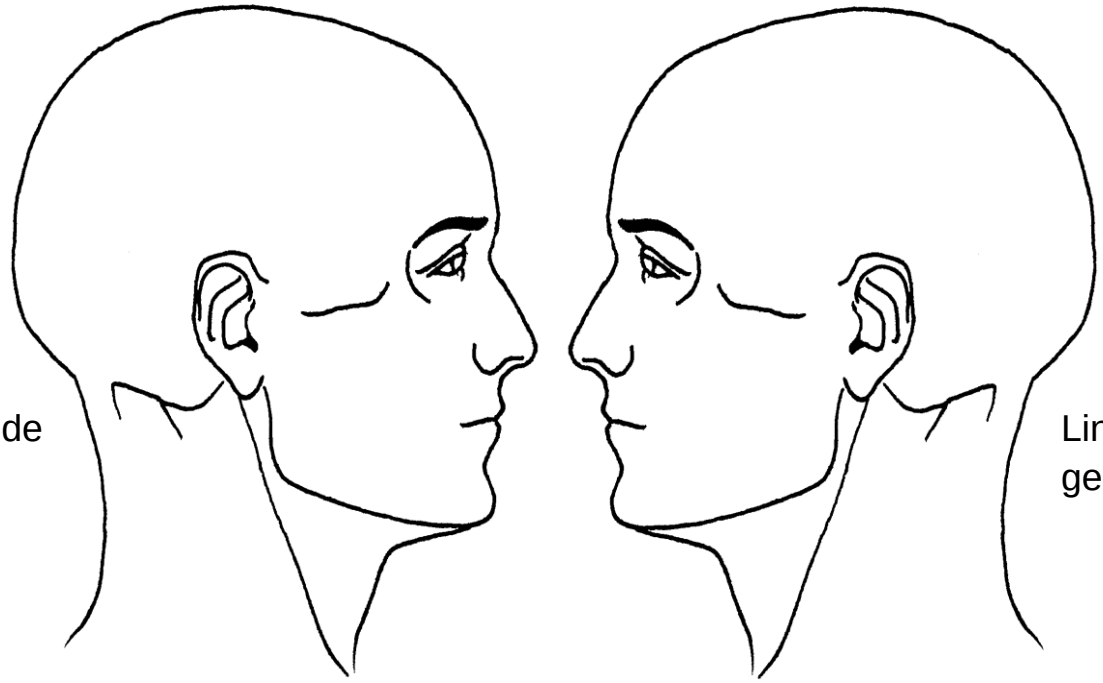
Geef de locaties aan van AL uw verschillende pijnen, door het gebied te arceren. Gebruik daarbij de afbeeldingen die het meest van toepassing zijn. Indien de pijn zich op één duidelijk punt bevindt, geef dat dan aan met een dikke stip (●). Als uw pijn zich verplaatst van één locatie naar een andere, gebruik dan pijlen om het traject te laten zien.







Mond en gebit



Rechterzijde gezicht

Linkerzijde gezicht

Copyright International RDC/TMD Consortium Network. Beschikbaar op http://www.rdc-tmdinternational.org
Versie 12 mei 2013. Geen toestemming nodig om te reproduceren, te vertalen, te vertonen of te verspreiden.

GCPS 2.0-NL

GCPS 2.0-NL

1. Hoeveel dagen heeft u, gedurende de **afgelopen 6 maanden,** pijn in uw gezicht gehad? _____ Dagen

2. Welk cijfer zou u geven aan de pijn in uw gezicht die u **OP DIT MOMENT** voelt? Geef een cijfer tussen 0 en 10, waarbij 0 “geen pijn” betekent en 10 “ergst mogelijke pijn”.

Geen pijn										De ergst mogelijke pijn
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3. Welk cijfer zou u geven aan de **ERGSTE** pijn in uw gezicht die u gedurende de AFGELOPEN 30 DAGEN heeft gevoeld? Geef een cijfer tussen 0 en 10, waarbij 0 “geen pijn” betekent en 10 “ergst mogelijke pijn”.

Geen pijn										De ergst mogelijke pijn
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. Hoe beoordeelt u de **GEMIDDELDE** pijn in uw gezicht die u gedurende de AFGELOPEN 30 DAGEN ondervond? Gebruik dezelfde schaal, waarbij 0 “geen pijn” betekent en 10 “ergst mogelijke pijn”. [Dat wil zeggen, *uw gebruikelijke pijn* op de momenten dat u pijn ondervond.]

Geen pijn										De ergst mogelijke pijn
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. Geef het aantal dagen aan waarop u gedurende de AFGELOPEN 30 DAGEN vanwege pijn in uw gezicht uw **NORMALE ACTIVITEITEN** (werk, school, huishoudelijk werk) niet heeft kunnen uitvoeren.

Dagen	Geen	1	2	3	4	5	6	7	8-20	21-25	26-30
(Score)	*(0)*	*(1)*	*(2)*	*(3)*	*(4)*	*(5)*	*(6)*	*(7)*	*(8)*	*(9)*	*(10)*

6. In welke mate heeft de pijn in uw gezicht u gedurende de AFGELOPEN 30 DAGEN gehinderd bij uw **DAGELIJKSE ACTIVITEITEN**? Geef een cijfer tussen 0 en 10, waarbij 0 “geen hinder” betekent en 10 “niet in staat tot enigerlei activiteit”.

Geen hinder									Niet in staat tot enigerlei activiteit	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

7. In welke mate heeft de pijn in uw gezicht u gedurende de AFGELOPEN 30 DAGEN gehinderd bij uw **VRIJETIJDS-, SOCIALE EN GEZINSACTIVITEITEN**? Gebruik dezelfde schaal, waarbij 0 “geen hinder” betekent en 10 “niet in staat tot enigerlei activiteit”.

Geen hinder									Niet in staat tot enigerlei activiteit	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

8. In welke mate heeft de pijn in uw gezicht u gedurende de AFGELOPEN 30 DAGEN gehinderd bij uw **VERMOGEN OM TE WERKEN**, inclusief huishoudelijk werk? Gebruik dezelfde schaal, waarbij 0 “geen hinder” betekent en 10 “niet in staat tot enigerlei activiteit”.

Geen hinder									Niet in staat tot enigerlei activiteit	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Copyright von Korff M. Beschikbaar op http://www.rdc-tmdinternational.org
Versie 12 mei 2013. Geen toestemming nodig om te reproduceren, te vertalen, te vertonen of te verspreiden.

JFLS-8-NL

JFLS-8-NL

Geef voor elk van onderstaande activiteiten de mate van beperking aan **gedurende de afgelopen maand**. Als de activiteit volledig is vermeden omdat het te moeilijk was, omcirkel dan '10'. Als u een activiteit vermijdt om een andere reden dan pijn of moeite, vul dan niets in.

		Geen beperking										**Ernstige beperking**
1.	Kauwen van taai voedsel	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.	Kauwen van kippenvlees (bijvoorbeeld bereid in de oven)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.	Eten van zacht voedsel dat niet gekauwd hoeft te worden (bijvoorbeeld aardappelpuree, appelmoes, pudding, gepureerd voedsel)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.	De mond ver genoeg openen om uit een kopje te drinken	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.	Slikken	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6.	Geeuwen	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7.	Praten	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8.	Glimlachen	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Copyright Ohrbach R. Beschikbaar op http://www.rdc-tmdinternational.org
Versie 12 mei 2013. Geen toestemming nodig om te reproduceren, te vertalen, te vertonen of te verspreiden.

JFLS-20-NL

JFLS-20-NL

Geef voor elk van onderstaande activiteiten de mate van beperking aan **gedurende de afgelopen maand**. Als de activiteit volledig is vermeden omdat het te moeilijk was, omcirkel dan '10'. Als u een activiteit vermijdt om een andere reden dan pijn of moeite, vul dan niets in.

		Geen beperking										**Ernstige beperking**
1.	Kauwen van taai voedsel	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.	Kauwen van hard brood	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.	Kauwen van kippenvlees (bijvoorbeeld bereid in de oven)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.	Kauwen van crackers	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.	Kauwen van zacht voedsel (bijvoorbeeld macaroni, ingeblikt of zacht fruit, gekookte groenten, vis)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6.	Eten van zacht voedsel dat niet gekauwd hoeft te worden (bijvoorbeeld aardappelpuree, appelmoes, pudding, gepureerd voedsel)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7.	De mond ver genoeg openen om van een hele appel af te bijten	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8.	De mond ver genoeg openen om in een dubbele boterham te bijten	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9.	De mond ver genoeg openen om te praten	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10.	De mond ver genoeg openen om uit een kopje te drinken	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11.	Slikken	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12.	Geeuwen	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13.	Praten	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14.	Zingen	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15.	Een vrolijk gezicht opzetten	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16.	Een boos gezicht trekken	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17.	Fronsen	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18.	Zoenen	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
19.	Glimlachen	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
20.	Lachen	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Copyright Ohrbach R. Beschikbaar op http://www.rdc-tmdinternational.org
Versie 12 mei 2013. Geen toestemming nodig om te reproduceren, te vertalen, te vertonen of te verspreiden.

Patiënten Gezondheidsvragenlijst - 4

Patiënten Gezondheidsvragenlijst - 4

Hoe vaak hebt u in de afgelopen 2 weken last gehad van één of meer van de volgende problemen? Plaats een kruisje in het hokje om uw antwoord aan te geven.

	Helemaal niet	Verscheidene dagen	Meer dan de helft van de dagen	Bijna elke dag
	0	1	2	3
1. U nerveus, angstig of gespannen voelen	☐	☐	☐	☐
2. Niet kunnen stoppen met u zorgen maken of dit niet kunnen beteugelen	☐	☐	☐	☐
3. Weinig interesse of plezier in activiteiten	☐	☐	☐	☐
4. Zich somber, depressief of hopeloos voelen	☐	☐	☐	☐
TOTALE SCORE =				

Als u enig probleem hebt aangekruist, hoe moeilijk maakten deze problemen het dan voor u om uw werk of uw taken in en om het huis te doen, of om met andere mensen om te gaan?

Helemaal niet moeilijk	Enigszins moeilijk	Erg moeilijk	Extreem moeilijk
☐	☐	☐	☐

Copyright Pfizer Inc. Geen toestemming nodig om te reproduceren, te vertalen, te vertonen of te verspreiden.

Patiënten Gezondheidsvragenlijst - 9

Patiënten Gezondheidsvragenlijst - 9

Hoe vaak hebt u in de afgelopen 2 weken last gehad van één of meer van de volgende problemen? Plaats een kruisje in het hokje om uw antwoord aan te geven.

	Helemaal niet	Verscheidene dagen	Meer dan de helft van de dagen	Bijna elke dag
	0	1	2	3
1. Weinig interesse of plezier in activiteiten	☐	☐	☐	☐
2. Zich somber, depressief of hopeloos voelen.	☐	☐	☐	☐
3. Moeilijk inslapen, moeilijk doorslapen, of te veel slapen	☐	☐	☐	☐
4. Zich moe voelen of gebrek aan energie hebben	☐	☐	☐	☐
5. Weinig eetlust of overmatig eten	☐	☐	☐	☐
6. Een slecht gevoel hebben over uzelf – of het gevoel hebben dat u een mislukkeling bent of het gevoel dat u zichzelf of uw familie teleurgesteld hebt	☐	☐	☐	☐
7. Problemen om u te concentreren, bijvoorbeeld om de krant te lezen of om tv te kijken	☐	☐	☐	☐
8. Zo traag bewegen of zo langzaam spreken dat andere mensen dit opgemerkt kunnen hebben? Of het tegenovergestelde – zo zenuwachtig of rusteloos zijn dat u veel meer bewoog dan gebruikelijk	☐	☐	☐	☐
9. De gedachte dat u beter dood zou kunnen zijn of de gedachte uzelf op een bepaalde manier pijn te doen?	☐	☐	☐	☐

TOTALE SCORE =

Als u enig probleem hebt aangekruist, hoe moeilijk maakten deze problemen het dan voor u om uw werk of uw taken in en om het huis te doen, of om met andere mensen om te gaan?

Helemaal niet moeilijk	Enigszins moeilijk	Erg moeilijk	Extreem moeilijk
☐	☐	☐	☐

Copyright Pfizer Inc. Geen toestemming nodig om te reproduceren, te vertalen, te vertonen of te verspreiden..

GAD - 7

GAD - 7

Hoe vaak hebt u in de afgelopen 2 weken last gehad van één of meer van de volgende problemen? Plaats een kruisje in het hokje om uw antwoord aan te geven.

	Helemaal niet	Verscheidene dagen	Meer dan de helft van de dagen	Bijna elke dag
	0	1	2	3
1. U nerveus, angstig of gespannen voelen	☐	☐	☐	☐
2. Niet kunnen stoppen met u zorgen maken of dit niet kunnen beteugelen	☐	☐	☐	☐
3. U te veel zorgen maken om verschillende dingen	☐	☐	☐	☐
4. Moeite hebben u te ontspannen	☐	☐	☐	☐
5. Zo rusteloos zijn dat het moeilijk is om stil te zitten	☐	☐	☐	☐
6. Snel geërgerd of geïrriteerd zijn	☐	☐	☐	☐
7. Bang zijn dat er iets vreselijks zou kunnen gebeuren	☐	☐	☐	☐
TOTALE SCORE =				

Als u enig probleem hebt aangekruist, hoe moeilijk maakten deze problemen het dan voor u om uw werk of uw taken in en om het huis te doen, of om met andere mensen om te gaan?

Helemaal niet moeilijk	Enigszins moeilijk	Erg moeilijk	Extreem moeilijk
☐	☐	☐	☐

Copyright Pfizer Inc. Geen toestemming nodig om te reproduceren, te vertalen, te vertonen of te verspreiden.

Patiënten Gezondheidsvragenlijst -15: Lichamelijke Symptomen

Patiënten Gezondheidsvragenlijst-15: Lichamelijke Symptomen

Hoeveel last hebt u in de afgelopen 4 weken gehad van één of meer van de volgende problemen? Plaats een kruisje in het hokje om uw antwoord aan te geven.

		Geen last	Een beetje last	Veel last
		0	1	2
1.	Buikpijn	☐	☐	☐
2.	Rugpijn	☐	☐	☐
3.	Pijn in uw armen, benen, of gewrichten (knieën, heupen, enz.)	☐	☐	☐
4.	Menstruatiepijn of andere problemen tijdens de menstruatie (alleen vrouwen)	☐	☐	☐
5.	Hoofdpijn	☐	☐	☐
6.	Pijn in de borstkas	☐	☐	☐
7.	Duizeligheid	☐	☐	☐
8.	Flauwvallen	☐	☐	☐
9.	Uw hart voelen bonzen of snel kloppen	☐	☐	☐
10.	Kortademigheid	☐	☐	☐
11.	Pijn of problemen bij seksuele gemeenschap	☐	☐	☐
12.	Verstopping (obstipatie), dunne ontlasting of diarree	☐	☐	☐
13.	Misselijkheid, opgeblazen gevoel of problemen met de spijsvertering (indigestie)	☐	☐	☐
14.	Zich moe voelen of gebrek aan energie hebben	☐	☐	☐
15.	Moeite met slapen	☐	☐	☐

TOTALE SCORE =

Copyright Pfizer Inc. Geen toestemming nodig om te reproduceren, te vertalen, te vertonen of te verspreiden..

Vragenlijst Orale Activiteiten

Vragenlijst orale activiteiten

Hoe vaak voert u ieder van de onderstaande activiteiten uit? Baseer uw antwoorden op **de afgelopen maand**. Als de frequentie van de activiteit varieert, kies dan de hoogste optie. Zet een vinkje (√) bij elk onderdeel en sla geen onderdelen over.

Activiteiten als u slaapt	Nooit	< 1 nacht/ maand	1-3 nachten/ maand	1-3 nachten/ week	4-7 nachten/ week
Tanden of kiezen op elkaar klemmen of knarsen **als u slaapt,** gebaseerd op welke informatie dan ook.	☐	☐	☐	☐	☐
In een houding slapen waarbij druk wordt uitgeoefend op de kaak (bijvoorbeeld, op uw buik of uw zij).	☐	☐	☐	☐	☐
Activiteiten als u wakker bent	**Nooit**	**Zelden**	**Soms**	**Vaak**	**Altijd**
Tandenknarsen **als u wakker bent.**	☐	☐	☐	☐	☐
Tanden of kiezen op elkaar klemmen **als u wakker bent.**	☐	☐	☐	☐	☐
Uw tanden of kiezen op elkaar duwen, elkaar laten raken, of op elkaar houden, terwijl u niet aan het eten bent (dus contact tussen boven- en ondergebit).	☐	☐	☐	☐	☐
Uw kauwspieren aanspannen of strak houden zonder uw tanden of kiezen op elkaar te klemmen of te houden.	☐	☐	☐	☐	☐
De kaak naar voren of naar opzij houden of duwen.	☐	☐	☐	☐	☐
Uw tong hard tegen uw tanden of kiezen duwen.	☐	☐	☐	☐	☐
Uw tong tussen uw tanden of kiezen leggen.	☐	☐	☐	☐	☐
Op uw tong, wangen of lippen bijten of kauwen, of ermee spelen.	☐	☐	☐	☐	☐
De kaak in een starre of gespannen positie houden, alsof u de kaak schrap zet of beschermt.	☐	☐	☐	☐	☐
Voorwerpen zoals haar, pijp, potlood, pen, vingers, nagels, etc. tussen uw tanden of kiezen houden, of erop bijten.	☐	☐	☐	☐	☐
Kauwgom kauwen.	☐	☐	☐	☐	☐
Op een muziekinstrument spelen waarbij uw mond of kaak betrokken zijn (bijvoorbeeld: houten of koperen blaasinstrumenten, strijkinstrumenten).	☐	☐	☐	☐	☐
Met uw kaak of kin op uw hand leunen.	☐	☐	☐	☐	☐
Voedsel alleen aan één kant kauwen.	☐	☐	☐	☐	☐
Eten tussen de maaltijden door (voedsel dat gekauwd moet worden).	☐	☐	☐	☐	☐
Langdurig praten (bijvoorbeeld bij lesgeven, verkoop, of klantenservice).	☐	☐	☐	☐	☐
Zingen.	☐	☐	☐	☐	☐
Gapen.	☐	☐	☐	☐	☐
De telefoon tussen hoofd en schouders houden.	☐	☐	☐	☐	☐

Copyright Ohrbach R. Nederlandse vertaling: Sectie Orale Kinesiologie, ACTA. Beschikbaar op http://www.rdc-tmdinternational.org
Geen toestemming nodig om te reproduceren, te vertalen, te vertonen of te verspreiden