

顎関節症についての問診表

H. 年 月 日 (術前、術中、術後) 回目

No. 氏名 年齢 才 性別 男・女

次の、質問に当てはまるときは の中に✓を入れてください。

くびから上の症状についてお尋ねします。

1. 大きな口が開けづらいですか
2. あごがガクガクして、引っかかることがありますか
3. 大きな口を開けすぎて閉じられなくなった事がありますか
4. 口を開け閉めする時に、カクカクなどの雑音が出ますか
5. 食べたあとに、あごがだるくなりますか
6. 硬いものをかんだり、大きく口を開けたときに痛みがありますか
7. 耳の奥や、耳の前が痛みますか
8. 頭痛に悩まされていますか
9. のど、目、こめかみ、首の症状に悩まされていますか
10. 痛い歯がありますか

症状の程度について、お尋ねします

1. あなたはそれらの痛みで、眠れないことがありますか
2. 心配事、不安、不満、車の運転、神経を使う仕事などによって痛みがひどくなりますか
3. それらの痛みは、日常生活の支障となっていますか
4. 何か、鎮痛剤 (いたみどめ) をのんでいますか
5. 何か、精神安定剤をのんでいますか

普段の生活について、お尋ねします

1. 誰かにはぎしりをする、言われたことがありますか
2. 知らないうちに、かみしめる癖がありますか
3. 朝起きたときに、あごがこわばった感じがありますか
4. 硬い肉を食べたあと、あごがだるくなりますか
5. かみ合わせが、不安定な感じがしますか
6. この頃、かみ合わせがきゅうくつになったと感じますか
7. めまいや耳鳴りを感じたことがありますか
8. 頭が、クラクラしたことがありますか
9. 歯列矯正をしたことがありますか
10. 口のなかに、金属のような味、酸っぱい味がありますか

全身的なことについて、お尋ねします

1. 首、肩、背中、腰の痛みやこりがありますか
2. むち打ち症になったことがありますか
3. 神経性胃炎や胃潰瘍など消化器系の病気になったことがありますか
4. 整形外科、ハリ、灸、カイロプラクティックにかかっていますか
5. 関節炎にかかっていますか

Total Score ()
(立和名 靖彦 先生 資料改編)

昭和町歯科クリニック 03-3810-7369

東京都北区昭和町 2-7-1 山口ビル 2F

診療時間 / 午前 10:00 ~ 13:00

午後 14:30 ~ 20:00 (土曜は 17:00 まで)

休診日 / 日曜・祝日

最寄駅 / JR 高崎線・東北線 尾久駅 徒歩 1分

