

Cabinet d'Orthodontie

Docteur Olivier LAVERGNE, chirurgien-dentiste spécialiste qualifié en orthopédie dento-faciale
Docteur Peggy LAUGEL, chirurgien-dentiste spécialiste qualifié en orthopédie dento-faciale

A REMPLIR PAR LE PATIENT DANS LE CADRE DE TROUBLES DE L'ARTICULATION TEMPORO-MANDIBULAIRE OU POSTURAUX

Nom : _____ Prénom : _____ Age : _____

Profession : _____ Situation de famille : _____

Nombre d'enfants : _____

Adresse : _____ Tél : _____

Par qui êtes-vous envoyé ? _____

Quel est le motif de votre visite ? _____

Avez-vous subi des traumatismes ou des chocs violents ? _____

De quel ordre ? _____ Comment ? _____ Quand ? _____

**LISEZ UNE PREMIERE FOIS CE QUESTIONNAIRE SANS LE REMPLIR PUIS COCHER LES
CASES QUI VOUS CONCERNENT ET/OU REPONDEZ SIMPLEMENT AUX QUESTIONS PLUS
DETAILLEES.**

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Avez-vous des migraines ? | <input type="checkbox"/> Mal au cou ? | <input type="checkbox"/> Mal aux joues ? |
| <input type="checkbox"/> Avez-vous mal aux oreilles ? | <input type="checkbox"/> Mal aux yeux ? | <input type="checkbox"/> Mal ailleurs ? _____ |
| <input type="checkbox"/> Avez-vous mal à droite ? | <input type="checkbox"/> A gauche ? | <input type="checkbox"/> Aux deux côtés ? |

Depuis combien de temps avez-vous ces symptômes ? _____

La douleur apparaît-elle :

- le matin ? L'après-midi ? Le soir ? Tout le temps ?

Dans quelles circonstances ? _____

- La douleur augmente-t-elle en mangeant ? En baillant ?

- Actuellement votre mandibule fait-elle du bruit ? Ce-sont des claquements ?

Des crissements ? Ou autres ? _____

- Existent-ils à droite ? A gauche ? Ou des deux côtés ?

Se produisent-ils en ouvrant la bouche ? En la fermant ? En mangeant ?

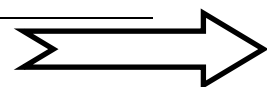
En baillant ? Ou autre ? _____

- Dans le passé votre mandibule a-t-elle fait du bruit ? Du côté droit ?

Gauche ? Des deux côtés ? Se sont-ils modifiés dans le temps ?

Comment ? _____

Se sont-ils arrêtés ? _____ Depuis combien de temps ? _____



- Avez-vous des dents sensibles ? Lesquelles ? _____
- Avez-vous des difficultés à ouvrir la bouche ?
- Avez-vous eu dans le passé des difficultés à ouvrir la bouche ?
- Votre mandibule s'est-elle déjà bloquée ? Ou luxée ?
- En quelle circonstance ? _____ Quand ? _____
- Ressentez-vous des bruits dans l'oreille ? Lesquels ? _____
- Avez-vous la sensation d'oreille bouchée ? Serrez-vous les dents le jour ?
- La nuit ? Tout le temps ?
- Cherchez-vous une position particulière pour pouvoir serrer correctement les dents ?
_____ Laquelle ? _____
- Avez-vous bénéficié d'un traitement d'orthodontie ? Quand ? _____
- Avez-vous bénéficié d'une équilibration dentaire ?
Laquelle ? _____ Quand ? _____
- Avez-vous subi une extraction dentaire traumatisante ?
Laquelle ? _____ Quand ? _____
- Souffrez-vous de la colonne vertébrale ? A quel niveau ? _____
- Avez-vous des vertiges ? En quelles circonstances ? _____
- Avez-vous consulté un thérapeute ? Lequel ? _____ Quand ? _____
- Avez-vous bénéficié d'une rééducation orthoptique ? Quand ? _____
- Avez-vous déjà eu une anesthésie générale ? Quand ? _____
- Souffrez-vous d'une maladie d'ordre général ? Laquelle ? _____
- Prenez-vous des médicaments ? Lesquels ? _____
- Pensez-vous qu'un traitement soit nécessaire ? oui non

Date :

Signature :

Questionnaire établi par le Professeur Pierre-Hubert DUPAS
