

**Patient - Nom :****Prénom :**

année de naissance :

(âge : )

Genre : **H – F**

Profession :

N° de tél :

e-mail :

Adressé par : **Dr.**

date de l'entretien:

Médecin généraliste traitant : DR

exerçant à :

Chirurgien-dentiste traitant : DR

exerçant à :

**Cocher le(s) Motif(s) de votre consultation**

- Douleurs au niveau des dents  
 Douleurs au niveau de la face  
 Douleurs au niveau des articulations de la mâchoire  
 Problèmes de gencive, usures, érosions des dents  
 Bruits au niveau des articulations de la mâchoire  
 Gêne ou limitation des mouvements de la mâchoire  
 Problèmes posturaux (cou, dos)  
 Problèmes d'oreille, de ronflements, d'apnées  
 Bilan pour traitement prothétique  
 Bilan pour traitement orthodontique, chirurgical  
 Autre :

**Historique :** *bref rappel des circonstances d'apparition de votre problème***Au cours des 30 derniers jours .... :**

- Avez vous ressenti une douleur dans vos mâchoires ou dans la ou les tempes ?
  - Pas de douleur
  - La douleur va et vient
  - La douleur est toujours présente Côté préférentiel? D G
- Avez-vous eu une douleur ou une raideur au niveau de vos mâchoires au réveil ?
  - Non
  - Oui Côté préférentiel? D G
- Le fait de mastiquer des aliments durs ou résistants a t'il majoré la douleur dans vos mâchoires, ou dans la ou les tempes ?
  - Non
  - Oui Côté préférentiel? D G
- Le fait d'ouvrir la bouche ou de déplacer la mâchoire en avant ou sur le côté, a t'il majoré la douleur dans vos mâchoires, ou dans la ou les tempes ?
  - Non
  - Oui Côté préférentiel? D G
- Le fait de serrer les dents, de contracter les mâchoires ou de mâchonner (chewing-gum), a t'il majoré la douleur dans vos mâchoires ou dans la ou les tempes ?
  - Non
  - Oui
- D'autres activités de la mâchoire comme parler, embrasser ou bâiller peuvent-elles majorer la douleur dans vos mâchoires ou dans la ou les tempes ?
  - Non
  - Oui
- Entendez vous des bruits dans les articulations de votre mâchoire ?
  - Non.
  - Oui, mais je ne suis pas gêné
  - Oui, cela me gêne
- Etes vous gêné pour ouvrir la bouche ?
  - Non.
  - Oui, je me sens limité
  - Oui, je me sens bloqué
  - Oui, j'ouvre mais de travers
  - Oui c'est douloureux
- Depuis combien de temps ressentez vous ces troubles ?
  - quelques jours
  - quelques semaines
  - quelques mois
  - plus de 6 mois
  - plusieurs années
- Avez vous déjà eu des traitements pour ces problèmes? (cocher plusieurs réponses si besoin)
  - Non
  - Oui, des médicaments
  - Oui, des exercices ou la kinésithérapie
  - Oui, des meulages des dents
  - Oui, une gouttière occlusale
  - Oui, de l'orthodontie
  - Oui, des collage sur les dents
  - Oui, de l'orthodontie
  - Oui, de la chirurgie