

## Опросник пациента (оценка боли лица и ВНЧС)

ФИО:	Дата:
Возраст:	Дата рождения:
Телефон:	№ карты:

Перечислите основные жалобы, подчеркните то, что беспокоит больше всего:

---



---



---

Цель обращения:    Консультация     Диагностика     Лечение

Пожалуйста, укажите, кто Вас направил на консультацию ?

---

Проводились ли ранее консультации по поводу болей лица и ВНЧС (когда, где и кем) ?

---

Проводилось ли ранее лечение болей лица и ВНЧС ? Если да, опишите, когда, какими методами, оцените эффективность лечения.

---

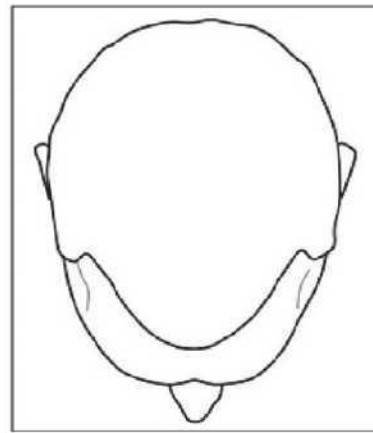
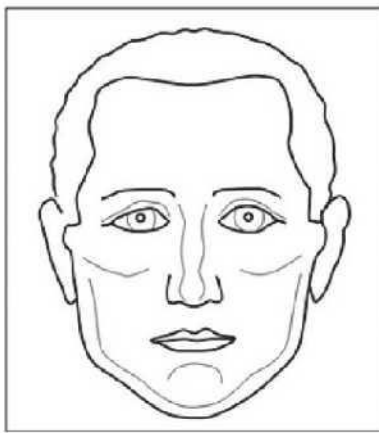
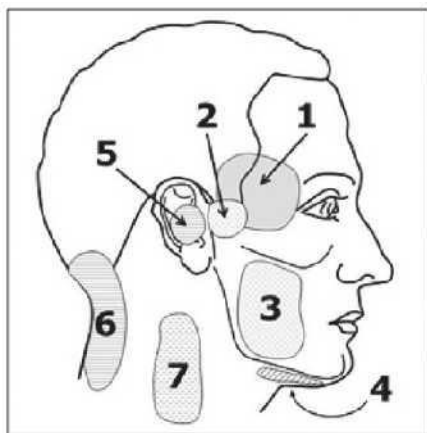


---



---

### Лицевые боли



Аккуратно надавите пальцами на каждую зону лица с двух сторон. Заштрихуйте на диаграмме участки, в которых Вы почувствовали болезненные ощущения.

Отметьте на диаграммах, в каких зонах головы у Вас возникают самопроизвольные боли.

Если боль иррадирует в другие зоны лица, отметьте это стрелками.

Отметьте в таблице, насколько выражена боль (П - правая сторона, Л - левая сторона).

Зона лица		Легкая боль		Умеренная боль		Сильная боль		Невыносимая боль	
		П	Л	П	Л	П	Л	П	Л
Сторона лица		П	Л	П	Л	П	Л	П	Л
1	Виски								
2	Височно-нижнечелюстной сустав								
3	Жевательные мышцы								
4	Подчелюстные мышцы								
5	Область ушей								
6	Задняя часть шеи								
7	Боковая часть шеи								

Если у вас есть боли в других зонах лица, отметьте их в свободных ячейках таблицы и на диаграмме.

Когда начались боли? \_\_\_\_\_

С чем Вы связываете начало боли?

Травма  Стресс  Общие заболевания  Стоматологическое лечение  Внезапное начало   
Другое  \_\_\_\_\_

Как менялась боль с течением времени, с чем Вы это связываете? \_\_\_\_\_

Опишите характер боли:

Постоянная  Периодическая  Кратковременная  Тупая  Колющая  Зудящая   
Ноющая  Пульсирующая  Жжение  Острая

Другое: \_\_\_\_\_

Сколько по времени (в сутки) занимают приступы боли? 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

Что вызывает усиление боли? Жевание  Широкое открывание рта  Время суток   
Стресс  Чистка зубов  Изменение положения тела  Наклон вперед  Глотание

Что вызывает облегчение боли? \_\_\_\_\_

Если Вы принимаете медикаменты для облегчения боли, укажите, какие и как долго:

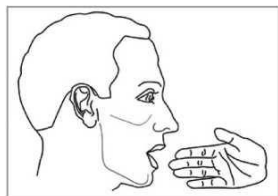
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Пожалуйста, отметьте наличие или отсутствие симптомов в таблице:

	Нет	Редко	Иногда	Часто	Постоянно
Даже небольшие прикосновения к лицу вызывают сильную боль					
По утрам боль в зубах и усталость в жевательных мышцах					
Боль «мигрирует» из одной области лица в другую					
Зубная боль при откусывании пищи					
Самопроизвольные зубные боли					
Области онемения на лице					
Боль лица возникает одновременно с болью в других суставах					
Легкое прикосновение к одной половине лица вызывает острую боль в другой					
Прикосновение к одной половине лица вызывает онемение в					
Шум в ушах					
Боль в ушах					
Заложенность носа					
Боль при глотании					
Головные боли					
Головокружения					

Степень открывания рта.



Пожалуйста, оцените степень открывания рта. Откройте рот так широко, как это возможно сделать без боли, и поставьте пальцы между передними зубами, как показано на рисунке. Этот тест проводится только, если у вас есть передние зубы или протезы, их замещающие. Отметьте результат: менее 1 пальца, 1 палец, 2 пальца, 3 пальца, 4 пальца

Отмечаете ли Вы хруст или щелчки в ВНЧС при открывании рта?

Справа		Слева
	Хруст	
	Щелчки	

Отметьте симптомы:

Ухудшилось открывание рта  Неправильный прикус

При открывании рта нижняя челюсть смещается в сторону

Трудно найти комфортное положение для нижней челюсти

При жевании возникают «неожиданные» контакты зубов

Не смыкаются некоторые зубы  \_\_\_\_\_

«Заклинивание» нижней челюсти  (когда, сколько раз?) \_\_\_\_\_

Вывих нижней челюсти  (когда, сколько раз?) \_\_\_\_\_

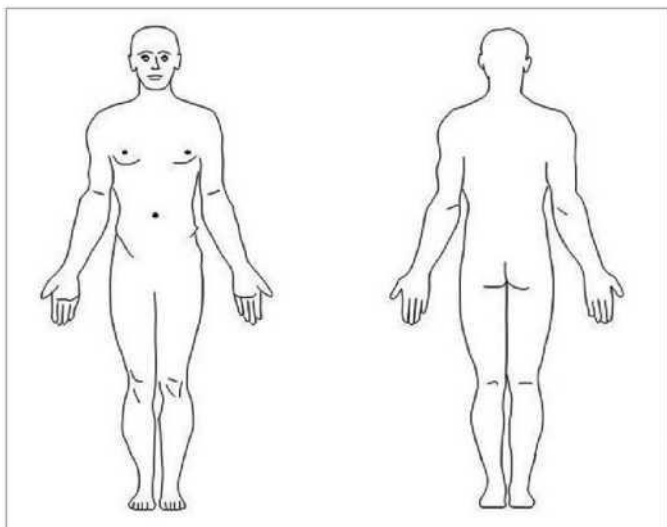
Непроизвольное сжатие зубов или скрип зубами: Днем ; Ночью

Судорожные неконтролируемые движения нижней челюсти

При свободном закрывании рта сначала смыкаются: передние зубы , задние зубы , другое: \_\_\_\_\_

В последнее время нижняя челюсть изменила положение, и зубы смыкаются иначе

**Боли в мышцах и суставах тела.**



Отметьте на диаграмме, где у Вас бывают боли в мышцах, суставах или позвоночнике.

Опишите (если необходимо) более подробно характер боли

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Имеются ли у Вас нарушения сна? \_\_\_\_\_

Ниже Вы можете указать дополнительную информацию, которую Вы считаете полезной для диагностики Вашего заболевания

---

---

---

Подпись: \_\_\_\_\_