

Fragebogen

Craniomandibuläre Dysfunktion

Name:

Kreuzen Sie einfach an, was bei Ihnen zutrifft,
oder unterstreichen Sie die passenden Begriffe:

- Pressen oder knirschen Sie mit den Zähnen?
- Haben Sie ‚abgerubbelte‘ Zähne?
- Haben Sie empfindliche Zähne?
- Ist Ihre Mundöffnung eingeschränkt?
- Haben Sie: fehlende Zähne | große Füllungen | Kronen | Prothesen ?
- Haben Sie das Gefühl, „die Zähne passen nicht“?
- Kiefergelenksgeräusche?
- Schmerzen oder Taubheitsgefühle im: Kiefergelenk | Gesichtsmuskeln | Kopf |
Nacken | Rücken | Schulter | Arme | Gelenke
- Hatten Sie eine kieferorthopädische Behandlung?
- Hatten Sie Unfälle oder Operationen?
- Tinnitus, Hörgeräusche, Schwindel?
- Halsprobleme (Schlucken, Heiserkeit, o.ä.)?
- Unerklärliche Augenprobleme?
- Sonstige unerklärliche Probleme?
.....
.....
- Stress – beruflich oder privat?

Je mehr Antworten bei Ihnen zutreffen, desto wahrscheinlicher ist, dass bei Ihnen eine CMD – zumindest als Co-Faktor – vorhanden ist. Sollten Sie einen Termin mit uns vereinbart haben, bringen Sie diesen Bogen bitte ausgefüllt mit.