



UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO NORTE



Questionário da AAOP (Academia Americana de Dor Orofacial)

1. Você tem dificuldade, dor ou ambas ao abrir a sua boca, por exemplo, ao bocejar: Sim Não
2. Sua mandíbula fica “presa”, “travada”, ou sai do lugar? Sim Não
3. Você tem dificuldade, dor ou ambas ao mastigar, falar ou usar seus maxilares? Sim Não
4. Você percebe ruídos na articulação dos seus maxilares? Sim Não
5. Seus maxilares ficam rígidos, apertados ou cansados com regularidade? Sim Não
6. Você tem dor nas, ou ao redor das orelhas, têmporas ou bochecha?
Onde: a – orelhas b – têmporas c – bochechas Sim Não
7. Você tem cefaléia (Dor de cabeça), dores no pescoço ou nos dentes com frequência?
Onde: a – cefaléia b – dores no pescoço c – nos dentes Sim Não
8. Você sofreu algum trauma recente na cabeça, pescoço ou maxilares? Sim Não
9. Você percebeu alguma alteração recente na sua mandíbula? Sim Não
10. Você fez tratamento recente para um problema não explicado na articulação temporomandibular? Sim Não

Se você respondeu “sim” em 3 ou mais questões, você pode ser portador de Disfunção Temporomandibular (DTM). Procure o seu dentista ou um serviço especializado em DTM para uma avaliação clínica do seu caso.