

## VRAGENLIJST VOOR KAAKPIJN

1. Hoe lang heeft u gedurende de afgelopen 30 dagen pijn in uw kaak of slaapstreek gehad?
  - a. Ik heb geen pijn gehad
  - b. De pijn duurde van heel kort tot langer dan een week, maar stopte wel
  - c. Ik heb continu pijn gehad
  
2. Heeft u gedurende de afgelopen 30 dagen pijn of stijfheid in uw kaak gehad bij het wakker worden?
  - a. Nee
  - b. Ja
  
3. Hebben de volgende activiteiten gedurende de afgelopen 30 dagen de pijn in uw kaak of slaapstreek verminderd of verergerd:
  - A. Kauwen op hard of taai voedsel?
    - a. Nee, onveranderd
    - b. Ja, verminderd
    - c. Ja, verergerd
  
  - B. Het openen van uw mond of het bewegen van uw kaak naar voren of opzij?
    - a. Nee, onveranderd
    - b. Ja, verminderd
    - c. Ja, verergerd
  
  - C. Mondgewoontes zoals de tanden en kiezen op elkaar houden, klemmen, knarsen of kauwgom kauwen?
    - a. Nee, onveranderd
    - b. Ja, verminderd
    - c. Ja, verergerd
  
  - D. Andere kaakactiviteiten zoals praten, zoenen of gapen?
    - a. Nee, onveranderd
    - b. Ja, verminderd
    - c. Ja, verergerd