

گزارش پاسخ نامه

شماره پاسخ نامه: 1

مشخصات شرکت کننده

نام / کد	1
کد شرکت کننده	1
سن	23
جنسیت	مرد
وضعیت تأهل	مجرد
مدرک تحصیلی	دیپلم
سابقه کار	5.0 سال
عنوان شغلی	سرباز
درآمد ماهانه	50000000 تومان
تاریخ ثبت	1405/06/29

TMD Pain Screener

ردیف	سؤال	پاسخ
1	درد فک/شقیقه در ۳۰ روز گذشته	اصلاً
2	سفتی یا درد فک هنگام بیدار شدن	خیر
3	تغییر درد با جویدن غذای سخت	بله
4	تغییر درد با باز کردن دهان/حرکت فک	بله
5	تغییر درد با فشردن/سائیدن دندانها	بله

ردیف	سؤال	پاسخ
6	تغییر درد با خمیازه/صحت کردن	بله

Symptom Questionnaire

ردیف	سؤال	پاسخ
1	سابقه درد در فک/شقیقه/گوش	بله
2	شروع درد (سال)	0
3	شروع درد (ماه)	0
4	درد ۳۰ روز گذشته	اصلاً
5	sym q4 chewing	خیر
6	sym q4 opening	خیر
7	sym q4 habits	خیر
8	sym q4 speech	خیر
9	سردرد شقیقه در ۳۰ روز گذشته	خیر
10	sym q6 years	0
11	sym q6 months	0
12	sym q7	بله
13	صدای مفصلی فک	سمت چپ
14	سابقه قفل شدن فک	خیر
15	sym q10	خیر
16	sym q11	خیر
17	sym q12	خیر

ردیف	سؤال	پاسخ
18	sym q13	خیر
19	sym q14	خیر

GCPS

ردیف	سؤال	پاسخ
1	روزهای درد در ۶ ماه گذشته	0
2	شدت درد فعلی (۱۰۰۰)	6
3	بدترین درد ۳۰ روز (۱۰۰۰)	0
4	شدت متوسط درد (۱۰۰۰)	0
5	روزهای غیبت از کار	0
6	اختلال فعالیت روزمره (۱۰۰۰)	5
7	اختلال فعالیت تفریحی (۱۰۰۰)	5
8	اختلال توانایی کار (۱۰۰۰)	0

JFLS-8

ردیف	سؤال	پاسخ
1	جویدن غذای سفت	6
2	جویدن مرغ/جوجه	10
3	خوردن غذاهای نرم	0
4	باز کردن دهان برای نوشیدن	5
5	بلعیدن غذا یا مایعات	0

ردیف	سؤال	پاسخ
6	خمیازه کشیدن	0
7	صحبت طولانی	7
8	لیخند زدن	0

OBCL-21

ردیف	سؤال	پاسخ
1	فشردن/سائیدن دندان در خواب	0
2	خوابیدن با فشار بر فک	0
3	سائیدن دندان در بیداری	0
4	فشردن دندان در بیداری	0
5	تماس/روی هم نگه داشتن دندان‌ها	0
6	سفت نگه داشتن ماهیچه‌های فک	3
7	نگه داشتن فک در حالت جلو/انحراف	2
8	فشردن زبان به دندان/سقف دهان	0
9	قرار دادن زبان بین دندان‌ها	0
10	گاز گرفتن/بازی با لب، گونه یا زبان	0
11	سفت نگه داشتن فک با ابزار محافظ	0
12	گاز زدن اشیاء (مداد، ناخن و...)	0
13	جویدن آدامس	0
14	نواختن ساز بادی مرتبط با فک	0
15	تکیه دادن چانه به دست	0

ردیف	سؤال	پاسخ
16	جویدن یک طرفه غذا	0
17	خوردن میان وعانه های سفت	0
18	صحبت طولانی (تدریس/سخنرانی)	2
19	آواز خواندن	2
20	خمیازه زیاد/باز شدن بیش از حد فک	0
21	گوشی تلفن بین شانه و سر	0

پرسشنامه استرس ادراک شده (PSS-10)

سؤال	پاسخ انتخاب شده
سؤال 1	اغلب
سؤال 2	هرگز
سؤال 3	هرگز
سؤال 4	تقریباً هرگز
سؤال 5	هرگز
سؤال 6	هرگز
سؤال 7	هرگز
سؤال 8	هرگز
سؤال 9	هرگز
سؤال 10	هرگز

نمره کل PSS-10	5
سطح استرس	خفیف

سؤال	پاسخ انتخاب شده
سؤال 1	تا حدی
سؤال 2	اصلاً
سؤال 3	اصلاً
سؤال 4	اصلاً
سؤال 5	اصلاً
سؤال 6	اصلاً
سؤال 7	اصلاً
سؤال 8	خیلی زیاد
سؤال 9	اصلاً
سؤال 10	اصلاً
سؤال 11	اصلاً
سؤال 12	اصلاً
سؤال 13	اصلاً
سؤال 14	اصلاً
سؤال 15	زیاد
سؤال 16	اصلاً
سؤال 17	اصلاً
سؤال 18	تا حدی
سؤال 19	اصلاً
سؤال 20	اصلاً

سؤال	پاسخ انتخاب شده
سؤال 21	اصلاً
سؤال 22	اصلاً
سؤال 23	اصلاً
سؤال 24	اصلاً
سؤال 25	اصلاً
سؤال 26	اصلاً
سؤال 27	کمی
سؤال 28	اصلاً
سؤال 29	اصلاً
سؤال 30	اصلاً
سؤال 31	اصلاً
سؤال 32	اصلاً
سؤال 33	اصلاً
سؤال 34	اصلاً
سؤال 35	اصلاً
سؤال 36	اصلاً
سؤال 37	اصلاً
سؤال 38	اصلاً
سؤال 39	اصلاً
سؤال 40	اصلاً
سؤال 41	اصلاً

سؤال	پاسخ انتخاب شده
سؤال 42	اصلاً
سؤال 43	اصلاً
سؤال 44	اصلاً
سؤال 45	اصلاً
سؤال 46	اصلاً

نمره کل OSI-46	58
----------------	----

ارزیابی پزشک

میزان رعایت بهداشت دهان و دندان	6 از 10
میزان خونریزی لثه	4 از 10
میزان مصرف سیگار	5 از 10
میزان مصرف مواد اعتیادآور	0 از 10
میزان جرم دندان	0 از 10
میزان براکسیسم	0 از 10

این گزارش فقط پاسخهای ذخیره شده را نمایش می دهد و شامل تفسیر یا توصیه بالینی نیست.