

Selbsttest zur Erkennung einer Störung im Bereich der Kiefergelenke und der Kaumuskulatur

	ja	nein
1. Haben Sie Schmerzen beim Kauen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ist Ihre Kiefer- bzw. Mundöffnung eingeschränkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Knacken oder Reiben Ihre Kiefergelenke beim Öffnen oder Schließen des Mundes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Haben Sie (v. a. morgens) Probleme mit der Passung der Zähne aufeinander?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Knirschen Sie nachts mit den Zähnen oder beißen Sie tagsüber die Zähne aufeinander?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Leiden Sie unter Schwindel oder Ohrgeräuschen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Leiden Sie unter chronischen Gesichts-, Kopfschmerzen oder Migräne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Haben Sie Ohr- und/oder Halsschmerzen ohne eine Infektion?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Leiden Sie unter Verspannungen der Schulter- und/oder Nackenmuskulatur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Haben Sie Rückenschmerzen oder Probleme mit Ihrer Körperhaltung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Auswertung:

Haben Sie mindestens 3 Fragen mit „ja“ beantwortet, sollten Sie sich vertrauensvoll an unsere Physio- und Triggerpunkttherapeuten wenden.

Wir stehen Ihnen mit fachlichem Rat und Tat zur Seite.