

## Mode opératoire Tongue Lab

### QUESTIONNAIRE DE CONFORT & QUALITE DE VIE

Ce questionnaire permet d'évaluer et suivre les douleurs endo-buccales.

Ces questions concernent vos 4 dernières semaines, notez de 0 à 4 les symptômes suivants	0	1	2	3	4
<b>Avez-vous la bouche sèche au réveil ?</b> (0: pas du tout sèche - 4: très sèche)					
<b>Arrivez-vous à serrer les dents ?</b> (0: parfaitement - 4: pas du tout)					
<b>Avez-vous des difficultés à mastiquer ?</b> (0: pas du tout - 4: je n'arrive pas à mastiquer)					
<b>Arrivez-vous à parler ?</b> (0: sans difficulté - 4: ne peux pas parler)					
<b>Arrivez-vous à boire ?</b> (0: sans difficulté - 4: ne peux pas boire)					
<b>Arrivez-vous à déglutir ?</b> (0: sans difficulté - 4: ne peux pas déglutir)					
<b>Ressentez-vous des douleurs au niveau des dents ?</b> (0 : aucune douleur – 4 : douleurs insupportables)					
<b>Ressentez-vous des douleurs au niveau de la mâchoire ?</b> (0: aucune douleur - 4: douleurs insupportables)					
<b>Ressentez-vous des douleurs au niveau la langue ?</b> (0: aucune douleur - 4: douleurs insupportables)					
<b>Ressentez-vous des douleurs au niveau des articulations de la mâchoire (ATM) ?</b> (0: aucune douleur - 4: douleurs insupportables)					
<b>Ressentez-vous des douleurs au niveau des muscles de la mâchoire ?</b> (0: aucune douleur - 4: douleurs insupportables)					
<b>Ressentez-vous des douleurs au niveau des gencives ?</b> (0: aucune douleur - 4: douleurs insupportables)					
<b>Votre mâchoire se dérout-t-elle sur le côté lorsque vous mangez ?</b> (0: aucune déviation - 4: déviation importante)					
<b>Grincez-vous des dents la nuit ?</b> (0: aucun - 4: grincement insupportable)					
<b>Souffrez-vous d'éruption (rots) excessive ?</b> (0: aucun - 4: éruption importante)					
<b>Souffrez-vous de salivation excessive ?</b> (0: aucun - 4: salivation importante)					

Additionner les scores de chaque question :

Score : _____ / 64
--------------------

**Ce score est à comparer aux mesures précédentes et suivantes du questionnaire.**

Ce questionnaire permet d'évaluer et de comprendre les habitudes de port du TRP.

Ces questions concernent vos 4 dernières semaines, notez de 0 à 4.	0	1	2	3	4
<b>Pendant combien de temps portez-vous le TRP la nuit ?</b> (0. Je ne sais pas ; 1. Plus de 5h; 2. Entre 2 et 5 h; 3. Moins de 2h; 4. jamais)					
<b>Pensez-vous que le TRP est facile à utiliser ?</b> (0. Je ne sais pas ; 1. Oui; 2. Plutôt oui; 3. Plutôt non; 4. Pas du tout)					
<b>Etes-vous gêné de porter votre TRP en présence de vos proches</b> (0. Je ne sais pas ; 1. Pas du tout ; 2. Plutôt non ; 3. Plutôt oui ; 4. Oui)					
<b>Etes-vous gêné de porter votre TRP en présence de votre partenaire ?</b> (0. Je ne sais pas ; 1. Pas du tout ; 2. Plutôt non ; 3. Plutôt oui ; 4. Oui)					
<b>Depuis que vous avez le TRP en bouche, êtes-vous las de le porter ?</b> (0. Je ne sais pas ; 1. Pas du tout ; 2. Plutôt non ; 3. Plutôt oui ; 4. Oui)					
<b>Quand vous portez le TRP, avez-vous ressenti des nausées ?</b> (0. Je ne sais pas ; 1. Pas du tout ; 2. Seulement au début ; 3. De temps en temps ; 4. Très souvent)					
<b>Depuis que vous portez le TRP, quelqu'un s'est-il plaint de votre ronflement ?</b> (0. Je ne sais pas ; 1. Pas du tout ; 2. Seulement au début ; 3. De temps en temps ; 4. Très souvent)					
<b>Depuis que vous portez le TRP, comment qualifieriez-vous les relations avec vos proches ?</b> (0. Je ne sais pas ; 1. Plutôt pires ; 2. Ni pires ni meilleures ; 3. Plutôt meilleures ; 4. Clairement meilleures)					
<b>Depuis que vous portez le TRP, comment qualifieriez-vous les relations avec vos collègues ?</b> (0. Je ne sais pas ; 1. Plutôt pires ; 2. Ni pires ni meilleures ; 3. Plutôt meilleures ; 4. Clairement meilleures)					
<b>Depuis que vous portez le TRP, comment qualifieriez-vous les relations avec votre partenaire ?</b> (0. Je ne sais pas ; 1. Plutôt pires ; 2. Ni pires ni meilleures ; 3. Plutôt meilleures ; 4. Clairement meilleures)					
<b>Depuis que vous portez le TRP vous sentez vous au réveil : bien réveillé et/ou avec plus d'énergie</b> (0. Je ne sais pas ; 1. Oui; 2. Plutôt oui; 3. Plutôt non; 4. Pas du tout)					

Additionner les scores de chaque question :

Score : \_\_\_\_\_ / 44

Ce score est à comparer aux mesures précédentes et suivantes du questionnaire.