

Selbsttest: Habe ich CMD?

Bitte kreuzen Sie bei jeder Frage Ja oder Nein an.

Nr.	Frage	Ja	Nein
1	Haben Sie häufig Kieferschmerzen oder ein Druckgefühl im Kieferbereich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Knackt oder reibt Ihr Kiefer beim Öffnen oder Schließen des Mundes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Können Sie den Mund nicht mehr so weit öffnen wie früher?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Wachen Sie morgens mit Verspannungen im Kiefer- oder Nackenbereich auf?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Knirschen oder pressen Sie mit den Zähnen – bewusst oder unbewusst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Haben Sie regelmäßig Kopfschmerzen, vor allem im Schläfenbereich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Leiden Sie unter Nacken- oder Schulterverspannungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Hören Sie Ohrgeräusche (Tinnitus) oder haben Sie ein Druckgefühl im Ohr?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Haben Sie Schwindel oder Gleichgewichtsstörungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Spüren Sie Schmerzen oder Verspannungen im Gesicht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Haben Sie Probleme beim Kauen oder einseitige Kaubelastung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Leiden Sie unter wiederkehrenden Zahnschmerzen ohne klare zahnmedizinische Ursache?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Fällt Ihnen das Schlucken manchmal schwer oder fühlt es sich unangenehm an?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Hat sich Ihre Bisslage oder Zahnstellung spürbar verändert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Verspüren Sie beim Gähnen Schmerzen oder ein Blockadegefühl im Kiefer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Haben Sie Schmerzen im Bereich der Wangen- oder Schläfenmuskulatur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Leiden Sie unter einer eingeschränkten Kopfbeweglichkeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Verschlimmern sich Ihre Beschwerden in stressigen Phasen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Haben Sie das Gefühl, dass Ihre Zähne nicht mehr gleichmäßig aufeinanderpassen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Wurden Sie schon einmal wegen CMD oder einer Kiefergelenkstörung untersucht oder behandelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Auswertung

- 0–4 x „Ja“: Sie haben nur 1-4 Punkte angekreuzt, das zeigt keinen deutlichen Hinweis auf CMD, aber auch bereits bei einem ja kann der Kiefer beteiligt oder auch die Ursache sein.
- 5–6 x „Ja“: CMD ist möglich – genauere Beobachtung und ggf. Beratung sinnvoll.
- 7–9 x „Ja“: Eine Untersuchung bei einer fachkundigen Person ist empfehlenswert.
- Ab 10 x „Ja“: Hoher Hinweis auf CMD – professionelle Abklärung dringend ratsam.

Hinweis: Dieser Selbsttest ersetzt keine Diagnose. Er dient lediglich zur Orientierung und kann eine fachliche Untersuchung nicht ersetzen.