

Escala de Limitación Funcional de la Mandíbula

Para cada uno de los elementos que figuran a continuación, indique el nivel de limitación durante el mes anterior.

Si la actividad se evitó por completo porque es demasiado difícil, indique '10'.

Si evita una actividad por razones que no sean dolor o dificultad, deje el elemento en blanco.

1 Mastica alimentos duros	Sin limitación 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Limitación severa
2 Mastica pan duro	Sin limitación 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Limitación severa
3 Masticar pollo (por ejemplo, preparado en el horno)	Sin limitación 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Limitación severa
4 galletas saladas masticables	Sin limitación 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Limitación severa
5 Masticar alimentos blandos (p. ej., macarrones, frutas enlatadas o blandas, verduras cocidas, pescado)	Sin limitación 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Limitación severa
6 Coma alimentos blandos que no requieran masticar (p. ej., puré de papas, puré de manzana, pudín, alimentos en puré)	Sin limitación 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Limitación severa
7 Ábrelo lo suficiente como para morder una manzana entera	Sin limitación 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Limitación severa
8 Ábrelo lo suficiente como para morder un sándwich	Sin limitación 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Limitación severa
9 Ábrete lo suficiente como para hablar	Sin limitación 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Limitación severa
10 Abierto lo suficiente como para beber de una taza	Sin limitación 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Limitación severa
11 Golondrina	Sin limitación 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Limitación severa
12 Bostezo	Sin limitación 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Limitación severa
13 Hablar	Sin limitación 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Limitación severa
14 Canta	Sin limitación 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Limitación severa
15 Poner una cara feliz	Sin limitación 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Limitación severa
16 Poner cara de enojo	Sin limitación 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Limitación severa
17 Fruncir el ceño	Sin limitación 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Limitación severa
18 Beso	Sin limitación 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Limitación severa
19 Sonríe	Sin limitación 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Limitación severa
20 Ríe	Sin limitación 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Limitación severa

JFLS-20. Los ítems 1-6 representan la masticación, los ítems 7-10 representan la movilidad, los ítems 11-20 representan la comunicación verbal.

Patient: _____

Date: ____ / ____ / ____
mm dd yy

Treatment Session #: _____

Pain Diagram and Rating

Please use the diagram below to indicate the symptoms you have experienced over the past 24 hours. Be VERY precise when drawing the location of your pain.

