

Falldarstellung: Rxxx, Nxxx.: 18.10.197x

21.10.2002

Überweisung der Patientin durch Neurochirurgen mit der Verdachtsdiagnose Craniomandibuläre Dysfunktion

Die Patientin beklagt folgende Beschwerden:

- Kopfschmerzen seit dem 14 LJ, jeden 2.-3. Tag.
- Im gleichen Zeitraum kieferorthopädische Behandlung bis zum 20LJ. Die Kopfschmerzen scheinen aus dem Nacken zu kommen und ziehen bis in den Bereich der Kieferhöhlen. Kopfschmerzen der Stärke 10 auf 0-10 Skala!
- Wenn die Patientin Kopfschmerzen hat beginnt sie die linke Schulter hochzuziehen, nachfolgend Beschwerden in der Schulter.
- Wenn die Kopfschmerzen da sind beginnt die Nase zu laufen, als ob es Wasser wäre, das dort abläuft. Die Kieferhöhlen sind dann dicht.
- Wenn die Kopfschmerzen da sind, beginnt die Patientin ein "Kampfessen", weil die Kaubewegungen die Schmerzen vermindern. Gewichtszunahme in den letzten 5 Jahren circa 10 Kilogramm.
- Wenn die Kopfschmerzen kommen hat die Patientin einen "Riesendurst" und trinkt dann 5-6 Liter am Tag.
- Kiefergelenkknacken besteht seit circa 5-6 Jahren
- Mehrfache Kieferklemme (Mund läßt sich nur wenige Millimeter weit öffnen) in den letzten Jahren mehrfach.
- Die Patientin hatte wegen der massiven, langjährigen, schmerzhaften Beschwerden eine Vielzahl von Ärzten und Fachärzten konsultiert.
- Die Patientin wurde über längere Zeiträume erfolglos mit β -Blockern und Schmerzmitteln behandelt.
- Die Einnahme saurer oder citrushaltiger Speisen ist wegen starker Schmerzen in den Zähnen nicht möglich. Die langjährig aufgesuchte Zahnärztin empfiehlt der Patientin das Cola-Trinken einzustellen!
- 1995 überweist HNO-Arzt Dr.Xxxx die Patientin an die Schmerzambulanz einer Uniklinik. Auf den ersten Termin musste die Patientin 4 Monate warten. Es wurde umfangreiche Diagnostik durchgeführt, u.a. Kernspintomografie, dann Verordnung durchblutungsfördernder Medikamente. Weitere

Medikationen: Schmerzmittel und Magnesium, hochdosiert.
Für eineinhalb Jahre erhielt die Patientin β -Blocker. Die Patientin wurde immer ruhiger und antriebsärmer und war kaum noch in der Lage den Anforderungen des täglichen Lebens nachzukommen.

- Die Patientin wechselte mit ihrem behandelnden Arzt Dr.Xxxx in eine Schmerzlinik. Die β -Blocker wurden abgesetzt, die Kopfschmerzen kamen nur noch alle 4 Wochen. Nach 3-4 Monaten begannen die Kopfschmerzen in alter Stärke und Frequenz.
- Wegen zunehmender Schmerzen in der Wirbelsäule (absteigende Symptomatik) suchte die Patientin dann einen Neurochirurgen auf. Dies stellte die Verdachtsdiagnose einer CMD und überwies die Patientin.

25.10.2002

Adjustierter Aufbissbehelf eingegliedert.

01.11.2002

- Kopfschmerzen sind verschwunden!
Vollkommene Beschwerdefreiheit.

März 2003- Oktober 2003

Beginn einer äußerst umfangreichen Einstellung des Bisses in eine neuromuskulär zentrierte Bisslage.

Versorgung mit laborgefertigten Dauerprovisorien zur Einstellung einer neuromuskulär zentrierten Bisslage. Umfangreiche endodontische Probleme. Erneute Versorgung mit laborgefertigten Dauerprovisorien zur Einstellung einer neuromuskulär zentrierten Bisslage.

Februar 2004- Mai 2004

Endversorgung mit vollkeramischen Restaurationen und Einstellung einer neuromuskulär zentrierten Bisslage.

18.05.2004

Abschluss der zahnärztlich funktionstherapeutischen Rekonstruktion: Patientin ist vollkommen beschwerdefrei.

Sommer 2006

Die Patientin nimmt im Rahmen einer Fernsehberichterstattung des NDR über die Spezialisierung des Autors als Darstellerin eines konkreten Behandlungsfalles für CMD-verursachte

Rückenschmerzen teil. Die Patientin ist vollkommen beschwerdefrei und befindet sich in einer professionellen Erhaltungstherapie.