

Spezialisierungsfälle

Myoarthropathien

Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Abteilung für Zahnärztliche Prothetik

Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. J. R. Strub





| | |
|----------------------------|---|
| Blutung: | genetischer Fehler von Faktor V – Neigung zu Thrombose (Heparin nach OP Eingriffen) |
| Herz: | Insuffizienz der Mitralklappen, niedriger Blutdruck (Schwindelanfälle) |
| Rheumatische Erkrankungen: | Arthrose im Femurpatella-Gelenk, Schmerzen in Wirbelsäule und Kiefergelenken |
| GIT: | Gastritis |
| Allergie: | Hautausschlag (Sonnenexposition, Pflaster), Empfindlichkeit gegenüber Adrenalin bei Lokalanästhesie |
| SONSTIGES: | 2006 OP (Eierstockzysten) |



Medikamente: Omeprazol (gegen Gastritis)

Oxaceprol (gegen rheumatische Symptome in WS)

gelegentlich Analgetika (Diclofenac (Voltaren®):
12,5 Mg, 1-3 Tbl/Tag, seit Mai 2005)



SONSTIGES.:

häufig Sinusitis maxillaris; 02/2006: Kiefergelenkluxation

Mundhygiene:

sehr gut

Kaufunktion:

beeinträchtigt aufgrund der zunehmenden Schmerzen in KG beim Kauen



Ästhetik:

beeinträchtigt durch die dunkle Farbe des 11

Anliegen:

Verbesserung der Schmerzsymptome

Alter der prothetischen Versorgung:

Kronen an 26, 36 und 46 ca. 8 Jahre

Extraoraler Befund

Sensibilität:

o.B.

Asymmetrien:

- Verschiebung der Mittellinie nach links im unteren Gesichtsdrittel
- Masseter links ausgeprägter als rechts



Intraoraler Befund

Schleimhaut und Speichel: o. B.

Tonsillen:

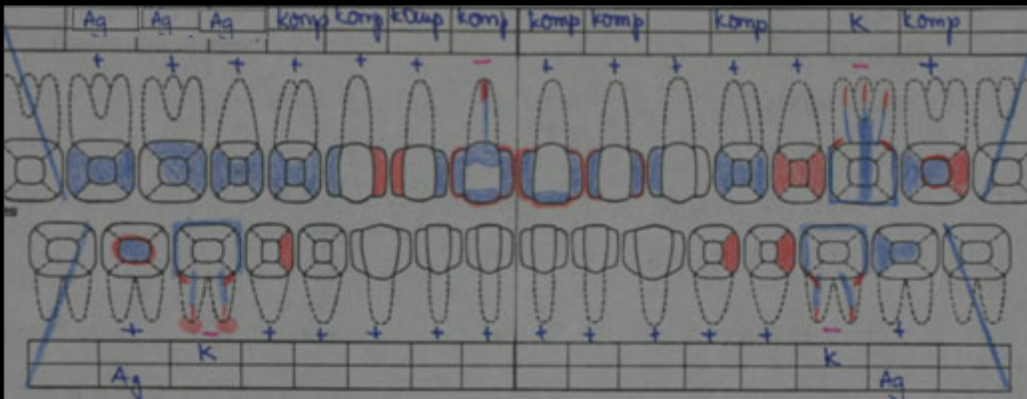
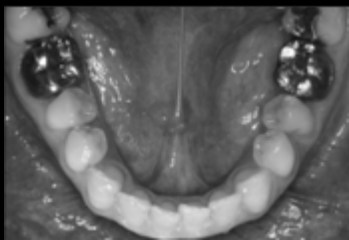
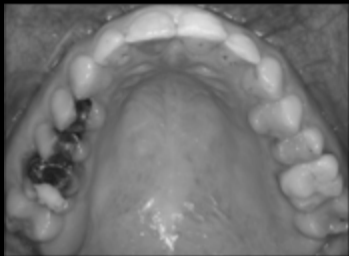
entfernt

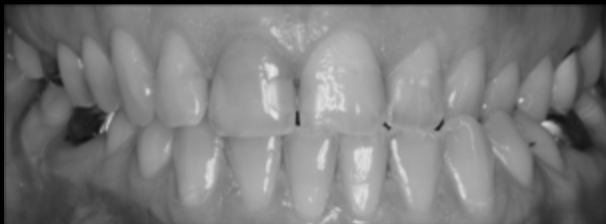






Dentaler Befund





| | |
|---------------------------|---|
| Okklusionstyp: | neutral (Angle I) re /mesial (Angle III) li (36 um 1 Prämolarbreite mesialer als 26) |
| Lockere Führung.: | erschwert |
| Vertikaler Überbiss: | 1 mm (11) und 0 mm (21) |
| Saggitale Frontzahnstufe: | 2 mm (11) und 0 mm (21) |
| Sprechabstand : | 3 mm (gemessen am 11) |



Okklusionskontakte bei maximaler Interkuspitation



Okklusionskontakte in retraler Kondylenposition

Befund: Vorkontakt an den Eckzähnen links

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |

A dental occlusion diagram showing contact points between teeth 18-28 (upper) and 48-38 (lower). A vertical pink line is positioned between teeth 23 and 33, indicating a contact point.

Okklusionskontakte bei Protrusion

Befund: Front- und Seitenzahnführung re

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |

A dental occlusion diagram showing contact points between teeth 18-28 (upper) and 48-38 (lower). Three vertical pink lines are positioned between teeth 14-44, 13-43, and 12-42, indicating contact points.



Okklusionskontakte bei Laterotrusionsbewegung nach rechts

Befund: Gruppenführung re



| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |

Okklusionskontakte bei Laterotrusionsbewegung nach links

Befund: Seitenzahnführung beidseitig

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |

Röntgenologischer Befund

Panorama-
schichtaufnahme
vom Februar 2006



Röntgenologischer Befund

Panorama- schichtaufnahme

vom Februar 2006

Kiefergelenkluxation beidseits
Notaufnahme



Gemäß Schmerzfragebogen für Patienten mit chronischen orofazialen Schmerzen (Türp & Marinello 2002)

Schmerz-Fragebogen

Heutiges Datum: _____ Bearbeitungszeit: _____

Demographische Angaben

1. Nachname: _____ Vorname: _____ gH: _____

2. Geschlecht: männlich weiblich sonstig

3. PLZ: _____ Wohnort: _____
Telefon privat: _____ Telefon beruflich: _____

4. Berufszweig: eig. vertrieben vertrieben geschieden

5. Name, Adresse und Telefonnummer des derzeitigen Zahnarztes (bei Bedarf):

6. Name, Adresse und Telefonnummer des Hausarztes:

7. Befreiung von Ihrer Versicherung bis zu Ende der _____

8. Ausgewählter Beruf: _____
Elterlicher Beruf: _____
 selbstständig
 Beamter

© 2002 Universität Freiburg, Institut für Zahnmedizin, Abteilung für Zahnärztliche Versorgung, Freiburg

Demographische Angaben

Alter: 31 Jahre
Wohnort: Baden-Baden
Personenstand: Getrennt lebend
Beruf: Physiotherapeutin

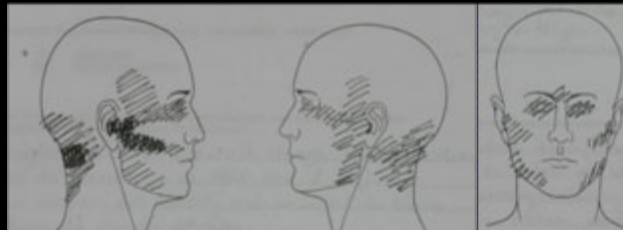
Erwartung nach der Therapie

- 1) Reduzierung der Luxationsgefahr, der Dauerschmerzen und der Bewegungseinschränkung des Unterkiefers
- 2) Beratung für den Umgang mit den (Rest-)Beschwerden im Alltag

Hauptbeschwerden

Häufige, belastungsabhängige Kiefergelenkschmerzen re>li

- Dumpfe Schmerzen: äußerer Gehörgang, Schläfe & Unterkiefer
- Druck hinter den Augen und im Bereich oberen Backenzähne
- Zeitweise auch scharfe, stehende Schmerzen verbunden mit verstärkten Knackgeräuschen im KG li.
Es scheint sich dabei etwas einzuklemmen
- Zusätzlich Schmerzen und Bewegungseinschränkungen in der HWS



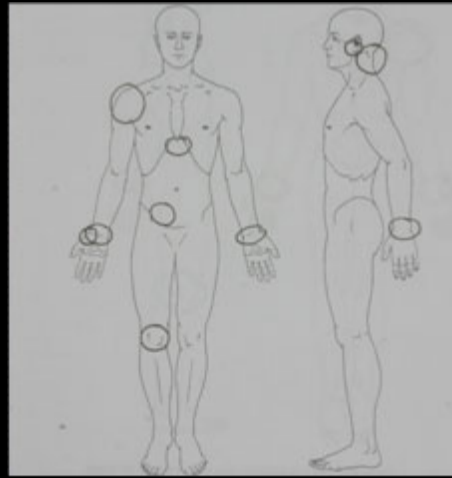
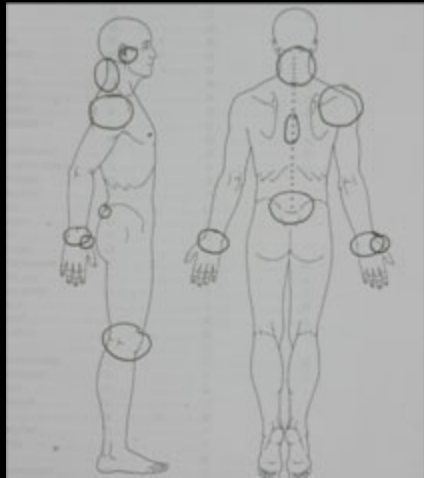
Familiär: Mutter und jüngerer Bruder ähnliche, aber weniger starke und weniger häufig auftretende Symptome (1-2 Mal/Jahr)

Trauma: wiederholte stumpfe Gewalteinwirkung aufs Gesicht im Alter von 8-10 Jahren

MAP-bezogene Anamnese

Schmerzlokalisierung



Ganzkörperschemata



MAP-bezogene Anamnese

Schmerzlokalisierung

Kopf-Gesichts-Hals-Region

Schmerzhafter Bereich: 
Ausstrahlung des Schmerzes: 



MAP-bezogene Anamnese

SCHMERZBEGINN

(Starkes Kiefergelenkknacken rechts; keine Schmerzen)

ab 1995 mehrmals wöchentlich stumpfe Schmerzen im Kiefergelenkbereich (re >li),
mit der Zeit häufiger und stärker
(begleitet von dem Gefühl einer Einklemmung und Einschränkung des Kieferschlusses beim Gähnen)

Februar 2006: beidseitige Kiefergelenkluxation

SCHMERZZEITEN

Ca. 1x täglich, stundenlang anhaltend, aber anfallsweise (dazwischen schmerzfreie Phasen); abends stärker

bei psychischer Belastung tritt **Muskelschmerz** (beidseitig M. Masseter und rechts M. Temporalis) zusätzlich auf

MAP-bezogene Anamnese

SCHMERZQUALITÄT

| | trifft genau zu | trifft weit- gehend zu | trifft ein wenig zu | trifft nicht zu |
|---|-----------------------|---------------------------------|---------------------------|-----------------------|
| Ich empfinde meine Schmerzen als ... | | | | |
| quälend | 4 | 0 | 2 | 1 |
| grausam | 4 | 3 | 2 | 0 |
| erschöpfend | 0 | 3 | 2 | 1 |
| heftig | 0 | 3 | 2 | 1 |
| mörderisch | 4 | 3 | 2 | 0 |
| elend | 4 | 3 | 0 | 1 |
| schauderhaft | 4 | 3 | 2 | 0 |
| scheußlich | 4 | 3 | 2 | 0 |
| schwer | 4 | 0 | 2 | 1 |
| entnervend | 0 | 3 | 2 | 1 |
| marternd | 4 | 3 | 2 | 0 |
| furchtbar | 4 | 3 | 0 | 1 |
| unerträglich | 0 | 3 | 2 | 1 |
| lähmend | 0 | 3 | 2 | 1 |

$\Sigma = 35$
(14-56)

| | | | | |
|--------------|---|---|---|---|
| schneidend | 4 | 3 | 0 | 1 |
| klopfend | 4 | 3 | 2 | 0 |
| brennend | 4 | 3 | 2 | 0 |
| reißend | 4 | 3 | 2 | 0 |
| pochend | 4 | 3 | 2 | 0 |
| glühend | 4 | 3 | 2 | 0 |
| stechend | 0 | 3 | 2 | 1 |
| hämmernd | 4 | 3 | 2 | 0 |
| heiß | 4 | 3 | 2 | 0 |
| durchstoßend | 4 | 3 | 2 | 0 |
| dumpf | 4 | 3 | 2 | 1 |
| drückend | 0 | 3 | 2 | 1 |
| ziehend | 0 | 3 | 2 | 1 |
| pulsierend | 4 | 3 | 2 | 0 |
| bohrend | 4 | 0 | 2 | 1 |
| scharf | 0 | 3 | 2 | 1 |
| einschießend | 4 | 0 | 2 | 1 |
| ausstrahlend | 0 | 3 | 2 | 1 |
| krampfartig | 0 | 3 | 2 | 1 |

$\Sigma = 14$
(10-40)

Auswertung der Schmerzqualität: Schmerzempfindungsskala (Geissner 1996)

SES-afektiv: durchschnittlich
SES-sensorisch: durchschnittlich

EINFLUSS NEHMENDE FAKTOREN AUF DEN SCHMERZ

verstärkend

- Viel Sprechen
- feste Nahrung
- unkontrolliertes Gähnen
- Aufstützen auf das Kinn
- psychischer Stress
- sportliche Aktivität

kein Einfluss

- körperliche Belastung
- häufiger Lagewechsel, Bewegung
- einseitige Körperhaltung

lindernd

- Ausruhen, Entspannen

ANAMNESTISCH:

- wiederholte stumpfe Gewalteinwirkung aufs Gesicht im Alter von 8-10 Jahren
- genetische Prädisposition: ähnliche, schwächere Symptome bei Mutter und Bruder

MAP-bezogene Anamnese

SCHMERZSTÄRKE

Stärke wechselt häufig, im Laufe des Tages zunehmend und abends besonderes stark

Durchschnitt in letzten 4 Wo

0 1 2 3 4  5 6 7 8 9 10

Stärkster Schmerz in letzten 4 Wo

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 

Geringster Schmerz in letzten 4 Wo

0  1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Derzeitiger Schmerz

0 1 2  3 4 5 6 7 8 9 10

Erträglicher Schmerz nach der Behandlung

0  1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kein
Schmerz

stärkster
vorstellbarer
Schmerz

MAP-bezogene Anamnese

BEGLEITERSCHEINUNGEN

- Überempfindlichkeit der Haut im Schmerzbereich
- verstärktes Knacken
- vermehrte Bewegungseinschränkungen

Beeinträchtigung durch Schmerzen in letzten 6 Monaten erfolgte in etw. 2-3 Tagen bei

| | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-------------------------------|
| -alltäglicher Aktivitäten | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| -Familien-, Freizeitaktivitäten | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| -Arbeit/Hausarbeit | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | Keine Beeinträchtigung | | | | | | | | | | außer Stande irgendwas zu tun |

Graduierung chronischer Schmerzen (GCS) (Von Korff et al. 1992)

Beeinträchtigungspunkte: 2
Charakteristische Schmerzintensität: 43 Punkte

GRAD I (geringe beeinträchtigung mit geringer Schmerzintensität): **Funktionaler persistierender Schmerz**

BISHERIGE THERAPIE

Missachtung (verschiedene Zahnärzte): seit 10 Jahren

Osteopathie (Osteopathia): April 2006

Schientherapie (Zahnarzt): Frühling 2006

Beratung (Kieferchirurg): Mai 2006

keine Verbesserung

gemäß der Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD)

(Dworkin & LeResche 1992)

- Patientin gibt an und zeigt beidseitige Schmerzbereiche, KG sowie Kaumuskulatur (durchaus während des Befundes)
- Provozierter Schmerz:
bei Belastung mit Watterolle rechts: rechter KG sowie Masseter schmerzhaft eingestuft (2)

KIEFERÖFFNUNG:

aktive MKÖ ohne Schmerz:

aktive MKÖ trotz Schmerzes:

passive MKÖ trotz Schmerzes:

Deflexion nach rechts

27 mm

36 mm (Schmerz in KG – re > li)

nicht beurteilbar (wegen Angst vor Luxation)

Eingeschränkte Beweglichkeit des rechten Kondyls

LATEROTRUSION nach RECHTS:

LATEROTRUSION nach LINKS:

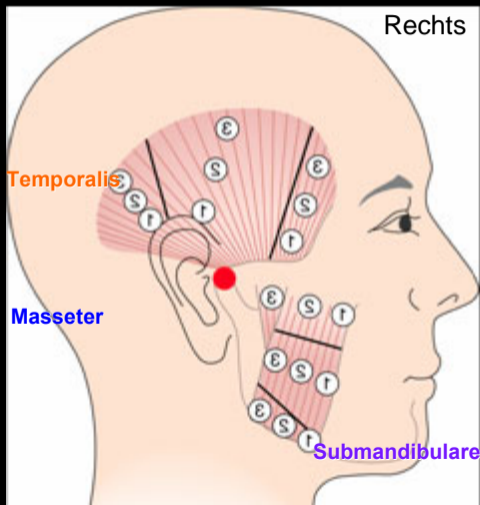
PROTRUSION:

8 mm, ohne Schmerz

4 mm, Schmerz in rechtem KG

6 mm, ohne Schmerz

Schmerz-bezogener Befund: Palpationsempfindlichkeit (0-3)



Rechts

Re

0

0

1

1

3

2

1

1

0

Einstufung

M. Temporalis ant.
M. Temporalis med.
M. Temporalis post.

Kiefergelenk
Kiefergelenk (offen)

M. Masseter Ursprung
M. Masseter Bauch
M. Masseter Ansatz

Submandibulare

Li

0

0

0

0

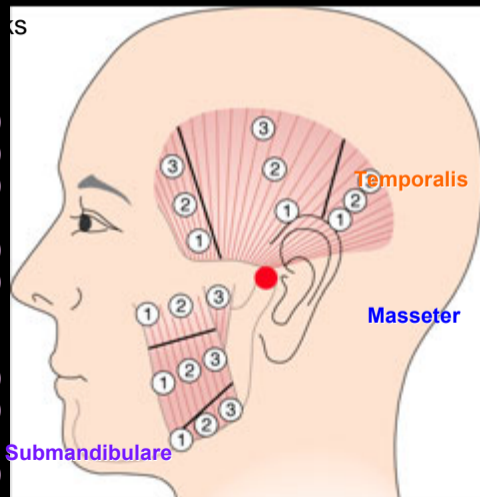
0

1

0

0

0



Links

Befund: Kiefergelenk Geräusche

KNACKEN

Rechts

Links

Öffnen:

/

ja

Schließen:

/

/

Bei protrusiver Öffnung:

/

/

REIBEN oder SCHNAPPEN nicht vorhanden

Patientin ist rechtshändig

Diagnose (gemäß RDC/TMD)

- Beidseitige anteriore Diskuslage mit Reposition links und ohne Reposition rechts
- Eingeschränkte Kiefergelenkbeweglichkeit rechts
- Arthralgie der Kiefergelenke (re > li)
- Myalgie der Kaumuskel beidseitig (re > li)
- Funktioneller persistierender Schmerz

Folgende Therapiemaßnahmen wurden gleichzeitig angewendet:

1. Aufklärung
2. Physiotherapie
3. Medikamentöse Therapie
4. Orthotische Therapie
5. (Entfernung der Vorkontakte)

1. **Aufklärung**
(über Prognose und Pathogenese,
Vermeiden extremer Kieferbewegungen)
2. **Physiotherapie**
(Wärme und manuelle Therapie
zur Steigerung der Kieferbeweglichkeit)
3. **Medikamentöse Therapie**
(Oxaceprol (AHP 200) über 2 Monate)

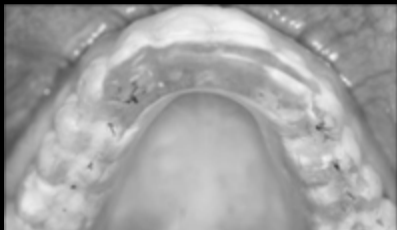
4. Orthotische Therapie (Michigan-Schiene)

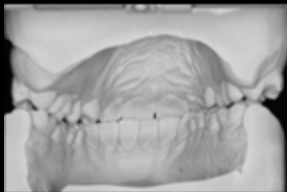


4. Orthotische Therapie (Michigan-Schiene) - Bisshebung um 4 mm im Front; die dünne Stelle ca. 1.5 mm



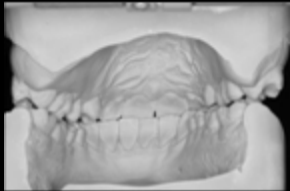
4. Orthotische Therapie (Michigan-Schiene)





5. Modellanalyse - Vorkontakt





5. Modellanalyse – weitere Vorkontakte (Erstellung des Schleifplanes)



5. Orale Analyse

Entfernung der Vorkontakte:
Schmelzplastik am 33,
weitere Vorkontakte traten im Mund nicht auf



Hauptbeschwerden

August 2006

Häufige, belastungsabhängige Kiefergelenkschmerzen re > li

- Dumpfe Schmerzen: äußerer Gehörgang re, Schläfe beidseitig, selten Unterkiefer re
- Zusätzlich Schmerzen und Bewegungseinschränkungen in der HWS

Erwartung nach der Therapie:

In hohem Maße durch Schmerzlinderung erfüllt

(Die Schmerzen sind für die Patientin akzeptabel geworden)

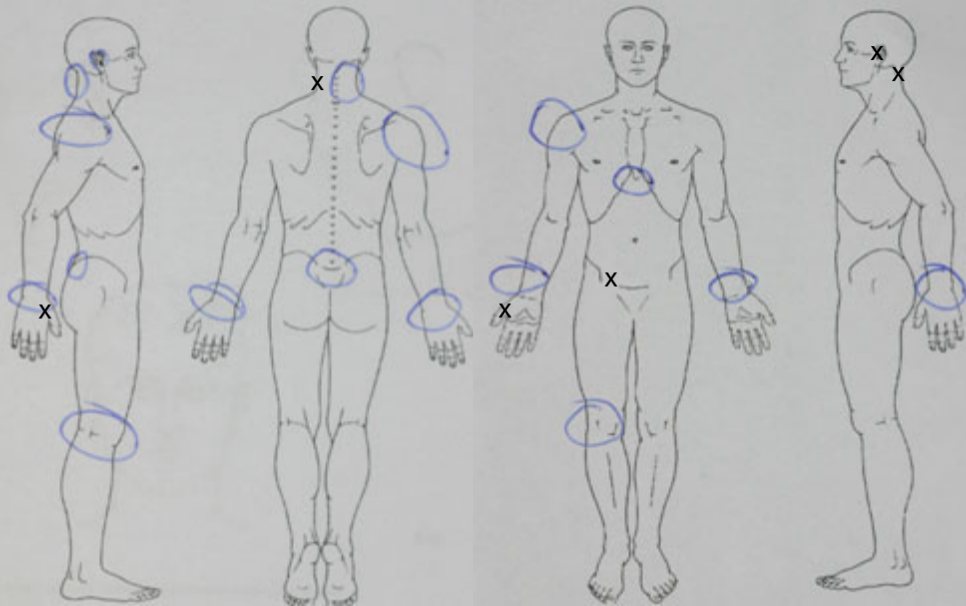
HWS eingeschränkte Beweglichkeit wurde im Halsbereich leicht besser,
sonst keine Änderungen

NACHBEFUND:

MAP-bezogene Anamnese

Schmerzlokalisierung

Ganzkörperschemata



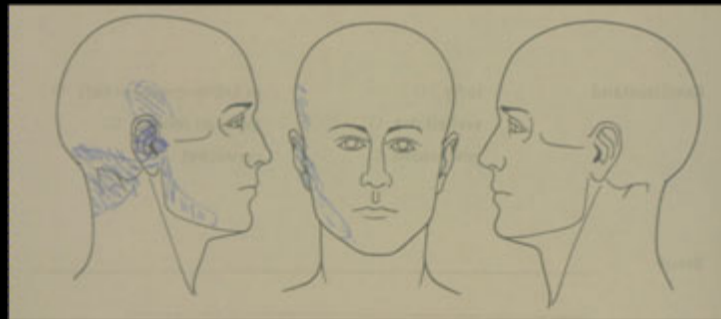
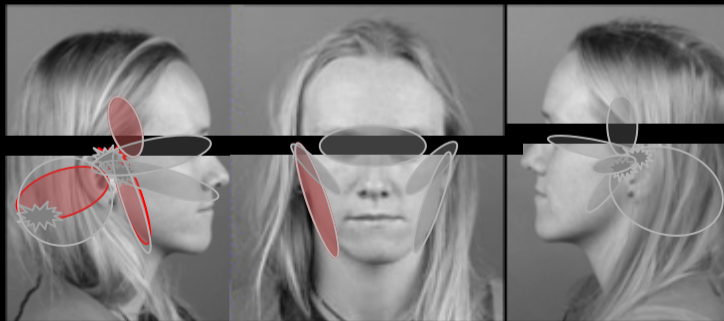
NACHBEFUND: MAP-bezogene Anamnese

Schmerzlokalisierung

Kopf-Gesichts-Hals-Region

Schmerzhafter Bereich: 

Ausstrahlung des Schmerzes: 



In der Tiefe, selten wechselt die Seite

NACHBEFUND: MAP-bezogene Anamnese

Schmerzbeginn

Beim Essen und Zahnbehandlungen tritt Schmerz in Kiefergelenken auf, beim Gähnen nur noch psychologische Angst

Änderung der Schmerzqualität

Der Schmerz ist weniger aggressiv (dazu Verbesserung der Kieferbeweungeinschränkungen)

SCHMERZZEITEN

Mehrmals wöchentlich (Ca. 1x täglich) , dauert stundenlang, aber anfallsweise (dazwischen schmerzfrie Phasen); ist keinen tageszeitlichen Schwankungen unterworfen (abends stärker)

bei psychischer Belastung tritt **Muskelschmerz** zusätzlich, jedoch seltener auf (M. Masseter und M. Temporalis re)

MAP-bezogene Anamnese

SCHMERZQUALITÄT

| | trifft genau zu | trifft weit- gehend zu | trifft ein wenig zu | trifft nicht zu |
|---|-----------------------|---------------------------------|---------------------------|-----------------------|
| Ich empfinde meine Schmerzen als ... | | | | |
| quälend | 4 | 0 | 2 | 0 |
| grausam | 4 | 3 | 2 | 0 |
| erschöpfend | 0 | 3 | 0 | 1 |
| heftig | 0 | 3 | 0 | 1 |
| mörderisch | 4 | 3 | 2 | 0 |
| elend | 4 | 3 | 0 | 0 |
| schauderhaft | 4 | 3 | 2 | 0 |
| scheußlich | 4 | 3 | 0 | 0 |
| schwer | 4 | 0 | 0 | 1 |
| entnervend | 0 | 3 | 2 | 1 |
| marternd | 4 | 3 | 2 | 0 |
| furchtbar | 4 | 3 | 0 | 0 |
| unerträglich | 0 | 3 | 2 | 0 |
| lähmend | 0 | 3 | 0 | 1 |

$\Sigma=21$

| | | | | |
|--------------|---|---|---|---|
| schneidend | 4 | 3 | 0 | 0 |
| klopfend | 4 | 3 | 2 | 0 |
| brennend | 4 | 3 | 2 | 0 |
| reißend | 4 | 3 | 2 | 0 |
| pochend | 4 | 3 | 2 | 0 |
| glühend | 4 | 3 | 2 | 0 |
| stechend | 0 | 3 | 0 | 1 |
| hämmernd | 4 | 3 | 2 | 0 |
| heiß | 4 | 3 | 0 | 0 |
| durchstoßend | 4 | 3 | 2 | 0 |
| dumpf | 0 | 3 | 2 | 1 |
| drückend | 0 | 3 | 0 | 1 |
| ziehend | 0 | 3 | 0 | 1 |
| pulsierend | 4 | 3 | 2 | 0 |
| bohrend | 4 | 0 | 2 | 0 |
| scharf | 0 | 3 | 2 | 0 |
| einschießend | 4 | 0 | 0 | 1 |
| ausstrahlend | 0 | 3 | 2 | 1 |
| krampfartig | 0 | 3 | 0 | 1 |

$\Sigma=12$

Auswertung der Schmerzqualität: Schmerzempfindungsskala (Geissner 1996)

SES-afektiv: durchschnittlich

SES-sensorisch: durchschnittlich

SES-afektiv: unterdurchschnittlich

SES-sensorisch: unterdurchschnittlich

EINFLUSSNEHMENDE FAKTOREN

SPEZIFISCH:

verstärkend

Viel Sprechen
feste Nahrung
unkontrolliertes Gähnen
Aufstützen auf das Kinn
psychischer Stress
sportliche Aktivität

kein Einfluss

körperliche Belastung
häufiger Lagewechsel, Bewegung
einseitige Körperhaltung
sportliche Aktivität

lindernd

ausruhen, entspannen
Wärme

ALLGEMEIN:

- wiederholte stumpfe Gewalteinwirkung aufs Gesicht im Alter von 8-10 Jahren
- genetische Prädisposition: ähnliche, schwächere Symptome bei Mutter und Bruder

MAP-bezogene Anamnese

SCHMERZSTÄRKE

Stärke wechselt gelegentlich, abends ist stärker

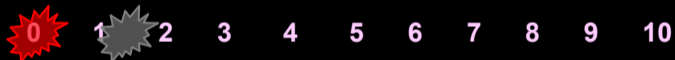
Durchschnitt in letzten 4 Wo



Stärkster Schmerz in letzten 4 Wo



Geringster Schmerz in letzten 4 Wo



Derzeitiger Schmerz



Erträglicher Schmerz nach der Behandlung



Kein
Schmerz

stärkster
vorstellbarer
Schmerz

BEGLEITERSCHEINUNGEN

- Überempfindlichkeit der Haut im Schmerzbereich
- verstärktes Knacken
- vermehrte Bewegungseinschränkungen
- **Kopf- und Nackenschmerz, Bewegungseinschränkung in HWS**

Beeinträchtigung durch Schmerzen in letzten 6 Monaten erfolgte in etw. 5 Tagen bei

| | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----------------------------------|
| -alltäglicher Aktivitäten | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| -Familien-, Freizeitaktivitäten | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| -Arbeit/Hausarbeit | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | außer Stande irgendwas zu tun |

Keine Beeinträchtigung

Graduierung chronischer Schmerzen (GCS) (Von Korff et al. 1992)

Beeinträchtigungspunkte: 2
Charakteristische Schmerzintensität: 43 Punkte

GRAD I (geringe beeinträchtigung mit geringer Schmerzintensität): Funktionaler persistierender Schmerz

Beeinträchtigungspunkte: 2
Charakteristische Schmerzintensität: 36 Punkte

GRAD I (geringe Beeinträchtigung mit geringer Schmerzintensität): **Funktionaler persistierender Schmerz**

MAP- bezogene klinische Untersuchung

gemäß der **Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders**

- kein Schmerz vorhanden zur Zeit der Nachuntersuchung
- **Provozierter Schmerz:**
bei **Belastung mit Watterolle** : Schmerz im Bereich von M. Masseter links, ziehend

Befund: Kieferbeweglichkeit

ÖFFNEN:

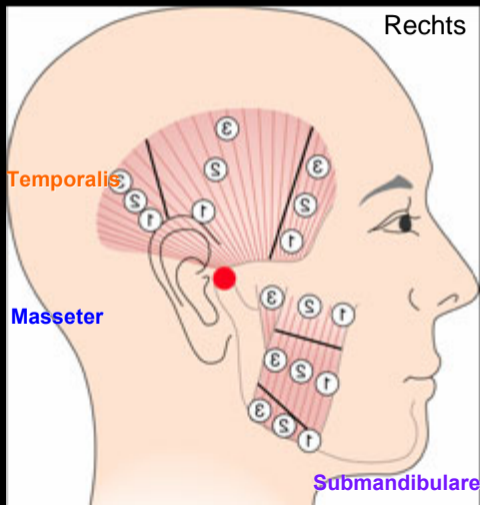
| | |
|-------------------------|--|
| aktiv ohne Schmerz: | 35 mm |
| aktiv trotz Schmerzes: | 38 mm (Schmerz anterior von beiden KG, bezeichnet als Dehnungsschmerz) |
| passiv trotz Schmerzes: | aufgrund der Angst vor Luxation nicht durchgeführt |

LATEROTRUSION RECHTS: 12 mm

LATEROTRUSION LINKS: 6 mm

PROTRUSION: 8 mm

Schmerz-bezogener Befund: Palpationsempfindlichkeit (0-3)



Re

0

0

1

0

0

0

0

0

0

Einstufung

M. Temporalis ant.
M. Temporalis med.
M. Temporalis post.

Kiefergelenk
Kiefergelenk (offen)

M. Masseter Ursprung
M. Masseter Bauch
M. Masseter Ansatz

Submandibulare

Li

0

0

1

0

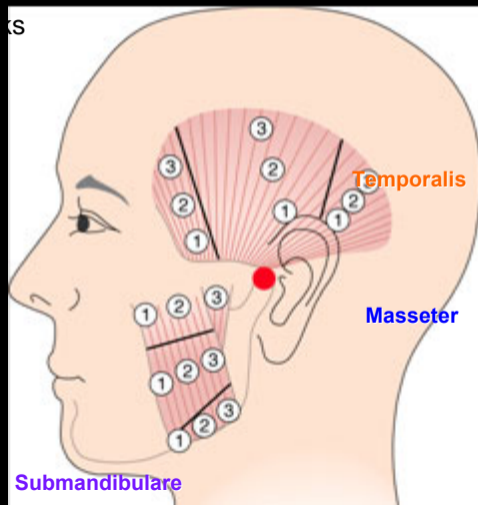
0

1

0

0

0



Links

0

0

1

0

0

1

0

0

0

Submandibulare

Befund: Kiefergelenk Geräusche

KNACKEN

Rechts

Links

Öffnen:

ja

/

Schließen:

/

/

Bei protrusiver Öffnung:

/

/

REIBEN oder SCHNAPPEN: nicht vorhanden

Diagnose (gemäß RDC/TMD)

- Beidseitige anteriore Diskuslage mit Reposition links und ohne Reposition rechts
- Eingeschränkte Kiefergelenkbeweglichkeit rechts
- Arthralgie der Kiefergelenke (re > li)
- Myalgie der Kaumuskel beidseitig (re > li)
- Funktioneller persistierender Schmerz

August 2006



August 2006

