



DGFDT

Deutsche Gesellschaft für
Funktionsdiagnostik und -therapie

Projektionsschmerz M. masseter superficialis - Ein Fallbericht

B. Imhoff, Köln

Anamnese:

Seit über drei Monaten Schmerzen Regio 25. September 2008 alio loco Revision der radiologisch unauffälligen Wurzelfüllung 25, wegen persistierender Schmerzen im November 2008 Wurzelspitzenresektion Zahn 25, im Dezember 2008 wegen derselben Beschwerden Exzision Zahn 25. Trotzdem persistierender Schmerz, der sich bei beruflicher Belastung stets verstärkte. Die Patientin (w, 41J.) stellte sich erstmals am 16.02.09 vor mit der Frage, ob eine Entzündung an 26 ursächlich sei.

Intraoraler Befund:

gute Wundheilung am Exzisionsort, keine Druckdolenz am Alveolarfortsatz und in Höhe des Apex 025, radiologischer Befund unauffällig. Funktionsbefund (Auszug): auffällig druckdolenter Vorderrand des M. masseter pars superficialis unterhalb seines Ursprungs am Jochbogen. Die instrumentelle Analyse liefert Hinweise auf Okklusionsstörungen, insbesondere statische und dynamische Überlastung 27/37.

Therapie:

initiale Schmerzreduktion mit Diclofenac 50 bei Bedarf, Ausgleich der Bisslage durch Einzelzahnaufbauten, anfangs wöchentliche Nachsorge, physiotherapeutische Begleitung (4 Sitzungen Cranio-sakrale Therapie, zusätzlich Entspannungstraining).

Verlauf:

zunehmende Besserung der Beschwerden, nach fünf Wochen beschwerdefrei, Befund seitdem stabil.

Die vormals als sehnig tastbare Verhärtung der Muskulatur hat sich vollständig gelöst. Derzeit Planung der definitiven Versorgung zur dauerhaften Stabilisierung der Situation.