

Fallvignette 1 „Vom Fahrrad gefallen“

WE 1/ Peroz

Anamnese: Eine 35 jährige Patientin hatte einen kleinen Fahrradunfall, wobei sie seitlich mit dem Fahrrad umfiel. Dabei prallte sie seitlich auf den rechten Unterkiefer auf. Seither hat sie Schmerzen beim Kauen und bei weiter Kieferöffnung vor allem im linken KG. Sie meint, dass der Unterkiefer auch nicht mehr so weit zu öffnen sei. Zudem bemerkt sie, dass die Zähne nicht mehr aufeinander passen. Auf der linken Seite kommen sie nicht aufeinander.

Chief complaint: akute Beschwerden seit Fahrradunfall **Schmerzanamnese:** Vorher keine Beschwerden, weder in der Muskulatur noch am Kiefergelenk. **mitbehandelnde Therapeuten:** Pat. Ist bei Orthopäden in Behandlung, da HWS schmerzhaft und limitiert; KFO abgeschlossen mit 18 Jahren, Ursache der Therapie: Angle- Klasse II.2, jetzt aber neutrale Verzahnung; Hauszahnarzt wird 1x pro Jahr aufgesucht; **Medikation:** eine Medikation außer Antikonzeptiva;

Allgemeinerkrankungen: keine allgemeine Erkrankung, **Schmerzgraduierung:** Patientin gibt 7/10 an, Stress: 5/10

CMD-Kurzbefund: limitierte Kieferöffnung; asymmetrische Kieferöffnung, Muskulatur druckdolent; Okklusionsschall diffus,

Diskussion CMD Kurzbefund oder gleich Fu-Status, Sinn und Unsinn eines OPG in der ersten Sitzung

Fallvignette 2 „nur noch kleine Happen“

WE 1/ Peroz

Anamnese: Eine 55 jährige Patientin stellt sich vor. Sie hat vor ca. 1,5 Jahren neuen Zahnersatz erhalten (Brücken im rechten und linken Unterkiefer: 34 – 37 und 44 – 47. Seit mehreren Jahren – auch schon vor der prothetischen Sanierung – hatte sie im rechten Kiefergelenk ein leichtes Knacken, das sie aber nicht störte. Seit der neuen Versorgung nahm das Knacken an Intensität zu, seit 3 Monaten bemerkt sie, dass sie morgens den Kiefer nicht gleich maximal öffnen kann. Sie hat auch Beschwerden am rechten Kiefergelenk. Es gelang ihr aber bislang durch eine Lockerungsübung (wobei sie den Unterkiefer nach rechts und linke schwenkte) ein Knackgeräusch zu provozieren. Danach ließ sich der Unterkiefer wieder maximal öffnen. Seit einer Woche klappt das aber nicht mehr und sie hat nun Schmerzen bei weiter Kieferöffnung und beim Kauen harter Speisen. Chief complaint: Limitation und Beschwerden am rechten Kiefergelenk **Schmerzanamnese:** Beschwerden seit ca. 3 Monaten, vorrangig direkt vor dem rechten Ohr, die aber ausstrahlen bis in den Unterkiefer. **mitbehandelnde Therapeuten:** Pat. Ist bei Orthopäden in Behandlung. Sie ist immer so verspannt im Schulterbereich. Sie arbeitet an der Kasse in einem Lebensmittelladen. **Medikation:** sie nimmt Ibuprofen 400mg nach Bedarf. **Allgemeinerkrankungen:** keine allgemeine Erkrankung, **Schmerzgraduierung:** 5/10 an, Stress: 9/10

CMD-Kurzbefund: limitierte Kieferöffnung; asymmetrische Kieferöffnung, Muskulatur druckdolent; Okklusionsschall diffus,

Diskussion CMD Kurzbefund oder gleich Fu-Status, Sinn und Unsinn eines OPG in der ersten Sitzung

Fallvignette 3 „Von Hacke bis Nacke“

WE 1/ Peroz

Anamnese: Ein 45-jähriger Patient stellt sich vor mit Beschwerden seit mehr als 13 Jahren. Er hat schon mehrere Zahnärzte aufgesucht, war schon in der CMD Sprechstunde, bei Prof., beim Spezialisten hat derzeit eine Schienenbehandlung. Diese hilft ihm aber gar nicht. Er war vor 5 Jahren in einer umfassenden kieferorthopädischen Behandlung. Der Unterkiefer habe zu weit retrahiert gelegen, weshalb man ihm den Unterkiefer nun deutlich weiter vorn eingestellt hat. Das sei aber nicht stabil. Daher habe er einen Spezialisten aufgesucht, der nun kieferchirurgisch den Unterkiefer nach vorn setzen will. Da er aber Beschwerden an den Gelenken habe, sei er nun hierher geschickt worden.

Chief complaint: keine sichere Unterkieferlage, Distalbiss, Schmerzen an den Kiefergelenken, von da strahlt es aber aus in den Hals und die rechte Schulter. Tinnitus im rechten Ohr, Sehstörungen auf dem rechten Auge. **Schmerzanamnese:** Beschwerden seit ca. 13 Jahren, Druck auf dem Kiefergelenk, davon ausgehend bis in Wirbelsäule. Der Osteopath meint, das komme vom Kiefergelenk und so lange die Zähne nicht gerichtet seien, würde die Manipulation der Wirbelsäule keine dauerhafte Verbesserung bringen können. **mitbehandelnde Therapeuten:** Pat. ist beim Osteopathen in Behandlung, war bei verschiedenen Zahnärzten, Kieferorthopäden und einem Kieferchirurg. **Medikation:** sie nimmt Ibuprofen 400 bis 600mg nach Bedarf, Lyrica, Ramipril, **Allgemeinerkrankungen:** Beckenschiefstand, LWS, HWS, Herzrhythmusstörungen, Bluthochdruck **Schmerzgraduierung:** 5 bis 10/10 an, Stress: 9/10

CMD-Kurzbefund: traumatische Exzentrik, Muskulatur druckdolent; Okklusionsschall diffus

Diskussion CMD Kurzbefund oder gleich Fu-Status, Sinn und Unsinn eines OPG in der ersten Sitzung