

**Protokoll der Sitzung des
Qualitätszirkels CMD/Orofaziale Schmerzen
Am: 06.12.2011 Sitzung: 6/2011
Dauer: 2h Ort: Hotel Mercure-SB**

**Moderator: Horst Kares
Protokollführer: Michael Dörr
Anzahl der Mitglieder: 27
Anwesende Mitglieder: 8 Gast/**

Experte: Gerhard Dalheimer



Themen:

1. Funktionsdiagnostik mit dem DIR-System (G.Dalheimer)
2. Besprechung Themenwahl 2012
3. Kasuistiken (G.Dalheimer, B. Götte)

Ergebnisse der QZ-Sitzung:

Vortrag von ZA Dalheimer wurde interessiert verfolgt. Im Auditorium herrschte weitgehend eine ähnliche Haltung ggb. instrumenteller Funktionsdiagnostik wie in Sitzung V. Es wurde geschlussfolgert, dass hier, wie so oft, die Indikation therapiebestimmend ist. Eine Funktionsdiagnostik mittels DIR-System ist bei Totalprothetik indiziert, wenn der Patient infolge mangelnder Motorik oder Dysfunktion nicht in der Lage ist kontrolliert und reproduzierbar die habituelle Gelenkposition zu finden. Als Vorteil gegenüber einer klassischen Stützstiftregistrierung ist hier die visuelle Überwachung der Kaukraft des Patienten durch Monitoring zu nennen. Fraglich bleibt die Reliabilität und die Behandlerspezifität des Systems.

Beiträge als Diskussionsgrundlage:

- | | | |
|---|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Befundbögen | <input type="checkbox"/> Karteikarten | <input type="checkbox"/> Fotos |
| <input type="checkbox"/> Sonst. Dokumentationen | <input type="checkbox"/> mündlicher Bericht | <input type="checkbox"/> Videodoku. |
| <input type="checkbox"/> Daten aus Praxis EDV | <input type="checkbox"/> Befragung Pat./ZA | <input type="checkbox"/> Modelle |

Gutachten/Arztbriefe

Röntgenbilder

Sonst. Medien

Qualitätsdiskussion:

1. War das Thema/Problem Sonderfall allg. Problem
2. Wurden Maßnahmen zur Erkennung von Qualitätsproblemen anhand des Themas empfohlen? ja nein
3. Wurden Maßnahmen zur Behebung erkannter Qualitätsdefizite empfohlen? ja nein
4. Wurde Selbstevaluation zur Überprüfung der Problem lösenden Maßnahmen empfohlen? ja nein

Sonstige Ergebnisse der Diskussion / Forderungen / Fallpräsentationen:

Beim Thema Funktionsdiagnostik wurde abermals auf die Problematik elektronischer Verfahren, infolge der enormen Raumforderung der Apparatur und der somit iatrogen generierten „Zwangspannung“ der Gewebe; vgl. auch Stützstift!!

1. Fall (G. Dalheimer)

Anamnese: Schmerzpatient, weiblich, massive Dolenzen im Kiefergelenk, beginnende Depression. 2007 Adenektomie der Gl. submandibularis, im OK SZ Bereich festsitzender ZE ca. 4-5 Jahre alt. Keine Medikation.

Diagnostik: Sit. Modelle, Biss in HP, OPG, 01, CMD-Bogen, Fotodoku.

Therapie: Sofortentlastung mit weichbleibender Schiene im OK. Pat lehnte Schmerzmedikation ab.

weitere Diagnostik: Die extraoralen Fotos wurden bearbeitet und gematcht, wobei eine starke Asymmetrie der beiden Gesichtshälften mit einer stark ausgeprägten Konkavität der Gesichtsmittellinie nach rechts auffiel. Abfallende Bipupillarlinie rechts.

Besserung der Symptomatik durch weichbleibende Schiene. Pat findet neue indolente habituelle Position durch Schienentherapie. Starke Zwangsführung über Kontakte auf ZE (OK SZ-Bereich). Einschleiftherapie.

Fragestellung: Kann man durch eine vorhandene Asymmetrie des Gesichtes auf eine CMD zurückschließen?

Es herrschte allgemeiner Konsens, dass dies etwas zu gewagt wäre, ABER zusammen mit anderen klinischen Befunden, diese Methode mit Sicherheit ausbaufähig wäre, wenn die Fotos standardisiert werden können.

2. Fall:(B. Götte)

Anamnese: 18 jährige Patientin, Trauma Knie an UK am 2.September 2011, seitdem Dolor KG links. Pat wurde im Krankenhaus erstversorgt. War dann in MKG vorstellig, dort wurde MRT, OPG angefertigt und es wurde eine Fraktur ausgeschlossen sowie eine ADD links diagnostiziert. Dann wurde die Pat infolge persistenter Dolenzen in der Praxis Götte vorstellig.

Erst-Therapie: Medikation NSAID, MR und Protonenpumpenhemmer.

Konsil: Neuropathie? Übertragener Schmerz durch Schleudertrauma? (Anisokorie!?) es ist dringend eine weitere Diagnostik zum Frakturausschluss am Cranium anzuraten.

3.Fall: (B.Götte)

Patientin Ende 40, Erstvorstellung 2009 nach ZE 47 alio loco. Seitdem persistente KG Beschwerden rechts.

Klinik: Tiefer Deckbiss, KG rechts druckdolent, keine reproduzierbare habituelle Interkuspitation.

Therapie: Zentrikschiene UK hart, zuerst positive Reaktion dann Stagnation und Rezidive.

Im weiteren Verlauf (ca 70 Termine) berichtete die Pat von Kieferverschiebungen beim Reden!! -> somatisches Problem (Entgleisung Achse II). Nebenbefund verlagerter 48 -> Osteotomie durch MKG gg Willen ZA. -> Verschlimmerung der Beschwerden. Implantation durch MKG -> weitere Verschlimmerung.

Konsil: Münchhausensyndrom?! -> Osteopath, Psychotherapie

Okklusale Dysästhesie, Phantombiss

Konsil HA, Ablenkung, Verhaltenstherapie.