

Einige relevante Auszüge von Gutachten und Facharztberichten hinsichtlich meines Hauptleidens von 2006 -2016

Facharztbericht Dr. med. M. P. (HNO/Nephrocare)

„11.04.2007 ...Sie klagte, seit drei Monaten unter Schmerzen im rechten Ohr zu leiden.... Auffällig war die Druckschmerzhaftigkeit der beiden Kiefergelenke. Wegen dieser Kiefergelenksmyoarthropatie habe ich zu einer zahnärztlichen Behandlung bzw. Beratung geraten.“

Schmerzen am Ohr seit 3 Monaten.“

Facharztbericht Dr. med. B. G (MKG)

„Befund: KG Beschwerden, eingeschränkte Mundöffnung
Pat. hat Knirscherschiene (nur Miniplastschiene ohne Eckzahnführung)
Öffnungsknacken links -24, 35 Hyperbalance-Kontakt
Protrusion Kontakt 17, 47 -16, 17 Hyperbalance-Kontakt
Therapie: 1. Mydocalm
2. neue Schiene
3. Physiotherapie

07.08.2007 Schmerzen im Kiefergelenk
Immer noch eingeschränkte Mundöffnung
Patient meldet sich für Abdruck für Schiene

23.08.2007 Kreuzbiss links 34-36
Wiedervorstellung: 1 Woche

31.08.2007 Aufbisschiene eingesetzt und angepasst
Brücke 25 – 27 nicht ok!?
1. Schientherapie → falls Beschwerden nicht besser
2. 25 – 27 Entfernen der Brücke + Prov.“

Facharztbericht Dr. med. dent. W. (Zahnarzt/KFO vom ZBFS)

„Bewertung der Kiefergelenksklemme“ ...wurde ca.2006 prothetisch mit Brücken im 2. und 4. Quadranten versorgt. Durch diesen fehlerhaften Zahnersatz kam es zu einer schwerwiegenden craniomandibulären Dysfunktion. Am 15.01.2008 wurde eine Arthroplastik am Kiefergelenk und eine Resektion am Tuberculum articulare durchgeführt. Laut Befundberichte von Prof. Dr. Dr. R. E./ (Prof. Dr. Dr. G. U) vom 5.08.2008 und Dr. H. vom 06.05.2012 sind keinerlei Verbesserungen bezüglich der Mundöffnung, Latertrusion und Protrusion zu ersehen. Somit ist mit einer positiven Veränderung kaum zu rechnen. Vielmehr könnte ein alloplastischer Gelenkersatz notwendig werden.

Facharztbericht Dr. med. W. (Orthopäde)

„...Befund: TMG bds. mit vermehrter BGW Spannung. Links völlig fixiert. Segmentale Bewegungseinschränkung TH1-3“

HWS Blockierung , BWS-Blockierung. Craniomandibuläre Dysfunktion...

Die Kiefergelenke waren beidseits mit einer vermehrten Bindegewebspansung palpierbar, wobei linksseitig das Kiefergelenk völlig fixiert war.....

Am Untersuchungstag zeigte sich anhaltend ein kaum bewegliches Temporomandibulargelenk mit deutlicher Bindegewebsinduration links, der 1. Halswirbelkörper links zeigt eine Dysfunktionsstellung auf..... Die Mundöffnung gelang 1 Querfinger.

.... wurde in beiderseitigem Einvernehmen beschlossen auf Grund des mangelnden Erfolges, die TMD- Dysfunktion nicht mehr zu behandeln, da aus meiner Sicht keine Erfolg mehr zu erwarten ist.“

Facharztbericht Univ.-Prof. Dr. Dr. G. U. (Spezialist für Kiefergelenkerkrankungen, CMD, Gesichtsschmerz)

...sodass ich derzeit von einer neuerlichen Arthroplastik dringend abrate. Die Veränderungen derart gravierend, dass eine biologische Rekonstruktion des Gelenks nur sehr schwer möglich sein wird. Lässt sich die Mundöffnung durch konservative Maßnahmen nicht verbessern, wird eine Revision des Gelenkes wohl nicht zu umgehen sein. Wir müssen uns aber im Klaren sein, dass das – im ungünstigen Fall – eine weitere in einer Serie von Operationen sein könnte, die schließlich einen alloplastischen Gelenkersatz erforderlich machen.“

Gerichtliches SV- Gutachten Dr. med. W (Nervenärztliches Fachgebiet)

Im Ergebnis besteht ein auf mehreren Ebenen intensiv behandlungspflichtiges Schmerzsyndrom.....

Der Behandlungsbedarf ist umfangreich, es müssen sowohl regelmäßig Schmerzmittel...

Allerdings kann der jetzige Status nur unter therapeutischen Anstrengungen aufrecht erhalten werden“

Facharztbericht Univ.-Prof. Dr.med. Dr.med.dent. Dr.med.habil. R. S + Oberarzt PD Dr. Dr. C. L (Universität F. MKG)

„Hauptdiagnose: K07.6 Krankheiten des Kiefergelenkes

11.12.07 Arthroskopie beidseits

Bei der Patientin besteht seit ca. einem Jahr rezidivierend Kiefergelenkschmerzen mit eingeschränkter Mundöffnung. Trotz Schienentherapie kommt es zu keiner Verbesserung.

Klinischer Aufnahmebefund:

Eingeschränkte Mundöffnung SKD 2cm, eingeschränkte Mobilität des Unterkiefers.

...nach eingehender Diagnostik und ausführlicher Aufklärung wurde bei der Patientin am 15.01.2008 in ungestörter ITN eine Arthroplastik des Kiefergelenks durchgeführt.“

...Schiene getragen, Schmerzen im rechten Kieferwinkel und Nacken, Kiefergelenk luxiert, Schiene keine Besserung;

Gerichtliches SV- Gutachten Univ.-Prof. Dr. med. dent. R. L. (Zahnmedizin)

„Diagnose: ...litt zum Zeitpunkt der körperlichen Untersuchung an starken Schmerzen im linken Kiefergelenk und stark limitierter Mundöffnung.

...dass bei der Klägerin ein überaus schwerer Verlauf vorliegt...“ (bezogen auf Craniomandibuläre Dysfunktion, Nonokklusion links, Kreuzbiss, Gingivitis, Kieferklemme, Schmerzen der Kiefergelenke und der HWS)

„...dass ein derart schwerer Verlauf ...“

Gerichtliches SV- Gutachten Dr. med. S. R. (Schmerztherapie + Anästhesiologie)

„Schmerzdiagnosen: - Chronisches Schmerzsyndrom

- Myofascial-neuropathisches Schmerzsyndrom, Typ „mixed pain“ bei
- Cranio-mandibulärer Dysfunktion mit fehlerhafter Okklusion, Z. n. prothetischem Zahnersatz 2006
- Anomalie der Kiefer-Schädelbasis links
- Ankylose des Kiefergelenks links
- Kiefergelenksarthrose
- HWS Syndrom mit Cervicobrachialsyndrom
- BWS Syndrom
- LWS Syndrom
- Spannungskopfschmerz

...erreicht die Patientin 5 Punkte von 24 maximal möglichen Punkten und damit 20,83%, ... bzw. die Funktionalität für Rückenschmerz-, Wirbelsäulen- und Bewegungsapparatkranke beträgt bei der Patientin 20,83% und ist somit hochgradig eingeschränkt.

...Beurteilung nach Gerbertshagen... Grad III, es wird damit der höchste Chronifizierungsgrad einer chronischen Schmerzerkrankung ... erreicht.

...Die Einschränkung der Gesundheit mit eingeschränktem Leistungsbild wird auf Dauer fortbestehen.“

Facharztbericht Dr. med. dent. M. H. (Zahnmedizin und KFO)

...Pat. hat kaum Seitenbewegung d. UK, links kein Gelenkspiel keine Traktion u. Translation mögl., rechts minimale Traktion mögl.,ausgeprägte Mundöffnungseinschränkung....

Schreiben an das SG M/Beantwortung der Beweisfragen:

...eine massive Mundöffnungseinschränkung, die nach unserer Messung 26 mm betrug, außerdem eine Einschränkung der Seitwärtsbewegung des Unterkiefers. Ausgeprägte wiederkehrende Schmerzen in der Region des linken Kiefergelenks, außerdem Nackenmuskulatur, der Kaumuskulatur und Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule.offener Biss bei 12,22.... Kreuzbiss bei 24 und 25 mit Zwangsbiß nach links.....

Mundöffnung: 26 mm aktiv und passiv...

Laterotrusion nach links : 4mm

Laterotrusion nach rechts: 0mm

Protrusion: 1mm

Diese Werte bedeuten eine ausgeprägte Einschränkung der Unterkiefermobilität.

Traktion und Translation: Ausgeprägte Einschränkung der Translationsbewegungen , links praktisch keine Translation möglich....

Palpation der Muskulatur: ausgeprägter Schmerz der Mm.temporales, masseter,subprahyoidalen Muskulatur, Mm. Sternocleidomastoidei

Es liegt eine schwere Myoarthropatie des Kiefergelenks vorwiegend links vor;.....

Facharztbericht Universität R. (Zahnmedizin)

24.08.07 „Patientin befindet sich zurzeit in Schienenbehandlung bei CMD, in den kommenden Tagen wird eine neue Schiene fertig, deren Erfolg abzuwarten ist....

2. 1 Jahr alte Brücken OK li /UK re sind vom Brückenzwischenglied tief extendiert. Gingivitareizung. -> Garantiefall

Diagnose: Beschwerden in rg. von Brücken (OK li, UK re)

...Therapieempfehlung: U.a. Übermäßige Extension des Zwischenbrückengliedes mit konsekutiver Gingivitisreizung. Wiedervorstellung bei uns wegen bislang unklarer Kiefergelenksbeschwerden → Bitte auch Zusammenhang mit o. g. Brücken klären.

...Brückenkonstruktion 25 auf 27 sowie 45 auf 47 ,Kreuzbiss links, Deviation des UK's bei Munöffnung nach links, Knacken li>re....

Ad Prothetik: bitte Mitbeurteilung der Brückenkonstruktionen OK li, und UK rechts, mögliche Ursache der KG Beschwerden!

Kiefersperre seit ca. 2 Monaten.... Schienentherapie seit 3 Mon./ 2Wo.....

Extremer Sondenschmerz, Pat. mit KG –Beschwerden, deutl. Knacken li u. re,

Hypermochl. bei Schiene zur Distr. Bei Besserung umsetzen in Schiene.“

...

Facharztbericht Dr. med. dent. G. C. (Zahnmedizin)

...massiv eingeschr. Mundöffnung

Facharztbericht Dr. med. S. G. (Schmerzzentrum,Schmerztherapie)

„Diagnose: Zweitgradige chronische nozizeptive Schmerzen bei einer cranio-mandibulären Dysfunktion mit einer Kiefergelenks- Arthralgie beidseits und chronischen myofacialen Schmerzen der Kaumuskulatur..... Befund: Mundöffnung von knapp 2,5cm.....

Facharztbericht Dr. med. R. S. (Chirotherapie)

„...findet sich eine Kaukieferproblematik mit Fehlbiss..... Außerdem liegt eine eingeschränkte Mundöffnung von einem 11/2 Querfingern vor.....

Diagnose: cervico-mandibuläres Syndrom, cervico-celhalgie“

Facharztbericht Dr. med. I. G. (Allgemeinmedizin)

„...zur Behandlung der mandibulären Dysfunktion bei Kiefergelenkssteife li, konsekutiv bestehendem chron. HWS-Syndrom, chron. Schmerzsyndrom.....

....Hervorzuheben ist, das die Mund-Kiefersperre, damit verbunden die temporomandibuläre Dysfunktion nicht reversibel ist und sich lt. Aussage des Orthopäden Dr. W. nicht weiter behandeln lässt, damit eine dauerhafte Einschränkung vorliegt.“

Facharztbericht Dr. med. E. I. (Allgemeinmedizin)

„...leidet seit 2007 an einer Kiefergelenksperre mit starken Schmerzen in beiden Kiefergelenken. Außerdem besteht eine Occipitalneuralgie, Kopfschmerzen und Schwindel....“

SV Gutachten des MDK Dr. med. dent. M. (Mängelgutachten der Brücken)

„...seit etwa fünf Monaten habe sie massive Beschwerden mit den Kiefergelenken und der Halswirbelsäule...“

Eine Sondierung des Kronenrandes 25 ist wegen extremer Empfindlichkeit kaum möglich; auf der vorgelegten Röntgenaufnahme vom 23.11.2006 ist distobukkal ein Randspalt erkennbar, der für diese Empfindlichkeit verantwortlich sein dürfte. Sowohl im OK wie im UK werden die Papillen durch die Brückenglieder gequetscht, was die vorhandene Gingivitis erklärt.

...im Bereich der Brücke Nonokklusion...

...Seitenabweichung zur linken Seite bei Mundöffnung...“