

## Sie haben Schmerzen oder können nicht mehr gut sehen...



### Augen

Gelegentlich kommt es bei "CMD" zu stichtartigen Schmerzen hinter den Augen. Diese werden durch einen fehlbelasteten Muskel verursacht, der für die Vorwärts- und Seitwärtsbewegungen des Unterkiefers verantwortlich ist und hinter der knöchernen Augenwand in der „Flügelgaumengrube“ befestigt ist. Diese liegt hinter der knöchernen Augenhöhle, was vom Patienten nicht unterschieden werden kann. Besonders eindrucksvoll ist diese Symptomatik, weil sie in der Regel direkt beim oder nach dem Essen ihren Höhepunkt findet.

Dann gibt es Fälle, in denen die Patienten ein Gefühl beschreiben, so als ob ihnen Jemand die Augen herausdrücken wolle. Gelegentlich verbunden mit einem Gefühl die Augen schließen, ja fast zukneifen zu wollen, so als ob man sich im Bett liegend zusammenkrümmt, weil man Bauchschmerzen hat.

Immer wieder hört man, dass die Patienten das Gefühl haben nicht mehr richtig sehen zu können. Das Besondere: Der Besuch beim Augenarzt erbringt nichts Erhellendes. In aller Regel können diese Patienten bei den augenärztlichen Untersuchungen gut sehen und haben auch keine Einschränkung des Sehfelds. Das heißt, dieses Problem ist objektiv von einem Augenarzt nicht zu verifizieren. Da es aber recht häufig vorkommt ist davon auszugehen, dass diese Erscheinung keine Einbildung des Betroffenen darstellt. Siehe den Fall einer 42-jährigen [Patientin](#).

Ob es sich tatsächlich um eine Veränderung der Sehachsen handeln könnte ist ein Verdacht, der sich aus einem konkreten [Behandlungsfall](#) ergeben hat.

Ganz im Gegenteil wird das Problem zur Gewissheit, wenn der Patient, nach Eingliederung eines Aufbissbehelfs auf einmal berichtet, er könne jetzt wieder richtig sehen. Gemeint ist hier in der Regel, dass der Patient wieder richtig fokussieren, oder Gegenstände und Personen anfixieren kann.

Auch in anderen Fällen, wie dem einer [Patientin](#) aus der Region Schleswig-Flensburg verschwinden die Sehstörungen nach Einstellung einer neuromuskulär zentrierten Bisslage.

Bei einem [Patienten](#) aus Erfurt sogar eines der [Leitsymptome](#).

Fall 1

Situation einer massiven Nonokklusion in beiden Stützzonen, nach mehrjähriger Schienenbehandlung, im Rahmen einer "Kieferorthopädischen-CMD-Behandlung"

[Details](#)

Fall 4

"Scheinbar" therapieresistente Parodontalerkrankung mit nicht beeinflussbarem Alveolarknochenabbau

[Details](#)

Fall 7

Massive Kiefer- und Gesichtsschmerzen seit 2006 mit zunehmender Tendenz

[Details](#)

Fall 8

Massive Kiefer- und Gesichtsschmerzen, seit 2006 mit zunehmender Tendenz

## [Details](#)

### Fall 11

Taubheitsgefühle in der rechten Gesichtshälfte verbunden mit starken Halsschulternackenspannungen. "CMD"-**Schmerztagebuch!** Mehrfache "Chronische Pulpititen" mit abschließender Entfernung mehrere Zähne. Umfangreiche Implantatinsertionen. Mehrfache Versorgung mit Laborgefertigten Dauerprovisorien. Definitive Rekonstruktionen auf 18 Implantate und 6 natürlichen Zähnen.

Diese mehrjährige Behandlung ist eine der schwierigsten und umfangreichsten Behandlungen, die wir in 30 Jahren Berufstätigkeit und 25 Jahren fast ausschließlicher Behandlung von CMD Patienten jemals erbracht haben.

Es wurden insgesamt 18 Implantate inseriert, mehrfach mit Laborgefertigten Dauerprovisorien versorgt und einmal endgültig mit definitiven zahntechnischen Restaurationen.

Der Patient ist bis heute WEITESTGEHEND beschwerdefrei und nimmt Recalltermine wie nach einer Stechuhr getaktet wahr.

Ob die geringen Restbeschwerden, die der Patient heute noch beschreibt, überhaupt etwas mit dem stomatognathen System zu tun haben ist fraglich, kann aber nicht abschließend beantwortet werden.

## [Details](#)

### Fall 12

Langjährige seit dem 19. Lebensjahr bestehende Chronische Schmerzen

## [Details](#)

### Fall 26

Situation massiver Kopf- und Augenschmerzen im direkten zeitlichen Anschluss an eine mehrjährige, kieferorthopädische Behandlung einer massiven Nonokklusion in beiden Stützzonen, nach mehrjähriger Schienenbehandlung, im Rahmen einer "Kieferorthopädischen-CMD-Behandlung"

[Details](#)

Fall 30

Situation einer sich über Jahre aufbauenden Symptomatik einer CMD, mit Blähungen, "Augenschmerzen", "Ohrenbeschwerden", Schläfenkopfschmerzen

massiven Nonokklusion in beiden Stützzonen, nach mehrjähriger Schienenbehandlung, im Rahmen einer "Kieferorthopädischen-CMD-Behandlung"

[Details](#)

Fall 31

Dekompensation einer "Chronisch kompensierten CMD. Patient ist seit 4 Jahren beschwerdefrei

[Details](#)

Fall 38

Situation einer massiv dysgnathen Bisslage, nach kieferchirurgisch.kieferorthopädisch-prothetischer

Gesamtbehandlung, in der nach einem Jahr nach Behandlungsende nur noch zwei Zähne in Kontakt standen und sich alle anderen Zahnpaare kontaktlos in Nonokklusion befanden

[Details](#)

Fall 40

Situation einer "CMD" mit starken Störungen der statischen und dynamischen Okklusion. Starke Kopfschmerzen, Zähneknirschen, im zeitlichen Anschluss an eine Kieferorthopädische Behandlung vom 14-17 Lebensjahr.

[Details](#)

Fall 41

Situation einer "CMD" mit sich ausweitender Symptomatik

[Details](#)

Fall 46

Patient mit extrem starken Kopfschmerzen beim Sex

[Details](#)

Fall 66

Situation einer massiven Störung der statischen und dynamischen Okklusion mit extremen funktionellen Beschwerden

[Details](#)

Fall 70

Situation einer Störung der statischen und dynamischen Okklusion in zeitlicher Folge zu einer "Amalgamsanierung" mit Kronen und Brücken

[Details](#)

Fall 82

Patient mit geringen subjektiven Beschwerden, dafür umfangreichen Befunden im Sinne einer zunehmenden Destruktion der Strukturen des Kauorgans

[Details](#)

Fall 85

Situation einer Störung der statischen und dynamischen Okklusion

[Details](#)

Fall 86

Situation einer massiven Nonokklusion in beiden Stützzonen, nach mehrjähriger Schienenbehandlung, im Rahmen einer "Kieferorthopädischen-CMD-Behandlung"

[Details](#)

Fall 96

Situation einer ausgeprägten "CMD" in Verbindung mit einer ausgeprägten Parodontalerkrankung. Der Patient ist seit 13 Jahren beschwerdefrei!

[Details](#)

Fall 123

Patientin mit ausgeprägten Symptomen und der Verdachtsdiagnose einer CMD

[Details](#)

## Fall 125

Situation einer extrem ausgeprägten Zerstörung des Kauorgans durch eine funktionell getriggerte Parodontalerkrankung und Zahnverluste. Die Patientin ist seit Eingliederung der "Laborgefertigten Dauerprovisorien, zur Einstellung der Bisslage vollkommen beschwerdefrei! Abschluss der "Funktionstherapeutischen Behandlung" im Februar 2014.

[Details](#)

## Fall 134

Verdachtsdiagnose: "CMD" mit nachfolgender Kompensation, nach Eingliederung eines "Adjustierten Aufbissbehelfs" zum Nachweis einer "CMD". Nach ca. 9 Stunden Tragedauer des adjustierten Aufbissbehelfs war die Patientin weitgehend beschwerdefrei!

[Details](#)

## Fall 137

Gesicherte Diagnose einer "CMD" mit nachfolgender Planung einer "Funktionstherapeutischen Rekonstruktion des Kauorgans"

[Details](#)

## Fall 139



Verdachtsdiagnose: "CMD" mit nachfolgender Kompensation, nach Eingliederung eines "Adjustierten Aufbissbehelfs" zum Nachweis einer "CMD", im Zusammenhang mit einer Parodontalerkrankung und "ewig" blutendem Zahnfleisch!

[Details](#)

Fall 140

Ungewöhnlicher Fall einer jahrelangen Behandlung mit "Adjustierten Aufbissbehelfen" auf Grund juristischer Auseinandersetzungen einer Berufsgenossenschaft und der Patientin

[Details](#)

Fall 142

Verdachtsdiagnose: "CMD" mit nachfolgender Kompensation, nach Eingliederung eines "Adjustierten Aufbissbehelfs" zum Nachweis einer "CMD". 48 Stunden nach Eingliederung des "Adjustierten Aufbissbehelfs" war der Patient praktisch beschwerdefrei!

[Details](#)

Fall 143

Verdachtsdiagnose: "CMD" mit nachfolgender Kompensation, nach Eingliederung eines "Adjustierten Aufbissbehelfs" zum Nachweis einer "CMD". Nach 3 Jahren erfolgt ein zweites Nachweisverfahren mit einem "Adjustierten Aufbissbehelf"

## [Details](#)

Fall 152

Verdachtsdiagnose: "CMD" mit nachfolgender Kompensation, nach Eingliederung eines "Adjustierten Aufbissbehelfs" zum Nachweis einer "CMD".

## [Details](#)

Fall 160

Situation starker Störungen der statischen und dynamischen Okklusion in beiden Stützzonen mit zunehmenden schmerzhaften Beschwerden, seit ca. 2 und 1/2 Jahren. Die Beschwerden begannen aus dem "Nichts" kommend.

## [Details](#)

Fall 163

Patient mit mit umfangreicher Anamnese und einer Vielzahl von Arztbesuchen und Krankenhausaufenthalten. Leitsymptom: "Schwankschwindel", "Tinnitus", "Kopf- und Gesichtsschmerzen"!

## [Details](#)

Fall 172

Sehr starke Schmerzen im Bereich der Ohren

[Details](#)

Fall 173

Sehr starke Gesichtsschmerzen

[Details](#)

Fall 174

Sehr starke Kopfschmerzen seit ca. 2000. Ein absoluter Grenzfall der "CMD-Behandlung"

[Details](#)

Fall 175

Sehr starke Schmerzen im Bereich der Ohren, Krankschreibung seit Wochen, Gefahr der Arbeitsunfähigkeit

[Details](#)

Fall 176

Extreme Schmerzen im Bereich der Jochbögen/Nasennebenhöhlen, Unsicherheit beim stehen und gehen!

[Details](#)

Fall 178

Sehr starke Schmerzen im Halsschulternackengebiet, Arbeitsunfähigkeit seit drei Jahren!

[Details](#)

Fall 179

Langzeitig bestehende Verspannungen im Kopf- und Gesichtsbereich, unzureichende Kaufunktion, fortgeschrittene Parodontalerkrankung, generalisierter zahnärztlicher Sanierungsbedarf

[Details](#)

Fall 182

Seit 30.01.2014 zunehmend ausufernden Beschwerdesituation ohne erkennbaren Grund bei vollkommen versorgungsfreiem Gebiss. Leitymptom: Kopf- und Gesichtsschmerzen

[Details](#)

Fall 185

Situation einer seit Juli 2013 zunehmend ausufernden Beschwerdesituation im Anschluss an eine umfangreiche Implantatversorgung mit nachfolgender Prothetik

[Details](#)

Fall 186

"Mundbrennen", burning mouth syndrome

[Details](#)

Fall 187

Situation einer seit mindestens 15 Jahren bestehenden Beschwerdesituation mit zunehmender "Ausuferung" der Beschwerden

[Details](#)

Fall 193

Beschwerden im Gesichtsbereich

[Details](#)

Fall 195

Starke Ohrenbeschwerden, linksseitig, seit 2013

[Details](#)

Fall 197

Langjährige bestehende Beschwerden mit zunehmendem Beschwerdegrad und örtlicher Ausdehnung der Beschwerden

[Details](#)

Fall 199

Sehr starke Halsschulternackenschmerzen von denen der Patientin immer schlecht wird

[Details](#)

Fall 200

Seine seit 2011 zunehmend ausufernde Beschwerdesituation mit der Verdachtsdiagnose einer "CMD"

[Details](#)

Fall 201

Extrem starke Rückenschmerzen

[Details](#)

Fall 202

Kopf- und Gesichtsschmerzen, Rückenschmerzen, Halsschulternackenbeschwerden, Augenbeschwerden, Ohrenbeschwerden

[Details](#)

Fall 203

Arbeitsunfähigkeit in Folge starken "Kopfdrucks" und Schwindels

[Details](#)

Fall 204

Das Leben dreht sich nur noch um "Schmerzen"

[Details](#)

Fall 205

Halsschulternackenbeschwerden! Vorausgegangene Behandlung bei einem "CMD Spezialisten" mit "CEREC-Kronen".

[Details](#)

Fall 208

"Ich möchte meinen Biss wiederfinden" "Dass meine Schmerzen verschwinden!"

[Details](#)



Fall 209

Unentwegte "Zahnschmerzen", Schmerzmittel helfen nicht!

[Details](#)

Fall 212

Extreme Verspannungen im Kopf- und Halsschulternackebereich.

Unerklärliche Sehstörungen!

[Details](#)

Fall 217

Starke Missempfindungen in beiden Gesichtshälften

Gefühl einer Gesichtsdeformation, rechtsseitig

[Details](#)

Fall 219

Sehstörungen, rechts; Schwindel

[Details](#)

Fall 220

Arbeits/Studierunfähigkeit wegen diverser Beschwerden

[Details](#)

Fall 221

Der Patient ist aktuell seit mehreren Monaten arbeitsunfähig und kann seine Ausbildung nicht fortführen, weil er sich kopfschmerzbedingt nicht mehr zu konzentrieren vermag. Diese Arbeitsfähigkeit war bereits mit der Einstellung der Bisslage durch Laborgefertigte Dauerprovisorien wieder hergestellt.

[Details](#)

Fall 222

Der Fall eines altersdestruierten Gebisses in Verbindung mit multiplen extremen Beschwerden im Sinne einer absoluten Erwerbsunfähigkeit.

[Details](#)

Fall 224

Der Fall einer Patientin mit sehr starken Zahn- und Kieferschmerzen bei einem Beschwerdelevel von 6-8, ohne erkennbare Ursache

[Details](#)

Fall 225

Fall einer langjährigen funktionellen Beschwerdesituation mit umfangreichen Vorbehandlungen, ohne Verbesserung der Beschwerdesituation. Funktionsanalytische Untersuchung mit nachfolgender funktionstherapeutischer Einstellung der Bisslage. Erst mit Laborgefertigten Dauerprovisorien und nachfolgend mit definitiven vollkeramischen Restaurationen. U.a. Insertion von zwei Implantaten.

[Details](#)

Fall 226

Fall einer erwachsenenkieferorthopädischen Behandlung ohne erkennbare sinnvolle Indikation, verbunden mit erheblichen unerwünschten Nebenwirkungen

[Details](#)

Fall 227

Fall eines Patienten mit einer erheblichen Anzahl von Beschwerden, die seit ca. einem Jahr bestehen

[Details](#)

Fall 230

Funktionsanalytische Behandlung und nachfolgende Funktionstherapeutische Behandlung einer Patientin aus Dubai. Erst mit Laborgefertigten Dauerprovisorien und nachfolgend mit definitiven Restaurationen

[Details](#)

Fall 231

Funktionsanalytische Behandlung und nachfolgende Funktionstherapeutische Behandlung einer Patientin aus Cuxhaven, später nach Umzug Hanover. Erst mit Laborgefertigten Dauerprovisorien und nachfolgend mit definitiven Restaurationen

[Details](#)

fall 232

Funktionsanalytische Behandlung und nachfolgende Funktionstherapeutische Behandlung einer Patientin aus Berlin. Erst mit Laborgefertigten Dauerprovisorien und nachfolgend mit definitiven Restaurationen

[Details](#)

fall 233

[Details](#)

fall 234

Patientenidentifikation: 13432

Geschlecht: weiblich

Region Wohnort: Berlin

Erstvorstellung im „CMD-Centrum-Kiel“: 29.08.2016

Alter zum Zeitpunkt der ersten Vorstellung im „CMD-Centrum-Kiel“: 36 Jahre

Behandlungszeitraum Funktionsdiagnostik/-therapie: 29.08.16-16.03.20

Beschwerden vor Beginn der Behandlung im „CMD-Centrum-Kiel“: seit 2008

Das damalige Leitsymptom war: extreme Halsschulternackenspannungen, rechts

Beschwerdelevel: 0-6, lange Jahre 7-10, seit 2008

Beeinträchtigung der Lebensqualität: 7-8

KFO Behandlung 12.LJ bis 17. LJ, Retainer seit 2013 entfernt, danach Verschiebung der Bisslage

Dezember 2012: Prothetische Behandlung

Es bestanden weiterhin:

Die Beschwerden bestehen seit 2008

Bisher 4-5 Schienen

Es bestehen weiterhin:

Kopfschmerzen

Gesichtsschmerzen, v.a. linksseitig, waren die Ausgangsbeschwerden seit 2009

Wandernde Beschwerden in den Kiefern

Unerklärliche Kieferbeschwerden

Zugempfindlichkeit

Schwindel, Drehschwindel mit Übelkeit

Ein "Schwimmen" in den Augen

Rückenschmerzen

Halsschulternackenbeschwerden, fast immer

Morgentlich fester Biss, auch nachts, wenn ich aufwache

Patientin findet im Bett keine Ruhelage zum einschlafen

Die Patientin sucht ihren Biss

Morgens oftmals wie gerädert

Die Patientin presst.

Die Beschwerden begannen etwa 2013.

Es wurden erfolglos im Vorwege aufgesucht:

HNO Arzt

Osteopath

Zahnärzte, u.a. Frankfurt am Main

Physiotherapeut

TMJ Zahnarzt

MRT, ohne Ergebnis

Röntgen im Halsnackengebiet, ohne Ergebnis

Atlaskorrektur, ohne Ergebnis

Beschwerdeniveau zu Beginn der Behandlung auf einer „Skala von 0-10“: 10

Beschwerdeniveau am Ende der funktionstherapeutischen Behandlung im „CMD-Centrum-Kiel“: 0-1

Physiotherapie als Begleitmaßnahme: Nein

Osteopathie als Begleitmaßnahme: Nein

Nachsorge der funktionstherapeutischen Behandlung im "CMD-Centrum-Kiel“: Recall alle 3 Monate bis auf Weiteres

#### Behandlungsablauf:

29.08.16: Erstvorstellung zur Diagnose und Therapie einer CMD

28.08.16: Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit nachfolgend deutlicher Besserung der Beschwerden, Level 1-2

08.09.16: Patient deutlich beschwerdegelindert

07.12.16: Durchführung einer Instrumentellen Okklusionsanalyse mit Erarbeitung eines umfangreichen rekonstruktiven Behandlungskonzepte

20.03.17: Präparation Oberkieferseitenzähne Dauerprovisorium

03.04.17: Eingliederung Dauerprovisorium Oberkieferseitenzähne

04.04.17: Präparation Unterkieferseitenzähne für Laborgefertigte Dauerprovisorien

24.04.17: Eingliederung Unterkieferseitenzähne Laborgefertigte Dauerprovisorien

26.04.17: Präparation Oberkiefer- und Unterkieferfrontzähne für Laborgefertigte Dauerprovisorien

10.05.17: Eingliederung Oberkiefer- und Unterkieferfrontzähne Laborgefertigte Dauerprovisorien, Insertion Implantat 47

21.06.17: Durchführung einer Instrumentellen Okklusionsanalyse

01.12.17: Recall

23.04.18: Recall

07.09.18: Recall

18.10.18: Instrumentelle Okklusaionsanalyse

30.10.18: Präparation Unterkieferseitenzähne für definitive Versorgungen

Patientin erneut schwanger

14.01.19: Eingliederung Unterkieferseitenzähne für definitive Versorgung

13.03.19: Recall

09.12.19: Instrumentelle Okklusionsanalyse

20.01.20: Präparation Unterkieferseitenzähne für definitive Versorgung

03.02.20: Versorgung Unterkieferseitenzähne für definitive Versorgung

04.02.20: Präparation Oberkieferseitenzähne für definitive Versorgung

04.02.20: Eingliederung adjustierter Aufbissbehelf zur maximalen Äquilibration der Kiefermuskulatur

05.02.20: Zentrische Bissnahmen

17.02.20: Eingliederung definitive Restaurationen Oberkieferseitenzahnbereich

18.02.20: Präparation Unterkieferfrontzähne für definitive Versorgung

02.03.20: Eingliederung Unterkieferfrontzähne definitive Versorgung

03.03.20: Präparation Oberkieferfrontzähne für definitive Versorgung

16.03.20: Eingliederung Oberkieferfrontzähne 13-21 definitive Versorgung

30.03.20: Okklusale Korrekturen

22.04.20: Instrumentelle Okklusionsanalyse

27.04.20: Okklusale Korrekturen

06.05.20: Okklusale Korrekturen

13.05.20: Okklusale Korrekturen

23.06.20: Abformungen für adjustierten Aufbissbehelf für Stressspitzen (Nacht)

22.01.20: Zweitimplantation 22

28.04.20: Implantat 22 zum zweiten Mal nicht osseointegriert

05.05.20: Präparation Zahn 21, Implantat 23 für definitive Brückenversorgung

20.05.20: Eingliederung definitive Brückenversorgung 21-23

Abschlussbefund: Die Patientin ist weitestgehend beschwerdefrei: Beschwerdelevel: 01-

Die körperliche Leistungsfähigkeit ist wieder voll hergestellt.



[Details](#)

Weitere Informationen zu Symptomen und Behandlungsmöglichkeiten finden Sie [hier](#).