

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich wende mich in großer Not an Sie – hoffend, dass Sie mir noch irgendwie weiterhelfen können.

Eine knappe Schilderung kann hier vielleicht schon einen kurzen Einblick in meine Behandlungsoydssee nebst massiver gesundheitlicher Verschlechterung geben und den gesteigerten Hilfsbedarf zumindest anreißen.

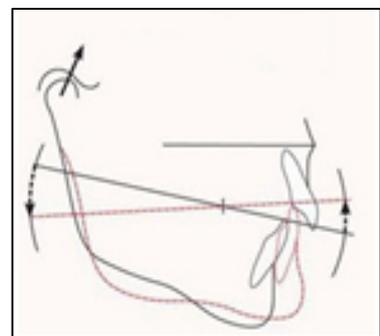
Sollten Sie hier eine Ihnen mögliche oder auch verweisende Hilfe sehen, bitte ich von Herzen um Rückmeldung!

In hoffentlich möglicher Nachvollziehbarkeit trotz „Zeitraffer“ und mir fehlendem medizinischen Fachjargon:

- Im Mai 2016 kam ich mit CMD wegen einem leider immensen Abrasionsgebiss zum Arzt. (..) Ich hatte nicht den Hauch von Nacken- oder Rückenschmerzen, sondern „lediglich“ linksseitige Kiefergelenksschmerzen, die sich mit einem „knackenden Sprung“ nach einigen Millimetern der Mundöffnung auflösten und den Kiefer wieder in die ursprüngliche Lage versetzte.
Dieser Sprung wurde damals aufgegriffen und mittels einer Schiene eingeschliffen, mit der ich vollkommen beschwerdefrei war!
- Die kontinuierliche Abwärtsspirale setzte ein, als vor anderthalb Jahren die ja eigentlich schienenbasierten Kunststoffaufbauten vorgenommen wurden. Diese entsprachen jedoch keinesfalls der Schiene, die – wie mir in kontinuierlicher Verschlechterung meines Kiefer- und Körperzustandes und Beharren auf Herausgabe der Schiene – in der Praxis „nicht mehr auffindbar“ war.
- Von da an ging es mir zunehmend schlechter – im Schädel und Kiefer sowie auch absteigend in der Wirbelsäule. Der „repositionierende Sprung“, der eingangs noch mit bloßem Auge sichtbar war (UK sprang distal runter und nach vorne – nebst Auflösung der damaligen Schiefelage) wurde auch in der nächsten Praxis immer weiter verfremdet....
- Es folgten diverse Zwangsbisse durch Schienen, die nicht nur in puncto Zentrik der kiefereigenen Repositionierung widersprachen und zunehmend auch das rechte Gelenk schmerzhaft verlagerten, sondern durch die auch kontinuierliche Ausparung der distalen Erhöhung einen rotierenden Prozess einleiteten, der mir in seiner Gänze und jetzigen Tragweite auch erst rückblickend / nach der letzten Schiene im Dezember 2017 bewusst und fühlbar wurde ...
- Das überhaupt erste bewegte MRT des Kiefers wurde im Oktober 2017 vorgenommen, nachdem der damalige Physiotherapeut die sich immer weiter überstreckende HWS nebst tauben Arealen in Nacken und Extremitäten als Anlass für ein bildgebendes Verfahren sah. Neben der überstreckten HWS wurden damals 2 leichte BSV festgestellt; weitere Umbildungen und Verknöcherungen wurden folglich auch an BWS und LWS konstatiert.
ABER: „Reste“ des repositionierenden Sprunges wurden damals ebenfalls noch gesehen – mit entsprechender Empfehlung der nicht unwesentlichen distalen Erhöhung nebst UK- Vorschub.
- Dieser Befund wurde in der damaligen wie der folgenden Praxis ohne jegliche Einsicht und in Degradierung des Radiologen abgelehnt
- Auf die letzte Schiene im Dez. 2017 habe ich mich auch noch eingelassen, da zumindest kein Zwangsbiss, sondern eine eingangs glatte Schiene hergestellt wurde, die anhand des noch ansatzweise möglichen „Sprunges“ eingeschliffen werden sollte. Hier hat mir die fehlende distale Erhöhung dann aber gänzlich das „kiefereigene Genick“ gebrochen!....

Heutiges Wissen:

Der Kieferstand vor anderthalb Jahren befand sich in einer muskulär beeinträchtigten Zwischenstufe und sprang bei Mundöffnung/ dem „repositionierenden Sprung“ wieder in eine counter-clockwise- Position/ Richtung – nebst Zentrik und Aufhebung der damaligen Schiefelage.



- Den letzten/ einzigen per bewegtem Bild nachvollziehbaren Stand *vor der kompletten* clockwise –Rotation hat das MRT vom 24.10.2017 aufgezeichnet. Zwar sprang der Unterkiefer zu diesem Zeitpunkt distal nicht mehr so weit runter wie noch vor 2 Jahren (fehlende distale Abstützung in vorherigen Behandlungen mit schrittweiser distaler UK- Hebung), die richtungweisende Repositionierung wurde im Befund aber noch festgehalten – einschließlich der „Reste“ jener counter-

Name: [REDACTED].1978

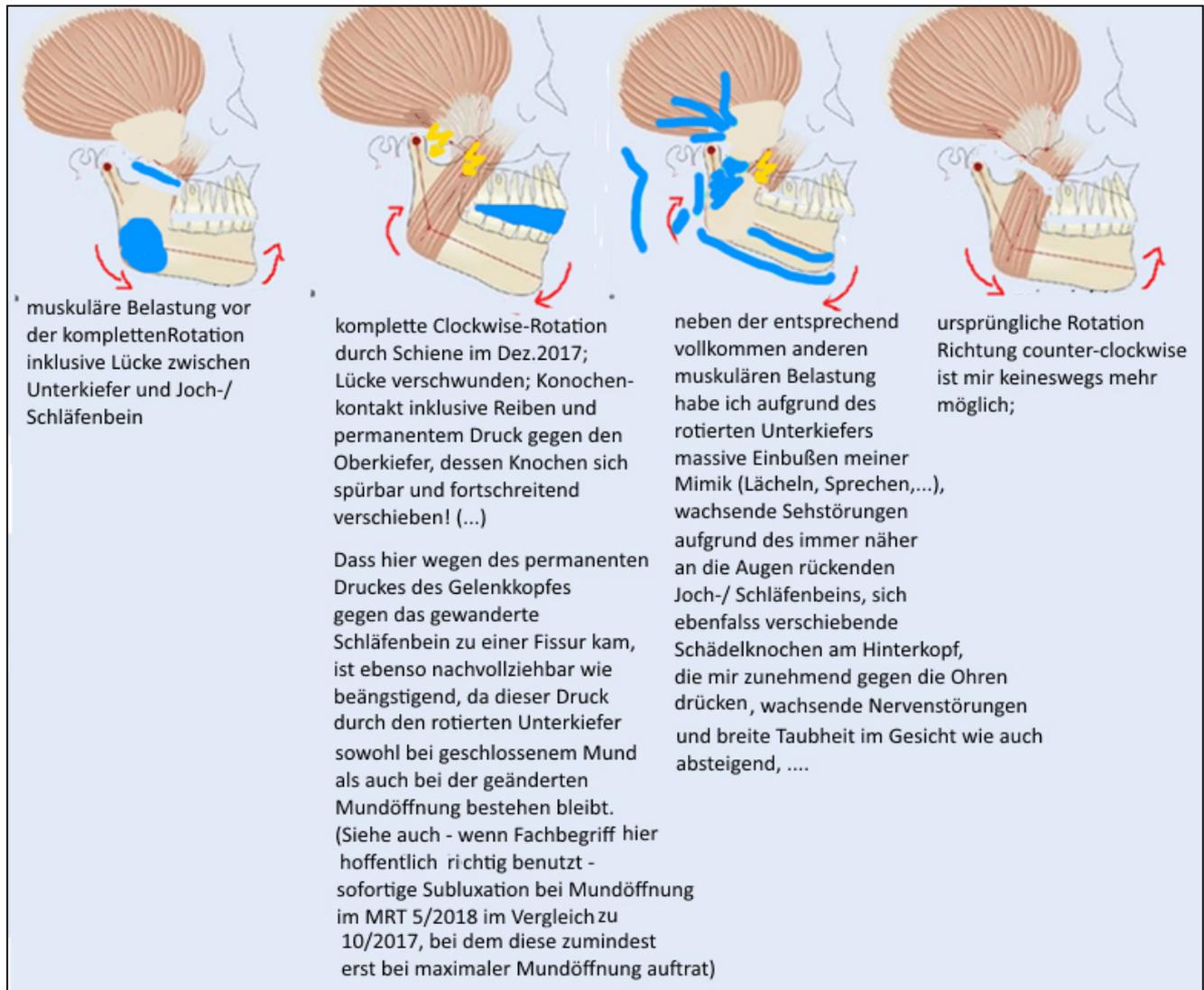
Adresse: [REDACTED]

Email: [REDACTED]

Telefon: [REDACTED]

clockwise-Bewegung, die sich in der damaligen Empfehlung in Form der noch großen distalen Anhebung nebst „protrudierter Einstellung“ m.E. auch deutlich widerspiegelte.

- Seit Dezember 2017 ist diese richtige/ wichtige Rotation nicht mehr möglich; stattdessen ist der Unterkiefer in die diametral entgegengesetzte Richtung (clockwise) rotiert. .
- Folgen im Kiefergelenksbereich durch MRT 5/2018: u.a. tiefe Fissur des Gelenkkopfes und Knochenmarksödem. Die dringend empfohlene distale Erhöhung zur Vermeidung einer Fraktur ist im Befund und Vergleich zu 10/2017 allerdings eine sehr viel geringere. Auch der empfohlene Vorschub des UK schrumpft. Diese (meinerseits irritierende) Empfehlung ist vermutlich der jetzt eben nicht mehr möglichen/ sichtbaren counter-clockwise-Rotation geschuldet, die der Unterkieferbewegung bei Repositionierung aus 10/2017 noch immanent war.
(Ein entsprechendes Hilfesuch im Sinne einer bildgebenden Nachvollziehbarkeit habe ich an den wirklich geschätzten Radiologen geschickt.)



Ich fühle mich wie jemand, der mit Schnupfen zum Arzt ging und im Rollstuhl wieder rausfährt!

Ich bin vielleicht ein „Fall“, der wegen dieser Rotationsbewegung ein irgendwie außergewöhnlicher ist, aber/ deshalb brauche ich dringend Hilfe!!!

Wenn Sie Obiges nachvollziehen können, sich entweder in der Lage sehen (noch) zu helfen oder aber um Kollegen / angrenzende Fachbereiche wissen, die mir in mittlerweile wirklich existentieller Angst weiterhelfen können, bitte ich Sie sehr um (Mit-)Hilfe!!!

Mit großem Dank und freundlichem Gruß

(Ein Rest von) [REDACTED]

Name: [REDACTED].1978

Adresse: [REDACTED]

Email: [REDACTED]

Telefon: [REDACTED]