

## **Falldarstellung: Mxxxxxx, Jxxxxxx: 29.XX.193X**

Juli 1999

Patient klagte Überdruck auf den Ohren, speziell nach dem Essen. Weiterhin über ein Kiefergelenkknacken, links, seit circa vier Wochen das im Herbst, nach der Eingliederung mehrerer Kronen, bei einem anderen Behandler gab der Patient eine Druckempfindlichkeit des rechten Kiefergelenkes an. Der Patient befürchtet, dass diese Symptome künftig zunehmen werden.

Führung einer klinischen und instrumentellen Funktionsanalyse, nach Eingliederung eines neuromuskulär zentrierte, adjustierten Aufbissbehelfs. Nach Eingliederung des Aufbissbehelfs verschwinden die funktionellen Beschwerden des Patienten vollständig. Der Patient wünscht keine weitere Behandlung.

Dezember 1999

Der Patient holt sich eine zweite Meinung in der kieferorthopädischen Abteilung einer Universitätszahnklinik ein. Dem Patienten eine kieferorthopädische Behandlung vorgeschlagen. Dort wird dem über 60 jährigen Patienten eine kieferorthopädische Behandlung vorgeschlagen. Der Patient lässt keine weitere Behandlung durchführen.

Februar 2003

Der Patient wünscht die Überkronung von zwei Zähnen. Nach der Präparation und der Versorgung mit provisorischen Kronen, meldet sich der Patient mit starken funktionellen Beschwerden ab, Schmerzen im rechten Kiefergelenk, Limitierung der Mundöffnung.

März 2003

Durchführung einer klinischen und instrumentellen Funktionsanalyse, nach Eingliederung eines neuromuskulär zentrierten, adjustierten Aufbissbehelfs. Im Rahmen der Erhebung der Krankengeschichte beklagte der Patient weiterhin ein rechtsseitiges Kiefergelenkknacken, das ihn aber nicht stören würde. Stören würde ihnen viel mehr, dass er aufgrund der im Verlauf des letzten Jahre zunehmenden Verspannungen im Hals-, Schulter- und Nackenbereich und den Schmerzen, die er zunehmend im Bereich der rechten Schulter verspüre, nicht mehr seinem Hobby, dem Golfspiel nachkommen könne.

Eingliederung eines neuromuskulär zentrierten, adjustierten Aufbissbehelfs. Nachfolgend verschwinden die Verspannungen im Hals-, Schulter-, Nackenbereich und die Schmerzen im rechten Schulterbereich vollständig.

Mai 2003 bis Oktober 2003

Herstellung einer neuromuskulär zentrierten Bisslage über laborgefertigte Dauerprovisorien. Nachfolgende Beschwerdefreiheit.

Mai 2005 bis August 2005

Überführung der laborgefertigten Dauerprovisorien in eine definitive Rekonstruktion aus vollkeramischen Restaurationen. Nachfolgend anhaltende Beschwerdefreiheit. Patient spielt wieder Golf.

Januar 2007

Der Patient ist beschwerdefrei und befindet sich in einer professionellen  
Erhaltungstherapie