

Fragebogen zu Funktionsstörungen

Name, Vorname.....

Geburtsdatum.....

Bern, Datum:



Dies ist ein Kurzfragebogen zur Ermittlung funktioneller Störungen des craniomandibulären Systems (**CMD, Cranio Mandibuläre Dysfunktion**).

Sollten Sie mehrere Fragen mit 'ja' beantworten, ist es sinnvoll, eine spezielle Diagnostik und Therapie von CMD durchzuführen und abzuklären, ob ein Behandlungsbedarf besteht.

	JA	NEIN
Ist Ihre Unterkieferbeweglichkeit eingeschränkt?		
Leiden Sie unter Schmerzen in der Ohr- oder Kiefergelenkregion?		
Beobachten Sie Knack- oder Reibegeräusche beim Öffnen oder Schliessen des Mundes?		
Leiden Sie unter Ohrgeräuschen oder Tinnitus?		
Haben Sie das Gefühl, dass Ihr Biss nicht stimmt?		
Knirschen oder pressen Sie mit den Zähnen?		
Hatten Sie jemals einen Unfall mit Schädigungen im Hals-/Kopfbereich?		
Leiden Sie unter Kopfschmerzen oder Migräne?		
Haben Sie Verspannungen im Nacken- und/oder Schulterbereich?		
Haben Sie Gleichgewichtsstörungen oder Schwindelgefühl?		
Leiden Sie unter Schlafstörungen(Schnarchen, Atemaussetzer) mit Tagesmüdigkeit?		

Eine Untersuchung des Kausystems im Sinne einer **Prophylaxe** (Vorbeugung) von CMD ist immer dann notwendig, wenn eine umfangreiche *zahnärztliche* (z.B. Kronen und Brücken oder Zahnersatz), *kieferorthopädische* oder *implantologische* Maßnahme geplant ist oder eine schlaftherapeutische 'Schnarcherschiene' eingesetzt werden soll, um mögliche Risiken vor Beginn der Therapie zu erkennen und bei der weiteren Behandlung berücksichtigen zu können.

Zahnheilkunde...

... so individuell wie Ihr Fingerabdruck.