

09. Februar 2023, 10:54 Uhr

## 70-j. Patientin mit atypischem Gesichtsschmerz

Die sonst gesunde, sportliche Patientin leidet seit 1,5 J. an einem einseitigen Schmerz im Oberkieferbereich paranasal mit wechselnder Schmerzintensität, meist 4-7/10, kurzfristig auch mal schmerzfrei. Initial erfolgte eine Zahnwurzelbehandlung, bei fehlender Besserung dann die VD "craniomandibuläre Dysfunktion" mit Bruxismus mit diversen Physiotherapien. Anschl. HNO, Augen, Neurologie, Schmerztherapie: einschl. C-MRT, NH-CT, Labor alles unauff., u.a. kein H.a. Sinusitis o. Trigeminus-Neuralgie. Zuletzt Oxcarbazepin und Akupunktur abgebrochen wg. fehlender Besserung und NW. Wer hat Erfahrung mit diesem Krankheitsbild oder kann erfahrenen Spezialisten nennen? Was wäre noch zu tun?

---

## Diskussion



[dr\\_knock](#)

Innere Medizin · 9. Februar 2023, 12:50 Uhr

"sonst gesund" heißt, dass keine Krankheiten wie Diabetes vorliegen und sie auch keinen Zoster gehabt hat? Gab es irgendeine Art von Auslöser vor 1,5 Jahren? Wird der Schmerz durch irgendetwas getriggert (z.B. Kauen)? Arteriitis temporalis ausgeschlossen? Trägt die Patientin eine Knirscherschiene? Spontan würde ich ansonsten unter der Arbeitsdiagnose idiopathischer Gesichtsschmerz weiter versuchen, medikamentös zu helfen - auch mit Antidepressiva (z.B. Amitriptylin), dazu Entspannungstechniken (PMR, autogenes Training); ggf. Versuch mit Massagen. An der Uniklinik Eppendorf gibt es ein Gesichtsschmerzzentrum, sicher auch an anderen Unis, wo man die Patientin ggf. ambulant vorstellen könnte. Googeln oder bei der Deutschen Schmerzgesellschaft nach Adressen fragen: <https://www.schmerzgesellschaft...>

[Dr. Helmut Selke](#)

**Autor**

Innere Medizin · 9. Februar 2023, 18:02 Uhr

Dank für die schnelle Reaktion. Ihre Fragen: kein Diabetes, kein Zoster, kein Auslöser, keine Triggerung, keine Arteriitis temp.; Schiene wird nachts getragen. Amitriptylin u. Entspannung wären noch zu versuchen, Massagen (Nacken, Gesicht) waren erfolglos.

**Informativ**

**Antworten**

**Melden**

[Christian Roth](#)

Zahnmedizin · 9. Februar 2023, 21:55 Uhr

Bei VD CMD sollte überlegt werden, ob sie die Schiene mal 24h trägt, da scheinbar nachts Beschwerdefreiheit besteht... sollte es an der Okklusion liegen, könnten die Schmerzen über M. masseter in diese Region ausgestrahlt werden. Hatte mal eine Patienten, die Jahre lang ähnlich von Arzt zu Arzt gerannt ist... hatte ihre Prothesen korrigiert und nach wenigen Tagen komplette Beschwerdefreiheit... dabei waren die Zähne rechts und links gleich lang, die Ebene neigte sich aber im distalen Bereich stark nach kaudal... Außerdem kommt es auf die Schiene an... Miniplastschiene (dünn gezogene, elastische Schiene), harte KST Schiene mit Kaufoberfläche,... Schiene zur Entlastung, zur Dekompensation, zur Korrektur der Laterotrusion... Ohne Korrektur der Okklusion hilft auch langfristig keine Physiotherapie bei CMD. Rufen Sie einfach mal den Zahnarzt an, warum er die VD CMD stellt und welche Folgetherapie notwendig wäre (Schiene ist ja nur eine Symptombehandlung, keine endgültige Therapie!). Alternativ sollte ein Zahnarzt mit Tätigkeitsschwerpunkt "Funktionstherapie" (Fachgesellschaft: DGFDT) zu Rate gezogen werden. Ohne genaue (zahnärztliche) Befunde und radiographische Darstellungen nur Vermutungen. Viel Glück, v.a. wenn oben genanntes Auszuschließen ist...

[schuermr](#)

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie · 9. Februar 2023, 18:08 Uhr

Von der Lokalisation her scheint es sich ja nicht um einen neuropathischen Schmerz zu handeln, oder? Hat schon mal jemand versucht, Schmerzfreiheit über eine therapeutische Lokalanästhesie zu erreichen? Evtl. Muskelrelaxantien? Das klingt nach einem „Apertura piriformis Syndrom“, bei dem die Muskelansätze an der vorderen Nasenöffnung schmerzen! Es gibt da wohl Fallberichte, wo man mittels Osteotomie (Knochenkantenglättung) in diesem Bereich Therapieerfolge erzielt hat!

[marhebe](#)

Orthopädie und Unfallchirurgie · 9. Februar 2023, 18:52 Uhr

Bei meiner Mutter (der Fallbericht könnte der ihre sein) half Mirtazapin, nach ca. 2 Jahren waren die Beschwerden weg.

[juazeiro](#)

Allgemeinmedizin · 9. Februar 2023, 22:13 Uhr

Ich habe (nicht: leide) seit 10 Jahren wie oben beschriebene Parästhesien, ich spüre sie wie Stromstöße, in den ersten Jahren sehr heftig, in den letzten Jahren mild, möglicherweise durch das konsequente morgendliche Dehnen auch der Schulter-Nacken-Muskulatur. (immer nur wenige Sekunden lang. CT und MRT erbrachten nichts. Erstmals nach starkem Schwitzen und kaltem Wind im Nacken. Inzwischen weiß ich, dass Zusammenhänge zwischen Trigeminusnerv und C1/C2 bekannt sind. Vor kurzem gab es (bei Springermedizin?) einen interessanten Artikel darüber. Ich jedenfalls bekomme im Rahmen von Virusinfekten diese stromstoß-ähnlichen Parästhesien mit Druck paranasal und gleichzeitig im (wahrscheinlich) Auslöse-Gebiet im oberen Nacken. Für mich gut auszuhalten, auch da ich sie nicht als bedrohlich empfinde. Ach ja: wenn ich den Mund weit aufreiß, knackt es auf der Gegenseite. Eine Schiene trage ich nachts.

[Christian Roth](#)

Zahnmedizin · 9. Februar 2023, 22:19 Uhr

Haben Sie es schonmal mit Osteopathie probiert?

[juazeiro](#)

Allgemeinmedizin · 11. Februar 2023, 18:06 Uhr

Nein, gibt ´s hier bei uns nicht. Ich dehne mich, kann mir aber selbst nicht anders helfen.

[pschneider](#)

Viszeralchirurgie · 10. Februar 2023, 12:16 Uhr

es handelt sich am ehesten um idiopathische Gesichtsschmerzen, Kiefergelenk ist m.E. auszuschließen. Typisch oft nach Behandlungen (Zahnwurzelbehandlung, Extraktionen) Invasive Maßnahmen sind kontraindiziert. Am erfolgversprechensten sind trizyklische Antidepressiva. Klingen die Schmerzen nachts ab (das würde diese Diagnose bestätigen)

[ordi92](#)

Innere Medizin · 11. Februar 2023, 16:45 Uhr

Arteriitis temporalis wäre auch evtl. zu bedenken!



[dr\\_knock](#)

Innere Medizin · 11. Februar 2023, 19:50 Uhr

... ist doch oben angesprochen/ausgeschlossen (?)

[ordi92](#)

Innere Medizin · 12. Februar 2023, 10:07 Uhr

Pardon, überlesen von mir!

[joaiwes](#)

Physikalische und Rehabilitative Medizin · 11. Februar 2023, 21:56 Uhr

Wurde schon auf Triggerpunkte untersucht?

[jsilver](#)

Neurologie · 11. Februar 2023, 23:43 Uhr

Botulinumtoxin funktioniert meist sehr gut bei Gesichtsschmerzen, sowohl bei oromandibulärer Dysfunktion als auch bei den neuropathischen Schmerzen. Die Anwendung im Bereich des 2. Trigeminusastes ist heikel (M. zygomaticus), periorbital geht dagegen sehr gut. Im Vergleich zu Trizyklika keine systemischen Nebenwirkungen und viel bessere Wirksamkeit.

[Dr. Johann Lechner](#)

**Ich**

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie · 13. Februar 2023, 8:19 Uhr

### Vom Autor als hilfreich markiert

Was leider bei diesen "idiopathischen" Gesichtsschmerzen immer wieder vergessen wird, sind die chronischen osteoimmunologischen Irritationen im Kieferknochen durch Chemokin RANTES/CCL5 Überexpression. Empfehle hierzu unsere PubMed-Publikation "Peripheral Neuropathic Facial/Trigeminal Pain and RANTES/CCL5 in Jawbone Cavitation", Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, vol. 2015, Article ID 582520, 9 pages, 2015. doi:10.1155/2015/582520 Link in journal: <http://www.hindawi.com/journal...> Link on PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pu...> Oft hilft eine kleine Bereinigung .....

[Dr. Helmut Selke](#)

### Autor

Innere Medizin · 25. Februar 2023, 11:09 Uhr

Völlig neuer Aspekt, mir und wohl auch den meisten anderen Kollegen bisher völlig unbekannt! Habe bereits einen Termin in Praxis mit CaviTAU u. RANTES-Bestimmung vereinbart, werde berichten.

[Dr. Johann Lechner](#)

### Ich

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie · 25. Februar 2023, 14:24 Uhr

lieber Herr Kollege Selke, freue mich sehr über Ihr Interesse auch an unserer völlig neuartige Ultraschallsonographie CaviTAU zum Einblick in chronische Inflammation im Markraum des Kiefers. Die Literatur hierzu unter [www.cavitaude.de](http://www.cavitaude.de). Aber wir fanden damit noch weitere Verbindungen über die im fettig-degenerativ veränderten Kieferknochen vorliegende RANTES/CCL5 Überexpression mit MS "Lechner J, von Baehr V, Schick F. RANTES/CCL5 Signaling from Jawbone Cavitations to Epistemology of Multiple Sclerosis – Research and Case Studies. Degener Neurol Neuromuscul Dis. 2021;11:41-50.

<https://doi.org/10.2147/DNND.S...> Link to paper in journal:

<https://www.dovepress.com/arti...> Link to paper on PubMed:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov...> und Syncopen bei 19-jähriger Junger Frau "Lechner J, von Baehr V. Silent Inflammation in the Jaw and Neurological Dysregulation - Case study linking RANTES/CCL5 overexpression in jawbone with chemokine receptors in the central nervous system. Journal of Dental and Oral Health. Volume 3 • Issue 3 • 068, 03-2017."

<http://scientonline.org/fullte...>