



DC/TMD Kalibrierung - Untersucheranweisungen

E1	Bestätigung der Schmerz- und Kopfschmerzlokalisierung durch den Untersucher
	Kennung
	<keine>
	Der Untersucher trägt den Patientennamen, Untersuchernamen und Untersuchungstag in das Formular ein.
	<i>Anweisungen an den Patienten</i>
	<p>Bevor ich mit der Untersuchung beginne, möchte ich noch einige Punkte mit Ihnen besprechen.</p> <p>Ich werde Sie zu Schmerzen befragen, wobei nur Sie selbst wissen ob Sie Schmerzen haben. Wenn ich Sie nach Schmerzen frage, möchte ich, dass Sie mit „Ja“ oder „Nein“ antworten. Falls Sie unsicher sind, geben Sie bitte Ihre bestmögliche Antwort.</p> <p>Falls Sie Schmerzen fühlen, werde ich Sie auch fragen, ob Ihnen der Schmerz bekannt ist. Die Bezeichnung „bekannter Schmerz“ bezieht sich auf Schmerzen, sich ähnlich oder genauso anfühlen wie die Schmerzen, die Sie in den letzten 30 Tage in dem gleichen Bereich ihres Körpers gespürt haben.</p> <p>Falls Sie Schmerzen im Bereich der Schläfen fühlen, werde ich Sie fragen, ob diese Schmerzen sich wie Kopfschmerzen anfühlen, die Sie während der letzten 30 Tage im Schläfenbereich gehabt haben.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ● Schmerz, wie hier angegeben, ist absolut zu verstehen, aber die Übertragung in die Umgangssprache (oder Übersetzung in eine andere Sprache) erfordert die Beachtung lokaler Maßstäbe. Ziel ist es, die Feststellung, ob Schmerz vorliegt, im Ermessen des Patienten zu belassen, und klarzumachen, dass die einzigen akzeptablen Antworten „Ja“ oder „Nein“ lauten. ● Die Definition von „bekanntem Schmerz“ benötigt möglicherweise weitere Ausführungen, wenn zum ersten Mal innerhalb der Untersuchung danach gefragt wird. Andere Umschreibungen sind „genauso“ oder „fühlt sich an wie“.
	<p><i>Umfang der Untersuchung:</i> <i>Anatomische Bereiche von Interesse</i> <i>Abbildung 1</i></p>
	<p>Zum Zweck dieser Untersuchung interessieren mich Schmerzen, die Sie in den folgenden Bereichen und auch innerhalb Ihres Mundes spüren können.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ● Der Untersucher berührt nacheinander beidseitig und gleichzeitig die folgenden 4 Bereiche: Regio temporalis, präauriculär, Regio masseterica, Regio retromandibularis/submandibularis ● Untersucher sagt “hier”, während er jeden der o.g. Bereiche berührt.



	<ul style="list-style-type: none">● Diese Bereiche werden während der Berührung nicht anatomisch benannt.
E1a	<p><i>Lokalisation von Schmerzen in den letzten 30 Tagen Abbildungen 2 & 3</i></p>
	<p>Hatten Sie während der letzten 30 Tage in diesen Bereichen [, die ich berührt habe,] Schmerzen?</p> <p>FALLS „JA“: Zeigen Sie mit Ihrem Finger auf alle Bereiche, in denen Sie in [den letzten 30 Tagen] Schmerzen hatten.</p> <p>Gibt es noch weitere Bereiche, in denen Sie [in den letzten 30 Tagen] Schmerzen gefühlt haben?</p> <p>FALLS „JA“, BESTÄTIGUNG DURCH UNTERSUCHER: Lassen Sie mich die Bereiche bestätigen, auf die sie gerade gezeigt haben.</p>
	<p>WENN DER PATIENT KEINE SCHMERZEN IN DEN INTERESSIERENDEN BEREICHEN ANGIBT:</p> <ul style="list-style-type: none">● Notieren Sie “keine” für rechte und linke Seite unter SF/Q1a. <p>WENN DER PATIENT SCHMERZEN IN DEN INTERESSIERENDEN BEREICHEN ANGIBT:</p> <ul style="list-style-type: none">● Der Untersucher fragt nach jeder Lokalisation.● Der Untersucher berührt alle betroffenen Bereiche zur Bestätigung und fragt “hier?”. <p>Notieren Sie die Schmerzlokalisationen unter SF/Q1a</p>
E1b	<p><i>Kopfschmerzlokalisation in den letzten 30 Tagen.</i></p>
	<p>Hatten Sie während der letzten 30 Tage Kopfschmerzen?</p> <p>FALLS „JA“: Zeigen Sie mit dem Finger auf alle Bereiche, in denen Sie [innerhalb der letzten 30 Tage] Kopfschmerzen gefühlt haben.</p> <p>Gibt es noch weitere Bereiche, in denen Sie [innerhalb der letzten 30 Tage] Kopfschmerzen gefühlt haben?</p> <p>FALLS „JA“, BESTÄTIGUNG DURCH UNTERSUCHER: Lassen Sie mich die Bereiche bestätigen, auf die sie gerade gezeigt haben.</p>
	<p>WENN DER PATIENT KEINE KOPFSCHMERZEN IN DEN INTERESSIERENDEN BEREICHEN ANGIBT</p> <ul style="list-style-type: none">● Notieren Sie “keine” für rechte und linke Seite unter SF/Q1b. <p>WENN DER PATIENT KOPFSCHMERZEN ANGIBT:</p> <ul style="list-style-type: none">● Der Untersucher fragt nach jeder Lokalisation.● Der Untersucher berührt alle betroffenen Bereiche zur Bestätigung und fragt “hier?”.● Notieren Sie die Schmerzlokalisationen unter SF/Q1b



E2	Schneidekantenverhältnisse
	<i>Auswahl der Referenzzähne in Oberkiefer und Unterkiefer</i>
	<p><i>Zur Markierung der Zähne.</i> Bitte öffnen Sie den Mund leicht.</p> <p>Ich werde mit dem Stift einige Markierungen auf Ihren Zähnen anbringen, die am Ende der Untersuchung wieder entfernt werden.</p>
	<ul style="list-style-type: none">● Die potentiellen Referenzzähne im Oberkiefer und Unterkiefer müssen gleichzeitig beurteilt werden, weil sie zusammen ausgewählt werden.● Wählen Sie den rechten zentralen Schneidezahn (US #8, FDI #11), wenn dessen Schneidekante horizontal verläuft, der Zahn vertikal ausgerichtet und nicht rotiert ist, anderenfalls wählen Sie Zahn 21, wenn er diesen Kriterien besser entspricht. Siehe Kapitel 3, E2 für weitere Anweisungen. Tragen Sie den ausgewählten Zahn in das Untersuchungsformular ein.● Bitte beachten Sie, dass die mesio-distale Mitte des Referenzzahnes die spezifische Oberkieferreferenzposition für alle Messungen des vertikalen und protrusiven Bewegungsspielraums ist.● Wählen Sie den Referenzzahn im Unterkiefer aus, der dem mesio-distalen Mittelpunkt des Oberkieferreferenzzahnes gegenübersteht.● Der Punkt auf der Inzisalkante des Unterkieferreferenzzahnes, die der mesio-distalen Mitte des Oberkieferreferenzzahnes gegenüberliegt, ist die Unterkieferreferenzposition für alle Messungen des vertikalen Bewegungsspielraums.
	<i>Referenzlinie – vertikaler Überbiss</i> <i>Abbildung 4</i>
	Legen Sie Ihre Backenzähne vollständig aufeinander.
	<p>Mit einem Stift die horizontale Referenzlinie an die Stelle zeichnen, wo der mittlere Teil der Schneidekante des maxillären Referenzzahns den gegenüberliegenden mandibulären Schneidezahn überlappt.</p> <ul style="list-style-type: none">● Die Anweisungen bei anteriorem Kreuzbiss umkehren.
	<i>Referenzlinie – mandibuläre Referenz-Mittellinie</i> <i>Abbildungen 5 & 6</i>
	<p>[Legen Sie Ihre Backenzähne vollständig aufeinander.] <Falls notwendig, bitten Sie den Patienten, den Kiefer etwas zu öffnen, damit die Unterkiefermitte sichtbar wird.></p>
	<ul style="list-style-type: none">● Bewerten Sie die dentalen Mittellinien des Oberkiefers und Unterkiefers; wenn die Diskrepanz weniger als 1 mm beträgt, notieren Sie '0' mm.● Wenn die Diskrepanz der Mittellinie ≥ 1 mm beträgt, wählen Sie bitte aus den folgenden:● Methode 1: Messen Sie die Distanz jeder Diskrepanz zwischen den dentalen Mittellinien



	<p>des Oberkiefers und Unterkiefers in der Frontalebene und notieren Sie die Richtung der Abweichung der mandibulären Mittellinie im Bezug zur maxillären Mittellinie. Die Unterkiefer-Mittellinie bildet nun die Referenz für die Messung lateraler Unterkieferbewegungen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Methode 2: Zeichnen Sie eine vertikale Linie auf die Oberfläche des zentralen oberen Schneidezahns und verlängern Sie die Linie bis auf den korrespondierenden Unterkiefer-Schneidezahn. Die vertikalen Markierungen auf den beiden Schneidezähnen sind nun die Referenz-Mittellinien. ● Methode 3: Übertragen Sie mit einer vertikalen Stiftmarkierung die maxilläre dentale Mittellinie auf den korrespondierenden Unterkiefer-Schneidezahn. Die vertikale Markierung auf dem Unterkiefer-Schneidezahn dient jetzt als Referenzmittellinie für den Unterkiefer. ● Bei anteriorem Kreuzbiss verkehren Sie bitte o.g. Anweisungen in Bezug auf Oberkiefer und Unterkiefer ● Bei Methode 1 notieren Sie den Messwert und die Richtung ● Bei Methode 2 oder 3 notieren Sie den Wert '0'.
	<i>Horizontaler inzisaler Überbiss Abbildung 7</i>
	[Legen Sie Ihre Backenzähne vollständig aufeinander.]
	<ul style="list-style-type: none"> ● Vergewissern Sie sich, dass sich die Zähne in maximaler Interkuspitation befinden. ● Messen Sie den Abstand vom mesio-distalen Mittelpunkt der Labialfläche des gewählten zentralen oberen Schneidezahns zur Labialfläche des gegenüberliegenden unteren Schneidezahns in der Horizontalebene. ● Wenn ein anterior offener Biss vorliegt, markieren Sie bitte „negativ“. ● Notieren Sie die Messwerte.
	<i>Vertikaler inzisaler Überbiss Abbildung 8</i>
	< Bitten Sie den Patienten, den Kiefer so weit zu öffnen, dass Sie den vertikalen Überbiss messen können.>
	<ul style="list-style-type: none"> ● Messen Sie den Betrag, um den der Oberkieferzahn den Unterkieferzahn überlappt. ● Bei anterior offenem Biss messen Sie die Distanz zwischen den Inzisalkanten des Oberkiefer- und Unterkieferschneidezahns und markieren Sie "negativ". ● Wenn ein anteriorer Kreuzbiss vorliegt, kehren Sie die Anweisungen um. ● Notieren Sie die Messwerte.
E3	Öffnungsmuster (ergänzend)
	<i>Öffnungsmuster Abbildungen 9 & 10</i>
	<p>Legen Sie Ihre Backenzähne vollständig aufeinander.</p> <p>Ich möchte, dass Sie den Kiefer so weit wie möglich öffnen, auch wenn es schmerzhaft ist, und dann wieder vollständig aufeinanderzulegen.</p>



	<p>Zweimal wiederholen.</p> <p><u>Alternatives Format:</u> <i>Im Deutschen ist der Ausdruck "öffnen Sie so weit wie möglich" üblich. In anderen Sprachen kann dies abweichen, z.B. ist „so sehr, wie Sie können“ in anderen Sprachen oftmals gebräuchlicher.</i></p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Beobachten Sie, ob die Bewegung gerade ist (keine beobachtete Deviation ≥ 2mm beidseits der Mittellinie), korrigiert (d.h., S- oder C-förmige Deviation), oder unkorrigiert (d.h. laterale Deviation) • Bei unkorrigierter Deviation beobachten Sie bei vollständiger Öffnung, ob diese zur rechten oder zur linken Seite geht. • Mehr als eine Option ist wählbar, dies erlaubt das Festhalten jeder Art von Bewegung, falls diese bei Wiederholung nicht konsistent verläuft. • Zweimal wiederholen.
E4	Öffnungs- und Schließbewegungen
E4A	SCHMERZFREIE KIEFERÖFFNUNG
	<i>Position des Lineals für Messung vertikaler Bewegungen</i>
	<keine>
	<ul style="list-style-type: none"> ● Platzieren der „0“-Kante eines Millimeterlineals (siehe Abschnitt 1) auf der Inzisalkante des mandibulären Referenzzahns
<i>E4A</i>	<i>Schmerzfremie Kieferöffnung Abbildung 11</i>
	<p>Ich möchte, dass Sie den Kiefer so weit wie möglich öffnen, ohne dadurch Schmerzen auszulösen oder bestehende Schmerzen zu verstärken.</p> <p><u>Alternatives Format:</u> <i>Im Deutschen ist der Ausdruck "öffnen Sie so weit wie möglich" üblich. In anderen Sprachen kann dies abweichen, z.B. ist „so sehr, wie Sie können“ in anderen Sprachen oftmals gebräuchlicher.</i></p>
	<ul style="list-style-type: none"> ● Messen Sie den Interinzisalabstand zwischen maxillärem und mandibulärem Referenzzahn. ● Notieren Sie den Messwert.
E4B	MAXIMALE AKTIVE KIEFERÖFFNUNG (MAK)
	<i>Ausgangsposition</i>
	<keine>
	<ul style="list-style-type: none"> ● Die maximale aktive Kieferöffnung kann oft direkt nach der Messung der schmerzfremie Kieferöffnung gemessen werden, ohne dass der Patient den Mund vorher schließt.



E4B	<i>Maximale aktive Kieferöffnung</i> <i>Abbildung 12</i>
	Ich möchte, dass Sie den Mund so weit wie möglich öffnen, auch wenn es schmerzhaft ist.
	<ul style="list-style-type: none">● Positionieren Sie das Lineal wie unter 4A.● Messen Sie den Interinzisalabstand zwischen maxillärem und mandibulärem Referenzzahn.● Notieren Sie den Messwert.
E4B	<i>Schmerz nach MAK</i> <i>Abb. 13</i>
	Hatten Sie bei dieser Bewegung Schmerzen? Siehe: SCHMERZBEFRAGUNG 6.2.1: Bewegungsinduzierter Schmerz 6.2.4: Bekannter Schmerz
	<ul style="list-style-type: none">● Bestätigen Sie die anatomischen Strukturen, die der Patient als schmerzhaft angegeben hat.● Notieren Sie diesen Befund.
E4C	MAXIMALE PASSIVE KIEFERÖFFNUNG (MPK)
	<i>Anweisungen</i>
	Gleich werde ich versuchen, [wenn möglich] Ihren Kiefer mit meinen Fingern noch weiter zu öffnen. Wenn Sie möchten, dass ich aufhöre, heben Sie bitte Ihre Hand. Dann werde ich sofort aufhören.
	<keine>
E4C	<i>Maximale passive Kieferöffnung</i> <i>Abbildung 14</i>
	Ich platziere jetzt das Lineal. [Pause] Öffnen Sie jetzt [Ihren Mund] so weit wie möglich, auch wenn es schmerzhaft sein sollte, so wie Sie es eben schon gemacht haben. [Pause] Sie spüren jetzt gleich meine Finger Bitte entspannen Sie Ihren Kiefer, so dass ich Sie bei der Mundöffnung unterstützen kann. [Pause]
	<ul style="list-style-type: none">● Positionieren Sie das Lineal wie unter 4A.● Stellen Sie sicher, dass der Patient initial im gleichen Ausmaß öffnet wie bei der maximalen aktiven Mundöffnung.● Falls nicht, fordern Sie den Patienten auf, den Mund noch weiter zu öffnen.● Platzieren Sie den Daumen auf den zentralen Oberkiefer-Schneidezähnen und kreuzen Sie mit dem Zeigefinger zu den zentralen Unterkieferschneidezähnen. (Fingerposition bezieht



	<p>sich darauf, dass der Untersucher vor dem Patienten steht.)</p> <ul style="list-style-type: none">● Unterstützen Sie den Unterkiefer mit den Fingern, bevor Sie sagen "Bitte entspannen Sie..."● Drücken Sie unter moderatem Druck die Kiefer weiter auseinander, bis entweder (1) Gewebswiderstand fühlbar ist, oder (2) der Patient die Hand hebt. ANMERKUNG: Klinisches Urteilsvermögen anwenden, um Überdehnung zu vermeiden.● Messen Sie den Interinzisalabstand zwischen maxillärem und mandibulärem Referenzzahn.● Notieren Sie den Messwert.
E4C	<p>Schmerz nach MPK Abb. 15 & 16</p>
	<p>Hatten Sie Schmerzen, als ich versucht habe, Ihren Mund mit meinen Fingern weiter zu öffnen? Siehe: SCHMERZBEFRAGUNG 6.2.1: Bewegungsinduzierter Schmerz 6.2.4: Bekannter Schmerz</p>
	<ul style="list-style-type: none">● Bestätigen Sie die anatomischen Strukturen, die der Patient als schmerzhaft angegeben hat.● Notieren Sie diesen Befund.
E4D	<p>MAXIMALE PASSIVE MUNDÖFFNUNG → ABBRUCH</p>
E4D	<p>Kieferöffnung abgebrochen</p>
	<p><keine></p>
	<ul style="list-style-type: none">● Notieren Sie, ob der Patient seine Hand gehoben hat, um die Mundöffnung abzurechnen.
E 5	<p>Laterotrusions- und Protrusionsbewegungen</p>
E5A	<p>LATEROTRUSION NACH RECHTS</p>
E5A	<p>Laterotrusion nach rechts Abbildung 17 Auch: Abbildung 21</p>
	<p>Öffnen Sie leicht und schieben Sie Ihren Unterkiefer so weit wie möglich nach rechts, auch wenn es schmerzhaft ist.</p> <p>Bitte halten Sie Ihren Kiefer in dieser Position, bis ich eine Messung vorgenommen habe.</p>
	<ul style="list-style-type: none">● Falls der Patient irritiert ist, in welche Richtung er den Kiefer schieben soll, sagen Sie „Schieben Sie den Unterkiefer zu dieser Hand“, und berühren Sie den Kiefer oder die Schulter des Patienten auf der gewünschten Seite.● Legen Sie das Lineal je nach Typ mit dem '0'-Ende an die Oberkiefer-Referenzmittellinie



	<p>oder die Unterkieferkiefer-Referenzmittellinie an.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Messen Sie von der maxillären zur mandibulären Referenzmittellinie. ● Wenn das Lineal den gegenüberliegenden Referenzpunkt verdeckt, bewegen Sie es zum Ablesen nach oben oder unten. ● Notieren Sie den Messwert.
	<i>Unterkiefer zurückführen</i>
	[Bewegen Sie Ihren Kiefer zurück in eine entspannte Position.]
	<keine>
E5A	<i>Schmerz nach Bewegung Abb. 18</i>
	<p>Hatten Sie bei dieser Bewegung Schmerzen?</p> <p>Siehe: SCHMERZBEFRAGUNG 6.2.1: Bewegungsinduzierter Schmerz 6.2.4: Bekannter Schmerz</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ● Bestätigen Sie die anatomischen Strukturen, die der Patient als schmerzhaft angegeben hat. ● Notieren Sie den Befund.
E5B	LATEROTRUSION NACH LINKS
E5B	<i>Laterotrusion nach links Abbildung 19 Auch: Abbildung 21</i>
	<p>Öffnen Sie leicht und schieben Sie Ihren Unterkiefer so weit wie möglich nach links, auch wenn es schmerzhaft ist.</p> <p>Bitte halten Sie Ihren Kiefer in dieser Position, bis ich eine Messung vorgenommen habe.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ● Falls der Patient irritiert ist, in welche Richtung er den Kiefer schieben soll, sagen Sie „Schieben Sie den Unterkiefer zu dieser Hand“, und berühren Sie den Kiefer oder die Schulter des Patienten auf der gewünschten Seite. ● Benutzen Sie das Lineal wie unter 5A. ● Messen Sie von der maxillären zur mandibulären Referenzmittellinie. ● Wenn das Lineal den gegenüberliegenden Referenzpunkt verdeckt, bewegen Sie es zum Ablesen nach oben oder unten. ● Notieren Sie den Messwert.
	<i>Unterkiefer zurückführen</i>
	[Bewegen Sie Ihren Kiefer zurück in eine entspannte Position.]



	<keine>
E5B	<i>Schmerz nach Bewegung</i> <i>Abb. 18</i>
	Hatten Sie bei dieser Bewegung Schmerzen? Siehe: SCHMERZBEFRAGUNG 6.2.1: Bewegungsinduzierter Schmerz 6.2.4: Bekannter Schmerz
	<ul style="list-style-type: none">● Bestätigen Sie die anatomischen Strukturen, die der Patient als schmerzhaft angegeben hat.● Notieren Sie den Befund.
E5C	PROTRUSION
E5C	<i>Protrusion</i> <i>Abbildung 20</i>
	Öffnen Sie leicht und schieben Sie Ihren Unterkiefer so weit wie möglich [gerade] nach vorn, auch wenn es schmerzhaft ist. Bitte halten Sie Ihren Kiefer in dieser Position, bis ich eine Messung vorgenommen habe.
	<ul style="list-style-type: none">● Legen Sie das Lineal mit dem '0'-Ende an das mesio-distale Zentrum des Oberkieferreferenzzahns an, so dass die labio-inzisale Kante des gegenüberliegenden Unterkiefer-Schneidezahns die mm-Markierungen des Lineals berührt.● Messen Sie von der labialen Oberfläche des maxillären zur labialen Oberfläche des mandibulären Referenzzahns.● Notieren Sie den Messwert.
	<i>Unterkiefer zurückführen</i>
	[Bewegen Sie Ihren Kiefer zurück in eine entspannte Position.]
	<keine>
E5C	<i>Schmerz nach Bewegung</i> <i>Abb. 18</i>
	Hatten Sie bei dieser Bewegung Schmerzen? Siehe: SCHMERZBEFRAGUNG 6.2.1: Bewegungsinduzierter Schmerz 6.2.4: Bekannter Schmerz
	<ul style="list-style-type: none">● Bestätigen Sie die anatomischen Strukturen, die der Patient als schmerzhaft angegeben hat.● Notieren Sie den Befund.



E 6	Kiefergelenkgeräusche bei Öffnungs- und Schließbewegung
	<i>Allgemeine Anweisungen für den Untersucher</i>
	<keine>
	<ul style="list-style-type: none">● Patienten verwenden eine Vielzahl an Begriffen für das einmalige Auftreten von Geräuschen (z.B. "Knacken", "Knallen", "Klicken"). Jeder dieser Begriffe wird im Rahmen dieser Untersuchung als „Knacken“ gedeutet, und die folgenden Anweisungen beziehen sich auf den Ausdruck „Knacken“ auf dem Untersuchungsformular.● Patienten verwenden eine Vielzahl an Begriffen für feine, mehrfach auftretende Gelenkgeräusche (z.B. "Reiben", "Mahlen", "Knistern"). Jeder dieser Begriffe wird im Rahmen dieser Untersuchung als „Reiben“ gedeutet, und die untenstehenden Anweisungen beziehen sich auf den Ausdruck „Reiben“ auf dem Untersuchungsformular.
	<i>Handpositionierung für die Palpation von Gelenkgeräuschen</i> <i>Abbildung 22</i>
	<keine>
	<ul style="list-style-type: none">● Die Verwendung der bilateralen oder unilateralen Palpation hängt von den Präferenzen des Untersuchers und den Umständen ab.<ul style="list-style-type: none">● <u>Bilaterale Palpation</u>: Platzieren Sie einen Finger jeder Hand über dem jeweiligen Kiefergelenk. Diese Methode erfordert, dass der Patient Geräusche auf beiden Seiten gleichzeitig beobachtet, was sich als schwierig erweisen kann.● <u>Unilaterale Palpation</u>: Platzieren Sie den Finger wie für die bilaterale Palpation beschrieben für das einzelne Gelenk und beurteilen Sie zuerst das rechte, dann das linke Kiefergelenk.● Wiederholen Sie die folgenden Anweisungen für jedes Kiefergelenk einzeln.
	<i>Anweisung bezüglich Gelenkgeräuschen</i>
	Ich möchte die Kiefergelenke nun auf Geräusche untersuchen. Ich bitte Sie, ebenfalls aufmerksam zu sein, da ich Sie am Ende fragen werde, ob Sie Geräusche gehört oder gespürt haben. [Bitte konzentrieren Sie sich auf beide Gelenke.]
	<ul style="list-style-type: none">● Bei bilateraler Palpation, berühren Sie beide Gelenke und fordern den Patienten auf, auf beide Gelenke zu achten.● Bei unilateraler Palpation berühren Sie das angestrebte Gelenk und fordern den Patienten auf, sich auf dieses Gelenk zu konzentrieren.
	<i>Vollständiger Kieferschluss</i>
	Legen Sie Ihre Backenzähne vollständig aufeinander.
	Versichern Sie sich, dass die Zähne sich in maximaler Interkuspitation befinden, damit sich das Kiefergelenk in der geschlossenen Position befindet.



	<i>Befunde zu Gelenkgeräuschen während der Öffnungs- und Schließbewegung</i>
	<p>Bitte öffnen Sie den Mund langsam so weit wie möglich, auch wenn es schmerzhaft ist, und schließen Sie dann langsam, bis Ihre Backenzähne erneut vollständig aufeinander liegen.</p> <p>Wiederholen Sie dies noch zwei Mal.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ● Der Kiefer sollte langsam geöffnet und geschlossen werden, ca. 2 Sek. zum Öffnen und 2 Sek. zum Schließen. Führen Sie den Patient entsprechend. ● Grenzen Sie am Ende der Schließphase Gelenkgeräusche von Geräuschen durch Zahnkontakt ab. <p>Vermerken des Geräusches als „Knacken“ oder „Reiben“, wenn es zumindest bei einer der drei Bewegungen auftritt. Es können mehrere Arten von Geräuschen in einem Gelenk vorliegen.</p>
	<i>Patientenangaben zu Gelenkgeräuschen</i>
	<p>Haben Sie Geräusche in einem der Gelenke wahrgenommen, als Sie den Mund geöffnet und geschlossen haben?</p> <p>FALLS „JA“: Was für ein Geräusch haben Sie gehört?</p> <p><Dem Patienten können Worte für unterschiedliche Gelenkgeräusche angeboten werden, z.B. Klicken, Knacken, Knallen, Reiben, Mahlen, Knirschen.></p>
	<ul style="list-style-type: none"> ● Der Untersucher kann den Patienten wenn nötig befragen, um die Lokalisation (rechts, links oder beidseits) von Geräuschen zu bestätigen. ● Falls der Untersucher Geräusche feststellt, der Patient jedoch keine wahrgenommen hat, kann der Untersucher den Patienten die Öffnung- und Schließbewegung wiederholen lassen, um die Geräusche neu beurteilen zu können.
	<i>Abfrage bzgl. Schmerzen</i>
	<p>FALLS DER PATIENT EIN KNACKEN BERICHTET: Hatten Sie Schmerzen, als das Knacken auftrat?</p> <p>Siehe: SCHMERZBEFRAGUNG 6.2.3: Knackbezogener Schmerz 6.2.4: Bekannter Schmerz</p>
	FALLS DER UNTERSUCHER EIN KNACKEN FESTSTELLT, DER PATIENT ABER KEIN GERÄUSCH BEMERKT HAT, IST FÜR DEN PATIENTEN „NEIN“ BEI DEN GELENKGERÄUSCHEN ANZUGEBEN.
E 7	<i>Gelenkgeräusche während Laterotrusions- und Protrusionsbewegungen</i>
	<i>Allgemeines Abbildung 23</i>



	<keine>
	<ul style="list-style-type: none">● Die Finger werden an der gleichen Position wie für die Kiefergelenkgeräusche beim Öffnen und Schließen platziert.● Die Geräusche bei exkursiven Bewegungen können unter gleichzeitiger Palpation beider Kiefergelenke oder nacheinander beurteilt werden.● Die folgenden Anweisungen sind für die Erhebung der Kiefergelenke nacheinander verfasst, eine bilaterale Palpation ist jedoch gestattet.● Die Anweisungen sind für das andere Gelenk zu wiederholen, falls die Gelenke einzeln untersucht werden.
E7	<i>Gelenkgeräusche: Laterotrusions- und Protrusionsbewegung</i>
	<p>Legen Sie Ihre Backenzähne vollständig aufeinander. Öffnen Sie leicht und schieben Sie den Unterkiefer so weit wie möglich nach rechts, auch wenn es schmerzhaft sein sollte. Bewegen Sie Ihren Kiefer zurück und legen Sie Ihre Backenzähne wieder vollständig aufeinander. Zweimal wiederholen.</p> <p>Legen Sie Ihre Backenzähne vollständig aufeinander. Öffnen Sie leicht und schieben Sie den Unterkiefer so weit wie möglich nach links, auch wenn es schmerzhaft sein sollte. Bewegen Sie Ihren Kiefer zurück und legen Sie Ihre Backenzähne wieder vollständig aufeinander. Zweimal wiederholen.</p> <p>Legen Sie Ihre Backenzähne vollständig aufeinander. Öffnen Sie leicht und schieben Sie den Unterkiefer so weit wie möglich nach vorn, auch wenn es schmerzhaft sein sollte. Bewegen Sie Ihren Kiefer zurück und legen Sie Ihre Backenzähne wieder vollständig aufeinander. Zweimal wiederholen.</p>
	<ul style="list-style-type: none">● Platzieren der Finger über den Kiefergelenken● Falls der Patient nicht versteht, in welche Richtung er den Kiefer bewegen soll, sagen Sie: „Bewegen Sie den Kiefer zu dieser Hand“, und berühren Sie die Schulter auf der Seite der gewünschten Bewegung.● Die Diagnose der Diskusverlagerung mit Reposition erfordert das Vorliegen eines Öffnungs- und Schließknackens ODER Knacken während des Öffnens oder Schließens verbunden mit einem Knacken bei der Protrusion oder Laterotrusion nach rechts oder links.● Die Präsenz von Gelenkgeräuschen (Knacken und Reiben) in einer beliebigen Richtung ist ein ausreichender Befund, um diesen Test zu beenden. Dies hängt auch davon ab, welche Informationen der Untersucher anstrebt, z.B. ob ein Geräusch mit einer bestimmten Bewegung einhergeht.● Notieren Sie die Befunde



E7	<i>Abfrage bzgl. Gelenkgeräuschen</i>
	Haben Sie Geräusche in einem der Gelenke wahrgenommen, als Sie den Kiefer vorwärts oder seitwärts bewegt haben? FALLS „JA“: Was für ein Geräusch haben Sie gehört? <Dem Patienten können Worte für unterschiedliche Gelenkgeräusche angeboten werden, z.B. Klicken, Knacken, Knallen, Reiben, Mahlen, Knirschen.>
	<ul style="list-style-type: none">● Der Untersucher berührt das rechte Kiefergelenk, während er die Frage stellt.● Der Untersucher kann den Patienten wenn nötig befragen, um die Lokalisation (rechts, links oder beidseits) von Geräuschen zu bestätigen.● Für linkes Gelenk wiederholen
E7	<i>Abfrage bzgl. Schmerzen</i>
	FALLS DER PATIENT EIN KNACKEN BERICHTET: Hatten Sie Schmerzen, als das Knacken auftrat? Siehe: SCHMERZBEFRAGUNG 6.2.3: Knackbezogener Schmerz 6.2.4: Bekannter Schmerz
	<ul style="list-style-type: none">● Notieren Sie den Befund.
E7	Für linkes Gelenk wiederholen
	<keine>
	<ul style="list-style-type: none">● Wiederholen Sie alles Obenstehende für das linke Kiefergelenk, wenn die Gelenke getrennt beurteilt werden.
E 8	<i>Kieferklemme/-sperre</i>
	<i>Kieferklemme</i>
	<Bei während der Untersuchung beobachteter Kieferklemme.> Können Sie Ihren Mund öffnen?
	<ul style="list-style-type: none">● Bei der Unfähigkeit, den Mund auf seiner teilweise geöffneten Position heraus weiter zu öffnen, wenn auch nur vorübergehend, führt zu einem positiven Befund.● Notieren Sie, ob der Patient oder der Behandler die Kieferklemme lösen konnte oder nicht.



	<i>Kiefersperre</i>
	<Bei während der Untersuchung beobachteter Kiefersperre.> Können Sie Ihren Mund schließen?
	<ul style="list-style-type: none"> ● Bei der Unfähigkeit, den Mund aus einer weit geöffneten Position heraus zu schließen, wenn auch nur vorübergehend, führt zu einem positiven Befund. ● Notieren Sie, ob der Patient oder der Behandler die Kiefersperre lösen konnte oder nicht.
E 9	<i>Muskel- und Kiefergelenkschmerzen bei Palpation</i>
	<i>Allgemeines</i> <i>Abbildung 24</i>
	<keine>
	<ul style="list-style-type: none"> ● Wählen Sie den Erhebungsumfang für die Palpation der größeren Muskeln: umfassend bei Erfassung aller Muskelbereiche oder Stichproben verschiedener Muskelbereiche. ● Wählen Sie die Stimulationszeitdauer: (a) 2 Sekunden für effizientes Vorgehen unter Vernachlässigung der entsprechenden Schmerz – Diagnosen; (b) 5 Sekunden zur Minimierung der Falsch – Negativ – Diagnosen von übertragenem Schmerz und zur besseren Identifizierung von Hyperalgesie.
	<i>Anweisungen</i>
	<p>Nun werde ich an verschiedenen Stellen Ihres Kopfes Druck ausüben und Sie nach Schmerzen befragen. Ich werde Sie dann über Schmerzen, bekannte Schmerzen und bekannte Kopfschmerzen fragen.</p> <p>Zusätzlich werde ich Sie fragen, ob der Schmerz unter meinem Finger bleibt oder Sie ihn auch noch in anderen Bereichen als unter meinem Finger spüren.</p> <p>Ich werde Sie mit den Worten “Schmerz”, “bekannter Schmerz”, “bekannter Kopfschmerz” und “nur unter meinem Finger?” abfragen.</p> <p>[Die Abfrage “auch woanders” kann statt “nur unter meinem Finger” verwendet werden, wenn der Untersucher dies bevorzugt.]</p> <p>Ich werde den Druck jedes Mal für 2 Sekunden aufrechterhalten. Bei Auftreten von Schmerzen werde ich den Druck 3 Sekunden länger aufrechterhalten.</p>
	<keine>
	<i>Kalibrierung</i> <i>Abbildung 25</i>
	<keine>
	<ul style="list-style-type: none"> ● Der Untersucher nimmt das „Finger-Algometer“ und kalibriert die Fingerkraft des entsprechenden Fingers der rechten und linken Hand auf 1,0 kg.



	M. temporalis und M. Masseter <i>Abbildungen 24 & 26-30</i>
	[Der Patient kann gebeten werden, fest zusammenzubeißen, um die Muskelgrenzen ausgemacht zu identifizieren.] [Bitte entspannen Sie Ihren Kiefer.] Siehe SCHMERZABFRAGE 6.2.2 Für palpationsinduzierte Schmerzen 6.2.4 Bekannte Schmerzen 6.2.5 Übertragene Schmerzen
E 9	<ul style="list-style-type: none">● Palpieren Sie M. masseter und temporalis nacheinander auf beiden Seiten.● Palpieren Sie den gesamten Muskel. Verwenden Sie drei vertikale Zonen für den M. temporalis und drei horizontale Bänder für den M. masseter, um diese systematisch abzudecken.● Applizieren Sie 1 kg für insgesamt 2 bzw. 5 Sekunden.● Notieren Sie die Befunde
	<i>Kalibrierung</i> <i>Abbildung 33</i>
	<keine>
	Der Untersucher nimmt das „Finger-Algometer“ und kalibriert den entsprechenden Finger der rechten und linken Hand auf 0,5 kg. Im Zweifelsfall mehr und keinesfalls weniger Kraft verwenden.
	<i>Lateraler Kondylenpol</i> <i>Abbildungen 31-33</i>
	Öffnen Sie leicht und schieben Sie Ihren Unterkiefer nach vorn. Bewegen Sie Ihren Kiefer wieder zurück in seine normale Position ohne dass Ihre Zähne sich berühren. Siehe: SCHMERZBEFRAGUNG 6.2.2: Palpationsinduzierter Schmerz 6.2.4: Bekannter Schmerz 6.2.5: Übertragener Schmerz
	<ul style="list-style-type: none">● Untersuchen Sie zuerst die rechte Seite, dann die linke. Siehe die Abbildungen zur Orientierung bei jeder einzelnen Palpation.● Platzieren Sie den Zeigefingers anterior des Tragus des Ohrs und auf dem Kiefergelenk des Patienten.● Applizieren Sie 0,5 kg und halten Sie für 2 bzw. 5 Sekunden.● Notieren Sie die Befunde.



	<p><i>Kalibrierung</i> <i>Abbildung 36</i></p>
	<p><keine></p>
	<ul style="list-style-type: none"> ● Der Untersucher nimmt das „Finger-Algometer“ und kalibriert seine Fingerkraft auf 1,0 kg.
	<p><i>Um den lateralen Kondylenpol</i> <i>Abbildungen 34-36</i></p>
	<p>Bitte öffnen Sie den Mund leicht, schieben Sie den Unterkiefer nach vorn und halten Sie ihn dort.</p> <p>Siehe: SCHMERZBEFRAGUNG 6.2.2: Palpationsinduzierter Schmerz 6.2.4: Bekannter Schmerz 6.2.5: Übertragener Schmerz</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ● Untersuchen Sie zuerst die rechte Seite, dann die linke. Siehe die Abbildungen zur Orientierung bei jeder einzelnen Palpation. ● Platzieren Sie den Finger am posterioren Anteil des lateralen Pols. ● Der Unterkiefer ist ausreichend protrudiert, um Zugang zum posterioren Anteil des Kiefergelenks zu gewähren, aber trotzdem Zugang zum anterioren Anteil zu erhalten. ● Rollen Sie den Finger vollständig um den lateralen Pol des Kondylus. Der Finger sollte während der fließenden zirkulären Bewegung, die 5 Sekunden andauern sollte, den lateralen Anteil des Pols umschließen oder berühren. ● Notieren Sie die Befunde.
E 10	<i>Ergänzende Palpationsgebiete (optional)</i>
	<p><i>Kalibrierung</i> <i>Abbildung 38</i></p>
	<p><keine></p>
	<p>Der Untersucher nimmt das „Finger-Algometer“ und kalibriert den entsprechenden Finger der rechten und linken Hand auf 0,5 kg.</p>
	<p><i>Retromandibulärbereich</i> <i>Abbildung 37, 39</i></p>
	<p>Entspannen Sie Ihren Kiefer. [Recken Sie den Kopf.]</p> <p>Siehe: SCHMERZBEFRAGUNG 6.2.2: Palpationsinduzierter Schmerz 6.2.4: Bekannter Schmerz 6.2.5: Übertragener Schmerz</p>
	<p>Ziel ist der Venter posterior des M. digastricus. Diese Region ist definiert als der Bereich zwischen der Insertion des Musculus sternocleidomastoideus und der posterioren Begrenzung</p>



	der Mandibula.
	<i>Regio submandibularis</i> <i>Abbildung 37, 39</i>
	Entspannen Sie Ihren Kiefer. [Nehmen Sie das Kinn auf die Brust.] Siehe: SCHMERZBEFRAGUNG 6.2.2: Palpationsinduzierter Schmerz 6.2.4: Bekannter Schmerz 6.2.5: Übertragener Schmerz
	Ziel ist der Musculus pterygoideus medialis. Diese Region ist definiert als der Bereich 2 cm anterior des Kieferwinkels und medial der Mandibula.
	<i>Bereich des Musculus pterygoideus lateralis</i> <i>Abbildung 40</i>
	Bitte öffnen Sie den Mund leicht und schieben Sie den Unterkiefer zur Seite. Siehe: SCHMERZBEFRAGUNG 6.2.2: Palpationsinduzierter Schmerz 6.2.4: Bekannter Schmerz 6.2.5: Übertragener Schmerz
	Ziel ist der M. pterygoideus lateralis. Platzieren Sie den Finger auf der buccalen Seite des Alveolarkammes oberhalb der Oberkiefermolaren. Bewegen Sie den Finger nach distal, cranial und medial und palpieren Sie.
	<i>Temporalissehne</i> <i>Abbildung 41</i>
	Bitte öffnen Sie den Mund. Siehe: SCHMERZBEFRAGUNG 6.2.2: Palpationsinduzierter Schmerz 6.2.4: Bekannter Schmerz 6.2.5: Übertragener Schmerz
	Platzieren Sie den Finger auf dem anterioren Grat des Processus coronoideus. Palpieren Sie auf dem superioren Abschnitt des Processus.
E 11	<i>Untersucherkommentare</i>
	<i>Untersucherkommentare</i>
	<keine>
	Beschreiben Sie alle physischen Hemmnisse der Untersuchung sowie Ausnahmen oder modifizierende Umstände.
	ENDE DER DC/TMD UNTERSUCHUNG

Schmerzbefragung



6.2.1	Für bewegungsinduzierte Schmerzen
	► Hatten Sie bei dieser Bewegung Schmerzen?
	<i>Die Formulierung "bei dieser Bewegung" bedeutet, ob die Prozedur Schmerzen verursachte oder die bestehenden Schmerzen verändert hat.</i>
	WENN SCHMERZEN: Würden Sie bitte mit der Fingerspitze auf alle Stellen zeigen, an denen Sie Schmerz wahrgenommen haben?
	Gibt es weitere Stellen, an denen Sie bei dieser Bewegung Schmerzen hatten? Bitte zeigen Sie mit dem Finger auf diese Stellen.
	Schlagen Sie nach unter strukturbezogene Schmerzlokalisierung, Abschnitt 2.6 und 2.7 Setzen Sie fort mit Abfrage bekannter Schmerzen
6.2.2	Für palpationsinduzierte Schmerzen
	Hatten Sie Schmerzen [an der Stelle, an der ich Druck angewendet habe]?
	WENN SCHMERZEN: Setzen Sie fort mit Abfrage bekannter Schmerzen
6.2.3	Für Knack-bezogene Schmerzen
	Hatten Sie Schmerzen, als das Knacken auftrat?
	WENN SCHMERZEN: Setzen Sie fort mit Abfrage bekannter Schmerzen
	Stellen Sie sicher, dass der Patient Schmerzen, die beim Knacken auftreten unterscheidet von Schmerzen, die mit der Bewegung (z.B. Öffnen, Schließen, exkursive Bewegungen) verbunden sind.
6.2.4	Abfrage bekannter Schmerzen
	Ist dieser Schmerz Ihr bekannter Schmerz, den Sie innerhalb der letzten 30 Tage in diesem Bereich gespürt haben?
	<i>Kommentar 1: Bezüglich "bekannt" kann der Untersucher weiter ausführen mit etwas wie: "Ist dieser Schmerz bekannt, das heißt, ähnlich oder genauso wie der Schmerz, den Sie während der letzten 30 Tage in diesem Bereich gespürt haben?" Das Konstrukt des Abgleichs ist nicht immer unkompliziert, wie in Abschnitt 2.9. beschrieben.</i>
	<i>Kommentar 2: Wenn die ausgelöste Schmerzintensität sich von dem gewohnten Schmerz unterscheidet, fragen Sie: "Ist dieser Schmerz unabhängig von der Intensität wie Ihr gewohnter Schmerz?"</i>
	<i>Kommentar 3: Obwohl die Abfrage bekannter Schmerzen sich auf die vorhergehenden 30 Tage bezieht, geben manche Patienten von sich aus weitere Informationen über mögliche Schmerzen, die länger als 30 Tage zurückliegen und geben bei einem speziellen untersuchungsinduzierten Schmerz an, dass er diesem Schmerz ähnelt. Beispielsweise kann bei einem Patienten mit wiederkehrenden Schmerzen, der 30 Tage vor der Konsultation schmerzfrei gewesen ist, die Palpation einen Schmerz auslösen, an den der Patient sich von einer Schmerzepisode von vor mehr als 30 Tagen erinnert. Der vorgegebene Zeitrahmen, der für eine Diagnose gemäß DC/TMD ausschlaggebend ist, beträgt die 30 vorausgehenden Tage. Verschiedene klinische oder Forschungssituationen können jedoch eine andere Zeitspanne erfordern. Dementsprechend kann es erforderlich sein, den Zeitrahmen für „bekanntes Schmerz“ zu verändern. Notieren Sie einen alternativen Zeitraum in Abschnitt 11 des Untersuchungsformulars.</i>
	WENN JA ZU BEKANNTEM SCHMERZ: Woher ist Ihnen dieser Schmerz bekannt?



	<p><i>Kommentar 1: Für die meisten klinischen Patienten ist die typische Antwort: "Es ist der Schmerz, über den ich klage." Sobald dieser Bezugsrahmen einmal durch die ersten Abfragen bezüglich Schmerzen durch die Untersuchung etabliert ist, kann die Frage normalerweise weggelassen werden. Eine Ausnahme liegt vor, wenn zusätzliche Informationen aus der Anamnese vermuten lassen, dass die dem Schmerz zugrundeliegende Funktionsstörung sich mit anderen möglichen Diagnosen überlappt. In diesem Fall kann die Abfrage zum Abgleich der Schmerzen umfassender sein.</i></p>
	<p><i>Kommentar 2: Die Frage: "Woher ist Ihnen dieser Schmerz bekannt?" kann neue Informationen erbringen, die die Anamnese des Patienten, der zur Sprechstunde kommt, verbessert.</i></p>
	<p><i>Kommentar 3: Die Frage: "Woher ist Ihnen dieser Schmerz bekannt?" kann beim asymptomatischen Individuum zu Antworten führen, die für den gegenwärtigen Zeitpunkt nicht relevant sind, oder die anamnestische Aspekte aufdecken, die zuvor nicht berichtet wurden. Eine häufige Antwort von asymptomatischen Individuen ist es, „bekannte Schmerzen“ anzugeben, die sich auf einen Zahnarztbesuch oder zahnärztliche Behandlung beziehen.</i></p>
	<p>WENN M. TEMPORALIS ANGEGEBEN WIRD: Ist dies Ihr bekannter Kopfschmerz, den Sie innerhalb der letzten 30 Tage in diesem Bereich gespürt haben?</p>
	<p><i>Kommentar 1: Wenn Schmerz im Bereich des M. temporalis durch eine Untersuchung ausgelöst wird, wird die Frage zum Abgleich mit Kopfschmerzen immer gestellt, unabhängig von der Antwort auf die allgemeine Frage nach „bekannten Schmerzen“. Die Antwort auf diese zwei Fragen muss nicht identisch sein.</i></p>
	<p><i>Kommentar 2: Bei der Unterscheidung von "Schmerzen" von "Kopfschmerzen" ist die häufigste Rückfrage vom Patienten, ob es sinnvoll ist, dass seine oder ihre "Kopfschmerzen" bekannt sind, aber "Schmerz" als Reaktion auf die Untersuchung nicht bekannt ist. Es ist gewöhnlich ausreichend, dem Patienten zu versichern, dass seine Antwort gut ist. Alternativ kann der Untersuchungsschritt wiederholt werden: („Möchten Sie, dass ich diesen Schritt wiederhole?“), und dies erlaubt dem Patienten, seine oder ihre Erfahrung erneut zu bewerten, wenn er oder sie auf die Schmerzabfrage antwortet.</i></p>
	<p><i>Kommentar 3: Wenn der Patient "Kopfschmerzen" in anderen mastikatorischen Strukturen angibt (z.B. Bereich des M. masseter, Bereich des Kiefergelenks), sollte diese Abfrage ebenfalls zu diagnostischen Zwecken durchgeführt werden. Das Standard-Untersuchungsformular hat keine Antwortmöglichkeit für diese Information, aber der Befund kann im Abschnitt Kommentare auf dem Untersuchungsbogen vermerkt werden.</i></p>
	<p><i>Kommentar 4: Ein Zeitrahmen von 30 Tagen wird hier genutzt, um die Kongruenz zum Zeitrahmen für Schmerzen im mastikatorischen System zu wahren. Die Kriterien der Internationalen Kopfschmerzklassifikation, Version 2 (ICHD-2) definieren verschiedene Zeiträume für seltene, häufige und chronische Spannungskopfschmerzen. Der Nutzer kann die Referenzzeitdauer in diesem Protokoll anpassen, um konsistent mit den ICHD-2-Kriterien zu sein. Für auf CMD zurückgeführte Kopfschmerzen gibt es gegenwärtig jedoch keine festgelegten Zeiträume.</i></p>
	<p><i>Kommentar 5: Die Palpation asymptomatischer Bereich kann eine positive Schmerzantwort auslösen, und während der Abfrage könnte ein Patient den Schmerz in solchen Bereichen als "bekannt" angeben. Es kann sein, dass der klinische Schmerz an dieser Stelle, die der Patient für asymptotisch hielt, vorliegt, wobei in diesem Fall der Bereich als schmerzhaft unter Punkt 1 der Untersuchung notiert werden sollte. Alternativ kann es sein, dass der Patient Palpationsschmerz in einer asymptotischen Region als „bekannt“ bezeichnet, weil diese Schmerzerfahrung einem Schmerz in einer anderen Körperregion ähnelt. Die Antwort für „bekannten“ Schmerz ist in diesem Fall „nein“, da der Schmerz, der durch die Untersuchung provoziert wird, einem Schmerz in derselben Körperregion gleichen muss.</i></p>
	<p>Der Untersucher verifiziert, dass die angegebenen Schmerzregionen unter SF/Q1 der Untersuchung konsistent sind mit den Körperregionen, in denen bekannter Schmerz</p>



	angegeben wird.
6.2.5	Abfrage übertragener Schmerzen
	Haben Sie den Schmerz nur unter meinem Finger gespürt, oder auch woanders [in anderen Bereichen Ihres Kopfes, Gesichts oder Kiefers]?
	<i>Kommentar 1: Zum Zweck der Einstufung als "übertragener Schmerz" muss sich die Lokalisation der wahrgenommenen Schmerzen infolge der Palpation über die Grenzen der untersuchten Struktur hinaus erstrecken. Der Untersucher legt fest, ob die Schmerzlokalisierung(en) einer anderen oder derselben anatomischen Struktur angehören. Nur wenn der Schmerz in einer anderen anatomischen Struktur lokalisiert wird, wird er als „übertragener Schmerz“ bezeichnet. Wenn Unklarheit bezüglich der Struktur, in der der Schmerz wahrgenommen wird, besteht, weil der Patient ihn als „tief“ beschreibt, bitten Sie den Patienten, ihn auf der Oberfläche der schmerzhaften Region oder wenn angemessen im Mund zu zeigen.</i>
	<i>Kommentar 2: Diese Abfrage kann zielführend verkürzt werden, wie in Abschnitt 5.3. angegeben, auf "unter meinem Finger?" wenn die zum wiederholten Male bei einer Untersuchung mit vielen positiven Palpationsbefunden angewendet wird. Eine alternative Kurz-Abfrage wäre: „geht er woanders hin?“</i>