

Anamnese-Bericht

DC/TMD Auswertung

Patient:	Max Mustermann	Geburtsdatum:	1990-05-15
Interne ID:	PAT-001	Fall-ID:	test-case-123
Praxis:	Test Praxis	Export:	2026-01-20

Achse I: DC/TMD Symptom-Fragebogen

Screening-Ergebnis	Positiv
Bewertung	Weitere Untersuchung empfohlen

Geprüft am: 2026-01-20

Antworten:

ID	Frage	Antwort
SF1	Schmerzen im Kiefer/Schläfe/Ohr (jemals)	Ja
SF2	Schmerzbeginn (Dauer)	2 Jahre, 3 Monate
SF3	Schmerzhäufigkeit (letzte 30 Tage)	Schmerzen kommen und gehen
SF4a	Aktivität beeinflusst Schmerzen: Kauen harter Nahrung	Ja
SF4b	Aktivität beeinflusst Schmerzen: Mundöffnung/Kieferbewegung	Nein
SF4c	Aktivität beeinflusst Schmerzen: Pressen/Knirschen/Kaugummi	Ja
SF4d	Aktivität beeinflusst Schmerzen: Reden/Küssen/Gähnen	Nein
SF5	Schläfenkopfschmerzen (letzte 30 Tage)	Ja
SF6	Kopfschmerzbeginn (Dauer)	1 Jahre
SF7a	Aktivität beeinflusst Kopfschmerzen: Kauen	Ja
SF7b	Aktivität beeinflusst Kopfschmerzen: Mundöffnung	Nein
SF7c	Aktivität beeinflusst Kopfschmerzen: Pressen/Knirschen	Nein
SF7d	Aktivität beeinflusst Kopfschmerzen: Reden/Küssen/Gähnen	Ja
SF8	Kiefergelenkgeräusche (letzte 30 Tage)	Ja
SF9	Kiefersperre geschlossen (jemals)	Nein
SF10	Kiefersperre: Einschränkung beim Essen	-
SF11	Kiefersperre mit Lösung (letzte 30 Tage)	-
SF12	Kiefersperre gegenwärtig	-
SF13	Kiefersperre offen (letzte 30 Tage)	Nein
SF14	Maßnahme zum Schließen nötig	-

Achse II: Psychosoziale Fragebögen

Zusammenfassung

Fragebogen	Ergebnis	Bereich	Bewertung
PHQ-4 (Psychische Belastung)	6 / 12	0-12	Moderat
GCPS (Chronische Schmerzen)	Grad 2	0-IV	Hohe Intensitaet
JFLS-8 (Kieferfunktion)	1.2	0-10	Leichte Einschraenkung
OBC (Orale Verhaltensweisen)	20 / 84	0-84	Erhoehtes Risiko
Schmerzzeichnung	2 / 5 Regionen	0-5	Regionaler Schmerz

PHQ-4 Gesundheitsfragebogen

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?

Nr.	Frage	Antwort
1	Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung	-
2	Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren	-
3	Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	-
4	Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit	-

Auswertung: Gesamt 6 / 12 | Angst (GAD-2): 3 / 6 | Depression (PHQ-2): 3 / 6

Hinweis: Klinisch auffaellig (≥ 6 Punkte) - Weitere Abklaerung empfohlen

Graduierung chronischer Schmerzen

Chronifizierungsgrad	Grad 2 - Hohe Intensitaet
Charakteristische Schmerzintensitaet (CPI)	45 / 100 (low)
Beeintraehtigungswert	30 / 100
Beeintraehtigungspunkte	1 BP
Beeintraehtigungstage	5 Tage
Tage-Punkte	1 BP
Gesamt-Beeintraehtigungspunkte	2 / 6 BP

Antworten:

Nr.	Frage	Antwort
1	An wie vielen Tagen in den letzten 6 Monaten hatten Sie Gesichtsschmerzen?	-
2	Wie würden Sie Ihre Gesichtsschmerzen zum JETZIGEN Zeitpunkt einschätzen?	-
3	Wie würden Sie Ihren STÄRKSTEN Gesichtsschmerz in den LETZTEN 30 TAGEN einschätzen?	-
4	Wie würden Sie Ihre DURCHSCHNITTlichen Gesichtsschmerzen in den LETZTEN 30 TAGEN einschätzen?	-

Nr.	Frage	Antwort
5	Wie viele Tage haben Ihre Gesichtsschmerzen Sie in den LETZTEN 30 TAGEN von Ihren ÜBLICHEN AKTIVITÄTEN wie Arbeit, Schule oder Hausarbeit abgehalten?	-
6	Wie stark haben Ihre Gesichtsschmerzen Sie in den LETZTEN 30 TAGEN bei Ihren TÄGLICHEN AKTIVITÄTEN beeinträchtigt?	-
7	Wie stark haben Ihre Gesichtsschmerzen Sie in den LETZTEN 30 TAGEN bei Ihren FREIZEIT-, GESELLSCHAFTS- UND FAMILIENAKTIVITÄTEN beeinträchtigt?	-
8	Wie stark haben Ihre Gesichtsschmerzen in den LETZTEN 30 TAGEN Ihre ARBEITSFÄHIGKEIT, einschließlich Hausarbeit, beeinträchtigt?	-

JFLS-8 - Kieferfunktions-Einschränkungsskala

Globaler Score	1.2 / 10
Einschraenkungsniveau	Leichte Einschraenkung
Beantwortete Fragen	8 / 8

Referenzwerte: Gesund = 0.16 | TMD-Patienten = 1.74

Antworten:

Nr.	Frage	Antwort
1	Zähe Nahrung kauen	1
2	Hühnchen kauen (z.B. nach Zubereitung im Backofen)	2
3	Weiche Nahrung essen, die nicht gekaut werden muss (z.B. Kartoffelpüree, Apfelmus, Pudding, pürierte Nahrung)	1
4	Weit genug den Mund öffnen, um aus einer Tasse zu trinken	1
5	Schlucken	2
6	Gähnen	1
7	Sprechen	1
8	Lächeln	0

OBC - Oral Behaviors Checklist

Gesamtpunktzahl	20 / 84
Risikoniveau	Erhoehtes Risiko
Beantwortete Fragen	21 / 21

Schwellenwerte: Normal (0-16) | Erhoeht (17-24) | Hoch (25+)

Antworten:

Nr.	Frage	Antwort
1	Pressen oder Knirschen mit den Zähnen während des Schlafs, basierend auf jeglichen verfügbaren Informationen	<1 Nacht/Monat
2	Schlafen in einer Position, die Druck auf den Kiefer ausübt (z.B. auf dem Bauch oder auf der Seite)	Manchmal
3	Im Wachzustand mit den Zähnen knirschen	Selten
4	Im Wachzustand die Zähne zusammenpressen	Nie
5	Pressen, Berühren oder Zusammenhalten der Zähne außer beim Essen (gemeint ist der Kontakt zwischen Zähnen des Ober- und Unterkiefers)	Selten
6	Halten, Verspannen oder Anspannen der Muskulatur ohne Pressen oder Aufeinanderhalten der Zähne	Manchmal
7	Den Kiefer nach vorn oder zur Seite halten oder schieben	Selten
8	Die Zunge kraftvoll gegen die Zähne pressen	Nie
9	Die Zunge zwischen die Zahnreihen legen	Selten
10	Auf Ihre Zunge, Wange oder Lippen beißen, kauen oder mit ihnen spielen	Selten
11	Den Kiefer in einer starren oder angespannten Position halten, wie um den Kiefer zu stützen oder zu schützen	Manchmal
12	Objekte wie Haare, Pfeife, Bleistift, Stifte, Finger, Fingernägel usw. zwischen den Zähnen halten oder darauf beißen	Selten
13	Kaugummikauen	Nie
14	Spiele eines Musikinstruments, bei dem der Mund oder Kiefer beansprucht wird (z.B. Holz-, Blechblas-, Streichinstrumente)	Selten
15	Sich mit Ihrer Hand auf den Kiefer lehnen, wie beim Stützen oder Ausruhen des Kinns in der Hand	Manchmal
16	Kauen von Nahrung nur auf einer Seite	Selten
17	Essen zwischen den Mahlzeiten (gemeint ist Nahrung, die gekaut werden muss)	Nie
18	Anhaltendes Sprechen (z.B. Lehrtätigkeit, Verkauf, Kundenservice)	Selten
19	Singen	Selten
20	Gähnen	Nie
21	Halten des Telefons zwischen Ihrem Kopf und Ihren Schultern	Selten

Schmerzzeichnung

Betroffene Regionen	2 / 5
Schmerzausbreitung	Regionaler Schmerz
Gesamtanzahl Markierungen	9

Betroffene Bereiche:

Kopfbereich

Regionen: head-right, head-left

Dieser Bericht wurde automatisch von CMDetect generiert. Die klinische Interpretation obliegt dem behandelnden Arzt. Alle Fragebogen basieren auf den DC/TMD Protokollen.