

### 1.3 Chronifiziertes Schmerzsyndrom

Indikationen		Ziel der Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Indikationsgruppen	Leitsymptomatik: Strukturelle/Funktionelle Schädigung		A: vorrangige Heilmittel B: optionales Heilmittel C: ergänzende Heilmittel	Verordnungsmenge je Indikationsgruppe ----- weitere Hinweise
<b>CSZ</b> Chronifiziertes Schmerzsyndrom im Zahn-, Mund- und Kieferbereich  z.B. bei – Atypischer Odontalgie, z.B. nach endodontischer Behandlung oder Zahnextraktion – Folgen nach oder bei neuropathischen Erkrankungen im Mund- und Kieferbereich – Primäres (idiopathisches) Mund- und Zungenbrennen – Persistierende Kiefergelenkschmerzen/ Kiefermuskelschmerzen	<b>a</b> anhaltende/rezidivierende Schmerzen unterschiedlichen Schmerzcharakters mit und ohne Ausstrahlung	Schmerzlinderung durch Besserung der Beweglichkeit, Entlastung schmerzender Strukturen	<b>A:</b> Krankengymnastik  <b>C:</b> Kälte-/Wärme-/ Elektrotherapie	<b>Erst-VO:</b> • bis zu 6 x/VO  <b>Folge-VO:</b> • bis zu 6 x/VO  <b>Gesamtverordnungsmen-            ge des Regelfalls:</b> • bis zu 18 Einheiten  <b>Frequenzempfehlung:</b> • 1 bis 3 x wöchentlich  <b>Ziel:</b> • Erlernen eines Eigen- übungsprogrammes
	<b>b</b> Schmerzen durch Muskelspannungsstörungen/ Dysbalance der craniomandibulären Muskulatur	Regulierung der schmerzhaften Muskelspannung, der Durchblutung, des Stoffwechsels	<b>A:</b> Krankengymnastik  <b>C:</b> Kälte-/Wärme-/ Elektrotherapie	
	<b>c</b> schmerzbedingte Bewegungsstörungen/ Funktionsstörungen	Schmerzlinderung/Funktions- verbesserung durch Besserung der Beweglichkeit	<b>A:</b> Krankengymnastik/ Manuelle Therapie  <b>C:</b> Kälte-/Wärme-/ Elektrotherapie	