



**DR. KOCH & PARTNER**  
Zentrum für Ganzheitliche ZahnMedizin  
Tagesklinik für Metallfreie Implantate

# NEWSLETTER

## Grundlagen der Kraniofazialen Orthopädie

Psychosomatische Beschwerden treten in unserer modernen, schnelllebigen Zeit immer häufiger, verbunden mit chronischen Schmerzen und Funktionseinschränkungen, innerhalb und außerhalb des Kauorgans auf. Werden rein biomechanische Vorstellungen zur Diagnostik angewendet, wird man diesen komplexen Einflüssen nicht gerecht. Eine erfolgreiche Methode u. a. zur Vermeidung von Misserfolgen wird durch die Kraniofaziale Orthopädie beschrieben. Bei Symptomen wie

- Kopfschmerzen und Migräne,
- Halswirbelsyndrom, Schulter- und Armschmerzen,
- Rückenschmerzen, Hüft- und Beinschmerzen sowie
- Schwindel und Ohrgeräusche (Tinnitus)

ist die Systemtherapie zwingend notwendig.

### Systemtherapie aus zahnmedizinischer Sicht

Neben der Kaufunktion ist das Kauorgan besonders an der Stressverarbeitung beteiligt. Emotionale Energie aus positivem Antrieb oder Stress wird physiologisch durch Muskelspannung auf die Okklusion (Knirschen und Pressen) übertragen. Bei dieser Muskelspannung mit unmittelbarem Zahnkontakt treten, besonders in der Nacht, hohe Kräfte (bis zu 300 kp) auf. Es resultieren Zahnabrasionen und Stellungsveränderungen der Zähne sowie Verspannungen der gesamten Muskulatur. Beteiligt ist dabei nicht nur die Kaumuskelatur, sondern die über den gesamten Einflussbereich des N. Trigeminus gesteuerte Nacken-, Hals-, Schulter- und Rückenmuskulatur, das gesamte posturale System und die Okkulomotoren. Diese enormen Kräfte wirken auf die Okklusion (Zähne), den Oberkiefer als „Spitze der Wirbelsäule“, auf das Kiefergelenk, das Schädelgefüge und auf die Wirbelsäule insgesamt. Es ist offensichtlich, dass es durch diese enormen Kräfte bei allen Zähnen zwischen OK und UK zur Verspannung der Kaumuskelatur kommt. Diese Verspannungen können zu chronischen Beschwerden führen. Leitsymptome sind dabei selten im Kauorgan zu finden, sondern es kommt zu Schmerzen der Nacken-, Schulter-, Rücken- und Kaumuskelatur.

Bei über 65 % unserer zugewiesenen Patienten dominierten Schmerzen im Bereich des Nackens und des Schultergürtels. Diese werden normalerweise nie beim Zahnarztbesuch vorgetragen.

### Therapiekonzept:

Nach ausführlicher Schmerzanamnese und verschiedenen Testverfahren, wird bei einer vermuteten Beteiligung der Okklusion an den Beschwerden grundsätzlich eine Probebehandlung mit einer Aufbiss-Schiene durchgeführt. So wird reflektorisch die Krafteinleitung auf die Zähne durch Entkoppelung der Okklusion während des Schlafs auf ca. 10 % reduziert und somit Einfluss auf einen bestehenden Hypertonus genommen. Ergänzend und parallel behandeln wir Verspannungen und Kontrakturen der Skelettmuskulatur durch Physiotherapeuten. Dadurch erreichen wir ein neuromuskuläres Reset der Weichteile d.h. der Propriozeptoren und der Muskeln. Gleichzeitig werden im Netzwerk (Psychologie, Orthopädie, Optometrie, Schmerzmedizin u.a.) notwendige vertiefende Untersuchungen durchgeführt. Nach einer Vorbehandlung von ca. 10 Wochen wird eine Re-Evaluation der Befunde vorgenommen. Auch der Patient dokumentiert dabei selbst die subjektive Veränderung seiner ursprünglichen Beschwerden.

Erst nach dieser Vorbehandlung ist mit einer Gewebeverlässlichkeit zu rechnen. Nach reproduzierbarer und dokumentierbarer Gewebeverlässlichkeit kann eine gnathologische Modellübertragung vorgenommen und die Okklusion analysiert und/oder rekonstruiert werden.



**Sehr geehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,**

auf mehrfachen Wunsch dürfen wir Ihnen unseren Behandlungspfad der Kraniofazialen Orthopädie beschreiben. Zunächst erläutern wir die Grundlagen und im nächsten Newsletter die Details.

Bei Rückfragen zögern Sie bitte nicht, mich anzurufen.

**Vielen Dank  
Ihr Dr. Wolfgang H. Koch**

Besuchen Sie uns:  
[www.praxis-dr-koch.de](http://www.praxis-dr-koch.de)

