



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

## Überqueren der Mittellinie

Zahnbrücken können die Quelle für Kopfschmerzen, Nackenschmerzen und Gesichtsschmerzen bei Ihren Patienten sein



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

Wir wünschen Ihnen ein erfolgreiches Jahr 2015 und freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit.

Mit lieben Grüßen aus Herne,

Ihr

**Wolfgang H. Koch**  
**Dr. med. dent.**  
**Praxis-Schwerpunkt**  
**Kraniofaziale Orthopädie**

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

Seit der Entdeckung der kranialen Bewegung durch *Dr. William Sutherland im Jahre 1939* wurden viele Verbesserungen vorgenommen. Aufgrund seiner Pionierleistungen haben Osteopathen und Chiropraktiker durch die Anwendung der kranio-pathischen Prinzipien viele wundersame Ergebnisse erzielt. In den letzten Jahren haben breite Veröffentlichungen zur Kranio-pathie innerhalb der Zahnärzteschaft ein geradezu volkstümliches Interesse gefunden.

Es gibt die Schädelknochenbewegung, die durch zahlreiche Therapeuten belegt sind. Die Bedeutsamkeit dieser Entdeckung reicht weit über die bloße Tatsache hinaus, dass sich diese Knochen bewegen. Die craniale Bewegung repräsentiert einen Teil des kraniosakralen Atmungsmechanismus. Die angeborene Bewegung des Zentralnervensystems wird über die cerebrospinale Flüssigkeit auf die Duramembranen übertragen, welche ihrerseits die Schädelknochen und das Sacrum kontrollieren und beeinflussen. Die Funktion dieses primären

Atmungsmechanismus ist an die Substanz des Lebens selbst gebunden.

Seit Jahren erkennen CMD-Spezialisten, Osteopathen und Kraniotherapeuten, dass es notwendig ist, die Schädelknochenbewegung bei der Gebiss-Sanierung aufrechtzuerhalten. Therapeuten wie Al Fonder, Hal Ravins, Carl Mestman, Willie May, Justine Jones, Stephen Smith und andere sorgen dafür, dass viele der konventionellen Zahnbehandlungskonzepte in Zweifel gezogen werden. Physiologische Zahnärzte konzentrieren ihr Bestreben darauf, die Medizinerschaft darin zu unterweisen, welche weitreichenden, strukturellen und neurologischen Konsequenzen die konventionellen Techniken haben und wie zerstörend die Wirkungen auf den kraniosakralen primären Atmungsmechanismus sind.



*Eines der am häufigsten gestörten Gebiete am Schädel tritt auf, wenn konventionelle Zahntechniken die Schädelknochenbewegung durch Überqueren der maxillaren Mittellinie mit festen Brücken hemmen. Da die Maxilla mit den neun anderen Schädelknochen (Os zygomaticum, dem vorderen Os ethmoidale, dem Vomer, den Ossapalatinum, lacrimale und sphenoidale, der Concha nasalis inferior und der anderen Hälfte der Maxilla) verbunden ist, repräsentiert sich in ihr ein direkter Kontakt zu 45 % des Schädels. Im Wesentlichen wird durch das Feststellen der Maxillae der gesamte kraniosakrale Mechanismus in unterschiedlichen Graden gehemmt. Da bei jedem Patienten die physiologische Adaptationsbreite variiert, hängt das klinische Ausmaß seiner Symptome letztlich vom jeweiligen Schmerzniveau ab. Beschwerden von Patienten über schwere Kopfschmerzen, Gesichtsschmerzen, chronische Müdigkeit, geistige Verwirrung, Augenschmerzen, Reizbarkeit, Labilität, und viele weitere, scheinbar unpassende Symptome konnten beseitigt werden, sobald die Hemmung der Mittellinie beseitigt und der kraniale Rhythmus wiederhergestellt war.*

Die Frage, ob es eine Schädelknochenbewegung gibt oder nicht, ist kein Thema mehr. Thema ist nunmehr, wie man eine Störung dieser physiologischen Bewegung bei der Zahnsanierung vermeidet. Meine eigenen neueren Forschungsergebnisse und andere persönliche, klinische Erfahrungen sowie ähnliche Probleme anderer Zahnärzte im ganzen Land stützen das Konzept, dass die Maxillae nicht gehemmt werden dürfen. Obwohl nicht jeder patient mit einer maxillaren



Teilprothese oder einer vorn befestigten Brücke klinische Symptome hat, muss irgendwo im System eine kompensatorische Reaktion existieren. Auf jede Aktion gibt es eine Reaktion, und die Fähigkeit des Menschen, sich innerhalb einer physiologischen Bandbreite zu adaptieren, ist seine Überlebensstrategie. Kraniale Hemmungen können weitreichende, neurologische Auswirkungen haben sowie den Fluss der cerebrospinalen Flüssigkeit, die Duramenbranddrehung und ihren Einfluss auf die Wirbel, das Sacrum und die Körperphysiologie beeinflussen.

Akut und chronisch kranke Patienten mit scheinbar unpassenden Symptomen müssen nun von den Zähnen her begutachtet werden. Eine solche begutachtung kann sich als unschätzbar erweisen und einen nicht-invasiven Weg zur Gesundheit eröffnen.

Durch die neuartigen, flexiblen Materialien und Konstruktionselemente ist die Bewegung der Oberkieferknochen gewährleistet.

*MailChimp*