



## Umgestaltung eines Zahnersatzes nach osteopathischen Therapie-Prinzipien



**Sehr geehrte Kollegin,  
Sehr geehrter Kollege,**

Wie angekündigt, überlassen wir Ihnen heute unseren Newsletter zu dem spannenden Thema: *Zahnersatz nach osteopathischen Therapie-Prinzipien.*

Mit freundlichen Grüßen aus Herne,

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

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

### **Anamnese** **Vorgeschichte**

geneigt mit einer leichten Rotation nach links und belastete das rechte Bein. Sie schilderte, seit etwa 1997 an zunehmenden Schmerzen im linken Bein zu leiden, vorwiegend an der Außenseite des Oberschenkels, in geringerer Intensität auch im Unterschenkel. In den folgenden Jahren steigerte sich das Schmerzbild kontinuierlich. Frau R. litt schon nach geringer Anstrengung unter lang andauernden Beschwerden. Sie erklärte, dass die Schmerzen zu diesem Zeitpunkt auch in die Beckenregion, den linken Mittel- und Unterbauch, die Wirbelsäule sowie in den Bereich des Nackens und des Hinterhaupts „ausstrahlten“. Die damals gestellten ärztlichen Diagnosen lauteten: Lumboischialgie und Zervikalsyndrom. Zudem wurde ein Restless-Legs-Syndrom vermutet. Ausgeschlossen wurden eine Nervenwurzelschädigung oder anderweitige strukturelle Schäden.

Im Jahr 2012 erfolgte eine Zahnsanierung im Oberkieferbereich: Zähne wurden entfernt oder überkront. Es wurde eine starre, nahezu den gesamten Oberkieferbereich umfassende, herausnehmbare Brücke eingegliedert. Zunächst nahm die Patientin keine Änderung des

Schmerzbilds wahr. Nach Monaten steigerten sich die Beschwerden jedoch ins Unerträgliche, insbesondere im Bereich des linken Oberschenkels. Die Patientin litt zu jeder Tageszeit unter Schmerzen.

### **Manuelle Funktions- und Struktur-Analyse**

Die Palpation des Hirn- wie des Gesichtsschädels ergab eine nahezu völlig erstarrte Situation. Der kraniosakrale Rhythmus war nur ansatzweise zu palpieren. Insbesondere die Maxilla erschien in einer mittleren Stellung wie „festgezurt“. Membranöse Strukturen wie Suturen waren ebenso immobil.

Als Ursache der mittlerweile als unerträglich geschilderten Beschwerden lag der im Jahr 2012 eingesetzte Zahnersatz nahe. Die Entnahme des Zahnersatzes führte unmittelbar zu einer wesentlichen Veränderung des Gewebes und des Schmerzbildes. Die Palpation erbrachte nun differenzierte Ergebnisse. Der kraniosakrale Rhythmus konnte nun erspürt werden, eine Beweglichkeit der Hirnschädelknochen ließ sich erkennen. Im Bereich des Gesichtsschädels waren Innen- wie Außenrotation der Maxilla nachvollziehbar. Die Patientin fühlte sich sichtlich wohler. Es war davon auszugehen, dass die starre Verbindung der beiden mittleren Schneidezähne im Bereich des Os incisivum einen entscheidenden Einfluss auf das Beschwerdebild der Patientin hatte. Wie sollte nun vorgegangen werden?

### **Zahnmedizinisches Vorgehen**

Die zahnärztliche klinische Untersuchung zeigte eine abnehmbare Oberkieferversorgung bestehend aus einer hochgoldhaltigen, kunststoff-verblendeten, teleskopierenden Brücke, abgestützt auf zehn Zähnen, woraus zwangsläufig eine starre Umfassung des gesamten zahntragenden Kiefers resultierte. Diese prothetische Versorgung bewirkte eine Erstarrung des Oberkiefers. Die Sutura mediana bildenden Strukturen waren nicht mehr flexibel, wodurch die bereits beschriebenen Symptome verursacht wurden. Erst nach Ausgliederung des Zahnersatzes kam es zur unmittelbaren Besserung der Beschwerden.

Es musste im vorliegenden Fall somit nach Lösungen gesucht werden, um einen vorhandenen, funktionsfähigen Oberkieferzahnersatz technisch und kosmetisch so umzugestalten, dass die osteopathischen Therapiemaßnahmen danach zielführend eingesetzt werden konnten.

Der Zahnersatz musste zwangsläufig erneuert werden. Er wurde ohne Metall durch ein Material ersetzt, das eine ähnliche Elastizität aufweist wie spongiöser Knochen. Die Behandlung durch einen Osteopathen wurde fortgesetzt.

**Die Patientin besucht seitdem zweimal jährlich unsere Praxis. Bei der letzten Kontrolle - zwei Jahre nach der Maßnahme - fühlte sich die Patientin wohl, so dass von zahnärztlich-zahntechnischer Seite keine weiteren Maßnahmen erforderlich waren.**