

Leidensweg nach Überkronung der Oberkieferzähne – Imbrication der Sutura cruciata!

Die folgende Patientengeschichte beschreibt die Problematik einer zusammenhängenden Oberkieferarbeit, welche die physiologische Beweglichkeit der Schädelknochen verhindert. In der AK-Ausbildung (SS/OO- und M2-Kurs) wird die Imbrication (Kompression) der Sutura cruciata als eine schwerwiegende Läsion im Craniosacralen System beschrieben. Danach kommt es zu persistierenden Schmerzen in der mittleren Halswirbelsäulenregion, zu einer Verspannung der Mundbodenmuskulatur und zu einer typischen bilateralen Schwäche des Musculus coracobrachialis. Das Wissen der cranialen Osteopathie ermöglichte es mir diese von Frau Schreiber geschilderten Beschwerden zu verstehen und in einen logischen Zusammenhang zu bringen.

Anamnese: Die 55jährige Maria Schreiber, Mutter dreier gesunder, inzwischen erwachsener Töchter, war bis zu ihrem 40sten Lebensjahr völlig beschwerdefrei und ohne irgendwelche chronische Grundkrankheit. Vor 15 Jahren bekam sie Schmerzen ohne sichtbare Karies im linken Oberkiefer. Es wurde eine „Vereiterung“ der Zähne 25, 26, und 27 festgestellt. Bei der Sanierung sei es zum „Kieferhöhleneinbruch“ gekommen. Die hinteren Molaren im linken Oberkiefer wurden extrahiert und danach die restlichen **Oberkieferzähne mit einer zusammenhängenden Kronenarbeit** versorgt. Davor hatte Sie eine kleine natürliche Lücke zwischen den oberen Schneidezähnen, die mit der Überkronung geschlossen wurde. Frau Schreiber fühlte sich seit dem Zeitpunkt „wie eingezwängt“! Seither bestanden kaum erträgliche „Spannungsschmerzen“ im Oberkiefer- und mittleren Nackenbereich! In den Jahren zwischen 1995 und 1998 wurden wegen der persistierenden Oberkieferschmerzen mehrere Wurzelspitzenresektionen durchgeführt. Im Jahr 2000 hatte Frau Schreiber eine Gallenoperation, nach der es zu rasenden Schmerzen der Augenzähne - Eckzähne im Oberkiefer - gekommen sei. Trotz gründlicher Untersuchung durch den behandelnden Zahnarzt konnte mehrfach keine Ursache für die Schmerzen festgestellt werden. In der Folge kam es zur zeitweisen Verminderung der Sehkraft. Nach neuerlicher Revision der Eckzähne war Frau Schreiber für einige Zeit beschwerdefrei, bis auf die Spannung in der mittleren Halswirbelsäule. Seit zwei Jahren leidet sie immer wieder an Schmerzen in der rechten Gesichts- und Körperhälfte, vor allem die rechte Schulter und das rechte Knie (beim Demonstrieren der Schmerzausstrahlung zeigt Frau Schreiber genau den Verlauf des Gallenmeridians!) seien besonders stark betroffen. Weiters bestünde seit 7 Jahren ein schwer einstellbarer **Bluthochdruck** (im M2-Kurs wird immer darauf hingewiesen, dass Schädelfahler einen Bluthochdruck verursachen können). Derzeit benötige Sie einen β -Blocker und ein Thiazid-Diuretikum. Zuletzt litt Frau Schreiber auch an den Folgen einer massiven **Dysbiose** mit täglich starken Blähungen. Sie hätte weiters starke Schweißausbrüche und Hitzewallungen.

Panorama-Röntgen: devital – 12, 13, 14, 15, 23, 24, 43, 45, 46

Extrahiert – 16, 17, 22, 25, 26, 27, 36, 37, 38, 47, 48

Es besteht eine durchgehende metalldichte zusammenhängende Oberkieferarbeit, die die Region 25 noch überbrückt. Eine Wurzelspitzenresektion ist auf 43 sichtbar.

Im Juli 2003 kam Frau Schreiber erstmalig in meine Praxis und stellt sich mit folgenden Worten vor: „Mein größtes Problem sind meine Zähne, aber inzwischen bin soweit, dass ich, wenn sie der Meinung sind, alle Zähne entfernen lasse. Dies wurde mir einmal von einem Arzt vor Jahren bereits geraten, aber ich konnte mich in jenem Alter noch nicht von den Zähnen trennen!“

Erstordination und 1. AK-Testung am 24. Juli 2003:

atemabhängige Muskelkraft! Generelle Schwächung bei gehaltener Expiration; ab nun erfolgt die gesamte Testung in Atemmittellage;
gehaltener Challenge durch eine minimale Kompression der beiden Oberkiefer durch die Patientin (Verstärkung der Imbrication der Sutura cruciata) löst sofort eine Muskelschwächung aus.
4°ige Muskelschwächung durch TL zu den Zähnen 13, 14, 15, 23 und 43;
14 und 15 haben eine Doppel-TL zur rechten Schulter und zum Knie; die TL wird durch die Nosode Kieferostitis D4 ausgeglichen.

Auf Grund des Hypertonus und der persistierenden Spannungsschmerzen in der mittleren HWS, empfahl ich zuerst die Durchtrennung der Oberkieferarbeit zwischen 11 und 21, um die Sutura cruciata zu befreien. Danach wollte ich die Zähne neuerlich nachtesten.

Bei der **1. Kontrollordination** am 28. August 2003 sagte Frau Schreiber:

„In den Minuten und Stunden nach der Durchtrennung der Oberkieferarbeit beim Zahnarzt vernahm ich immer wieder Geräusche im Schädel – **so wie Eisschollen brechen!** Seither ist mein dauernd verschollenes rechtes Ohr aufgegangen und ich kann mit dem Wattestäbchen wieder hineingelangen, was davor jahrelang nicht mehr möglich war!“ Die Spannung in der mittleren Halswirbelsäule sei vollständig verschwunden; die rechten Schulter- und Knieschmerzen seien noch vorhanden;

2. AK-Testung: keine atemabhängige Muskelkraft;

gehaltener Kompressionschallenge der Oberkiefer weiterhin positiv;
TL 4°ig positiv zu 15 und 43 – Doppel-TL zur rechten Schulter und zum Knie - NC mit Kieferostitis D4;
hypertoner Rectus femoris beidseitig; Nahrungsmitteltest: Fruktoseintoleranz;
TL positiv zu Hypophyse und NNR – NC: Zink, Agnukliman und Progesteron;

Wir beschlossen an den beiden Zähnen noch nichts zu machen, sondern zuerst die getesteten Substanzen (Zink, Agnukliman und Progesteron) einzunehmen und die Fruktose in der Nahrung zu meiden.

2. Kontrollordination am 17. Sept. 2003: Frau Schreiber hat inzwischen 6kg und fast 20 cm Bauchumfang weniger und beschreibt ihr Befinden mit folgenden Worten „Ich fühle mich wie ein ganz anderer Mensch mit viel mehr Kraft zur Arbeit!“; Sie sei morgens wieder total ausgeschlafen; die Hitzewallungen und Schweißausbrüche sind nahezu verschwunden; ab und an schmerzten die rechte Schulter und Knie, besonders nachdem der Zahnarzt am 43er gearbeitet hatte;

3. AK-Testung: normotoner Rectus femoris bds; keine TL zur Hypophyse und NNR; am verwunderlichsten war, das nur noch eine 2°ige TL zur Wurzel 43 bestand; die Schulter und da Knie weisen keine positive TL mehr auf;

Da sich Frau Schreiber inzwischen jedoch so gut erholt hat, beschließen wir eine neuerliche operative Sanierung des 43ers (Wurzelspitzenresektion) zu riskieren.

Im Oktober 2003 wurde der 43er neuerlich operativ saniert. Dies gelang sehr gut und die positive TL war nach drei Wochen verschwunden.

Letzte Kontrolle im Mai 2004: keinerlei Kniebeschwerden; die Schulter macht nur nach größeren Belastungen (Pflege der Schwiegermutter und gravierendere Hebetätigkeiten) Beschwerden; der Blutdruck ist mit Blopress 8mg sehr stabil eingestellt. Die Zähne und der Biss machen ihr keinerlei Probleme mehr.

Interpretation der Krankengeschichte, Befunde und der aktuellen Entwicklung: durch die zusammenhängende Oberkieferarbeit kam es zu einer Kompression der Sutura cruciata und in der Folge zu den typischen Schmerzen der mittleren Halswirbelsäule. Bei länger bestehenden Problemen des craniosacralen Systems kann es konsekutiv zu einer Erhöhung des Blutdruckes kommen, weswegen sich ihr Blutdruck besonders schwer bis gar nicht einstellen ließ!

Die Zähne haben sich ebenfalls gegen die Beweglichkeitseinschränkung gewehrt, worauf sie nacheinander devitalisiert und mangels an Wirksamkeit wiederholt wurzelspitzenreseziert wurden! Nach dem Trennen der festsitzenden Oberkieferarbeit hat Frau Schreiber eindrucksvoll die Lösung der Suturen mit den „brechen der Eisschollen“ verglichen. Die Wiederherstellung der normalen Beweglichkeit der einzelnen Schädelknochen gibt eine realistische Chance den Blutdruck dauerhaft ohne Medikation zu normalisieren.

Aus dem Zahn-Organzusammenhang kennen wir den Leber-Gallenfunktionskreis, zu dem die Eck- bzw. Augenzähne zugeordnet sind! Selbstverständlich hat die Leber nach einer Narkose eine deutlich erhöhte Entgiftungsarbeit zu leisten, weswegen Frau Schreiber über so massive Schmerzen der Augenzähne, als Zeichen des überlasteten Funktionskreises, geklagt hatte. Dieser durch die Fruktosemalabsorption belastete Funktionskreis wird zusätzlich noch durch den beherdeten 43er gestört. Das geduldige Vorgehen bezüglich der Zähne hat sich mit der Erholung des Grundsystems bezahlt gemacht. Von den anfangs 5 im AK-Test positiv reagierenden Zähnen ist nur einer als dauerhaft belastend übriggeblieben.

Eine Darmsanierung und Nährstoffsubstitution nach dem Allergiescreening der AK ist wohl die effizienteste Möglichkeit in kürzester Zeit das Immunsystem zu verbessern. Trotzdem blieb der Zahn 43 als Störherd bestehen. Die Hierarchisierung der Belastungen für das Grundsystem durch die Akupunktur ist in der Praxis eine wesentliche und unverzichtbare Entscheidungshilfe geworden.

Mit freundlichen AK-Grüßen

Ramšak Ivan Dr. D.I.B.A.K.