

Interview mit Erich Wühr zu Osteopathie und Zahnmedizin



Dr. med. dent. Erich Wühr, Msc., geb. 1956, arbeitet als Zahnarzt und Osteopath in seiner zahnärztlichen Privatpraxis in Bad Kötzing/Bayer. Wald. www.zahnarztpraxis-dr-wuehr.de

Nach dem Studium der Zahnmedizin absolvierte Erich Wühr das Studium der Osteopathie an der Internationalen Schule für Osteopathie in Wien (Abschluss 1998), u. a. bei Jean-Pierre Barral, Bernard Ligner, Louis Rommeveaux, Tom Shaver, Serge Paoletti. Seine Arbeitsschwerpunkte liegen in der Behandlung myofaszialer Schmerzen und gesundheitsbildendes Coaching. Erich Wühr ist Vorstandsmitglied der Internationalen Gesellschaft für Ganzheitliche ZahnMedizin e.V. und hat zahlreiche Artikel zur ganzheitlichen Zahnmedizin veröffentlicht, weitere Informationen unter: www.kraniofaziale-orthopaedie.de

Schmidt: Wir haben Sie vor fünf Jahren zum Thema Osteopathie und Zahnmedizin interviewt. Damals war die Thematik in der Osteopathischen Medizin noch neu. Erste Impulse, die Zusammenhänge zwischen Kausystem und restlichem Bewegungsapparat zu beleuchten, kamen aus den USA.

Was hat sich aus Ihrer Sicht seit dieser Zeit im deutschsprachigen Raum getan, ist die Zusammenarbeit zwischen Osteopathen und Zahnärzten intensiver als noch vor fünf Jahren?

Wühr: Das Interesse an einer interdisziplinären Zusammenarbeit bei Patienten mit Muskel- und Gelenkschmerzen innerhalb und außerhalb des Kausystems nimmt ständig zu. Das zeigen uns zum einen die steigenden Teilnehmerzahlen und die Zusammensetzung unserer Seminare und Kongresse. In meinen Seminaren sitzen immer „gemischte Gruppen“: Osteopathen, Zahnärzte, Kieferorthopäden, Physiotherapeuten, Psychologen, Orthopäden. Zum anderen beobachten wir eine zunehmende Zahl von wissenschaftlichen Artikeln zu dem Thema. Kürzlich ist sogar die erste systematische Übersichtsarbeit erschienen: Hanke BA, Motschall E, Türp J. Bein, Becken, Kopf, Wirbelsäule und zahnmedizinische Befunde – welches Evidenzniveau liegt vor? *J Orofac Orthop* 2007;68:91–107.

Es bilden sich immer mehr interdisziplinäre Netzwerke. Zahnärzte, Osteopathen, Physiotherapeuten, Orthopäden, Psychologen und andere Fachtherapeuten arbeiten in diesen Netzwerken zusammen. Einige dieser Netzwerke haben sich sogar in einem Dachverband organisiert: www.cmd-dachverband.de (CMD = Craniomandibular Disorders, deutsch: Craniomandibuläre Dysfunktion). Ich selbst bin mittlerweile mit einem Psychologen in Praxisgemeinschaft niedergelassen und arbeite extern mit dem Ambulanzteam der Ersten Deutschen Klinik für Traditionelle Chinesische Medizin Bad Kötzing zusammen. Und schließlich ist zu erwähnen, dass immer mehr Patienten den Zahnarzt/Kieferorthopäden von selbst mit der Frage nach dem Zusammenhang von „falschem Biss“ und Muskel- und Gelenkschmerzen konfrontieren. Also auch in der Bevölkerung wächst das Wissen um diese Zusammenhänge.

Schmidt: Die klinische Befunderhebung am myofaszialen System gibt orientierend Hinweise auf das Vorliegen von Störungen – worauf legen Sie dabei den Fokus (welche Befunde erheben Sie)?

Wühr: In unserem interdisziplinären Netzwerk hat jeder Fachexperte zwei Aufgaben: In seinem Fachgebiet muss er genaue Befunde,

Symptome und Belastungen erheben. Außerdem hat jeder Fachexperte das ganze System so zu „scannen“, dass er auffällige Befunde in anderen Fachbereichen erkennen und dann vertiefende Untersuchungen in seinem Netzwerk auslösen kann.

Aus zahnärztlicher/kieferorthopädischer Sicht gilt meine größte Aufmerksamkeit dem Bruxismus: Beim Knirschen und Pressen mit den Zähnen werden Kräfte in das Fasziensystem eingeleitet. Bis zu 30 kp pro Molar bis zu zwei Stunden pro Tag sind gemessen worden. Das Kausystem ist vor allem ein Stress-Verarbeitungssystem. Der Zahnarzt/Kieferorthopäde muss das Kausystem „stressverarbeitungsfähig“ machen. Bei Zahnfehlstellungen und Kieferanomalien („falscher Biss“!) werden enorme schädigende Kräfte frei, die innerhalb des Kausystems adaptiert und außerhalb kompensiert werden müssen. Aber selbst bei ausgeglichenen Bissverhältnissen kann der Patient psychoemotional so belastet sein, dass es zu strukturellen Überlastungen und Schmerzen innerhalb und außerhalb des Kausystems kommt. Dann ist der Psychologe gefragt, dem Patienten Methoden des angemessenen Stress-Managements beizubringen.

Schmidt: Welche technischen/apparativen Verfahren setzen Sie ein, um Dysfunktionen im Zahn-Kieferbe-

reich auf zu decken? (Gesichtsbogen, EMG d. Kaumuskulatur etc.)?

Wühr: Nach der Klinischen Form- und Funktionsanalyse wird in meiner Praxis nur bei auffälligen Befunden eine instrumentelle Form- und Funktionsanalyse vertiefend durchgeführt.

Ein Gipsmodell des Oberkiefers wird mit Hilfe eines Gesichtsbogens entsprechend der so genannten Camper'schen Ebene in einen Artikulator (= mechanisches Simulationsgerät für Kiefergelenksbewegungen) eingebracht. Die Camper'sche Ebene ist durch die Tragus an den beiden Ohrmuscheln und durch den Subnasalpunkt definiert. Die Oberkiefebene als Krafteinleitungsebene ist im Idealfall parallel zur Camper'schen Ebene. Abweichungen können wir durch Aufbiss-Schienen oder durch kieferorthopädische Maßnahmen behandeln. Der Unterkiefer wird ausschließlich nach systemischer (meist osteopathischer) Vorbehandlung in seiner räumlichen Lage im Fasziensystem vermessen. Anhand dieser Registrierung wird ein Gipsmodell des Unterkiefers in den Artikulator eingebracht. So kann die Relation von Ober- und Unterkiefer beurteilt werden. Diskrepanzen zwischen habitueller Okklusion und vorbehandelter Okklusion werden mit Aufbiss-Schienen oder kieferorthopädisch behandelt.

Und schließlich beurteile ich auf den Gipsmodellen die Stellung der Zähne. Bei auffälligen Zahnfehlstellungen und Verdacht auf Kieferanomalien führe vertiefende kephalometrische Analysen anhand von

Fernröntgenseiten- und Fernröntgenfrontalaufnahmen durch.

Schmidt: Worauf muss ich als Osteopath achten, wenn ich mit einem Zahnarzt zusammenarbeite? Wie finde ich den richtigen Zahnarzt für eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit?

Wühr: Bei vielen Patienten können osteopathische Behandlungen nur stabil bleiben, wenn die Behandlungsergebnisse zum Beispiel durch Aufbiss-Schienen abgestützt werden. Der Patient schluckt alle ein bis zwei Minuten, er kaut ungefähr 20 Minuten pro Tag und – vor allem – er knirscht und presst in seinem „falschen Biss“ bis zu zwei Stunden pro Tag mit enormen Kräften. Deshalb ist der Zahnarzt für den Osteopathen sehr wichtig. Und umgekehrt: Jede Aufbiss-Schienen-Therapie und vor allem jede kieferorthopädische Therapie muss nach meiner Meinung osteopathisch begleitet werden.

Zahnärzte, die sich mit der interdisziplinären Behandlung von Patienten mit Muskel- und Gelenkschmerzen interessieren, findet man auf entsprechenden Seminaren, Kongressen und im Internet. Ergiebige Adress-Listen im Internet sind:

www.gzm.org (Mitgliederliste der Internationalen Gesellschaft für Ganzheitliche ZahnMedizin e. V.)

www.cmd-dachverband.de (Mitgliederliste des CMD-Dachverbands, in dem sich interdisziplinäre Netzwerke zusammengeschlossen haben)

www.kraniofaziale-orthopaedie.de (Liste meiner Seminarteilnehmer)

Schmidt: Woran erkenne ich, dass ich die Zusammenarbeit mit einem Zahnarzt suchen soll? Was sind die Kriterien, nach denen ich die vertiefende Untersuchung beim Zahnarzt auslösen muss? (red flags)

Wühr: Osteopathen sollten sich angewöhnen, bei jedem Patienten kurz in den Mund zu schauen, um nach auffälligen Befunden zu suchen. Das ist einfach zu lernen und schnell am Patienten durchzuführen. Es müssen ja keine genauen Befunde erhoben werden. Der Osteopath sucht nur nach Auffälligkeiten, die eine vertiefende Untersuchung beim Zahnarzt auslösen sollen. Auch mein Psychologe hat gelernt, seinen Patienten kurz in den Mund zu schauen. Zu achten ist besonders auf so genannte Schliff-Fazetten: Die Zahnhartsubstanz reibt sich beim Knirschen und Pressen mit den Zähnen ab. An den Frontzähnen sind Schliff-Fazetten besonders leicht zu erkennen. Auf Bruxismus weisen auch Zahneindrücke seitlich an den Zungenrändern. Zahnfehlstellungen, wie Engstände, offener Biss, tiefer Biss, Kreuzbiss usw., sind nach kurzer Schulung ebenfalls leicht zu sehen. In meinen Kursen dauert diese Schulung mit Demonstration und Übungen maximal 90 Minuten.

Das Interview führte Frau Dr. med. Sabine Schmidt, München.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. dent. Erich Wühr
Müllerstraße 7
93444 Bad Kötzing
E-Mail: ewuehr@vgnm-portal.de