



Die Zahnfüllungen mit Quecksilberamalgam

Ein Problem für Patienten, Ärzte und Zahnärzte

von Erna Wilhelm-Starzner

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 13/1990, Seite 17 - 18

Zur Versorgung eines kariösen Zahn-defektes stehen dem Zahnarzt heute mehrere sehr unterschiedliche Füllungs-materialien zur Verfügung. Jede Materialgruppe hat ihre Vor- und Nachteile, die gegeneinander abzuwägen sind. Zemente eignen sich, da sie dem Kaudruck nicht genügend widerstehen, lediglich als Unterfüttung. Kunststoffe - chemisch- oder lichtgehärtet - sind von den Materialeigenschaften her dem Amalgam nach wie vor unterlegen, außerdem können ihre Bestandteile möglicherweise Allergien auslösen. Gold in Form von Stopfgold ist sehr zeitaufwendig in der Verarbeitung und als Gußfüllung verursacht es hohe Laborkosten. Jede Goldlegierung als solche kostet Gramm für Gramm und wird von den Kassen nicht immer entsprechend bezahlt, ganz abgesehen von der finanziellen Belastung für den Patienten. Bleibt also die Alternative Silberamalgam als nicht nur leicht zu verarbeitendes, sondern auch billiges Arbeitsmaterial?

Das in der Bundesrepublik Deutschland am meisten verwendete Silberamalgam besteht bis zu 50% aus Quecksilber. Dieses giftige Schwermetall löst sich mit der Zeit durch Korrosion aus den Füllungen heraus und reichert sich nicht nur in Zahnwurzeln und Kieferknochen an, sondern gelangt über das Mesenchymsystem und mit dem Speichel über den Verdauungsweg in alle Körperregionen. Die verschiedenen Metallbestandteile des Amalgams wie Silber, Zinn, eventuell auch Kupfer und Zink führen insbesondere dann auch zum Entstehen einer sogenannten

Mundbatterie, vor allem, wenn gleichzeitig Gold in der Mundhöhle vorhanden ist. Die elektrischen Ströme dieser Mundbatterie sind mit Hilfe von speziellen Potentialmeßgeräten leicht nachweisbar.

Elektroakupunktur gibt zuverlässige Hinweise

Sowohl die Mundbatterie als auch die schleichende Quecksilbervergiftung des Körpers können bei dazu prädisponierten Patienten die unterschiedlichsten Krankheitserscheinungen hervorrufen. Diese reichen von Zungenbrennen, Metallgeschmack im Mund, Aphten, Ohrensausen, Gesichtsneuralgie über Kopfschmerzen, Migräne, Augenkrankheiten, Allergien, Hautkrankheiten und rheumatischen Gelenkerkrankungen bis zu Schlafstörungen, Ohnmachtsanfällen, Schwindel, Brechreiz, psychischen Störungen und anderen zentralnervösen oder systemischen Erkrankungen.

In vielen Fällen sind die Betroffenen lange Zeit erfolglos von Arzt zu Arzt gegangen, bis endlich ein Arzt oder Zahnarzt das Problem der Amalgamvergiftung erkannte. Fündig wird man durch Mundstrommessungen mit dem Potentialmeßgerät und mittels der Elektroakupunktur nach Dr. Voll (EAV). Die Elektroakupunkturgeräte mit integriertem Metallpotential-Meßgerät (z.B. von der Pitterling Electronic GmbH, München) bieten dem EAV-Arzt oder -Zahnarzt die Möglichkeit, unter Berücksichtigung der gegebenen Symptomatik, sämtliche Körperfunktionen auf Amalgambelastung zu testen. Darüber hinaus

kann er die Herkunft der gravierendsten Belastung auf einen bestimmten Quadranten, unter Umständen sogar auf ein bestimmtes Odonton zurückführen.

Biologische Begleittherapie sorgt für Entgiftung

Die Vorgehensweise bei der nun folgenden Sanierung ist unterschiedlich: Entweder werden sämtliche Füllungen in ein bis zwei Sitzungen entfernt oder man beginnt mit den Füllungen, welche die schwerste Belastung darstellen und kontrolliert den Behandlungserfolg in Zwischentestungen. Empfohlen wird eine biologische Begleittherapie. Als Vorbehandlung wird eine Mesenchymreaktionstherapie als optimal angesehen. Die Sanierung kann von einer Enttoxinisierung begleitet werden, natürlich wieder nach entsprechender Austestung der jeweils passenden homöopathischen Präparate in Dosis und Potenzierung mit Hilfe der EAV. Schließlich kann man auch das Material, das zur Füllung der entstandenen Löcher vorgesehen ist, individuell auf Verträglichkeit prüfen, wobei in den meisten Fällen Gold die beste Lösung sein wird.

Der Patient hat sein Amalgamproblem damit sicherlich los, auf dem Zahnarzt und seinem Personal lastet es dafür umso schwerer. Auch wenn alle Vorsichtsmaßnahmen eingehalten werden, z.B. hoctouriges Ausbohren, Absaugen, Mundschutz für Behandler und Helfer, wird sich eine gewisse Schwermetallbelastung für die behandelnden Personen nicht ausschließen lassen. Zu deren Kon-



trolle empfiehlt sich wiederum die regelmäßige EAV-Testung, in diesem Falle speziell des Brustraumes auf Amalgambelastung durch Inhalation. Außerdem sind hierbei natürlich auch die entsprechenden biologischen oder homöopathischen Ausleitungstherapien in den erforderlichen Abständen am Platze.

Amalgameinsatz muß kritisch angesehen werden

Betrachtet man die Vielzahl von Amalgamfüllungen, die jährlich in unseren Zahnarztpraxen gelegt werden und vergleicht sie mit dem verhältnismäßig geringen Prozentsatz, die dadurch zum Teil erhebliche und immer sehr lästige Krankheitssymptome erleiden, so erscheint es notwendig, Amalgamfüllungen ohne falschen

Wissenschaftsstolz dort zu entfernen, wo sie bereits Schaden anrichten und im Rahmen der notwendigen Prophylaxe dort darauf zu verzichten, wo eine Unverträglichkeit zu erwarten ist. Das bedeutet zu allererst, daß mehr Ärzte und vor allem Zahnärzte das Problem Quecksilberamalgam als solches erkennen und es zu ihrem eigenen lösbaren Problem machen, wobei ihnen die EAV eine sehr große Hilfe ist.