

Wie kann die Umwelt-Zahnmedizin chronisch kranken Menschen helfen?



Dr. Andreas Lozert
Zahnarzt für Präventiv- und
Umwelt-Zahnheilkunde

Oberstes Ziel bei der Behandlung chronisch Kranker ist, die individuelle Allgemeinbelastung zu reduzieren und mit Hilfe von Begleittherapien die Selbstheilungskräfte so zu unterstützen, dass diese den Organismus wieder regenerieren können.

Dabei nimmt die **Zahnmedizin** einen wichtigen Stellenwert ein – es werden für eine hohe Verweildauer bei Reparatur oder Ersatz von geschädigten Zähnen die unterschiedlichsten Fremdmaterialien wie Füllungen, Zahnersatz und Implantate in die Mundhöhle eingebracht, mit denen sich der Organismus ständig auseinandersetzen muss. Zudem können sich im Bereich der Zähne und des Kieferknochens oft jahrelang unentdeckt chronische Entzündungsherde befinden, die zwar in der Mundhöhle symptomlos bleiben, aber fernab gesundheitliche Probleme (mit-)auslösen können.

Durch die „klassische“ Zahnheilkunde wird i.d.R. unterstellt, dass alle Patienten konstitutionell gleich gut gesundheitlich aufgestellt sind und diese Belastungen über alle Lebensphasen hinweg toleriert werden – dieses ist jedoch nicht mehr der Fall, wenn man sich die Statistiken der letzten 20 Jahre bzgl. Zunahme von Allergien, chronisch entzündlicher und autoimmuner Erkrankungen ansieht.

Neben der Zunahme an Belastungen spielt dabei die **individuelle Suszeptibilität** (= Empfänglichkeit) eine große Rolle, d.h. wie gut ist die eigene Entgiftungskapazität, Reaktivität des Immunsystems, Größe der Vorbelastungen (sowohl phy-

sich als auch psychisch) usw., vergleichbar mit dem typischen Fassmodell (s. Abb. 1), wo es für die Aufnahme von Flüssigkeiten kleine und große Fässer gibt, demzufolge kleine Fässer oder bereits gefüllte Fässer durch wenige zusätzliche Tropfen zum Überlaufen zu bringen sind. Häufig konzentriert man sich bei der Behandlung auf diesen letzten Tropfen, wobei es aber genauso wichtig ist, den Inhalt des Fasses zu identifizieren (aus welchen Bereichen ist was wann reingekommen) und dann das Fass zu leeren, um wieder mehr Kapazität (= **Toleranz**) zu schaffen.

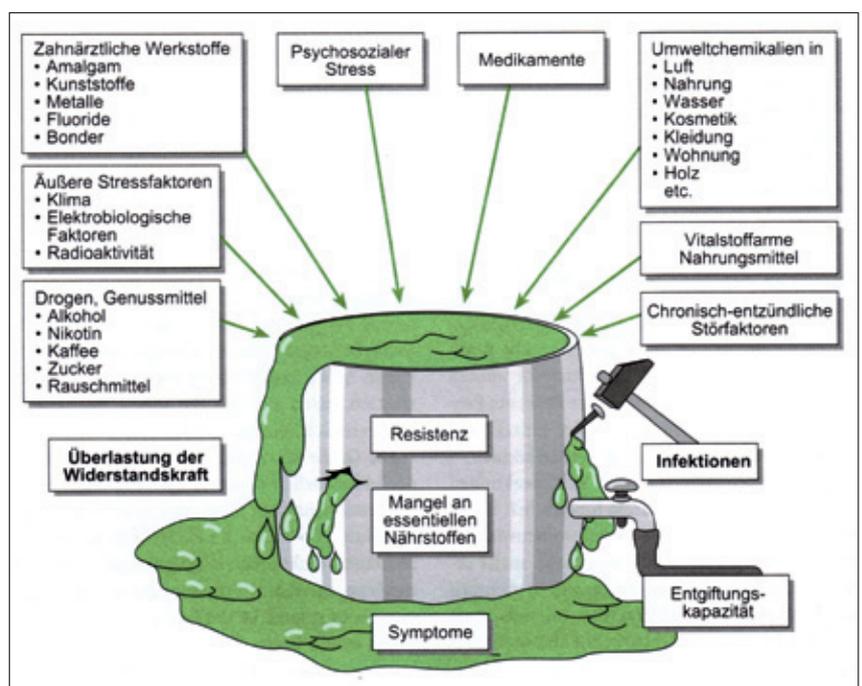


Abb. 1 aus: Graf: Störfeld Zahn, Elsevier-Verlag 2010

Was ist Umwelt-Zahnmedizin?

Die Umwelt-Zahnmedizin ist eine neue interdisziplinär ausgerichtete Disziplin für Zahnärzte, Ärzte anderer Fachrichtungen und Zahntechniker.

Im Fokus der Umwelt-Zahnmediziner steht die umfassend ausgerichtete zahnärztliche Behandlung chronisch kranker Patienten, sowie die Anwendung individueller präventiver Behandlungskonzepte mit dem Ziel, chronisch entzündliche Krankheiten auch fernab der Mundhöhle zu verhindern oder zu lindern. (Deutsche Gesellschaft für Umwelt-ZahnMedizin, DEGUZ e.V.)

Der Arbeitskreis Zahnmedizin der **Deutschen Gesellschaft für Umwelt- und Humantoxikologie (DGUHT) – aktiv für Mensch und Umwelt** hat dazu Leitlinien entwickelt, an denen eine Orientierung möglich ist, die Einflussfaktoren aus der Zahnheilkunde für die Entstehung chronischer (Multi-) Systemerkrankungen erkennen und eliminieren zu können.

Aus zahnärztlicher Sicht wäre somit zu empfehlen:

1. Amalgam-Sanierung nach den Empfehlungen der DGUHT.
2. Minimierung der Werkstoffbelastung im Mund.
3. Kritische Bewertung von Zahnimplantaten
4. Kritische Bewertung von wurzelbehandelten Zähnen.
5. Kritische Überprüfung von verlagerten Zähnen, der Parodontitis und anderer chronisch-entzündlicher Einflüsse auf ihre immunologische Relevanz.
6. Harmonische Kiefergelenksrelationen herstellen.
7. Kritische Überprüfung von Fluoridierungsmaßnahmen.
8. Vermeidung von Mundhygieneprodukten, die die Mundflora nachhaltig beeinflussen.

Im Folgenden werden nun diese Punkte näher ausgeführt, in der heutigen Ausgabe beginnend mit dem zahnmedizinischen Umwelt-Schadstoff Nummer 1, dem **Amalgam**.

Amalgam ist ein instabiles Gemenge von 51% Quecksilber (chem. Symbol Hg) mit anderen Metallen wie Silber, Zinn und Kupfer und wird schon seit über 180 Jahren als Zahnfüllmaterial verwendet und auch genauso lang darüber teils heftig diskutiert, ob gesundheits-schädlich oder nicht.

Vom Gesetzgeber verordnete Einschränkungen sind: keine Verwendung bei Kindern und Frauen im gebärfähigen Alter, Schwangeren, Nierenkranken und Amalgam-Allergikern. Der Gesetzgeber schreibt weiter vor, dass Amalgamabfälle als Risiko-Sondermüll zu entsorgen sind. Ansonsten sei die Anwendung unbedenklich.

Fakt ist aber, dass aus Amalgamfüllungen während der gesamten Tragedauer im Mund Quecksilber an den Organismus abgegeben wird. Die abgegebene Menge hängt dabei von der Anzahl der Füllungen, von den Milieubedingungen (Abrieb beim Putzen, (Kaugummi)-Kauen und Knirschen, Temperatur, pH-Wert, Anwesenheit weiterer Metalle (Korrosion), Fluoride, Rauchen, Elektromagnetismus) ab. Nicht alles wird wieder problemlos ausgeschieden, ein Teil davon bleibt im „Endlager Mensch“ gespeichert und häuft sich im Laufe der Lebensjahre an (Abb. 2).

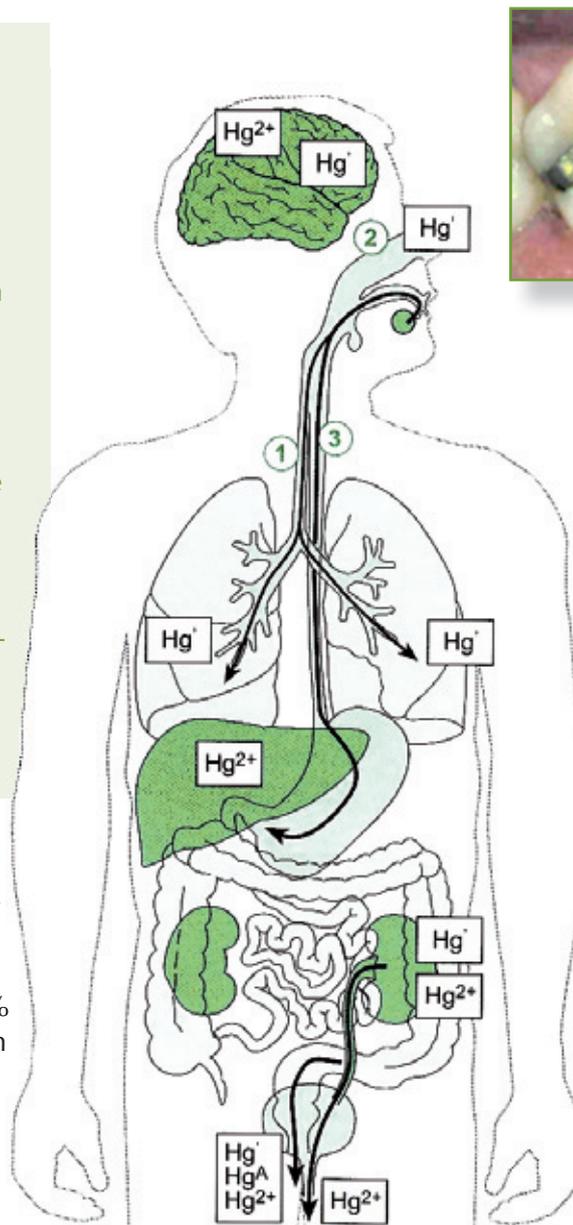


Abb. 2 aus: Graf: Störfeld Zahn, Elsevier-Verlag 2010; Foto Dr. Lozert

Wissenschaftlich bewiesene Auswirkungen der Quecksilberbelastung aus Amalgamfüllungen auf die Gesundheit sind u.a.:

- *Nach 15 min. Kaugummikauen ist bei Amalgamträgern die Hg-Konzentration der Atemluft um das 4 – 17fache erhöht.*
- *Die Hg-Konzentration in der Follikelflüssigkeit gebärfähiger Frauen stimmt mit der Zahl der Amalgam-Füllungen überein.*
- *Die Hg-Konzentration von Ungeborenen in Leber, Niere und Gehirn steht in direkter Beziehung zur Zahl der Amalgam-Füllungen der Mutter.*
- *Bis zu 60% des in der Mutter vorhandenen Quecksilbers werden an den Erstgeborenen weitergegeben.*
- *Die Hg-Konzentration im Gehirn steht in direkter Relation zu der Zahl der Amalgamfüllungen*
- *Bei Amalgam-Füllungen an Schafen zeigten sich bereits nach 4 Wochen hohe Quecksilber-Mengen in Lunge, Darm und Kiefer, später kam es zu signifikanten Erhöhungen in Nieren, Leber, Gehirn, Schilddrüse, Nebennieren, Bauchspeicheldrüse und Eierstöcken.*

Hinzu kommen u.a. noch Potenzierungseffekte durch und auf andere Schadstoffe, d.h. Quecksilber ist zusammen mit Blei um den Faktor 100 toxischer, potenziert die Toxizität von chlororganischen Verbindungen und wahrscheinlich auch von anderen Umweltschadstoffen.

Die Folge der Amalgambelastung ist eine allmähliche gesundheitliche Beeinträchtigung in verschiedenen Schweregraden (je nach Ausmaß der Stoffwechsel- und Regulationsblockaden, welche meist aber erst nach mehreren bis vielen Jahren auftritt). Diese biologischen Auswirkungen einer Quecksilberbelastung konnten in einer großen Anzahl von wissenschaftlichen Studien nachgewiesen werden; eine objektive Studie, welche demzufolge die Unbedenklichkeit von Amalgam sicher darstellt, fehlt aber bis heute und kann es aufgrund der Fakten auch letztendlich nicht geben. Der Gesetzgeber überlässt somit dem behandelnden Zahnarzt die Entscheidung und Verantwortung, ob er Amalgam als Zahnfüllmaterial in Absprache mit dem Patienten einsetzt oder nicht.

Amalgam und atopisches Ekzem: Viele an Neurodermitis erkrankte Kinder haben demzufolge neben möglicher anderer Umweltschadstoffe eine

Hg-Belastung durch die amalgamtragende Mutter über die Schwangerschaft erhalten, geringe Mengen ggf. auch noch in der Stillzeit; hinzukommen ggf. noch Impfungen, wo Quecksilber in Form von Thiomersal neben Aluminium und Formaldehyd als Wirkbeschleuniger z.T. noch verwendet wird, sowie weitere individuelle Quellen. Bei Kindern, die keine Amalgamfüllungen haben (bei Kindern unter 6 Jahren ist der Einsatz von Amalgam in Deutschland verboten) kann dann nur über entsprechende Ausleitungsverfahren diese Belastung gesenkt werden. Dementsprechend wäre zu fordern, dass jede Frau mit Kinderwunsch rechtzeitig vor einer Schwangerschaft eine Amalgamsanierung mit anschließender Ausleitung durchführen lässt. Ein weiterer positiver Nebeneffekt – es kommt dadurch bei Frauen mit bisher unerfülltem Kinderwunsch auch häufiger zur Spontanschwangerschaft ohne aufwändige Hormontherapie.

Neben anderer korrosiver Dentallegierungen im Mund kommt es durch Amalgam i.d.R. immer zu Milieuveränderungen im Darm, wodurch sich ein Reizdarmsyndrom (Leaky Gut) verstärken kann, sowie zu pseudoallergischen Reaktionen durch Spontanfreisetzung von Histamin durch Hg, aber auch durch auf Bestandteile des Amalgams sensibilisierte Lymphozyten zu allergischen Spätreaktionen (Typ-IV). Eine Verstärkung der Hautreaktionen erscheint dadurch erklärbar. Andersherum konnte eine schwedische Studie aus dem Jahr 2002 mit 800 Patienten zeigen, dass sich nach Entfernung des Amalgams bei 70% der Patienten zuvor bekannte Symptome (u.a. Heuschnupfen, Hauterkrankungen, Ekzeme) deutlich verbesserten.

Empfehlung der DGUHT:

Die DGUHT empfiehlt daher, generell von der Verwendung von Amalgam als Zahnfüllungsmaterial abzusehen und bei der Entfernung vorhandener Füllungen folgendes zu beachten:

- *In der Vorphase Ausgleich von Nährstoffmängeln, Steigern der Entgiftungsleistung, Stabilisierung des Säure-Base-Haushalts und Beseitigung evtl. weiterer Therapiehindernisse.*
- *In der Entfernungsphase Maßnahmen zu ergreifen, die zum einen eine Quecksilberdampfentwicklung und zum anderen die Aufnahme von quecksilberhaltigen Partikeln und Aerosolen durch Mund, Nase, Schleimhäute verhindern und diese ggf. gleich am*

Entstehungsort binden. Dazu gehören u.a. die Verwendung von niedrigtourigen „Bohrern“ aus Hartmetall (keine Turbinenbenutzung!), beste lokale Absaugung, Verwendung von Kofferdam (= Schutzgummi).

- In der Nachphase Entgiftungs- und Ausleitungsbehandlungen zum schrittweisen Abbau der Depots im Organismus durchzuführen.

In der Regel wird der umwelt-zahnmedizinisch geschulte Zahnarzt die Vor- und Nachphase in Kooperation mit einem Umwelt-Mediziner, Arzt für Naturheilverfahren oder versierten Heilpraktiker durchführen. Desweiteren muss ein geeignetes, verträgliches Ersatzmaterial im Vorfeld ausgewählt werden, wobei primär nicht metallisch versorgt werden sollte.

Das ultimativ für jeden immer verträgliche Zahnersatzmaterial gibt es leider nicht, sondern es

kann nur das für den jeweiligen Patienten individuell zum Behandlungszeitpunkt risikoärmste Material ermittelt werden, dessen Verträglichkeit dann noch durch eine hohe Verarbeitungsqualität nochmal gesteigert werden kann. Bei Metallen in der Mundhöhle ist auf höchste Korrosionsbeständigkeit zu achten und ein Materialmix zu vermeiden, bzw. wenn möglich, ganz darauf zu verzichten. Kunststoffe brauchen einen hohen Vernetzungs-/Polymerisationsgrad, um eine Abgabe von Inhaltsstoffen auf ein Minimum zu reduzieren.

Das beste Zahnfüllmaterial ist jedoch das, was man erst gar nicht braucht, d.h. durch gesunde Ernährung und gute Mundhygienemaßnahmen kann der Zahnverfall vermieden werden und somit die Diskussion darüber in der Zukunft überflüssig machen.

www.zahnarzt-weiding.de

Weitere Informationen u.a. auch zu anderen umwelt-medizinisch relevanten Bereichen unter: www.dguht.de

Bonusheft kann Bares sparen



Jeder sollte die jährlichen Prophylaxe-Termine beim Zahnarzt wahrnehmen. Für gesetzlich Krankenversicherte gibt es bereits seit 1989 das sogenannte Bonusheft, in dem diese Termine eingetragen und abgestempelt werden. Das dient nicht nur der eigenen (Zahn-)Gesundheit, sondern kann sich im Falle eines Falles finanziell auszahlen.

Wenn doch einmal Zahnersatz (z.B. Krone, Brücke, Prothese) nötig ist, zahlt die gesetzliche Krankenkasse einen Festzuschuss zu den Behandlungskosten. Wenn das Bonusheft einen regelmäßigen Zahn-

arztbesuch über 5 Jahre nachweist, erhöht sich der Zuschuss um 20%. Wurde 10 Jahre regelmäßig die Zahnprophylaxe durchgeführt, so erhöht sich der Bonus sogar um 30%.

Das Rechenbeispiel der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung zeigt, wie groß der Unterschied schnell sein kann:

Festzuschuss ohne Bonusheft	415,25 €
Nach 5 Jahren + 20%	498,30 €
Nach 10 Jahren + 30%	539,82 €

www.kzbv.de/festzuschuesse-zum-zahnersatz.37.de.html

WICHTIG: Jeder ist selbst dafür verantwortlich, dass das Bonusheft auch abgestempelt wird! Wer das einmal vergessen hat, der sollte die Stempel unbedingt nachtragen lassen. Auch wer das Bonusheft verloren hat, sollte sich ein neues ausstellen lassen, in dem die vergangenen Jahre nachgetragen werden. Nur so kann man problemlos einen höheren Zuschuss erhalten – auch bei einem Arztwechsel oder beim Wechsel der Krankenkasse!