

Amalgam, Zahnmetalle

Eine weitere, für Allergiker äußerst problematische Giftquelle sind die Füllungsmaterialien der Zähne. Dies trifft insbesondere für die Bestandteile des Amalgams zu: Quecksilber, Zinn, Silber und kleinere Mengen anderer Schwermetalle. Aber auch Inlays, Brücken und Kronen aus Goldlegierungen sind nach neuesten Erkenntnissen leider nicht immer so gut verträglich, wie man immer meinte. Die von ihnen ausgehende Giftwirkung auf den Organismus muss man von der Überempfindlichkeit gegenüber den Metallen unterscheiden. Die Giftwirkung des Quecksilbers ist seit Jahrzehnten bekannt. In der Arbeitsmedizin ist das Krankheitsbild Mikromerkuralismus anerkannt, bei dem durch ständige Einatmung von Quecksilberdämpfen folgende Beschwerden entstehen:

- *Schwäche, Müdigkeit, Denkstörungen, Unruhe, Zittern, Schwitzen*
- *Appetitlosigkeit, Gewichtsabnahme*
- *Häufig wiederkehrende Entzündungen von Zahnfleisch und Mundschleimhaut*
- *Entzündungen der Magen- und Darmschleimhäute mit Brechreiz, Koliken und Durchfällen*

Dieser Mikromerkuralismus wird in der Arbeitsmedizin ab einem Grenzwert für Quecksilber in der Atemluft von mehr als 10 Mikrogramm pro Kubikmeter Luft anerkannt. Diese Konzentration ist berechnet für gesunde Männer bei einer Arbeitsdauer von acht Stunden täglich an fünf Tagen in der Woche. Der Amalgamträger hat in der Regel mindestens die gleiche Konzentration an Quecksilber in der Atemluft. Durch Kaugummikauen, Verzehr heißer oder saurer Speisen und Getränke sowie durch Zähneputzen werden Quecksilber und andere Bestandteile noch vermehrt aus den Füllungen herausgewaschen. Diese Gifte wirken jedoch nicht nur acht sondern 24 Stunden täglich und nicht nur fünf sondern sieben Tage in der Woche auf den Patienten ein. Außerdem betreffen diese Quecksilbermengen auch Frauen, Jugendliche und geschwächte Personen. Es ist eigentlich nicht nachvollziehbar weshalb in der „allgemeinen Medizin“ mit einem völlig anderen Maßstab gemessen wird als in der Arbeitsmedizin. Jedenfalls zählen solche Argumente wie das eben dargestellte bei der Beurteilung der Amalgamproblematik nicht. Dies gilt auch für die Konzentration von Quecksilber im Speichel, die bei den allermeisten Amalgamträgern deutlich höher ist als die zulässige Menge im Trinkwasser.

Diagnostik

Bei der Beurteilung der Zahnmaterialien müssen wir unterscheiden zwischen der Unverträglichkeit gegenüber den Inhaltsstoffen und deren Giftigkeit. Dazwischen steht die Giftwirkung kleinster Mengen auf das Immunsystem. Hierfür hat sich der Begriff Immuntoxikologie eingebürgert. Sie wird mit dem Lymphozyten-Transformationstest (LTT) nachgewiesen. Dagegen ist der Epicutantest zum Nachweis einer Überempfindlichkeit gegenüber Amalgambestandteilen häufig falsch negativ. Er ist jedoch die einzige Untersuchungsmethode, die von den Krankenkassen zum Nachweis eines Amalgamproblems anerkannt wird.

Die Giftwirkung von Quecksilber oder Zinn ist für die Schulzahnmedizin überhaupt kein Thema. Der Nachweis einer Vergiftung kann theoretisch durch Blut- und Urinuntersuchungen geführt werden. Allerdings sind diese wenig aussagefähig: da die Schwermetalle innerhalb kurzer Zeit aus dem Blut in die verschiedenen Gewebe wandern, ist zum Nachweis einer Vergiftung die Herauslösung aus dem Gewebe (Mobilisation) durch Medikamente notwendig. Hierfür eignet sich der sogenannte DMPS-Test. Dabei wird 45 bis 60 Minuten nach Injektion des Medikaments der Urin auf Quecksilber und Zinn untersucht. Auch die Höhe der Giftkonzentration im Speichel beim Kaugummikauen ist ein wichtiger Wert, um die Gefährdung durch amalgamgefüllte Zähne abschätzen zu können.

Aus den Ergebnissen der genannten Untersuchungen (LTT, Epicutantest, DMPS- und Speicheltest) lässt sich ableiten, ob das Amalgam für den Patienten belastend ist oder nicht. Allerdings gibt es immer wieder Patienten, bei denen grenzwertige oder fragliche Befunde erhoben werden. In diesen Fällen ist eine Klärung mit Hilfe der bioenergetischen Testungen möglich. Ich betone jedoch, dass man die Frage einer Amalgambelastung immer durch das gesamte Spektrum der Untersuchungen abklären muss, da die Entscheidung zu einer Entfernung des Materials gut begründet sein sollte.

Eine besondere Situation ist gegeben, wenn in einem Gebiss edle und unedle Metalle, also Goldlegierungen und Amalgam eingebaut sind. In diesen Fällen ist immer davon auszugehen, dass Strom zwischen den verschiedenen Metallen fließt. Dieser kann nicht nur örtliche Reizerscheinungen wie Missempfindungen und Entzündungen der Mundschleimhaut hervorrufen, sondern über eine Störung der elektrochemischen Reizübermittlung im Körper auch erhebliche Fernwirkungen auslösen. Bei Vorliegen einer solchen Mischinstallation im Gebiss ist die Entfernung der Amalgamfüllungen grundsätzlich zu empfehlen.

Behandlung

Hat man sich nach entsprechender Abklärung zu einer Entfernung des Amalgams entschlossen, so sind einige wichtige Punkte zu beachten, um das bestmögliche Ergebnis für den Patienten zu erzielen:

- *Bevor der Zahnarzt zum Bohrer greift, sollte die Verträglichkeit der in Aussicht genommenen Ersatzstoffe getestet werden. Der Pflasterhauttest ist hierfür wenig geeignet, es bieten sich die bioenergetischen Testverfahren an.*
- *Bereits einige Wochen vor der ersten Amalgamentfernung sollte der Patient mit der Einnahme entgiftender homöopathischer Medikamente (keinesfalls jedoch Mercurius!) beginnen und sehr viel trinken. Die homöopathische Grundentgiftung sollte nach dem Ende der Amalgamentfernung noch einige Monate weitergeführt werden.*
- *Der Vitamin- und Mineralhaushalt sollte überprüft und durch orthomolekulare Nahrungsergänzung ergänzt werden.*
- *Pro Termin beim Zahnarzt dürfen nicht mehr als zwei bis drei Füllungen entfernt werden. Zwischen den einzelnen Sitzungen sollte ein Abstand von mindestens ein bis zwei Wochen eingehalten werden.*
- *Das Amalgam darf keinesfalls gleich durch andere Metalle ersetzt werden, das heißt der Einbau von Inlays, Kronen oder Brücken zu diesem Zeitpunkt ist völlig falsch. Stattdessen ist eine Versorgung mit Zementen oder Kunststoffen notwendig.*
- *Für die Amalgamentfernung sollte der Zahnarzt nicht die schnelle Turbine verwenden, sondern den „langsamen“ Bohrer, damit sich das Amalgam nicht so stark erhitzt. Die Helferin sollte sehr gut absaugen.*
- *Damit die Absaugung besonders gut durchgeführt werden kann, bietet sich die Auskleidung des Mundes mit einem Kofferdam an. Dieser hat den Vorteil, dass auch die Einatmung quecksilberhaltiger Dämpfe vermindert wird, und kein amalgamhaltiger Speichel verschluckt wird.*
- *Nach jeder Sitzung beim Zahnarzt wird der Mund mit Selen oder mit Natriumthiosulfat ausgespült, um Quecksilberreste zu binden und aus dem Mund zu entfernen.*
- *Erst nach einer Entgiftungszeit von etwa einem Jahr darf man daran gehen, die Zwischenversorgung durch dauerhafte Materialien wie Metalle oder Keramik auszutauschen. Ausnahme: metallfreie Keramik kann sofort an die Stelle des Amalgams treten.*
- *Je nach den beim DMPS-Entgiftungstest gemessenen Urinkonzentrationen von Zinn und Quecksilber muss auch dieses Medikament mehrmals verabreicht werden. Dabei sind Abstände von etwa sechs Wochen sinnvoll. DMPS- oder DMSA-Kapseln können auch eingenommen werden.*
- *Während der gesamten Behandlungszeit sollte eine Mineralstoff- und Vitamingergänzung durchgeführt werden, um die Entgiftungsfähigkeit des Organismus zu verbessern und gleichzeitig das nun entlastete Immunsystem anzuregen.*
- *Beginnen Sie mit einer Amalgamentfernung nicht, bevor die Entgiftungsfähigkeit des Organismus und insbesondere die des Darms verbessert wurde. Dazu gehört auch die Behandlung einer Hefepilzinfektion.*

- *Die Bioresonanzbehandlung hat sich im Rahmen der Amalgamsanierung außerordentlich bewährt. Mit ihr kann sowohl die Entgiftungsleistung der entsprechenden Organe angeregt als auch die Sensibilität gegenüber den freiwerdenden Schadstoffen herabgesetzt werden. Gleichzeitig kommt es zu einer allgemeinen Verbesserung von Immunabwehr und energetischer Gesamtreulation.*

Die angeführten, nach meiner Meinung unerlässlichen Voraussetzungen für das Gelingen einer Amalgamsanierung wurden deshalb so ausführlich dargestellt, weil viele Patienten zwar ihre Füllungen, jedoch nicht ihre Giftbelastung entfernen lassen. Bei unsachgemäßer Amalgamentfernung ohne Entgiftung, dafür mit sofortigem Einbau von anderen Metallen, kann es zu einer Verschlechterung des Krankheitsbildes kommen. Eine Besserung ist unter solchen Umständen nur selten zu beobachten. Dies ist einer der Gründe, warum die Befürworter des Amalgams nach wie vor so zahlreich sind: da sie keine der genannten Bedingungen einhalten, erleben sie fast nur Fehlschläge bei ihren „Amalgamsanierungen“. Dies festigt ihre Meinung und schädigt die Patienten langfristig.

Unverträglichkeit von Goldlegierungen

Wesentlich häufiger als früher angenommen, lassen sich im Lymphozyten-Transformationstest (LTT) Unverträglichkeiten gegenüber Goldlegierungen bzw. einzelnen Bestandteilen davon nachweisen. Während bis vor wenigen Jahren die Meinung herrschte, dies betreffe nur das Palladium, so muss nun festgestellt werden, dass Gold, Platin und Silber ebenfalls nicht selten unverträglich sind. Zu beachten ist dabei jedoch, dass eine Legierung (vorausgesetzt sie ist sachgemäß gebrannt) nur wenig von ihren Bestandteilen abgibt. Eine Aussage hierüber ist mit dem Speicheltest möglich. Grundsätzlich gilt: ein Metallgemisch ist mehr als die Summe seiner Einzelteile. Das bedeutet, dass eine Legierung auch dann unverträglich sein kann, wenn keines ihre Einzelteile bei den Untersuchungen auffällig ist. Andererseits kann ein Bestandteil im LTT auffallen, ohne dass die Gesamtverbindung unverträglich sein muss.

Wird eine unverträgliche Brücke oder Krone aus dem Gebiss entfernt, sollte mit der Bioresonanzbehandlung die Sensibilität gegenüber den Metallen herabgesetzt und die allgemeine Entgiftungsfähigkeit gefördert werden. Auch die Einnahme von Vitamin- und Mineralstoffergänzungen im Sinne der Orthomolekularen Medizin ist sehr wichtig. Mit dem Ersatz durch neue Metalle sollte einige Monate gewartet werden.