

Unsere Zahnerhaltung kritisch gesehen

Prof.Dr.med. Hubertus Buchheit, Blieskastel, Prof.Dr.med. Siegfried Rilling, Stuttgart, Prof.Dr.med.Dipl.Ing. Josef Washüttl, Wien, Dr.med.Dipl.Ing. Davoud K. Teherani, A-Seibersdorf, Dipl.Ing. Wolfgang Klein, A-Seibersdorf, Dr.med. Fritz Cecerle, Wien, Prof.Dr.med. Thomas Till, Wien.

Problematik

Aus Expertenaussagen derzeit fachlich zuständiger Wissenschaftler (1-17) ist zu entnehmen, daß unsere Zahngesundheit in der Hauptsache von 3 Kriterien abhängig ist:

1. von einer uns zuträglichen nicht denaturierten Nahrung,
2. von einem, den neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen angepaßten Zahnbehandlungsschema und
3. von mehr Zahnhygiene.

Um eine erfolgreiche Berücksichtigung dieser Kriterien durchsetzen zu können, müßten sich sämtliche Zahnkliniken und verantwortliche staatlichen Stellen und alle Medien für entsprechende Informationen der Patienten zur Verfügung stellen. Leider gibt es diesbezüglich keine Einigkeit.

Die Fakten

Die meisten Zahnkliniken (18) stellen immer nur unter Beweis, daß es scheinbar unmöglich ist, eine in Planung und Durchführung einwandfreie wissenschaftliche Arbeit vorzunehmen (19-21). Egal ob Wissensmängel, Beeinflussung durch verschiedenste Interessengruppen oder schlechte Bezahlung dieser Arbeit der Grund dafür sind. Nur eine hochwertige durch entsprechende Spezialisten durchgeführte Forschungsarbeit – ohne ir-

gengewie geartete Weisungen, mit einer adäquaten Dotierung — kann die erforderlichen gewünschten Grundlagen erbringen. Dies traf bisher weder bei Zahnkliniken oder Instituten für Arbeitsmedizin noch bei Kassen oder Pharmainstitutionen zu. Die meisten Herren vernachlässigen aufgrund unglaublicher Wissensmängel die Schädlichkeit unserer Nahrung. Sie glauben, statt dessen eine mehr oder minder fragwürdige Fluorprophylaxe empfehlen zu müssen. M.O. Bruker (2) hat diesbezüglich ausführlich berichtet. Nach unserer Meinung ist es unstatthaft, Patienten irgendwie zu behandeln, solange nicht bekannt ist, wie hoch die tägliche Fluorzufuhr in Nahrung und Getränk für jedes Einzelindividuum ist. Ohne diese Voraussetzungen erfüllt zu haben, würde der Patient für einen Versuch mißbraucht. Außerdem ist bekannt, daß Fluorzahnpasten vermehrt Quecksilber aus Amalgamfüllungen herauslösen (22).

Ein weiterer gravierender Fehler ist das fortwährende Festhalten der meisten Zahnkliniken an den verschiedensten Zahnflicktherapien unter dem Mäntelchen einer sozialen Sorgspflicht. Es gibt bis heute kein einziges ideales Füllmittel (23-26). Neben jeder Füllung kann wieder eine neuerliche Zahnfäule entstehen, die Verschiedenheiten der Eigenschaften von Zahnschubstanz und Flickmittel sind zu groß. Im Falle von 2-3 flächigen Defekten an einem Zahn, ist die einzig richtige Versorgung nur die Krone (27).

Dazu kommt noch, daß der Patient durch verschiedene Flickmittel auch noch chemisch und durch Schnellbohrturbinen auch mechanisch am Zahn geschädigt werden kann. Bei Verwendung von Amalgam wird Quecksilber freigesetzt. Dieses kann im gesamten Organismus schwersten Schaden anrichten (28, 29). Bis jetzt haben Fehlernährung und falsche Zahnbehandlung dazu geführt, daß über 90% der Bevölkerung an Zahnfäule und Zahnlockerung leiden, die schließlich zum vorzeitigen Zahnverlust führen. Es gelang also in keiner Weise, die-

se Misere einzuschränken. Daher haben viele gutachtlichen Aussagen von Zahnklinikern oft nur bei Zahneleven einen gewissen Wert, weil sie sehr oft praxisfremd und nicht realitätsangepaßt sind.

Ob die Annahme richtig ist, daß einige Ausführungen und Zitate in Publikationen von Kröncke und seinen Mitarbeitern (30), Ketterl (31), Smetana (32) und Keresteszi (33) einem Symptomenkomplex zuzuordnen seien, der mit „Amalgampathetik“ umschrieben werden könnte, wäre abzuklären.

In der sich aus dieser Situation ergebenden Misere gelang es nunmehr verschiedenen Experten der Fachgebiete Pathologie, Biologie, Mikrobiologie, Neurobiologie, analytische Chemie, Spurenelementanalyse, Onkologie, Psychiatrie, Elektroakupunktur, Ernährungswissenschaft, Naturheilmedizin durch richtige Zuordnung bereits vorhandener wissenschaftlicher Erkenntnisse und durch neue Forschung Zusammenhänge zu erkennen, die maßgeblich an unserem vorzeitigen, unnötigen Gebißverfall beteiligt sind. Diese Arbeit geschah frei von irgendwelchen Einflüssen durch geschäftlich daran interessierte Gruppen und nur durch persönlichen individuellen Einsatz der einzelnen Experten. Sie fand ihren Niederschlag in einigen Fachzeitschriften (1-17).

Staatliche Stellen (Gesundheitsministerium etc.) zeigen sich bis jetzt noch nicht dazu bereit, aufgrund der neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse hinsichtlich Zahngesundheitserhaltung, entsprechende Weisungen auszuarbeiten, die nachhaltig als Patienteninformation dienen könnten. Diesbezügliche Beispiele von Richtlinien (34, 35) bestätigen diese Feststellung. Zusätzlich finden sich auch noch Schad- und Nutzeffektkalkulationen (35) darin. Die Gesundheit ist aber keine Ware! Dies gehört wohl in den Bereich von Versicherungsmathematikern und Sozialökonomern, hat aber im Aufgabengebiet einer Ge-

sunderhaltung des Individuums nichts zu tun. Kein seriöser Arzt wird sich damit identifizieren, weil dies seiner Sorgspflicht gegenüber dem Patienten widersprechen würde.

Das Krankenkassensystem einer Kritik zu unterziehen, würde sich eigentlich nach dem bisher Gesagten erübrigen. Die Versorgungsart stammt aus der Nachkriegszeit. Im Sinne einer vernünftigen Ernährung gab es damals keine geeigneten Möglichkeiten. Was die Kasse von der Haltbarkeit von Füllungen hält, geht daraus hervor, daß sie erlaubt, bereits nach Ablauf von 2 Jahren am selben Zahn, an derselben Stelle, eine Füllung zu wiederholen. Sie bezahlt diese auch. Diese Usance nützen verschiedene Kaufleute mit Zahnbehandlungserlaubnis dahingehend aus, daß sie ihre Ordination dementsprechend als Massenfließstation einrichten, mit 3 und mehr Stühlen ausstatten und mit Schnellbohrturbinen arbeiten. Durch diese Schnellbohrgeräte können noch zusätzliche Ultraschallschäden an Zähnen entstehen und helfen so im wahrsten Sinn des Wortes, dem Patienten auf Kassenkosten seine Zähne zu dezimieren. Meist kann ein Zahn nur 6-7mal derart geflickt werden. Schließlich kommt eine Wurzelbehandlung. Der Schluß ist aber immer die Extraktion.

Bedenkliche Entwicklung auf dem Sektor der gutachtlichen Sachverständigentätigkeit!

Mit dem 1. Januar 1987 tritt ein neues Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz (in Österreich) in Kraft. Ab diesem Zeitpunkt kann vom zuständigen Richter nicht nur der gerichtlich beeidete Sachverständige, sondern jeder Arzt aus der Praxis, aus dem Krankenhaus, der Sozialversicherung oder dem öffentlichen Dienst als Sachverständiger berufen werden!

Als Stütze für jene Eingeteilten wurde über Auftrag der Ärztekammer von 2 Juristen ein Buch „Das Ärztliche Gutachten“ herausgebracht.

In keiner Weise wird die Notwendigkeit einer fachlichen wissenschaftlichen Qualifikation des Sachverständigen berücksichtigt, wie dies vor 2 Jahrzehnten und früher noch allgemein üblich war. Kritisch betrachtet, handelt es sich jetzt trotz der neuen Buchhilfe um eine Maßnahme, die hinsichtlich der wissenschaftlichen Qualifikation der Sachverständigen einnivellierend wirken, weil jedermann aussageberechtigt ist, gerade dies ist aber weder für den Patienten noch für den seriösen Arzt wünschenswert.

Zusammenfassung

Nach unserer Ansicht gibt es nunmehr für den Patienten nur eine Möglichkeit, der Misere des vorzeitigen Zahnverlustes Einhalt zu gebieten. Dazu müßten sich möglichst viele gut informierte Patienten zu einer gemeinsamen Vorgangsweise entschließen, um über den Gesetzgeber und staatliche Stellen eine bessere realitätsangepaßte Gesundheitsvorsorge auch im Zahnerhaltungsbereich durchzusetzen. Mit Sicherheit wird dabei aber eine größere Eigenverantwortlichkeit für den einzelnen Patienten gefordert werden müssen.

Quellennachweis

- (1) Buchheit, H.: Die Bedeutung des Zinks in der Medizin, S. 81 - 105. Verlag f. Medizin Dr.E. Fischer, Heidelberg 1983.
- (2) Bruker, M.O.: Vorsicht Fluor. Bioverlag Gesundleben. Heimen - Hopferau 1985.
- (3) Cecerle, F. et al.: Wer schützt uns vor den Folgen pseudowissenschaftlicher Tätigkeit im Fachgebiet Zahnerhaltung? (im Druck)
- (4) Fredin, B.: Studies on the mercury release from dental Amalgam-fillings. Dept. Physiol. Chemistry 4, University of Lund, Hanus. 1985.