

Die Risiken der Zahnfüllungstherapie sind zu groß

T. Till und D.K. Teherani

Zusammenfassung

Kritisch betrachtet ist die bisher übliche Zahnfüllungstherapie eine kurzfristig haltbare Flickarbeit, die den Zahn nicht gegen weitere Karies schützt und unter Umständen sogar schädigt.

Bei Verwendung von Amalgam (als Füllmittel) gibt es noch zusätzliche Gefahren in Form von örtlichen Schädwirkungen, Allergien, Hg-Depotbildungen an Zahnwurzeln und Kieferknochen, oder noch weitere Quecksilbervergiftungserscheinungen mit vielerlei Symptomen. Dabei können auch große Schmerzen entstehen. Es wäre daher möglich, daß diese iatrogen verursachten Spätschädwirkungen der Amalgamfüllung als fahrlässige schwere Körperverletzung definiert wird!

Da es bereits seit vielen Jahren bessere Zahnversorgungsmöglichkeiten ohne Giftwirkung durch Kronen gibt (1, 2, 7), sollte die antiquierte Art der Flicktherapie als zu risikoreich gesetzlich untersagt werden. Vor allem ist es nötig, die Amalgamverwendung zu verbieten. Die Verwendung anderer Füllmaterialien müßte auf kleine einflächige Füllungen beschränkt bleiben.

Viele bisherigen konservierenden Zahnbehandlungsmaßnahmen führen nicht nur zum vorzeitigen Zahnverlust, sondern können auch noch andere schwerste Schadensfolgen nach sich ziehen, wobei leider auch karzinogene Schädwirkungen nicht auszuschließen sind. Hier sollte grundsätzlich erwogen werden, ob diesem Dilemma nicht durch gesetzliche Maßnahmen begegnet werden könnte.

Kurzer Überblick über bisher nachgewiesene Schädwirkungen und Schadensfolgen:

1. Durch Amalgamflickarbeiten:

- a) örtliche Schädwirkungen am Zahnfleisch und Kieferknochen,
- b) eventuelle Quecksilber-Allergie-Erscheinungen durch das ständig stattfindende Herauslösen kleinster Mengen von Hg aus der Füllung,
- c) Quecksilberdepotbildungen an Zahnwurzel und im Kieferknochen,
- d) Weitergreifen der Hg-Schädwirkungen entlang von Nervenfasern, Sehfähigkeitseinschränkungen, Affektlabilität, Sensibilitätsstörungen, Gelenksbeschwerden mit Schmerzen,
- e) bis zu Erscheinungen, die einer chronischen Quecksilbervergiftung zuzuordnen sind, Hirnzellschädigungen, Störungen im Darmtrakt und Störungen neurasthenisch-vegetativ-dystonischer Natur, ein ursächliches Mitverschulden bei multipler Sklerose, oder gewissen Krebsarten ist nicht von der Hand zu weisen.

Typisch für diese Krankheitserscheinungen ist das allmähliche Auftreten dieser Schädwirkungen; die Wirkung zeigt sich erst nach vielen Jahren. Der Nachweis des Vorhandenseins von Hg-Depots ist mit normalen zahnmedizinischen Nachweisverfahren nicht möglich!

Erst die wissenschaftlichen Erkenntnisse der zuständigen Fachgebiete wie Pathologie, Mikrobiologie, Biologie, Toxikologie, analytische Chemie, Elektroakupunktur, Psychiatrie, Psychologie, Neuraltherapie, Verhaltensforschung ermöglichten es, darüber Aufschlüsse zu bekommen.

2. Schädwirkungen durch andere Zahnflickarbeiten:

Silikate, Zemente, Composites, Inlays und Porzellan sind keineswegs ideale Reparatursubstanzen. Einerseits spielen die unterschiedlichen Ausdehnungs- und Schrumpfungskoeffizienten von Zahn- und Flickmaterial eine Rolle, andererseits kann das Dentin durch Fehler chemisch geschädigt werden. Harndt stellte fest, daß über 90% der Füllungen fehlerhaft gelegt wurden! Meist entsteht so der Anlaß für neue sekundäre Kariesbildung. Dazu kommt noch, daß Bohr- und Schleifarbeiten mit Turbinenbohrern durchgeführt werden und dadurch eine weitere Ultraschallschadwirkung gegeben ist. Die einzige sichere Methode einen Zahn vor weiterer Karies zu schützen, bei größeren Defekten, ist der Schutz durch eine Krone, wobei der Schliff dazu mit niedertourigen Maschinen zu erfolgen hat. Als Prophylaxe gegen Zahnkaries bietet sich eine entsprechende Koständerung, wie sie bereits vorgeschlagen wurde, an (1, 2).

Leider ist die Ausbildung in den meisten Universitätszahnkliniken in den vorgenannten Disziplinen nur rudimentär oder gar nicht und außerdem keine geeignete apparatmäßige Einrichtung für Experimente und wissenschaftliche Arbeiten vorhanden. Dazu kommt noch, daß Lehrbefugte, wie es meist nur in Diktaturen der Brauch ist, verpflichtet sind, neben ihrer Lehrtätigkeit auch zu forschen und dies dazu noch undotiert. Zusätzlich darf nicht außer Acht gelassen werden, daß unsere denaturierte Kost auch eine große Rolle hinsichtlich Zahnverfall (Karies und Parodontose) spielt – aber auch im Fachgebiet Ernährungswissenschaft gibt es an Zahnkliniken kaum Experten, die darauf in gebührender Weise aufmerksam gemacht haben. Als Resultat dieser Gegebenheiten steht unser ständig zunehmende Gebißverfall!

Unserer Meinung nach haben derzeit sehr viele Zahnkliniker auf Grund ihrer bisher nachgewiesenen Unfähigkeit unserem

vorzeitigen Zahnverfall Einhalt zu gebieten, das Recht dazu verloren, eine wissenschaftlich ernstzunehmende Aussage dazu abzugeben. Nur aus den Erkenntnissen von Experten der vorgenannten Disziplinen können durch gedeihliche Zusammenarbeit Fortschritte erzielt werden, die eine Verbesserung in unserer Zahnerhaltung erwarten lassen.

Die bisher geschilderten Gegebenheiten weisen darauf hin, daß A.H. Gins 1968 völlig richtig behauptete, die heutige konservierende Zahnheilkunde ist bestrebt, die Zahnkrankheiten zu konservieren, aber nicht den Zahn gesund zu erhalten. Gins war Bakteriologe.

Schon in den frühen 30er Jahren wies A. Stock, ein Chemiker, darauf hin, wie gefährlich das Amalgam ist. Seit damals rührt das Verbot Kupferamalgam für Flickarbeiten zu verwenden. Leider wird auch heute, 1985, noch immer Kupferamalgam verwendet und ist auch käuflich erwerbbar. Diesbezügliche Arbeiten wurden bereits publiziert (3, 4).

Auch Kariesverhütung durch Fluorgaben ist derzeit nicht verantwortbar. Es gibt bis jetzt noch keine Fluormeßwerttabellen von Nahrungsmitteln und Getränken, daher ist es auch nicht möglich, die individuelle tägliche Gesamtfluorzufuhr zu kontrollieren. Man möge bedenken, Fluorverbindungen können auch Giftwirkungen haben, siehe M.O. Brukers „Vorsicht Fluor“. In Österreich starb ein 11jähriger Knabe durch Einnahme einer Überdosis von Fluortabletten.

In rechtlicher Sicht müßte dem normalen Staatsbürger wohl zumindest dasselbe Recht auf humane Behandlung zustehen, wie dem Strafgefangenen (6), für den bereits Schutzmaßnahmen gegen unhumane Behandlung und zur Verhinderung von Folterungen erarbeitet und sanktioniert wurden, laut Artikel 3 der Menschenrechtskonvention.

Zumindest müßte der Gesetzgeber durch Sondererlaß gehörig einprägsam festlegen, daß ein Arzneimittel oder Werkstoff, der für Behandlungsmaßnahmen am menschlichen Organismus Verwendung findet, sofort aus dem Gebrauch zu nehmen ist, wenn es einen begründeten Verdacht auf Schädigung für den Patienten gibt. Der ärztliche Eid verpflichtet dazu, den Patienten vor Schaden zu bewahren. Im Falle von Amalgam gibt es seit Jahren erprobte und bessere Versorgungsmethoden ohne Schädigung, die den Zahn gegen weitere Karies schützen, dazu kommen noch Alternativen im Sektor der Kariesprophylaxe im Gebiet der Ernährung.

Völlig abwegig ist die Idee, Zahnflickarbeiten auf Grund von fehlerhaften Übungsarbeiten, wie dies A. Kröncke und sein Team tun, zu beurteilen. Schon der Ansatz seiner Untersuchung ist beispielhaft falsch, dies wurde bereits festgestellt (5).

Wissenschaftlich und moralisch untragbar ist es auch, Behandlungsmaßnahmen in Form von Nutz- und Schadeffektkalkulationen abzuwägen. Gesundheit ist keine Ware. Diese Manier sollte wohl nur im Bereich der Versicherungsvertreter üblich und möglich sein. Für Patienten und Arzt ist dies aber nicht zumutbar.

Eine Forderung auf Gleichstellung vor dem Gesetz, von legalen Schutzgebieten für Strafgefangene zur Verhinderung von Folterungen und Einführung ähnlicher Schutzmaßnahmen auch für Patienten gegen weitere iatrogene Behandlungsmaßnahmen von unwissenden Zahnbehandlern, könnte dadurch unterstützt werden, daß es bereits einen Verwaltungsgerichtshofentscheid in Österreich vom 12. Dezember 1984 (Zl. 83/09/0196/6) gibt (8), der darauf hinausläuft, daß dem Patienten im Falle einer nachgewiesenen Schädigung aus Amalgamfüllungen sämtliche Kosten für Heilfürsorgemaßnahmen zur Wiederherstellung seiner Gesundheit zu ersetzen sind.

Literatur

- (1) Schnitzer, J.G., et al.: Schnitzer-Intensivkost – Schnitzer-Normalkost, Schnitzer-Verlag 1981.
- (2) Till, T. und Klein, H.: Gesunde Zähne durch Naturküche, Verlag Dkfm. Schmitt, Wien.
- (3) Teherani, D.K., Klein, W., Koscis, F., Till, T.: Gesundheit ist keine Ware, Biol. Med. 13, 3, (1984).
- (4) Teherani, D.K. und Till, T.: Kurzbericht über Quecksilber-Anreicherungen an Zahnwurzeln und im Kieferknochen, Biol. Med. 13, 5, (1984).
- (5) Till, T. und Maly, K.: Gutachtliche Beurteilung der Kröncke-Arbeit, D. Praktische Arzt, Nov. 1981, Wien.
- (6) Erfassungsrechtliche Nebengesetze, Menschenrechtskonvention 1984
- (7) Till, T.: Schach unserem Gebißverfall, III. Auflage, Semmelweis-Institut, Aug. 1985.
- (8) Verwaltungsgerichtshofentscheid Zl. 83/09/0196/6 vom 12. Dez. 1984, Wien, Österreich.