

Störende Zahnwerkstoffe

Krankheitsbilder

„Jeder Eingriff am Zahn ist zugleich auch ein Eingriff in das Immunsystem.“ *

Das erklärt, warum Zahnwerkstoffe fachübergreifend nahezu jedes Krankheitsbild auslösen können.

Betroffene Fachgebiete sind:

Augenheilkunde: Hier lassen sich chronische, rezidivierende Regenbogenhaut-Entzündungen beobachten, aber auch Netzhauterkrankungen, gelegentlich Glaukom.

HNO: Infektanfälligkeit, chronische Sinusitis, Bronchitis, chronischer Reizhusten.

Enterologie: Schwere Formen der Schleimhautentzündung des gesamten Verdauungstraktes, z.B. durch Methylethylketon (= Butanon). (Ich habe eine Patientin erlebt, die nichts anderes mehr essen konnte als Kartoffelbrei und den auch nur in aller kleinsten Mengen). Chronische Enterocolitis bis hin zu Morbus Crohn z.B. durch Silberamalgam.

Urogenitale Erkrankungen: Chronische, rezidivierende Blasenentzündungen, Prostatitis ganz besonders durch Kunststoff. Ferner Vaginitis, Vulvitis bis hin zum Lichen scleroticans und atrophicans.

Allergologie: Bei Heuschnupfen, Asthma, Hauterkrankungen, d.h. bei allen Gesundheitsstörungen, die eine Allergie vermuten lassen, sollten im ersten Schritt grundsätzlich störende Zahnwerkstoffe ausgeschlossen werden.

Neurologie: Chronischer Kopfschmerz, Migräne, Tremor besonders auch bei Jugendlichen, Hyperhidrosis, - Polyneuropathie, ferner Multiple Sklerose, schwere Formen der Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen. Bei diesem neurologischen Krankheitskomplex spielt Silberamalgam die entscheidende Rolle.

Hauterkrankungen: Akne, Gesichtsekzeme und -oedeme (perioral / periorbital), „Neurodermitis“, Nacken-, Kopf-, Dekolleté-Ekzeme.

Endokrinologie: Haarausfall, Zyklusstörungen, Amenorrhoe! Infertilität! Schilddrüsenfunktionsstörungen. Hauptfaktor für diese Störungen sind dentale Kunststoffe.

Es sei daran erinnert, dass sich z.B. die in den dentalen Kunststoffen enthaltenen Bisphenole - A wie Östrogen verhalten.

Rheumatologie: Hier möchte ich ganz besonders auf die Hüftgelenkerkrankungen hinweisen, die sehr häufig schließlich endoprothetisch versorgt werden müssen. Aufgrund meiner Erfahrungen können in derartigen Fällen unverträgliche Zahnprothesen-Kunststoffe die entscheidende Rolle spielen. Die toxischen Kunststoff Restmonomere belasten das Leber-Galle-System, das akupunkturphysiologisch in einer engen Wechselbeziehung zum Hüftgelenk steht. Bei Kenntnis dieser Zusammenhänge ließe sich so manches künstliche Hüftgelenk vermeiden. Ich habe einen Fall erlebt, in dem der Coxarthrits eine schwere Hepatitis vorausging, beides ausgelöst durch Vinylpolymerisat als Folge einer Zahnprothesen-Unterfütterung mit Palapress. Nach Anfertigung einer neuen Prothese aus verträglichem Kunststoff klang die Hepatitis ab und die bereits geplante endoprothetische Versorgung des Hüftgelenks erübrigte sich. Sie wurde erst 18 Jahre später erforderlich.

Psychiatrie: Depressives Syndrom bis hin zu schweren Formen einer Depression. Hierzu gehört auch die quälende chronische Schlaflosigkeit. Bei dieser Krankheitsgruppe spielen wiederum Kunststoffe die Hauptrolle.

Das dentale Werkstoff-Syndrom: Meine Auflistung beende ich mit dem Symptomenkomplex, den ich das "dentale Werkstoff-Syndrom" genannt habe. Dazu gehört unnatürliche Müdigkeit, Leistungsschwäche bis hin zur absoluten Leistungsunfähigkeit, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen sowie Kreislaufstörungen in allen Variationen. Die Kreislaufstörungen umfassen vagovasale Krisen bei Hypotonie, Hypertonie, zerebrale Durchblutungsstörungen, teilweise verbunden mit Tinnitus, und auffallend häufig Herzrhythmus-Störungen. Das sind die Symptome, die sich unter der IST-kontrollierten Zahnsanierung zuerst zurückbildeten und von den Patienten als besonders signifikant empfunden werden.

Zahnheilkunde: Was die Zahnheilkunde selbst anbetrifft, lassen sich zwei Hinweise auf das mögliche Vorliegen störender Werkstoffe beobachten:

1. Die Parodontitis, ganz besonders die im sanierten Zahnbereich lokalisierte und
2. unter teilweise ungewöhnlich starken Schmerzen absterbende oder bereits abgestorbene Zähne, die mit Kunststoff gefüllt wurden.

Sichtbare Spuren

Dass Zahnwerkstoffe Krankheitsstörungen auslösen können, wie ich sie hier in aller Kürze dargestellt habe, wird von unserer universitären Medizin unverändert nicht zur Kenntnis genommen.

Um auch die eingefleischten Skeptiker zumindest ein bisschen zu verunsichern, habe ich von den Patienten, bei denen Zahnwerkstoffe sichtbare Spuren hinterlassen haben, ein Bildmaterial angelegt.

Hieraus möchte ich Ihnen jetzt einige Beispiele vorführen.

Bilddokumentation - Fallbeispiele

Kunststoff: Periorales Ekzem

Fall A

Diese Abbildungen zeigen eine Patientin mit einem perioralen Ekzem, das ausschließlich Folge einer dentalen Kunststoffunverträglichkeit ist. An diesem Fall lässt sich beispielhaft zeigen, dass die Lösung zahnwerkstoffbedingter Probleme in direkter Korrelation zur Aussagefähigkeit des angewandten diagnostischen Verfahrens steht.



Es handelt es sich um eine 62-jährige Patientin, die persistierend eineinhalb Jahre an diesem perioralen Ekzem litt. Alle vorausgegangenen therapeutischen Maßnahmen waren ohne Erfolg.

Im September 1996 kam die Patientin in meine Praxis.

IST-Befund:

1. Immunsystemische Belastung (ISP I) durch Carboxylat-Zement

2. Organbezogene Belastung durch Silberamalgam am linksseitigen akupunkturphysiologischen Lymph-, Nerven-, Allergie- und Hormon-System

Anamnese:

Bei einem derartigen Befund ist natürlich die erste Frage "Wann waren Sie zuletzt beim Zahnarzt?" Die Antwort ist in der Regel ein irritiertes Achselzucken, denn die Patienten wissen meist nicht, wann sie zuletzt und ob sie überhaupt beim Zahnarzt waren und schon gar nicht, welche zahnärztlichen Maßnahmen durchgeführt wurden. So war es auch bei dieser Patientin. Es bedarf schon detektivischer Kleinarbeit, um die anamnestischen Bausteine zu rekonstruieren und das wurde gemeinsam mit viel Mühe und alten Zahnarzt-Rechnungen etc. getan. Wie so häufig wurde der Zahnarzt mehrmals gewechselt, was das Problem nicht gerade vereinfachte. Das Ergebnis der Recherchen ist in der Tabelle 1 zusammengestellt.

Datum	Anamnese	Datum	Zahnärztliche Maßnahmen
		1988 Herbst	1. Verblockte Keramikronen 13-11, 23-24 2. Einzelkronen 21, 22 3. Zahnwurzelfüllung
1989	Leichtes periorales Ekzem, passager, beschwerdefreie Intervalle von ca. 1/2 Jahr		
1991	Verstärktes Auftreten des perioralen Ekzems mit kürzeren beschwerdefreien Intervallen		
		1994 Nov./Dez.	1. Zahnwurzelfüllung 46 2. Neue Amalgamfüllungen 46, 36
1995	Anfang des Jahres: extreme Aktivierung des Ekzems. Zusätzlich periokuläre Hautrötung, -schwellung und -schuppung		
1996	Seit Anfang des Jahres: permanente Verschlechterung der perioralen und periokulären Hautentzündung		

Zum besseren Verständnis des Krankheitsverlaufs sei noch einmal auf die IST-Diagnose hingewiesen:

- Systemische Belastung durch Carboxylat-Zement, d.h. polyacryl- bzw. polycarbonsäurehaltigen Zement
- "lokale" Belastung vorrangig des Lymph-, Nerven- und Allergiesystems durch Silberamalgam

Das bedeutet, dass die Hauptbelastung des Immunsystems in diesem Fall nicht - wie üblicherweise vermutet würde - vom Amalgam ausging, sondern vom Kunststoff. Diese Tatsache findet ihre Bestätigung im Verlauf der sich anschließenden Zahnsanierung. Zunächst wurden alle Amalgam-Füllungen entfernt, ohne dass eine Befundbesserung des Ekzems eintrat. Erst nach Extraktion des Zahnes 46, der eineinhalb Jahre vorher mit einem Material wurzelgefüllt wurde, das im IST-Test aufgrund seines Kunststoffanteils störte, heilte das Ekzem sozusagen im Schnelltempo ab. Dennoch beruhigte sich die periorale Haut nicht vollständig.



In gewissen Abständen traten immer wieder Reizzustände auf, die aber nur leicht verliefen und in keinem Verhältnis zu dem ursprünglichen Hautbefund standen. Anfang 1997 allerdings - nach einer schweren Grippe und zusätzlich außergewöhnlicher Arbeitsbelastung - trat eine deutliche Verschlechterung ein.

Der nunmehr erhobene IST-Befund wies unverändert auf eine noch immer systemische Kunststoffbelastung hin, und zwar ausgehend von dem Kleber der Kronen im Frontzahn-Bereich (21, 22) und von der Wurzelfüllung des rechten oberen Schneidezahns (11). Nach Beseitigung auch dieser Störfaktoren erhielt die Patientin ein Provisorium aus als verträglich getestetem Kunststoff. Zu meiner Überraschung und Enttäuschung kam es dennoch nicht zu der erwarteten vollständigen Abheilung des Ekzems. Ich führte daher eine Kontrolluntersuchung durch und fand nunmehr eine immunsystemische Belastung durch Dimethylterephthalat, einem Kunststoff-Weichmacher, und zwar ausgehend von der provisorischen Brücke. Daraufhin ließ ich mir von dem behandelnden Zahnarzt einen Prüfkörper des von ihm verarbeiteten und von mir empfohlenen Kunststoffs geben und stellte fest, dass diese Probe tatsächlich durch Dimethylterephthalat störte, ganz im Gegensatz zu meiner Probe, die ich seit längerer Zeit besaß. Dieses Erlebnis ist für jeden Tester deshalb so wichtig, weil es zeigt, dass Prüfkörper in regelmäßigen Abständen aktualisiert werden müssen. Es besteht immer die Gefahr, dass die Herstellungsverfahren geändert werden ohne entsprechende Information an den Zahnarzt. Nachdem das Provisorium durch die definitive verträgliche Prothetik ersetzt wurde, heilte das Ekzem endgültig und spurenlos und vor allen Dingen rezidivfrei ab.

Quintessenz:

Die Quintessenz aus diesem Fall ist, dass eine Zahnsanierung, die sich auf die naheliegende Amalgamentfernung beschränkt hätte, erfolglos gewesen wäre. Ohne die Erkennung des Hauptstörfaktors der hier diskutierten Wurzelfüllungen und Befestigungszemente wäre dieses Ekzem ganz sicher nicht therapierbar gewesen. Mit welcher Methode aber hätte der klassisch ausgebildete Zahnarzt die Schädlichkeit dieser Wurzelfüllungen und Kleber diagnostizieren können?

"Zahnwerkstoffliches Potpourri"

Dieser Fall ist noch aus einem anderen Grund interessant.

An ihm lässt sich zeigen, was unter "zahnwerkstofflichem Potpourri"* zu verstehen ist.

Zahnärztliche Versorgung im Überblick

Oberkiefer

1. Verblockte Kronen: 11 - 13 und 23 - 24
2. Einzelkronen: 21 und 22
3. Extrakoronales Geschiebe
4. Zahnwurzelfüllung des 11

5. Teilprothese mit Transversal-Bügel

Unterkiefer

1. Amalgam-Versorgung jeweils am 5. - 7. Odonton rechts und links
2. Zahnwurzelfüllung des 46

Verwendete Zahnmaterialien

Oberkiefer

Edelmetall-Legierungen für:

- Einzelkronen
- Blockkronen
- Geschiebe (extraharte Legierung)
- Lot
- Prothesenkunststoff für die TeilprotheseKunststoffzähne
- Kobalt-Chrom-Molybdän-Legierung für den Transversalbügel
- Keramik
- Opaker
- Befestigungszement ohne Polyacryl- bzw. Polycarbonsäure
- Befestigungszement mit Polyacryl- bzw. Polycarbonsäure (21, 22)
- Zahnwurzelfüllung des 11, die im IST-Test aufgrund des Kunststoffanteils störte

Unterkiefer

- Amalgam
- Unterfüllungen

Zahnwurzelfüllung des 46. Diese Wurzelfüllung war es, die sich nicht mehr in die scheinbare Harmonie der Zahnwerkstoff-"Familie" integrieren ließ, das Abwehrsystem endgültig überforderte und das periorale Ekzem auslöste.

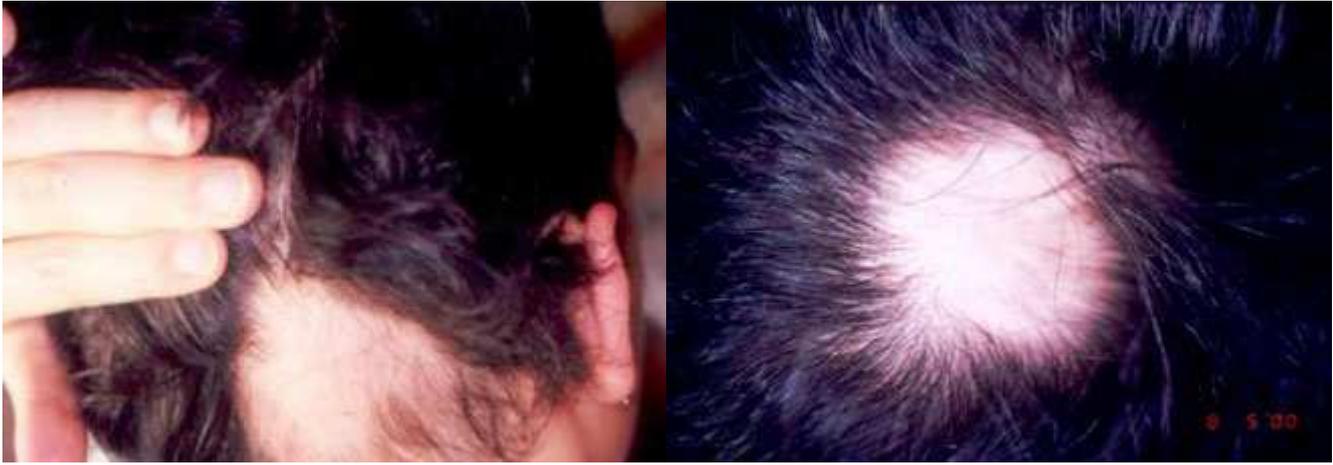
Bilanz:

Insgesamt wurden für den Oberkiefer somit 12 und für den Unterkiefer 3 unterschiedliche Zahnwerkstoffe verwendet, d.h. es wurden mindestens 15 unterschiedliche Werkstoffe in diesem Gebiss verarbeitet. Ein derartiges werkstoffliches Potpourri ist nicht die Ausnahme, sondern eher die Regel, wie mir immer wieder bestätigt wird.

Kunststoff: Haarausfall

Fall B

Hier handelt es sich um einen 18-jährigen jungen Mann, bei dem ca. 6 Monate vorher plötzlich ein zunehmender Haarausfall eintrat. Auch in diesem Fall waren alle möglichen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen vorausgegangen.



IST-Befund

Systemische Belastung durch Autopolymerisat.

Anamnese:

Bei diesem Patienten wurde viele Jahre vorher eine Silberamalgamsanierung mit Hilfe von Kunststoff durchgeführt. Diese Kunststoff-Füllungen wurden als Quelle der Autopolymerisat-Belastung identifiziert. Sie wurden umgehend gegen verträgliche Interims-Füllungen (Zhanelka-Zinkporzellan) ausgetauscht. Dennoch kam es zu keiner signifikanten Besserung. Die Kontrolluntersuchung ergab unverändert den Befund einer systemischen Autopolymerisat-Belastung. Jetzt erst stellte sich heraus, dass der Patient sechs Monate vorher Kontaktlinsen bekommen hatte, die er seitdem regelmäßig trug.

Die anamnestischen Recherchen ergaben, dass der Haarausfall kurz danach einsetzte. Ich überprüfte die Kontaktlinsen und siehe da, sie störten eindeutig durch Autopolymerisat. Es waren also die Kontaktlinsen, die das bereits kontaminierte Immunsystem dekompensieren ließen. Nachdem der Patient diese Linsen nicht mehr trug, wuchsen die Haare wieder und nach 3 Monaten war von dem Schaden nichts mehr zu sehen.



Dieser Fall war besonders dramatisch, weil der junge Mann sehr eitel ist und nur mühsam vor einem Suizid bewahrt werden konnte.

Wichtig:

Im späteren Verlauf trat ein erneuter lokalisierter Haarausfall im Bereich des rechten Brillenbügels auf. Ursache war der störende Kunststoff des Bügelkunststoffbezugs. Nach Austausch dieses Bezugs wuchsen die Haare wieder nach.

Diese 20-jährige Patientin litt seit drei Jahren an einem Ekzem, das perioral begann und sich allmählich über Gesicht, Nacken, Hals, Dekolleté, Armbeugen und Handrücken kontinuierlich ausbreitete. Übliche therapeutische Maßnahmen, Cortison eingeschlossen, brachten keinerlei Besserung. Nach einem mehrwöchigen Klinikaufenthalt auf Norderney kam die Patientin in diesem Zustand in meine Praxis.



IST-Befund

Meine Untersuchung ergab eine systemische Belastung durch Amalgam.

Therapie und Verlauf

Nach Austausch der Amalgamfüllungen gegen verträglichen Zahnwerkstoff klang das Ekzem rezidivfrei ab.



Kunststoff: Periorales und periorbitales Exanthem

Fall D



Anamnese:

Diese 37-jährige Patientin erkrankte plötzlich an dem hier abgebildeten perioralen und periorbitalen Exanthem. Es erfolgte eine stationäre Behandlung in einer dermatologischen Universitätsklinik.

Eine schlüssige Ursache wurde nicht gefunden.



Die umfangreichen, insbesondere allergologischen Untersuchungen ergaben lediglich eine Typ IV-Sensibilisierung gegen Epoxydharze. Unter lokaler und systemischer Cortisonbehandlung klangen die akuten Hautsymptome zunächst deutlich ab, rezidierten aber nach Absetzen der Therapie in voller Blüte.

IST-Befund und zahnärztliche Anamnese:

Die IST-Untersuchung ergab eine systemische Belastung durch Carboxylatzement. Diese Carboxylat-Belastung ging aus von den Zähnen 17, 24, 25 und 34. Alle vier Zähne wurden 3 Jahre vorher mit Keramik-Inlays versorgt, die mit Panavia verklebt wurden. .

Nach säuberlicher Entfernung der störenden Keramik-Inlays einschließlich des toxischen Klebers ist die Patientin absolut beschwerdefrei.



Die Versorgung erfolgte zunächst nur mit einer Interimslösung und zwar Zanelka-Zinkporzellan. Die definitive Versorgung wurde erst dann durchgeführt, als sichergestellt war, dass keinerlei Restmonomere mehr aus dem Dentin in den Interimszement abgegeben wurden. In der Regel ist das nicht vor Ablauf von 6 Monaten der Fall.

Kommentar:

Der Befund einer Epoxydharz-Sensibilisierung hatte klinischerseits nur die eine Konsequenz, dass der Patientin ein entsprechender Allergiepass ausgestellt wurde. Dass dieser Befund aber durch den Panavia-Kleber verursacht sein könnte bzw. irgendetwas mit einer zurückliegenden Zahnsanierung zu tun haben könnte, stand bei den diagnostischen Überlegungen zu keinem Zeitpunkt zur Debatte. Welcher Arzt weiß denn schon, dass Zahnwerkstoffe Epoxydharze enthalten können und welche Konsequenz sollte er aus dieser Kenntnis ziehen?

Es gibt einen Befund bei Kunststoffunverträglichkeit, der häufiger zu beobachten ist. Hier handelt es sich um eine "Kunststoff-Akne", wie ich diese Form der Akne genannt habe.



Bei dieser 25-jährigen Patientin trat mehrere Monate nach der Amalgam-Sanierung mit Kunststofffüllungen diese Gesichtsakne auf, die sich ganz besonders auch perioral zeigte. Erwähnen möchte ich, dass sich derartige kunststoffbedingten Hautveränderungen durch vermehrten Kaugummigenuss verschlechtern können, wie es bei dieser Patientin der Fall war, weil sie sich das Rauchen abgewöhnen wollte. Es gibt Kaugummi-Sorten, die sich im IST-Test wie Kunststoff verhalten können und z.B. durch Autopolymerisat oder Vinylpolymerisat stören.

Amalgam - Hals-Nacken-Ekzem

Der eigentliche Grund für die Amalgamsanierung dieser Patientin war ein lästiges Nackenekzem, wie Sie hier sehen.



Das Nackenekzem klang zwar nach der Amalgamentfernung ab, wurde dann aber von der oben gezeigten "Kunststoffakne" abgelöst.

Kommentar:

Auch dieser Fall zeigt, dass der Austausch von Amalgam gegen Kunststoff ein nicht kalkulierbares Risiko in sich trägt, dem unsere Patienten nicht ausgesetzt werden sollten, - auch wenn es sich hierbei um eine Kassenleistung handelt.

36-jährige Patientin, die in diesem Zustand, der nunmehr schon Wochen anhielt und allen therapeutischen Maßnahmen widerstand, in meine Praxis kam.



Anamnese:

Zwei Jahre vorher traten ganz plötzlich juckende Effloreszenzen in beiden Ellenbogenbeugen auf, die die Patientin zunächst für Insektenstiche hielt. Diese Hauteffloreszenzen breiteten sich kontinuierlich über beide Arme, den Nacken und schließlich auch an den Unterschenkeln und Fußrücken aus. Immer wieder habe sich die Haut beider Arme so entzündet und sei so angeschwollen, dass sie die Arme kaum bewegen konnte und ruhig gestellt werden mussten. Es seien alle möglichen Untersuchungen und Therapien durchgeführt worden, ohne

dass dieses Ekzem jemals abgeheilt sei. Erst als die entstellenden Ekzeme anhaltend auch im Gesicht auftraten, entschloss sich die Patientin zu einer Untersuchung mit Hilfe der IST-Diagnostik.

IST-Diagnose

Systemische Belastung durch Dimethylterephthalat.
Zahnärztlicher Befund

Die Dimethylterephthalat-Belastung wurde zahnärztlicherseits bestätigt und ließ sich an folgenden Zähnen nachweisen: 13, 14, 15, 17, 45, 47. Hierunter befanden sich zwei Keramikbrücken im Bereich von 14 - 17 und 44 47, die provisorisch eingesetzt wurden und zwar mit einem Zement, der ebenfalls durch Dimethylterephthalat störte. 14 Tage nach Einsetzen dieser Brücken entwickelte sich das Gesichtsekzem.

Therapie und Verlauf:

Der behandelnde Haus-Zahnarzt wurde gebeten, im ersten Schritt den störenden provisorischen Zement unter den Brücken durch den als verträglich ausgetesteten eugenolfreien Zement Tempbond NE zu ersetzen. Der Zahnarzt hielt sich nicht an diese Empfehlung, sondern verwendete eugenolhaltiges Tempbond, das zusätzlich „modifiziert“ war, was auch immer das heißen mag. Unmittelbar danach kam es zu einer dramatischen Verschlechterung des Exanthems. Die Augen schwellen vollständig zu. Daraufhin vereinbarten wir, dass zumindest die vorrangig störenden Zemente und Kunststoff-Füllungen bei meinem Zahnarzt entfernt werden sollten. Das bedeutete allerdings eine erneute Reise von Gütersloh nach Tutzing / Weilheim.

Nachdem die Patientin drei Tage lang mit lokalen Maßnahmen versucht hatte, das Exanthem etwas zu lindern, kam sie in diesem Zustand erneut in meine Praxis.



Noch am selben Tag wurden die störenden Zemente und Füllungen entfernt.

Zwei Tage später rief die Patientin glücklich an und teilte mit, dass die Gesichtsekzeme spontan abgeklungen seien. Noch nicht ganz abgeklungen waren allerdings die neurodermitisähnlichen Hautveränderungen an den Armen und am Nacken. Auch sie klangen nach Abschluss der Zahnsanierung mit verträglichen Zahnwerkstoffen rezidivfrei ab.



Zahnsanierung im Überblick

Die Zahnsanierung begann drei Jahre vorher, wobei 14 Tage nach Beginn der Sanierungsarbeiten bereits die ersten Hautprobleme auftraten, die sich dann im Laufe der nächsten drei Jahre steigerten. Für die Sanierung wurden unter anderem folgende Materialien verwendet: Tetric-Fill, Durelon, Fixodent, Dycal, AH 26. Das sind ausnahmslos Materialien, die allein schon aufgrund ihrer Zusammensetzung und erst recht aufgrund ihres Testverhaltens äußerst problematisch und nicht zu empfehlen sind.

Kunststoff: Dermatitis

Fall G

67-jährige Patientin, bei der Ende 2001 plötzlich rote, etwas erhabene nicht juckende Flecken an den Ellenbogen auftraten. Später breiteten sich diese Flecken an beiden Oberschenkel-Vorder- und Rückseiten aus und schließlich auch an den Unterschenkeln und Fußrücken. Alle dermatologischen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen waren ohne Erfolg.



IST-Befund (Oktober 2002)

Systemische Belastung durch Carboxylatzement.
Zahnstatus und -sanierung

Die zahnärztliche Untersuchung ergab insgesamt dreizehn Kunststofffüllungen, von denen neun durch Carboxylatzement störten und gegen den als verträglich ausgetesteten Zhanelka-Zinkporzellanzement ausgewechselt wurden.

Therapie und Verlauf

Erst nach Entfernung der neun störenden Kunststofffüllungen begann die Therapie und zwar im Dezember 2002.

März 2003: Nach Abschluss des ersten Behandlungszyklus erfolgte eine erneute Untersuchung.

Hautbefund:

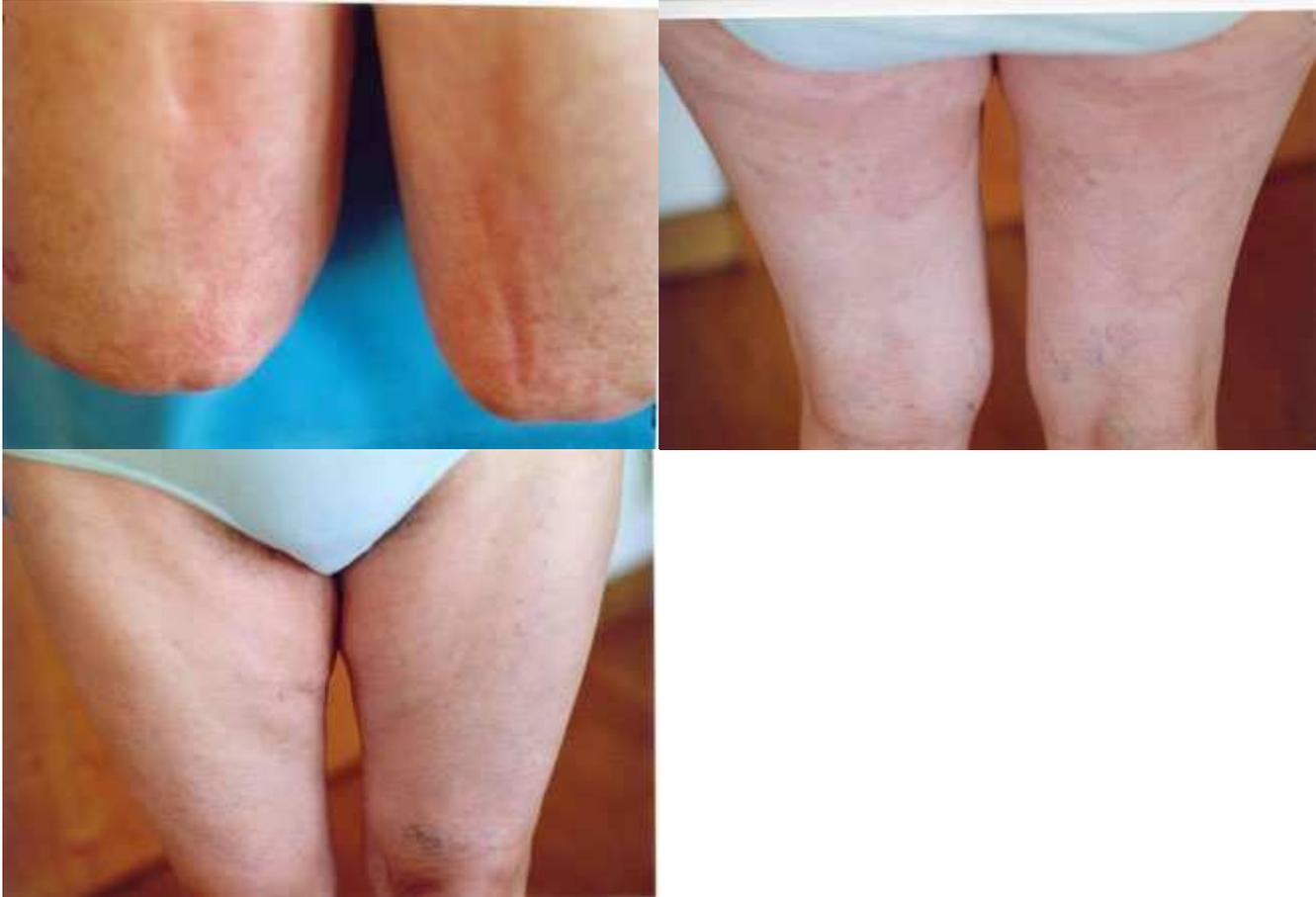
Der Hautbefund hatte sich bereits signifikant gebessert. Die Effloreszenzen auf der Vorderseite des rechten Oberschenkels waren vollständig abgeheilt und die alten Herde deutlich abgeblasst. Gravierende neue Herde waren nicht mehr aufgetreten in der Zwischenzeit.

IST-Befund (März 2003)

Vinylpolymerisat (ISP I)

Diese Belastung ging von einer der zunächst unauffälligen vier restlichen Kunststofffüllungen aus, die alle im weiteren Verlauf zeitversetzt nach und nach ebenfalls „aktiv“ wurden. Von diesen vier Füllungen störten IST-getestet die erste (März 2003) durch Vinylpolymerisat, die zweite (Juni 2003) durch Polymerisat, die dritte (August 2003) und vierte (Juni 2004) durch Carboxylatzement. Erst nachdem auch die vierte, d.h. die letzte der

insgesamt dreizehn Kunststofffüllungen gegen verträglichen Zhanelka Zinkporzellan-Zement ausgetauscht wurde, heilten auch die Restherde der Haut endgültig und rezidivfrei ab.



Kommentar

Um eine bestmögliche Ausleitung der Kunststoff-Restmonomere zu gewährleisten, wurden die Interimsfüllungen nicht vor Ablauf von mindestens sechs Monaten entfernt und durch die definitive Versorgung mit IST-getesteter Hochgold-Legierung ersetzt.

Anamnese der Zahnsanierung

Im April 2001 wurden zwei Kunststofffüllungen (3.4 und 3.3) gelegt. Wenige Monate später traten die Hautveränderungen auf. Diese beiden Kunststofffüllungen brachten ganz offensichtlich das Fass zum Überlaufen und lösten eine generelle Hyperergie gegen dentale Kunststoffe aus. Das hatte zur Folge, dass in diesem Fall alle dreizehn Füllungen – auch die, die anfänglich nicht im Test störten – entfernt werden mussten und durch eine verträgliche Interimsfüllung (Zhanelka-Zinkporzellan) ersetzt werden mussten. Allergologische Untersuchungen einer dermatologischen Universitätsklinik, Oktober 2002:

Standard-Allergenscreening 29 Substanzen: abgesehen von einer Reaktion auf Wollwachsalkaloiden ohne pathologischen Befund (o.p.B.)

- Allergene – Kosmetik / Haushalt (23 Prüfsubstanzen) o.p.B.
- Allergene der Kunststoffreihe (22 Prüfsubstanzen) o.p.B.
- 36 Inhalationsallergene: o.p.B.
- 36 Nahrungsmittelallergene: o.p.B.
- Probeexzision der Haut, Serologie, Immunstatus ergaben keine Erklärung für diese Hautveränderungen.

Empfehlung: „Hiermit werden Sie leben müssen“.

Weiterführende Information: [Zahnsanierung - Körperverletzung?](#)

* "Erworbene Hauterkrankungen" in [Publikationen](#) Nr. 2: Rickettsiose – System- und Hauterkrankungen

[Publikationen](#) Nr. 6: Biokompatibler Zahnwerkstoff

Quelle: <http://www.dr-fonk.de/aktuelles1.htm>