



# Der Naturarzt

gegründet 1878



**Prof. Dr. Thomas Till**

## **Amalgam: Gift im Mund**

**Patientenschutzgesetz als Vorschlag  
der Internationalen Interessengemeinschaft  
für Patientenschutz,  
Fachgebiet Zahngesundheitserhaltung, Wien**

Medizinalrat *Prof. Dr. Thomas Till* ist gerichtlich beeideter Sachverständiger für Zahnheilkunde und Mundmikrobiologie. Präsident der „Internationalen Interessengemeinschaft für Patientenschutz, Fachgebiet Zahngesundheitserhaltung“. Seit Juni 1954 eigene Arztpraxis in Wien, Riemergasse 14. Nach wissenschaftlicher Mitarbeit an verschiedenen Instituten wurde er 1971 zum Leiter des wissenschaftlichen Forschungsprogramms der „Österreichischen Forschungsgesellschaft für Zahnschäden“ gewählt. 1975 folgte die Anerkennung seines besonderen Einsatzes in wissenschaftlicher Forschung in den Randfachgebieten der Zahnheilkunde durch Verleihung des Professorentitels durch den österreichischen Bundespräsidenten.

Prof. Dr. Till publizierte über 120 wissenschaftliche Arbeiten. Mit „Schach dem Gebißverfall“, 3. Auflage, erschienen im Semmelweis-Verlag 1985, wird der Nochtahnbesitzer über seine Situation unterrichtet und werden auch Alternativen angeboten, wie dem Zahnverfall wirksam zu begegnen ist. Durch die neueste Forschungstätigkeit im Forschungszentrum Seibersdorf wurde der eindeutige Nachweis einer Quecksilberdepotbildung an Zahnwurzeln und im Kieferknochen von Patienten mit Amalgamfüllungen einwandfrei erbracht. Diese Arbeit wurde vom österreichischen Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung und vom Österreichischen Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz gefördert.

**Zahnreparatur: Bewährte Alternativen**

## **Die Risiken der Zahnfüllungstherapie sind zu groß**

## **Wer schützt uns vor den Folgen pseudowissenschaftlicher Tätigkeit im Fachgebiet Zahnerhaltung?**

# Amalgam: Gift im Mund

## Patientenschutzgesetz als Vorschlag der Internationalen Interessengemeinschaft für Patientenschutz, Fachgebiet Zahngesundheitserhaltung, Wien

Prof. Dr. Thomas Till

*Auf Grund der heutigen wissenschaftlichen Erkenntnisse im Fachgebiet der Zahngesundheitserhaltung haben nunmehr Experten der Fachgebiete Pathologie, Toxikologie, Mundmikrobiologie, Biologie, analytische Chemie, Psychiatrie, Verhaltensforschung, Elektroakupunktur, Neurotherapie, Ernährungswissenschaft, Ganzheitsmedizin und Hygiene in Zusammenarbeit jene Grundlagen erarbeitet, die nötig waren, um die bisherigen Fehler zu erkennen und neue, bessere Alternativbehandlungsmethoden für unsere Zahngesundheitserhaltung anzubieten, und sind daher derzeit auch diesbezüglich fachlich gemeinsam zuständig. Eine derartige Situation sollte den Gesetzgeber veranlassen, Maßnahmen zu ergreifen, die etwaige weitere Fahrlässigkeiten gegenüber der Patientensorgepflicht von Zahnbehandlern durch Einführung eines Patientenschutzgesetzes verhindern und auf Grund der bisherigen Ausführungen von fachlich zuständigen Experten [1,2] den vorgeschlagenen ungiftigen Alternativbehandlungsmethoden den Vorzug gehen und auch vorsehen, daß Zuwiderhandlungen diesbezüglich geahndet werden können. Wir glauben, daß ein entsprechendes Patientenschutzgesetz mit flankierenden Maßnahmen unseren vorzeitigen Gebißverfall wirksam bekämpfen könnte.*

### Problematik

Bis jetzt konnte durch fachlich zuständige Experten der Beweis erbracht werden [1-3], daß die allgemein üblichen Zahnflückmethoden mit Amalgam nicht so ungefährlich sind, wie dies von mancher Seite vorgegeben wird. Die Substanz Amalgam ist eine Metallmischung, die etwa 50% Quecksilber enthält und als Reparaturmaterial im Mund mannigfachen Beanspruchungen ausgesetzt ist, die sowohl im chemischen, physikalischen, elektrochemischen und bakteriellen Bereich liegen, als auch durch diverse Lebensgewohnheiten des Amalgamträgers beeinflusst werden. Da der Eß- und Trinkakt des Menschen in einem Temperaturbereich zwischen etwa +5 °C und +80 °C stattfindet [4], ist dies schon allein Grund genug, daß sich Quecksilber aus dieser Mischung herauslöst [5, 6]. Dieses herausgelöste Quecksilber kann durch Anwesenheit bestimmter Bakterien im Mund [7-9, 31] zu Methylquecksilberverbindungen umgewandelt werden; dies sind äußerst aggressive Verbindungen. Durch den Kau- und Druck bzw. durch Abrasion werden ebenfalls kleinste Mengen Quecksilber (Hg) frei-

ebenso durch Chemoelektroelementbildung bei Anwesenheit von anderen Metallen (z. B. Gold, Stahl etc.), weiteres durch pH-Wert-Änderung beim Eßakt; je saurer das Milieu, desto mehr löst sich heraus. Ferner wurde nachgewiesen, daß sich Amalgam in Halogenidlösungen auflöst [10]: Chlor, Brom, Jod, Fluor, besonders vermehrt in Fluorlösungen. Die Verwendung von Fluorzahnpasten durch Amalgamträger erscheint daher in keiner Weise empfehlenswert. Außerdem wurde nachgewiesen, daß es durch das sich herauslösende Quecksilber zuerst zu örtlichen Schädwirkungen an Zahnfleisch und Kieferknochen [11-19] und schließlich zu Hg-Depotbildungen an Zahnwurzeln und im Kieferknochen kommt [11-19]. Aus diesen Depots kann sich das Hg schließlich entlang von Nervenfasern im Körper unter den verschiedensten Schädwirkungen anreichern (es kann zu Sehfeld einschränkungen, zu Schädwirkungen im limbischen System und im Gehirn kommen), auch die Leber, die Niere, der Verdauungstrakt und die Gelenke können in Mitleidenschaft gezogen werden. Diese Schädwirkungen können schließlich bis zu einer allgemeinen chronischen Quecksilbervergiftung führen [20-26].

Außerdem wurden auch noch einige andere Fehlerquellen in unserem derzeitigen Zahnbehandlungsschema entdeckt, deren Vermeidung sehr viel zur Zahnerhaltung beitragen könnte.

### Ursächliche Zusammenhänge für diese Fehlentwicklung

Die wissenschaftliche Beweisführung zur Feststellung von Fehlern ist zugegebenermaßen nicht immer leicht, weil dazu vielfach nicht nur die Kenntnisse aus anderen dafür zuständigen Disziplinen, wie Pathologie, Mundmikrobiologie, Toxikologie, Biologie, analytische Chemie, Neurotherapie, Psychiatrie, Verhaltensforschung, Elektroakupunktur, Ernährungswissenschaft, Ganzheitsmedizin und Hygiene, sondern auch das Wissen um den Gebrauch des für wissenschaftliche Untersuchungen nötigen Apparate- und Instrument-Inventars unbedingt erforderlich ist. Durch eine derartige Zusammenarbeit wurden drei Hauptursachen für unseren vorzeitigen Gebißverfall ermittelt:

1. unsere denaturierte Nahrung und verschiedene Lebensgewohnheiten,
2. unser fehlerhaftes Zahnbehandlungsschema,

3. und viel zu wenig Mundhygiene.

An unseren heutigen Universitätszahnkliniken sind leider derartige Experten nicht vorhanden und daher auch die nötigen Voraussetzungen für zielführende wissenschaftliche Arbeiten kaum gegeben [30]; dazu kommt noch, daß es üblich ist, daß Zahnlehrer bei Erteilung ihrer Lehrbefugnis völlig unmotiviert eine Forschungspflicht mit-erwerben, obwohl keine den derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnissen adäquate Ausbildung für eine derartige Arbeit stattgefunden hat und weder Räumlichkeiten mit entsprechenden Einrichtungen, noch ein dafür geschultes Personal vorhanden sind. Außerdem würde eine seriöse diesbezügliche Aufbauarbeit von speziellen Experten von diesen einen gewaltigen Einsatz an Interesse und Zeit erfordern und nicht zulassen, daß dieses Engagement durch Lehraufgaben oder den Aufbau einer eigenen Ordination gestört wird. Eine Nichthonorierung einer derartigen hochqualifizierten Arbeit käme einer ungerechtfertigten Einnivellierung bzw. Bestrafung gleich. Hinsichtlich unserer Zahngesundheitserhaltung hat sich diese Art von Zahnschulorganisation nicht bewährt, die Volksseuchen Zahnfäule und Zahnlockerung greifen immer mehr um sich, obwohl dies nicht nötig wäre. In diesem Sinne ist daher zu fordern, daß die Forschungsarbeit von den bisherigen unwürdigen Beschränkungen befreit und wie anderswo als hochqualifizierte Arbeitsleistung honoriert wird.

Aus unseren Arbeiten ist bekannt, daß Blut- und Urin-Untersuchungen auf Anwesenheit von Quecksilber meist nicht zielführend sind, weil das Metall in den Quecksilberdepots im Körper festsitzt und von dort nur unter bestimmten Voraussetzungen herausgelöst werden kann. Auf keinen Fall in der Weise, wie dies durch Zahn- und Arbeitsmediziner in der BRD und in Wien [27-29] geschah. Dabei gab es folgende Fehler:

1. wurde weder das Alter der Füllungen noch das Alter der Probanden gehörig berücksichtigt,
2. die Hg-Depotbildung wurde ebenfalls nicht berücksichtigt,
3. die Beschreibung der Methodik weist auch auf keinerlei Rücksichtnahme der Eßgewohnheiten während des Untersuchungsvorganges hin (Fischgenuß, Innereien etc.),
4. es fehlen Einzelwertangaben in den einzelnen Untersuchungsgruppen.

Derartig fehlerhafte Untersuchungen müssen selbstverständlich zu irreführenden Ergebnissen führen. Aus wissenschaftlicher Sicht sind diese Arbeiten daher niveaumäßig nur als Übungsalibiarbeit zu werten und geben diesbezüglich ein eindrucksvolles Beispiel. Wie schon berichtet, sind derartige pseudowissenschaftliche Referate keine Seltenheit [30] und weisen daraufhin, daß diese Wissensmängel mit ein Grund dafür sind, daß unser vorzeitiger Gebißverfall weiter fortschreitet. Damit wäre genug Grund vorhanden festzustellen, daß derartigen Autoren eine gutachtliche Aussagekompetenz verloren gegangen ist, wenn es um das Thema der Zahngesundheitserhaltung geht. Außerdem steht diesen Autoren nicht zu, Patienten für nicht zielführende Experimente zu mißbrauchen.

#### Literatur:

- r— 1. Till, T, Teherani, D.K.: „Die Risiken der Zahnfüllungstherapie sind zu groß'. *Biol. Medizin. Heft 4. 1985*
2. Till, T.: „Schach unserem Gebißverfall. III. Aufl. *Semmelweis-Verlag, 2812 Hoya. 1985, Fachschrift einer Patientenschutzorganisation*
3. Ziff, S.: „Amalgam die toxische Zeitbombe". *F. Hübner-Verlag, D-3544 Waldeck-Dehringhausen 1985*
4. Fazekas, A.: „Untersuchungen über die Temperaturveränderungen in der Mundhöhle bei der Speiseaufnahme". *ZWR. Nr. 19. 1973*
5. Wagner, G., Till, T.: „Untersuchungen über den Temperatureinfluß auf elektrochemische Vorgänge an metallischen Zahnreparaturmaterialien". *Zahnärztl. Welt. Heft 19.1974*
6. Fredin, B.: „Studies on the mercury release from dental amalgam fillings". *Im Manuscript. Dept. Physiol. Chemistry 4, University of Lund. Sweden. 1985*
7. Tonomuro, K., Kanzaki, F.: „The reductive decomposition of organic mercurials by cell free extract of mercury resistant *Pseudomonas*". *Biochem. Biophys. Acta 184.1969.227-229*
8. Kenknigh, C: „Studies on soil actinomycetes in relation to potato scab and its control". *Mich. Agr. Expt. St. Tech. Bull. 178, 1941*
9. Komuro, I. et al.: „Vaporization of inorganic mercury by cell free extract of drug resistant *excheriahia coli*". *Agr. Biol. Chem. 3, 1970, 480*
10. Marxkors, R., Piepenstock, E.: „Die Wirkung vom Halogenionen auf die Leckschicht von Amalgamfüllungen". *DZZ. 23. 1968. Heft 2*
11. Till T, Wagner, G.: „Untersuchungen zur Löslichkeit der Bestandteile von Amalgamfüllungen während des Kau- und Trinkaktes, I. *Teif. Z. W. Heft 19.1973*
12. Wagner, G., Till, T.: „Untersuchungen zur Löslichkeit der Bestandteile von Amalgamfüllungen während des Kau- und Trinkaktes. II. *Teif. Z. W. Heft 20.1973*
13. Till, T., Maly, K.: „Zum Nachweis der Lyse von Hg aus Silberamalgam von Zahnfüllungen". *Der Prakt. Arzt. Sept. 1978*
14. Till, T.: „Quecksilber aus Amalgamfüllungen und Munddysbakterie als Ursache parodontaler Abbauerscheinungen". *Z. W. Nr. 22, 1978*
15. Malissa, H., et al.: „Zur AAS Bestimmung von Quecksilber in Zahnwurzeln und Kieferknochen". *Fresenius. Z. Anal. chemie. 293. 1978*
16. Till, T., et al.: „Untersuchungen zur örtlichen Schadwirkung von Hg aus Silberamalgam und einer eventuellen diesbezüglichen Beeinflussung durch Mundmischflorainfiltrationen an Ratten". *Z. W. Heft 23/24.1978*
17. Teherani, D.K., Till, T.: „Nachweis von Hg aus Silberamalgamfüllungen in Zahnwurzeln". *Die Heilkunst. Heft 11.1979*
18. Teherani, D.K., Till, T.: „Kurzbericht über Quecksilberanreicherungen in Zahnwurzeln und im Kieferknochen". *Biol. Med. Heft 5. 1984*
19. Till, T.: „Zur Klärung der Ätiologie der infektiösen Parodontopathies". *Mitt. d. österr. Sanitätsverwaltung. Heft 3. 1979*
20. N.N.: „Gift im Mund'. *Medizin und neues Bewußtsein-Verlag. 1985*
21. Till, T.: „Schach unserem Gebißverfall. *Semmelweis-Verlag. 1985. Hova*
22. Ziff, S.: „Amalgam die toxische Zeitbombe". *F. Hübner-Verlag, 1985*
23. Rilling, S.: „Vegetative Funktion und chemische Topographie im Cerebrum". *EH. 1, 1985*
24. Störlebecker, P.: „Mercury Poisoning from Dental Amalgam". *Störlebecker Fund. Stockholm. 1985*
25. Hanson, M.: „Amalgam-Hazards in your teeth". *J. o. Orthomolecular Psychiatry. Nr. 3. Sweden*
26. Shapiro, I.M., et al.: „Neurophysiological and neuropsychological function in mercury-exposed dentists". *The lancet, May 22, 1982*

27. Kröncke, A., et al.: „Über Quecksilberkonzentrationen im Blut und Urin von Personen mit und ohne Amalgamfüllungen“. DZZ 35. 1980
28. Kröncke, A.: „Wie gefährlich sind Amalgamfüllungen“ M. med. W. 123. 1981
29. Smelana, R., et al.: „Quecksilberkonzentrationen in Blut bei Zahnärzten, zahnärztlichem Hilfspersonal und Probanden mit Amalgam-

- füllungen“. ZBL. Arbeitsmed. 35. 1985. 8. S. 232-235
30. Till, T.: „Beispiele fachlichen Bedeuungsverlustes von Universitätszahnkliniken“. Die Heilkunst. Nr. 4. April 1985
31. Till, T.: „Quecksilberabgabe aus Amalgamfüllungen und Munddysbakterie als Ursache parodontaler Abbaerscheinungen“. ZW. 22. 1978

Anschrift des Verfassers:

Professor Dr. Thomas Till,  
gerichtl. beeideter Sachverständiger für Zahnheilkunde und Mundmikrobiologie,  
Präsident der „Internationalen Interessengemeinschaft für Patientenschutz,  
Fachgebiet Zahngesundheitserhaltung“  
Riemergasse 14, A-1010 Wien

## Zahnreparatur: Bewährte Alternativen

# Die Risiken der Zahnfüllungstherapie sind zu groß

Prof. Dr. T. Till und Dr. D.K. Teherani

### Zusammenfassung

*Kritisch betrachtet ist die bisher übliche Zahnfülltherapie 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 Schädigungen, 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 Spätschädigungen 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 Schädigungen nicht auszuschließen sind. Hier sollte grundsätzlich erwogen werden, ob diesem Dilemma nicht durch gesetzliche Maßnahmen begegnet werden könnte.

Kurzer Überblick über bisher nachgewiesene Schädigungen und Schadensfolgen:

1. Durch Amalgamflickarbeiten:

- örtliche Schädigungen am Zahnfleisch und Kieferknochen,
- eventuelle Quecksilber-Allergie-Erscheinungen, durch das ständig stattfindende Herauslösen kleinster Mengen von Hg aus der Füllung,

- Quecksilberdepotbildungen an Zahnwurzel und im Kieferknochen,
- Weitergreifen der Hg-Schadwirkungen entlang von Nervenfasern, Sehfähigkeitseinschränkungen, Affektlabilität. Sensibilitätsstörungen, Gelenksbeschwerden mit Schmerzen,
- bis zu Erscheinungen, die einer chronischen Quecksilbervergiftung zuzuordnen sind, Hirnzellschädigungen, Störungen im Darmtrakt und Störungen neurosthenisch-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 Schädigungen; 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, Neurotherapie, Verhaltensforschung ermöglichten es, darüber Aufschlüsse zu bekommen.

2. Schädigungen

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 da-

durch eine weitere Ultraschallschädigung 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 zunehmender vorzeitiger Gebißverfall!

Unserer Meinung nach, haben derzeit sehr viele Zahnkliniker aufgrund 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 daraufhin, 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 Fluormeißwerttabellen 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 1 ljähriger 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 Schad-

wirkungen 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 aufgrund 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 (ZI. 83/09/0196/6) gibt [8], der darauf hinausläuft, daß dem Patienten im Falle einer nachgewiesenen Schädigung aus Amalgamfüllungen, sämtliche Kosten für Heilfürsorge Maßnahmen zur Wiederherstellung seiner Gesundheit zu ersetzen sind.

## Literatur

1. Schnitzer. J. G., et al: *Schnitzer-Intensivkostl - Schnitzer-Normalkost. Schnitzer-Verlag. 1981*
2. Till. T. Klein. H.: *Gesunde Zähne durch Naturküche. Verlag Dkfm. Schmitt. Wien*
3. Teheran!. D.K. Klein. W. Koscis, F., Till, T.: *Gesundheit ist keine Ware. Biol. Med. 13, Heft 3, 1984*
4. Teheran!. D.K. Till. T.: *Kurzbericht über Quecksilber-Anreicherungen an Zahnwurzeln und im Kieferknochen. Biol. Med. 13. Heft 5. 1984*
5. Till. T. Maly. K.: *Gutachtliche Beurteilung der Kröncke-Arbeit. D. Praktische Arzt, November 1981, Wien*
6. *Erfassungsrechtliche Nebengesetze. Menschenrechtskonvention, 1984*
7. Till, T.: *Schach unserem Gebißverfall, Hl. Auflage. Semmelweiß-Institut, August 1985*
8. *Verwaltungsgerichtshofentscheid ZI. 83/09/0196/6 vom 12. Dezember 1984. Aus „Biologische Medizin“. 4/1985. Wien. Österreich*  
Aus „Biologische Medizin“ 4/85

*Anschriften der Verfasser:*

*Prof. Dr. Thomas Till  
Facharzt für Zahn-, Mund-  
und Kieferheilkunde  
Riemergasse 14  
A-1010 Wien*

*Dr. Dipl.-Ing. Davound Karimian Teherani  
öslerr. Forschungszentrum  
Seibersdorf GmbH  
Institut für Biologie  
A-2444 Seibersdorf*

# Wer schützt uns vor den Folgen pseudowissenschaftlicher Tätigkeit im Fachgebiet Zahnerhaltung?

D.K. Teherani, W. Klein, F. Cecerle, T. Till

Eine jüngst publizierte Arbeit [1] befaßt sich mit Hg-(= Quecksilber)Konzentrationsmeßwerten im Blut verschiedener Personengruppen. Es wurden dabei 121 beruflich exponierte Probanden (Zahnärzte in der Praxis, Zahnarztelevens und Zahnarztassistenten) einer Gruppe von 95 nichtexponierten Probanden gegenübergestellt. Weiterhin wurde zwischen Nichtamalgamträgern und zwischen Amalgamträgern mit einer bis zehn Füllungen und mit mehr Füllungen unterschieden. Nach Überprüfung der gesammelten Meßwerte kommen die Herren der Arbeitsmedizin und Zahnheilkunde zu der Schlußfolgerung, daß Amalgam als Füllungsmaterial für den Patienten sicher nicht toxisch ist! Dieser Schluß ist leider auf Grund der beschriebenen Untersuchungsplanung und Methodik völlig irreführend und falsch! Hier die Gründe:

1. Das Alter der Füllungen bzw. der Probanden wurde in keiner Weise berücksichtigt.
2. Eine „Hg-Depotbildung“ im Organismus der Amalgamträger, die vielfach bereits nachgewiesen wurde, wurde komplett übergangen. Wird das Hg im Depot festgehalten, sind kaum Hg-Spuren im Blut zu finden! Sollte dies vielleicht bezweckt worden sein?
3. Außerdem gibt es keine Hinweise auf Berücksichtigung von Eßgewohnheiten (Fisch und Innereien etc.).
4. Es fehlen Einzelwertangaben in den einzelnen Gruppen, woraus auch Extremwerte ersichtlich wären.

Bei genauer Durchsicht dieser Arbeit ließen sich noch mehr Gründe finden, die diese Arbeit samt ihren Resultaten ad absurdum führen. „

Bei den angeführten Untersuchungen handelt es sich um eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen der Universitätsklinik für Arbeitsmedizin, Vorstand Prof. Dr. O. Jahn, Wien, und der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- u. Kieferheilkunde, Vorstand Prof. Dr. K. Keresztesi, Wien. Die Arbeit ähnelt im Aufbau den fehlerhaften Untersuchungen von A. Kröncke et al. [2, 3], die bereits mehrfach wissenschaftlich fachlich verworfen wurden [4, 5] und den Untersuchungen von E. D. Storlazzi et al. [6] 1941, einer Arbeit, die in einem Industrie-Journal veröffentlicht wurde. Aller-

dings wurden die Meßmethoden modernisiert.

In Fachkreisen ist allgemein bekannt, daß Arbeiten von Autoren der Arbeits- und Zahnmedizin oft große Wissensmängel aufzeigen und oberflächlich sind und daher niveaumäßig höchstens als Alibi-pflichtarbeit rangieren. Die vorliegende Arbeit ist ein eindrucksvolles Beispiel dafür.

Derartig irreführende Resultate von Arbeiten sollten den Gesetzgeber veranlassen, Maßnahmen zu ergreifen, die eine weitere grobe Fahrlässigkeit gegenüber der Patientensorgepflicht verhindern, indem endlich auf Grund der bisherigen Beweise [7-9] und Alternativbehandlungsmöglichkeiten ein generelles Amalgam Verwendungsverbot ausdrücklich ausgesprochen wird und Zuwiderhandelnde geahndet werden können. Unserer Meinung nach haben Autoren der beiden genannten Fachgebiete (Arbeits- und Zahnmedizin) schon auf Grund unseres bisherigen ständig fortschreitenden vorzeitigen Gebißverfalls ihre gutachtliche Aussagekompetenz komplett verloren, wenn es um das Thema der Zahngesundheitserhaltung geht. Außerdem steht ihnen nicht zu, Patienten für nicht zielführende Experimente zu mißbrauchen. Eine entsprechende Änderung ist nur durch Schaffung eines Patientenschutzgesetzes zu erreichen!

## Quellennachweis

1. Smetana, P., Meisinger, V., Sperr, W., Jahn, O.: „Quecksilberkonzentration im Blut bei Zahnärzten, zahnärztlichem Hilfspersonal und Probanden mit Amalgamfüllungen.“ *Zhl. Arbeitsmed.* 35, 1985, 8, S. 232-235
2. Kröncke, A., et al.: „Über die Quecksilberkonzentrationen in Blut und Urin von Personen mit und ohne Amalgamfüllungen.“ *DZZ* 35, 1980
3. Kröncke, A.: „Wie gefährlich sind Amalgamfüllungen.“ *M. med. W.* 123, 1981
4. Till, T., Maly, K.: „Fachgutachtliche Beurteilung einer Arbeit von Kröncke, A., et al. über Hg-Konzentrationen in Blut und Urin.“ *D. Pr. Arzt, H.* 433, I. Nov. 1981
5. Till, T.: „Schach unserem Gebißverfall“, II. Auflage. *Eigenverlag*, 1982
6. Storlazzi, E.D., et al.: „The significance of urinary mercury.“ *J.I.H.* vol. 23, 1941
7. Till, T.: „Schach unserem Gebißverfall“, III. Auflage, *Sammelweis-Verlag*, Okt.

1985 *Fachschrift der Internat. Interessengemeinschaft für Patientenschulz., Fachgebiet Zahngesundheitserhaltung*

8. Ziff, S.: „Amalgam die toxische Zeitbombe“. *F. Hübner-Verlag*, Okt. 1985
9. Eh, E.: „Gift im Mund“. *Schrift eines quecksilbervergifteten Patienten*, Okt. 1985. *Synthesis-Verlag*

Autoren: Dr. Dipl.-Ing. Davoud Karimian Teherani, 2444 Österr. Forschungszentrum Seibersdorf, N.Ö.; Dipl.-Ing. Wolfgang Klein, 2444 Österr. Forschungszentrum Seibersdorf N.Ö.; Dr. med. Fritz Cecerle, Wien 19, Pfarrwiesengasse 11; Prof. Dr. Thomas Till, 1010 Wien, Riemergasse 14



Der Naturarzt ISSN 0720-826-X

Fordern Sie ein kostenloses Probeheft an.

Herausgeber, Verlag, Redaktion, Anzeigenverwaltung und Vertrieb: Access Marketing GmbH  
Feldbergstraße 2, 6240 Königstein 2  
Telefon 0 61 74-70 39

Chefredakteur: Ingo F. Rittmeyer  
Access Marketing GmbH

Schriftleitung:

Dr. med. Johann Abele, ärztlicher Leiter des Sanatorium für natürliche Heilweisen, Schloß Lindach, 7070 Schwäbisch Gmünd

Bezugspreis und Abo-Bestellungen:  
Der Naturarzt erscheint monatlich.