

Patientenschutzgesetz als Vorschlag der Internationalen Interessengemeinschaft für Patientenschutz, Fachgebiet Zahnerhaltung, Wien

T. Till

Zusammenfassung

Auf Grund der heutigen wissenschaftlichen Erkenntnisse im Fachgebiet der Zahngesundheitserhaltung haben nunmehr Experten der Fachgebiete Pathologie, Toxikologie, Mundmikrobiologie, analytische Chemie, Psychiatrie, Verhaltensforschung, Elektroakupunktur, Neuraltherapie, 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 geben 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, 2, 3), daß die allgemein üblichen Zahnfüllmethoden 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 Reparaturmittel 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 +30°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, 8, 9, 31) zu Methylquecksilberverbindungen umgewandelt werden; dies sind äußerst aggressive Verbindungen. Durch den Kaudruck bzw. durch Abrasion werden ebenfalls kleinste Mengen Quecksilber (Hg) frei, ebenso durch Chemoelementbildung bei Anwesenheit von anderen Metallen (z.B. Gold, Stahl etc.), weiters 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 Schädigungen 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 Schädigungen anreichern (es kann zu Sehfeld einschränkungen, zu Schädigungen im lymphischen

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, Neuraltherapie, 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 3 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 miterwerben, 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 festsetzt 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. In wissenschaftlicher Sicht sind diese Arbeiten daher niveaumäßig nur als Übungs- alibiarbeit zu werten und geben diesbezüglich ein eindrucksvolles Beispiel. Wie schon berichtet, sind derartige pseudowissenschaftliche Referate keine Seltenheit (30) und weisen darauf hin, 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

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, BRD, 1985, Fachschrift einer Patientenschutzorganisation.
3. Ziff, D.: „Amalgam die toxische Zeitbombe“, F. Hübner-Verlag, BRD, 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.; Kanzakai, F.: „The reductive decomposition of organic mercurials by cell free extract of mercury resistant *Pseudomonas*“, *Biochem. Biophys. Acta* 184, 1969, 227-229.
8. Kenknight, G.: „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 *Escherichia coli*“, *Agr. Biol. Chem.* 3, 1970, 480.
10. Marxkors, R.; Piepenstock, E.: „Die Wirkung von 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. Teil“, *Z.W.* Heft 19, 1973.
12. Wagner, G.; Till, T.: „Untersuchungen zur Löslichkeit der Bestandteile von Amalgamfüllungen während des Kau- und Trinkaktes, II. Teil“, *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 Schädigung von Hg aus Silberamalgam und einer eventuellen diesbezüglichen Beeinflussung durch Mundmischflorainfiltrationen an Ratten“, *Z.W.* Nr. 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 Parodontopathien“, *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, Hoya, BRD.

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. Störtebecker, P.: „Mercury Poisoning from Dental Amalgam“, Störtebecker-Foundation, 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. Smetana, R.; et al.: „Quecksilberkonzentrationen in Blut bei Zahnärzten, zahnärztlichem Hilfspersonal und Probanden mit Amalgamfüllungen“, ZBL. Arbeitsmed. 35, 1985, 8, S. 232 - 235.
30. Till, T.: „Beispiele fachlichen Bedeutungsverlustes von Universitätszahnkliniken“, Die Heilkunst, Nr. 4, April 1985, BRD.
31. Till, T.: „Quecksilberabgabe aus Amalgamfüllungen und Munddysbakterien als Ursache parodontaler Abbauerscheinungen“, Z.W. 22, 1978.