



Dr. med. dent. Karl-Heinz Graf

Jahrgang 1950

1970 – 1977 Studium der Zahnmedizin und Philosophie in Düsseldorf

1975 zahnmedizinisches Staatsexamen

1976 Promotion am Institut für Hirnforschung der Universität Düsseldorf seit 1979 niedergelassen in Straubing/Niederbayern

Ab 1987 intensive Auseinandersetzung mit komplementären Verfahren in der Zahnmedizin.

Schwerpunkte: Milieu- und Regulationsdiagnostik sowie Diagnostik und Therapie von Störungen des Immunsystems

1992 Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung als Heilpraktiker

Seit 1994 umfangreiche Vortrags- und Seminartätigkeit für Ärzte und Zahnärzte im Fachgebiet Umweltmedizin und Ganzheitliche Zahn-Medizin.

Schwerpunkte: Gesundheitliche Belastungen durch Zahnherde und zahnärztliche Materialien

Schwermetallsanierungen

Diagnostik und -therapie von Entgleisungen des Körpermilieus und Immunsystems

Regulationsdiagnostik

Diagnostik und -therapie zahnärztlicher Ursachen von chronischen Erkrankungen

Ganzheitliche Parodontose-therapie

Das aktuelle Thema:

Amalgamsanierung – aber richtig!

Praxisanschrift: Dr. Karl-Heinz Graf,
Dornierstraße 33e, 94315 Straubing

Dank immer umfassenderer Medieninformationen ist der heutige Patient aufgeklärter als je zuvor. Aus diesem Grund stehen immer mehr Patienten dem Amalgam als Füllungsmaterial eher reserviert gegenüber und wenden sich Hilfe suchend an ihren Zahnarzt.

Dessen Aufklärungspflicht beschränkt sich dabei trotz kontroverser Diskussionen nicht nur auf die gesetzlich vorgeschriebenen Hinweise wie Risiken und Nebenwirkungen von Schwermetallbelastungen. Der Therapeut muss vielmehr generell den Werkstoff bei Zahn-, Mund- und Kiefersanierungen bestimmen und ist letztendlich auch allein dafür verantwortlich. So verlangen nicht nur versicherte oder chronisch kranke Patienten in zunehmendem Maß Auskunft über mögliche Belastungen und Alternativen zu Amalgam.

□ 1. Amalgam-Belastungsdiagnostik

Schulmedizinisch wird eine Materialbelastung mangels wissenschaftlicher Nachweismethoden in der Regel allein auf die allergische Komponente reduziert. Ein Epicutantest wird der Problematik und insbesondere auch dem höchst verschiedenartigen Symptombild einer Amalgam-Unverträglichkeit aber nur wenig gerecht.

Metallempfindlichkeiten können sich auf verschiedenen Ebenen darstellen und sind auf allergische, galvanische, toxische und / oder auch feinenergetische Belastungen zurückzuführen. Somit geben verschiedene diagnostische Verfahren aber auch nur verschiedene Teilaspekte des Gesamtproblems wieder:

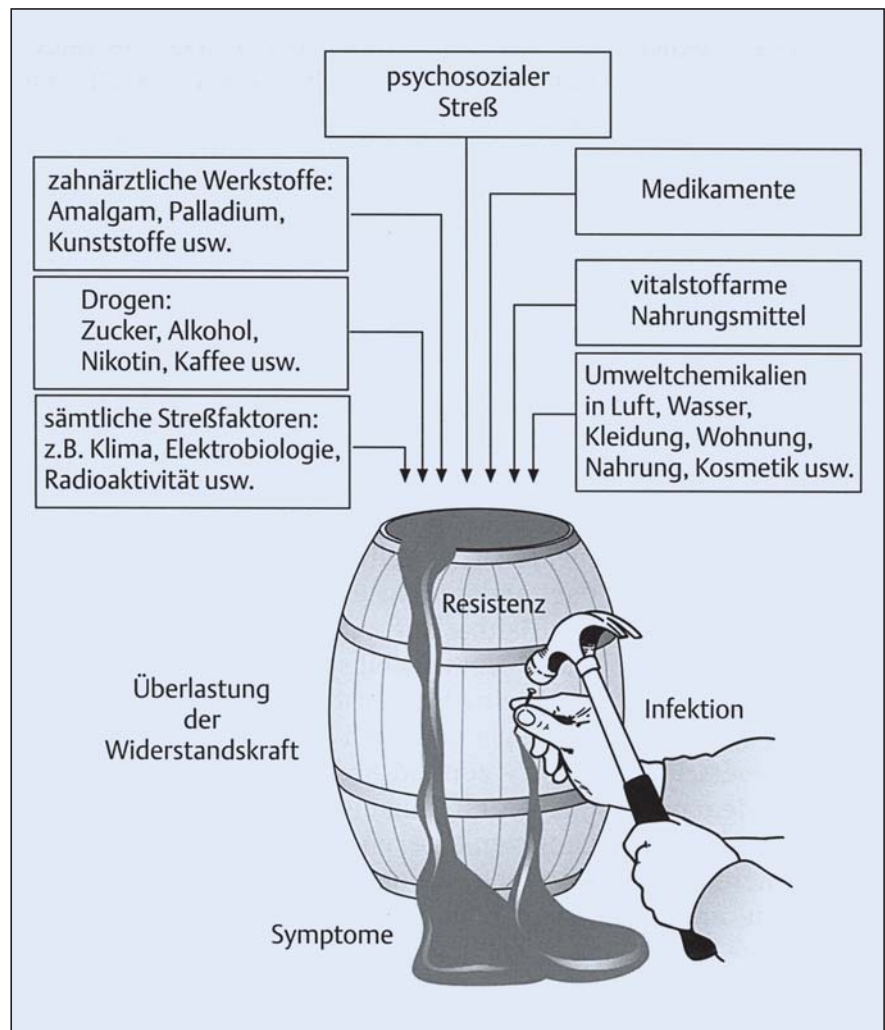
- ◆ Die **allergische Problematik** ist am besten mit dem Lymphozyten-Transformationstest auf Schwermetalle (Melisa-Test) zu belegen. Leider ist dieses Verfahren sehr aufwendig und damit entsprechend teurer als der herkömmliche Epicutantest, welcher von der Kassenmedizin bevorzugt wird, der aber ungleich ungenauere bis sogar falsche Ergebnisse liefert.
- ◆ Die Höhe der **galvanischen Belastung** ist leicht mit einem Messgerät für Mundströme zu dokumentieren. Dabei sollten obligat die Stromspannung, die Stromstärke und unter Berücksichtigung der Stromflussdauer die elektrische Leistung zwischen der Amalgamfüllung und der Mundschleimhaut und unter Umständen auch zwischen zwei verschiedenen metallischen Werkstücken gemessen werden.
- ◆ Schulmedizinische Methoden zur Bewertung der **toxischen Belastung** sind der Test mit DMPS und bedingt geeignet auch der Kaugummitest und die Haaranalyse. Die Vor- und Nachteile dieser Tests sollen im Rahmen dieses Artikels jedoch nicht näher besprochen werden. Alleinige Blut-, Serum-, Harn- oder Stuhluntersuchungen auf Amalgam oder auch Quecksilber sind unsinnig, da zum einen aufgrund des Metabolismus von Amalgam nur eine relativ kurze Verweildauer in diesen Untersuchungsmaterialien festzustellen ist und zum anderen in einem wässrigen Medium Schwermetalle, die ohne Ausnahme fettlöslich sind, kaum nachweisbar sind.
- ◆ Die Beurteilung **feinenergetischer Belastungen** aus Amalgamfüllungen sind mit schulmedizinischen

Methoden leider gänzlich unmöglich. Diese Tests sind vielmehr eine Domäne der Komplementär-Medizin und sollen in diesem Zusammenhang aber ebenso nicht weiter besprochen werden.

Wie eine breit angelegte Untersuchung der Internationalen Gesellschaft für Ganzheitliche Zahnmedizin bestätigt hat, gibt es kein spezifisches „Amalgam-Symptom“. Stattdessen kann eine Schwermetallbelastung aus den Komponenten des Amalgams Mitverursacher von verschiedensten chronischen Erkrankungen sein. Die Ursache dafür ist dabei selten die allergische Komponente, sondern in der Regel die zeitlich unbefristete, unterschwellig toxische Belastung aus diesem Füllstoff, die das Immunsystem auf Dauer überfordern kann.

So werden desöfteren Amalgam-Entfernungen aus vorsorglichen Erwägungen oder wegen chronischer Beschwerden durchgeführt, die, falsch durchgeführt, mit einer zusätzlichen Schwermetallbelastung und einer möglichen Verschlimmerung der Leiden verbunden sein können.

Eine korrekte Amalgam-Sanierung ist somit wesentlich mehr als nur eine Amalgam-Entfernung aus dem Mund. Sie erfordert Kenntnisse darüber, wie sie für den Patienten am schonendsten durchzuführen ist.



2. Die Phasen der Amalgam-Sanierung

Die Steuerung unseres Organismus erfolgt u.a. durch ein System untereinander vernetzter Regelkreise. Jede Amalgamfüllung ist eine Schwermetallbelastung mit hemmendem Einfluss auf dieses System der Regelkreise. Ob, wann und wo es zum Zusammenbruch von einzelnen Steuerungskreisen und damit zum Ausbruch einer bestimmten (chronischen) Erkrankung kommt ist somit individuell höchst verschieden und hängt von

- ◆ der **Konstitution**, d. h. von den meist angeborenen individuellen Schwachpunkten des Einzelnen
- ◆ der **Exposition**, d. h. der mengenmäßigen Belastung mit einem Toxin
- ◆ der **Lokalisation**, d. h. dem Angriffspunkt der Belastungen im Organismus und

◆ der **Summation** mit anderen Belastungsfaktoren und den daraus resultierenden Wechselwirkungen und eventuellen Potenzierungseffekten der verschiedenen Toxine untereinander ab.

Als ein Beispiel für Potenzierungseffekte nenne ich chlororganische Verbindungen wie Insektizide oder Pestizide, Toxine, die in Kombination mit Alkohol, Blei, Quecksilber oder auch Kupfer in ihrer toxischen Wirkung deutlich schlimmer einzuschätzen sind als alleine.

Quecksilber und Kupfer wiederum sind Bestandteile aus Amalgam-Füllungen, sodass dieser Werkstoff ein nicht zu unterschätzendes Potenzierungspotenzial mit anderen Toxinen zu beinhalten scheint.

Eine absolute Indikation zur Amalgam-Sanierung ist spätestens dann gegeben, wenn das individuelle

„Fass voll ist und überläuft“. Je nach konstitutionellen Schwachpunkten kann dabei eine höchst verschiedenartige Symptomatik ausgelöst werden und ist davon abhängig, welche Regelkreissysteme zusammenbrechen – was das Fehlen einer spezifischen Amalgam-Symptomatik erklärt.

2.1 Indikation zur Amalgam-Sanierung

Ob mit einer sofortigen Amalgam-Entfernung begonnen werden kann oder ob erst eine Stabilisierung des Gesundheitszustandes durch eine Vortherapie durchgeführt werden muss entscheidet sich in der Regel am Regulationszustand des Patienten und durch die Bestimmung des isopathischen Umkehrwertes nach Schloßer.

Eine Regulationsdiagnostik wie z. B. die Decoder-Dermographie oder die Kirlianfotografie, um nur einige

zu nennen, gibt Auskunft darüber, wie gut ein Patient Stress kompensieren kann und ist damit ein Parameter dafür, wie vorsichtig eine Amalgam-Sanierung durchzuführen ist.

Was ist der isopathische Umkehrwert nach Schloßer?

Wenn man ein Gift wie z. B. Quecksilber immer höher homöopathisch potenziert, kommt entsprechend der homöopathischen Umkehrregel irgendwann der Punkt einer Umkehr von der Gift- auf die Heilwirkung. Dieser Umkehrwert ist je nach Belastung individuell verschieden. Das heißt, je chronischer und damit schwer wiegender die Belastung ist, umso höher ist dieser Wert. Der Grad der Intoxikation kann unverfälscht nur mit feinenergetischen Testverfahren wie z. B. Armlängenreflex (Physioenergetik) oder RAC (Pulsreflex) ermittelt werden.

Als Grenzwert gilt die Potenz „Amalgam D 400“ oder „Quecksilber D 400“. Werte darunter erlauben eine Amalgam-Entfernung, Werte darüber bedürfen einer Vortherapie zur Absenkung dieses Wertes auf die D 400.

2.2. Vorbehandlung

Ziel der Vorbehandlung ist es, den Patienten in eine möglichst stabile Regulationslage zu bringen, in der er problemlos die zu erwartende Schwermetallbelastung, die durch die Amalgam-Entfernung entsteht, kompensieren kann. Erreicht wird das durch eine Stimulierung der körpereigenen Entgiftungsmechanismen (Lymphe, Leber, Niere, Darm) und einer Hebung des Immunsystems. Während einer Amalgam-Sanierung sollten auch unbedingt Genussgifte wie Nikotin, Kaffee, Schwarztee und Zucker gemieden werden. Auf eine ausreichende Zufuhr von mineralarmen, kohlenstoffreichem Wasser (mindestens zwei Liter pro Tag) muss geachtet werden.

Der Beginn dieser so genannten „unspezifischen Ausleitung“ sollte wenigstens zwei Wochen vor dem ersten Termin der Amalgam-Entfernung sein.

2.2 Entfernung der Amalgam-Füllungen

Ist das Ziel der Vorbehandlung, nämlich die Erhöhung der Kompensa-

tionsfähigkeit des Organismus und die Stabilisierung der Regulationsfähigkeit erreicht, kann mit der Entfernung der Amalgam-Füllungen begonnen werden. Parallel dazu sollte jedoch die unspezifische Entgiftung weiterlaufen.

- ◆ Die Entfernung sollte maximal quadrantenweise erfolgen, je nach Labilität des Gesundheitszustandes aber reduziert werden bis auf eine Füllung pro Sitzung.
- ◆ Zwischen den einzelnen Sitzungen sollten Regenerationszeiten von ein bis vier Wochen eingehalten werden.
- ◆ Wegen der entstehenden Quecksilberdämpfe sollte auf eine gute Frischluftzufuhr und auch auf quecksilberabsorbierende Atemschutzmasken für Behandler und Patient Wert gelegt werden.
- ◆ Die Amalgam-Entfernung sollte deshalb stets mit niedrigtourig rotierenden Hartmetallbohrern, unter bestmöglicher Wasserkühlung und Absaugung und möglichst unter Kofferdam erfolgen.
- ◆ Es muss das gesamte Amalgam im Mund entfernt werden, nämlich:
 - alle sichtbaren Füllungen
 - alle zugehörigen Unterfüllungen
 - alle Verfärbungen im Dentin so weit wie möglich
 - alles versteckte Amalgam unter Kronen und Brücken
 - alle Amalgam-Tätowierungen im Zahnfleisch
 - alle Inkorporationen im Knochen
- ◆ Es sollte eine primäre Versorgung mit Steinzement als elektroneutrale Zwischenversorgung erfolgen. Kunststofffüllungen sind aufgrund verschiedener toxischer Materialkomponenten in dieser Phase genauso kontraindiziert wie eine sofortige definitive Versorgung aus Edelmetall (Schwermetallproblematik) oder Vollkeramik (toxische Problematik mit Befestigungskunststoffen).

2.4. Spezifische Ausleitung der Schwermetallbelastung

Ist der „Nachschub“ von Amalgam durch die vollständige Entfernung dieses Materials gestoppt, kann daran gegangen werden, die verschiedenen Körperdepots auszuleiten. Voraussetzung dazu ist eine gut funktionierende Ausscheidung.

In der Literatur werden eine ganze Reihe verschiedenster Verfahren beschrieben, das Bindegewebe, die lokalen und auch die Organdepots zu leeren. In der Regel werden primär extrazelluläre Depots minimiert. Als schwierig entpuppt sich immer wieder die Amalgam-Ausleitung in lipophilen Strukturen wie dem Gehirn und dem Nervensystem und auch die intrazelluläre Reduktion von Amalgam. Aus diesem Grund kann eine Amalgam-Ausleitung zwischen einem halben Jahr (Minimum) und mehreren Jahren dauern.

Ziel der spezifischen Ausleitung ist eine „Leerung des Fasses“ zur Wiederherstellung bzw. Verbesserung der individuellen Kompensationsfähigkeit. Das Fass soll auch in Stresssituationen nicht gleich wieder überlaufen.

2.5. Definitive Versorgung

Voraussetzung für eine endgültige Versorgung ist, dass sich der Patient wieder in einer stabilen Regulationslage befindet. Idealerweise sollte dann das zu verwendende Material durch geeignete Testverfahren individuell für den Patienten bestimmt werden.

Es kommt nicht selten vor, dass besonders sensible Patienten eine Schwermetallbelastung aus Goldrestaurationen nicht vertragen. Bei Vollkeramikarbeiten ist in der Regel das Hauptverträglichkeitsproblem der zu benutzende Befestigungszement. Keramik muss fast ausschließlich mit Dualzementen aus Kunststoff festgesetzt werden, die in der Regel toxisch sind.

Wer mehr über die Werkstoffproblematik in der Zahnmedizin und insbesondere beim chronisch kranken Patienten erfahren möchte, kann sich im Buch „Ganzheitliche Zahnmedizin; Fakten, Wissenswertes, Zusammenhänge“ (Sonntag-Verlag) größeres Detailwissen aneignen. Dort werden auf der Basis von wissenschaftlichen Fakten und erfahrungsmäßigem know-how Zusammenhänge zwischen dem Herdgeschehen, der Materialproblematik, und den gesundheitlichen Auswirkungen beschrieben. Praxisbezogene Tipps kommen dabei nicht zu kurz. □