



Die Mundbatterie

Naturheilkundliche Bedeutung und Regulation mit SANUM-Arzneimitteln

von Frank Spoden

Sie ist in fast aller Munde, viele reden über sie, kaum einer erforscht sie im Detail, aber die wenigsten Menschen sind sich der tatsächlichen Bedeutung bewusst: die Mundbatterie. Viele Millionen von Menschen haben Zahnfüllungen aus verschiedenen Metallen und Metalllegierungen im Mund. Das fängt, oder besser fing, häufig schon bei den Milchzähnen an, die z.T. mit Amalgam (einem Mix aus fast gleichen Anteilen von Silber und Quecksilber) gefüllt worden sind. Die Verwendung dieses Materials ist bei Kindern mittlerweile verboten, ebenso bei schwangeren Frauen und Patienten mit Niereninsuffizienz.

Nicht verboten ist hingegen die Füllung der Zähne des Menschen mit unterschiedlichen Metallen. Hier eine Amalgamfüllung, da ein Goldinlay und dort eine verblendkeramische Krone. Schon befinden sich drei verschiedene Metallsorten im Mund, die einzeln ein Gemisch von verschiedenen Metallen darstellen, die sogenannten Legierungen.

Laut Internetrecherchen aus Juli 2001 gibt es zur Zeit rund 5780 verschiedene Dentallegierungen auf dem Markt. Somit ist es auch dem geübten Praktiker nahezu unmöglich, den Überblick zu bewahren. Doch unter welchen Kriterien sollte die Überlegung über die Zusammensetzung des Mixes verschiedener Legierungen erfolgen, da es kaum wissenschaftliche Arbeiten über dieses Problem der Wechselwirkungen verschiedener Metalllegierungen im Mund des Menschen unter Berücksichtigung der persönlichen und mundökologischen Gegebenheiten gibt. Hier können nur allgemeine Kenntnisse berücksichtigt werden.

Seit dem Chemieunterricht in der Schule kennen wir das Problem, welches auftritt, wenn zwei unterschiedliche Metallpole über einen elektrischen Leiter miteinander verbunden sind. Eine solcher, sehr guter Leiter ist der Speichel.

Das (chemisch gesehen) minderwertige Metall löst sich unter Mitwirkung des Speichels mehr oder minder kontrolliert auf; die Zersetzungsprodukte wandern z.T. zu dem anderen Metall hin und setzen sich in seiner Umgebung ab (der Zahnfleischtasche, dem Parodontium). Dieses elektrochemische Geschehen hängt von vielen unterschiedlichen Faktoren ab.

Seit Jahrzehnten wird die Methode praktiziert, in den menschlichen Organismus, speziell in den Mund, unterschiedliche Dentalmetalle, bzw. Legierungen bei der Reparatur von Zahndefekten einzubringen. In den wenigsten Fällen kam oder kommt es zur Eruierung des vorhandenen Metalls; im ungünstigsten Fall sind dem Patienten seine vorhandenen Dentallegierungen überhaupt nicht bekannt. Wie auch? Wie bereits erwähnt, befinden sich auf dem Markt bis zu 5780 verschiedene Legierungen. Diese Verbindungen sind zum Teil gleich, nur Namen und Hersteller sind unterschiedlich. Auch dem Fachmann fällt die Übersicht sehr schwer, denn kaum ein Bereich der modernen Zahnheilkunde ist derart wenig erforscht wie die Interaktion von verschiedenen Dentallegierungen im Mund.

Kaum ein Organ- bzw. Ökosystem des Menschen weist außerdem solche großen Schwankungen der Parameter auf. Hier sei als bestes Beispiel nur der pH-Wert des

Speichels und somit die Reaktionsfähigkeit vorhandener Dentallegierungen genannt. Stark säurehaltige Speisen und Getränke führen zunächst zu einem starken pH-Wert-Abfall, die Gegenregulation des Körpers reicht häufig nicht aus, diesem Säureangriff Paroli zu bieten. Neben den allgemeinen Einflüssen im Mund müssen natürlich auch die persönlichen Gegebenheiten des Einzelnen berücksichtigt werden (reduzierter Speichelfluss, verminderte Pufferkapazität, medikamentöse Einflüsse, etc.). Die komplexen Zusammenhänge können in Versuchen kaum nachgeahmt werden, weil sie zum Teil in den Grundlagen noch nicht richtig bekannt, oder unter diesen unterschiedlichen Abhängigkeiten noch nicht untersucht worden sind.

Lange Zeit wurde und wird z.T. immer noch gelehrt, dass die Auswahl der Dentallegierungen von der einzelnen Arbeit abhängig ist, d.h. wird bei einem Patient z.B. ein Inlay, eine Krone und eine verblendkeramische Brücke hergestellt, ist es durchaus wahrscheinlich, dass drei verschiedene Legierungen verwendet werden. Die möglichen Interaktionen wurden und werden kaum berücksichtigt.

Doch auch wenn ein Patient theoretisch immer die gleiche Dentallegierung in seinem Zahnersatz erhalten würde, wäre das Problem immer noch nicht ganz gelöst, da sich durch jedes Schmelzen und Abkühlen eines Metalls, bzw. einer Legierung die Eigenschaften ändern können. Diesem Problem tragen computergesteuerte Gussöfen Rechnung. Jedoch birgt die Ankühlphase immer noch eine



Vielzahl von Problemen, da die Möglichkeit der Bildung einer Interkristallinform besteht und somit auch eine Vielzahl künftiger Eigenschaften festgelegt wird. Aber auch in diesem Bereich gibt es große Forschungsaktivitäten, um sich über die genauen Zusammenhänge zu informieren.

Darüber hinaus ergibt sich für den „kariesaktiven“ Patienten das Problem, dass er aufgrund vieler Zahnhartsubstanzdefekte viele Füllungen und Restaurationen aus unterschiedlichen Materialien besitzt. Hier kommt man zurück auf die Ausgangsfrage, dass die persönlichen Mundmilieubedingungen entscheidende Auswirkungen auf das Reaktionsverhalten aller beteiligten Materialien haben können.

Messung der Mundströme

Mundstrommessungen sind immer nur Momentaufnahmen. Sicherlich sind sie ein guter Hinweis, doch ist mit einzelnen Werten keine langfristige Prognose möglich. Materialtestungen bei vorhandenen Versorgungen sind äußerst schwierig und langwierig.

Eins der größten Probleme ist die Beurteilung der Auswirkung dieses künstlichen Stromes auf den Patienten. Wechselwirkungen mit den Zellen, dem Bindegewebe, den Nerven, vorhandenen Implantaten als Beispiel auf der Seite der Innenwelt des Menschen, aber auch Interaktionen mit hinzukommenden Belastungen aus der Umwelt („Elektrosmog“, kosmische Strahlen) sind hier zu berücksichtigen und zu diskutieren. Nur in dieser Komplexität kann die Auswahl des Materials gesehen werden.

Häufig sind die Folgen der Mundbatterie auf den Organismus beschrieben worden. Häufig wird auch davon gesprochen, dass diese Reaktionen erst Jahre später auftreten können. Doch erstaunlicherweise sind als Folge von nicht exakter, unbiologischer und nicht

gnathologischer Wiederherstellung der Kauflächen ähnliche, ja z.T. gleiche Folgesymptome möglich: Kopfschmerzen aller Art und Ausprägung, Schwindel, allgemeines Unwohlsein, Zahn- und Kiefer-schmerzen, Konzentrations-schwäche, usw. Die gesamten Problembereiche um Funktionsstörungen im stomatognathen Bereich haben große Deckungsgleichheit mit den Problemen der Mundbatterie. Hier fällt allen Beteiligten die Abgrenzung sehr schwer. Um so größer fallen die therapeutischen Bemühungen und notwendigen Therapien aus, der Umfang erhöht sich nicht nur für die Therapeuten, sondern auch für die betroffenen Patienten.

Prophylaxe und Therapie

Welche Forderungen und Empfehlungen leiten sich aus dem oben Dargelegten ab? Zuerst einmal sollte jeder Patient bestrebt sein, keinerlei Zahnhartsubstanzdefekt auftreten zu lassen, damit keine Reparatur oder Restauration notwendig wird. Sind diese Wiederherstellungen von verlorener Zahnhartsubstanzen notwendig, sollte stets nur eine Metalllegierung verwendet werden. Im Beratungsgespräch zwischen Patient und Zahnarzt kann dieses Thema individuell und ausführlich erläutert werden.

Ganz entscheidend ist aber eine entsprechende SANUM-Ausleitungstherapie bei bereits prothetisch versorgten Patienten (siehe SANUM-Post Nr. 55, S. 11-14). Durch die ständige Aktivität der vorhandenen Metalle werden stets Belastungen des Organismus hervorgerufen. Dies kann man auch deutlich an einer veränderten Mundschleimhaut ablesen. In den Kontaktflächen von den Wangen zum Metallersatz ergeben sich häufig stark gereizte Bereiche. Oft sind auch die Zahnfleischtaschen mit betroffen; sie sind vergrößert, bluten auf Probe („BOP“) und der betrof-

fene Patient zeigt fast alle Kriterien einer Parodontitis. Doch die alleinige Behandlung dieser Zahnfleischentzündung wird zu einer frustrierten Geduldssprobe für beide Seiten. Erst wenn eine einheitliche Versorgung erfolgt, die zum einen alle Kriterien einer exakten Zahnheilkunde und zum anderen alle Forderungen an eine ganzheitlich, biologische Zahnmedizin erfüllt, werden die Probleme verschwinden.

Den Patienten, die sich aber aus verschiedenen Gründen nicht schnell genug nach den obigen Kriterien versorgen lassen können und wollen, sei dringend ans Herz gelegt, im Munde möglichst Säureanstiege zu verhindern. Dazu sollten die Zähne regelmäßig mit AKALA N Pulver zur Milieuänderung geputzt werden. Morgens und abends eine Tablette ALKALA T im Munde zergehen lassen und 2-3 mal täglich einen Teelöffel SANUVIS Tropfen einnehmen.

Stark säurehaltige Lebensmittel sollten gemieden und die gesamte Ernährung auf Fehler untersucht werden. Nach dem Essen sollten die Zähne nicht sofort geputzt werden, sondern der Mund sollte mit einem Glas warmen Leitungswassers gründlich ausspült werden. Erst nach ca. 20 Minuten wird mit dem Zähneputzen angefangen, damit sich in dieser Zeit der Zahnschmelz von einem unvermeidbaren Säureangriff durch die zerkaute Nahrung wieder stabilisieren und festigen kann. □

Anschrift des Autors:

Zahnarzt Frank Spoden
Ganzheitliche Zahn-Medizin
Chronische Schmerzzustände in
Kopf-, Kiefer-, Gesichtsbereich
Kampstrasse 3
37547 Kreiensen
Tel.: (0 55 63) 60 88
Fax: (0 55 63) 59 93
E-Mail: Frank.Spoden@t-online.de
Homepage:
<http://www.zahnarzt-spoden.de>