

# Ganzheitsmedizinische und psychosomatische Aspekte zur (Un-)Verträglichkeit von Materialien - Beispiele aus der zahnärztlichen Praxis unter spezieller Berücksichtigung des Werkstoffs Titan

## Umweltzahnmedizinische und psychosomatische Grundlagen (Teil 1)

Die klinische Bedeutung der Materialunverträglichkeit wird durch die an den Universitäten gelehrt Zahnmedizin nicht anerkannt. In Lehrbüchern finden sich keine brauchbaren Hinweise für den praktisch tätigen Zahnarzt, was in Verdachtsfällen an Vorgehensweise zu empfehlen ist. Trotzdem gibt es immer wieder Fälle, die eindeutig belegen, wie fatal es sein kann, Patientenhinweise oder entsprechende Untersuchungsergebnisse auf Unverträglichkeiten zu missachten.

### Empirische Erfahrungen

Der Verband der Umweltmediziner (dbu) e.V. und der Arbeitskreis Zahnmedizin im dbu konstatierte: „Die jahrelange Erfahrung in der Praxis der kurativen Umweltmedizin zeigt die Notwendigkeit, bei schwerkranken, durch die Umwelt geschädigten Patienten eine metallfreie Zahnversorgung anzustreben.“ (1)

Diese Empfehlung entspricht gängigen Therapiestrategien und dem alltagspraktischen Empfinden. Sie stößt als Monotherapie zwar an Grenzen, weil sie symptomatisch orientiert ist statt die Frage nach prioritären und kausalen Krankheitsdispositionen zum Ausgangspunkt der Therapieplanung zu machen. Dennoch ist sie oft unumgänglich.

### Grenzen des Epikutantests

Materialunverträglichkeiten sind in der konventionellen Zahnmedizin nur in Form einer hypostasierten „Allergie“ als Faktum akzeptiert.

Es wird standardmäßig der Epikutantest empfohlen, um eine Unverträglichkeit zu diagnostizieren. (2)

Dies, obwohl die gültigen Leitlinien der Deutschen Kontaktallergie-Gruppe (DKG) zur Durchführung des Epikutantests mit Kontaktallergenen besagen, dass „der ECT nicht zur Abklärung von Symptomen dient, welche sich nicht an der Haut, sondern als unspezifische Befindlichkeitsstörungen manifestieren.“ (3)

Die Grenzen dieses Verfahrens finden keinen Niederschlag, obwohl negative Epikutantests bei bestehender klinisch gesicherter Sensibilisierung mehrfach beschrieben wurden. Der

Anteil nicht reproduzierbarer Reaktionen wurde von einem Review von neun Studien mit 4,2 bis 43,8 % angegeben. (4) Dies bedeutet, dass ca. jeder 6. bis 20. Epikutantest ein falsch positives oder falsch negatives Ergebnis zeigen kann.

### Lymphozyten-transformationstest

Der Lymphozytentransformationstest (LTT) hat sich in den letzten Jahren zu einem reproduzierbaren Laborverfahren entwickelt und sich bei der Diagnostik von Typ-IV-Allergien dem Epikutantest in der Spezifität als gleich und in der Sensitivität als überlegen erwiesen. Dies gilt sowohl für Arzneimittel als auch für andere Haptene wie z. B. Metalle. Er ist im schulzahnmedizinischem Rahmen kein akzeptiertes und empfohlenes Verfahren. (5)

### Abgrenzung von umwelt- und psychisch bedingten Symptomen

Falls ein Epikutantest negativ ausfällt, wird die Überweisung zum Psychiater favorisiert (vgl. Äußerung von Prof. H.-J. Staehle, berichtet von Lutz Höhne (6)). Ein negativer Epikutantest kann jedoch schwerlich als hinlänglicher Befund zur Rechtfertigung einer psychiatrischen Verdachtsdiagnose eingestuft werden. Nur wenn Epikutantest und LTT gleichzeitig keine Allergien auf zahnärztlichen Materialien feststellen können, wäre nach umweltmedizinischer Einschätzung ein primär psychisches Krankheitsbild näher in den Bereich des Möglichen gerückt.

Die Freisetzung von IFN $\gamma$  (Inferon Gamma) kann durch jedes beliebige zahnärztliche Material induziert werden und eine Senkung des

„Empfindlichkeit ist eine unerlöste Variante zunehmender Sensibilität.“

Ruediger Dahlke

Serotoninspiegels und somit psychische Erkrankungen induzieren. Bleibt der Epikutantest negativ, erfolgt nur scheinbar folgerichtig eine Psychiatrisierung, es sei denn, das Ergebnis des LTT bewahrt den Patienten vor dieser Stigmatisierung. Nur im LTT ist zu erkennen, ob eine Freisetzung von IFN $\gamma$  durch ein beliebiges zahnärztliches Material induziert wird und somit eine Senkung des Serotoninspiegels zur Folge haben kann, die den Eindruck einer psychischen Erkrankung vermittelt. Nur wenn keine exogenen Stoffe gefunden werden, die eine Freisetzung von IFN $\gamma$  zur Folge haben, kann aus labormedizinischer Sicht davon ausgegangen werden, dass eine genuine eigenständige psychische Erkrankung vorliegt. Falls dies nicht der Fall ist, muss von einer Kausalität ausgegangen werden, bei der zahnärztliche Materialien in der Entwicklung des jeweiligen Krankheitsbildes involviert sind.

### Die Sicht der Umweltzahnmedizin

Unverträglichkeitsreaktionen werden in der Umweltzahnmedizin als Resultat einer toxischen und bzw. oder allergisierenden Einwirkung von zumeist iatrogen inkorporierten Fremdmaterialien (wie z. B. zahntechnischen Legierungsmetallen oder Kunststoffen) betrachtet. Karlheinz Graf (7) skizziert die Bedingungen, unter denen z. B. eine Metalltoxikose auftreten kann: Patientenspezifisch liege in der Regel eine Überforderung der körpereigenen Abwehr- und Stressregulationssysteme und der körpereigenen Entgiftungskapazität vor, besonders bei konstitutionell bedingten Schwächen.

**Klinische Erfahrungen zeigen:**



### Dr. med. dent. Norbert Guggenbichler

ist in eigener Praxis mit den Schwerpunkten Regulationsdiagnostik, Kinesiologie, ganzheitliche Schmerztherapie, Metallsanierung und -ausleitung / metallfreier Zahnersatz, Zahnherd- und Störfeldsanierung, Homöopathie, PSE und Phytotherapie niedergelassen. Er absolvierte die Ausbildungen zum Heilpraktiker sowie zum zertifizierten Energietherapeuten und ist qualifiziertes Mitglied der GZM.

#### Kontakt:

Louisenstr. 19, D-61348 Bad Homburg  
dr.guggenbichler@dr-guggenbichler.de,  
www.dr-guggenbichler.de

### Die Symptomatik einer chronisch-toxischen Metallbelastung kann sich auf verschiedenen Ebenen manifestieren.

Wegen der zunehmenden Spezialisierung in der praktischen medizinischen Behandlung und weit verbreitetem Informationsmangel darüber, dass lokale Krankheitszeichen im Hinblick auf ihre systemische Bedeutung zu erfassen sind, ist es schwierig, eine chronisch-toxische Metallbelastung zu diagnostizieren. Voraussetzung ist in der Regel eine interdisziplinäre Herangehensweise. Entscheidend ist diese Diagnose jedoch in therapeutischer Hinsicht, weil im Versagensfall (Nicht-Diagnose) unter Umständen viele Maßnahme ergriffen werden, ohne dass eine Verbesserung folgt.

#### Die Symptome einer chronisch-toxischen Metallbelastung können nach Graf isoliert oder kombiniert auf folgenden Ebenen vorliegen:

- **psychisch:** Neuro-Destruktion, Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom, Gedächtnisverlust, Unfruchtbarkeit, M. Parkinson, M. Alzheimer
- **vegetativ:** Burnout-Syndrom, unkontrollierte Schweißausbrüche, Blutdruckschwankungen, Herzrhythmusstörungen
- **organisch:** Nierenfunktionsstörungen, Leberbelastungen, Herz- und Atemwegserkrankungen, gastrointestinale Dysfunktionen
- **immunologisch:** Immunsuppression, Entgleisung des Säure-Basenhaushaltes, Autoimmunerkrankung, Krebs

### Die Blockierung der Eigenregulation des Patienten ist nach Graf das übergeordnete Kennzeichen einer Metallbelastung.

## Spezialfall: Das MCS-Syndrom

Als Extremfall einer möglichen Unverträglichkeit von Stoffen ist das MCS-Syndrom (Multiple Chemical Sensitivity) bzw. CSD-Syndrom (Chemical Sensitivity Disorder) bekannt.

#### Zur Illustration der Folgen einer CSD-Erkrankung:

Es sind Berichte verbürgt, nach denen in den USA CSD-Patienten in unzulängliche Wüstengebiete der USA gezogen sind, in der Hoffnung, dort keinen traumatisierenden Umwelteinflüssen mehr ausgesetzt zu sein. Trotz dieser Wohnlage können sie „tage-

lang anhaltende fürchterliche Schmerzsyndrome entwickeln, wenn beispielsweise ein 30 Meilen entfernt wohnender Farmer seine Felder mit Chemie sprayt und der Wind ungünstig steht.“ (8) Von Schmetterlingen ist bekannt, dass Männchen und Weibchen sich mittels ausgesendeter hormonartiger Duftstoffe in unvorstellbar kleinen Mengen aus vielen Kilometern Abstand finden und den Nachwuchs sicherstellen können. Eine entsprechende Sensibilität ist bei Menschen nicht wissenschaftlich dokumentiert, aber anscheinend doch vorhanden. Die Frage nach den Bedingungen solcher Sensibilität ist berechtigt.

Reimar Banis hat eine Antwort gefunden, die auf den ersten Blick einfach klingt, in der therapeutischen Konsequenz jedoch weitreichende Konsequenzen zeitigt: „Solche Patienten sind nach meinen Erfahrungen so gut wie immer erheblich seelisch gestört. Die minimalen Giftmengen bringen das Fass nur zum Überlaufen, sind aber nicht die eigentliche Ursache.“ (9) Diese Feststellung nötigt dazu, Bedingungen zu klären, um langfristig erfolgreiche Therapiestrategien einsetzen zu können.

## Praxisbeispiele

### Beispiel 1

Frau E. S., geb. 1949, von Beruf Heilpraktikerin. Nach Eingliederung einer Dreiviertelkrone aus einer hochgoldhaltigen Legierung mit Kupferanteil treten lokale Beschwerden auf: Erosionen, bullös-papulöse Veränderungen der Zunge und der Wangenschleimhaut im Bereich des neu überkronten Zahnes 47. Im Biotensor-Test wurde eine Kupferbelastung gefunden. Anamnestisch wurde klar, dass die Patientin eine Kupferspirale trägt. Aus finanziellen Gründen scheute die Patientin sowohl vor einer Entfernung der Teilkrone als auch der Spirale zurück. In Eigenregie führte sie unspezifische Entgiftungsmaßnahmen durch, die Symptomatik verschwand nach einigen Wochen (Nachbeobachtungszeit: fünf Jahre).

### Beispiel 2

Bei Frau R. H., geb. 1940, waren vor zehn Wochen sechs Camlog-Implantate im Oberkiefer gesetzt worden. Zeitgleich wurde eine metallverstärkte provisorische Brückenkonstruktion eingesetzt. (Vier Titan-Implantate im Bereich von 12-22 waren schon vorhanden). Danach traten persistierende Schmerzen auf („wie noch nie zuvor“). Die Patientin nahm Ibuprofen und Thomapyrin, wiederholt Antibiotika, jedoch ohne Erfolg. Nachts nahm die Patientin noch zusätzlich Zolpidem. Sie gab an, dass der Biss zu tief sei; wenn die Zähne aufeinander kämen, entstände zugleich ein Druck von innen in den Augen. Die Patientin trägt eine Kiefergelenksentlastungsschiene aus weichem Kunststoff. Am schlimmsten seien die Beschwerden, wenn sie den Kopf nach hinten neige. Die Patientin gab an, zurzeit erhöhten Blutdruck zu haben (165/80), obwohl sie sonst eher zu niedrigem Blutdruck tendiere. Seitdem der neue Zahnersatz im Mund ist, sei auch ständig ein leicht bitterer Geschmack im Mund. Im Blut seien hohe Entzündungswerte festgestellt worden und der Verdacht auf Rheuma geäußert worden, obwohl vor der Implantation keine erhöhten Rheumawerte gefunden worden wären. Sie gab an, psychisch extrem zu leiden, obwohl sie privat keinen Grund dazu hätte. An weiteren Symptomen nannte sie: Magenschmerzen wegen zu viel Magensäure, Angstgefühle, Probleme mit dem Rücken und den Beinen (Muskelschmerz beim Laufen, „möchte nur liegen, ist gar nicht mein Wesen“), Miktionsstörungen (Harndrang, aber keine Entleerung möglich), Muskelspannungen und -spasmen im Gesichtsbereich. Diese Spasmen hätte sie auch schon vor ca. 1-1,5 Jahren gehabt, und kein Zahnarzt hätte ihr helfen können. Der Hausarzt hatte die stationäre Aufnahme wegen endogener Depression empfohlen, die Patientin verweigerte sich aber.

Aus zahnärztlicher Sicht konnte eine falsch eingestellte Ruheschwabe festgestellt werden (Bisserhöhung um 4 mm, negative vertikale Distanz: die Patientin war gezwungen, praktisch immer mit zusammengebissenen Zähnen zu kauen und zu sprechen, mit der Folge einer erhöhten Muskelaktivität). Ein linguale Verstärkungsbügel aus NE-Metall stand Korrekturen der Brücke entgegen und störte eine physiologische Okklusion. Die Behandlung war einschließlich Bisslagenermittlung in Narokose (!!) durchgeführt worden

Beim Energie-Check nach Dr. Banis zeigten sich als Werte: Vital 30 (Hinweis auf Erschöpfung), Emotional 10 (Hinweis auf depressive Antriebshemmung), Mental 70 (beeinträchtigtes Denkvermögen / den Umständen entsprechend schmerzbedingt) und Kausal 50 (leicht erhöhte Sensibilität), eine Blockade des 6. Chakra mit Emvita 23 (angespannt) als Zentralkonflikt (Werte: V 90, E 80, M 100, K 80). Die Patientin berichtete, als Bombenbaby in Berlin geboren zu sein und im entbehrungsreichen Nachkriegs-Berlin aufgewachsen zu sein. Sie hätte schon früh vegetative Nerven-



Abb. 1: Spezifische Charakteristika der energetischen Dynamik von Kontakten bei FMS, MCS und CFS

symptome und -probleme gehabt. Dies ist ein deutlicher Hinweis auf frühkindliche, lebensprägende emotionale Traumata, wie sie im Energie-Check nach Dr. Banis demaskiert werden können.

## Grundsätzliche psychosomatische Überlegungen

Das Wesen einer Krankheit lässt sich nach Braun-von Gladiß als eine besondere Manifestation

„Niemand kann erwarten, dass sich sein Gesundheitszustand bessert, nur weil äußere Mittel zur Anwendung kommen.“

Bengt Stern

tionsform der energetischen Dynamik von Kontakten begreifen: „Ob es Viren sind, Bakterien, Gifte, Energie (wie z. B. elektromagnetische Wellen), Nahrungsmittel oder einfach andere Menschen - immer erfolgt die Begegnung zwischen einem Menschen und einem Teil seiner Umgebung als Kontakt“ (10).

MCS definiert Braun-von Gladiß als eine Energie-Verfügbarkeits-Störung, welche sowohl die Energieverwertung als auch die Energieabgabe betrafte. (11). Es liege eine erhöhte Sensibilität vor: „Verletzt-worden-sein, weiteres Verletzt-werden sowie erhöhte Verletzlichkeit sind die Themen“ (12).

Bei gestörter Energieabgabe sei ein Problem des Loslassens vorhanden, wodurch der Zu-

strom neuer Energie gehemmt werde. (13) Bei in ausreichendem Maße zur Verfügung stehender Energie sei sie nicht nutzbar mangels ausgereifter innerer Programme. Die Symptome eines Patienten und die Form seiner Krankheit spiegeln oft das gleiche Muster: „Immer gibt es Übereinstimmungen zwischen diesen verschiedenen Ebenen des Kontaktes mit der Außen- und Innenwelt“ (14)

Therapeutisches Ziel ist nach Braun-von Gladiß, die alle Problemkreise betreffende „Störung der inneren Mitte“ zu überwinden und einen Zustand energetischer Stabilität zu erreichen. Wer in seine innere Mitte gelangt ist, der könne dort den nötigen Energiestrom hinein leiten und aus dieser Mitte heraus die Abwehr unerwünschter Energie gestalten. (15)

Auch Alexander Rossaint ist (im Zusammenhang der Unverträglichkeit von Metallen) der Auffassung, dass dem Material die Energie eines nicht gelebten / erlösten emotionalen Problems / Traumata aufgeladen („psychogene Aufladung“) und diese dort so verdichtet ist „wie am ‚Knoten‘ einer sich überlagernden Welle,“ so dass durch die Konzentration an Energie es dem System Mensch nicht mehr möglich sei, zu kompensieren. Perspektivisch verweist er darauf: „Das Ziel sollte aber letztlich die Verträglichkeit aller Metalle sein.“ Wenn keine inhaltliche Lösung dieser Problematik im Sinne der fünf Wandlungsphasen erfolge, „ist der Patient durch sein Negativbild mit der dahinter verborgenen Trauer immer in seiner Urteilsfähigkeit und seiner psychosomatischen Reaktionslage mehr oder weniger stark beeinflusst und kann nicht zu seiner ei-

gentlichen Mitte (Ganzheit) finden.“ (16)

Bengt Stern fasst eine Unverträglichkeit als energetisches und emotional-existenzielles Phänomen auf: Er berichtet von einer Frau, die ihr emotionales Trauma mit einer Fettphobie ausdrückte: Sie konnte weder Butter noch Fett essen, sie konnte kein Öl sehen, nicht einmal Nähmaschinenöl. Nach einer kognitiven Therapie wurde sie kurzfristig von ihrer Fettphobie befreit, entwickelte aber sofort anschließend eine neue Phobie, diesmal gegen alle Formen von Sand. Stern stellte dazu fest: Die Patientin „benutzte die Phobie, um sich selbst gegen die frühen Traumata zu schützen. ... Die meisten Menschen haben lieber eine kurzzeitige Ruhephase von ihren Symptomen, als daß sie sich ihrem inneren Schmerz stellen. Und das verhindert eine vollständige Genesung.“ (17)

Auch aus dieser Episode kann gefolgert werden, dass jede Art von Unverträglichkeit nur Ausdruck eines unverarbeiteten emotionalen existenziellen Traumas ist. Wer sich nur an der äußerlichen Symptomenebene bewegt, verweigert die Bearbeitung des emotionalen Traumas, weil sein Intellekt an den Schutzmechanismen der Unverträglichkeit (die wie ein Sonnenschutz ein genaues Hinschauen verhindert) festhält und dies als einzige mögliche Überlebensstrategie akzeptiert / kennt.

Solange keine lohnendere Perspektive eröffnet wird, wird das Konfliktthema auf der oberflächlichen Ebene ausgelebt, statt existenziell geklärt und entschärft zu werden.

Bemerkenswert erscheint mir, dass die o. g. Autoren unabhängig voneinander zu fast gleich lautenden Ergebnissen und Einschätzungen der Problematik der Materialverträglichkeit gekommen sind.

Der Beitrag wird in CO'MED fortgesetzt.



## Literaturhinweise

1) N.N.: Klinisch-ökonomische Evaluation von Epikutantests bei putativer dentaler Werkstoffunverträglichkeit. Allergologie Jahrgang 29, Nr. 01/2006, Seite 1-10

(2) Schmalz, Gottfried; Geurtsen, Werner; Arenholt-Bindslev, Dorthe: Die Biokompatibilität von Komposit-Kunststoffen. Zahnärztliche Mitt. 96, Nr. 3, 01.02.2006, Seite 34-42

(3) siehe FN 1

(4) Ale, Iris S.; et al. :Reproducibility of patch test results : a concurrent right-versus left study using TRUE Test. Contct Dermatitis 2004; 50: 304-12

(5) Höhne, Lutz: Leserbrief, In: GZM Praxis und Wissenschaft, 11. Jg. 1/2006, S. 29

(6) ebd.

## Literaturhinweise

(7) Graf, Karlheinz: Umwelt-Zahnmedizin - Die hauptsächlichsten Belastungen aus zahnärztlichen Materialien. In: CO'MED Fachmagazin 2006; 1:8-12

(8) Banis, Reimar: Durch Energieheilung zu neuem Leben - Atlas der Psychosomatischen Energetik. Petersberg 2004, S. ???

(9) ebd.

10 Braun-von Gladiß, Karl: Salutogenese- Lebensführung und Gesundheitskraft - Die Lehre vom Gesundwerden und Gesundbleiben, Deutsch-Evenn, 2003, S. 18

11 ebd., S. 24

12 ebd., S. 29

13 ebd. S. 25

14 ebd., S. 27

15 ebd. S. 25

16 Rossaint, Alexander: Medizinische Kinesio- logie, Physio-Energetik und Ganzheitliche (Zahn-)Heilkunde. Kirchzarten 2005, S. 327

17 Stern, Bengt: Begegne Dir selbst ! Die auf- regendste Erfahrung deines Lebens, Sulzbach /Ts. 2000, S. 201