



„A fogászati problémák végigkísérik életünket, és felmerülő kérdéseinkre sokszor nem kapunk választ.”

A SZÉK MELLETT...

Dr. Csiszár Róbert biológiai fogászati tanácsai

Tisztelt Doktor Úr!

Legutóbbi számukból szembesültem igazán az amalgámtömések hatásaival. A felsorolt tünetekből kb. 20 illik rám. 40 éves vagyok, van öt amalgámtömésem, szinte gyerekkorom óta, és a legutóbbi csontsűrűség-vizsgálaton az alsó határértéket állapítottak meg. Szeretnék az amalgámtömésektől megszabadulni, és ennek érdekében lenne néhány kérdésem. Hogyan történik a szakzerű amalgámeltávolítás? Mit jelent a szakaszokban történő amalgámcsere? Hogyan végzik a nehézfém-kivezetést? Mennyi idő alatt tud kitisztulni a szervezet? Milyen tömőanyagra érdemes kicseréltetni az amalgámtömést? Változhat-e a csont állapota?

Válaszát előre is köszönöm, J. Ibolya

Kedves Ibolya!

Pont a legutóbbi cikk után határoztuk el a szerkesztőségben, hogy az amalgám/higany problémakört kicsit félreteresszük, hiszen a biológiai fogászatnak még igen sok területe van, amelyik érdeklődésre tarthat számot. Például a fogászati homeopátia, a fogászati akupunktúra, a lézeres kezelések, a neuráalterápia, a gyógynövények alkalmazása, a fogászati gócok hatásai, összefüggések az immunrendszerrel, az ízületi betegségekkel, a fül-orr-gégészeti kórképekkel, a hidak-koronák anyagainak hatásai, a bemérési tesztelési módszerek stb. Viszont minden második levél, e-mail az amalgámról szól, és szinte mindenkit érint. Így ezt a témát változtatlanul fent kell tartanunk. Kérdéseire sorrendben a válaszok:

Az amalgám eltávolítása, cseréje viszonylag egyszerű. A fogorvos a régi tömést kifúrja, és egyszerű esetben egy ún. „fehér, műanyag-kerámia vagy fényre kötő-nek” nevezett tömést helyez a fogba. Ha a tömés túl nagy, akkor jön szóba az ún. inlay (inlé),

Az amalgámszabályai

mely mintavétel után a fogtechnikai laborban készül és a fogban beragasztással rögzül. A „túl nagy” fogalom relatív, de általában azt jelenti: ha a fog koronai részének 2/3-3/4 ré-

sze hiányzik. Az amalgámmal tömött fogak 80-90%-a egyszerű tömésel megoldható és nincs szükség inlay-re. Gyakori válasz a fogorvosok részéről, hogy az adott fog tömése

nem oldható meg „fehér” töméssel, csak amalgámmal, mert túl nagy, vagy az amalgám tovább tart. A „túl nagy” amalgámtömés viszont nagyobb terhelést jelen, hiszen az átlagos amalgámtömés 1-2 gramm és ennek 50%-a higany, ez a tömés nagyságával egyenes arányban növekszik. Gyakori észrevétel a tartósság kérdése. Valójában a „fényre kötő” tömések manapság már tartósabbak az amalgámnál. A 20-30 évvel ezelőtt alkalmazott anyagoknál még előfordultak ún. „széli záró-

dási” problémák, de a folyamatos fejlesztések ezeket a hiányosságokat már teljesen kiküszöbölték.



A tömésцерénél alkalmazott fehér, ún. kompozíciós tömések általában „fényre keményedők”. Ez azt jelenti, hogy egy komponensből állnak, és egy bizonyos hullámhosszú fényrel megvilágítva alakul ki a végső kemény rácsszerkezet. A töméseknél alkalmazott ún. bond anyag

valójában a tömőanyag hígított változata, ragasztóként funkcionál, és lehetővé teszi a tökéletes kapcsolatot a fogszövet és a tömőanyag között. A megvilágítás után a tömés csiszolható, polírozható, magas „kopásállóságú” fogfelszínt alkot. A világ legnagyobb fogászati gyártói mérnökök hadával és óriási technikai háttérrel rendelkeznek. Magyarországon is ugyanazokat az anyagokat lehet beszerezni, mint amivel a német, az amerikai vagy a japán fogorvosok dolgoznak. Az áruk se túl magas, ezért is érthetetlen, hogy egyes fogorvosok miért ragaszkodnak egy több

mint 170 éves elavult technikához. Az amalgám felfedezésének éve 1833. Kicsit olyan ez, mintha a PC-k korában golyós számológépet használnánk.

Visszatérve az eltávolításra, célszerű nagy teljesítményű elszívót használni, a teljes izolációra a fogorvosi rendelők legnagyobb része nincs felkészülve, de ez igazából nem is lényeges. Az alapos elszívás, majd a tömés eltávolítása után a szintén alapos – többpohárnyi – öblítés elegendő. Fontos, hogy a fűrés közben ne nyeljük, és ezzel ne kerüljön a kifűrt anyagmaradvány a bélrendszerbe. Bár ennek a jelentősége korántsem akkora, mint az évek-tizedek alatt, ionizáció útján bekerült, lerakódott higanyé. A tömészsere előtt és után 2-3

helést jelenti. Ebből a higanyt lehet szinte teljes egészében eltávolítani a szervezetből. A mérgeztelenítés alatt természetesen a lerakódott ólom, kadmium legnagyobb része is távozik, de az utánpótlás, különösen városi környezetben a gépkocsik kipufogógázából, folyamatos. Ezért szükséges az évenkénti egyszeri, kétszeri mérgeztelenítés, mindenkinek. Ugyanakkor ezért felesleges a mérgeztelenítés, ha a szájüreg tele van amalgámtömésekkel, hiszen az utánpótlás adott, a forrást nem lehet mérgeztelenítéssel megszüntetni.

lagos következményeitől. Ezután félfévente célszerű kontrollálni, és ha két egymást követő kontrollon negatív, tekinthető gyógyultnak, egészségesnek. A 7-8 hónapos határ a nikotin, az alkohol és a kábítószeres esetekben is jellemző.

A szervezet vázrendszerét, a csontokat és az ízületeket is érintheti a nehézfémterhelés. Ez direkt módon az állcsontokban fordulhat elő, ahol az amalgám alkotórészeinek folyamatos ionizációs vándorlása következtében, a csontszövetben „felhős” lera-

Itávolítás

napig célszerű napi 1000 mg C-vitamint bevenni, tömészsere előtt és után fél liter tej is ajánlott, és fontos a napi 2-3 liter folyadékfogyasztás. Ez utóbbit a mérgeztelenítés egész ideje alatt célszerű fenntartani.

A tömészsere alkalmával bekerülő új tömés alá szigetelő, ún. „alábélelő” réteget helyez a fogorvos, ez egy magas kalciumtartalmú anyag, melynek a pulpa (fogbél) védeése, regenerálása a feladata. Az alábélelő anyagok szakszerű alkalmazása az előfeltétele annak, hogy a tömészsere *utófájdalom-mentes* legyen.

A szakaszos amalgámcsere azt jelenti, hogy nem szabad egyszerre vagy rövid idő alatt sok amalgámtömést kicserélni. Ennek oka az, hogy a krónikus amalgámterhelés egy krónikus mérgező állapot, és a „mérgeanyag” drasztikus eltávolítása ugyanolyan „megvonási tüneteket” okozhat, mint az alkohol, a nikotin, a kábítószer megvonása a leszoktatási folyamatoknál. A kialakuló tünetegyüttest *toxikális dekompenzációnak* nevezzük és tünetei lehetnek pl. *émelygés, hányinger, emésztési zavarok, haspuffadás, idegesség, a bőr foltoszerű kipirosodása, szédülés, vérnyomás-ingadozás*. Ezért 2-3 hetente 1-2 amalgámtömés cseréje a javasolt. A fokozatosság és a lassú mérgeztelenítés ezért lényeges szempontok. Az amalgámterhelés se hetek alatt alakult ki, hanem évek, évtizedek alatt.

Ez átvezet a másik kérdéséhez; mennyi idő alatt lehet „kitisztítani”, higanymentessé tenni a szervezetet? Ennek megválaszolásához kettő kell választani a nehézfémterhelés fogalmát. A *nehézfémterhelés* a higany-ólom-kadmium ter-

Ezért a szakszerű mérgeztelenítés két szakaszból áll. A tömészsere alatti és a tömészsere utáni időszakból. Az előbbi alatt főleg *nyomelemek, vitaminok, homeopátiás komplexek* a mérgeztelenítés támogatásának alapelemei, az utóbbinál a szervek szervrendszerek *általános és célzott* mérgeztelenítése kerül előtérbe.

A mérgeztelenítés idejét, hosszát két tényező szabja meg. Egyrészt a meglévő amalgámtömések száma, nyilvánvaló, hogy 2-3 amalgámtömést rövidebb idő alatt lehet kicserélni, ha betartjuk a 2-3 hetes csereszakaszokat, mint 12-14 darabot. Másrészt a lerakódások, terhelések jellege. Az amalgámmal, higanyal terhelt szervek, szervrendszerek leggyakrabban az érintettség sorrendjében: *az emésztőrendszer, a nyirokrendszer, a kötőszövet, a vesekéreg, a máj, a tüdő, az idegszövet*. A bélrendszerből, a nyirokrendszerből, a vesekéregből gyorsabban, a kötőszövetből, az idegrendszerből lassabban szabadul ki a higany. Általában ha valakinek átlagos mennyiségű amalgámtömése és átlagos szervi terheltsége van, akkor a tömészsere követően 5-7 hónap alatt tisztulhat meg az amalgámterhelés másod-

kódások jönnek létre. Általában igaz, hogy a krónikus nehézfémterhelés a csontrendszer „anyagcseréjét” is érinti, és a mérgeztelenítéssel a csontregeneráció, illetve a kalcium beépülése is „könnyebbé” válik. A mérgeztelenítés két vezető nyomeleme a szelén és a cink adagolása is, direkt hatással van a csontregenerációs folyamatokra.

A kivezetésre ajánlott gyógyszerek, nyomelemek, vitaminok, homeopátiás szerek alkalmazását és a mérgeztelenítési módszereket a következő számban tekintjük át.

Üdvözlettel, jó egészséget kíván,

● Dr. Csizsár Róbert

Dr. Csizsár Róbert fogszakorvos, a komplementer/biológiai fogorvoslás honoris causa tanára, vizsgáztatója. A kérdések feltehetőek levélben a szerkesztőség címén, és az interneten a www.biodent.hu/Tanacsadas rovatban.

