



Von: Axel.Schenker@t-online.de <Axel.Schenker@t-online.de>
An:
Betreff: [Kein Betreff]
Datum: 10.11.2013 13:01
Anhang: void.gif (image/gif)

Axel Schenker Berlin, 02.01.2013
Knaackstr. 96
10435 Berlin

Oberlandesgericht Köln
Reichenspergerplatz 1
50570 Köln

AZ 5 W 38/12, Schenker ./ BfArM

Sehr geehrte Damen und Herren,

wie bereits bekannt, sind die Nebenwirkungen vom nutzlosen Rinderknochenersatzmaterial/Rinderknochenfüllmaterial "Bio-Oss" in der Zahnmedizin dauerhafte Entzündungen, Schmerzen, Versagen des Immunsystems und sogar Krebs.

In der Anlage finden Sie einen Auszug aus dem Arzneimitteltelegramm vom August 1999.

Hierbei informierte Hönig J.F. et al., dass in Bio-Oss Proteinrückstände vom Rind vorhanden sind.

Die chemische Landesuntersuchungsanstalt findet erstaunlicherweise nach Überprüfung durchs BfArM keine nennenswerten Proteinrückstände, zumindest jedoch Proteinrückstände vom Rind.

Gegen Hönig und anderen Autoren ging angeblich die Geistlich Pharma AG (Hersteller von Bio-Oss) juristisch vor.

Nach wie vor behauptet die Fa. Geistlich, dass keine Proteinrückstände vorhanden seien. Dies ist inakzeptabel und irreführend für Anwender und Patienten.

In einer weiteren Anlage finden Sie die Information, dass ein Marburger Chefarzt Rinderimplantate bei Patienten mit erschreckenden Nebenwirkungen und Schäden verpflanzte. Der Chefarzt wurde demzufolge strafrechtlich verurteilt.

Hiermit bitte ich um Veranlassung, dass Bio-Oss nach Proteinen vom Rind durchs BfArM überprüft wird.

Vielen Dank.

Freundliche Grüße

Anlagen

Es gibt Ärzte, die Bio-Oss mit der Conterganaffäre vergleichen...

Von:

An: "Axel.Schenker@t-online.de" <Axel.Schenker@t-online.de>

Betreff: Re: Geistlich Pharma AG / Schenker, Axel

Datum: Fri, 08 Nov 2013 21:59:23 +0100

Axel,

As I suggested to you years ago, you should keep your mouth shut. There is this issue of slander. You are lucky they are taking you to court verses killing you.

Don't mess with big pharma!

Von: "Axel.Schenker@t-online.de" <Axel.Schenker@t-online.de>

An: @ukr.net

Cc: @pochta.ru

Dr. Kroll & Partner – Konrad-Adenauer-Str. 11 – 72072 Tübingen

Herrn
Axel Schenker
Knaackstraße 96
10435 Berlin

Justitiar

RA Dr. Matthias Müller
Konrad-Adenauer-Str. 11
72072 Tübingen

Telefon: +49 (0) 7071/94356-740
Telefax: +49 (0) 7071/94356-799
eMail: justitiar@mkg-chirurgie.de

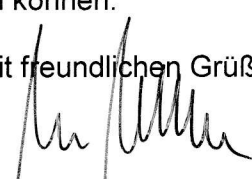
Tübingen, den 20. Dezember 2013

Bio-Oss

Sehr geehrter Herr Schenker,

ich darf Bezug nehmen auf Ihre Anfrage vom 08. Dezember 2013, gerichtet an Frau Kothe von der Geschäftsstelle der DGMKG. Frau Kothe hat mir die Anfrage zuständigkeithalber weitergeleitet. Wir bitten um Verständnis, dass wir zu Ihrer Anfrage inhaltlich nicht Stellung nehmen können. Die Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e. V. ist der Zusammenschluss von MKG-Chirurgen aus Praxis und Wissenschaft. Als solche hat die DGMKG weder die Aufgabe noch die Ressourcen, die von Ihnen erhobenen Vorwürfe sachlich prüfen zu können.

Mit freundlichen Grüßen


Dr. Matthias Müller
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht
Diplom-Verwaltungswirt (FH)

Per Telefax an 07071/94356-799
Sehr geehrter Herr Dr. Müller,
für Ihre Antwort danke ich mich.
Die Sponsoren der DGMKG sind die
Firmen Canlog und Geistlich (Hersteller
von unblutigen, Krebs verursachenden,
pathogenen, unauflösbaren Bio-Oss.
Es wäre nett, wenn Sie mit-
teilen könnten, wer prüfen kann.
Freundliche Grüße
Dietrich Schulz

Berlin, 22.12.13

Vorstand:
Prof. Dr. Dr. A. Hemprich (Präsident)
Dr. Dr. S. Wunderlich (Vize-Präsident)
Prof. Dr. Dr. G. Gehrke
Prof. Dr. Dr. N.-C. Gellrich
Prof. Dr. Dr. H-P. Howaldt
Dr. Dr. L. Köper
Dr. B. G. Rehberg

Geschäftsführer der Geschäftsstelle:
Kerstin Kothe Schoppastr. 4, 65719 Hofheim
Telefon: +49 (0) 6192/206303
Telefax: +49 (0) 6192/206304
eMail: postmaster@mkg-chirurgie.de
Internet: www.mkg-chirurgie.de
Bankverbindung Stadtparkasse Bad Honnef,
BLZ 38051290, Konto 137943
IBAN DE75 3805 1290 0000 1379 43
BIC WELADED1HON

Justitiar:
RA Dr. Matthias Müller
Konrad-Adenauer-Str. 11, 72072 Tübingen
Telefon: +49 (0) 7071/94356-740
Telefax: +49 (0) 7071/94356-799
eMail: justitiar@mkg-chirurgie.de

Institut für Pathologie
am Universitätsklinikum Gießen & Marburg
Standort Gießen
Direktor: Prof. Dr. S. Gattenlöhner

21/13/4074
Empfangszeit: 29. Juli 2013, 9:50 N. 4510
35385 Gießen
Langhansstraße 10
Befundauskunft: (0641) 985 41101
Fax: (0641) 985 41149

Institut für Pathologie, Langhansstraße 10, 35385 Gießen

unser Zeichen: DRT/SKR

Herrn
Prof. Dr. med. Th. Löning
Albertinen-Pathologie-
Referenzzentrum
Fangdieckstraße 75a
22547 Hamburg

Kopie an: Dr. Hanns-Olof Wintzer
Patient: Al-Waili, Lubna *28.04.1973
Einsendung: 2Bl.+2Schn.mole Verg



Kennung: K000632-13
Eingang: 28.06.2013
Ausgang: 25.07.2013

Beurteilung

Lieber Herr Löning, lieber Thomas,

In der Zwischenzeit hatte ich noch mit Olof Wintzer über den Fall gesprochen. Hieraus ergibt sich, dass der eine der beiden Paraffinblöcke, in dem kein Lungengewebe erkennbar war, der Primärtumorkalisation der Nasennebenhöhle entspricht.

Beurteilung (abschließend)

Wir würden den Tumor insgesamt weiterhin formal als niedrig malignes teils trabekulär, teils tubulär wachsendes Adenokarzinom mit deutlicher myoepithelialer Differenzierung klassifizieren, wobei die überwiegende Mehrzahl der Argumente dafür spricht, dass es sich um einen Primärtumor innerhalb der Nasennebenhöhle mit Lungenmetastasen handelt.

Erstbericht vom 19.07.2013
ICD-O-Code: 8140/3/6
Differenzierungsgrad: G1

Mit nochmaligem Dank und besten Grüßen verbleiben wir

Prof. Dr. S. Gattenlöhner
(Institutsdirektor)
Tel.: 0641/985-41101

PD Dr. T. Dreyer
(FA für Pathologie)
Tel. 0641/985-41110

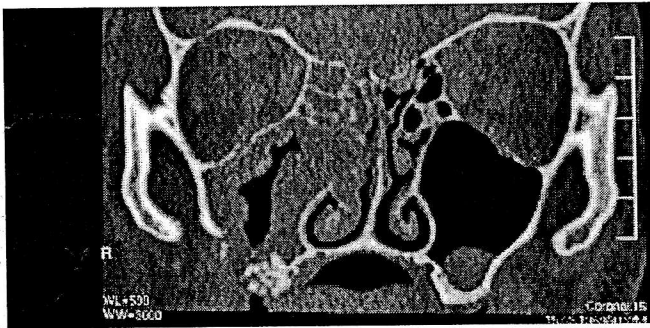


Von: Axel.Schenker@t-online.de <Axel.Schenker@t-online.de>
 An:
 Betreff: [Kein Betreff]
 Datum: 03.07.2013 17:28

Oralchirurgie | Problemmanagement

- [Risikofaktoren in der Oralchirurgie](#)
- [Mehr Sicherheit beim Sinuslift](#)
- [Die Heilung im Rahmen von GTR und GBR](#)

[Alle Artikel lesen](#)



Problemmanagement 05.03.2011

Pott's Puffy Tumor nach Sinuslift - Ein ungewöhnlicher Fall

[E-Mail Drucken](#)

Der Zahnersatz durch Implantate ist die wohl größte Innovation in der Zahnmedizin in den letzten Jahrzehnten. Der überwiegende Teil der Implantate wird komplikationslos ossär integriert. In seltenen Fällen können jedoch auch schwerwiegende Komplikationen auftreten. Über einen besonderen Fall wird kasuistisch berichtet.

Eine Komplikation der Sinusitis frontalis stellt die Stirnbeinosteomyelitis mit Entwicklung eines subperiostalen Abszesses dar. Dieses Krankheitsbild wurde 1970 erstmalig von Sir Percival Pott beschrieben und als Pott's Puffy Tumor bezeichnet (Abb. 1). Im Folgenden soll der Fall eines 41-jährigen Mannes beschrieben werden, der nach einer Zahnextraktion mit simultaner Augmentation des Kieferhöhlenbodens eine Osteomyelitis des Oberkiefers und nach einem Zeit - raum von vier Monaten eine schwere Stirnbeinosteomyelitis entwickelte. Im Detail verlief der Fall wie folgt:

Kasuistik

Im April 2010 wurde die Exzision zweier nicht erhaltungswürdiger beherdeter Zähne 16 und 17 bei insuffizientem vertikalen Knochenkamm und bestehendem Implantatwunsch durchgeführt. Nach der Exzision der Zähne erfolgte eine externe Sinusbodenelevation des Alveolarkamms in Regio 16 bis 17 mit Bio-Oss (Fa. Geistlich). Ein kleiner mesialer Einriss der Kieferhöhlenschleimhaut wurde mit Bio-Gide gesichert und die Wunde mit einer modifizierten Rehrmann- Plastik verschlossen. Anfang Juni klagte der Patient über starke Stirn-Kopfschmerzen und begab sich zum HNO-Arzt, welcher eine Computertomografie veranlasste (Abb. 2).

Wegen einer exzerbieren chronischen Rhinosinusitis mit beginnender Orbitalphlegmone erfolgte tags darauf eine mikroskopische, beidseitige Pansinusoperation. Der postoperative Verlauf gestaltete sich unter einer antibiotischen Therapie mit Cefuroxim zunächst ordnungsgemäß. Nach fünf Wochen kam es zu erneuten frontalen Cephalgien, die sich während einer erneuten stationären, zunächst konservativen Therapie mit Clindamycin 3 x 600 mg/d intravenös besserten. Ende Juli 2010 kam es zu einer deutlichen Rötung und Schwellung im Stirnbereich. Eine erneute Computertomografie ergab eine Osteomyelitis der Stirnhöhlenvorder- und Hinterwand mit subperiostaler Abszedierung. Am gleichen Tag erfolgte die Stirnhöhlenoperation von außen mit vollständiger Abtragung des ostitischen Knochens, Entlastung des Abszesses und Anlegen einer breiten Drainage zur Nase. Postoperativ schloss sich eine gezielte antibiotische intravenöse Therapie von Actinomyces Meyeri (nach intraoperativem Abstrich) mit Ceftriaxon und Clindamycin an.

Vier Tage nach dieser Operation wurde die seit Juni 2010 fistelnde Entzündung im rechten Oberkiefer durch den konsiliarischen MKG-Chirurgen über einen Zugang nach Caldwell-Luc mit Entfernung des Knochenersatzmaterials und Exzision von Zahn 15 saniert. Bis zum Absetzen der oralen antibiotischen Therapie mit Clindamycin bestand bis Mitte August eine ordnungsgemäße Wundheilung. Wenige Tage später kam es zu einer erneuten frontalen Schwellung und Pusentleerung aus dem Wundbereich. Der Patient wurde daraufhin in unsere Einrichtung verlegt. Es erfolgten mehrfache Abstriche aus der Stirnhöhle, da der isolierte Erreger meist als artifizielle mikrobiologische Nebendiagnose anzutreffen ist und kaum als der auslösende Keim gelten kann. Es konnten jedoch keine Erreger isoliert werden. Wegen des weiteren undulierenden Verlaufs mit entzündlichen Zeichen, wie teigiger Schwellung und Rötung, erfolgte eine intravenöse hochdosierte antibiotische Therapie mit Fosfomycin i.v. und später mit per os. Wegen beginnender Un - verträglichkeitszeichen und eines Arzneimittellexanthems wurde die Behandlung mit Fosfomycin nach drei Wochen abgebrochen und eine Dauertherapie mit Clindamycin per os fortgesetzt. Am 18.08.2010 erfolgte eine endoskopische Revision des Cavum maxillae und Erweiterung des Zugangs zur Stirnhöhle. Es wurden Nekrosen, Sequester und Granulationen abgetragen. Stirn- und Kieferhöhle wurden täglich, später in dreitägigen Intervallen endoskopisch lokal behandelt. Am 31.08.2010 wurden MRT-Kontrollen des Befundes und am 21.09.2010 eine Knochen - szintigrafie durchgeführt. Wegen der hochgradigen Schrumpfungstendenz des Zugangs zur Stirnhöhle, die nach kompletter Abtragung der Vorder- und Hinterwand eine kollabierte Weichteilduplikatur darstellte, erfolgte am 23.11.2010 die intrakutane Implantation einer Knorpelspanne aus autologem Concha - knorpel, um eine stabile Öffnung zur "Stirnhöhle" zu gewährleisten. Insgesamt konnte die ostitische Entzündung bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt beherrscht werden. Bevor rekonstruktive Maßnahmen zur Rekonstruktion der Stirnhöhlenvorderwand erfolgen, sollte ein Zeitraum von mindestens einem Jahr vergehen.

Diskussion

Pott's Puffy Tumoren treten posttraumatisch oder durch ossäre entzündliche Fortleitung der Schleimhautentzündung auf das Os frontale oder auch postoperativ auf. Speziell eine purulente Rhinosinusitis führt durch osteomyelitische Foci zur Arrosion der Stirnhöhlenwände und somit zur Ausbreitung in den Epiduralraum. Durch retrograde Thrombophlebitis der Hirnvenen oder über infektiöse Thromben in den Diploe-, Dura- sowie Meningealvenen kann es dabei zur weitergehenden intrakraniellen Ausbreitung kommen. Schwerwiegende Folgen eines Pott's Puffy Tumors können die Entwicklung eines epiduralen, subduralen oder Hirnabszesses sowie eine Sinusvenenthrombose sein. Als Therapie der Wahl gilt die radikale chirurgische Sanierung des Stirnbeins mit vollständiger Resektion des osteomyelitischen Knochens und Abszessdrainage, kombiniert mit einer erregerspezifischen Antibiose für mindestens zwölf Wochen.

Fazit

Die vorliegende Kasuistik schildert einen typischen Verlauf der Erkrankung, an deren Anfang eine Zahnoperation mit Augmentation des Sinusbodens steht. Es muss der bisher unbekannte und seltene Fall eines Pott's Puffy Tumors als Komplikation eines Sinuslifts bei vorher bestehender und aktivierter Rhinosinusitis diskutiert werden.

Literatur beim Verfasser.

Autoren: Prof. Dr. Hans Behrbohm, Dr. med. Gabriele Behrbohm/Berlin

Dieser Artikel wurde verfasst von:

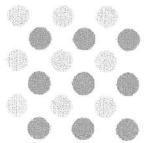


Prof. Dr. Hans Behrbohm

[E-Mail](#) [Drucken](#)
[ZWP online](#)



Durch die DAkKS nach DIN EN ISO 15189 und
DIN EN ISO/IEC 17025 akkreditiert in den
Bereichen Medizinische Laboratoriumsdiagnostik
und Forensik



Dr. med. Frank-Peter Schmidt
Dr. med. Volker von Baehr
Dr. med. Thomas Rasenack
Brita Gaida
PD Dr. med. Ferdinand Hugo
Dipl.-Med. Petra Anderssohn
Ulrike Haselbach

Uta Küsters
PD Dr. med. Andreas Lun
Dr. med. Klaus-Günter Heinze
Dr. med. Anja Kleiber-Imbeck*
Dr. med. Marianne Spindler *

Institut für Medizinische Diagnostik MVZ GbR - Nicolaistr. 22 - 12247 Berlin (Steglitz)

006 / 4724

Frau

Dr. med. Astrid Kohl
Fachärztin für Innere Medizin

Reichsstraße 12
14052 Berlin

* Kassenzulassung Brandenburg

Ärzte für Laboratoriumsmedizin / Mikrobiologie /
Infektionsepidemiologie / Humangenetik /
Transfusionsmedizin / Innere Medizin

Telefon: +49 30 77001-322, Fax: +49 30 77001-332
Internet www.imd-berlin.de; E-Mail: info@imd-berlin.de

Ärztlicher Befundbericht

Versicherung:

Kennziffer 32.2 / 32.3:

Privat

Entnahmetag: 10.10.2013

Entnahmezeit: 16:30

Vielen Dank für die Überweisung. Wir haben folgenden Befund erhoben:

Patient	Ext.-Nr.: 4724989	Tagebuch-Nr.	Geburtsdatum/Geschlecht	Institut für Medizinische Diagnostik Nicolaistraße 22 12247 Berlin (Steglitz) Telefon 030 770 01-322 Fax 030 770 01-332
Schenker, Axel		0326302211	09.03.1973 / MA	
Eingang	11.10.13	Ausgang	17.10.13	

END-BEFUND

Seite 4 von 4

Der Befund zeigt eine zelluläre Immunreaktion auf das getestete Bio Oss. Der Befund spricht für eine zelluläre Sensibilisierung. Auch wenn die begleitende IL10-Antwort Indiz für eine gegenregulatorische Komponente ist, deutet der signifikante IFNg-Anteil auf eine aktuelle Präsenz von entzündungsfördernden Effektorzellen hin. Der Befund kann eine mit dem Material assoziierte bestehende Entzündung erklären (nur teilweise Toleranz).

Dieser Befund wurde freigegeben von Herrn Dr.med.V.von Baehr

Berlin, den 17.10.13 18:46

^o Fremdleistung, ^{oo} Verfahren nicht akkreditiert

Angaben zu Bestimmungsmethode und deren Meßunsicherheit finden sich im Untersuchungsprogramm. Die Prüfergebnisse beziehen sich ausschließlich auf die Prüfgegenstände. Der Befundbericht darf ohne Genehmigung des Instituts nicht auszugsweise vervielfältigt werden.



Deutsche Akkreditierungsstelle D-ML-13142-01-00 D-PL-13142-01-00

Durch die DAKkS nach DIN EN ISO 15189 und DIN EN ISO/IEC 17025 akkreditiert in den Bereichen Medizinische Laboratoriumsdiagnostik und Forensik

Telefon: +49 30 77001-220, Fax: +49 30 77001-236 Internet: www.imd-berlin.de, Email: info@imd-berlin.de

IMD Berlin-Potsdam MVZ GbR - Nicolaistraße 22 - 12247 Berlin (Steglitz)

Frau 4724 / 6 Dr. med. Astrid Kohl Fachärztin für Innere Medizin Reichsstraße 12 14052 Berlin

Dr. med. Frank-Peter Schmidt Dr. med. Volker von Baehr Dr. med. Thomas Rasenack Brita Gaida PD Dr. med. Ferdinand Hugo Dipl.-Med. Petra Anderssohn

Ulrike Haselbach Uta Küsters PD Dr. med. Andreas Lun Dr. med. Klaus-Günter Heinze Dr. med. Anja Kleiber-Imbeck*

*ohne Kassenzulassung

Ärztlicher Befundbericht

Table with patient information: Patient Schenker, Axel, Birth date 09.03.1973, Day number 0326302407, Insurance Privat, etc.

Untersuchung / Material : Lymphozytentransformationstest Nativmaterial

(Heparinblut)

Patient

Table showing Stimulation indices (SI) for Patient: Knochen (1:50: 1.9, 1:250: 1.2, 1:1000: 1.2), Schleimhaut (1:50: 1.1, 1:250: 1.1, 1:1000: 1.1), Vern. + Periost (1:50: 3.2, 1:250: 3.4, 1:1000: 2.5)

Kontrollproband

Table showing Stimulation indices (SI) for Control: Knochen (1:50: 1.1, 1:250: 1.1, 1:1000: 1.0), Schleimhaut (1:50: 1.0, 1:250: 1.0, 1:1000: 1.0), Vern. + Periost (1:50: 1.7, 1:250: 1.0, 1:1000: 1.0)

Stimulationsindizes <3 bei einem parallel getesteten gesunden Kontrollprobanden schließen eine unspezifische Aktivierung durch das aufgearbeitete native Material weitestgehend aus.

Bio Oss 1,0

Summary table: Basalwert 2558 cpm, Positivkontrolle (Antigen) 10,4 SI, Mitogenkontrolle (PWM) 17,3 SI

Ergebnisse von > 8 bei der Mitogenkontrolle PWM und > 3 bei der Antigenkontrolle (Tetanus/Candida/Influenza) sichern die Auswertbarkeit der Untersuchung.

Die angegebenen Werte neben den Balken sind die Stimulationsindizes (SI) für das Material (Mittelwert von Mehrfachansätzen), das in 3 Verdünnungsstufen getestet wird. Die Ergebnisse sind als Balken zusätzlich dargestellt. Der Stimulationsindex ist der Quotient aus der Material-induzierten- und der unstimulierten Thymidineinbaurate (Leerwert in cpm). Ein SI > 3 bedeutet eine mehr als dreifache Aktivierung im Vergleich zum Leerwert und beweist die Existenz von zirkulierenden spezifischen T-Zellen im Patientenblut (positives Ergebnis, zelluläre Sensibilisierung). Ein SI < 2 gilt als sicher negativ. Ergebnisse zwischen 2 und 3 sind als grenzwertig anzusehen (schwache bzw. fragliche Sensibilisierung), die ggf. kontrolliert werden sollten.

Befund:

Nachweis einer zellulären Sensibilisierung im Sinne einer Typ IV-Immunreaktion gegenüber dem Nativmaterial "Vern. + Periost". Somit spricht der Befund dafür, dass gegenüber einem darin enthaltenen Antigen eine Sensibilisierung im Sinne einer Typ IV-Immunreaktion vorliegt.

Gegenüber den weiterhin getesteten Materialien liegt kein Hinweis auf eine immunologisch bedingte Unverträglichkeitsreaktion vor.

Nachweis über Arbeitsunfähigkeit (Pendelformular)

Angaben vom Patienten		Versicherungsschein-Nr.: 342/024277-Q-00
Vor- und Zuname Axel Schenker		Geburtsdatum 09.03.1973
Berufliche Tätigkeit <i>/</i>	<input type="checkbox"/> Selbstständiger - Gewerbe <input type="checkbox"/> angemeldet <input type="checkbox"/> abgemeldet <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer - Beschäftigungsverhältnis <input type="checkbox"/> besteht <input type="checkbox"/> besteht nicht <input type="checkbox"/> arbeitslos, ab wann <i>krankheitsbedingte Kündigung (siehe Beweiskarte) beschloss von 09.02.13</i>	
	Bestand/besteht während Ihrer Krankheit eine Abwesenheit vom Wohnsitz? <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, warum _____ und von _____ bis _____	
	Wurde ein Rentenanspruch gestellt? <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, wann, wo? _____	
Tagsüber telefonisch erreichbar: <i>/</i>		
Ort, Datum <i>Berlin, 31.10.13</i>		(Unterschrift des Patienten) <i>[Signature]</i>

Bescheinigung des Arztes

Hiermit bestätige ich, dass für meinen Patienten folgende Definition der Arbeitsunfähigkeit gilt: Als arbeitsunfähig gilt, wer seine berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund vorübergehend in keiner Weise ausüben kann, sie auch nicht ausübt und keiner anderweitigen Erwerbstätigkeit nachgeht, der Selbstständige oder freiberuflich Tätige auch nicht mitarbeitend, leitend oder Aufsicht führend ist. Bitte jeweils auch bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit den Grad der Arbeitsunfähigkeit in % angeben.

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Diagnose <i>Frontallöpperreaktion linker OS-Schleife Sinus max. mit chronischem Schmerzsyndrom und Entzündung</i>					
Arbeitsunfähigkeit besteht seit dem _____					
Mit welcher früheren Erkrankung besteht ein kausaler Zusammenhang? (Bitte Diagnose und genauen Zeitraum angeben)					
Behandlungsdatum / Datum der Bescheinigung	Grad der Arbeitsunfähigkeit	Arbeitsunfähigkeit bis ca.	Stationäre Heilbehandlung Aufnahme (A) Entlassung (E)	Anderung der Diagnose	Unterschrift und Stempel des Arztes
<i>31.10.13</i>	<i>100%</i>	<i>15.12.13</i>	A _____ E _____		PD Dr. med. Dr. med. dent. Frank Soost Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie -Plastische Operationen- Dr. med. Dr. med. dent. Peter Meister PD Dr. med. Dr. med. dent. Frank Soost Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie -Plastische Operationen- Dr. med. Dr. med. dent. Peter Meister Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie -Plastische Operationen- Dr. med. Dr. med. dent. Peter Meister Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie -Plastische Operationen- Ilseburger Straße 15, 10589 Berlin Telefon 030/34 50 34 50
<i>26.11.13</i>	<i>100%</i>	<i>15.12.13</i>	A _____ E _____		Dr. med. Dr. med. dent. Peter Meister Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie -Plastische Operationen- Dr. med. Dr. med. dent. Peter Meister Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie -Plastische Operationen- Ilseburger Straße 15, 10589 Berlin Telefon 030/34 50 34 50
<i>09.12.13</i>	<i>100%</i>	<i>15.12.13</i>	A _____ E _____		Dr. med. Dr. med. dent. Peter Meister Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie -Plastische Operationen- Ilseburger Straße 15, 10589 Berlin Telefon 030/34 50 34 50
	_____ %		A _____ E _____		

Schlussbescheinigung (darf frühestens 3 Tage vor Beginn der Arbeitsfähigkeit ausgestellt sein)

	_____ %	Arbeitsunfähig bis: _____
--	---------	---------------------------

342024277Q00

KP21110, Stand: 07.2011



342024277Q00 *120*

Nachweis über Arbeitsunfähigkeit (Pendelformular)

Angaben vom Patienten

Versicherungsschein-Nr.: 342/024277-Q-00

Vor- und Zuname: Axel Schenker
Geburtsdatum: 09.03.1973

Berufliche Tätigkeit: /

Selbstständiger - Gewerbe angemeldet abgemeldet

Arbeitnehmer - Beschäftigungsverhältnis besteht besteht nicht

arbeitslos, ab wann: 09.10.13 (siehe Bescheinigung)

Bestand/besteht während Ihrer Krankheit eine Abwesenheit vom Wohnsitz?
 nein ja wenn ja, warum _____ und von _____ bis _____

Wurde ein Rentenanspruch gestellt?
 nein ja wenn ja, wann, wo? _____

Tagsüber telefonisch erreichbar: /

Ort, Datum: Berlin, 09.10.13 (Unterschrift des Patienten)

Bescheinigung des Arztes

Hiermit bestätige ich, dass für meinen Patienten folgende Definition der Arbeitsunfähigkeit gilt: Als arbeitsunfähig gilt, wer seine berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund vorübergehend in keiner Weise ausüben kann, sie auch nicht ausübt und keiner anderweitigen Erwerbstätigkeit nachgeht, der Selbstständige oder freiberuflich Tätige auch nicht mitarbeitend, leitend oder Aufsicht führend ist. Bitte jeweils auch bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit den Grad der Arbeitsunfähigkeit in % angeben.

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Diagnose: Schwere Trigeminus neuralgie

Arbeitsunfähigkeit besteht seit dem: /

Mit welcher früheren Erkrankung besteht ein kausaler Zusammenhang? (Bitte Diagnose und genauen Zeitraum angeben)

Behandlungsdatum / Datum der Bescheinigung	Grad der Arbeitsunfähigkeit	Arbeitsunfähigkeit bis ca.	Stationäre Heilbehandlung Aufnahme (A) Entlassung (E)	Anderung der Diagnose	Unterschrift und Stempel des Arztes
09.10.13	100 %	14.11.13	A _____ E _____		
16.10.13	100 %	28.11.13	A _____ E _____		
29.10.13	100 %	15.12.13	A _____ E _____		
11.12.13	100 %	15.12.13	A _____ E _____		

Stempel: Privatpraxis Dr. med. Dr. med. dent. Michael Stiller, Brahmstr. 11 · 14193 Berlin, Tel.: (030) 21 96 96 56 · Fax: (030) 23 63 62 88, E-Mail: stiller@implant-consult.de

Schlussbescheinigung (darf frühestens 3 Tage vor Beginn der Arbeitsfähigkeit ausgestellt sein)

Arbeitsunfähig bis: _____ %

342024277Q00

KP21110, Stand: 07.2011



Sehr geehrte Frau Dr. van Almsick,
 herzlichsten Dank für unser Telefon-
 gespräch am 08.05.13. Ich hoffe,
 dass Sie wegen Ihres operativen
 Eingriffs bei Herrn Dr. Soost wieder
 genesen sind.

Herr Dr. Soost ist ein Arzt, der seine
 Berufung versteht und beachtet. Er
 berichtete mir, dass sich Bio-Oss
 der Corticosteroidaffäre ähnelt.

Nach vielen qualvollen Jahren möchte
 ich die Nutzlosigkeit und die
 Gefahren von „Bio-Oss“ → bovines
 Hydroxylapatit für menschliche Kiefer-
 knochenaufbaumassnahmen in der
 Zahnmedizin darstellen.

Bio-Oss führt bei Patienten zu vielen
 Nebenwirkungen - Periimplantitis, Trigeminus-
 neuralgien, Krebs, Tumoren, Schmerzen,
 Infektionen, Versagen des Immunsystems,
 chronischer Sinusitis etc.



Edisonstraße 3-4
 85716 Unterschleißheim
www.allegiance.de



Quickbornstraße 24
 20253 Hamburg
www.bsnmedical.de



Max-Planck-Straße 1-3
 34253 Lohfelden
www.smith-nephew.com



Großer Kamp 12-14
 22885 Barsbüttel
www.beese.de



Melanchthonstraße 27
 22525 Hamburg
www.bode-chemie.de

Ich bin der Überzeugung, dass in Bio-Oss bovine Proteine übrigbleiben. Hierfür existiert wissenschaftlich bewiesene ausreichend Literatur. Durch misslungene Implantationen mit Bio-Oss bin ich schwer enttäuscht und befinde mich in zahlreichen (gerichtlichen) Rechtsstreitigkeiten. Der Ombudsmann der PKV, Herr Dr. Helmut Müller, berichtete in seinem Schreiben vom 25.04.13, dass nach seinem Dafürhalten meine PKV HUK-COBURG mich bislang gänzlich unterstützt (siehe Anlage 1).

Insofern bitte ich Sie freundlich und unterstützend, dass Sie von meinen entnommenen Biopsien (in Paraffin) vom 09.04.13 Schnitte vornehmen und weitergehende histologische Untersuchungen bzgl. Restproteine von boviner Bio-Oss in der BRD veranlassen.



Edisonstraße 3-4
85716 Unterschleißheim
www.Allegiance.de



Quickbornstraße 24
20253 Hamburg
www.bsnmedical.de



Max-Planck-Straße 1-3
34253 Lohfelden
www.smith-nephew.com



Großer Kamp 12-14
22885 Barsbüttel
www.beese.de



Melanchthonstraße 27
22525 Hamburg
www.bode-chemie.de

Zugesichert wurde mir aus den USA, dass meine Schmitte kostenlos auf bovine Proteine pathologisch untersucht werden. Sofern sich die HUK-COBURG an den Empfehlungen von Herrn Dr. Müller orientiert, sollte die HUK-COBURG dafür die Kosten übernehmen. Aus diesem Grund bitte ich Sie um Mitteilung, in welcher Höhe ungefähre Kosten für die Schmitte und weitergehende Untersuchungen anfallen. Um die erwiesenen Sachverhalte bzgl. boviner Proteine in Bio-Oss zu untermauern, füge ich Ihnen diverse Literatur bei:

Anlage 2: Schreiben Prof. Witzmann vom 19.02.10

Anlage 3: Boering, JF., Merten, HA, Heinenmann, DE: Risk of transmission of agents associated with Creutzfeldt-Jakob disease and bovine spongiform encephalopathy. Plast Reconstr Surg 103: 1324 - 1325 (1999)

SM


Edisonstraße 3-4
85716 Unterschleißheim
www.Allegiance.de


Quickbornstraße 24
20253 Hamburg
www.bsnmedical.de


Max-Planck-Straße 1-3
34253 Lohfelden
www.smith-nephew.com


Großer Kamp 12-14
22885 Barsbüttel
www.beese.de


Melanchthonstraße 27
22525 Hamburg
www.bode-chemie.de

Anlage 4: Schwartz, Z., Weesner, T.,
van Dijk, S., Cochran, DL, Mellang,
JT, Lohmann, CH, Carnes, PL,
Goldstein, M., Dean, DD., Boyan,
BD.: Ability of deproteinized
cancellous bovine bone to induce
new bone formation. J Periodontol
71: 1258 - 1269 (2000)

Anlage 5: Taylor, JC., Cuff, SE.,
Dege, JP., Marra, A., Anderson, G.:
In vitro osteoclast resorption of
bone substitute biomaterials used
for implant site augmentation:
a pilot study. Int. J. Oral Maxillofac
Implants 17: 321 - 330 (2002)

Anlage 6: Hausschild, G., Bader, A.:
Vor- und Nachteile synthetischer
versus xenogener Knochenersatzmateri-
alien. Tierärztl. Praxis 32: 67 - 70
(2004)

Anlage 7: Kim, Y., Nowzari, H.,
Rich, Sk.: Risk of prion disease

Sch



Edisonstraße 3-4
85716 Unterschleißheim
www.Allegiance.de



Quickbornstraße 24
20253 Hamburg
www.bsnmedical.de



Max-Planck-Straße 1-3
34253 Lohfelden
www.smith-nephew.com



Großer Kamp 12-14
22885 Barsbüttel
www.beese.de



Melanchthonstraße 27
22525 Hamburg
www.bode-chemie.de

transmission through bovine -
derived bone substitutes: a systematic
review. Clin Implant Dent Relat
Res 2011: www.ncbi.nlm.nih.gov/
pubmed/22171533.

In der Anlage 8 finden Sie zu-
sätzliche (umfangreiche) wissenschaftliche
und ärztliche Stellungnahmen
hinsichtlich Bio-Oss.

Telefonisch bin ich unter 030/4849
4846 oder unter 0172/323 6888
erreichbar.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Friendly Grüße
Dietrich Schulz

Berlin, 10.05.13

Rehagen



Edisonstraße 3-4
85716 Unterschleißheim
www.Allegiance.de



Quickbornstraße 24
20253 Hamburg
www.bsnmedical.de



Max-Planck-Straße 1-3
34253 Lohfelden
www.smith-nephew.com



Großer Kamp 12-14
22885 Barsbüttel
www.beese.de



Melanchthonstraße 27
22525 Hamburg
www.bode-chemie.de

Privatdozent Dr. med. Dr. med. dent. M. Stiller

Privatpraxis für MKG - Chirurgie

Brahmsstr. 11 - 14193 Berlin - Tel: 030 81458220 - Fax: 030 23636288

Privatpraxis für orale Chirurgie -Brahmsstr. 11 - 14193 Berlin

Herr
Axel Schenker
Knaackstr. 96

10435 Berlin

14.08.2013

Zur Vorlage bei Ihrer Versicherung

Ihr Versicherter: Schenker, Axel geb.: 09.03.1973
Vers. Nr.: 342/024277-Q

Sehr geehrte Damen und Herren,

vom o.g. Patienten wurde mir Ihre Schreiben vom 23.5.13 übergeben. Der Vorgang müßte Ihnen gut bekannt sein.

Die mit extrem hoher Wahrscheinlichkeit durch das Knochenersatzmaterial verursachte schwerste Form der Trigemiusneuralgie muß dringend weiter abgeklärt werden. Hierfür wurden von anderen beteiligten Kollegen und mir spezielle histopathologische und laborchemische Untersuchungen empfohlen.

Die Abklärung dient vor allem zur Verifizierung des möglicherweise noch hohen pathologischen Potentials trotz sorgfältigster Entfernung verbliebender Restpartikel.

Ich bitte Sie den Leistungsanspruch nochmals im Sinne des Patienten zu überprüfen.

Für weitere Fragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen


PD Dr. Dr. Michael Stiller

PARK-KLINIK WEISSENSEE



AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS DER CHARITÉ

Qualitätszertifiziert nach KTQ®

Abt. für Hals-Nasen-Ohren-
Heilkunde, plastische
Operationen,
stellv. Ärztlicher Direktor
Chefarzt.: Prof. Dr. med.
H. Behrbohm
Telefon: (030) 9628-3852
Fax: (030) 9628-3855
e-mail: behrbohm@park-klinik.
com
Datum: 30.05.2013
Unsere Zeichen: Bb/Ka

Schenker, Axel, geboren am 09.03.1973
Knaackstr. 96, 10435 Berlin

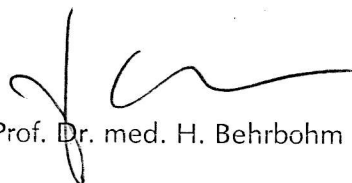
Herr Schenker befindet sich seit 03.05.2012 in unserer ambulanten und stationären Behandlung.

Diagnose: Schmerzsyndrom des Oberkiefers, Zustand nach Sinuslift

Am 19.06.2012 erfolgte eine Fensterung der Kieferhöhle im mittleren Nasengang. Eine weitere Operation am Oberkiefer erfolgte aus kieferchirurgischer Indikation am 09.04.13.

Im histologischen Befund werden Fremdkörperreaktionen beschrieben.

Ich bitte um eine weitere Aufarbeitung der Präparate, um Hinweise auf bovine Proteine zu beurteilen.


Prof. Dr. med. H. Behrbohm

PD Dr. med. Dr. med. dent. Frank Soost
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
Plastische Operationen
Dr. med. Dr. med. dent. Peter Meister
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
Hardenburger Straße 15, 10589 Berlin
Telefon 030/34 50 34 50

Dr. med. Th. Gaul und A. Switala
 Gemeinschaftspraxis für Pathologie
 an der Schlossparkklinik
 Heubnerweg 2a * 14059 Berlin
 Tel. 030-32 64 11 26 * Fax 030-32 64 11 29

Dr. med. Th. Gaul und A. Switala, Heubnerweg 2a, 14059 Berlin

Schloßpark-Klinik
 MKG
 Heubnerweg 2
 14059 Berlin



Berlin, 05.03.2009

E 3743/ 09

Patient: **Schenker**
Axel
 geb.: 09.03.1973
 Eingegangen: 03.03.2009
 Station: MKGS/4A
 Bearbeiter: hs/sw/hs/pe

Makroskopie:

Klinisch Regio 26 und Kieferhöhle: Sieben überwiegend knochenhaltige, teils schleimhautüberkleidete graue bis rötliche Gewebsstücke.
 Entkalkung.

Mikroskopie:

Untersuchung nach Paraffineinbettung, Stufenschnitte, HE, Entkalkung, Polarisation.
 Nach vorgenommener Entkalkung zeigen die vorliegenden Schnittpräparate einen reifen Lamellenknochen mit dominierender Spongiosa bei ausgebildetem Fasermark, partiell bedeckt von hyperplastischer Mukosa des sinonasalen Typs bei Darstellung mehrreihig angeordneter Flimmerepithelien und dazwischen gelegener Becherzellen (respiratorisches Epithel). Lockere bis mäßig dichte chronisch-entzündliche Infiltration des Schleimhautstromas mit dominierenden Lymphozyten und Plasmazellen, ohne auffällige Eosinophilie. Polsterförmige bzw. flach-polypoide Oberflächenareale, daneben streifenförmige narbige Fibrosierungen. Hier herdförmig gehäufte Granulome aus Histiocyten, Epitheloidzellen und mehrkernigen Riesenzellen des Fremdkörpertyps, eosinophil anfärbbare Partikel umschließend, ohne sichere Doppelbrechung bei vorgenommener Polarisation. Schließlich Partikel mit plattenepithelialer Oberflächenbedeckung des Schleimhauttyps und subepithelialer Fibrose.

Beurteilung:

Chronische narbenförmig fibrosierende Sinusitis maxillaris mit Granulomen des Fremdkörpertyps und polypös-hyperplastischen Mukosaanteilen (mitgeteilte Resektate Oberkiefer-Alevole 26 und Kieferhöhle bei Zustand nach Einbringung von Knochenersatzmaterial).

Am vorliegenden Material kein Anhalt für Malignität.

Mit kollegialen Grüßen

I.V. Dr. med. Peschel

A.Switala



Dr. med. Elfriede M.K. van Almsick
Fachärztin für Pathologie
Praxis für bioptische u. - zytologische Diagnostik



Qualität und
 Entwicklung in
 Praxen*

Potsdamer Straße 68

10785 Berlin - Mitte
 Telefon 030 / 89 09 00 30
 Telefax 030 / 89 09 00 31
 e. almsick@gmx.de

rezertifiziert bis 05/2015

Dr. E.M.K. van Almsick, Potsdamer Str. 68, 10785 Berlin

PD Dres.med., Dres.med.dent.

F. Soost / P. Meister / G. Bethke

Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie

Ilisenburger Str. 15

10589 Berlin

Histobefund-Nr.: H 13/08167

Eingangsdatum: 10.04.2013

Ausgangsdatum: 10.04.2013

Name: Schenker

Vorname: Axel

Geburtsdatum: 09.03.1973

Histopathologischer Befundbericht

Klinische Diagnose / Makroskopisch

Resektat/Exzisiat Mucoperlost und Narbengewebe Fossa canina. Entnahmeort: Alveolarfortsatz und Fossa canina Oberkiefer links.
 Anamnestisch: Z.n. Fremdmaterialimplantation (Mineral) linker Oberkiefer mit chronischer Sinusitis maxillaris, Schmerzsyndrom. Klinische
 Diagnose: Neuromgewebe und Fibrom mit Fremdkörperreaktion. Ein weißlich-gelbliches geriffeltes 20 x 6 x max 5 mm messendes
 festelastisches, leicht gebogenes Gewebsexzisiat (A) sowie vier zusammengelegt 18 x 15 x max 4 mm messende grau-weißliche, rötlich
 tingierte, mäßig feste Gewebsanteile (B).

Mikroskopisch

An der Oberfläche Plattenepithel mit leichter hyper- und parakeratotischer Verhornung. Reteleisten verlängert und stellenweise sich
 verzweigend. Keine Schichtungsstörungen. Subepithelial Granulations- und Narbengewebe mit abschnittsweise fleckförmigen mucoiden
 Auflockerungen um Gefäße sowie kleinstherdigen eingelagerten mineralisierten Partikelchen. Schütterere perivaskuläre Rundzellinfiltrate (A). In
 den weiteren Gewebsexzisiaten zum Teil ausgeprägte Hyperkeratose, Akanthose und verlängerte Reteleisten eines Plattenepithel ohne
 Schichtungsstörungen. Ausgeprägte subepitheliale Fibrose mit herdförmig sich verdichtenden Rundzellinfiltraten und dazwischengelagerten
 Granulomen mit zentralen Riesenzellen mit peripherer Kernanordnung, PAS- negativ.
 Innerhalb der narbigen Fibrose neuromartige Nervenfaserverhyperplasien und reichlich inkorporiertes mineralisiertes Material. Ausdehnung der
 narbigen Fibrose auf das, in der Tiefe miterfasste quergestreifte Muskelgewebe. Desweiteren Strukturen einer kleinen Mundspeicheldrüse mit
 leichten Gangaktasien. In der PAS-Fbg. keine PAS-positiven Pilze oder Sporen (B).
 15.04.2013 Nach Blockentkalkung keine anderweitigen diagnostischen Erkenntnisse.

Beurteilung

Resektat/Exzisiat Mucoperlost (klinisch: Fossa canina) mit pseudoepitheliomatöser Hyperplasie des bedeckenden
hyperkeratotischen Plattenepithels, ausgeprägter narbiger Fibrose mit neuromartigen
Nervenfaserverhyperplasien, granulierender und granulomatöser Entzündung mit riesenzelliger
Fremdkörperreaktion.

Kein Anhalt für Spezifität oder Malignität.

VB: H10/00769 regio 36

Mit besten kollegialen Grüßen

Dr. med. Elfriede M.K. van Almsick
 Fachärztin für Pathologie



18.07.2013

Sehr geehrter Herr Schenker,
Anbei die Kopie der Kopie Ihrer
Kontakts. Sie brauchen uns
dafür nicht zu zahlen.
Zu Ihrer Verbildung am 20.04.
wünsche ich Ihnen, dass sich
Geschäftigkeit durchsetzt.
Ich wurde aufgefordert nicht
den Prozess herzuführen. Das
war nicht opportun. Sollte ich
mit Familien Rat gesprochen sein,
wäre ich dem ebenfalls gerne
nach kommen.
Vorerst alles Gute

PD Dr. Dr. Fr. Fr.



Von: Axel.Schenker@t-online.de <Axel.Schenker@t-online.de>
An:
Betreff: [Kein Betreff]
Datum: 10.11.2013 13:09

Von: "Axel.Schenker@t-online.de" <Axel.Schenker@t-online.de>
An: info@porsche-hannover.de
Cc: "Soost" <cornelia.lambriev-soost@t-online.de>, "Michael Stiller" <stiller@implant-consult.de>, "Alexander Zill" <alexanderzill01@aol.com>, "Wirthmann DZZI-Klinik" <kbs@dzzi.com>, "Dr." <nedjat@t-online.de>, "Dr. Seidel" <info@hno-seidel.de>, "Strietzel, Frank" <Frank.Strietz...>
Betreff: Gewünschte Teilnahme bei Ihrer Veranstaltung im Porsche-Zentrum Hannover am 05.06.2013
Datum: Tue, 22 Jan 2013 17:55:30 +0100

Sehr geehrte Damen und Herren vom Porsche-Zentrum,

am 05.06.13 haben Sie einen ganz besonderen Gast in Ihrem Hause.
 Es handelt sich um Herrn Dr. Kai Zwanzig (Zahnarzt und Implantologe) aus Bielefeld mit über 40 Jahren Erfolgs Erfahrungen bei Zahnimplantaten gemäß seinen eigenen evidenzbasierten Praxisdaten.
 Was dieser Herr Dr. Zwanzig bei Ihnen veranstaltet, entzieht sich meiner Kenntnis. Möglicherweise möchte er sich als Autoverkäufer bewerben? Vermutlich verfügt er über gewisse Qualitäten mit vertriebsorientierten Denken und Handeln.
 Für eine Implantatversorgung im Oberkiefer ist oftmals nicht ausreichend Kieferknochen vorhanden, so dass dieser aufgebaut werden muss. Hierbei verwendet Herr Dr. Zwanzig gerne nutzloses, auflösbares Bio-Oss. Bio-Oss ist ein Rinderknochenfüllmaterial, bei dem Proteine der landwirtschaftlichen Nutztiere vorhanden bleiben und Krankheiten und Fremdkörperreaktionen bei Patienten auslösen.
 Die Nebenwirkungen von Bio-Oss sind dauerhafte Entzündungen und Schmerzen, Versagen des Immunsystems und Krebs. Es gibt Ärzte, die Bio-Oss mit der Conterganaffäre vergleichen. In wenigen Jahren werden sehr viele Bio-Oss-Opfer mit schmerzhaften Kieferhöhlenentzündungen leben müssen. In Kürze wird bei mir ein komplizierter, neurochirurgischer Eingriff am Hinterkopf durchgeführt, damit ich nach fast fünf Jahren und diversen Kieferoperationen, mehr als 300 Spritzen... schmerzfrei werde.
 Falls Sie Implantate mit einem Knochenaufbau benötigen, rate ich Ihnen dringend auf schädigendes und nutzloses Bio-Oss zu verzichten. Vom laienhaften Menschenverstand erscheint dies doch logisch.
 Obwohl ich kein Arzt bin, rate ich Ihnen generell bei Kieferknochenaufbaumaßnahmen zur Verwendung eigenen Knochens, der beispielsweise aus anderen Bereichen des Kiefers einfach verpflanzt werden kann. Es existieren genügend Zahnmediziner, die damit ausgezeichnete und erfolgreiche Ergebnisse erzielen.
 Alternativ erzeugt eigenes Blut Knochen oder evtl. sogenannte resorbierbare, synthetische Knochenersatzmaterialien ohne biologische Rückstände von Rindern.
 Fraglich ist überhaupt, ob Herr Dr. Zwanzig als Zahnarzt -rein juristisch betrachtet- einen Knochenaufbau im Oberkiefer (sogenannter Sinuslift) operativ versorgen darf, weil er nicht über die Qualifikation der Humanmedizin verfügt.
 Im Grunde genommen dürfen ausschließlich Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen derartige operative Eingriffe vornehmen, weil diese sowohl über die Approbation der Humanmedizin als auch der Zahnmedizin verfügen. Bei einem Sinuslift ist immer die Kieferhöhle (Humanmedizin) zu berücksichtigen und involviert.
 Am 30.04.13 wird diese Thematik erstmalig juristisch vor Gericht betrachtet, weil ein krimineller Zahnarzt Steffen Schneider nicht lege artis handelte. Hiermit bitte ich Sie um Information, ob ich am 05.06.2013 an Ihrer Veranstaltung mit oder von Dr. Zwanzig teilnehmen darf.
 Für Ihre Antwort bedanke ich mich.
 Freundliche Grüße
 Axel Schenker

I have bio oss attaching and spreading everywhere. Some has been taken out, the implant was taken out. I now have a glob of this garbage attached above #16, some in the soft palate by 16. Salty bitter taste coming from there as well. Do any of you folks know of someone who can remove some of these particles. My ENT just removed several pieces from my upper lip. The bio oss was originally placed in #14, obviously did not stay there. Cannot believe anyone in good conscience would use this stuff. Please let me know if any of you know of someone in your profession who would take this on. I can't believe you guys.

I had bio oss used on me 5 years ago. Never resorbed, still having chunks that have migrated everywhere taken out, gross sinus problems because of migration into the sinus. Dysguesia also. Why would any of you use this product? My dentist has photos of chunks he has been taking out. The company should be sued as well as the people who use this garbage.

Hallöle,

ich halte beides für schlecht.

Wenn der liebe Gott gewollt hätte, daß Sie tote Kuh oder Salzkristalle in der Birne haben, dann hätte er einen nicht-chirurgischen Weg dafür gefunden.

Kuhknochen schmecken lecker, wenn man eine Brühe daraus macht. Andere Verwendung sehe ich auf zahmedizinischem Gebiet derzeit nicht. Wenn überhaupt ein Knochen aufbau nötig sein sollte (und ich bezweifle, daß der Oberkiefer-Seitenzahnbereich im Regelfall dazu zählt), dann sollte man auf eigenen Knochen zurückgreifen...

Dr. Alexander Zill

Von: "PD Dr. Dr. Stiller" <stiller@implant-consult.de>
An: "Axel.Schenker@t-online.de" <Axel.Schenker@t-online.de>
Betreff: AW: Bio-Oss
Datum: Wed, 01 Feb 2012 16:54:59 +0100

Sie sehen Herr Schenker, immer die gleichen Beobachtungen von Leuten, die nicht nur mit den Händen sondern auch mit Hirn arbeiten, wobei ich denke, daß neben der FK-Reaktion insbesondere die nicht resorbierbare scharfkantige Struktur gerade an Geweben, die eine lockere fibrozytäre und kollagene Struktur aufweisen eine massive Proliferation der Fibroblasten zeigt....