

Präsident der BÄAK
Mühlbauerstr. 16
81677 München

Sehr geehrter Herr Präsident,

Mein Schreiben betrifft den „interessanten“ Fall, der immer vorn im Bayrischen Ärzteblatt mit Foto und Kommentar veröffentlicht wird. Dieses Mal war ein Orthopanogramm zu sehen, dem Zahnpanorama durchaus vergleichbar. Unter der Frage Sialolithese oder nicht gaben dann die Fach-Ärzte (also Spezialisten-Experten) bei dieser Patientin Entwarnung obwohl sie schon einmal eine Speicheldrüsenoperation hatte.

Wenn ich dieses Zahnpanorama anschau und beurteilen soll, als versierter Schmerztherapeut, als fortgebildeter Allgemeinarzt, als Neuraltherapeut und Akupunkturarzt muß ich entschieden widersprechen, bei dieser Patientin die Entwarnung zu geben. Im Gegenteil, diese Frau gehört sofort in die Kieferklinik eingewiesen, da ihre sonstigen, z. T. hochentzündlichen Krankheiten in der Anamnese der beiden Fachärzte nicht auftauchen! Sie verlieren kein Wort über die chronischen Entzündungsherde im Oberkiefer, da sie ja keine Zahnärzte sind...

Ich bin nun ebenfalls kein Zahnarzt, aber ich habe seit 2007 (damals wurde sehr oft von Dentisten DIAKET als WZKF verwandt, da sind 10% Di-Chlorophen drin, ein Insektizid im Kiefer!) mehr als 3000 Zahnpanoramen im Zusammenhang mit chronischen Krankheiten, austherapierten Schmerz-Syndromen und schwerstkranken Patienten begutachten müssen, in schwierigen Fällen unter der Mit-Begutachtung von drei Zahnärzten. Bei diesem Bild brauche ich keinen Zahnarzt, der mir beim Befunden hilft.

- 1) im re Unterkiefer erkennt man deutlich, daß die Zyste?entzündliches infiziertes Granulom? was auch immer durch eine überexprimierte WZKF entstanden ist und dass die Entzündung nach medial bis nach oben sich ausgebreitet hat! (vermutlich der Grund für die Extraktion des davor liegenden Zahns.). Es dürfte sich meiner Vermutung nach um den 36 handeln, ein Zahnfocus, der nach meiner Erfahrung u. a. zum Ohr ausstrahlt, betroffene Segmente sind HW 5,6,7, löst neben Beinmyalgien auch tiefe Lumboischialgien aus, er beeinflusst den Oxalat-, Citrat-, Phosphat und Urat- Stoffwechsel derart, daß (wenn auch noch palladiumhaltiges Zahnmaterial bei einer Nickel-Allergikerin - Stichwort Ohrringe - verwandt wurde) eine Steinbildung im Körper vorprogrammiert ist!! Dann hätten wir noch die halbseitigen Schmerzsyndrome Schulter-Ellenbogen Hand radial und die Verschmierung der Siebbeinzellen mit Abbaumaterial mit der dazu gehörigen Hypophysen- Störung. Dieser Zahn gehört sofort extrahiert, mit großzügigen Abrasio des umgebenden Entzündungsmaterials...
- 2) zur Situation im re OK läßt sich schwer feststellen, ob hier auch defekte WZKF zu vermuten ist. Zur besseren Beurteilung einer schlechten Bildqualität kann man aber einen Negativausdruck machen, da sieht man totsicher besser, hier verzichte ich deshalb auf eine genaue Beurteilung., obwohl ich vermute dass da auch schon eine kleine Zyste bei dem wzkf gefüllten Zahn zu sehen ist.

- 3) betrachte ich dann den linken OK, fallen sofort zwei schwer beherdete Zähne auf. Der 26 (ich nehme mal an , dass es stimmt) weist extremere schwerwiegende Krankheitseruptionen auf. Die Patientin neigt zu Nierensteine und die dazu gehörenden Stoffwechselstörungen (Urate, Phosphat, Oxalate und Citrate) mit vorprogrammierter Steinbildung! Dazu gehören noch der (leber!) bedingte Kopfschmerz, Schwindel (!). Auch eine Kleinhirnreizung kann vorkommen. Man sieht auch hier wieder die zwei massiv überexprimierten WZKFs (was für ein Material, etwa N2 oder gar Endomethasone??), damit ist die schwerste chronische Entzündung in diesem Zahnbereich zu sehen, mit psych-neurologischen Konsequenzen, da das reichlich mit Entzündungsmaterial gesättigte Blut im Oberkiefer über die Gehirnvenen abfließt; beim Unterkiefer, wo das Blut gleich nach unten fließt, gibt es daher viel mehr eine über lange Zeit stumme Entzündung... Dieser Zahnherd gehört sofort entfernt. (wie oben)
- 4) bei der Gelegenheit sollte man auch den 27 daneben entfernen. Meiner Erfahrung nach ist dieser Zahn bei Frauen mit Mastopathie-Beschwerden verantwortlich, die Erkennung dieses Zahnherdes ist aber auch schon durch eine genaue Anamnese ermittelbar, die Pat haben typische rheumatische Affektionen an der Schulterrückseite, rheumatische Affektionen am Oberarmgelenk, Periarthrits humeroscapularis (!), alles ipsilateral, sowie eben Schlafstörungen, Pollakisurie... und oh Wunder, der strahlt oft sehr heftig in Richtung Ohr!!!! Er gehört ebenfalls entfernt.
- 5) Nehmen wir noch den linken Unterkiefer unter die Allgemeinarzt-Lupe, fallen sofort noch mal 2 Zahnherde auf. Mir ist nicht klar, welcher Zahn der wzkf gefüllte Zahn ist, ich nehme mal an es ist der 35 (wenn es der 34 ist, dann hat die Patientin alle Krankheiten, die man sich vorstellen kann!!!), und der 35ger ist typisch zu erkennen: 11. 12. BWK/THK, und L1, das ipsilaterale Knie schmerzt vorn, und sehr oft ist die Schilddrüse aus dem Ruder gelaufen...Die WZKF hat diesmal keine Überexpression, weist aber Kalibersprung auf und ist daher auch komplett entzündet, ein idealer Platz für Bakterien zum Überleben.
- 6) Bei letzten Zahn li UK bin ich auf meine Spürnase angewiesen, den es findet sich dort neben eines obsoleten WZKF-Versuchs ein Metallstift im Zahngefüge, dahinter oder davor noch eine WZKF. Sollte dieser Metallstift ein Silberstift sein, ist das große Unheil ebenfalls vorprogrammiert, denn die sich dabei bildenden Thiole sind ebenfalls hochgiftig....

Da kein Mundhöhlenfoto gemacht und mit dargestellt wurde, nehme ich zu möglichen Zahnmaterialbedingten Schäden und Krankheiten hier nicht weiter Stellung. Die grundsätzliche Frage bei der Patientin ist doch die, welches Zahnmaterial und welche Entzündungen verursachen bei die „Stein“-Bildung? Da die Patientin schwer krank ist und das oben genannte Gesamtproblem nicht behoben wird, kommt - nach dem Steinleiden - der Brust -,der Gebärmutter- oder der Eierstockkrebs. Ist eine „galvanische Brücke“ bei der Frau vorhanden, hat sie Niere und CED! Interessant wäre es aus umweltmedizinischer Sicht, was für eine Medikation diese Patientin erhält, ebenso wie die sonstigen „Facharzt-Diagnosen“

3

rezidivierende Sialolithiasis?

Für mich ist dieser „besondere Fall“ tatsächlich ein besonderer Fall, denn er ist ein extra krasses Beispiel für die institutionalisierte Blindheit durch Spezialistentum der Ärzteschaft, verbunden mit Null-Verantwortung und Verwaltung und Bagatellisierung des Elends.

Ihre Veröffentlichung ist für mich der Titanic Gau der Zahnmedizin und der Allgemeinmedizin. Auf Grund der vielen tausenden indirekten Begegnungen mit Dentisten aller Art bleibt mir da nur noch übrig zu sagen: wer 30 000, Euro netto im Monat hat, der also für derartige Arbeiten wie hier gezeigt fürstlich bezahlt wird, einem derartigen Zahnarzt sind die Zähne der Patienten scheißegal, so wie allen Fachärzten und vielen Allgemeinärzten ebenfalls. Wann und wie und was und wo und welche Krankheiten etwa eine WZKF oder eine Amalgamplombe neben einer Palladiumkrone ausgelöst werden, das interessiert keinen Neurologen und keinen Rheumatologen.

Ich hoffe sehr, ich konnte Ihren medizinischen Horizont etwas erweitern, schauen sie mal unter Ihrem Klientel „Herzrhythmusstörungen“ nach den Zähnen und dem Zahnmaterial, zu 85 Prozent werden Sie sicherlich fündig!

Ein abschließendes Wort zur rechtlichen Problematik, Menschenrechte, Rechte des Patienten auf körperliche Unversehrtheit, unterlassene Hilfeleistung: in Amerika hätte ich nach dem Erscheinen dieses Fotos (als ärztliche Fortbildung) meinen Anwalt angerufen und hätten die Patientin ausfindig gemacht und sie aufgeklärt, welchen Pfusch sie im Mund hat. Für schwere neurologische oder rheumatische Krankheiten durch zahnärztliche Kunstfehler gibt es dafür bis zu 200 Millionen Entschädigung...

Mit freundlichen Grüßen

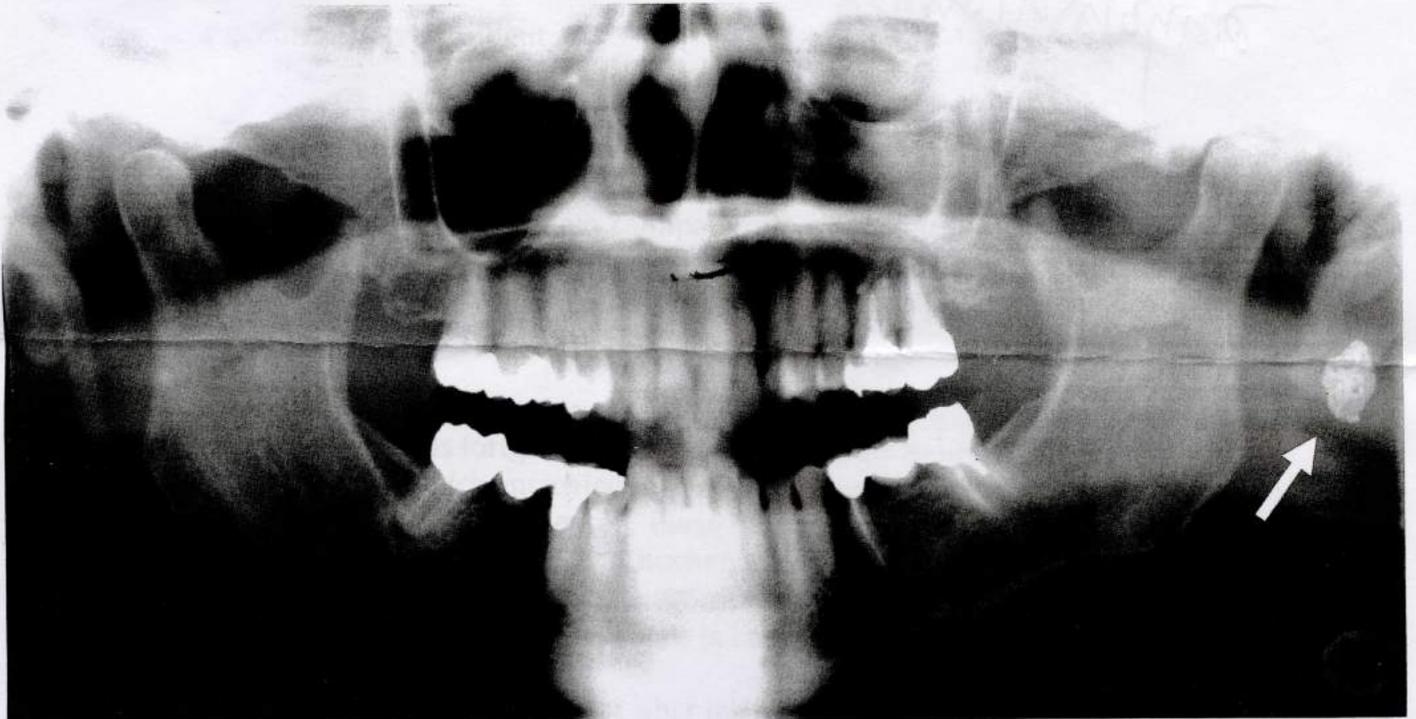
Rainer Pliess

31.1.2019

Rainer Pliess
Arzt

Heidorweg 8
 97529 Sulzheim
 Tel. 09382-4788
 Fax 09382-8476
 Reg. Nr. 67-
 02285/6778728

Rezidivierende Sialolithiasis?



Orthopantomogramm mit Aufhellungsstruktur in der linken Ohrregion (Pfeil) bei einer Patientin mit rezidivierender Sialolithiasis.

Eine 64-jährige Patientin stellt sich mit gelegentlichem Ziehen im linken Kiefer bei ihrem Zahnarzt vor. Das Orthopantomogramm (Abbildung) zeigt eine daumennagelgroße, unregelmäßig konturierte, scharf begrenzte Aufhellung mit verästelter Binnenstruktur. Aufgrund eines Jahrzehnte dauernden, sehr schmerzhaften Speichelsteinleidens war der Patientin in der Vergangenheit schlussendlich die linke Glandula submandibularis entfernt worden, sodass der Verdacht auf einen erneuten, diesmal intraparotideal en Speichelstein gestellt wird, was die Patientin in erhebliche Aufregung versetzt.

Bei der HNO-ärztlichen Vorstellung werden essensabhängige Beschwerden verneint. Die klinische Untersuchung ist unauffällig, die verbliebenen Kopfspeicheldrüsen sind sonografisch ohne Nachweis von Konkrementen.

Für die auffällige Struktur der Bildgebung findet sich keinerlei Korrelat.

Kommentar

Helle Flecken in zahnärztlich-radiologischen Aufnahmen können Bildartefakten entsprechen. Möglich sind Kontaminationen des unentwickelten Films mit Fingerabdrücken oder, wie im vorliegenden Fall, mit Fixierlösung sowie während der Entwicklung auf dem Film hängengebliebene Luftblasen oder punktuelle Verklebungen mit anderen Filmen. Ferner ist an extrakorporale Fremdkörper zu denken, zum Beispiel einen bei der Bildakquisition nicht abgenommenen Ohrring.

Im vorliegenden Fall verließ die Patientin nach entsprechender Aufklärung beruhigt das Sprech-

zimmer; im Nachbeobachtungszeitraum von sechs Monaten wurden keine Beschwerden im Kieferbereich mehr beklagt.

Autoren

Dr. Franziska Braun
Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Klinikum Augsburg

Privatdozent Dr. habil. Thomas Braun,
MHBA
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
Augsburg