

# Implantologie dentaire et radionique

## Implantation en cas de déficit osseux important avec le soutien radionique

Lors des mesures d'implantation dans le domaine dentaire, nous sommes souvent confrontés à des déficits osseux horizontaux ou verticaux. Selon l'ampleur, l'utilisation de blocs autologues ainsi que de matériaux de substitution osseuse autologues et/ou alloplastiques est indiquée, qui sont fixés avec des membranes de collagène ou similaires et protégés contre l'épithélium en croissance et le tissu conjonctif. Ces mesures sont complexes, coûteuses, partiellement associées à des risques (infectiosité, antigénicité) et stressantes pour le patient, de sorte qu'il existe un désir pour des méthodes plus proches de la biologie et permettant d'éviter l'utilisation de trop de substances et matériaux étrangers au corps.

Comme approche dans cette direction, nous utilisons depuis longtemps les techniques du processus PRGF (Plasma Rich in Growth Factors), ce qui permet la collecte et le traitement des facteurs de croissance propres au corps et du fibrinogène propre au sang du patient. Cela exclut pratiquement toute antigénicité, allergisation ou risque d'infection, comme nous le connaissons, par exemple, lors de l'utilisation de matériaux bovins ou porcins.

Selon le cas, 20-80 ml de sang sont prélevés sur le patient et séparés en leurs différentes fractions par une centrifugation douce. La couche de plasma immédiatement au-dessus des érythrocytes et des leucocytes est riche en plaquettes avec des facteurs de croissance pour la guérison des tissus durs et mous. Par conséquent, elle est destinée à être introduite dans les alvéoles d'extraction ou comme milieu porteur pour les matériaux autologues ou alloplastiques pour le comblement des défauts. Les deux autres fractions sont utilisées pour produire des membranes de fibrine autologues.

**La technique de cette procédure permet idéalement le traitement radionique.**

Pour cela, les tubes à essai correspondants sont positionnés sur la diode (Fig. 1) et informés avec des affirmations spéciales.

Dans le cas du patient présenté (ci-après appelé Pat. A. B.), les dents 13, 11, 21 et 23 n'étaient pas conservables en raison de grands défauts de substance en combinaison avec une destruction parodontale étendue (Fig. 2). En particulier, les dents 11 et 21 présentaient une perte partielle ou totale de la lamelle buccale. Pour atteindre une régénération optimale de ces structures, les alvéoles d'extraction ont été remplies avec du PRGF et de la fibrine autologue, qui avait été traitée de la manière suivante :

**Phrase-cible Healingsheet : Soutien bioénergétique de la croissance du maxillaire supérieur pour A. B.**

**Affirmation : Acceptation optimale du préparat de croissance et des implants pour A. B.**

Des entrées de la base de données ont ensuite été sélectionnées dans les domaines Minéral, Alphabet du succès, Détoxification, Homéopathie, Fleurs de Bach, ICD10, Affirmations selon Louise L. Hay. La potentiation a été réglée sur Optimum pour le traitement.

Les tubes à essai avec les différentes fractions de plasma ont été placés directement sur la diode et informés pendant cinq minutes. En post-opératoire, le patient a été traité avec le Healingsheet mentionné ci-dessus, qui contenait à la fois ces informations spécifiques au cas et au traitement, et également les affirmations d'harmonisation personnelles générales.

La guérison des plaies s'est déroulée sans complications et après trois mois, l'implantation a pu être réalisée.

Lors de la sélection des localisations des piliers, 13 et 23 étaient obligatoires ; dans la région mésiale, la combinaison de 22 et 12 aurait été possible. Comme le patient souhaitait éviter une liaison à travers les méridiens du corps, nous avons planifié comme piliers mésiaux les localisations 11 et 21 malgré les structures osseuses autrefois déficientes dans ces zones.

Lors de l'ouverture de la zone opératoire avec une incision crétale légèrement déplacée vers le palais, il a été constaté que chez 11, une régénération presque complète de l'os avait eu lieu, tandis qu'à 21, un défaut plus important persistait, qui normalement n'aurait pas permis une implantation immédiate (Fig. 3).

La méthode de choix selon les critères



Fig. 1 : Irradiation des fractions de plasma (ici : avec l'appareil Quantec®5.1)



Fig. 2 : Situation clinique initiale



Fig. 3 : Déficit osseux au niveau de la dent 21



Fig. 4 : Irradiation des implants

médicaux conventionnels aurait été dans un tel cas une approche en deux temps avec une augmentation du défaut avec un bloc osseux autologue, qui pourrait être prélevé dans la région rétromolaire



**Dr. med. dent.  
Harald Borkhart**

est un dentiste avec des formations complémentaires en acupuncture et en kinésiologie. Il exerce dans son propre cabinet à Ostfildern, spécialisé en implantologie. En 2006, il a été reconnu comme spécialiste européen en implantologie (BDIZ/EDA).

Contact :  
Forststr. 14, D-73760 Ostfildern  
dr@borkhart.de, www.borkhart.de



**Bernd S. Slawitsch**

est un entrepreneur, formateur en management psychologique et coach, ainsi qu'un entraîneur mental et bioénergéticien. Après avoir été longtemps gérant de sa propre entreprise et travaillé dans le domaine des séminaires et du

coaching, il a fondé un cabinet de conseil pour les personnes, les entreprises et les organisations, utilisant avec succès la bio-communication instrumentale.

Contact :  
Friedrichstr. 4, D-73770 Denkendorf  
praxis@cmm-consulting.eu, www.cmm-consulting.eu

ou dans le menton. Des matériaux auto-gènes, xénogènes ou alloplastiques sous forme de bloc n'étaient pas disponibles à l'époque ou n'avaient pas été suffisamment testés.

En raison de la morbidité liée au prélèvement, des risques et des contraintes associés et de la durée de traitement nettement plus longue, nous avons convenu avec le patient d'une approche alternative pour éviter ces désagréments. Nous avons décidé de procéder à une implantation immédiate malgré le grand déficit osseux, avec une augmentation simultanée avec soutien radionique.

**En préparation de l'opération d'implantation, le patient a été traité de la manière suivante :**

**Phrase-cible Healingsheet :** Les implants du patient A. B. s'intègrent parfaitement bien.

**Affirmations :** Les implants du maxillaire supérieur de A. B. s'intègrent parfaitement bien et restent stables à vie dans l'os reconstruit ; en plus des entrées de l'ICD10 et des affirmations selon Weber.

Au début de l'opération d'implantation, le concentré de facteurs de croissance a été à nouveau préparé selon le protocole décrit ci-dessus et traité. De plus, cette fois, les implants concernés ont été traités avec les mêmes informations (Fig. 4).

L'évidement des cavités d'implantation a été réalisé en pratiquant un forage initial avec la fraise Lindemann (à grande vitesse, refroidie) et le formage avec des instruments tournant lentement sans refroidissement par eau (50 tours par minute), ce qui a permis de recueillir de grandes quantités de copeaux d'os de très haute qualité. Ceux-ci ont été immédiatement placés dans la fraction de plasma riche en facteurs de croissance traitée.

Les figures 5 et 6 montrent l'état après la pose des implants ; le déficit osseux énorme à 21 est très visible. L'implant est presque à moitié exposé en longueur et en horizontal sur le plus grand diamètre.

Cela dépasse ce qui est atteignable avec une augmentation latérale selon l'évaluation habituelle ; mais en raison de la possibilité de soutenir la guérison radioniquement, nous avons décidé de risquer cette méthode.

Des cavités de 13, 23 et 11, nous avons pu recueillir près de 1 cm<sup>3</sup> de copeaux d'os, qui ont été mélangés avec le plasma traité. Après avoir pratiqué de multiples perforations dans le cortex péri-implantaire pour la nutrition de l'augmentation, une épaisse couche a été introduite dans le défaut (Fig. 7).

La couverture a également été réalisée exclusivement avec de la fibrine autologue obtenue à partir de la procédure décrite ci-dessus et traitée radioniquement, qui a été cultivée dans des récipients appropriés comme membrane.

Une vestibuloplastie sous-muqueuse après incision du périoste avec préparation de la peau fendue en tunnel a assuré une fermeture de la suture sans tension.

Pendant la phase post-opératoire, le patient a continué à être traité avec les deux Healingsheets. La guérison des plaies s'est déroulée sans complications, et après quatre mois, les implants ont pu être ouverts et exposés. Une couverture osseuse et tissulaire dure et sûre suffisante a été constatée (Fig. 8), permettant la fabrication et l'intégration des piliers et des ponts de 11 à 13 et de 21 à 23 comme prévu (Fig. 9, 10).

Pour maintenir ce résultat, le Healing-sheet suivant a été inclus dans le traite-



Fig. 5 : État après la pose des implants

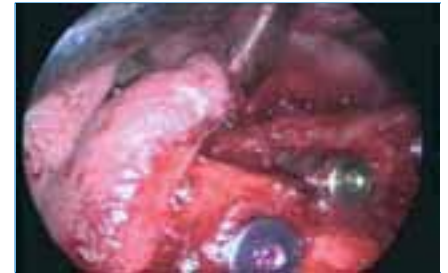


Fig. 6 : Déficit osseux à 21



Fig. 7 : Augmentation avec os autologue en plasma traité radioniquement.



Fig. 8 : Piliers d'empreinte insérés



Fig. 9 : Piliers définitifs

ment continu général du patient (qui était également toujours inclus dans les Healingsheets mentionnés ci-dessus) :

La situation osseuse et tissulaire péri-implantaire de A. B. est maintenant immédiatement et toujours parfaitement



Fig. 10 : Achevement

préservée en termes de type, qualité, hauteur et volume.

**Zones de la base de données :** Préparations d'organes, Fleurs de Bach, Charges, Affirmations selon Tepperwein Couleurs, Fleurs de brousse australiennes, Kabbale et affirmations générales.

## Résumé

Malgré un déficit osseux très important après une situation de départ très problématique, il a été possible, grâce au soutien radionique, de traiter le patient de manière complètement biologique avec des substances propres au corps sans matériaux étrangers supplémentaires (à l'exception des implants en titane). Cela garantit une bio-intégration maximale ; toute incompatibilité ou antigénicité et allergisation sont absolument exclues.

En outre, la méthode est beaucoup plus économique pour le patient et représente également pour cette raison une alternative aux pratiques courantes.



### Plus d'informations sous :

QUANTEC GmbH  
Wilhelmshöhenstraße 16  
82319 Starnberg

info@quantec.eu  
+49 (0)8104/62 90 88