

# Implantologia dentale e Radionica

## Impianti in casi di significativo deficit osseo con supporto radionico

Nei procedimenti di impianto nel settore odontoiatrico, ci troviamo spesso di fronte a deficit ossei orizzontali o verticali. A seconda dell'estensione, si rende necessario l'utilizzo di blocchi autologhi così come materiali sostitutivi ossei autologhi e/o alloplastici, che vengono fissati con membrane di collagene o simili e protetti dall'ingresso di epitelio e tessuto connettivo. Queste procedure sono complesse, costose, parzialmente associate a rischi (infettività, antigenicità) e stressanti per il paziente, quindi c'è il desiderio di metodi più vicini alla biologia che consentano di evitare l'uso di troppe sostanze e materiali estranei.

Come approccio in questa direzione, utilizziamo da tempo le tecniche del processo PRGF (Plasma Rich in Growth Factors), che permette la raccolta e l'elaborazione di fattori di crescita propri del corpo e di fibrina dal sangue del paziente. Ciò esclude praticamente ogni antigenicità, allergizzazione o rischio di infezione, come conosciamo, ad esempio, nell'uso di materiali bovini o suini.

A seconda del caso, vengono prelevati 20-80 ml di sangue dal paziente e separati nelle loro diverse frazioni tramite centrifugazione delicata. Lo strato di plasma direttamente sopra gli eritrociti e leucociti è ricco di piastrine con fattori di crescita per la guarigione di tessuti duri e morbidi. Pertanto, è destinato ad essere introdotto nelle alveoli di estrazione o come mezzo di trasporto per materiali autologhi o alloplastici per il riempimento dei difetti. Le altre due frazioni sono utilizzate per produrre membrane di fibrina autologhe.

**La tecnica di questo procedimento permette in modo ideale il trattamento radionico.**

Per questo, le provette corrispondenti vengono posizionate sul diodo (Fig. 1) e informate con affermazioni specifiche.

Nel caso del paziente presentato (di seguito denominato Pat. A. B.), i denti 13, 11, 21 e 23 non erano conservabili a causa di grandi difetti di sostanza in combinazione con distruzione parodontale estesa (Fig. 2). In particolare, i denti 11 e 21 mostravano una perdita parziale o totale della lamina buccale. Per raggiungere una rigenerazione ottimale di queste strutture, le alveoli di estrazione sono state riempite con PRGF e fibrina autologa, che era stata trattata nel seguente modo:

**Frase obiettivo di Healingsheet: Supporto bioenergetico della crescita dell'arcata superiore per A. B.**

**Affermazione: Accettazione ottimale del preparato di crescita e degli impianti per A. B.**

Successivamente, sono state selezionate voci del database dalle aree Minerali, Alfabeto del Successo, Disintossicazione, Omeopatia, Fiori di Bach, ICD10, Affermazioni secondo Louise L. Hay. La potenziatura è stata impostata su Ottimo per il trattamento.

Le provette con le diverse frazioni di plasma sono state posizionate direttamente sul diodo e informate per cinque minuti. In post-operatorio, il paziente è stato trattato con il sopracitato Healingsheet, che conteneva sia queste informazioni specifiche del caso e del trattamento, sia le affermazioni di armonizzazione personale generale.

La guarigione della ferita è avvenuta senza complicazioni e dopo tre mesi è stata possibile l'impiantazione.

Nella scelta delle localizzazioni dei pilastri, 13 e 23 erano obbligatori; nell'area mesiale, la combinazione di 22 e 12 sarebbe stata possibile. Poiché il paziente dava valore all'evitare un collegamento attraverso i meridiani del corpo, abbiamo pianificato come pilastri mesiali le localizzazioni 11 e 21 nonostante le strutture ossee precedentemente carenti in queste aree.

All'apertura dell'area operatoria con un'incisione crestale leggermente spostata verso il palato, si è osservato che a 11 era avvenuta una rigenerazione quasi completa dell'osso, mentre a 21 persisteva ancora un difetto maggiore, che normalmente non avrebbe permesso un'impiantazione immediata (Fig. 3).

Il metodo di scelta secondo i criteri medici convenzionali sarebbe stato in tal caso un approccio in due tempi con aumento del difetto con un blocco osseo autologo, che potrebbe essere prelevato dalla regione



Fig. 1: Irradiazione delle frazioni di plasma (qui: con il dispositivo Quantec®5.1)



Fig. 2: Situazione clinica iniziale



Fig. 3: Deficit osseo a 21



Fig. 4: Irradiazione degli impianti

retromolare o dal mento. Materiali autogeni, xenogeni o alloplastici in forma di blocco non erano disponibili in quel mo-



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

è un dentista con formazione aggiuntiva in agopuntura e kinesiologia. Lavora nel suo studio privato a Ostfildern, specializzato in implantologia. Nel 2006 è stato riconosciuto come specialista europeo in implantologia (BDIZ/EDA).

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



**Bernd S. Slawitsch**

è un imprenditore, trainer di management psicologico e coach, nonché un trainer mentale e bioenergetico. Dopo anni di attività come amministratore delegato della sua azienda e lavoro nell'area seminari e coaching,

ha fondato uno studio di consulenza per persone, aziende e organizzazioni, con il successo nell'uso della bio-comunicazione strumentale.

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

mento o non erano stati sufficientemente testati.

A causa della morbidità del prelievo, dei rischi e degli oneri associati e della durata del trattamento significativamente più lunga, abbiamo concordato con il paziente un approccio alternativo per evitare questi disagi. Abbiamo deciso di procedere con un'implantazione immediata nonostante il grande deficit osseo, con un aumento simultaneo con supporto radionico.

**Come preparazione per l'operazione di impianto, il paziente è stato trattato nel seguente modo:**

**Frase obiettivo di Healingsheet:** Gli impianti del paziente A. B. si integrano perfettamente.

**Affermazioni:** Gli impianti dell'arcata superiore di A. B. si integrano perfettamente e rimangono stabili a vita nell'osso ricostruito; in aggiunta, voci di ICD10 e affermazioni secondo Weber.

All'inizio dell'operazione di impianto, il concentrato di fattori di crescita è stato nuovamente preparato secondo il protocollo descritto sopra e trattato. Inoltre, questa volta, gli impianti in questione sono stati anche trattati con le stesse informazioni (Fig. 4).

La realizzazione delle cavità degli impianti è stata effettuata creando un foro iniziale con la fresa Lindemann (alta velocità, raffreddata) e la formazione mediante strumenti a rotazione lenta senza raffreddamento ad acqua (50 rpm), ciò ha permesso la raccolta di grandi quantità di trucioli ossei di altissima qualità. Questi sono stati immediatamente collocati nella frazione di plasma ricca di fattori di crescita trattata.

Le figure 5 e 6 mostrano lo stato dopo la posa degli impianti; il grande deficit osseo a 21 è molto visibile. L'impianto è quasi esposto per metà della sua lunghezza e in orizzontale sul diametro maggiore.

Questo va oltre ciò che è raggiungibile con un aumento laterale secondo il giudizio abituale; ma a causa della possibilità di supportare l'integrazione radionica, abbiamo deciso di rischiare questo metodo.

Dalle cavità di 13, 23 e 11, siamo stati in grado di raccogliere quasi 1 cm<sup>3</sup> di trucioli ossei, che sono stati mescolati con il plasma trattato. Dopo aver effettuato molteplici perforazioni nella corticale peri-implantare per la nutrizione dell'aumento, uno strato spesso è stato introdotto nel difetto (Fig. 7).

Anche la copertura è stata realizzata esclusivamente con fibrina autologa ottenuta dal procedimento descritto sopra e trattata radionica, che è stata coltivata in recipienti appropriati come membrana.

Mediante una vestibuloplastica submucosa dopo incisione del periostio con preparazione della pelle divisa in tunnel, si è assicurata una chiusura della sutura senza tensione.

Durante la fase post-operatoria, il paziente ha continuato a essere trattato con entrambi i Healingsheets. La guarigione della ferita è avvenuta senza complicazioni e dopo quattro mesi gli impianti hanno potuto essere aperti ed esposti. È stata osservata una copertura ossea e di tessuti molli sufficiente e sicura (Fig. 8), consentendo la fabbricazione e l'integrazione dei pilastri e ponti da 11 a 13 e da 21 a 23 come pianificato (Fig. 9, 10).

Per mantenere questo risultato, il seguente



Fig. 5: Stato dopo la posa degli impianti



Fig. 6: Deficit osseo a 21



Fig. 7: Aumento con osso autologo in plasma trattato radionica.



Fig. 8: Pilastrini di impronta inseriti



Fig. 9: Pilastrini definitivi

Healingsheet è stato incluso nel trattamento continuo generale del paziente (che era anche sempre incluso nei Healingsheets menzionati sopra):



Fig. 10: Completamento

La situazione ossea e di tessuti molli peri-implantare di A. B. è ora immediatamente e sempre perfettamente preservata in termini di tipo, qualità, altezza e volume.

**Aree del database:** Preparazioni di organi, Fiori di Bach, Carichi, Affermazioni secondo Tepperwein Colori, Fiori del bush australiano, Cabala e affermazioni generali.

## Riassunto

Nonostante un grande deficit osseo dopo una situazione iniziale molto problematica, è stato possibile, grazie al supporto radionico, trattare il paziente in modo completamente biologico con sostanze proprie del corpo senza materiali estranei aggiuntivi (esclusi gli impianti in titanio). Ciò garantisce una biointegrazione massima; qualsiasi incompatibilità o antigenicità e allergizzazione sono assolutamente escluse.

Inoltre, il metodo è molto più economico per il paziente e rappresenta anche per questo motivo un'alternativa alle pratiche abituali.



### Ulteriori informazioni su:

QUANTEC GmbH  
Wilhelmshöhenstraße 16  
82319 Starnberg

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