

Implantología dental y radionica

Implantación en casos de gran déficit óseo con soporte radionico

En los procedimientos de implantación en el área dental, a menudo nos enfrentamos a déficits óseos horizontales o verticales. Dependiendo de la extensión, se indica el uso de bloques autólogos así como materiales de reemplazo óseo autólogos y/o aloplásticos, que se fijan con membranas de colágeno o similares y se protegen contra el crecimiento de epitelio y tejido conectivo. Estas medidas son complejas, costosas, parcialmente asociadas con riesgos (infecciosidad, antigenicidad) y estresantes para el paciente, por lo que existe el deseo de métodos más cercanos a la biología y que permitan evitar el uso de demasiadas sustancias y materiales extraños al cuerpo.

Como enfoque en esta dirección, hemos estado utilizando desde hace tiempo las técnicas del proceso PRGF (Plasma Rich in Growth Factors), lo que permite la recolección y procesamiento de factores de crecimiento propios del cuerpo y fibrina propia de la sangre del paciente. Esto prácticamente excluye cualquier antigenicidad, alergización o riesgo de infección, como los conocemos, por ejemplo, al usar materiales bovinos o porcinos.

Dependiendo del caso, se extraen 20-80 ml de sangre del paciente y se separan en sus diferentes fracciones por centrifugación suave. La capa de plasma justo encima de los eritrocitos y leucocitos es rica en plaquetas con factores de crecimiento para la curación de tejidos duros y blandos. Por lo tanto, está destinada a ser introducida en alveolos de extracción o como medio portador para materiales autólogos o aloplásticos para el relleno de defectos. Las otras dos fracciones se utilizan para producir membranas de fibrina autólogas.

La técnica de este procedimiento permite de manera ideal el tratamiento radionico.

Para esto, los tubos de ensayo correspondientes se colocan en el diodo (Fig. 1) y se informan con afirmaciones especiales.

En el caso del paciente presentado (en adelante llamado Pat. A. B.), los dientes 13, 11, 21 y 23 no eran conservables debido a grandes defectos de sustancia en combinación con destrucción periodontal extensa (Fig. 2). Especialmente los dientes 11 y 21 mostraban una pérdida parcial o total de la lámina bucal. Para lograr una regeneración óptima de estas estructuras, los alveolos de extracción fueron rellenados con PRGF y fibrina autóloga, que había sido tratada de la siguiente manera:

Frase objetivo de Healingsheet: Soporte bioenergético del crecimiento del maxilar superior para A. B.

Afirmación: Aceptación óptima del preparado de crecimiento y los implantes para A. B.

Luego, se seleccionaron entradas de la base de datos de los campos Mineral, Alfabeto del Éxito, Desintoxicación, Homeopatía, Flores de Bach, ICD10, Afirmaciones según Louise L. Hay. La potenciación se ajustó a Óptimo para el tratamiento.

Los tubos de ensayo con las diferentes fracciones de plasma se colocaron directamente en el diodo y se informaron durante cinco minutos. En el postoperatorio, el paciente fue tratado con el Healingsheet mencionado anteriormente, que contenía tanto estas informaciones específicas del caso y tratamiento, así como las afirmaciones de armonización personal general.

La cicatrización de la herida transcurrió sin complicaciones y después de tres meses se pudo realizar la implantación.

En la selección de las localizaciones de los pilares, 13 y 23 eran obligatorios; en el área mesial, la combinación de 22 y 12 hubiera sido posible. Como el paciente valoraba evitar una unión a través de los meridianos del cuerpo, planificamos como pilares mesiales las localizaciones 11 y 21 a pesar de las estructuras óseas anteriormente deficientes en estas áreas.

Al abrir el área de la operación con una incisión crestal ligeramente desplazada hacia el paladar, se observó que en 11 había ocurrido una regeneración casi completa del hueso, mientras que en 21 persistía un defecto mayor, que normalmente no habría permitido una implantación inmediata (Fig. 3).

El método de elección según los cri-



Fig. 1: Irradiación de las fracciones de plasma (aquí: con el dispositivo Quantec®5.1)



Fig. 2: Situación clínica inicial



Fig. 3: Déficit óseo en 21



Fig. 4: Irradiación de los implantes

terios médicos convencionales habría sido en tal caso un enfoque en dos tiempos con aumento del defecto



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

es un dentista con formación adicional en acupuntura y kinesiología. Tiene su propia clínica en Ostfildern, especializada en implantología. En 2006, fue reconocido como especialista europeo en implantología (BDIZ/EDA).

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



Bernd S. Slawitsch

es un empresario, entrenador de gestión psicológica y coach, así como un entrenador mental y bioenergético. Después de años de ser director general de su propia empresa y trabajar en el área de seminarios y coaching, fundó una consultoría para personas, empresas y organizaciones con el uso exitoso de la bio-comunicación instrumental.

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

con un bloque óseo autólogo, que podría ser tomado de la región retromolar o del mentón. Materiales autógenos, xenógenos o aloplásticos en forma de bloque no estaban disponibles en ese momento o no habían sido suficientemente probados.

Debido a la morbilidad del donante, los riesgos y cargas asociados y la duración del tratamiento significativamente más larga, acordamos con el paciente un enfoque alternativo para evitar estas molestias. Decidimos proceder con una implantación inmediata a pesar del gran déficit óseo, con un aumento simultáneo con soporte radionico.

Como preparación para la operación de implantación, el paciente fue tratado de la siguiente manera:

Frase objetivo de Healingsheet: Los implantes del paciente A. B. se integran completamente perfectos.

Afirmaciones: Los implantes del maxilar superior de A. B. se integran completamente perfectos y permanecen estables de por vida en el hueso reconstruido; adicionalmente, entradas de ICD10 y afirmaciones según Weber.

Al inicio de la operación de implantación, nuevamente se preparó el concentrado de factores de crecimiento según el pro-

toloco descrito anteriormente y se trató. Además, esta vez, los implantes en cuestión también fueron tratados con las mismas informaciones (Fig. 4).

La excavación de las cavidades de los implantes se realizó mediante la colocación de un orificio inicial con la fresa Lindemann (alta velocidad, refrigerada) y la formación mediante instrumentos de rotación lenta sin refrigeración por agua (50 rpm), lo que permitió la recolección de grandes cantidades de virutas óseas de muy alta calidad. Estas fueron inmediatamente colocadas en la fracción de plasma rica en factores de crecimiento tratada.

Las figuras 5 y 6 muestran el estado después de colocar los implantes; el enorme déficit óseo en 21 es muy visible. El implante está casi a mitad de longitud y en horizontal sobre el diámetro más grande expuesto.

Esto va más allá de lo alcanzable con una aumentación lateral según el juicio habitual; pero debido a la posibilidad de apoyar la integración radionicamente, decidimos arriesgar este método.

De las cavidades de 13, 23 y 11, pudimos recolectar casi 1 cm³ de virutas óseas, que se mezclaron con el plasma tratado. Después de realizar múltiples perforaciones en la corteza periimplantaria para la nutrición del aumento, se introdujo una capa gruesa en el defecto (Fig. 7).

La cobertura también se realizó exclusivamente con fibrina autóloga obtenida del procedimiento descrito anteriormente y tratada radionicamente, que se cultivó en recipientes apropiados como membrana.

Mediante una vestibuloplastia submucosa después de una incisión periostal con preparación de piel dividida en túnel, se aseguró un cierre de sutura sin tensión.

Durante la fase postoperatoria, el paciente continuó siendo tratado con ambos Healingsheets. La cicatrización de la herida transcurrió sin complicaciones, y después de cuatro meses, los implantes pudieron ser abiertos y expuestos. Se observó una cobertura ósea y de tejidos blandos suficiente y segura (Fig. 8), lo que permitió la fabricación e integración de los pilares



Fig. 5: Estado después de colocar los implantes

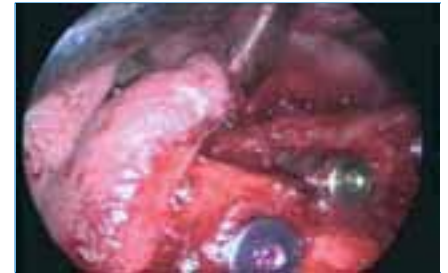


Fig. 6: Déficit óseo en 21



Fig. 7: Aumento con hueso autólogo en plasma tratado radionicamente.



Fig. 8: Pilares de impresión colocados



Fig. 9: Pilares definitivos

y puentes de 11 a 13 y de 21 a 23 como estaba planeado (Fig. 9, 10).

Para mantener este resultado, se incluyó



Fig. 10: Finalización

el siguiente Healingsheet en el tratamiento continuo general del paciente (que también estaba siempre incluido en los Healingsheets mencionados anteriormente):

La situación ósea y de tejidos blandos periimplantaria de A. B. se mantiene ahora de inmediato y siempre perfectamente en términos de tipo, calidad, altura y volumen.

Áreas de la base de datos: Preparaciones de órganos, Flores de Bach, Cargas, Afirmaciones según Tepperwein Colores, Flores del bush australiano, Kabbalah y afirmaciones generales.

Resumen

A pesar de un déficit óseo muy fuerte después de una situación inicial muy problemática, fue posible, gracias al soporte radionico, tratar al paciente de manera completamente biológica con sustancias propias del cuerpo sin materiales extraños adicionales (excluyendo los implantes de titanio). Esto garantiza una biointegración máxima; cualquier incompatibilidad o antigenicidad y alergización están absolutamente excluidas.

Además, el método es mucho más económico para el paciente y representa también por esta razón una alternativa a las prácticas habituales.



Más información en:

QUANTEC GmbH
Wilhelmshöhenstraße 16
82319 Starnberg

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