

Implantodontia e Radionica

Implantação em casos de grande déficit ósseo com suporte radionico

Nos procedimentos de implantação na área odontológica, muitas vezes nos deparamos com déficits ósseos horizontais ou verticais. Dependendo da extensão, é indicado o uso de blocos autólogos, bem como materiais de substituição óssea autólogos e/ou aloplásticos, que são fixados com membranas de colágeno ou similares e protegidos contra o crescimento de epitélio e tecido conjuntivo. Essas medidas são complexas, caras, parcialmente associadas a riscos (infeciosidade, antigenicidade) e estressantes para o paciente, de modo que há um desejo por métodos mais alinhados com a biologia e que permitam evitar o uso de muitas substâncias e materiais estranhos ao corpo.

Como uma abordagem nessa direção, temos utilizado há algum tempo as técnicas do processo PRGF (Plasma Rich in Growth Factors), o que permite a coleta e processamento de fatores de crescimento próprios do corpo e fibrina do próprio sangue do paciente. Isso praticamente exclui qualquer antigenicidade, alergização ou risco de infecção, como conhecemos, por exemplo, ao usar materiais bovinos ou porcinos.

Dependendo do caso, 20-80 ml de sangue são retirados do paciente e separados em suas diferentes frações por centrifugação suave. A camada de plasma logo acima dos eritrócitos e leucócitos é rica em plaquetas com fatores de crescimento para a cura de tecidos duros e moles. Portanto, está destinada a ser introduzida em alvéolos de extração ou como meio de transporte para materiais autólogos ou aloplásticos para o preenchimento de defeitos. As outras duas frações são usadas para produzir membranas de fibrina autólogas.

A técnica deste procedimento permite idealmente o tratamento radionico.

Para isso, os tubos de ensaio correspondentes são posicionados no diodo (Fig. 1) e informados com afirmações especiais.

No caso do paciente apresentado (daqui em diante denominado Pat. A. B.), os dentes 13, 11, 21 e 23 não eram conserváveis devido a grandes defeitos de substância em combinação com destruição periodontal extensa (Fig. 2). Especialmente os dentes 11 e 21 apresentavam perda parcial ou total da lâmina bucal. Para alcançar a regeneração ótima dessas estruturas, os alvéolos de extração foram preenchidos com PRGF e fibrina autóloga, que havia sido tratada da seguinte maneira:

Frase de objetivo do Healingsheet: Suporte bioenergético do crescimento da maxila superior para A. B.

Afirmção: Aceitação ótima do preparo de crescimento e dos implantes para A. B.

Em seguida, foram selecionadas entradas do banco de dados das áreas Mineral, Alfabeto do Sucesso, Desintoxicação, Homeopatia, Flores de Bach, ICD10, Afirmções segundo Louise L. Hay. A potencialização foi ajustada para Ótimo para o tratamento.

Os tubos de ensaio com as diferentes frações de plasma foram colocados diretamente no diodo e informados por cinco minutos. No pós-operatório, o paciente foi tratado com o Healingsheet mencionado acima, que continha tanto essas informações específicas do caso e do tratamento, bem como as afirmações de harmonização pessoal geral.

A cicatrização da ferida ocorreu sem complicações, e após três meses, a implantação pôde ser realizada.

Na seleção das localizações dos pilares, 13 e 23 eram obrigatórios; na área mesial, a combinação de 22 e 12 teria sido possível. Como o paciente valorizava evitar uma união através dos meridianos do corpo, planejamos como pilares mesiais as localizações 11 e 21, apesar das estruturas ósseas anteriormente deficientes nessas áreas.

Ao abrir a área da operação com uma incisão crestal levemente deslocada para o palato, observou-se que em 11 havia ocorrido uma regeneração quase completa do osso, enquanto em 21 persistia um defeito maior, que normalmente não permitiria uma implantação imediata (Fig. 3).

O método de escolha segundo os critérios



Fig. 1: Irradiação das frações de plasma (aqui: com o aparelho Quantec®5.1)



Fig. 2: Situação clínica inicial



Fig. 3: Deficiência óssea em 21



Fig. 4: Irradiação dos implantes

médicos convencionais teria sido, nesse caso, uma abordagem em duas etapas com aumento do defeito com um



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

é um dentista com formações adicionais em acupuntura e cinesiologia. Ele atua em sua própria clínica em Ostfildern, especializada em implantodontia. Em 2006, foi reconhecido como especialista europeu em implantodontia (BDIZ/EDA).

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



Bernd S. Slawitsch

é empresário, treinador de gestão psicológica e coach, além de treinador mental e bioenergético. Após anos de atuação como diretor-geral de sua própria empresa e trabalho na área de seminários e coaching, fundou um consultório de

aconselhamento para pessoas, empresas e organizações, com sucesso no uso da bio-comunicação instrumental.

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

bloco ósseo autólogo, que poderia ser retirado da região retromolar ou do queixo. Materiais autógenos, xenógenos ou aloplásticos em forma de bloco não estavam disponíveis naquele momento ou não haviam sido suficientemente testados.

Devido à morbidade do doador, aos riscos e ônus associados e à duração significativamente mais longa do tratamento, concordamos com o paciente em adotar uma abordagem alternativa para evitar esses inconvenientes. Decidimos proceder com uma implantação imediata, apesar do grande déficit ósseo, com um aumento simultâneo com suporte radionico.

Como preparação para a operação de implantação, o paciente foi tratado da seguinte maneira:

Frase de objetivo do Healingsheet: Os implantes do paciente A. B. se integram perfeitamente.

Afirmações: Os implantes da maxila superior de A. B. se integram perfeitamente e permanecem estáveis por toda a vida no osso reconstruído; adicionalmente, entradas de ICD10 e afirmações segundo Weber.

No início da operação de implantação, o concentrado de fatores de crescimento foi novamente preparado de acordo

com o protocolo descrito anteriormente e tratado. Além disso, desta vez, os implantes em questão também foram tratados com as mesmas informações (Fig. 4).

A escavação das cavidades dos implantes foi realizada fazendo um orifício inicial com a broca Lindemann (alta velocidade, refrigerada) e o formado com instrumentos de rotação lenta sem refrigeração por água (50 rpm), o que permitiu a coleta de grandes quantidades de lascas ósseas de muito alta qualidade. Essas foram imediatamente colocadas na fração de plasma rica em fatores de crescimento tratada.

As figuras 5 e 6 mostram o estado após a colocação dos implantes; o enorme déficit ósseo em 21 é muito visível. O implante está quase à metade do comprimento e em horizontal sobre o diâmetro maior exposto.

Isso vai além do alcançável com um aumento lateral segundo o julgamento habitual; mas devido à possibilidade de apoiar a integração radionica, decidimos arriscar esse método.

Das cavidades de 13, 23 e 11, conseguimos coletar quase 1 cm³ de lascas ósseas, que foram misturadas com o plasma tratado. Após realizar múltiplas perfurações no córtex peri-implantar para a nutrição do aumento, uma camada espessa foi introduzida no defeito (Fig. 7).

A cobertura também foi realizada exclusivamente com fibrina autóloga obtida a partir do procedimento descrito anteriormente e tratada radionica, que foi cultivada em recipientes apropriados como membrana.

Por meio de uma vestibuloplastia submucosa após incisão do perióstio com preparação de pele dividida em túnel, assegurou-se um fechamento da sutura sem tensão.

Durante a fase pós-operatória, o paciente continuou sendo tratado com os dois Healingsheets. A cicatrização da ferida ocorreu sem complicações, e após quatro meses, os implantes puderam ser abertos e expostos. Foi observada uma cobertura óssea e de tecidos moles suficiente e segura (Fig. 8), permitindo a fabricação e integração dos pilares e pontes de 11 a 13 e de



Fig. 5: Estado após a colocação dos implantes

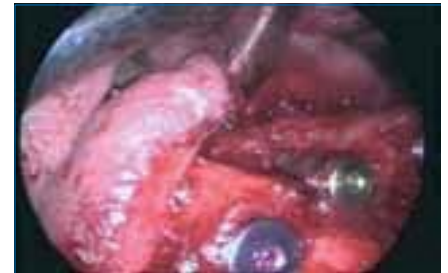


Fig. 6: Déficit ósseo em 21



Fig. 7: Aumento com osso autólogo em plasma tratado radionica.



Fig. 8: Pinos de impressão colocados



Fig. 9: Pilares definitivos

21 a 23 conforme planejado (Fig. 9, 10).

Para manter esse resultado, o seguinte Healingsheet foi incluído no tratamento



Fig. 10: Conclusão

contínuo geral do paciente (que também estava sempre incluído nos Healingsheets mencionados acima):

A situação óssea e de tecidos moles peri-implantar de A. B. é agora imediatamente e sempre perfeitamente preservada em termos de tipo, qualidade, altura e volume.

Áreas do banco de dados: Preparações de órgãos, Flores de Bach, Cargas, Afirmações segundo Tepperwein Cores, Flores do Bush Australiano, Cabala e afirmações gerais.

Resumo

Apesar de um grande déficit ósseo após uma situação inicial muito problemática, foi possível, graças ao suporte radionico, tratar o paciente de forma completamente biológica com substâncias do próprio corpo sem materiais estranhos adicionais (excluindo os implantes de titânio). Isso garante uma biointegração máxima; qualquer incompatibilidade ou antigenicidade e alergização estão absolutamente excluídas.

Além disso, o método é muito mais econômico para o paciente e representa, por essa razão, uma alternativa às práticas habituais.



Mais informações em:

QUANTEC GmbH
Wilhelmshöhenstraße 16
82319 Starnberg

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