

Questa è la storia di una paziente arrivata a noi dopo un percorso particolarmente complesso, iniziato con una riabilitazione **All-on-6** eseguita in condizioni di importante riassorbimento osseo.

Il primo problema era già nella progettazione: la paziente aveva perso i molari e la riabilitazione non garantiva un vero supporto posteriore.

Quando mancano i molari, il sistema masticatorio non lavora più nello stesso modo. Il massetere sviluppa forze importanti e, soprattutto nelle zone posteriori, le componenti orizzontali e oblique della masticazione possono generare sollecitazioni sfavorevoli sugli impianti anteriorizzati.

Gli impianti, anziché avere un adeguato sostegno posteriore, si trovavano quindi a dover partecipare a una funzione per la quale la geometria della riabilitazione non era ottimale.

A questo si aggiunse un secondo problema.

Vennero utilizzati anche impianti relativamente corti, di circa **13 mm**, inseriti nell'osso alveolare residuo, con una riabilitazione protesica sottile. Nel tempo la situazione divenne sempre più difficile da gestire.

Arrivò quindi l'infezione degli impianti.

La paziente fu costretta a rimuovere l'intera riabilitazione e, nel tentativo di eliminare gli impianti che si erano osteointegrati nelle piccole porzioni di osso disponibili, venne inevitabilmente sacrificato anche altro osso residuo.

Ed è proprio qui che il caso diventò ancora più complesso.

La paziente non aveva semplicemente perso degli impianti: aveva perso anche una parte dell'osso che avrebbe potuto essere utilizzato per una nuova riabilitazione convenzionale.

Da quel momento iniziò quello che la paziente stessa ha vissuto come un vero e proprio **calvario**.

Una situazione sempre più difficile, sempre più invasiva, con poche possibilità di ripetere

semplicemente ciò che era stato fatto in precedenza.

Poi l'incontro con Nicola Lettera

La paziente ci trova online.

Comincia a parlare con **Nicola Lettera** e, nel corso di diverse telefonate, racconta tutta la sua storia: il primo All-on-6, la perdita degli impianti, l'infezione, le estrazioni e la progressiva perdita dell'osso residuo.

La risposta è semplice:

«Vieni a fare una visita. Vediamo il caso e troviamo una soluzione.»

Dopo la visita, nonostante la reale gravità della situazione, il caso viene valutato insieme all'équipe maxillo-facciale.

Casi di questo tipo sono estremamente complessi, ma proprio per questo è necessario cambiare completamente prospettiva.

Non si può semplicemente ripetere la stessa geometria che aveva già fallito.

La soluzione: Bilateral Sinus Solution™

In questo caso vengono utilizzate due strategie implantari complementari.

La prima decisione fondamentale è evitare di ricadere nello stesso errore biomeccanico del precedente All-on-6.

Se mancano i molari, bisogna prima ricreare il supporto posteriore.

Vengono quindi inseriti immediatamente **due pilastri posteriori di resistenza**, sfruttando l'osso basale disponibile, caratterizzato da elevata densità, con impianti di circa **19 × 4,5 mm**.

L'obiettivo è completamente diverso:

non concentrare la funzione nella parte anteriore, ma creare una geometria implantare capace di sostenere anche la regione posteriore.

In questo modo diventa possibile progettare una **arcata completa di 14 denti**, compresi i molari.

Perché i molari cambiano la biomeccanica?

Con i molari presenti, la forza masticatoria può essere applicata dove fisiologicamente dovrebbe essere applicata: posteriormente.

La componente verticale della masticazione viene trasferita attraverso una struttura implantare che comprende anche i pilastri posteriori, anziché essere concentrata prevalentemente nella zona frontale.

Il principio è quindi quello di **veicolare i carichi verso l'osso basale e verso i supporti posteriori**, riducendo la necessità di affidare alla regione anteriore un lavoro che appartiene fisiologicamente anche alla regione molare.

Non si tratta semplicemente di «mettere più impianti».

Si tratta di **cambiare la geometria del sistema**.

La nuova riabilitazione

Nella fase iniziale vengono inseriti **quattro impianti anteriori**, ai quali viene avvitato un provvisorio di **10 denti**, senza falsa gengiva.

Il provvisorio serve a proteggere la fase di guarigione e a permettere di verificare progressivamente la nuova situazione funzionale.

Dopo circa quattro mesi è prevista la sostituzione con la protesi definitiva, progettata con una connessione implantare che comprende anche i supporti posteriori in corrispondenza delle zone **18 e 28**.

Il risultato progettuale è quindi completamente diverso dal precedente:

14 denti, compresi i molari, supporto posteriore e assenza di falsa gengiva.

La lezione di questo caso

Questo caso dimostra una cosa fondamentale:

quando una riabilitazione fallisce, non sempre la soluzione è ripetere la stessa tecnica.

Bisogna capire *perché* è fallita.

In una situazione di grave atrofia, soprattutto dopo precedenti fallimenti, è necessario valutare attentamente:

- quale osso è realmente disponibile;
- dove si trovano i pilastri anatomici residui;
- dove possono essere creati i supporti posteriori;
- come vengono distribuite le forze masticatorie;
- quale geometria implantare permette di recuperare anche la funzione molare.

La **Bilateral Sinus Solution™ (BSS)** nasce proprio dalla ricerca di una soluzione alternativa nei casi di grave atrofia del mascellare superiore, evitando quando possibile di ripetere percorsi invasivi già falliti.

Questo approccio viene valutato caso per caso e non significa che ogni fallimento possa essere risolto con la stessa procedura: la possibilità di trattamento dipende dall'anatomia residua, dagli esami diagnostici e dalla valutazione clinica.

Hai avuto un fallimento implantare?

Un fallimento di innesti ossei, rialzi del seno mascellare, All-on-4, All-on-6 o altre riabilitazioni implantari **non significa necessariamente che non esista più una possibilità riabilitativa.**

Se sei di **Bergamo, Brescia, Como, Varese, Monza** o nelle province vicine e ti trovi in una situazione complessa, puoi inviare la tua panoramica per una prima valutazione.

Nicola Lettera — 388 7527525

Puoi anche inviare la tua panoramica tramite WhatsApp.

[Guarda il caso completo nel video]

https://youtu.be/BRkgIt_KcTg

Un'équipe costruita per affrontare i casi più complessi

Durante l'intervento, Nicola Lettera segue e documenta personalmente il caso insieme a due componenti della sua équipe maxillo-facciale.

Non si tratta semplicemente di operatori abituati all'implantologia convenzionale.

È una squadra con competenze specifiche nell'**anatomia del massiccio facciale**, nella chirurgia dei mascellari, nello studio anatomico attraverso la **dissezione cadaverica** e nelle tecniche di **ancoraggio implantare nell'osso basale e nelle strutture anatomiche profonde**.

Ed è proprio questa preparazione che permette di affrontare anche situazioni che, per un implantologo abituato esclusivamente alle tecniche convenzionali, possono sembrare estremamente complesse.

Conoscere l'anatomia significa sapere **dove cercare il supporto quando l'osso alveolare non è più sufficiente**.

Conoscere l'ancoraggio basale significa poter ragionare oltre il semplice volume di osso alveolare residuo.

Per questo, durante l'intervento, ciò che a prima vista può sembrare un caso quasi impossibile viene affrontato dall'équipe con metodo, pianificazione e conoscenza anatomica.

Non perché il caso sia semplice.

Ma perché la squadra è preparata per casi che semplici non sono.

Questa è la filosofia che Nicola Lettera sta portando avanti attraverso un percorso ancora **work in progress**: costruire in Italia un modello di implantologia capace di affrontare anche le atrofie estreme e i fallimenti complessi attraverso una conoscenza sempre più approfondita dell'anatomia e della biomeccanica.

Pionieri?

Il tempo e i risultati clinici documentati saranno a stabilirlo.

Ma una cosa è certa: il lavoro è ancora in corso.