

Un caso gravissimo risolto con una strategia completamente diversa

Questo paziente arriva da Nicola Lettera dopo avere già affrontato una riabilitazione **All-on-6**.

Il precedente trattamento è fallito.

E quando arriva da noi, non ci troviamo davanti a un normale caso di edentulia.

Ci troviamo davanti a un mascellare gravemente compromesso, nel quale la situazione ossea e anatomica deve essere studiata nuovamente prima di poter pensare a una nuova riabilitazione.

Il problema non è semplicemente:

«Mettiamo altri sei impianti.»

Il problema è capire **dove possiamo ancora ottenere un ancoraggio stabile e come possiamo distribuire correttamente i carichi di una nuova arcata completa.**

La prima decisione: andare posteriormente

In questo caso la scelta è stata molto precisa.

Per evitare di ripetere una configurazione concentrata anteriormente, vengono immediatamente ricercati due nuovi punti di resistenza posteriormente, in corrispondenza delle zone **18 e 28**.

Qui vengono inseriti due impianti di dimensioni:

21 × 4,5 mm

con ancoraggio nell'**osso basale**, caratterizzato nel caso come osso **D1**, con valore di inserzione documentato di circa **150 N**.

Questi due impianti posteriori diventano i nuovi **pilastri di resistenza** della riabilitazione.

È un passaggio fondamentale.

Perché questa volta il progetto non deve limitarsi a sostenere i denti anteriori.

Deve permettere di recuperare anche **tutta la regione molare**.

Finalmente si possono recuperare anche i molari

Il paziente deve tornare ad avere una vera arcata completa.

Non una protesi che si ferma anteriormente.

Non una riabilitazione che rinuncia alla parte posteriore.

L'obiettivo è arrivare a:

14 denti.

Con premolari e molari.

Il principio biomeccanico perseguito nel progetto è quello di creare posteriormente un supporto capace di ricevere e trasferire i carichi della masticazione.

Il **massetere**, attraverso l'elevata forza generata durante la chiusura mandibolare, produce una componente importante del carico masticatorio.

La progettazione deve quindi cercare di fare in modo che i carichi posteriori vengano sostenuti da supporti posteriori adeguati, invece di trasferire tutto il lavoro verso la regione anteriore.

È proprio questa la ragione per cui i due pilastri posteriori in zona **18 e 28** hanno un'importanza così grande nel progetto.

Ma davanti il caso è ancora più difficile

Il problema non è risolto semplicemente mettendo i due impianti posteriori.

La parte anteriore presenta una situazione estremamente compromessa.

In questo caso **non c'era spazio e non c'era osso sufficiente per inserire normalmente gli impianti nelle regioni 15 e 25, nelle fosse retrocanine.**

Quindi anche qui non si può semplicemente applicare lo schema di una riabilitazione standard.

Bisogna cambiare strategia.

La scelta della griglia

Per la regione anteriore viene quindi scelta una soluzione con **griglia**, progettata per creare un sistema di supporto che permetta di distribuire i carichi tra più punti di ancoraggio.

Invece di cercare di forzare l'inserimento di impianti dove l'anatomia non offre spazio sufficiente, il progetto viene adattato alla situazione reale del paziente.

Questo è il concetto fondamentale:

non adattare il paziente alla tecnica.

Adattare la tecnica all'anatomia del paziente.

Quattro monconi e carico immediato

La parte anteriore viene quindi organizzata con **quattro monconi**.

Il provvisorio viene realizzato a **carico immediato**.

E non si tratta di lasciare il paziente con una semplice soluzione provvisoria limitata anteriormente.

L'obiettivo è restituire immediatamente l'intera arcata:

14 denti.

La riabilitazione completa

Il risultato progettuale è quindi una combinazione di supporti differenti:

POSTERIORMENTE

18 e 28

Due impianti di:

21 × 4,5 mm

in osso basale D1, con inserzione documentata a circa:

150 N

ANTERIORMENTE

Una soluzione con **griglia** e quattro monconi, scelta perché nelle regioni 15 e 25 non erano disponibili condizioni anatomiche sufficienti per utilizzare normalmente ulteriori impianti.

PROTESICAMENTE

14 denti

con recupero anche dei molari.

E la riabilitazione viene realizzata con una progettazione finalizzata alla distribuzione dei carichi sull'intero sistema.

Perché è importante vedere la differenza?

Perché questo paziente era già arrivato dopo un fallimento.

Ripetere semplicemente lo stesso concetto avrebbe significato non prendere in considerazione ciò che era successo.

Qui invece il ragionamento parte dall'anatomia attuale.

Posteriormente: creare due nuovi pilastri di resistenza.

Anteriormente: utilizzare una soluzione a griglia perché non esistevano le condizioni per inserire normalmente gli impianti nelle zone 15 e 25.

Protesicamente: collegare il sistema e riportare l'arcata a 14 elementi.

È un progetto completamente orientato alla distribuzione dei supporti.

Il paziente torna ad avere i suoi molari

Questo è uno degli aspetti più importanti del caso.

Il paziente non riceve semplicemente una nuova protesi «fissa».

Viene progettata un'arcata completa a **14 elementi**, compresi i molari.

Perché la riabilitazione di un paziente gravemente compromesso non dovrebbe essere considerata soltanto dal punto di vista estetico.

Deve essere considerata anche dal punto di vista funzionale e biomeccanico.

La presenza dei supporti posteriori permette di progettare la parte posteriore dell'arcata in modo completamente diverso rispetto a una situazione nella quale tutto il supporto fosse concentrato anteriormente.

Il concetto fondamentale della BSS

La **Bilateral Sinus Solution™** nasce proprio dalla necessità di affrontare casi nei quali il semplice volume dell'osso alveolare residuo non racconta tutta la storia anatomica del paziente.

Qui non si guarda solamente a:

«Quanto osso alveolare abbiamo davanti?»

Si guarda all'intero mascellare.

Si cercano i punti anatomici disponibili.

Si individuano i pilastri di resistenza.

Si progettano i supporti.

E poi si costruisce sopra questi supporti una nuova arcata.

Un fallimento non significa necessariamente la fine

Questo paziente era già arrivato dopo un precedente fallimento.

La situazione era gravissima.

Anteriormente non c'erano le condizioni per inserire normalmente gli impianti nelle regioni previste.

Eppure, attraverso una progettazione diversa, è stato possibile costruire una nuova architettura implantare.

Due pilastri posteriori in zona 18 e 28.

Una soluzione a griglia anteriormente.

Quattro monconi.

Carico immediato.

E una riabilitazione completa a **14 denti**.

Il messaggio per chi ha già fallito

Se hai perso gli impianti di un precedente All-on-4 o All-on-6, non puoi sapere quale sia la soluzione per il tuo caso semplicemente guardando il numero degli impianti che avevi prima.

Deve essere studiata la tua situazione attuale.

Perché dopo un fallimento l'anatomia può essere completamente diversa.

E proprio per questo può essere necessario pensare a una strategia diversa.

Questo caso ne è un esempio.

Non abbiamo semplicemente sostituito sei impianti con altri sei.

Abbiamo riprogettato l'intero sistema.

Abbiamo cercato posteriormente due nuovi pilastri di resistenza.

Abbiamo utilizzato una soluzione a griglia dove anteriormente non c'erano le condizioni anatomiche per inserire normalmente gli impianti.

E abbiamo ricostruito l'arcata completa.

14 denti.

Compresi i molari.

Dopo un precedente fallimento All-on-6.

Hai avuto un fallimento implantare?

Se ti hanno già detto che hai poco osso, che non è possibile mettere i molari o che dopo il fallimento non c'è più una soluzione, il primo passo è studiare attentamente **l'anatomia che hai oggi.**

Porta la tua panoramica, la CBCT e tutta la documentazione dei precedenti interventi.

Il caso deve essere valutato individualmente.

Nicola Lettera — 388 7527525

Puoi inviare la tua panoramica tramite WhatsApp.

BSS — Bilateral Sinus Solution™

Una strategia di riabilitazione avanzata utilizzata nei casi selezionati di grave atrofia e nei pazienti che arrivano dopo precedenti fallimenti implantari.

Approfondimento per pazinte con fallimenti giudicati irrisolvibili da noi puoi contare su tutte le tecniche su una squadra all'avanguardia di maxillo facciale e tecniche e protocolli che non troverete altrove insieme a filmati di soluzioni che non vedrete altrove perche ricordatevi sempre una cosa solo chi sa fare fa vedere. Nicola Lettera 388 7527525

Fallimento di un All-on-6: il paziente arriva da noi e riparte da zero

Un altro caso di grave atrofia, un'altra storia di fallimento e una nuova possibilità con la Bilateral Sinus Solution™

Questo paziente non arriva da Nicola Lettera per fare il suo primo intervento.

Arriva **dopo**.

Dopo una precedente riabilitazione implantare.

Dopo un **All-on-6 che, secondo la storia clinica riferita dal paziente e documentata nel caso, è andato incontro a fallimento.**

E quando un paziente arriva dopo un fallimento, il problema non è più quello di una persona che deve semplicemente scegliere come sostituire i propri denti.

Il problema è molto più complesso.

Perché nel frattempo l'anatomia è cambiata.

Gli impianti possono essere stati persi.

L'osso può essere ulteriormente diminuito.

La protesi può avere avuto problemi.

Il paziente può avere già affrontato uno o più interventi.

E soprattutto può essere arrivato al punto di non sapere più a chi affidarsi.

«Ho già fatto un All-on-6»

Questa è la frase dalla quale comincia il nuovo percorso.

Il paziente non arriva chiedendo:

«Qual è la tecnica migliore in assoluto?»

Arriva dicendo, in sostanza:

«Io questa strada l'ho già percorsa. E non ha funzionato.»

E questa differenza è fondamentale.

Perché il nostro lavoro non consiste nel giudicare a priori ciò che è stato fatto prima.

Non siamo noi ad avere eseguito quel precedente intervento.

Noi riceviamo un paziente **dopo il fallimento**.

Lo ascoltiamo.

Ricostruiamo la sua storia.

Studiamo gli esami.

Guardiamo cosa è rimasto.

E da lì ricominciamo.

Dopo un fallimento non si può semplicemente ripetere il primo intervento

Questa è una delle regole più importanti nei casi complessi.

La situazione anatomica che troviamo dopo un fallimento non è necessariamente quella che esisteva prima del primo intervento.

Se sono stati persi degli impianti, bisogna valutare l'osso residuo.

Se sono state eseguite estrazioni chirurgiche, bisogna valutare le conseguenze.

Se ci sono stati processi infiammatori o infettivi, bisogna valutare i tessuti.

Se sono stati eseguiti innesti o altre procedure, bisogna capire cosa è realmente presente oggi.

Quindi il secondo trattamento deve essere progettato sulla **situazione attuale**, non sulla situazione che esisteva anni prima.

Il punto non è quanti impianti aveva prima

Questo è un errore nel quale il paziente può facilmente cadere.

Può pensare:

«Prima avevo sei impianti. Se adesso ne metto altri sei, risolvo.»

Ma non funziona così.

Non conta soltanto il numero.

Conta:

dove sono gli impianti;

in quale osso sono ancorati;

quanto è esteso il supporto antero-posteriore;

dove vengono collocati i denti;

dove vengono collocati i molari;

come vengono trasferite le forze;

quale geometria ha la protesi;

quale anatomia è ancora disponibile.

Il problema di un caso fallito deve quindi essere affrontato come un nuovo progetto.

La domanda più importante: cosa è rimasto?

Quando il paziente arriva, non partiamo dalla frase:

«Non hai più osso.»

Partiamo da una domanda diversa:

«Vediamo esattamente che cosa è rimasto.»

Perché «mancanza di osso» è un'espressione troppo generica.

Bisogna capire quale osso è stato perso, in quale regione, quanto ne è rimasto e quali strutture anatomiche possono eventualmente essere utilizzate.

Nei casi di grave atrofia del mascellare superiore il problema può infatti diventare quello di cercare supporti anche al di fuori della semplice cresta alveolare residua.

Ed è qui che la conoscenza dell'anatomia diventa fondamentale.

Il caso viene studiato dall'équipe

Nicola Lettera prende in carico il caso insieme alla propria équipe.

La valutazione non si limita alla semplice ricerca di uno spazio nel quale inserire un impianto.

Si studia l'anatomia tridimensionale.

Si valutano i rapporti con il seno mascellare.

Si valuta il mascellare residuo.

Si studiano le possibilità di ancoraggio.

Si ragiona sulla posizione dei futuri denti.

E soprattutto si ragiona su come recuperare una funzione posteriore.

Perché il paziente non vuole soltanto una fila di denti davanti.

Vuole tornare a masticare.

Il problema dei molari

Ed è qui che la progettazione diventa particolarmente importante.

Una riabilitazione completa non dovrebbe essere considerata soltanto come un sorriso anteriore.

I denti posteriori hanno una funzione fondamentale.

Quando il supporto implantare è concentrato anteriormente e la protesi deve estendersi molto posteriormente, bisogna considerare attentamente la geometria del sistema e l'eventuale presenza di cantilever.

Per questo la posizione dei supporti posteriori diventa una questione centrale nei casi gravemente atrofici.

La domanda non è semplicemente:

«Quanti impianti possiamo mettere?»

La domanda è:

«Dove possiamo creare un supporto capace di sostenere anche la parte posteriore dell'arcata?»

La scelta: **Bilateral Sinus Solution™**

Nel caso del paziente viene scelta la **Bilateral Sinus Solution™ (BSS)**.

Il video documenta esplicitamente il percorso come:

fallimento All-on-6 → BSS → riabilitazione completa di 14 denti in 2 ore.

La filosofia è diversa dal semplice tentativo di sostituire gli impianti che sono falliti.

L'obiettivo è costruire una nuova architettura implantare sfruttando l'anatomia disponibile.

La strategia BSS viene utilizzata per cercare di ottenere supporto anche posteriormente e permettere quindi di progettare nuovamente l'intera arcata.

Non quattro denti davanti. Non sei denti davanti.

L'obiettivo è una **arcata completa**.

Quattordici denti.

Incisivi.

Canini.

Premolari.

Primi molari.

Secondi molari.

Perché il paziente che arriva dopo un fallimento non dovrebbe essere costretto a pensare che l'unica possibilità sia semplicemente «avere qualcosa di fisso davanti».

Quando l'anatomia lo permette, bisogna chiedersi se sia possibile progettare qualcosa di più completo.

E qui cambia completamente la biomeccanica del progetto

Il supporto posteriore ha un significato preciso.

Se i molari vengono posizionati posteriormente, è necessario che il sistema abbia una progettazione capace di gestire i carichi generati in quella regione.

La masticazione è tridimensionale.

Non esiste soltanto una forza verticale perfettamente centrata.

Esistono componenti verticali, orizzontali e oblique.

La posizione del dente rispetto al supporto, la distanza fra gli impianti e la geometria della protesi influenzano il comportamento dell'intero sistema.

Per questo, nei casi complessi, **il progetto implantare e il progetto protesico devono essere pensati insieme.**

Il paziente non deve sapere soltanto « quanti impianti »

Questo è uno dei messaggi più importanti che vogliamo dare a chi legge.

Se ti propongono:

4 impianti

oppure

6 impianti

non fermarti al numero.

Chiedi:

Dove saranno?

Dove saranno i supporti posteriori?

Dove saranno i molari?

Ci sarà un cantilever?

Quale osso verrà utilizzato?

Qual è la strategia se uno degli impianti dovesse fallire?

Qual è il piano protesico definitivo?

Sono queste le domande che permettono di comprendere realmente il progetto.

Perché questo caso è diverso da una prima riabilitazione

Un paziente che arriva per la prima volta può avere ancora molte possibilità.

Un paziente che arriva dopo un fallimento può avere una situazione completamente diversa.

Ha già perso tempo.

Ha già sostenuto un intervento.

Può avere già perso osso.

Può avere paura.

Può avere una protesi che non funziona.

Può aver perso fiducia.

E spesso la domanda più importante non è:

«Quanto costa?»

È:

«Dopo tutto quello che ho passato, esiste ancora una possibilità?»

Ed è proprio qui che entra il lavoro dell'équipe

Quando il caso è estremamente atrofico, l'équipe non può ragionare soltanto come se stesse affrontando un caso standard.

Servono conoscenza anatomica, pianificazione e competenze chirurgiche specifiche.

Nicola Lettera affronta questi casi insieme alla propria équipe maxillo-facciale, con una preparazione orientata anche all'anatomia profonda e alle possibilità di ancoraggio basale.

Questo permette di affrontare il caso partendo da una domanda diversa:

non «quanto osso alveolare è rimasto?»

ma:

«quali possibilità anatomiche sono ancora disponibili per costruire un nuovo sistema di sostegno?»

Il vero significato di questo caso

Questo caso non serve a dire semplicemente:

«All-on-6 non funziona.»

Serve a raccontare qualcosa di molto più concreto:

un paziente aveva già affrontato un All-on-6; quel trattamento era fallito; il paziente è arrivato da noi in una situazione più complessa; abbiamo studiato la sua anatomia; abbiamo scelto una strategia diversa; abbiamo progettato una nuova

riabilitazione completa.

Questa è la storia.

Ed è la storia che deve leggere il paziente che oggi si trova nella stessa situazione.

Perché documentiamo questi casi?

Perché quando un paziente arriva dopo un fallimento, spesso pensa di essere un caso unico.

In realtà può scoprire che esistono altre persone che hanno attraversato percorsi molto simili.

Prima i denti.

Poi la perdita dell'osso.

Poi una riabilitazione.

Poi il fallimento.

Poi la perdita degli impianti.

Poi la paura che non ci sia più nulla da fare.

E infine la ricerca di una nuova possibilità.

Ogni caso è diverso.

Ma il percorso psicologico del paziente può essere sorprendentemente simile.

Non promettiamo una soluzione a tutti

La BSS non è una formula magica.

Non ogni fallimento può essere risolto nello stesso modo.

Non ogni paziente possiede l'anatomia necessaria.

Non ogni situazione permette di utilizzare gli stessi supporti.

Per questo è indispensabile una valutazione individuale.

La cosa importante è non decidere che un paziente è «senza possibilità» semplicemente guardando il volume dell'osso alveolare senza studiare l'intera anatomia.

Dal fallimento alla possibilità

Questo paziente è arrivato dopo un **fallimento All-on-6**.

È stato valutato.

L'anatomia è stata studiata.

È stata scelta una strategia BSS.

E il progetto documentato nel video è stato orientato alla ricostruzione di **14 denti**, compresi i molari.

È questo che vogliamo far vedere.

Non una promessa.

Non una pubblicità.

Un caso clinico documentato.

Un paziente che arriva dopo un fallimento.

Un'équipe che studia ciò che è rimasto.

Una strategia diversa.

E un nuovo progetto per cercare di restituire al paziente un'arcata completa.

Hai avuto un fallimento All-on-4 o All-on-6?

Se ti è stato detto che dopo un fallimento non hai più possibilità, la prima cosa da fare è **studiare l'anatomia che hai oggi.**

Porta la panoramica, la CBCT e la documentazione dei precedenti interventi.

Il nuovo trattamento non deve essere deciso sulla base di quello che avevi prima.

Deve essere progettato sulla situazione che hai **oggi.**

Nicola Lettera

388 7527525

Puoi inviare la tua panoramica tramite WhatsApp per una prima valutazione.

BSS — Bilateral Sinus Solution™

Un approccio sviluppato per affrontare, nei casi selezionati, situazioni di grave atrofia e pazienti arrivati dopo precedenti fallimenti implantari.