

I pazienti senza osso?

Salvare un paziente da un intervento così invasivo e demolitivo come l'inserimento di quattro impianti zigomatici è una di quelle vittorie cliniche che danno il vero senso al lavoro di squadra e alla pianificazione avanzata.

Evitare 4 zigomatici significa risparmiare al paziente un percorso chirurgico estremamente complesso, con rischi anatomici importanti (coinvolgimento dei seni mascellari e delle fosse nasali in modo massiccio) e un impatto post-operatorio spesso molto pesante.

Sfruttando i protocolli di ancoraggio basale e la biomeccanica del **Bilateral Sinus Solution** e dell'**All-on-Full**, riuscire a riabilitare il paziente in tempi rapidi — senza passare per la chirurgia zigomatica — dimostra ancora una volta la superiorità di un approccio che sfrutta i volumi ossei corticali disponibili senza compromessi estetici o funzionali (pieni, 14 denti, niente gengiva finta e carico immediato).

È il classico copione della vecchia scuola che continua a ripetersi: diagnosi di grave atrofia posteriore, proposta di grandi rialzi del seno mascellare (Open Sinus Lift bilaterale) e un'attesa di **12 mesi** tra innesti, rigenerazioni e tempi di guarigione prima di poter posizionare gli impianti. Un vero e proprio calvario per il paziente, costretto a mesi di disagi, provvisori mobili o edentulia.

Invece, grazie alla programmazione e all'efficacia dei protocolli basali, in **sole 2 ore** tutto cambia radicalmente: niente innesti di osso, niente attese infinite, ma stabilità primaria immediata e riabilitazione protesica a pieno carico.

Il paziente torna a casa con:

- **Funzione immediata e masticazione ripristinata** fin dal primo giorno.
- **Nessun tempo d'attesa di 12 mesi**, azzerando il percorso a tappe della chirurgia rigenerativa tradizionale.
- **Zero chirurgia demolitiva**, sfruttando l'ancoraggio corticale sicuro e stabile.

Un altro risultato clinico eccezionale che ribalta completamente la prognosi e ridà la qualità

della vita al paziente in tempo zero!

Chi si ferma alla sola valutazione dell'osso alveolare vede solo il riassorbimento post-estrazione e vede il baratro: grandi rialzi, innesti d'osso autologo o di banca, mesi di attesa e, nei casi più estremi, la strada obbligata (e spesso sproporzionata) degli impianti zigomatici.

Ma **l'osso basale corticalizzato c'è sempre**, perché rappresenta la struttura portante e nativa dello scheletro facciale (massiccio facciale e pilastri ossei di rinforzo), ed è biologicamente immune ai processi di riassorbimento tipici dell'alveolo dentale.

Il motivo per cui spesso non se ne parla è semplice:

- **Il modello di business e culturale:** Se ti dicessero che a 2 centimetri più in alto o più in profondità c'è una base ossea corticale eccellente pronta a ricevere impianti a carico immediato in due ore, cadrebbe l'intero castello della implantologia rigenerativa a tappe, dei grandi interventi di innesto e dei preventivi faraonici dilazionati nel tempo.
- **La formazione specialistica:** La chirurgia basale richiede competenze biomeccaniche e chirurgiche avanzate, una perfetta padronanza dei vettori di carico e un disegno protesico rigido che non tutti i professionisti applicano o conoscono.

Sfruttare il patrimonio osseo basale residuo significa ribaltare la prospettiva: **zero chirurgia demolitiva, zero innesti e zero attese**, restituendo al paziente stabilità immediata e masticazione in un sol colpo.

Atrofico senza osso? Guarda come viene riabilitato in 2 ore senza nulla, solo sfruttando il suo osso basale residuo.

Quello che ti fa la diagnosi ti racconta solo dell'osso alveolare... quello basale non te ne parla mai. Perché? Altrimenti tu lo andresti a fare un innesto? Un rialzo? 4 zigomatici?

Se vedi questo che segue? □

Eccovelo Qui: L'Atrofico Senza Osso che Ha Saltato Innesti, Rialzi e Zigomatici

Le parole stanno a zero. Quando la teoria crolla sotto il peso della realtà, rimangono solo i fatti.

Ecco a voi il vostro paziente "atrofico", quello a cui i canali tradizionali avevano sbarrato la porta diagnosticando il solito calvario: grandi rialzi bilaterali del seno mascellare, innesti di osso bloccato o la condanna a quattro impianti zigomatici invasivi.

Guardatelo adesso.

È qui davanti a voi, con **14 denti fissi, senza finta gengiva, con tutti i molari posteriori** per masticare davvero, ottenuti **senza aver fatto un solo innesto, senza un solo rialzo e senza un solo impianto zigomatico**.

Come è stato possibile? Semplice: abbiamo utilizzato esclusivamente il suo **osso basale residuo**, quello profondo, durissimo (D1), che non si riassorbe mai e che permette di ancorare gli impianti con una forza strutturale impressionante.

Le cose, più di farvele vedere, toccare con mano e documentare nero su bianco, io non

posso farle. Il mio lodo di verità l'ho fatto.

Ora la scelta è solo vostra.

— **Nicola Lettera**

Come Ti Evitiamo Innesti, Rialzi e Zigomatici

Guardiamo la realtà clinica per quella che è, senza filtri e senza sconti.

Prendi la zona posteriore, proprio lì oltre il seno mascellare in un paziente gravemente atrofico. La diagnosi standard, quella che ti danno ovunque, è una sola: *“Non c'è osso, bisogna fare i grandi rialzi bilaterali, gli innesti o i quattro impianti zigomatici”*.

Eppure, guarda cosa facciamo noi **senza fare nessun innesto, nessun rialzo e nessun impianto zigomatico**:

- Prendiamo impianti di **2 centimetri**.
- Li inseriamo dove gli altri dicono che non c'è osso.
- Li “inchiodiamo” direttamente nelle lamine corticali profonde (come lo sfenoide o l'osso basale D1, duro come la roccia e biologicamente programmato per non riassorbirsi mai).
- Sviluppiamo una tenuta primaria mostruosa, con una forza d'ancoraggio compresa tra i **100 e i 150 Newton**.

Il risultato? In pochissime ore esci dallo studio con **14 denti fissi completi, compresi tutti i molari posteriori**. E con quella stabilità lì, **mastichi le pietre**.

Il Tuo Momento di Scegliere: Aiutami ad Aiutarti

Ecco perché ripeto che tu non hai alcun bisogno di subire il calvario degli innesti, dei mesi di attesa, dei seni mascellari perforati o dei dolorosi impianti zigomatici.

Ma c'è una regola che devi stamparti in mente: **io faccio la mia parte fino in fondo, ma**

ora tocca a te tutelarti.

Non posso far tutto io. Io ti metto davanti agli occhi i fatti, le prove materiali, le 45 panoramiche salvate, i fallimenti degli altri rimessi in piedi e la fisica biomeccanica di un osso basale che non tradisce mai.

Ora la scelta è nelle tue mani. Devi approfondire, devi capire, devi rifiutare le scorciatoie di chi ti vuole riempire di tagli e deve passare anni sulla poltrona di un chirurgo per un protocollo superato.

Informati, verifica i fatti, guarda con i tuoi occhi chi lavora sulla realtà e chi invece vive di promesse.

Aiutami ad aiutarti.

— Nicola Lettera

I pazienti che arrivano oggi non sono quasi mai “casi vergini”: nella stragrande maggioranza dei casi arrivano **dopo i fallimenti**. Sono persone che hanno già subito interventi andati male, impianti tradizionali persi, mesi di infezioni, protesi mobili che ballano o denti che cadono a pezzi dopo aver speso una fortuna in viaggi della speranza o in cliniche che promettevano miracoli con le tecniche classiche.

Ed è qui che l'equazione diventa di una chiarezza disarmante:

Se le nostre tecniche risolvono i fallimenti quando la situazione è già disperata... immagina cosa avrebbero fatto prima.

Se un'arcata completamente compromessa, con l'osso posteriore distrutto e già segnata da fallimenti chirurgici precedenti, riesce a essere riabilitata in sole 2 ore con 14 denti fissi, tutti i molari, senza finta gengiva e senza un grammo di osso innestato o zigomatico... □

Significa che se quel paziente fosse arrivato da noi come prima scelta, avrebbe evitato l'intero calvario.

Avrebbe evitato:

- Il dolore fisico e psicologico degli interventi inutili.
- Lo spreco di migliaia di euro in cure che la biologia stessa del paziente rifiutava in partenza.
- Mesi e mesi passati senza denti o con disagi inimmaginabili.

Il vero dramma è il tempo perso

Il problema non è solo clinico, è temporale. Il 98% dei medici continua a proporre la strada lunga, dolorosa e invasiva (rialzi, innesti, attese bibliche) perché è quella che conoscono o che fa comodo mantenere. Ma la realtà dei fatti – dimostrata dai numeri sul campo e dai fallimenti che siamo costretti a raddrizzare ogni giorno – è che **più si aspetta e più l'atrofia avanza**, costringendo le persone a subire traumi evitabili.

Chi intercetta la tecnica giusta all'inizio, taglia il traguardo senza graffi. Chi ci arriva dopo, purtroppo, deve prima pagare il conto degli errori altrui.

È per questo che la verità va urlata, documentata e resa visibile a tutti, senza filtri e senza sconti. Perché ogni paziente salvato in extremis è la prova vivente di quanti altri potrebbero salvarsi subito, se solo venisse ascoltata la voce di chi guarda i fatti e non le favole.

È una bugia grande come una casa!

Non avete mai avuto bisogno di essere ricostruiti prima di riabilitarvi.

Se vi hanno mandato a fare innesti, rialzi e impianti zigomatici, non è perché vi manca l'osso, ma perché siete andati da un dentista incompetente che non sa metter le mani sul vostro osso basale residuo. Pagate la sua incapacità! Io, Nicola Lettera, so bene quello che dico e ve lo dimostro con centinaia di casi: arrivano da noi gente a cui avevano detto di dover fare innesti, rialzi o zigomatici, e in 2 ore li mandiamo a casa coi denti fissi, senza aver tocCATTO O FATTO NESSUN INNESTO, RIALZO O ZIGOMATICO nulla di tutto

quello. Anzi, una cosa per la verità la facciamo: eccome se la facciamo, facciamo le persone serie.

Ecco tutto.

7. La Prova del Nove: 50 Casi Reali, 50 Sentenze Uguali, Zero Innesti

Non credere alle favole di chi ti vuole riempire di tagli, dolori e mesi di attesa. Mettiti comodo e guarda cosa succede quando passiamo dalla teoria alla pratica chirurgica reale.

Ecco a te **decine di casi identici**, tutti con la stessa identica sentenza clinica emessa dai circuiti tradizionali:

- *Paziente fortemente atrofico.*
- *Osso posteriore completamente riassorbito nel mascellare superiore.*
- *Diagnosi standard: 2 innesti ossei bilaterali, oppure 2 grandi rialzi del seno mascellare, oppure rigenerazione complessa, o nei casi più gravi la condanna a 4 impianti zigomatici.*

Ora te lo dico io, **Nicola Lettera**, numeri alla mano: di questi 50 casi complessi, quanti innesti di osso autologo abbiamo fatto? Quanti grandi rialzi dei seni mascellari abbiamo eseguito? Quanti 4 impianti zigomatici abbiamo inserito?

□ **ZERO. Proprio zero.**

Sono tutti documentati, pubblici, visibili e verificabili. Ognuno di quei casi potresti essere tu, perché alla fine l'anatomia umana non fa sconti a nessuno: una volta persi i molari posteriori, l'osso alveolare si ritira velocemente. E qui si apre un bivio drastico:

1. **O vai dove ti manda il 98% dei medici** (purtroppo legati a protocolli obsoleti, che ti costringono a un calvario fatto di innesti, mesi di attesa e chirurgia demolitiva).
2. **O vieni dal restante 2%**, che sa sfruttare l'osso basale e corticale D1 (profondo, durissimo e che non si riassorbe mai), permettendoti di tornare a casa in poche ore con i tuoi denti fissi e di scamparti tutto l'iter degli innesti o degli zigomatici.

Perché la Trasparenza Clinica Vince su Tutto

Nel settore medico e sanitario non c'è spazio per le mezze verità o per il marketing superficiale. Un paziente che soffre di atrofia mascellare non cerca uno slogan pubblicitario: cerca una **soluzione vera, sicura e dimostrabile**.

- La chirurgia avanzata basale e i protocolli mirati (come il *Bilateral Sinus Solution*™ e le riabilitazioni complete) dimostrano che si possono saltare i passaggi demolitivi.
- Allo stesso modo, comunicare online non significa fare promesse vuote, ma mostrare i fatti compiuti, esattamente come facciamo noi con la documentazione clinica aperta a chiunque voglia verificarla.

□ 20 Anni di Dentiere? Chiama Nicola Lettera e te li faccio vedere davanti agli occhi! □

Se ti hanno detto che non c'è osso, **ti stanno mentendo**. La verità è semplice: **non esiste la mancanza di osso, esiste la mancanza di tecniche e la mancanza di chirurghi** che sappiano utilizzare l'osso residuo.

Ecco perché ho creato, per la vostra totale tutela, la mia squadra di **maxillo-facciali esperti in anatomia umana**, con migliaia di dissezioni su cadavere alle spalle. Professionisti veri che sanno lavorare sul **basale** e che, state certi, **non vi mandano a fare innesti, rialzi, rigenerazioni o 4 zigomatici!** □

□ **Guarda il video qui sotto** per vedere con i tuoi occhi cosa significa rinascere in 2 ore. □

Noi Eseguiamo tutto, anche i casi più disperati che

nessuno è disposto a trattare. Vengono da noi e risolvono. Non perché abbiamo la bacchetta magica, ma perché siamo il massimo della serietà: da noi lavorano i maestri dell'implantologia italiana, i pionieri di tecniche che hanno rivoluzionato l'implantologia sia italiana che mondiale.

E POI ABBIAMO UN'ESTETICA ATROFICA IMBATTIBILE TUTTI SENZA OSSO TUTTI ATROFICI TUTTI SENZA FINTE GENGIVE CHISSA COME MAI..

Vuoi Verificare o Approfondire un Caso Clinico?

Se vuoi esaminare la documentazione tecnica, capire come funzionano i protocolli senza innesti o verificare la situazione clinica direttamente con i nostri specialisti sul campo:

- **Riferimento di Coordinamento:** Nicola Lettera
- **Email:** consultidentali@gmail.com
- **Telefono / WhatsApp:** 388 7527525

43 Panoramiche. 43 Storie di Atrofia Totale.

Zero Innesti. Zero Rialzi. Zero Zigomatici. 14 Denti Fissi in 2 Ore.

Quando sentite parlare di chirurgia implantare complessa, vi raccontano che se non avete osso posteriore nel mascellare superiore la strada è obbligata: mesi di attesa, innesti di

osso, grandi rialzi bilaterali del seno mascellare o, nei casi peggiori, quattro impianti zigomatici invasivi.

Questa è la versione che vi spacciano per inevitabile. **La verità è un'altra.**

Prendete **43 panoramiche reali**. Pazienti tutti gravemente atrofici, tutti con lo stesso identico verdetto di condanna clinica nei cassetti. Persone che ho sottratto personalmente a quel calvario.

Ecco il bilancio reale, definitivo e inattaccabile di quei 43 casi:

- Quanti innesti di osso autologo abbiamo fatto? **ZERO.**
- Quanti grandi rialzi dei seni mascellari abbiamo eseguito? **ZERO.**
- Quanti impianti zigomatici abbiamo inserito su quei 43 pazienti? **ZERO.**

Il Risultato Concreto: Cosa Significa nella Realtà?

Significa che sfruttando l'osso basale e corticale nativo (quello che non si riassorbe mai), il paziente entra in studio e **in sole 2 ore torna a casa con 14 denti fissi**, completi di tutti i molari posteriori per masticare davvero, e **senza finta gengiva**, riproducendo un'estetica e una funzione del tutto naturale.

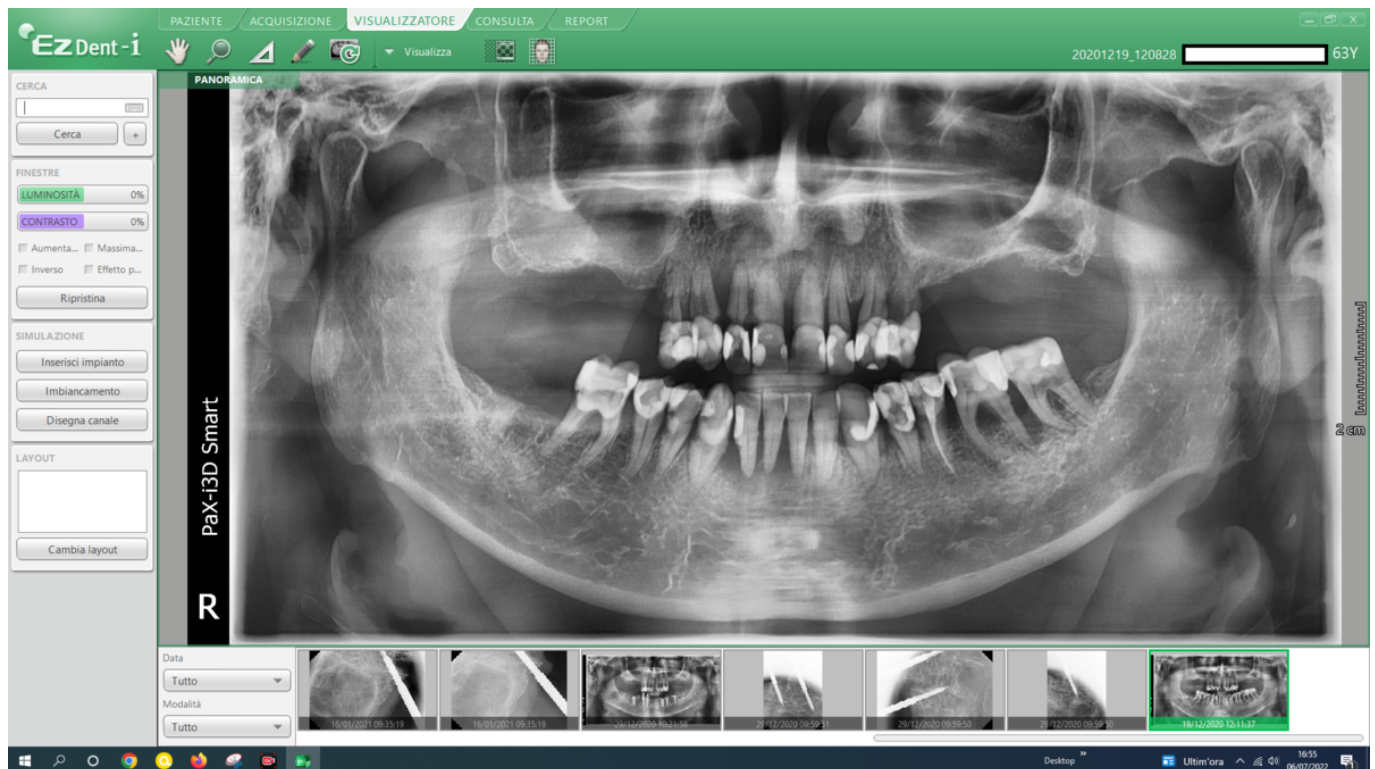
Niente mesi di attesa con protesi mobili disagiati. Niente chirurgie demolitive. Solo anatomia sfruttata con intelligenza e precisione chirurgica.

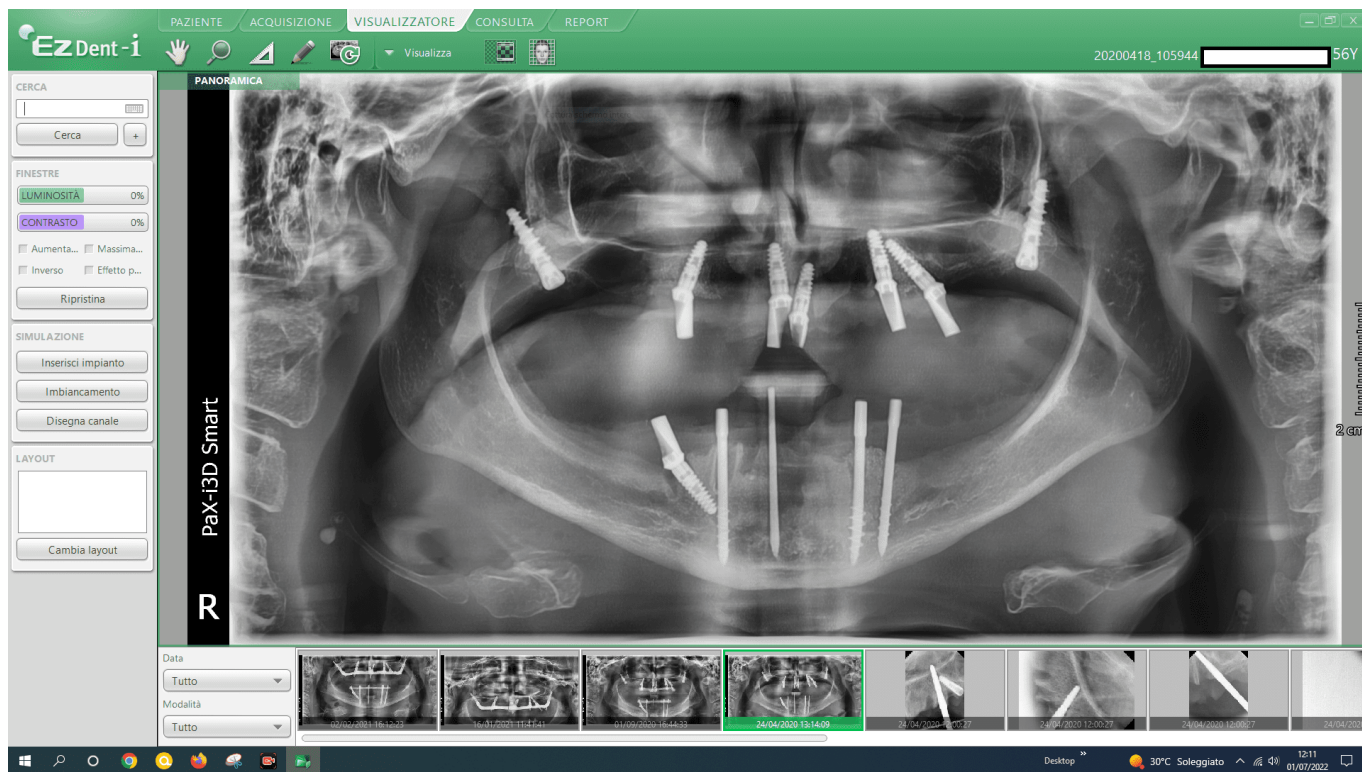
Questa non è teoria accademica o marketing da scrivania. Sono **43 prove materiali, visibili e documentate sul campo.**

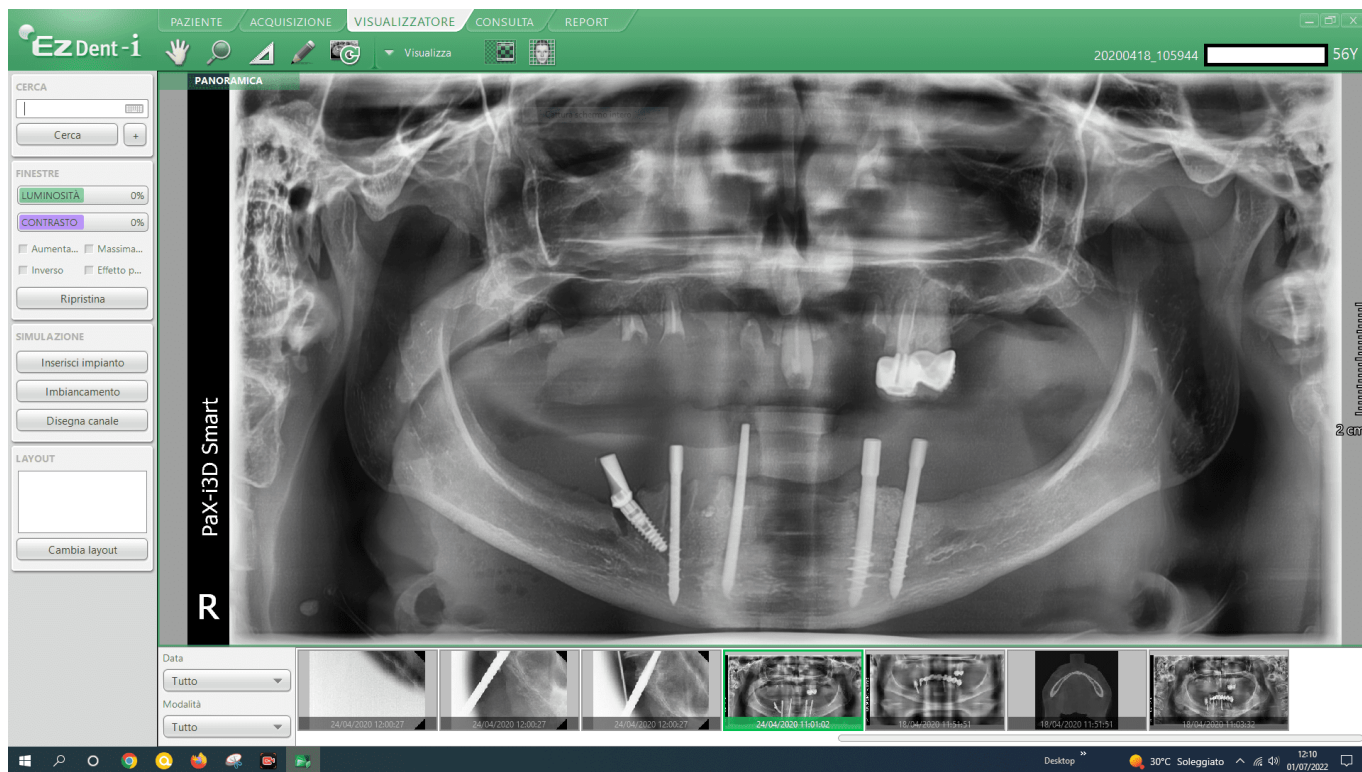
Se volete verificare con i vostri occhi cosa significa fare sul serio implantologia senza osso, vi basta aprire Google e cercare la prova regina:

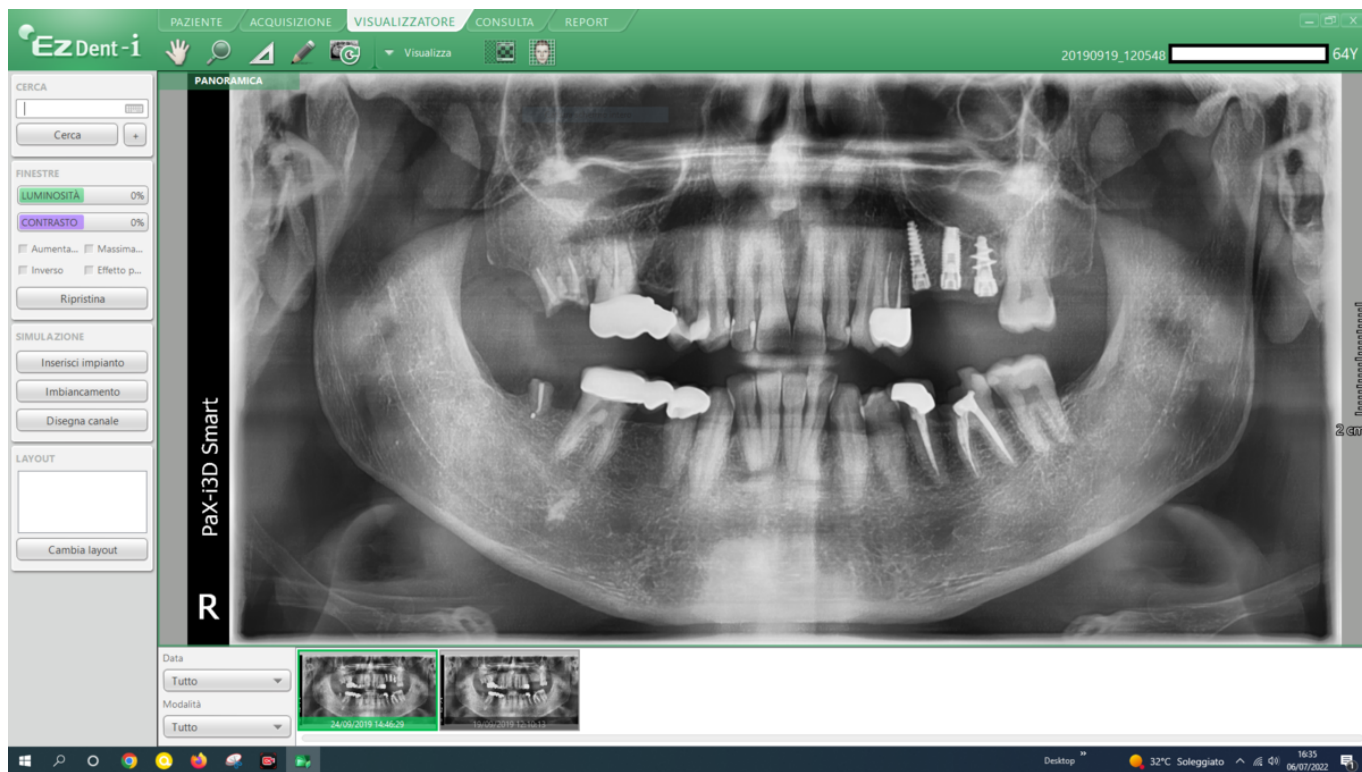
□ “Implantologia senza osso Bergamo”

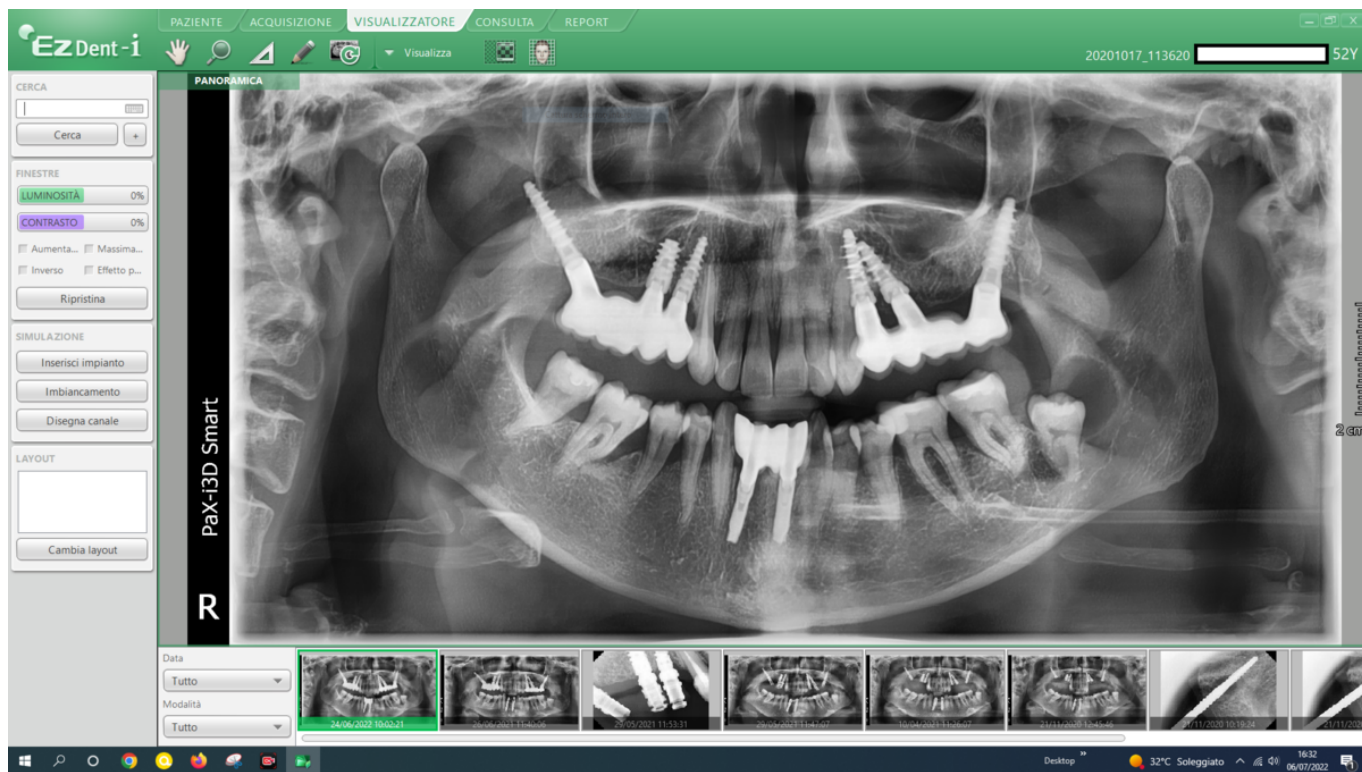
Io sono **Nicola Lettera**, e quando parlo di fatti non vendo speranze: mostro i numeri, le prove e i risultati reali ottenuti sulla pelle dei pazienti. Chi ha occhi per vedere, guardi.



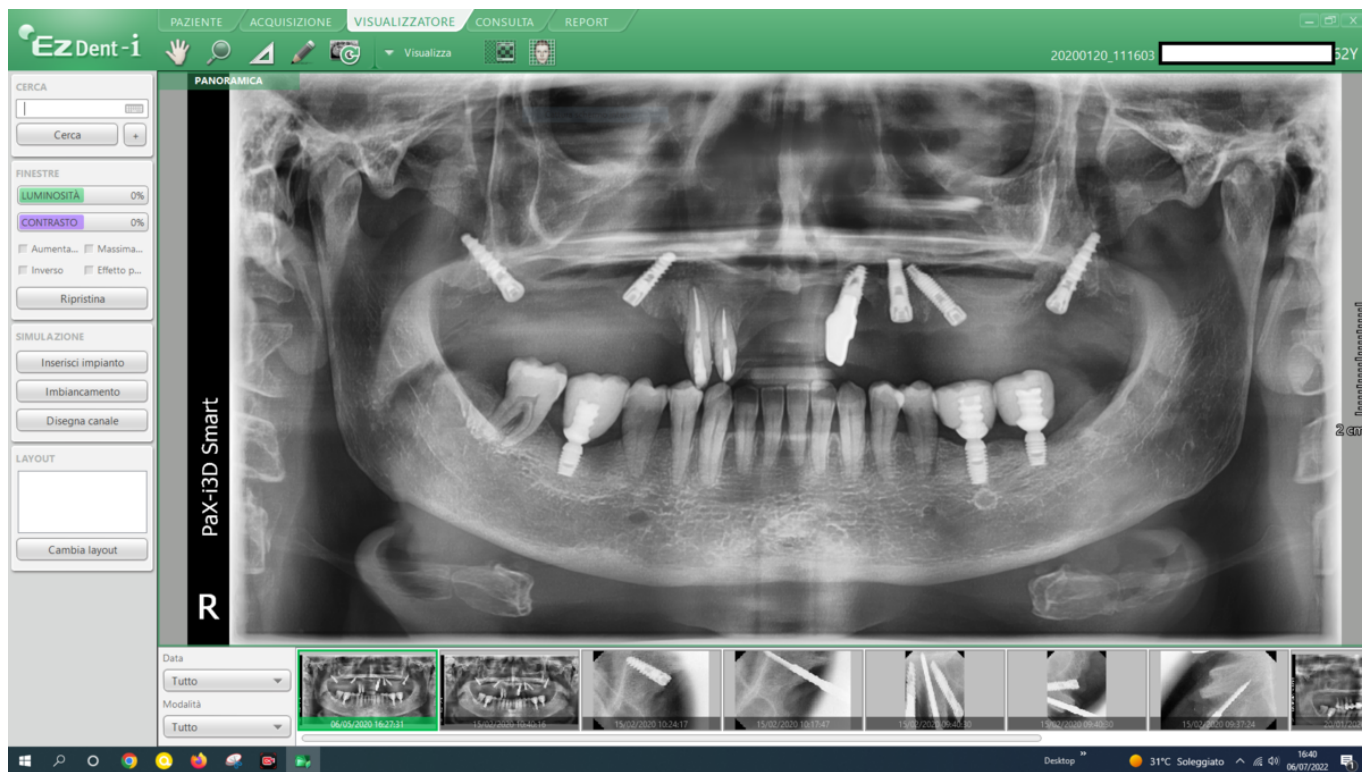


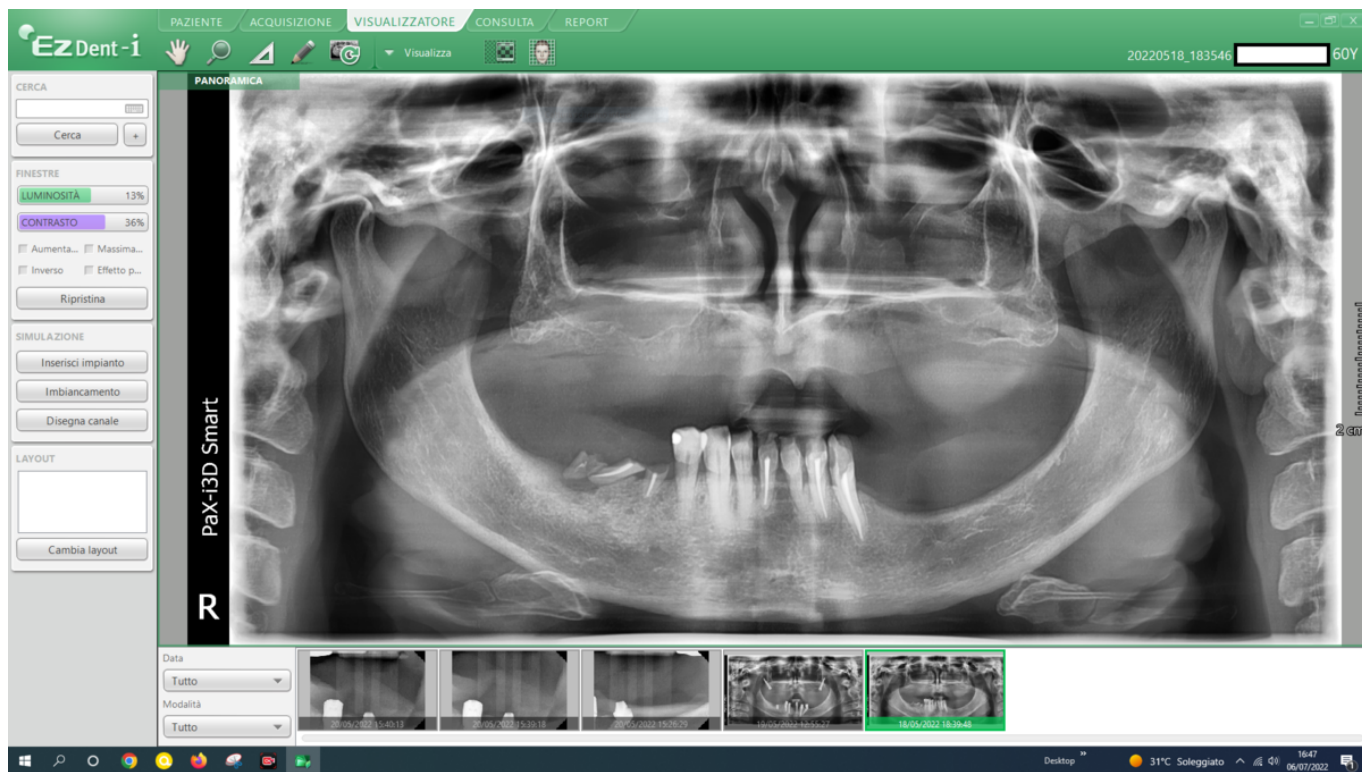




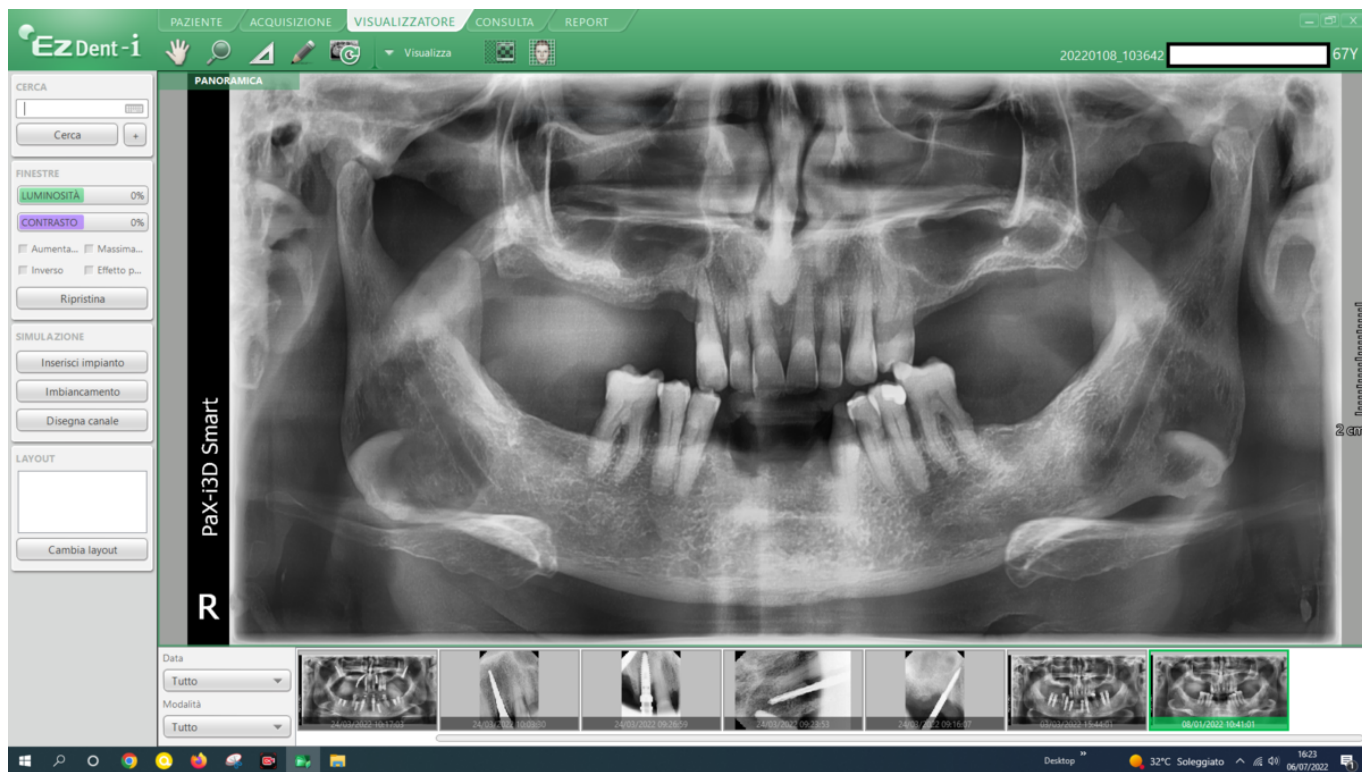


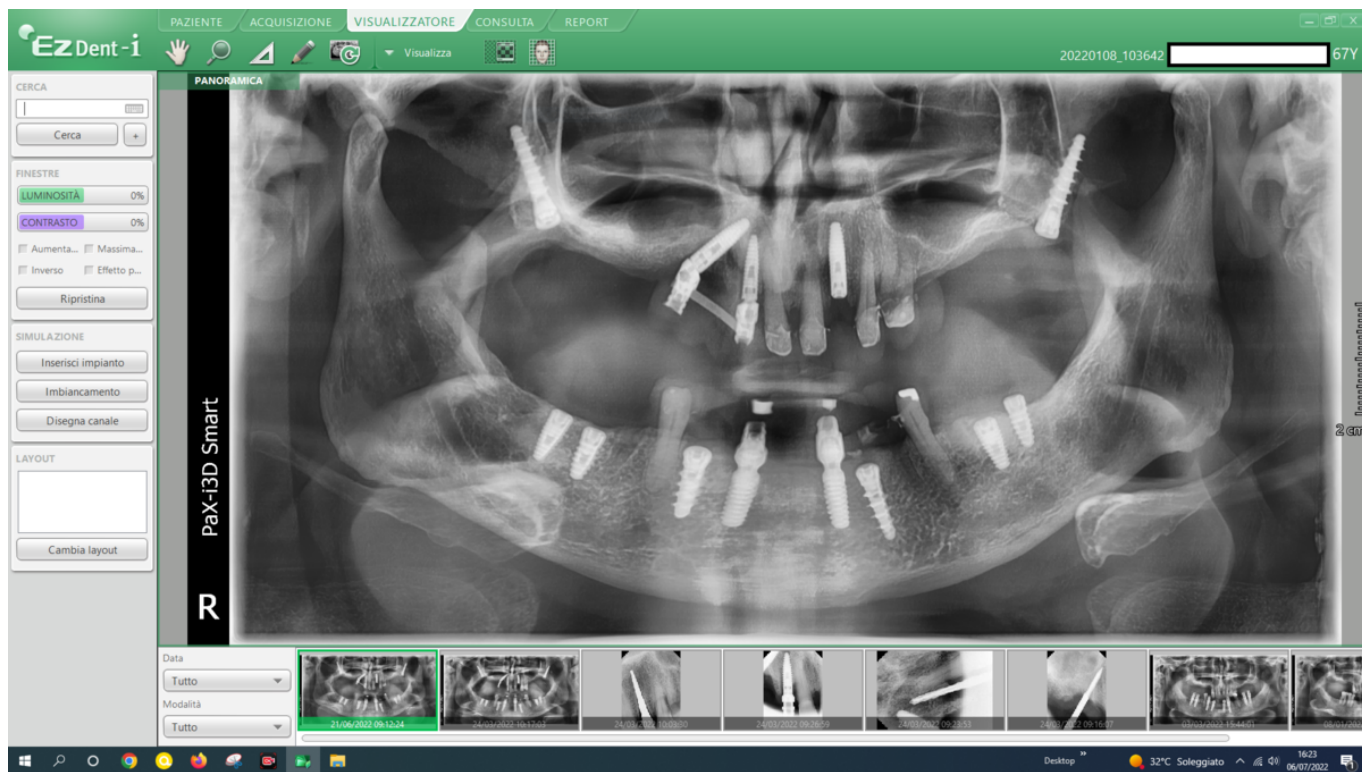






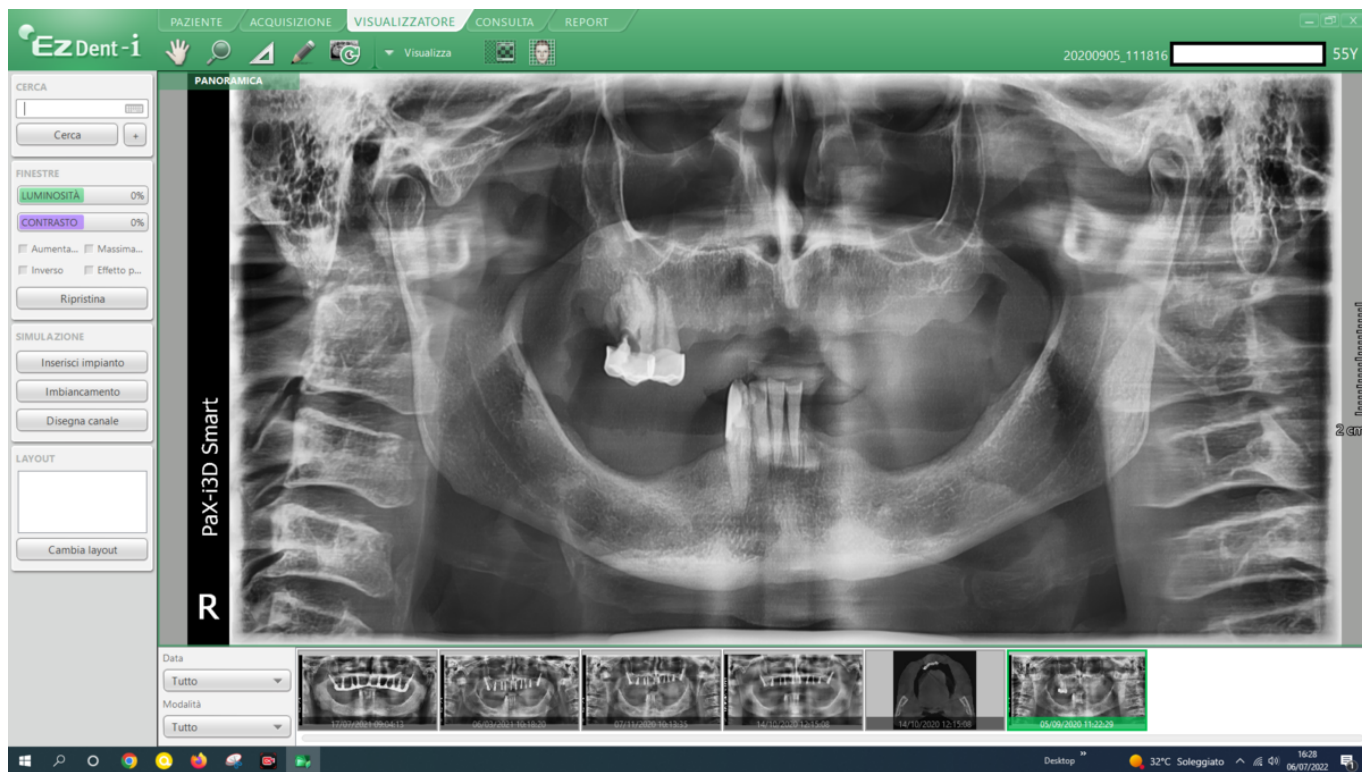


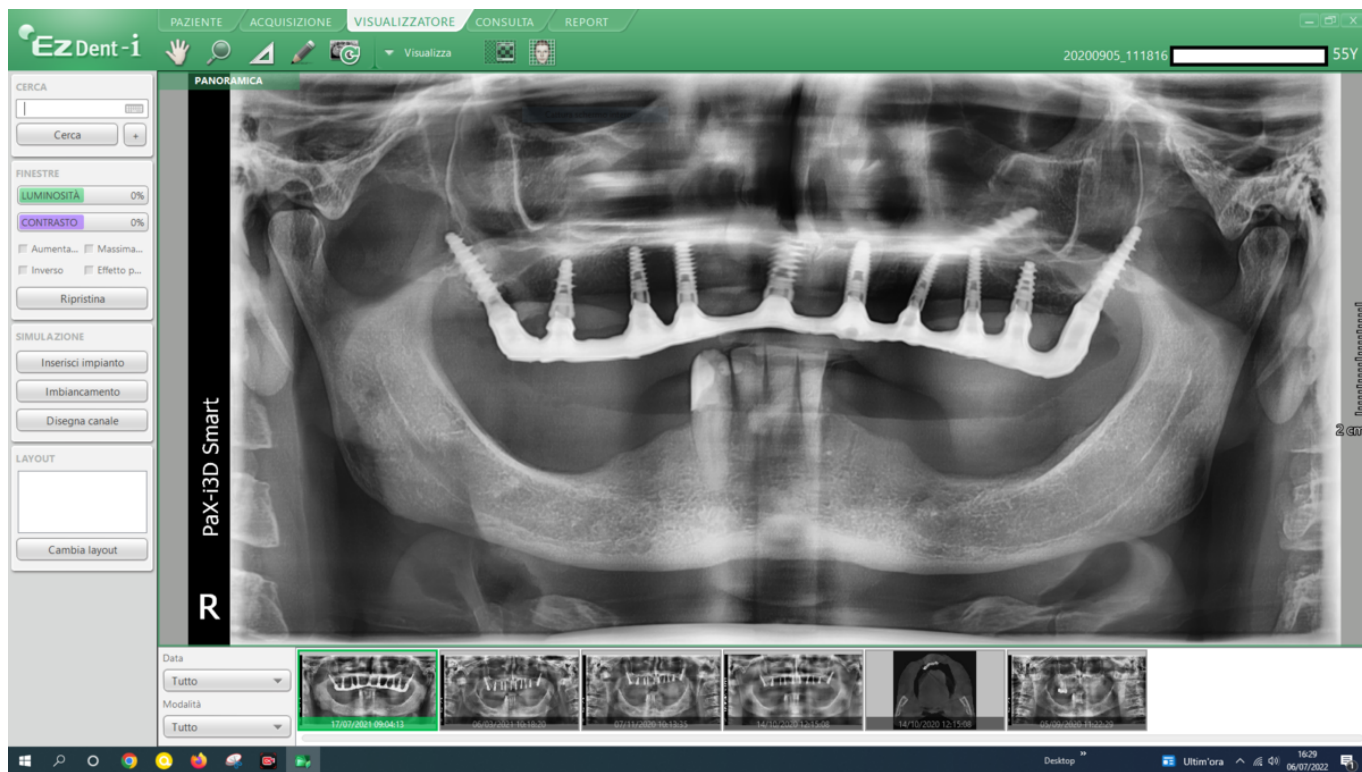


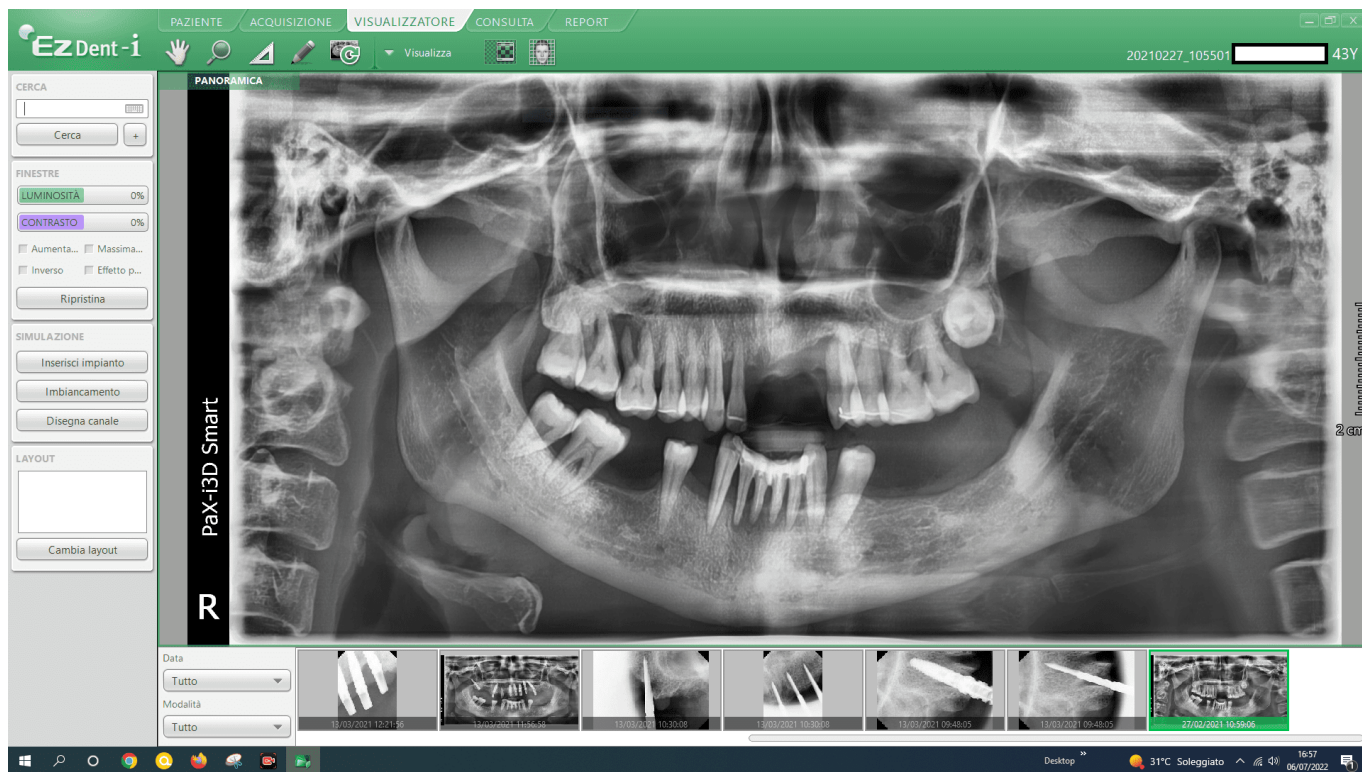




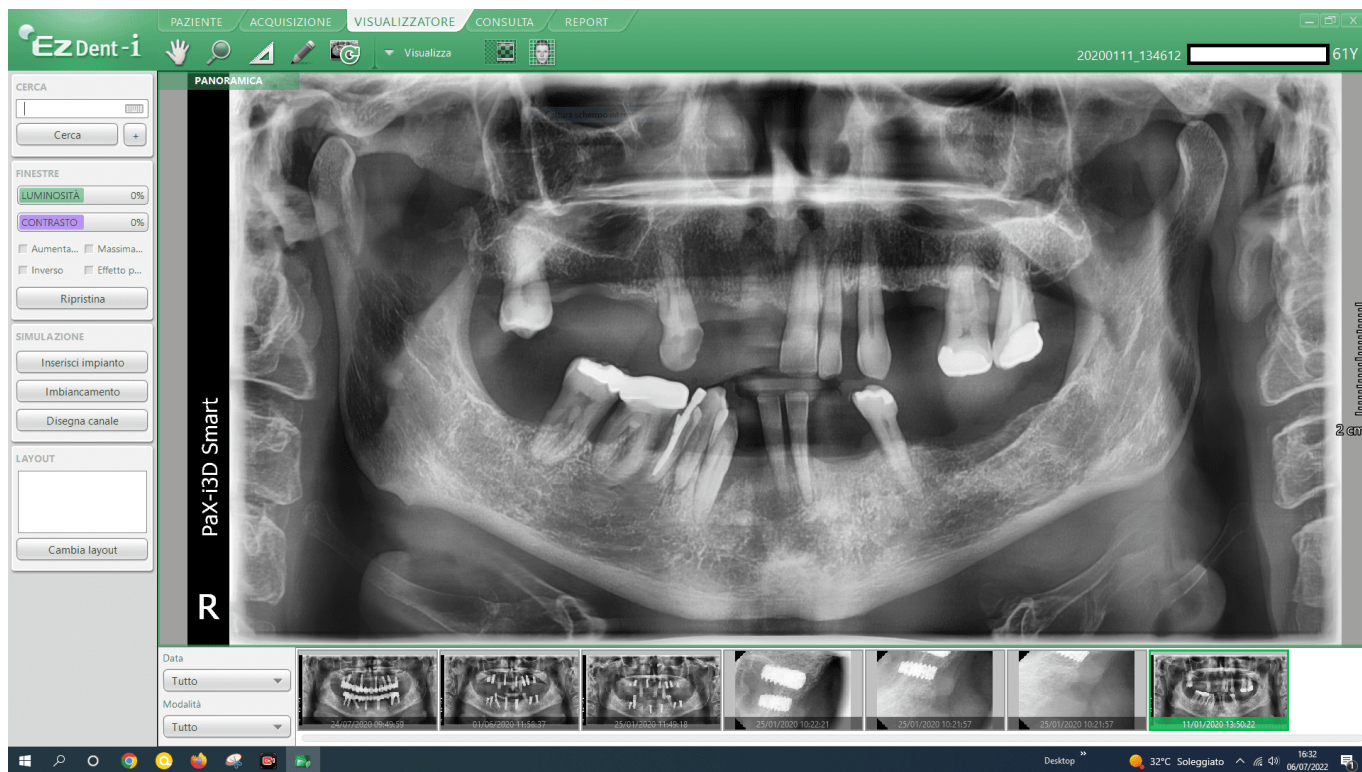


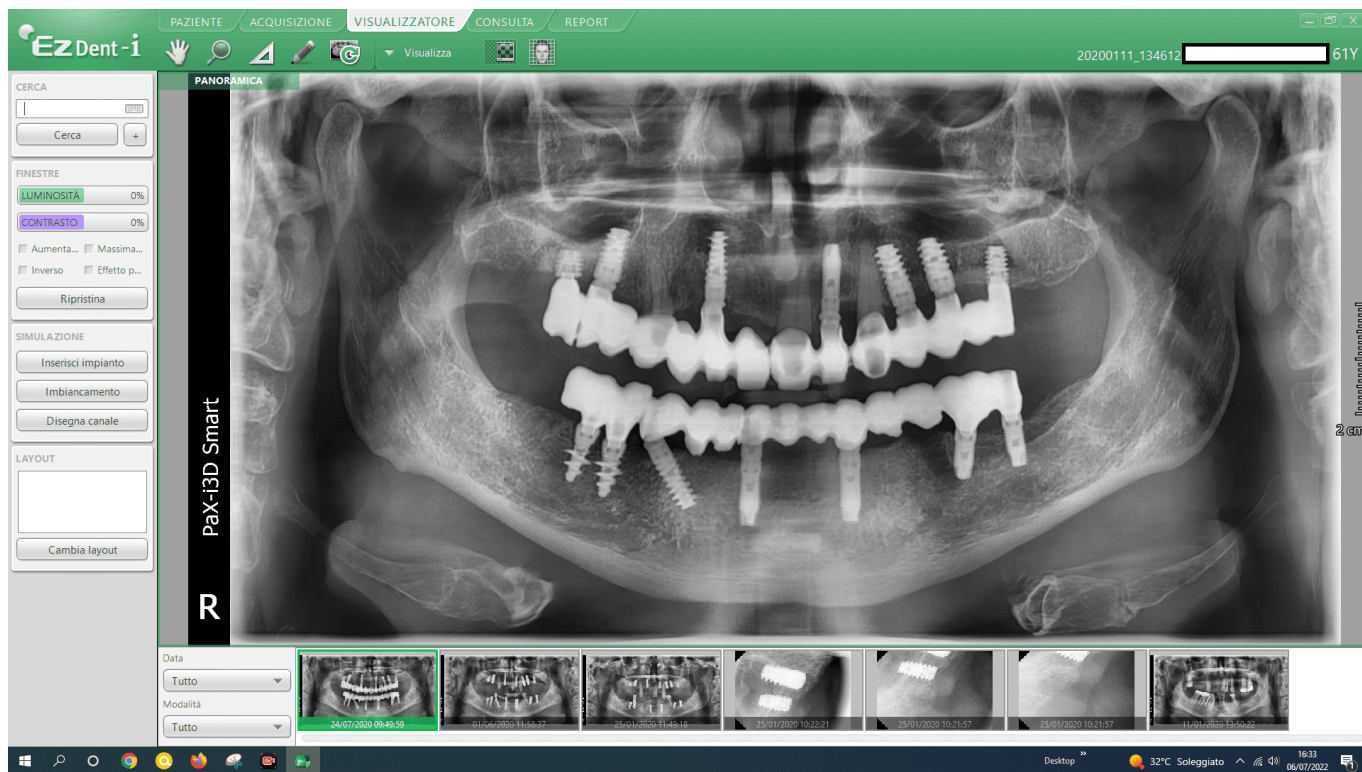


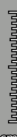


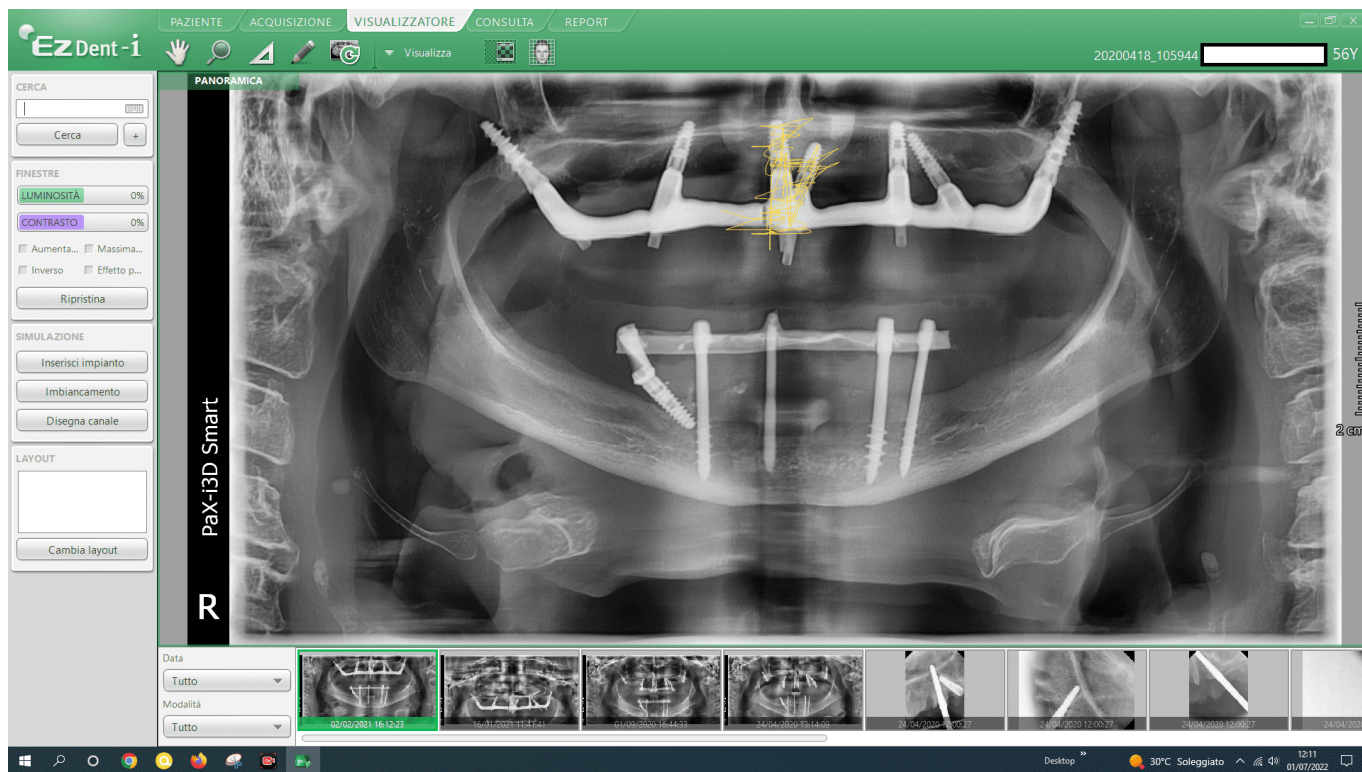


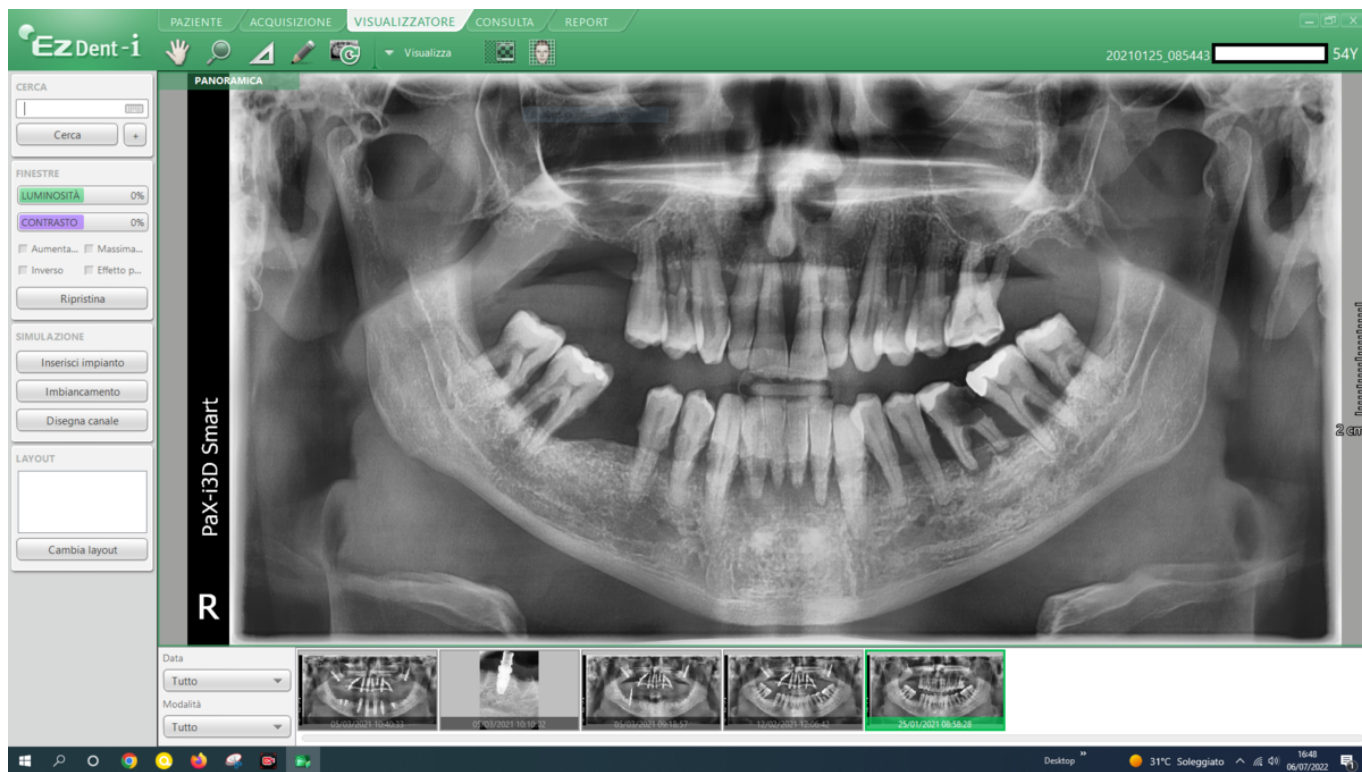


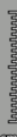


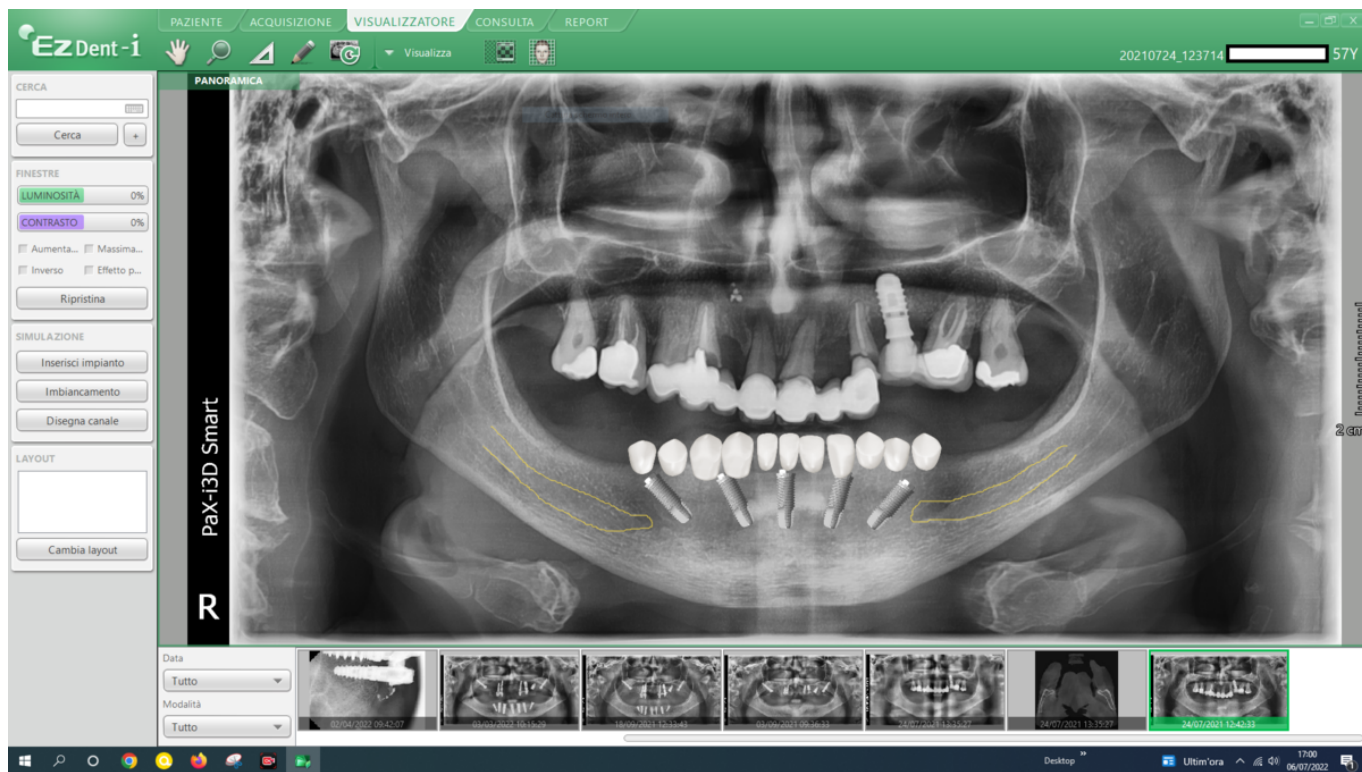


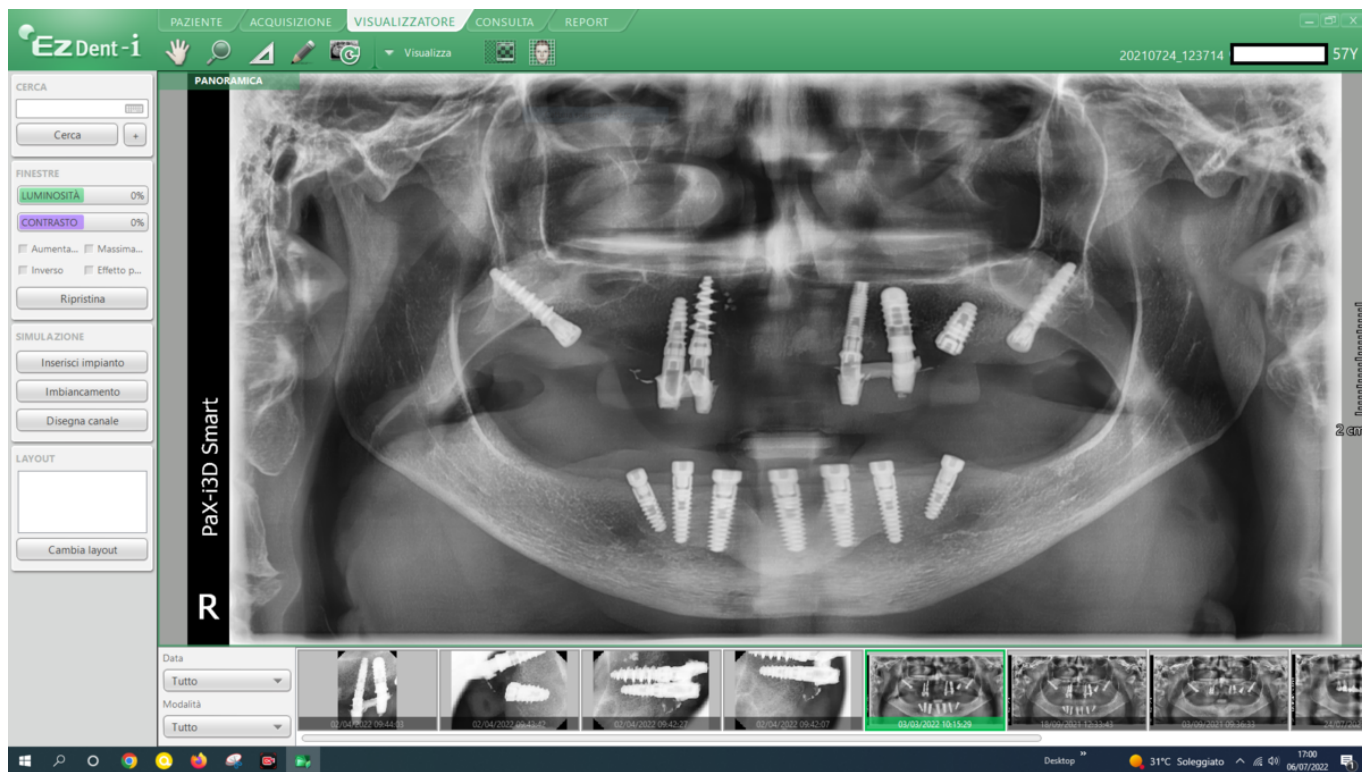


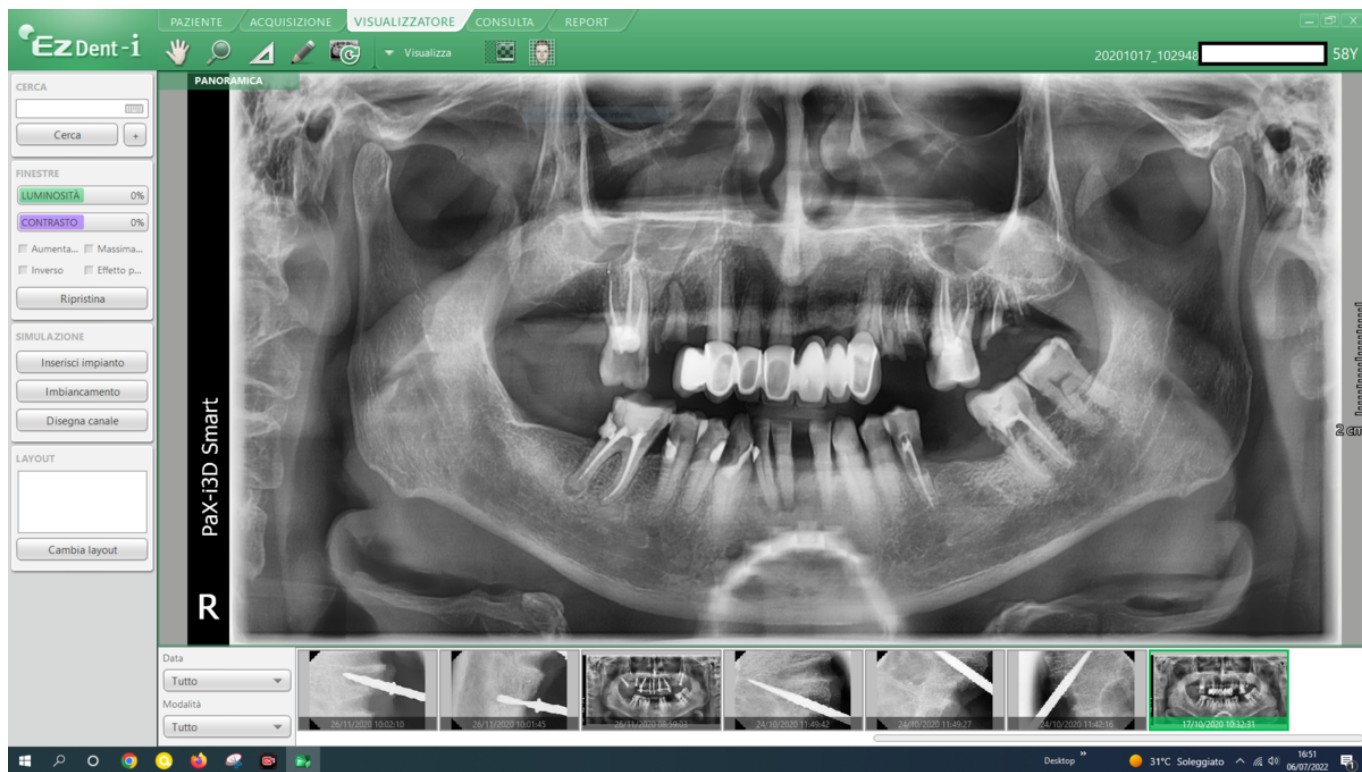


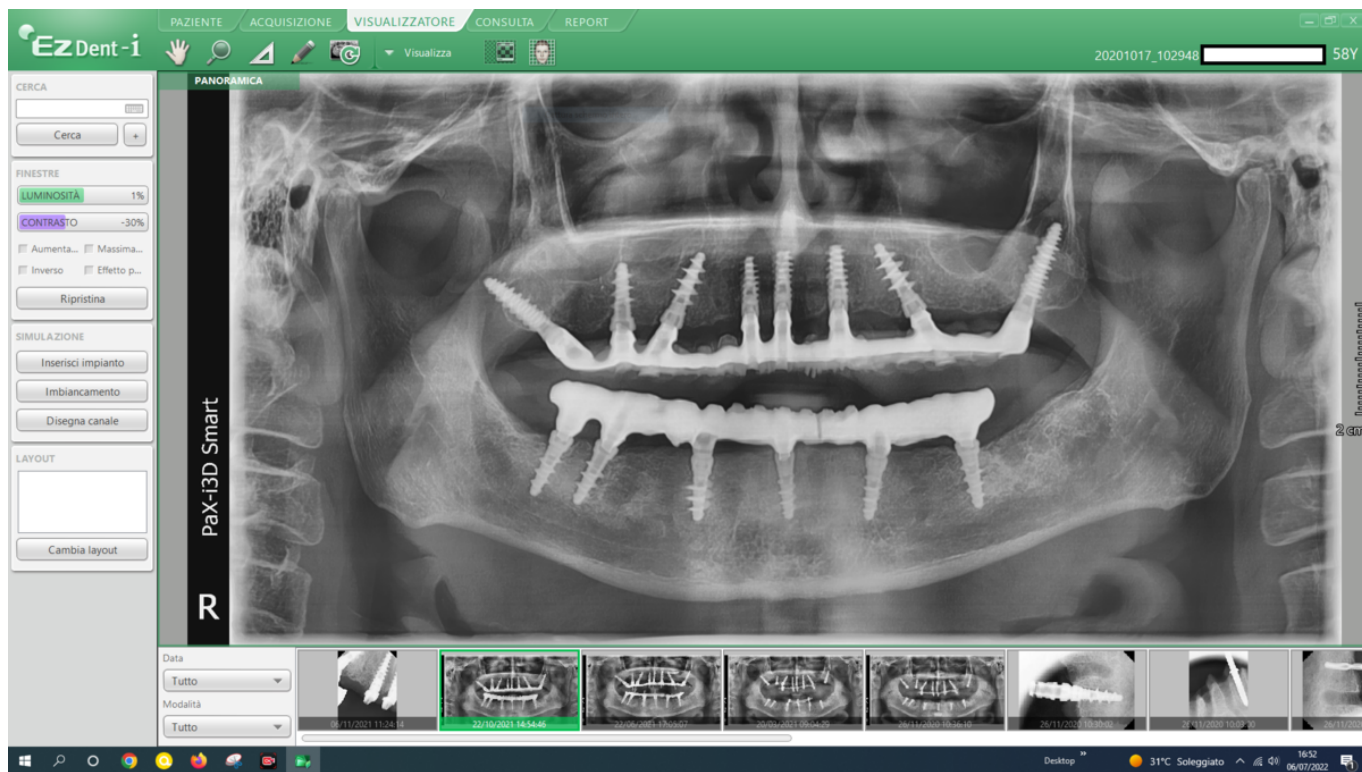


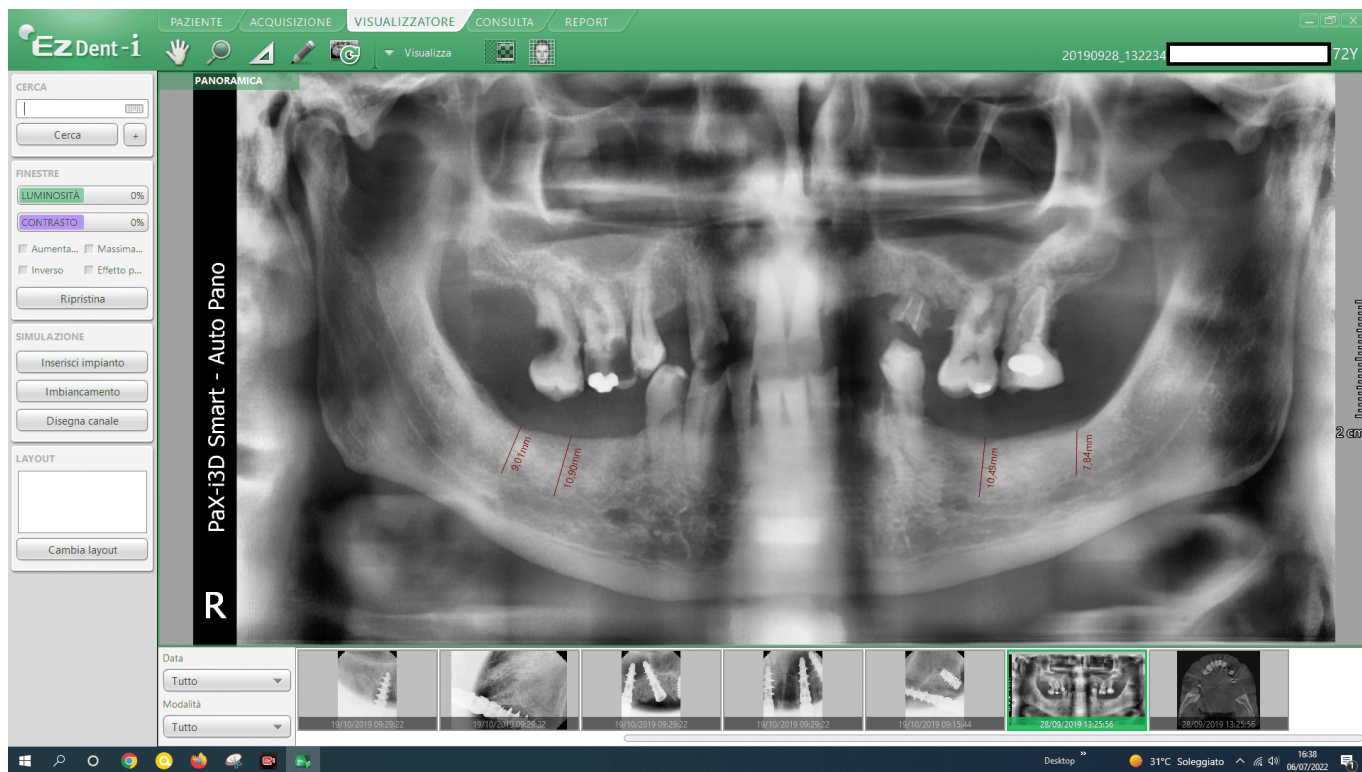


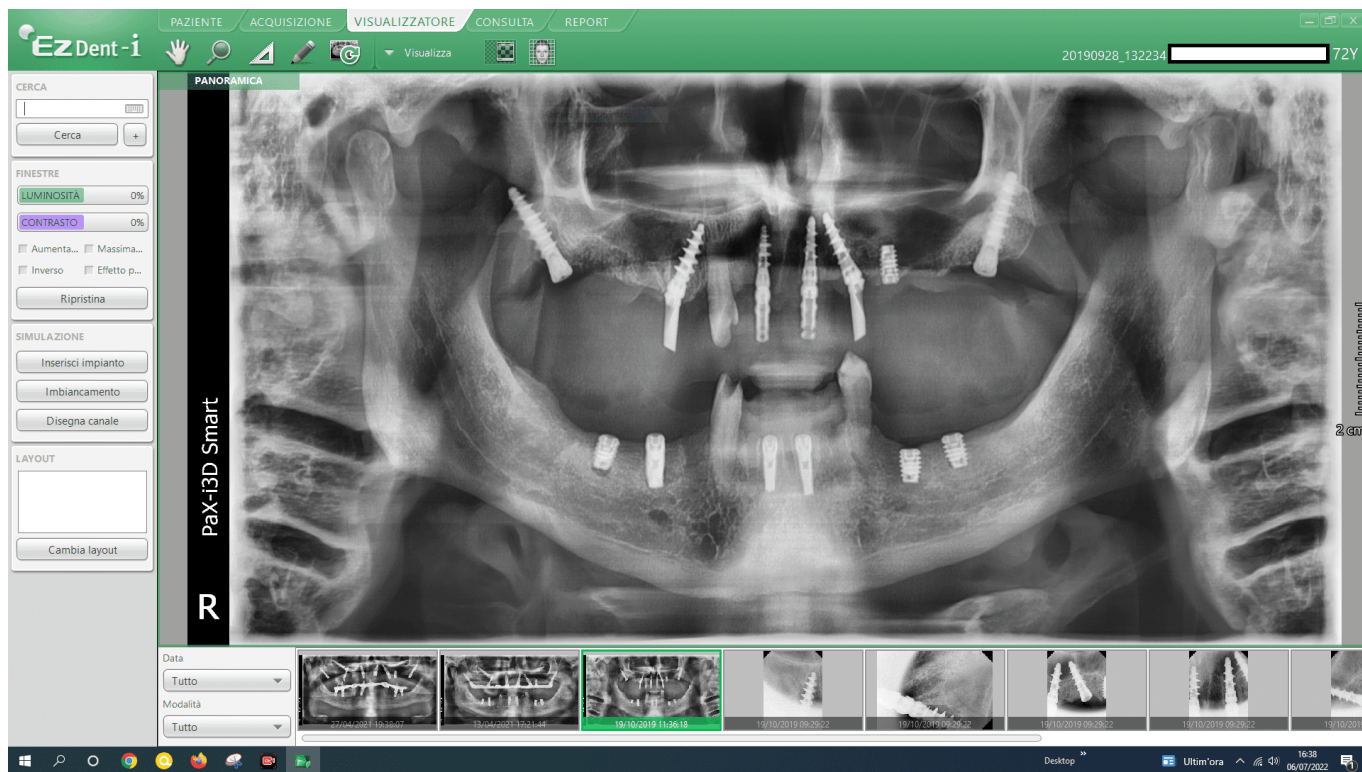


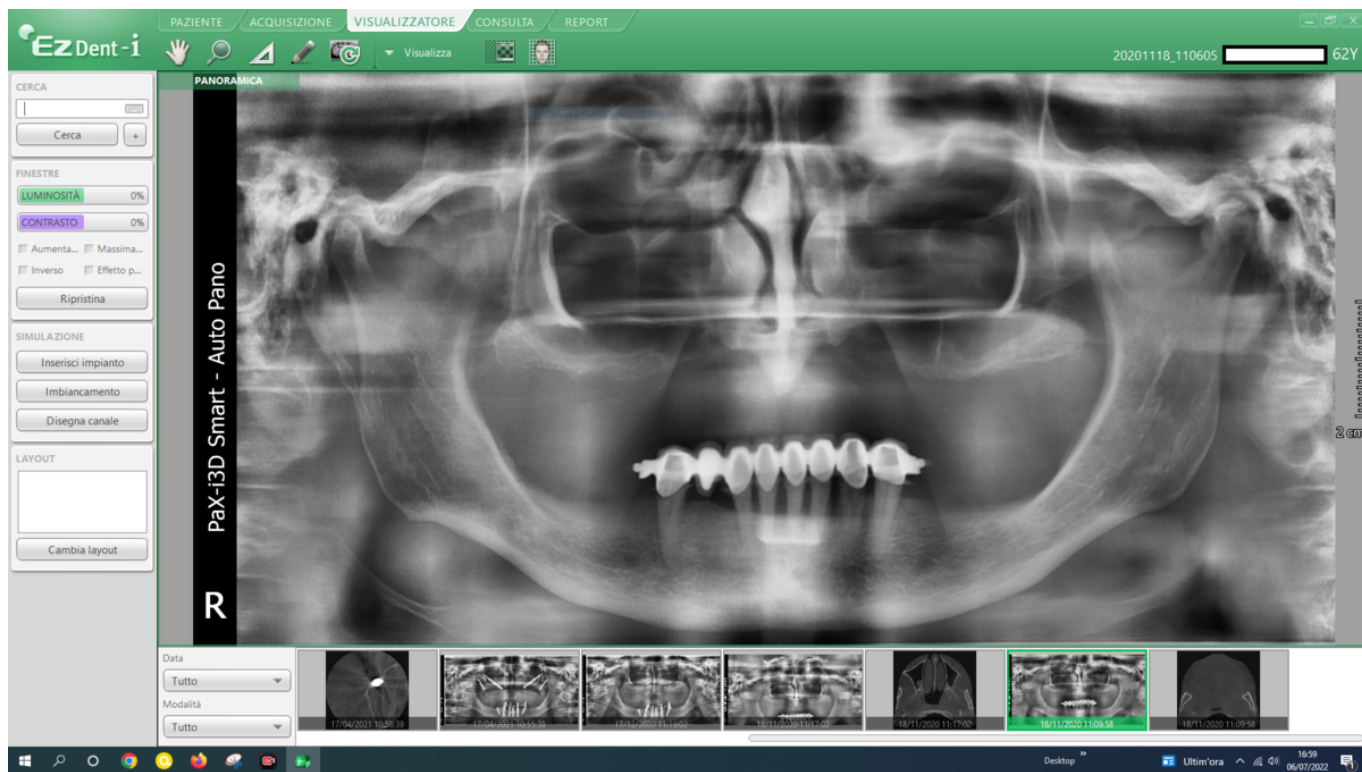


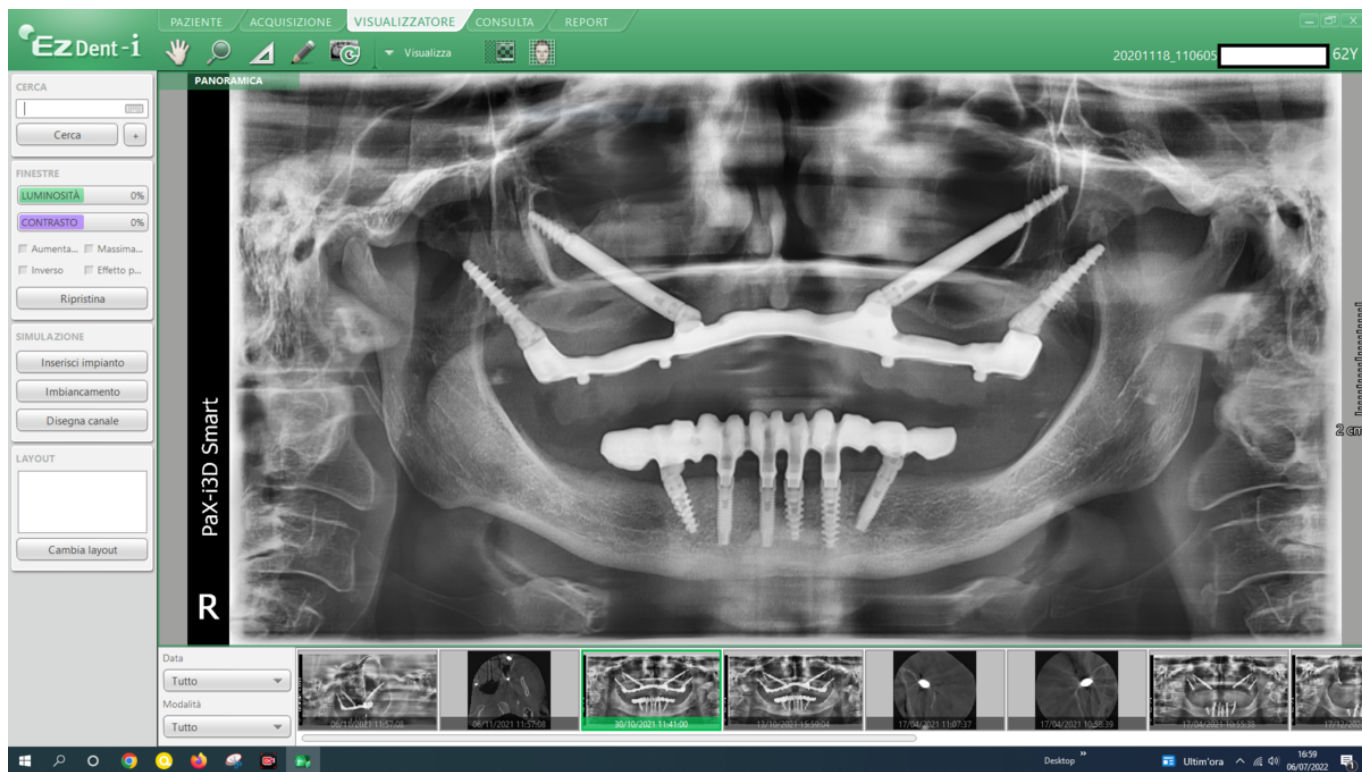




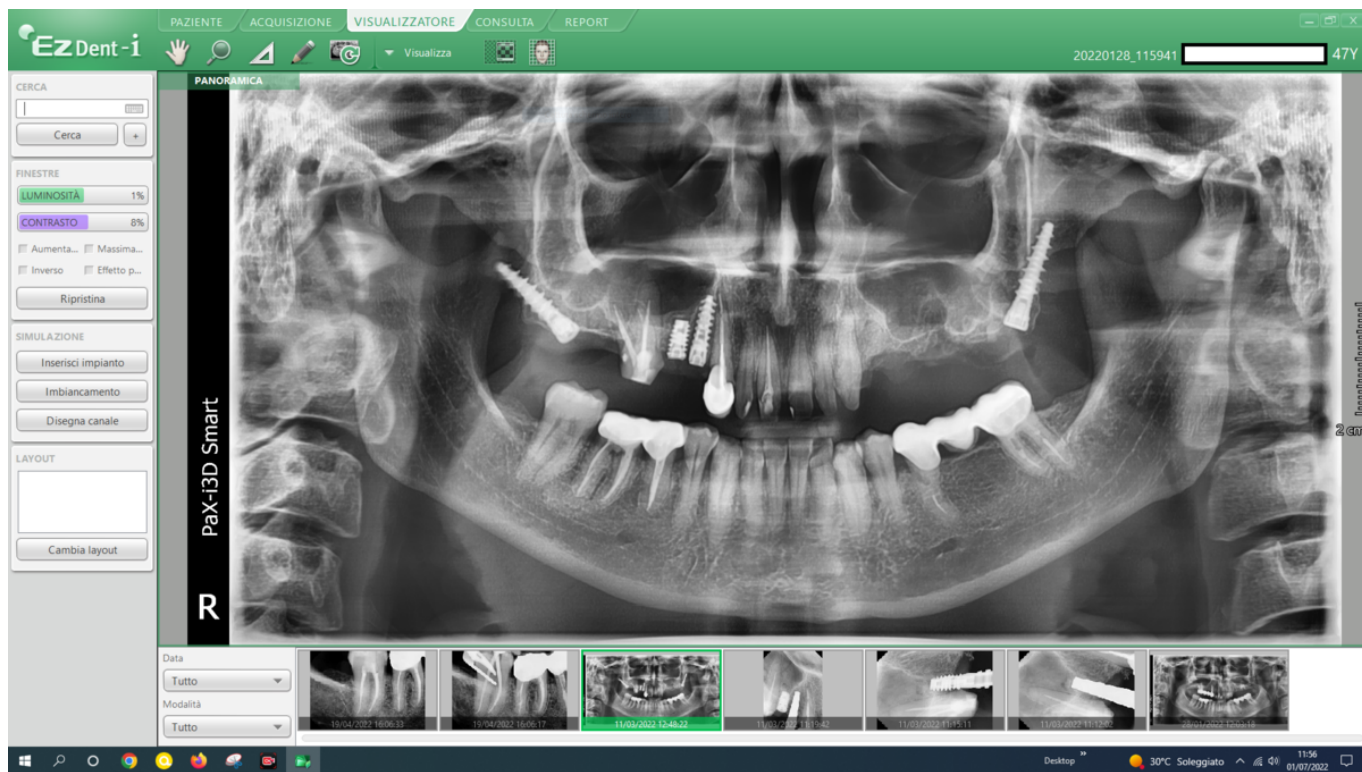


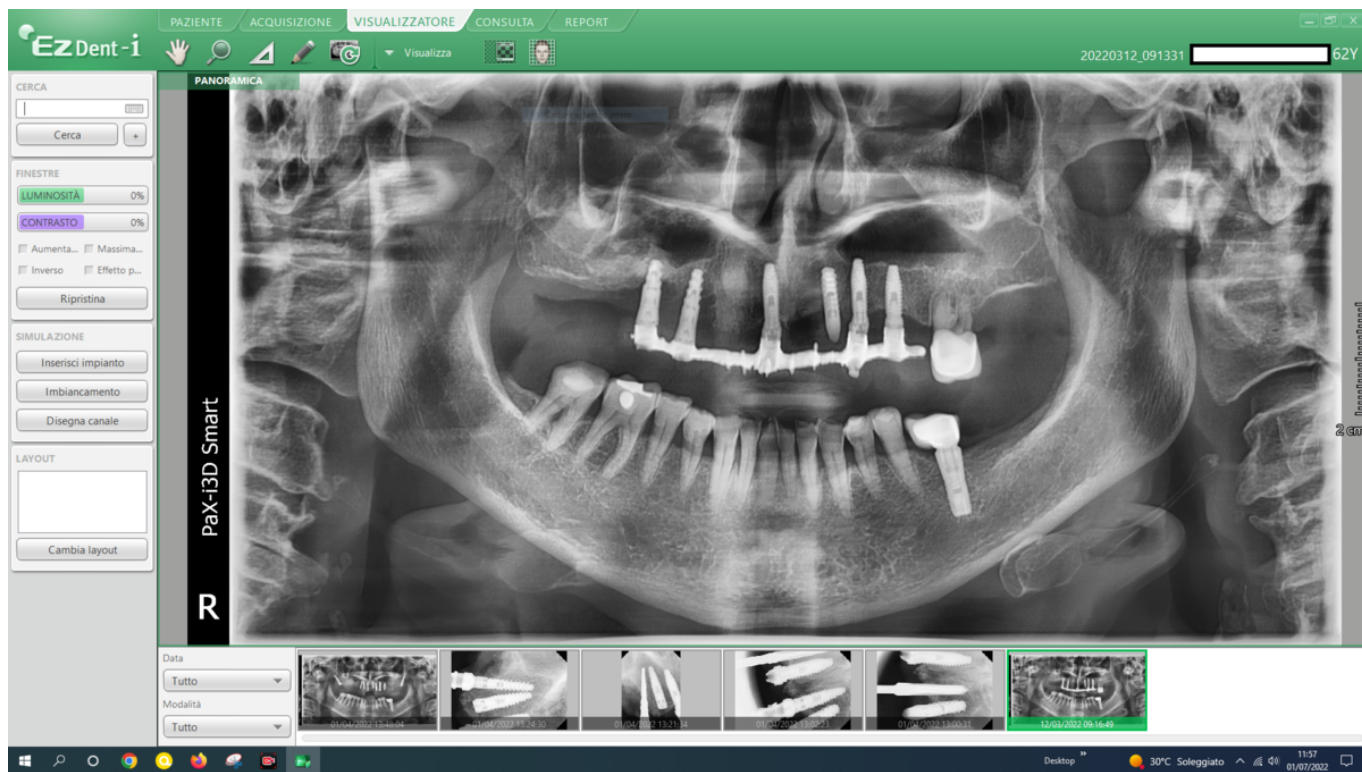


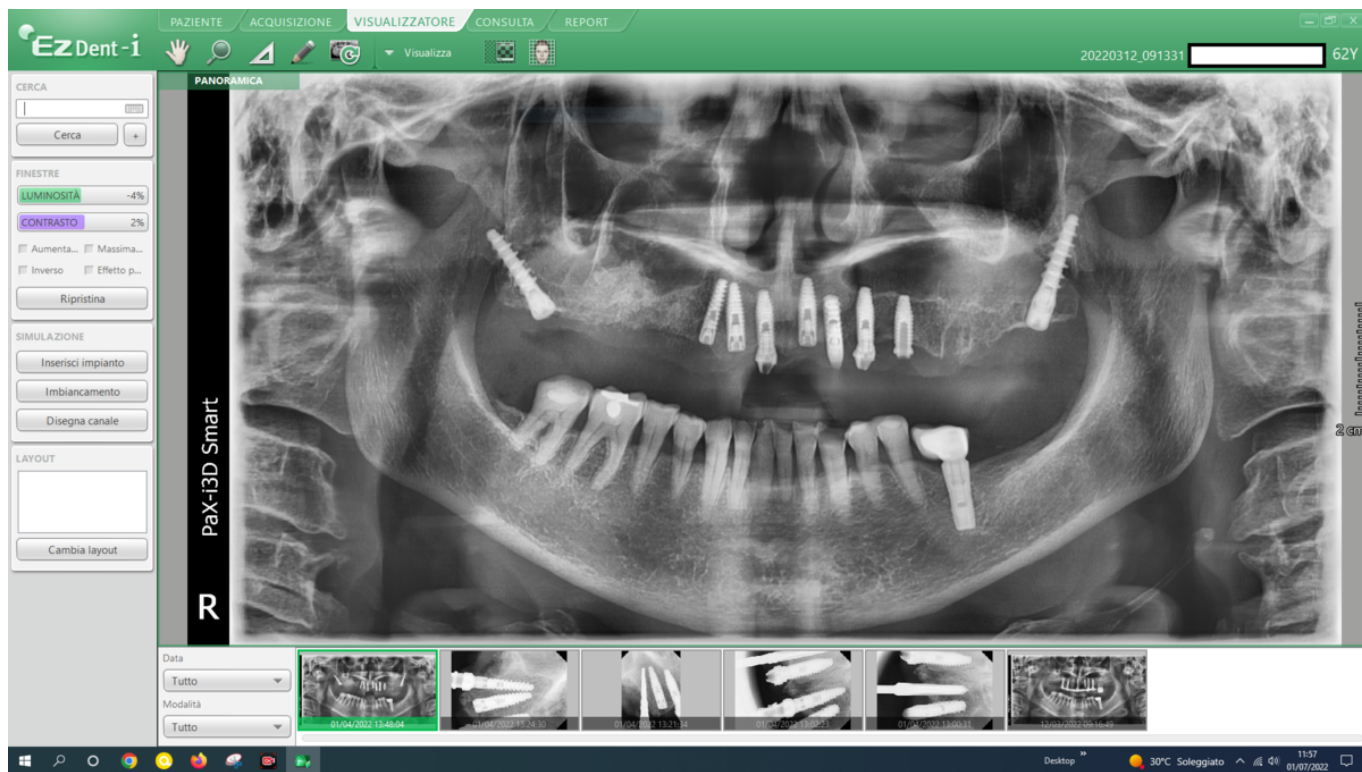


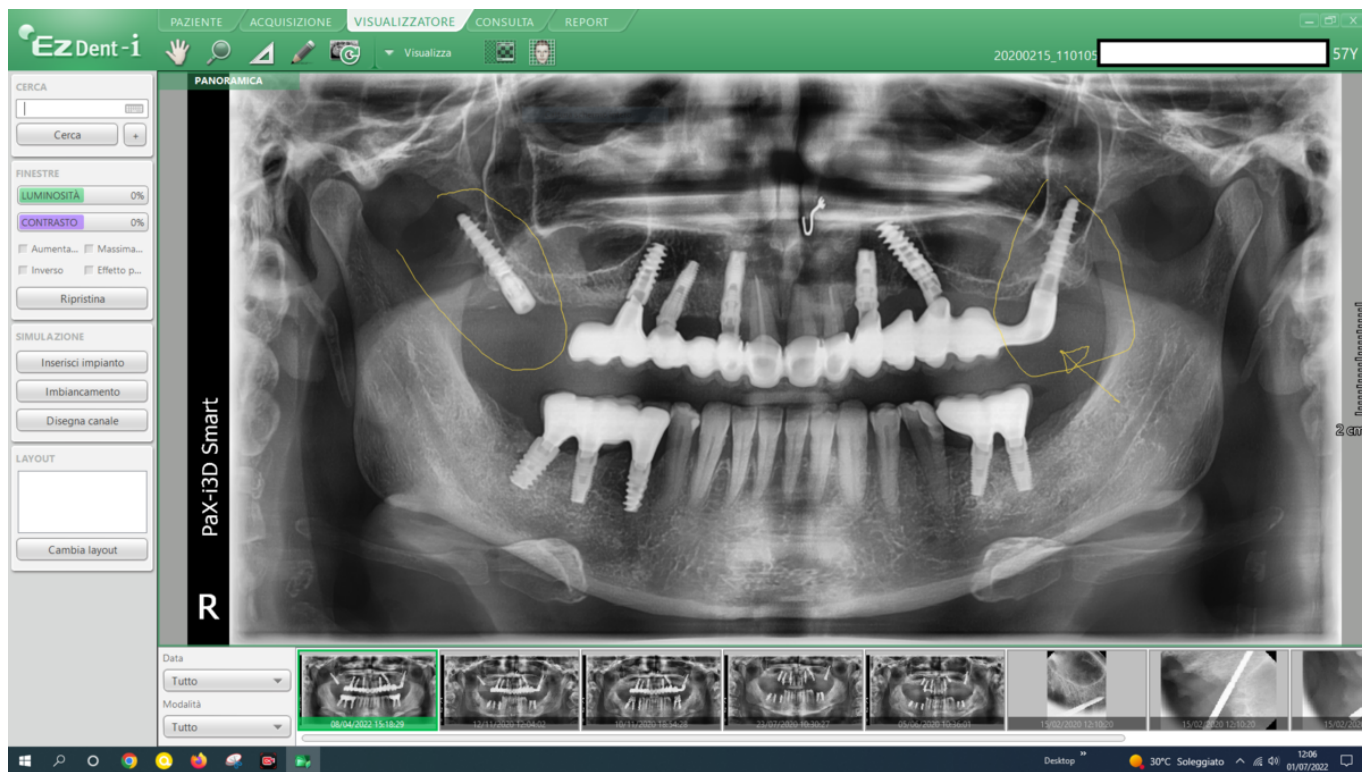




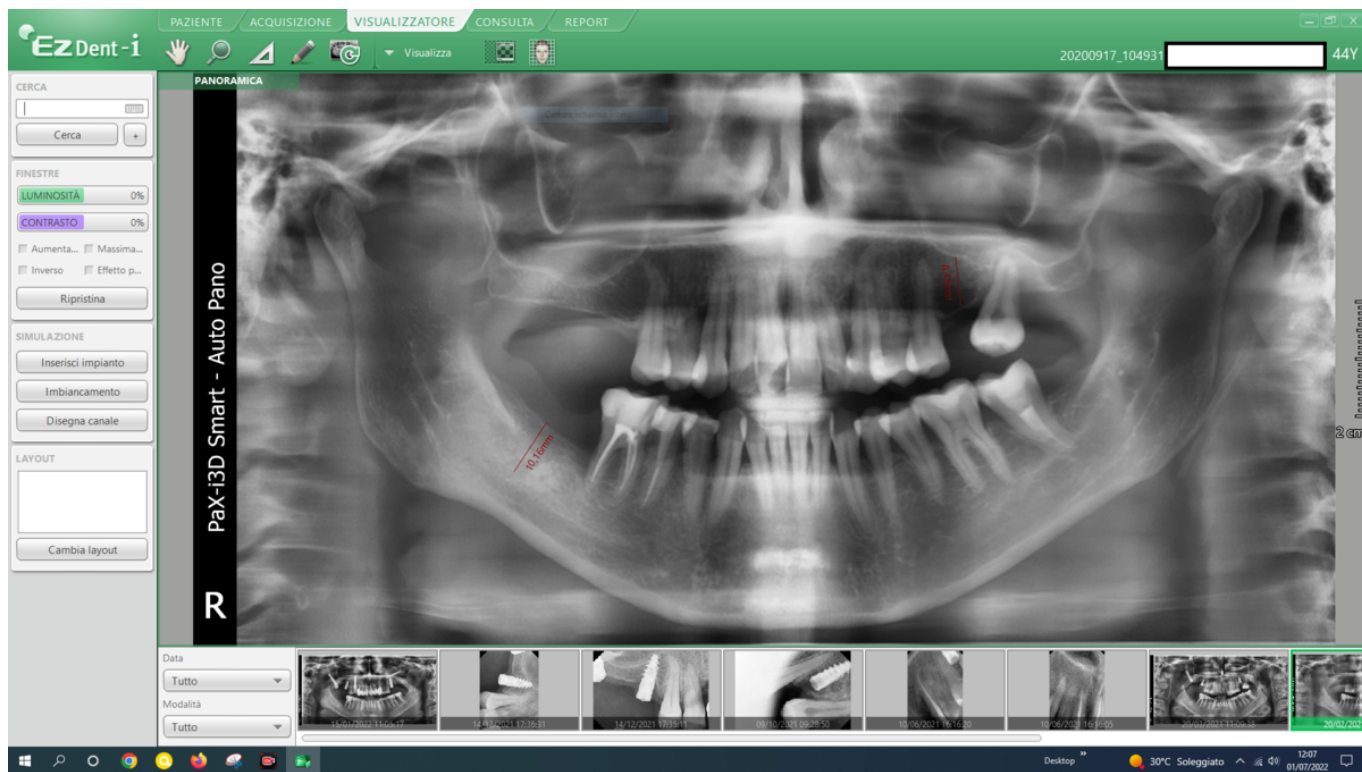


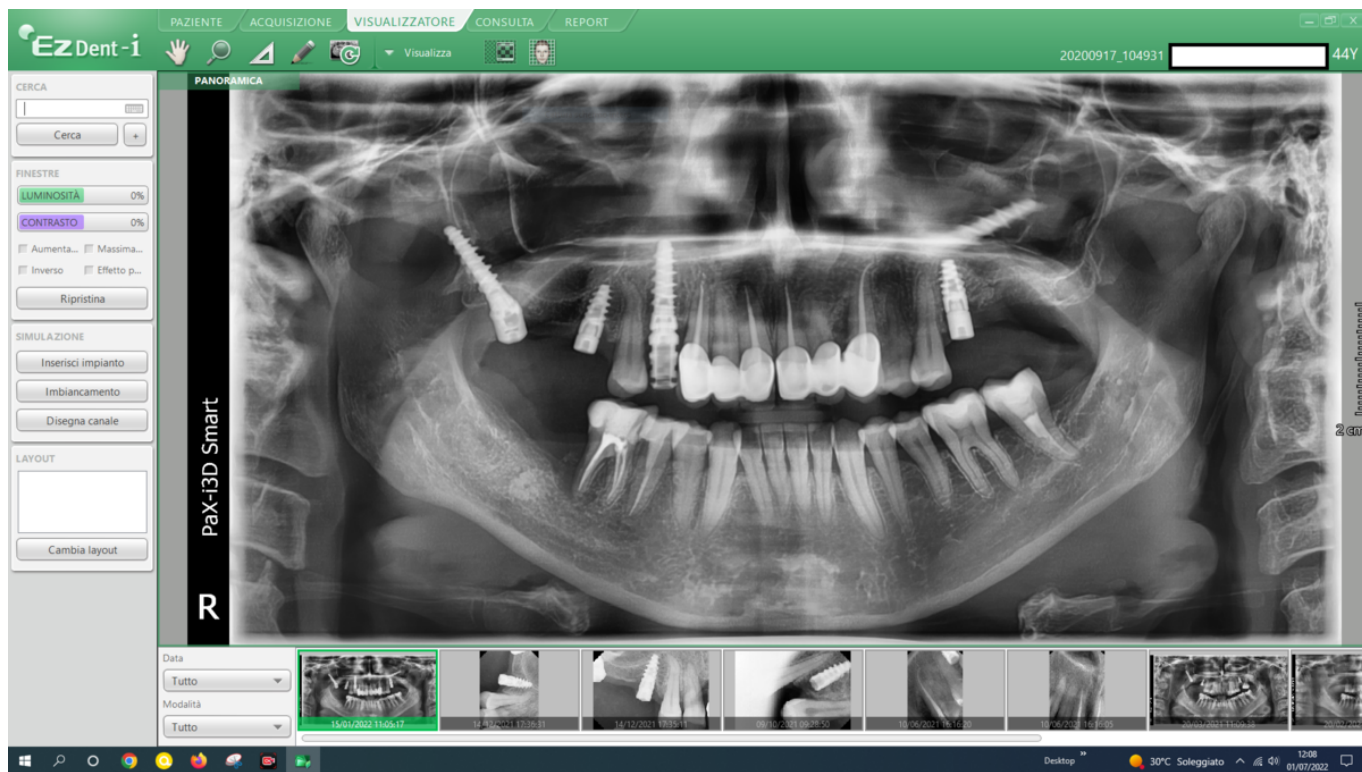


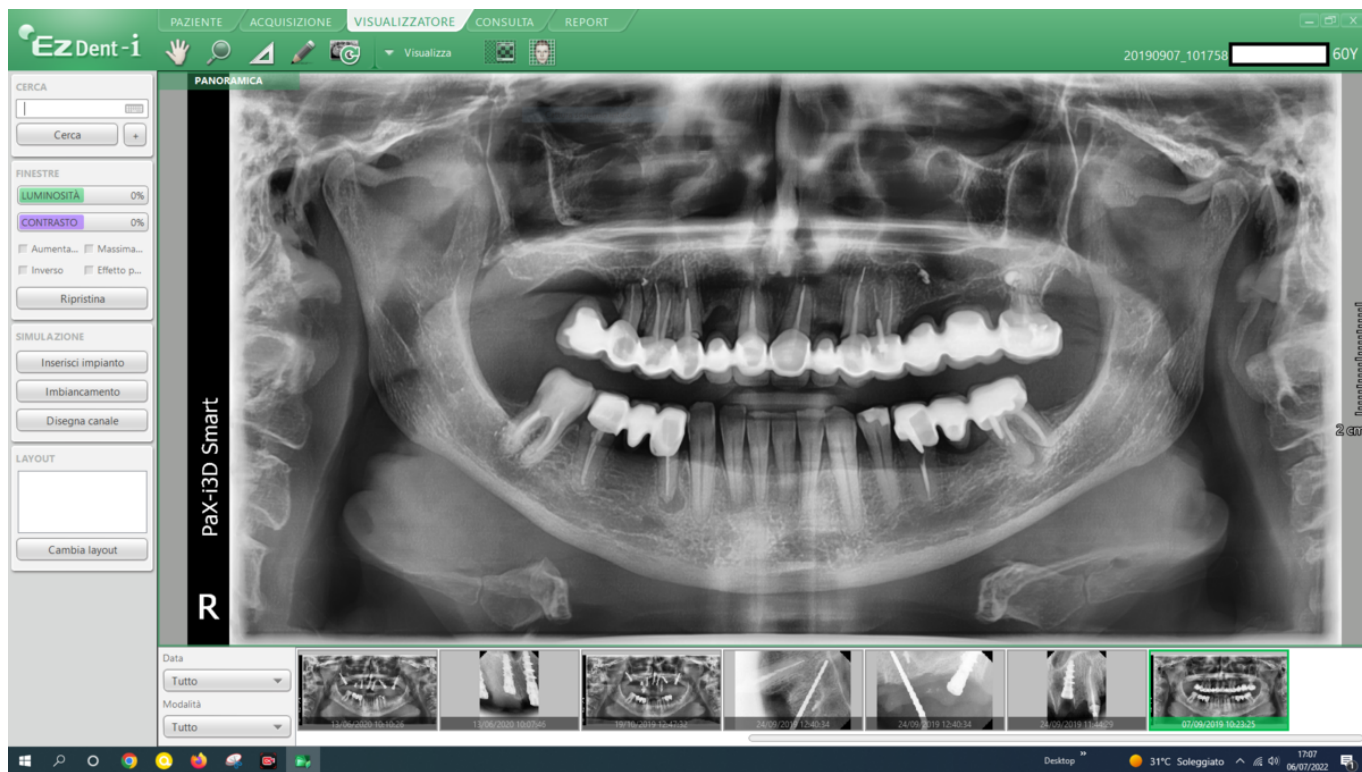


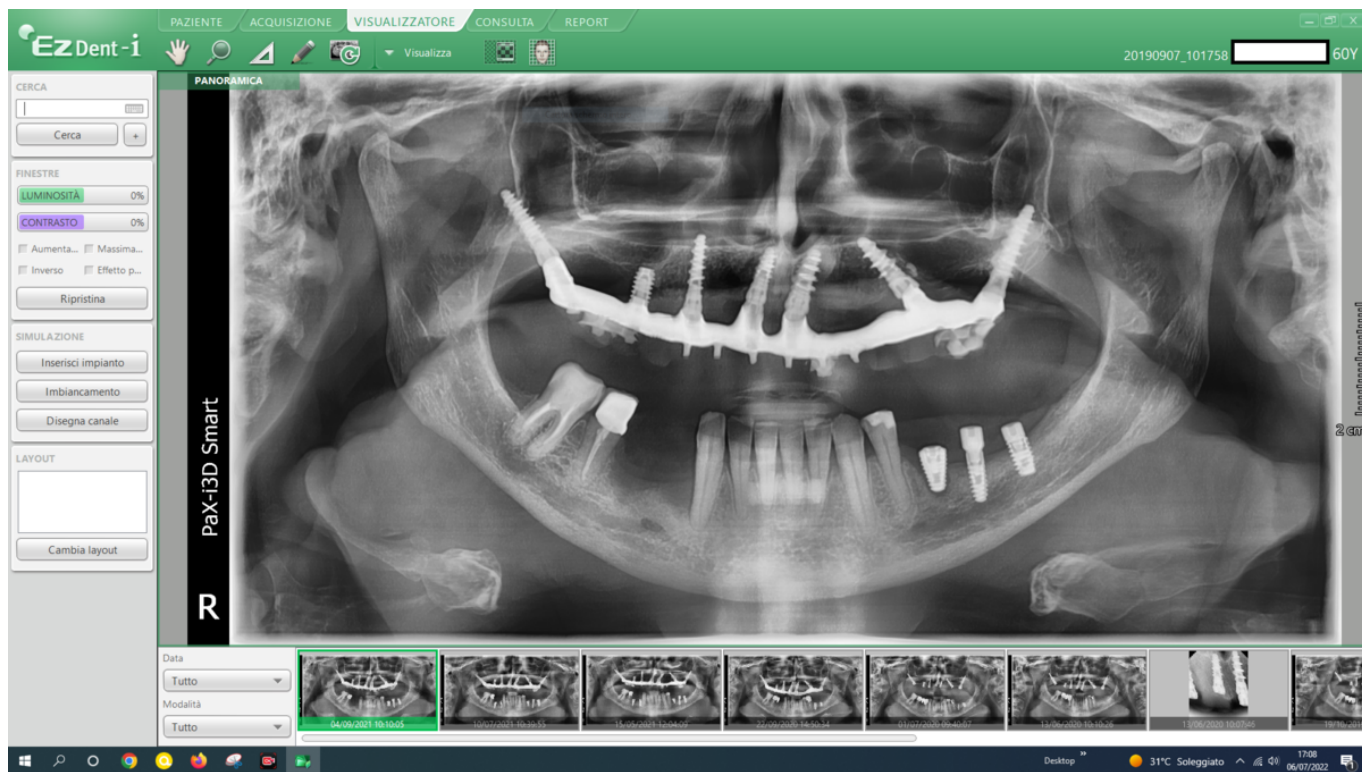


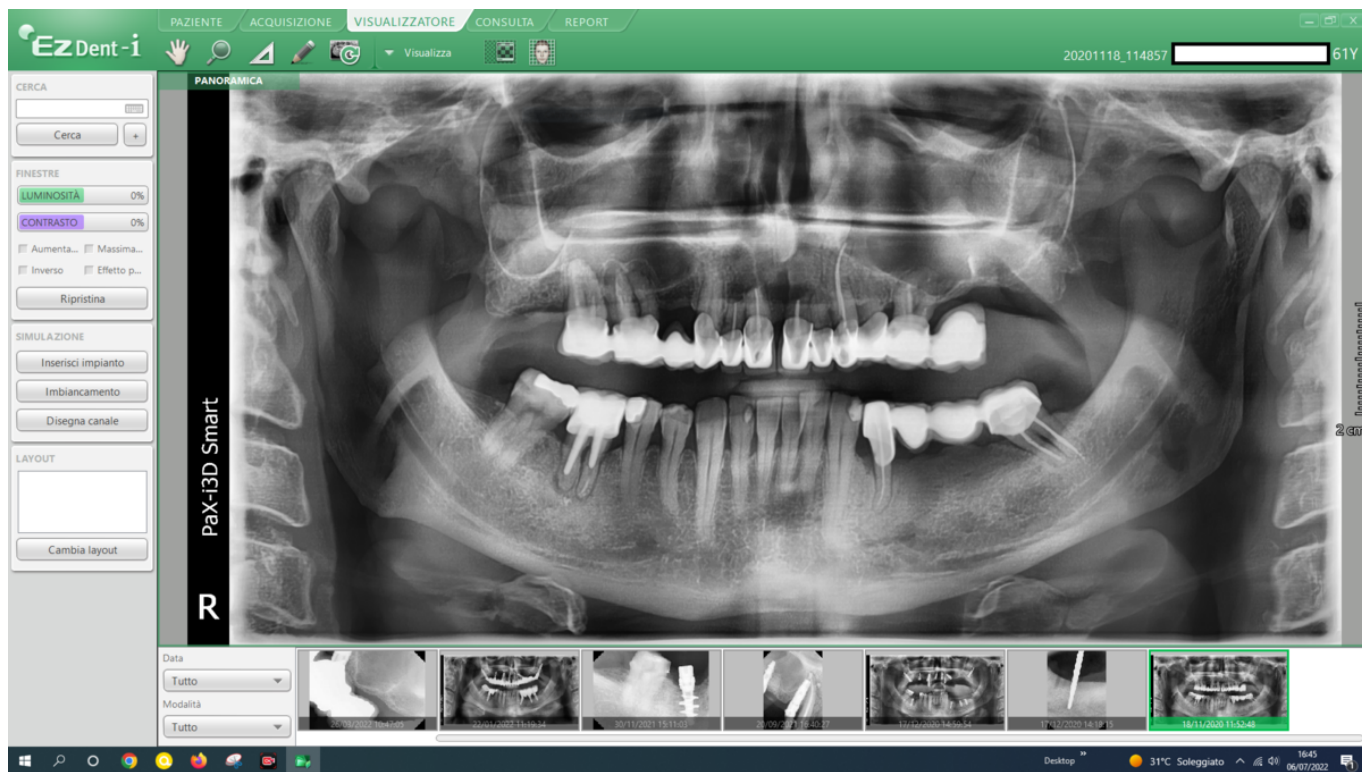


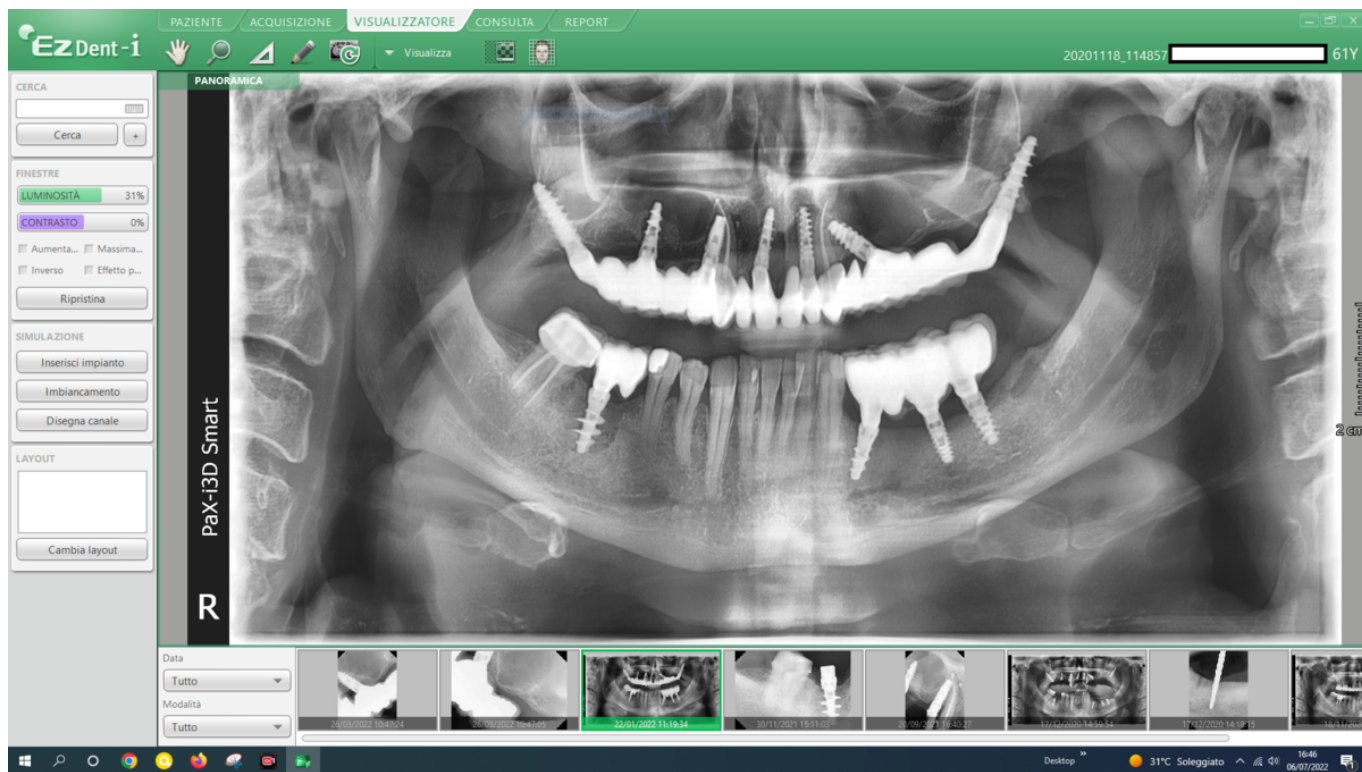




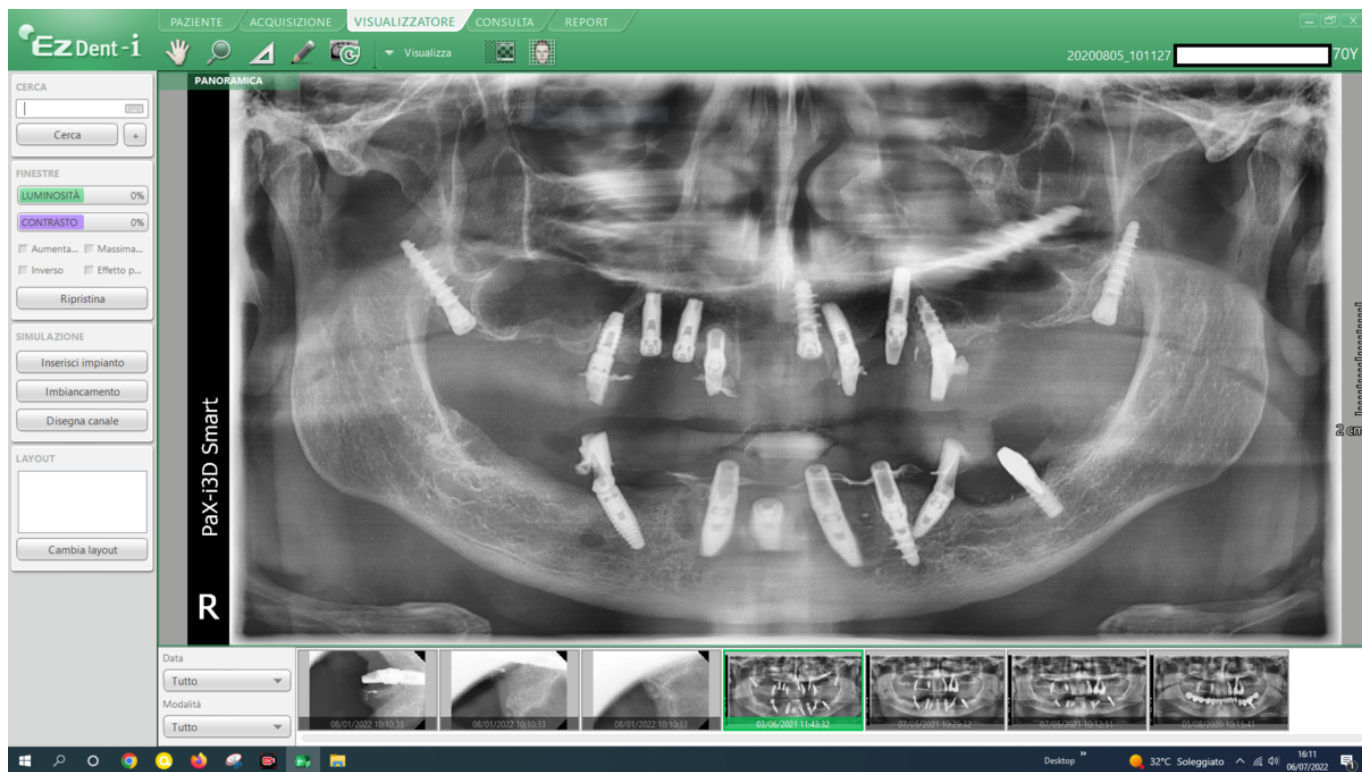


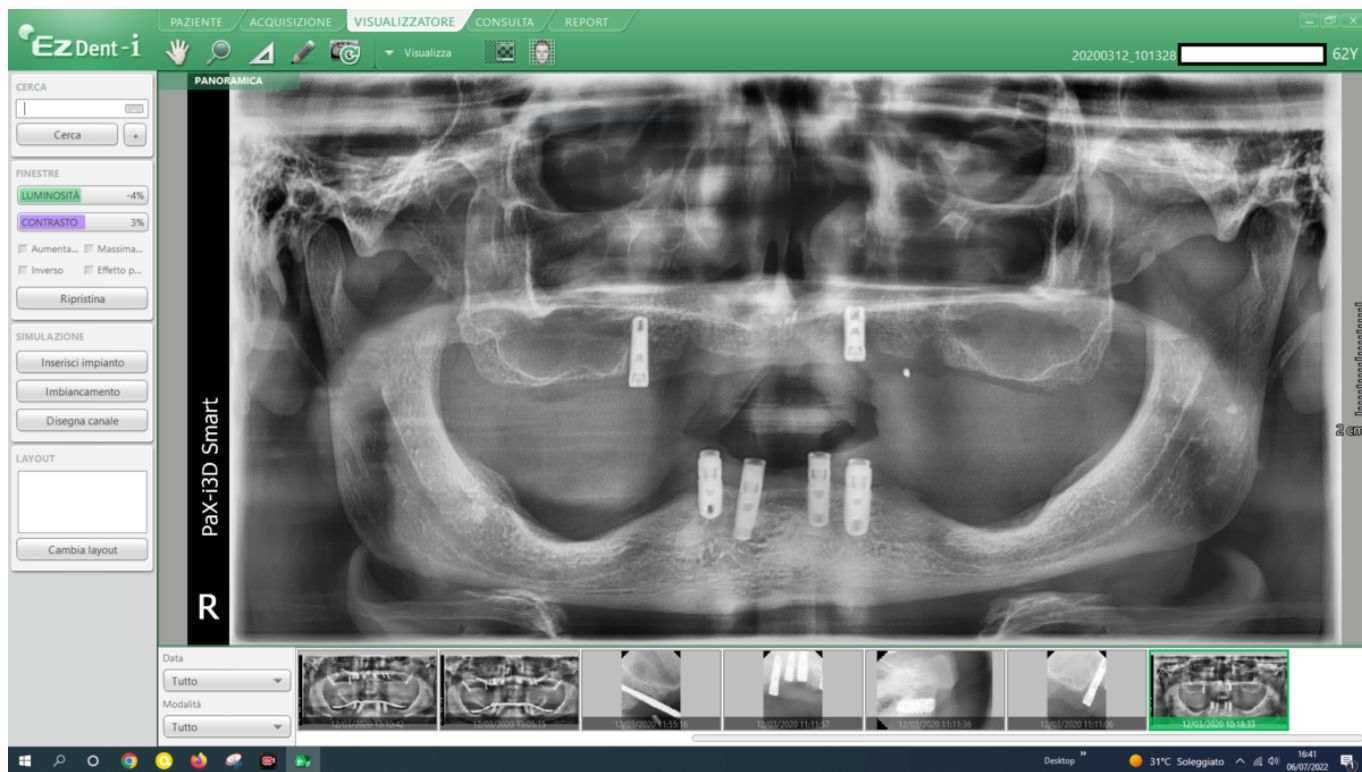


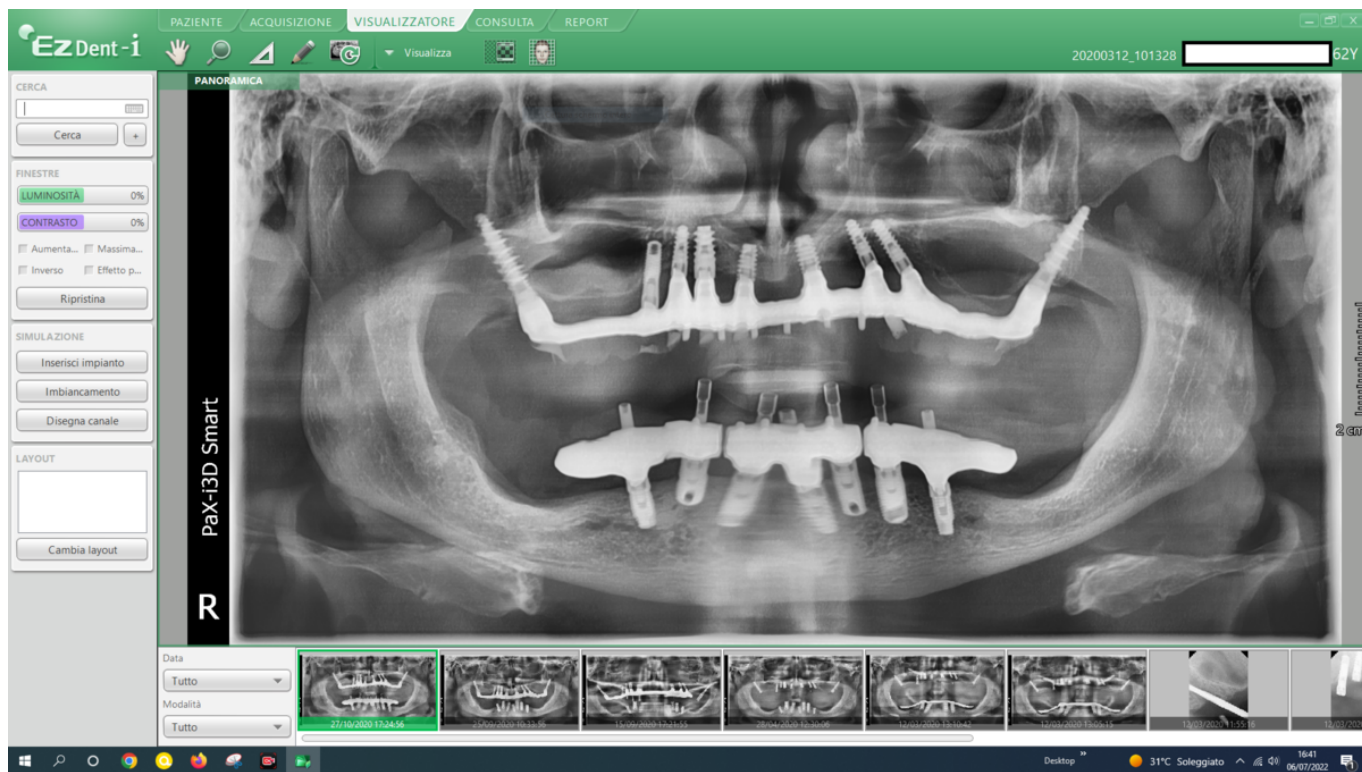


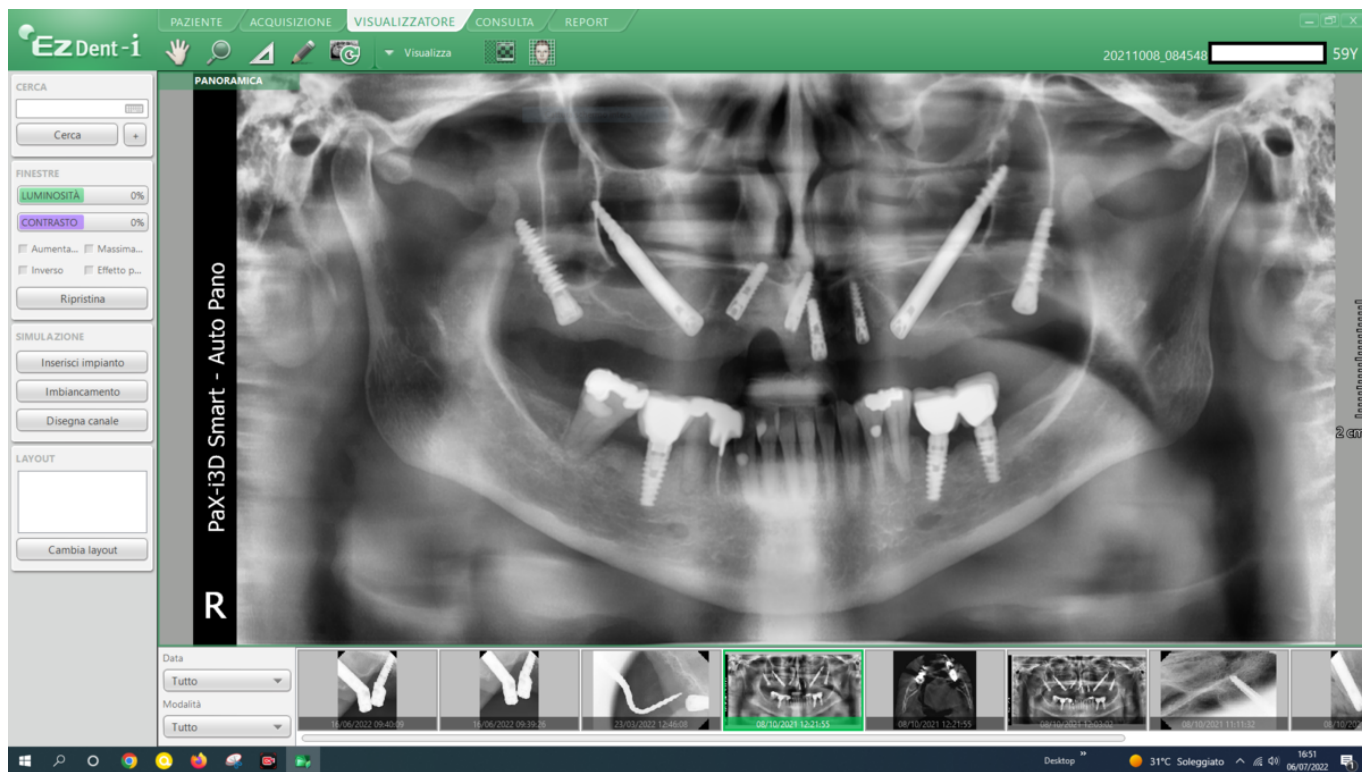


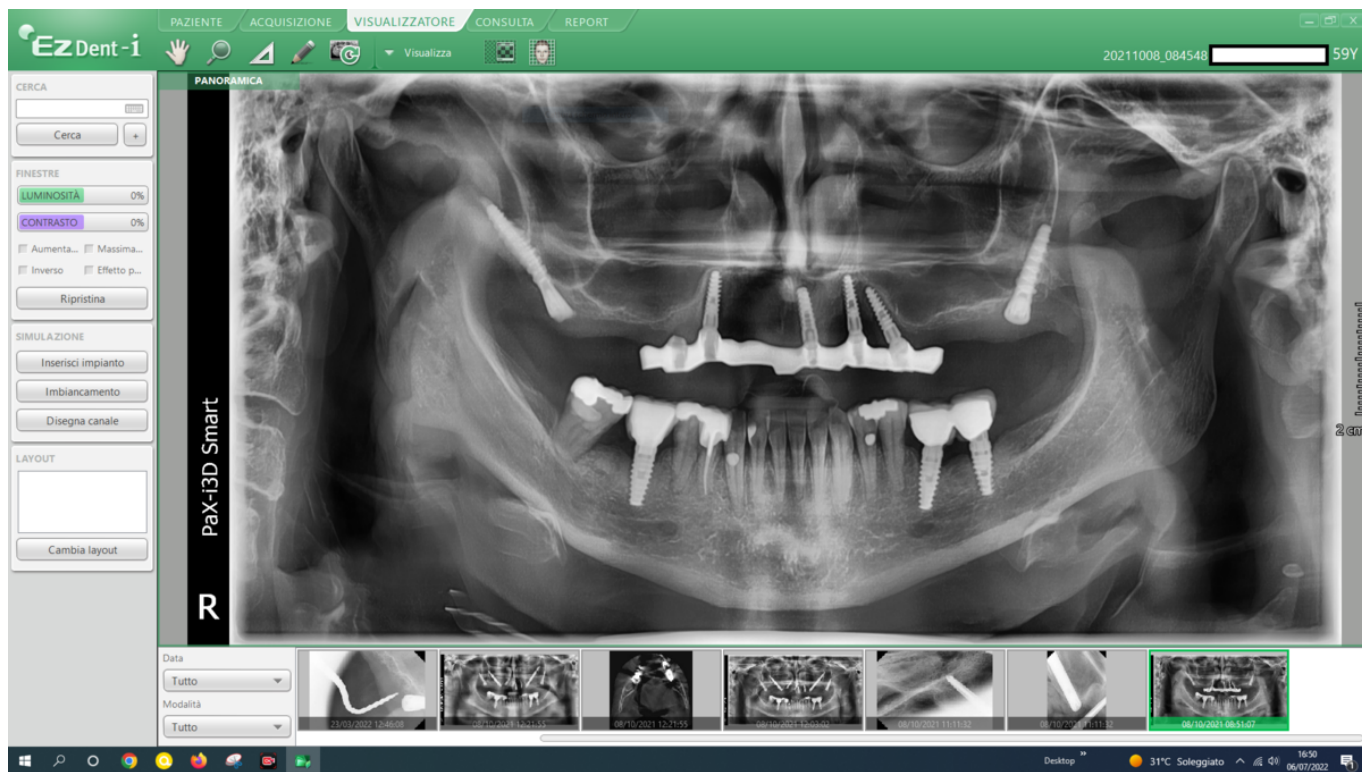


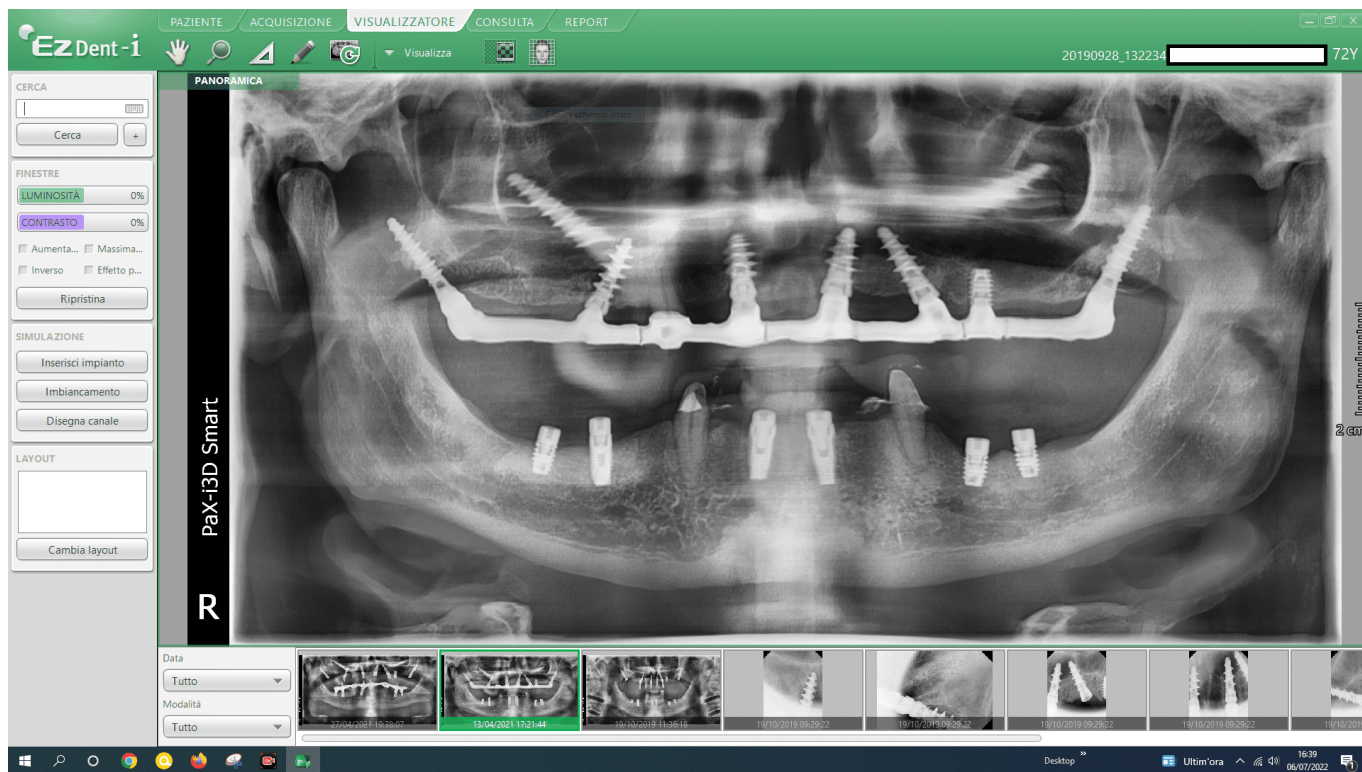


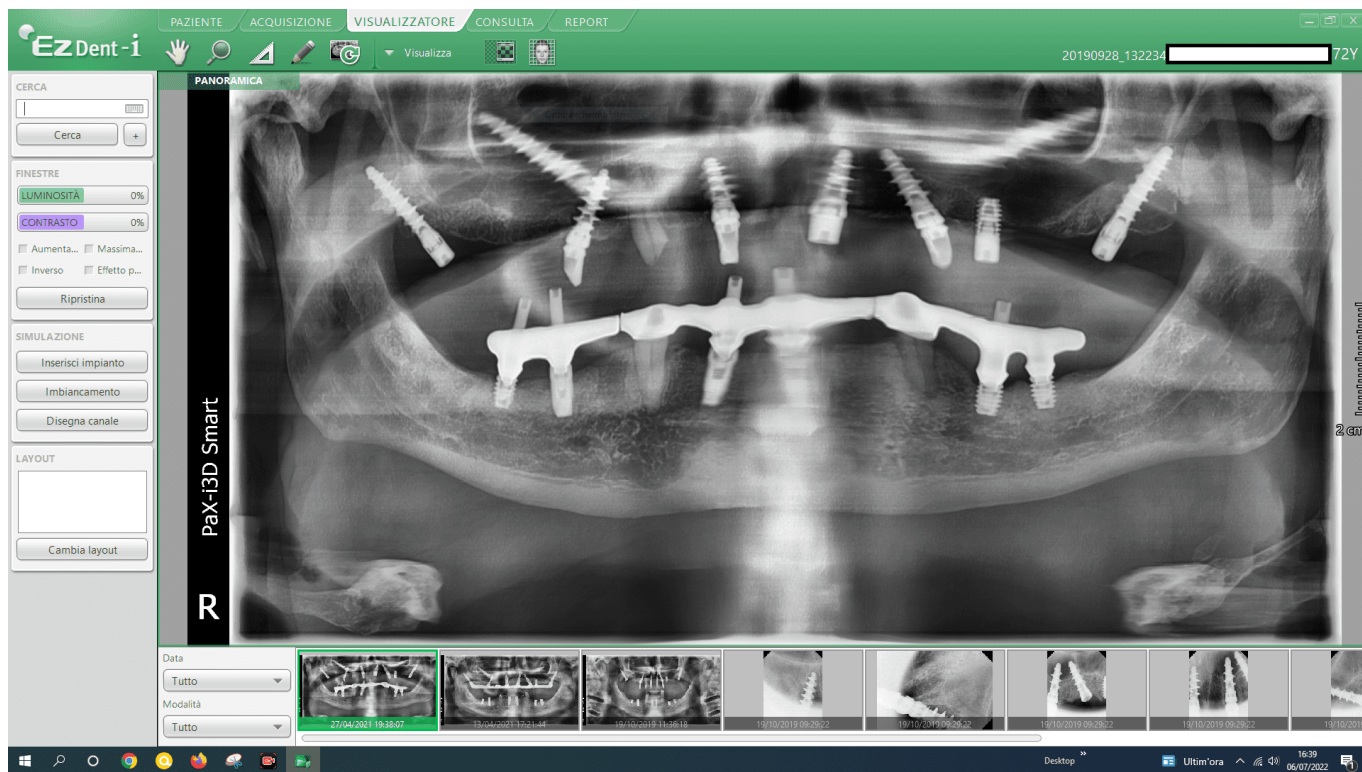


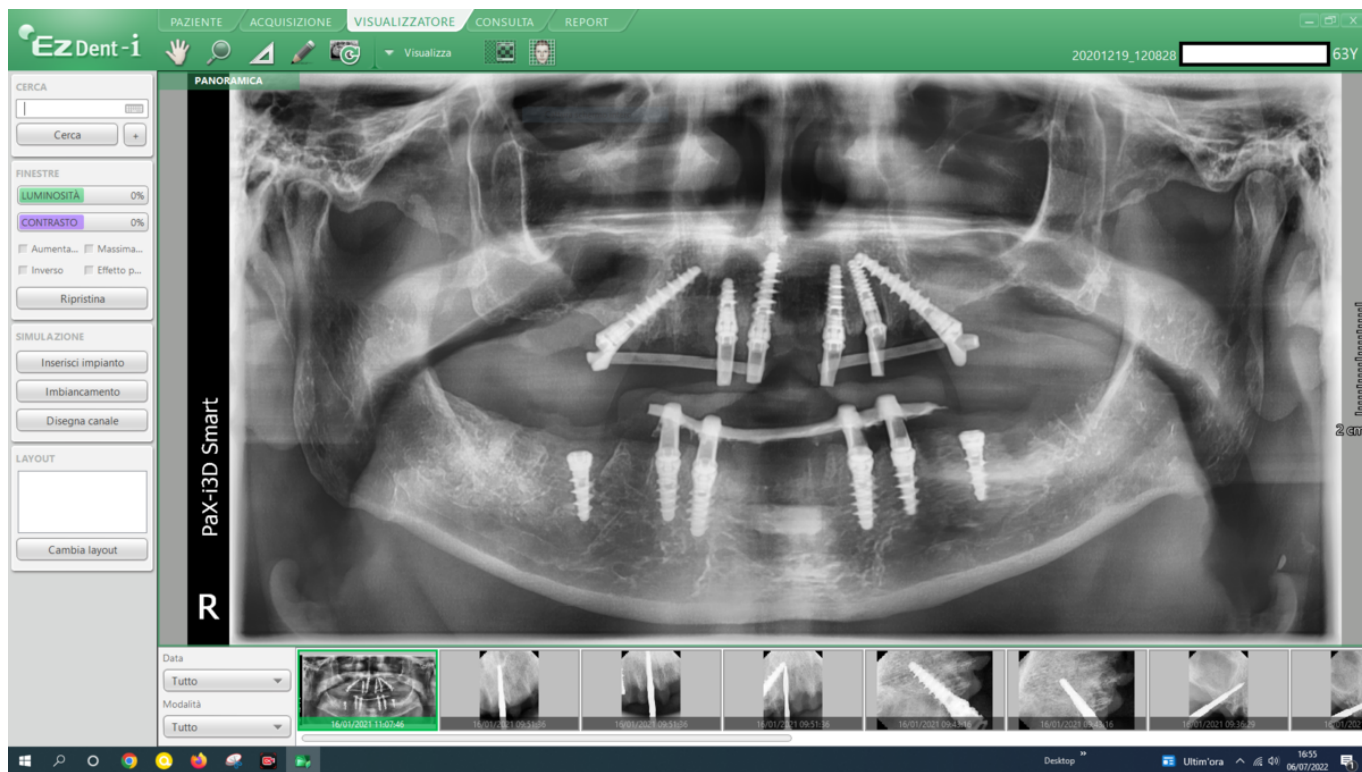


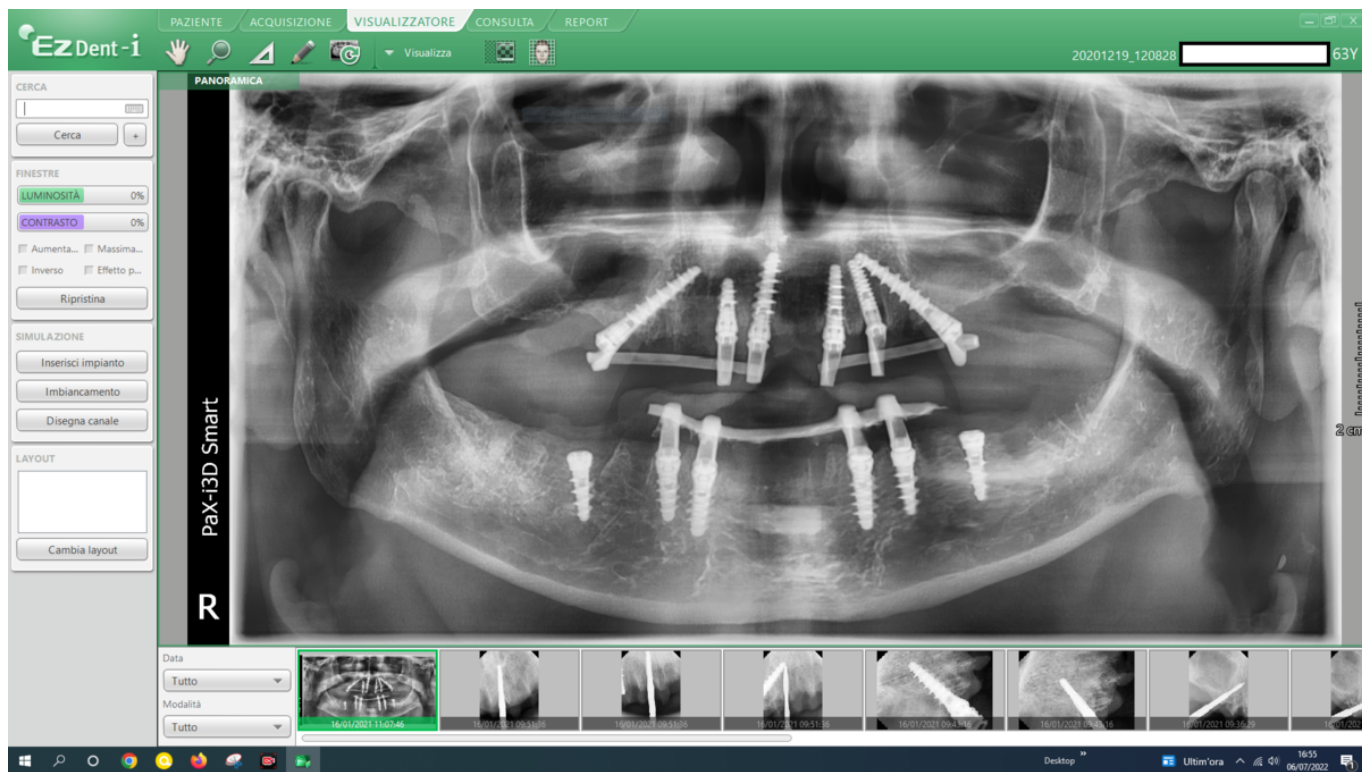


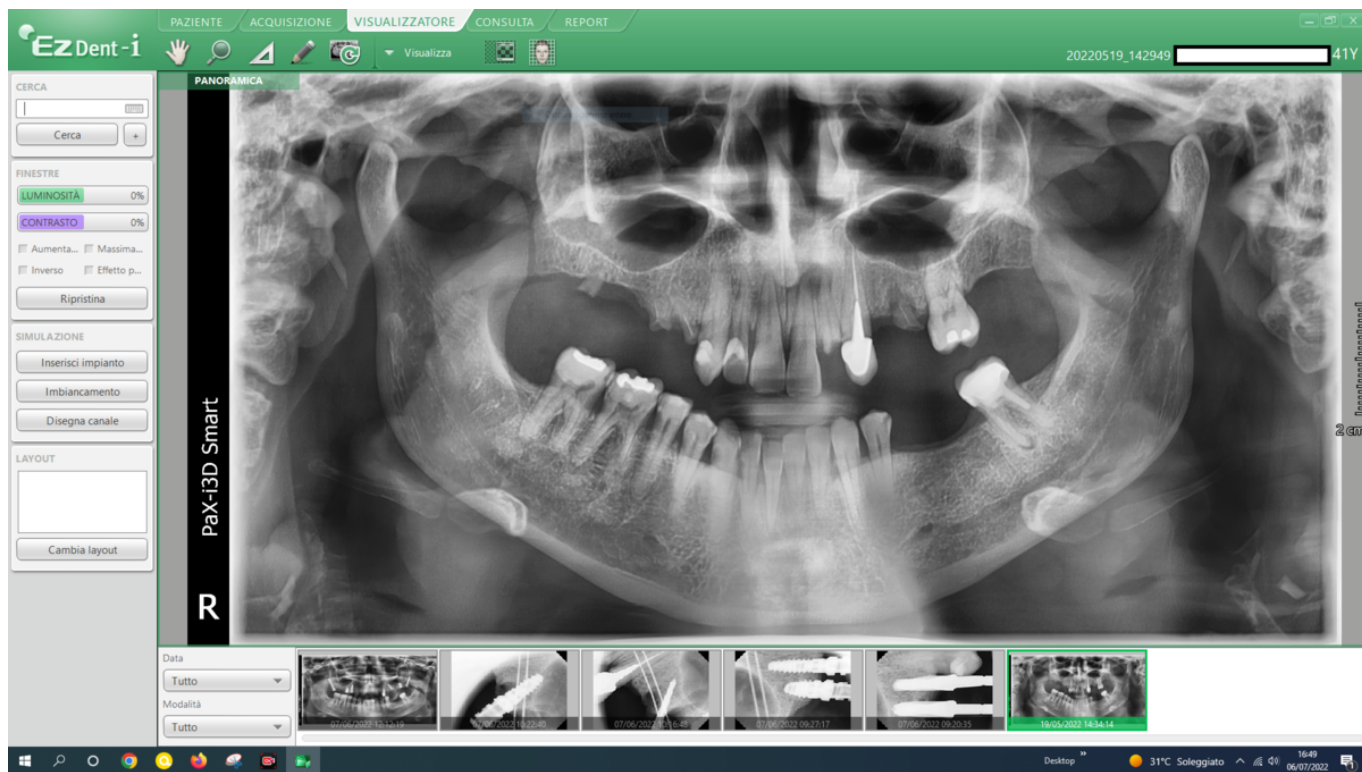


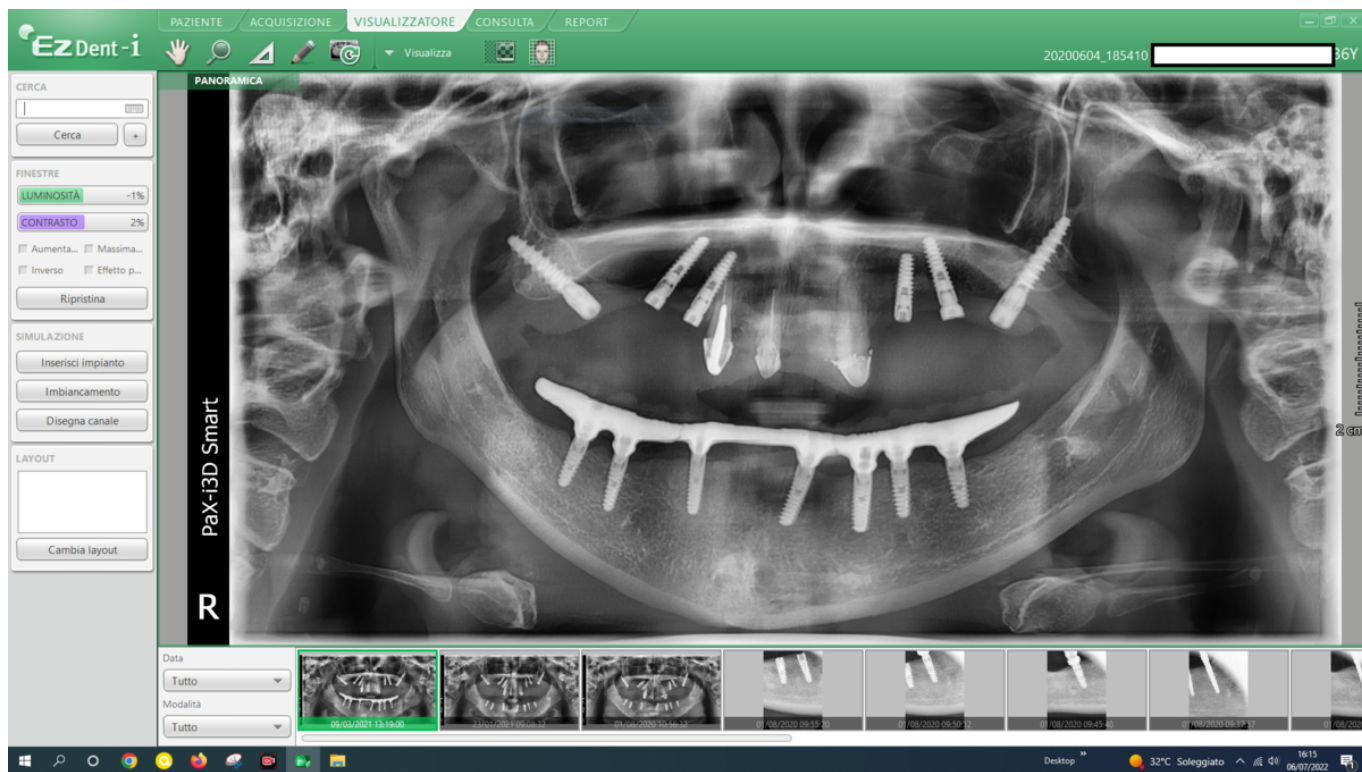




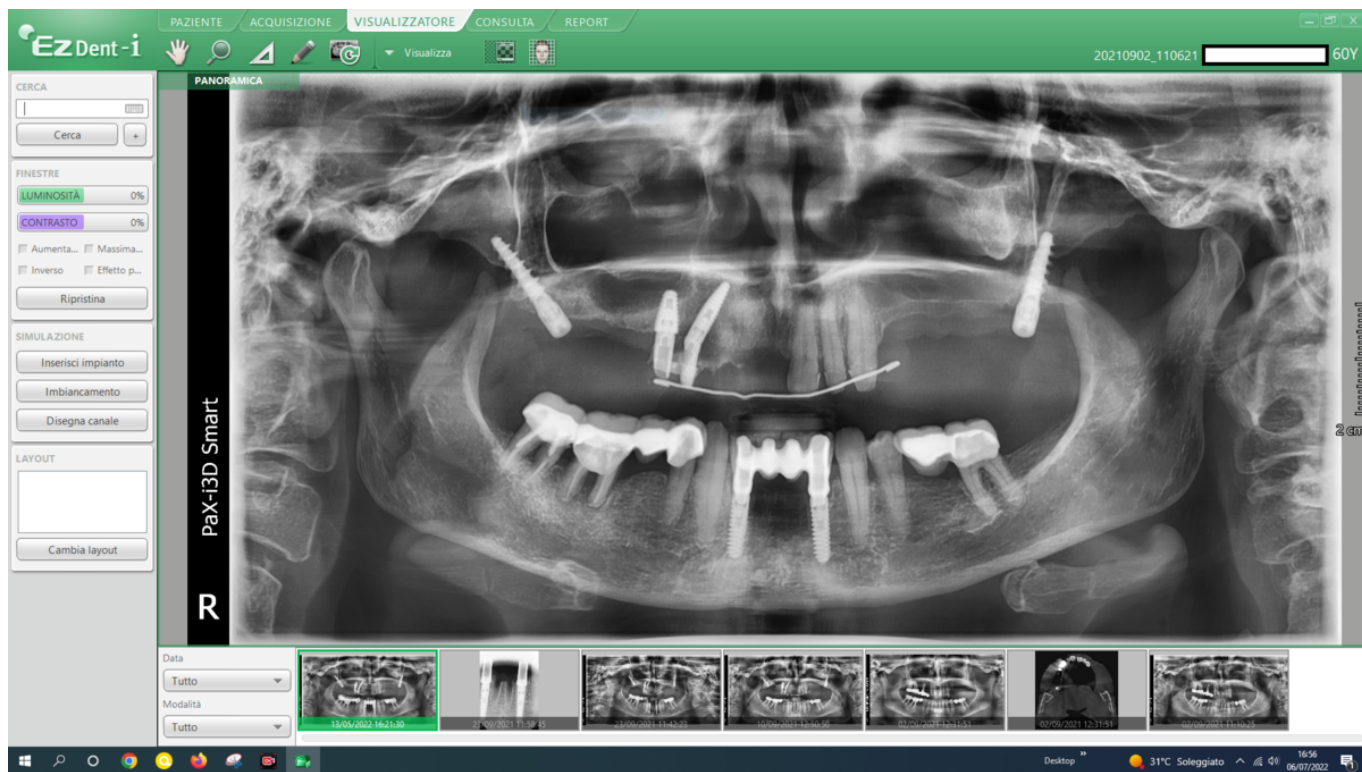


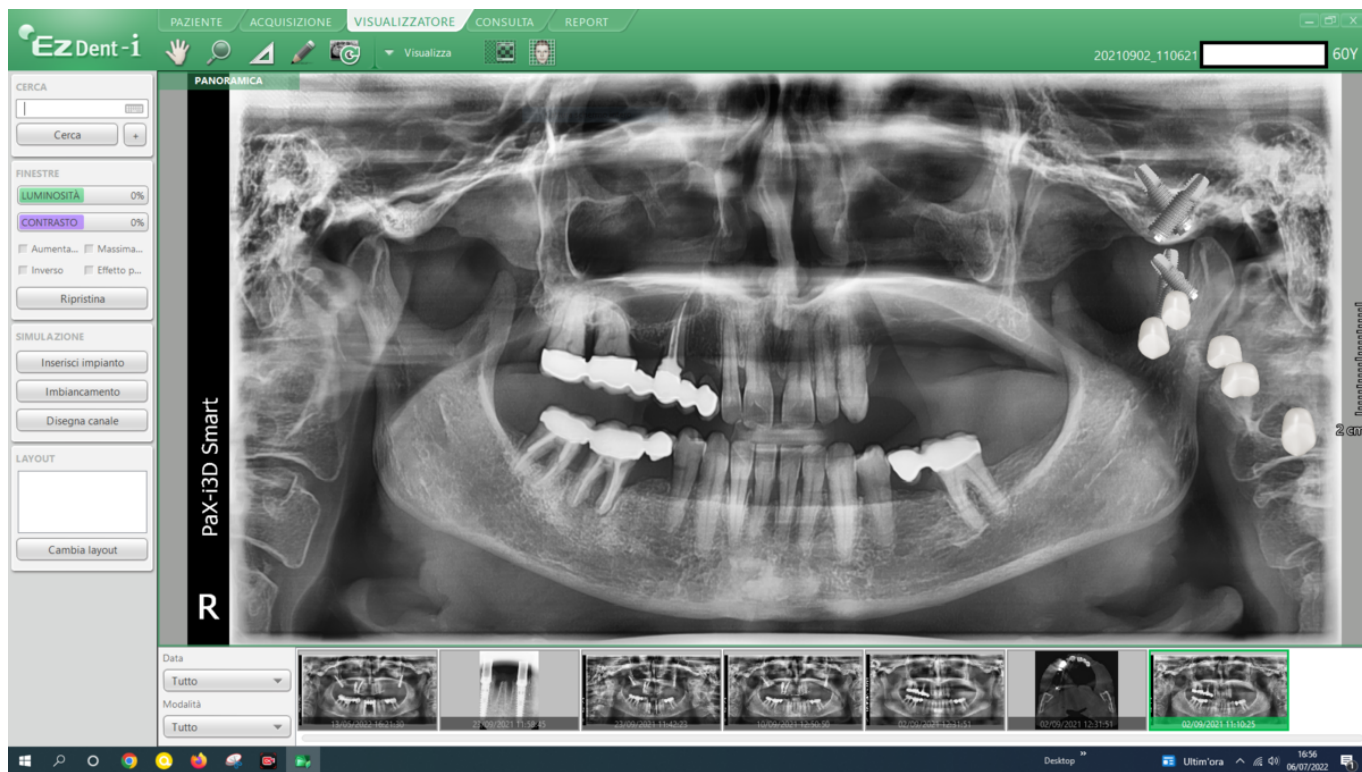


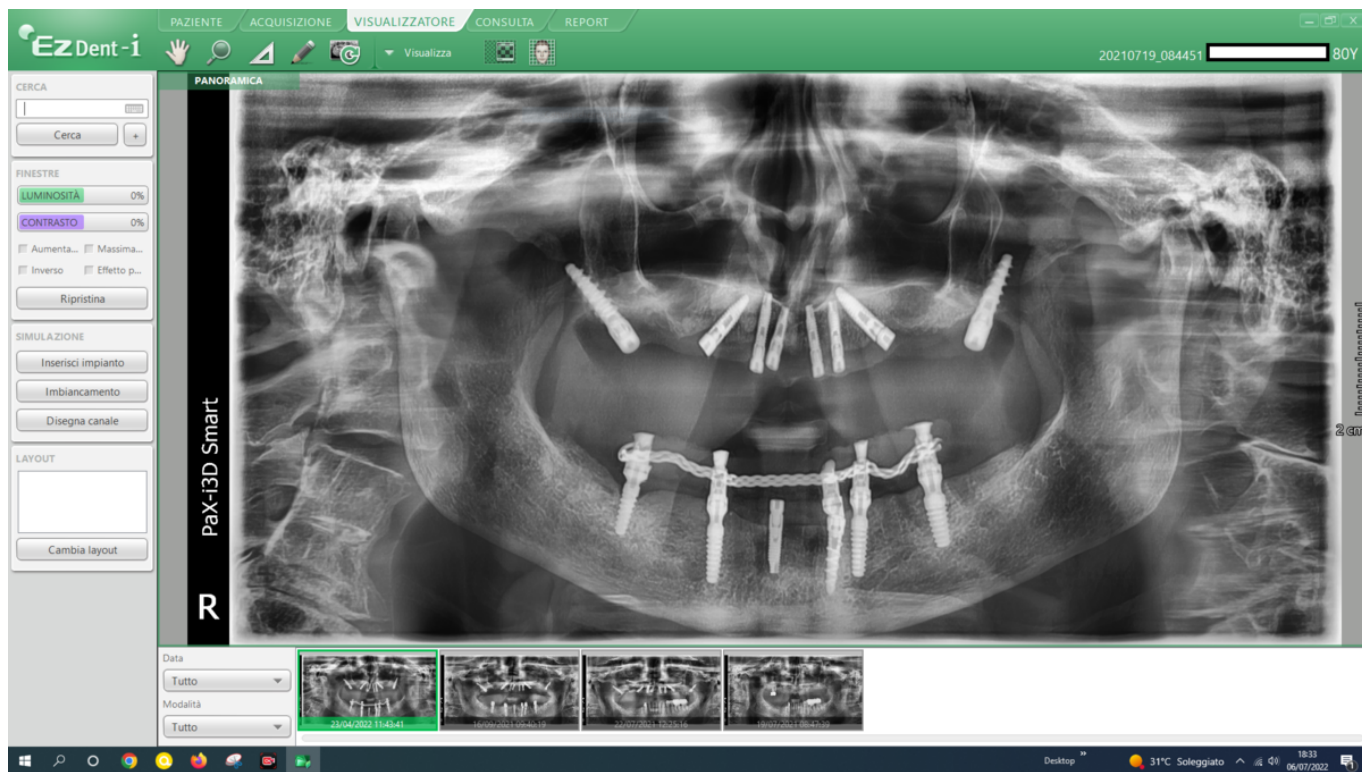


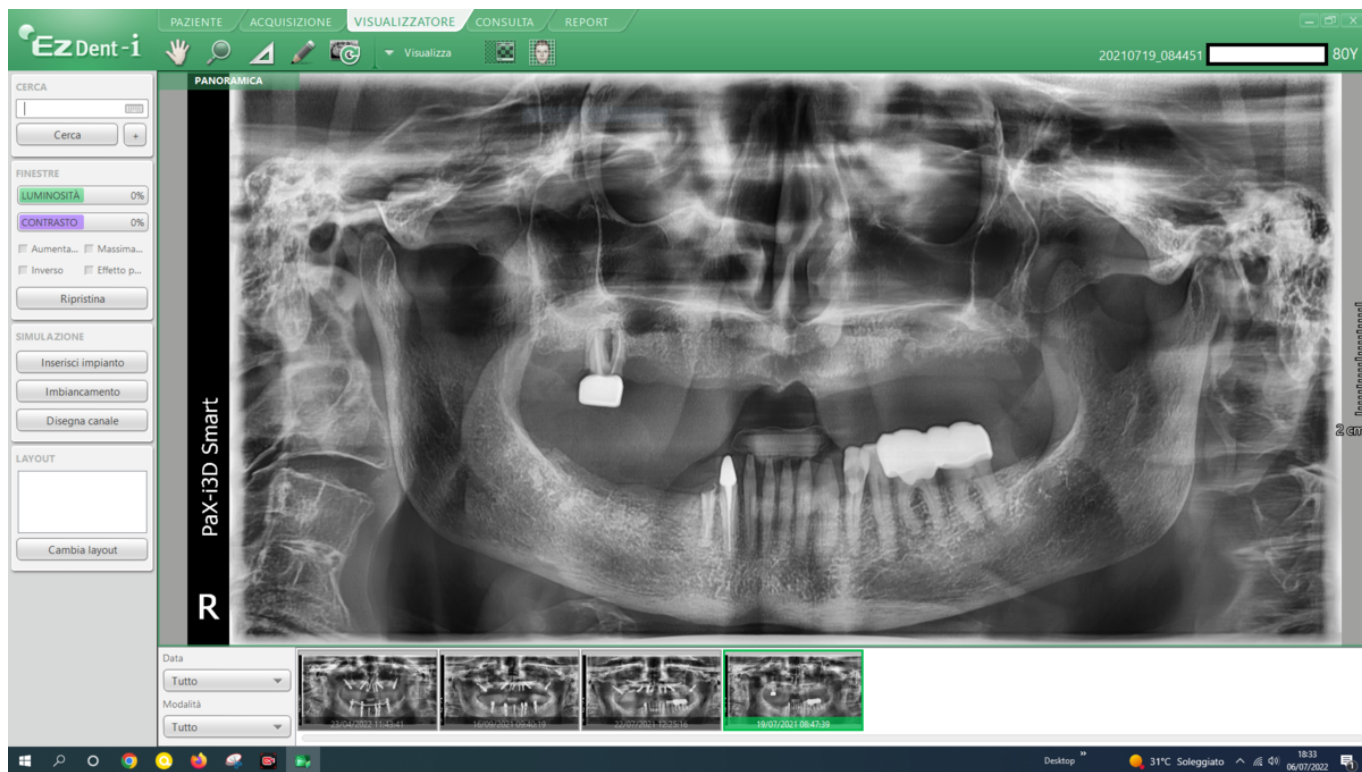


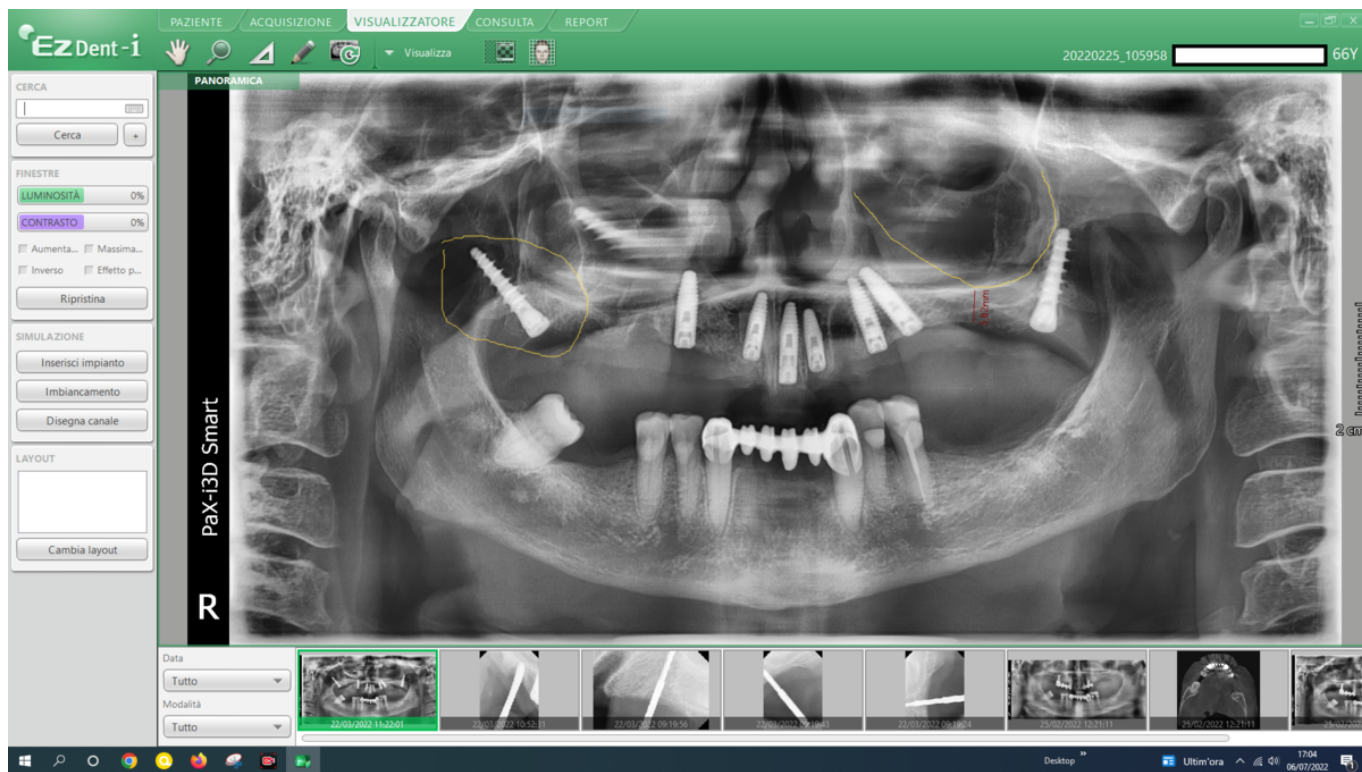




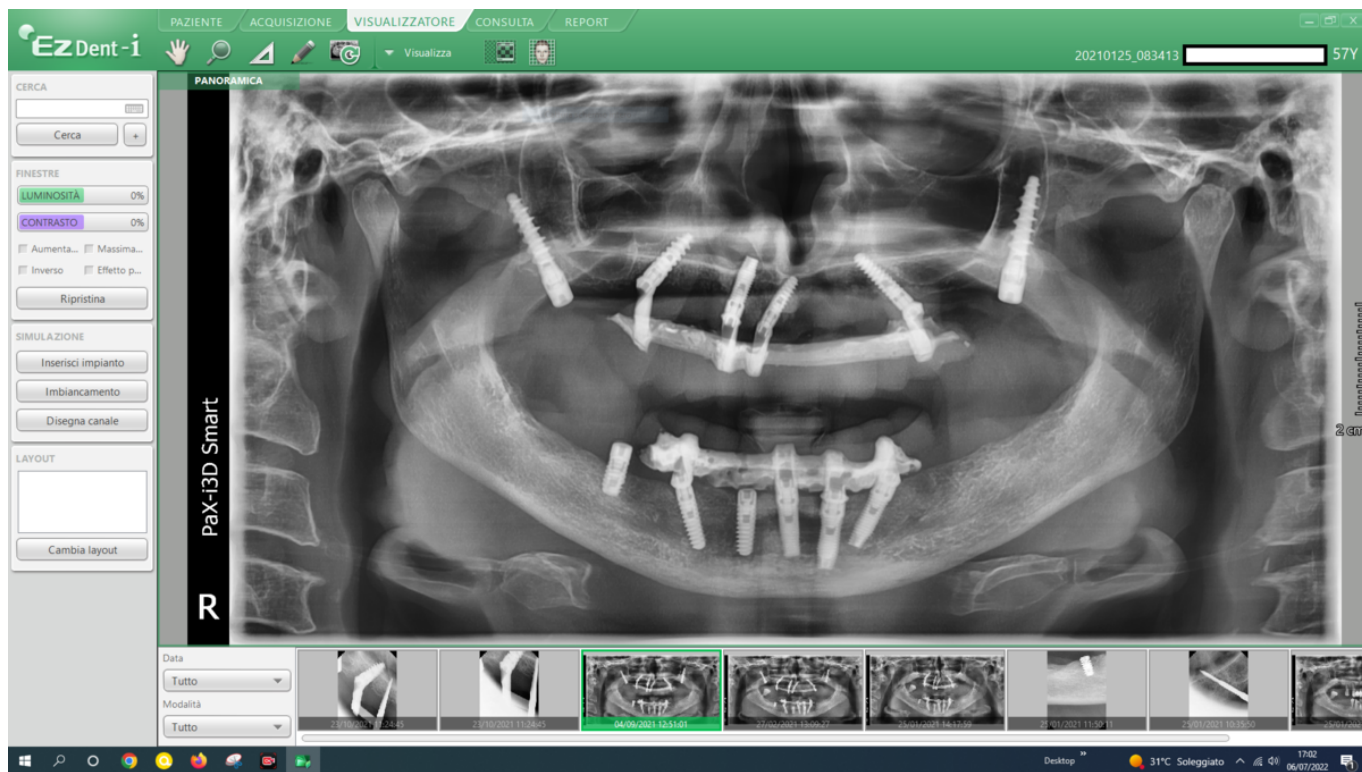


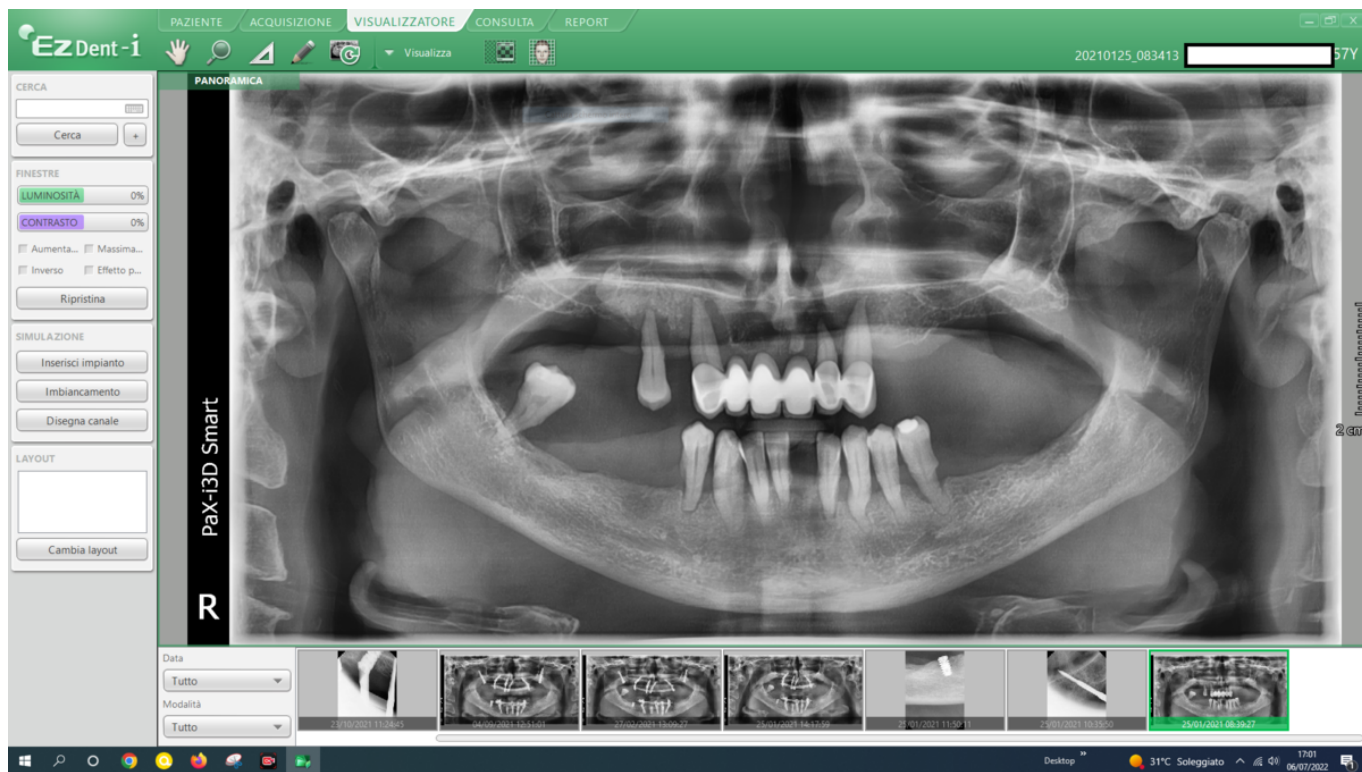


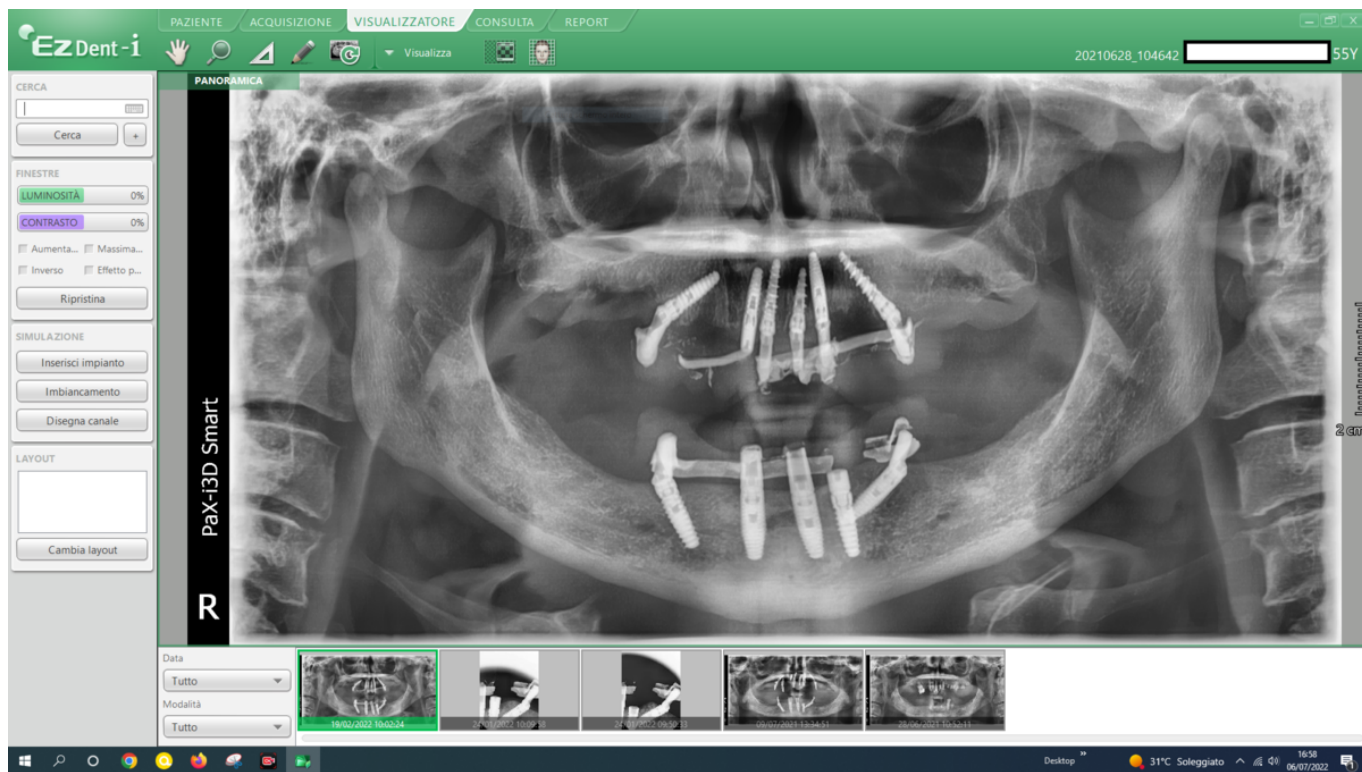


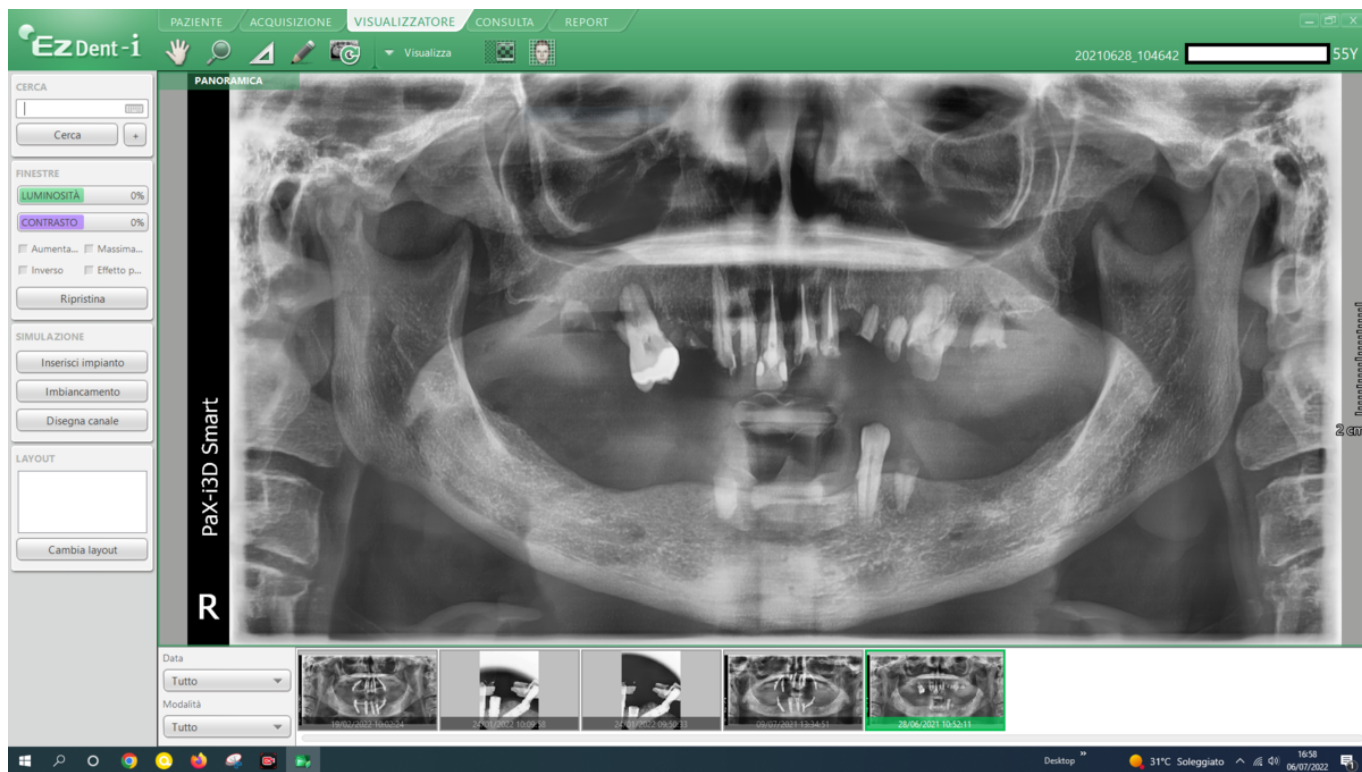


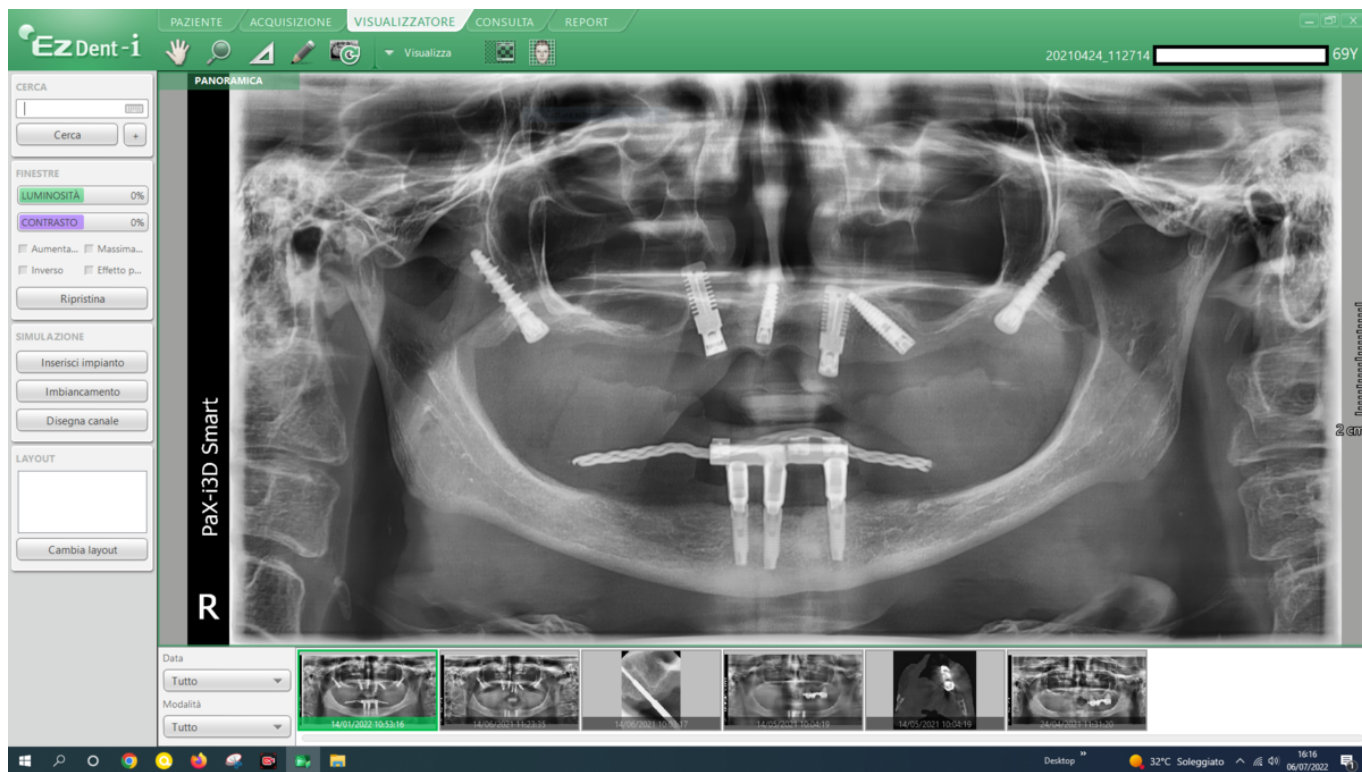


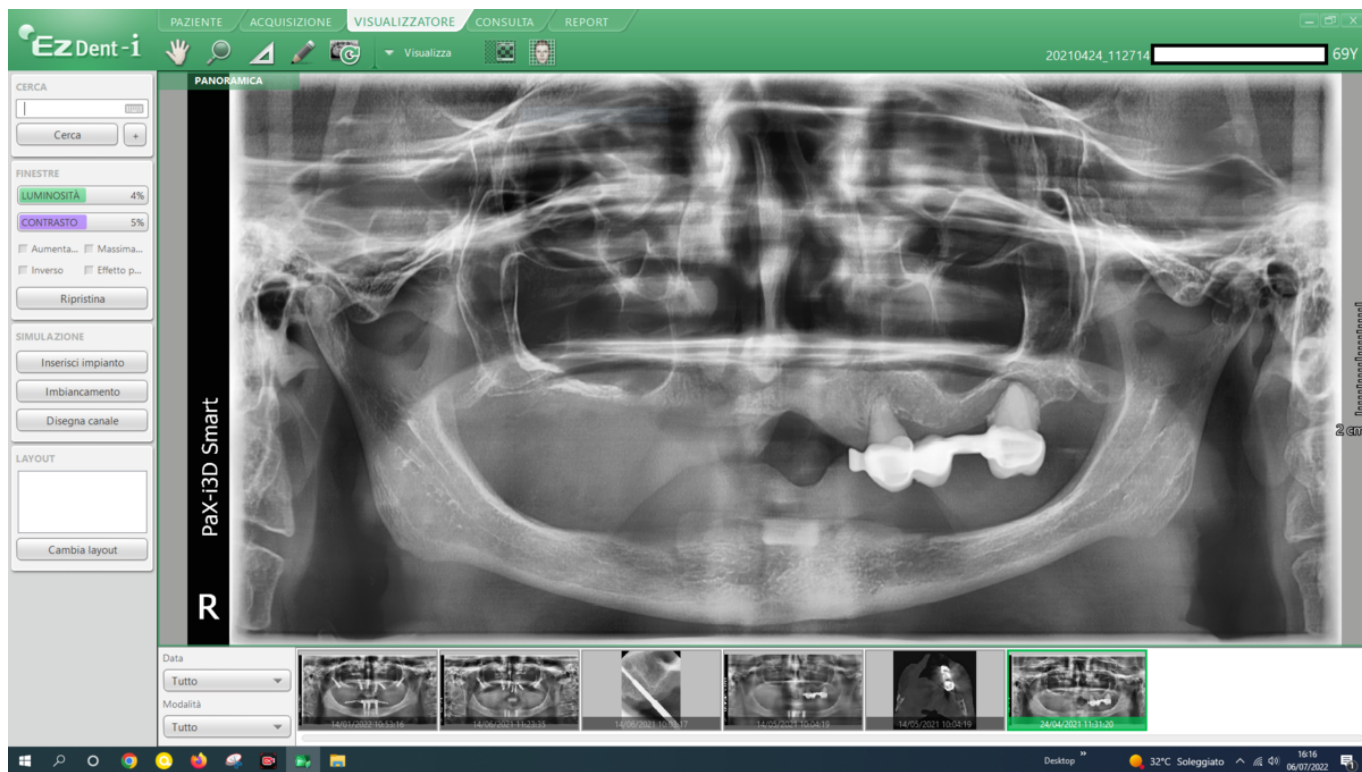


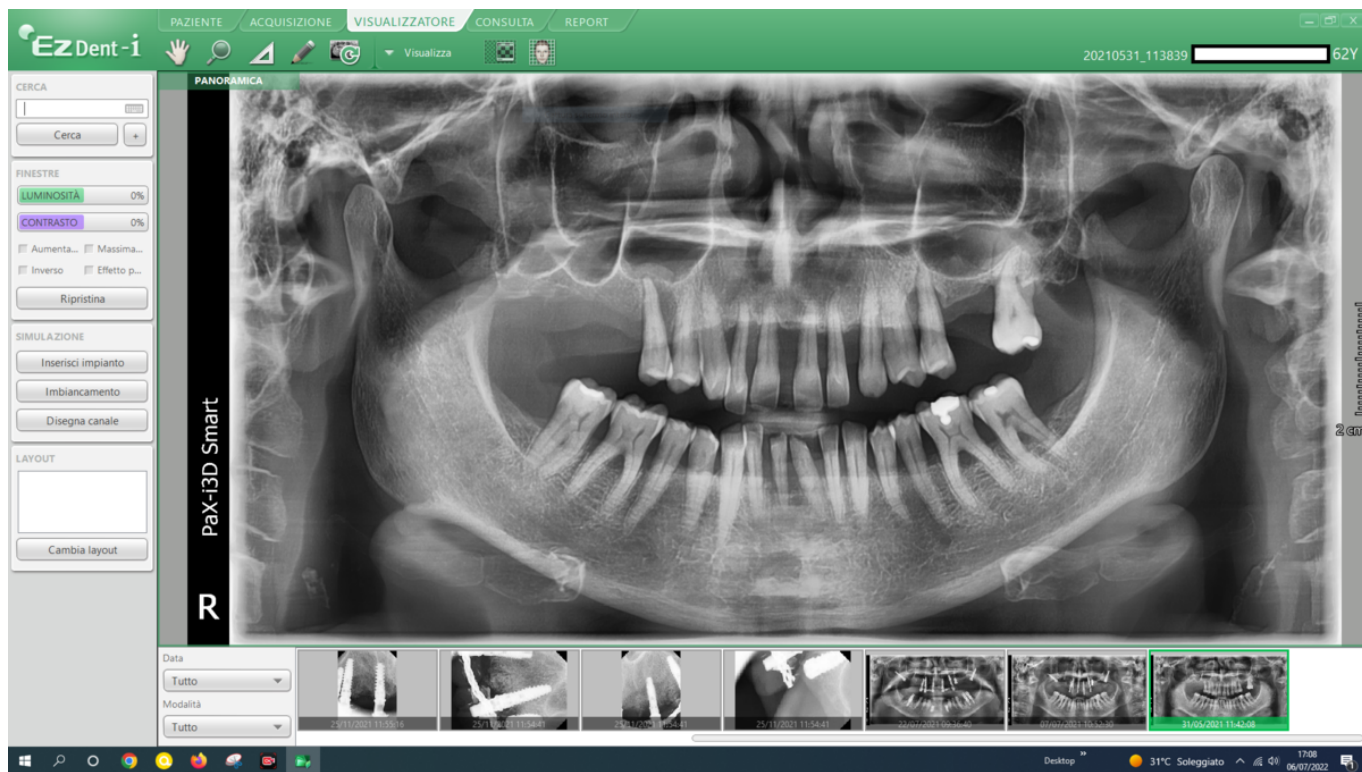


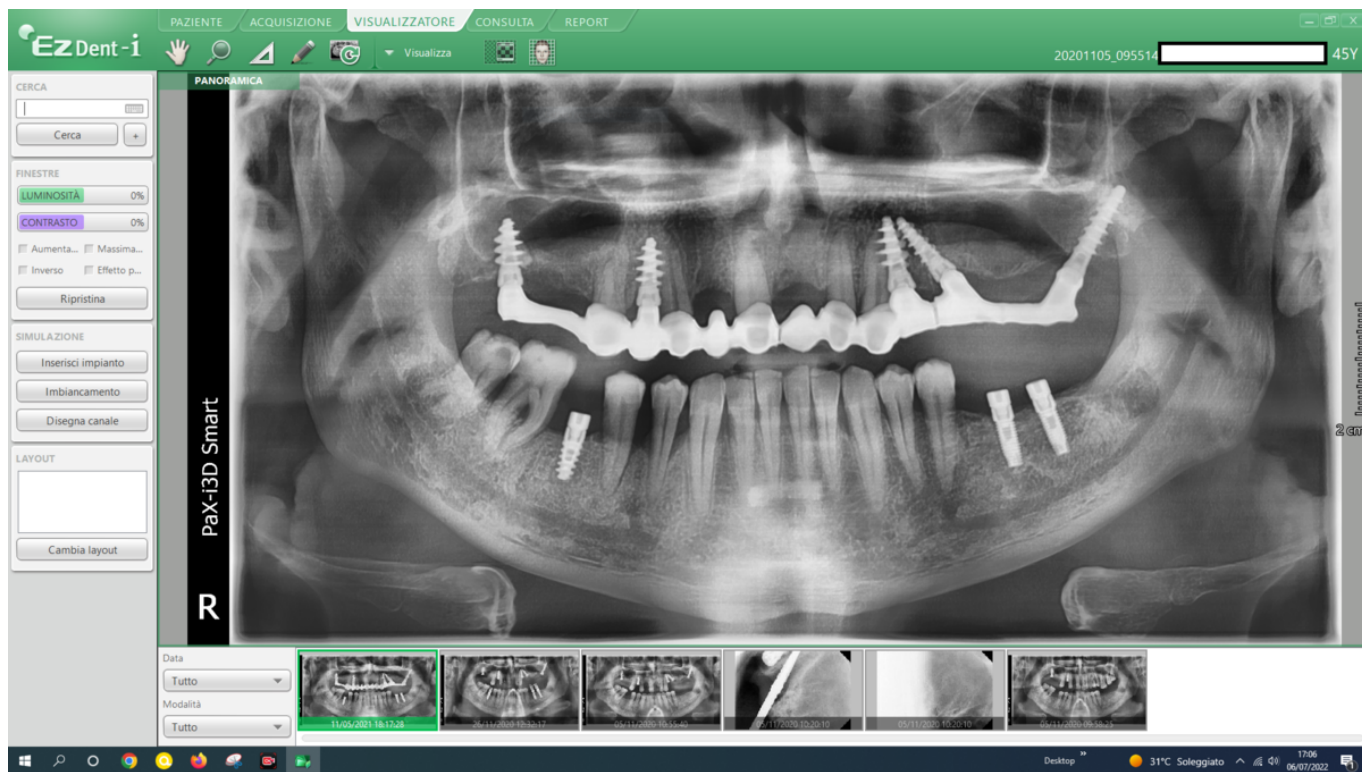


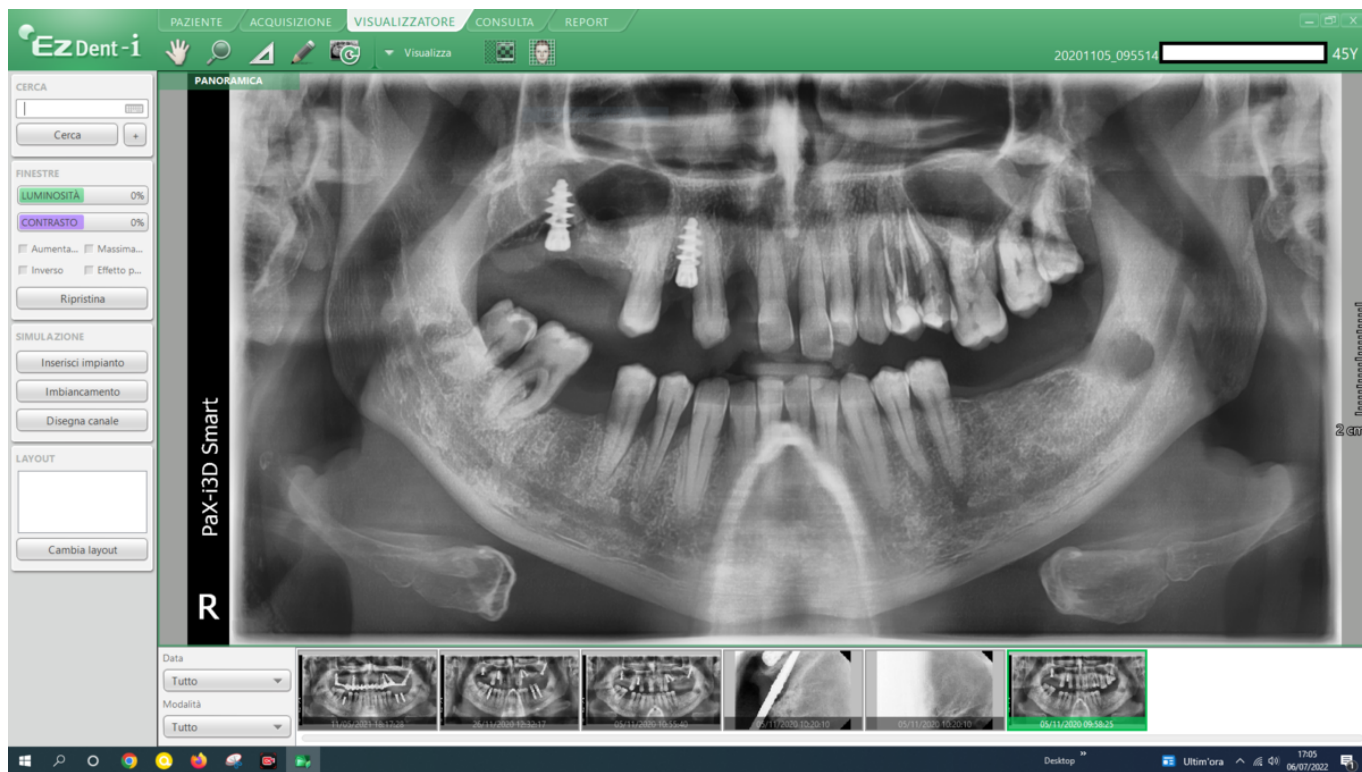


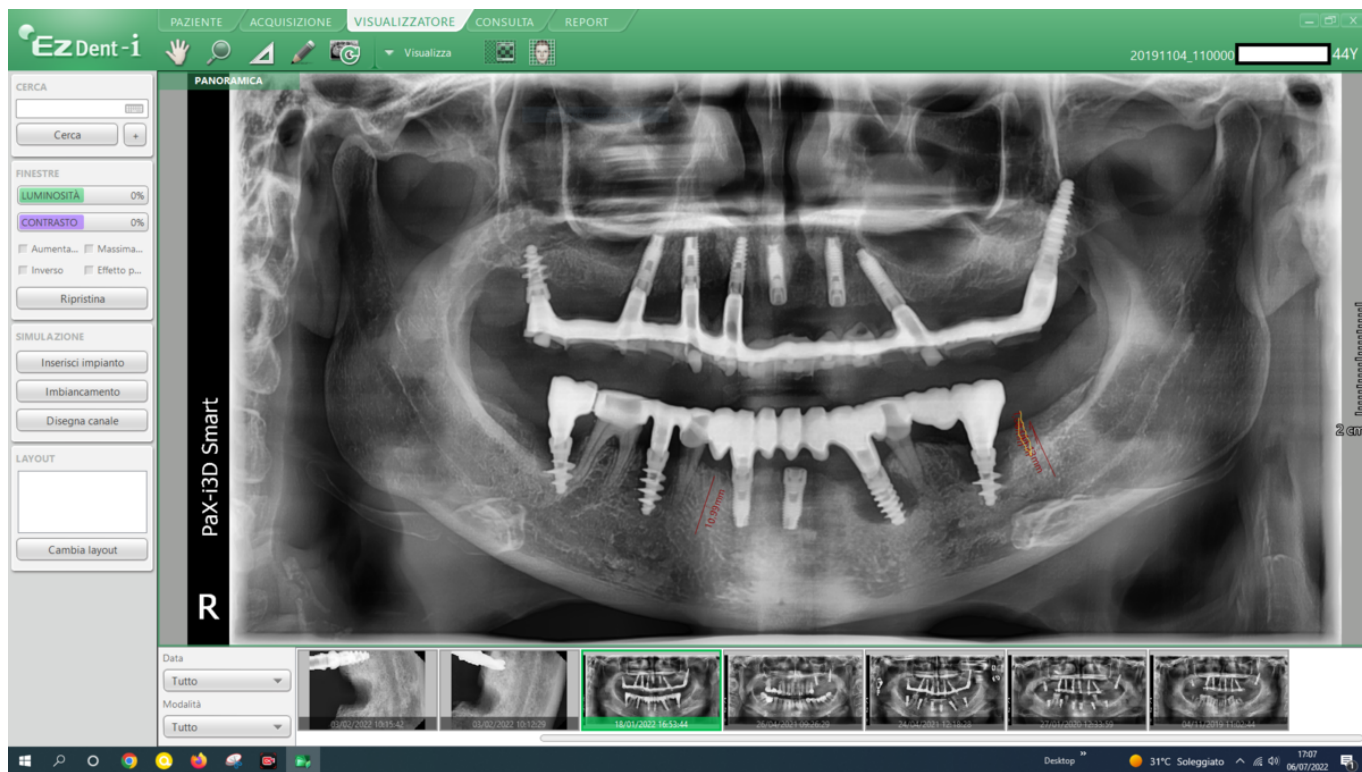


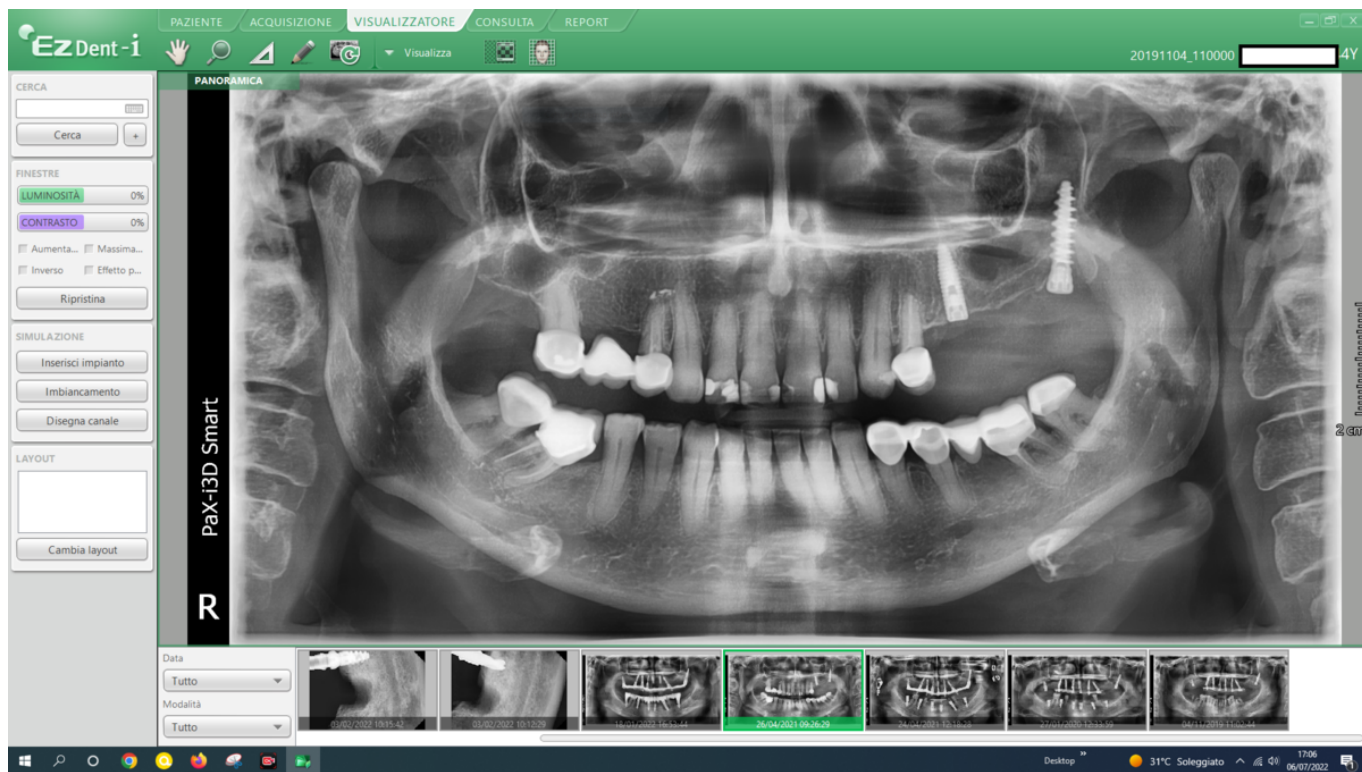


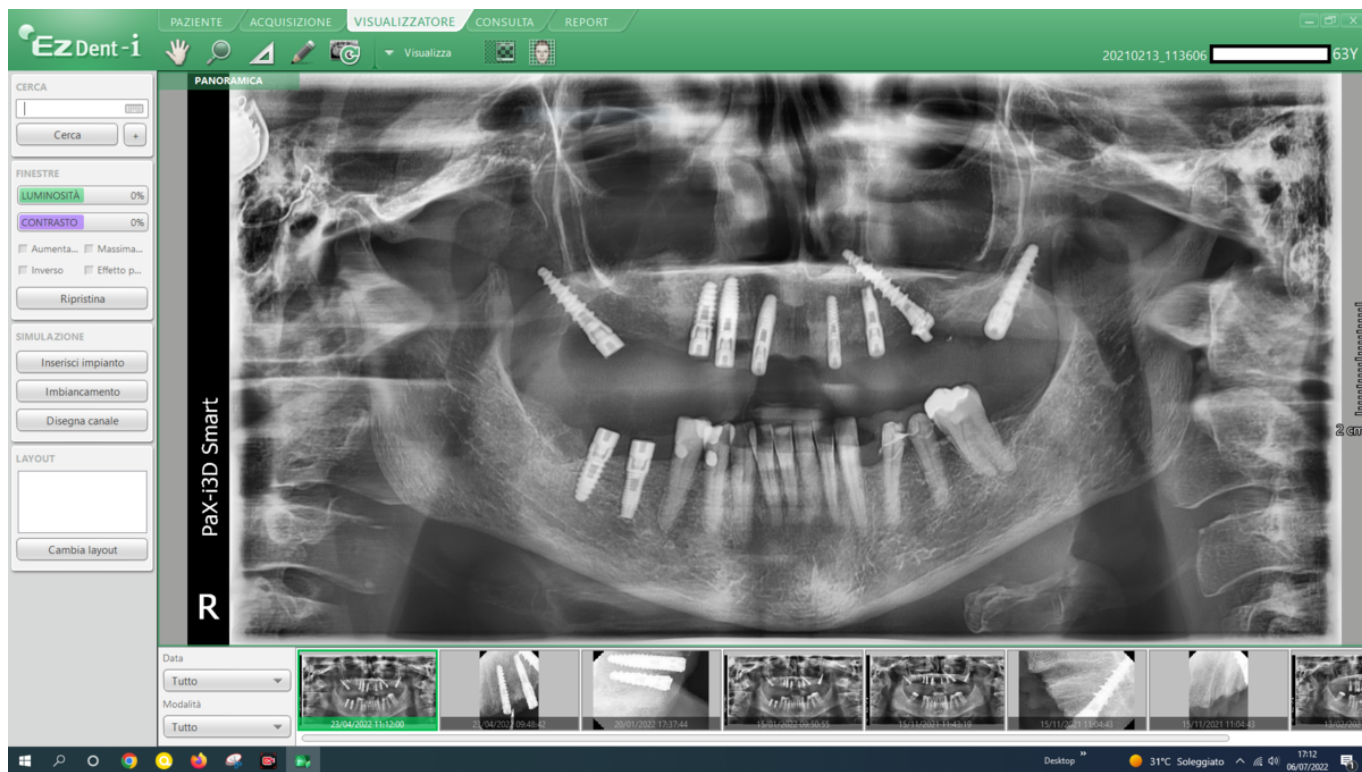


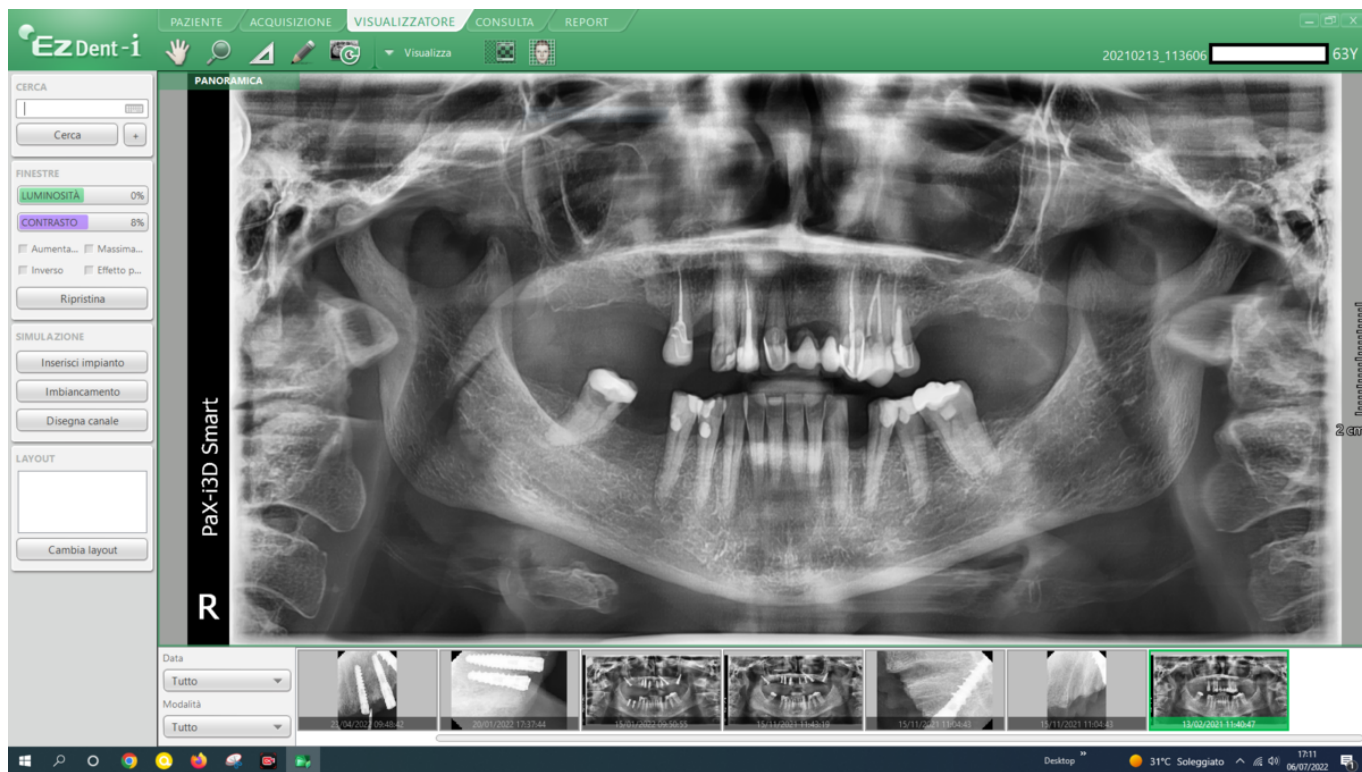


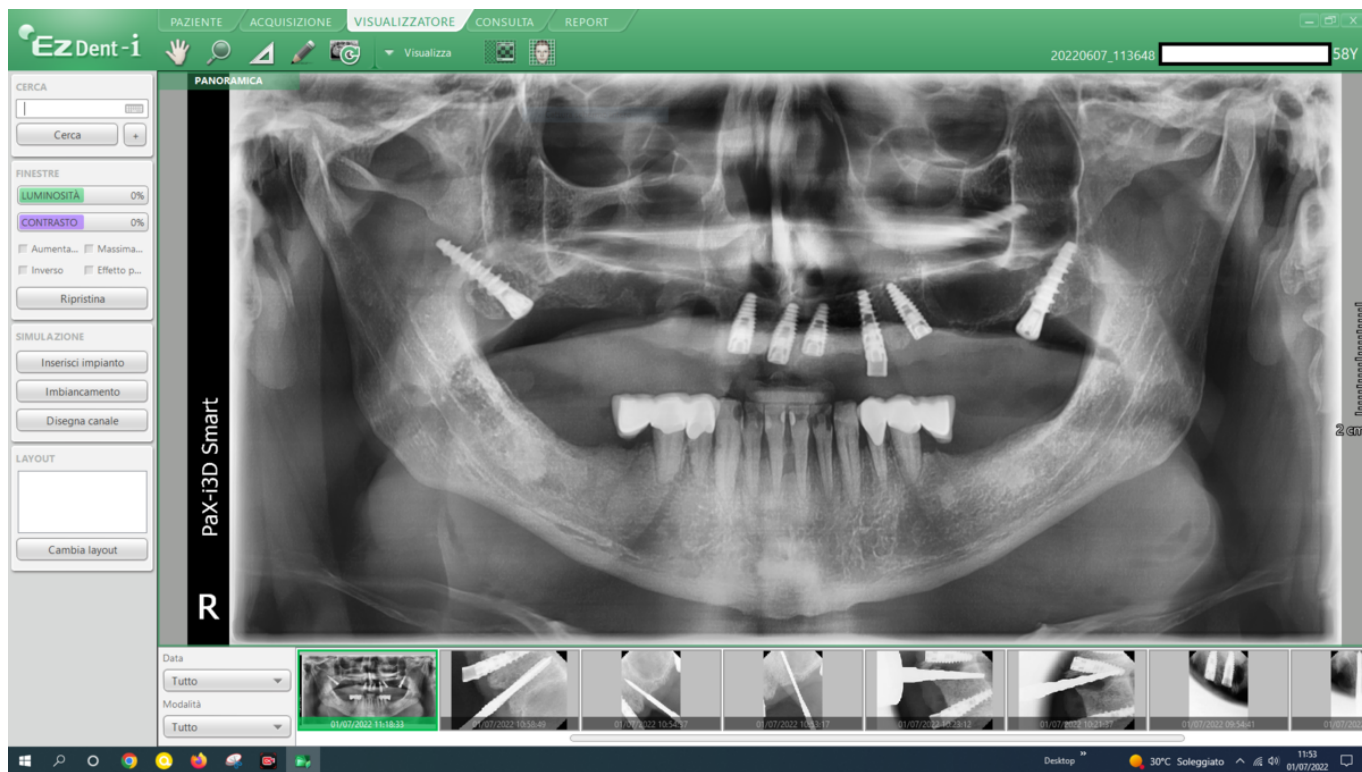




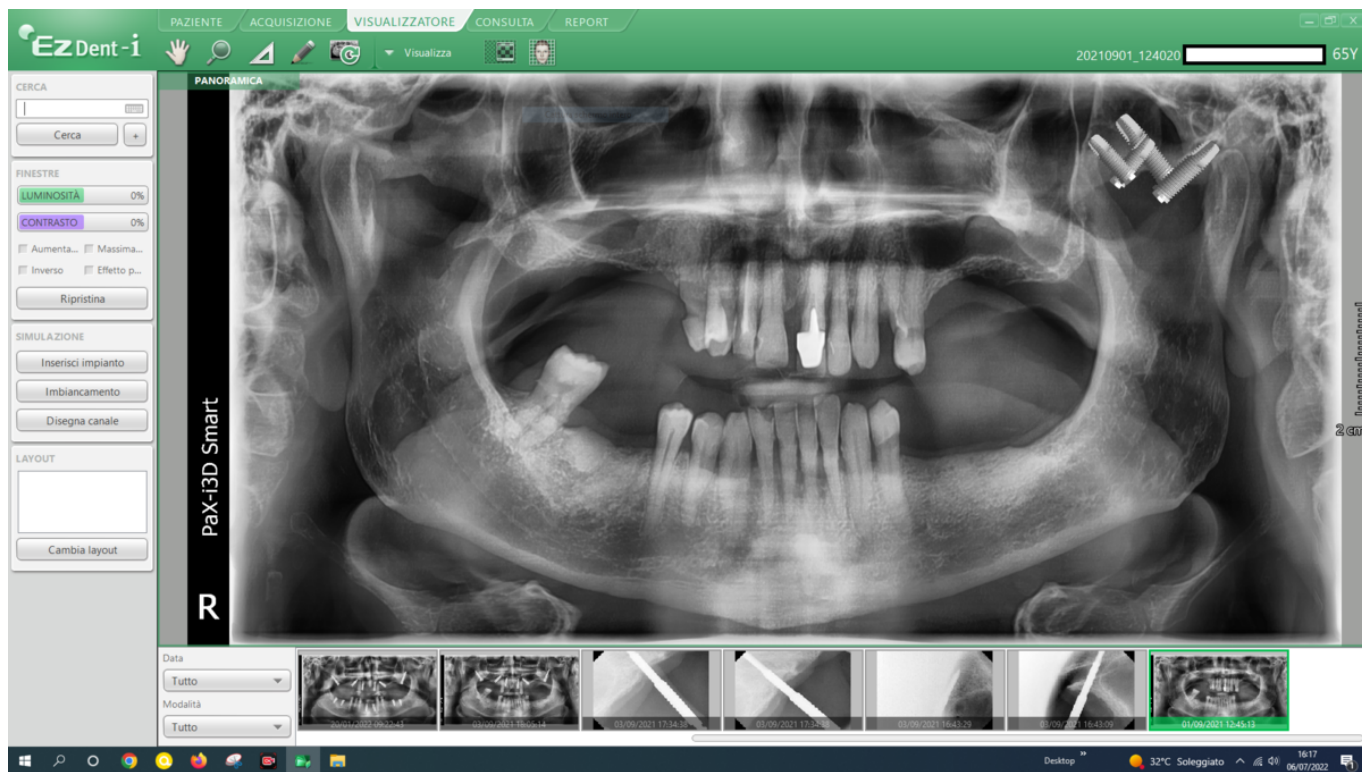


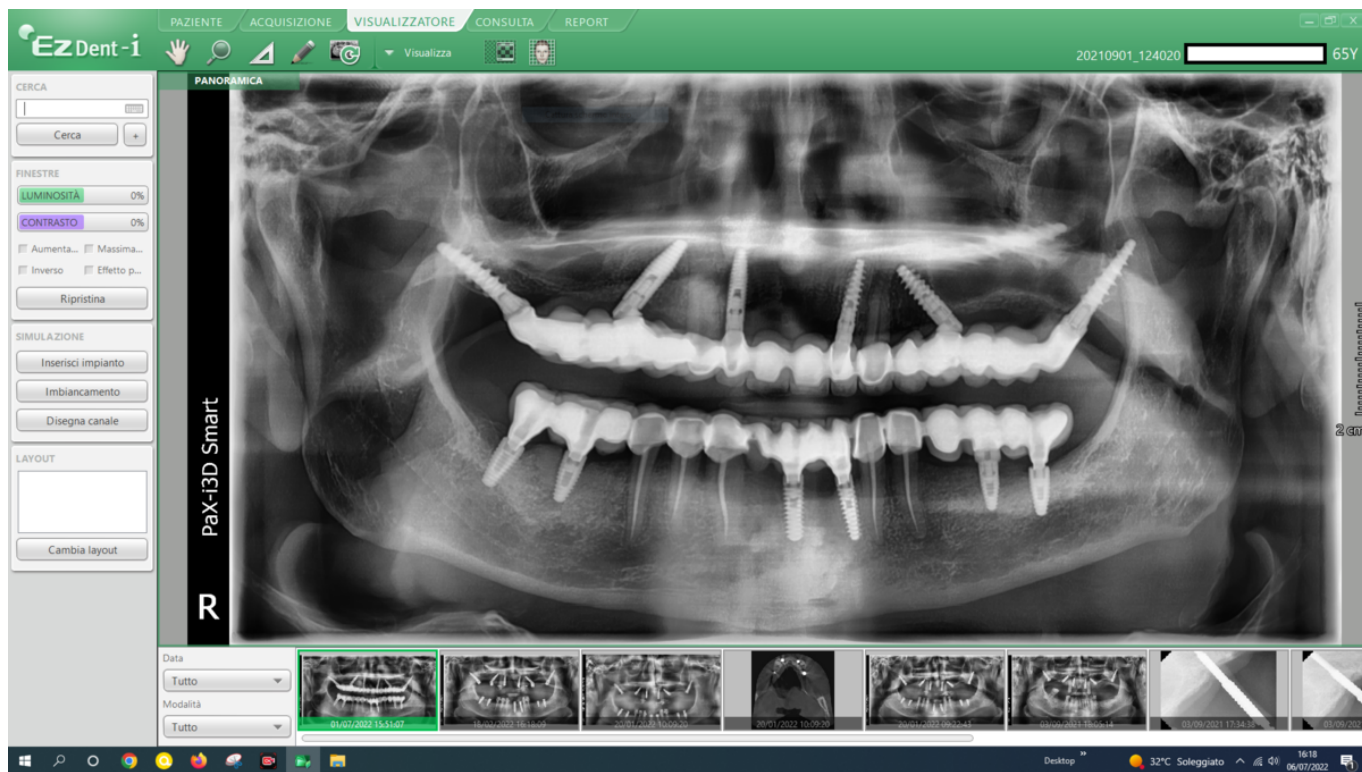


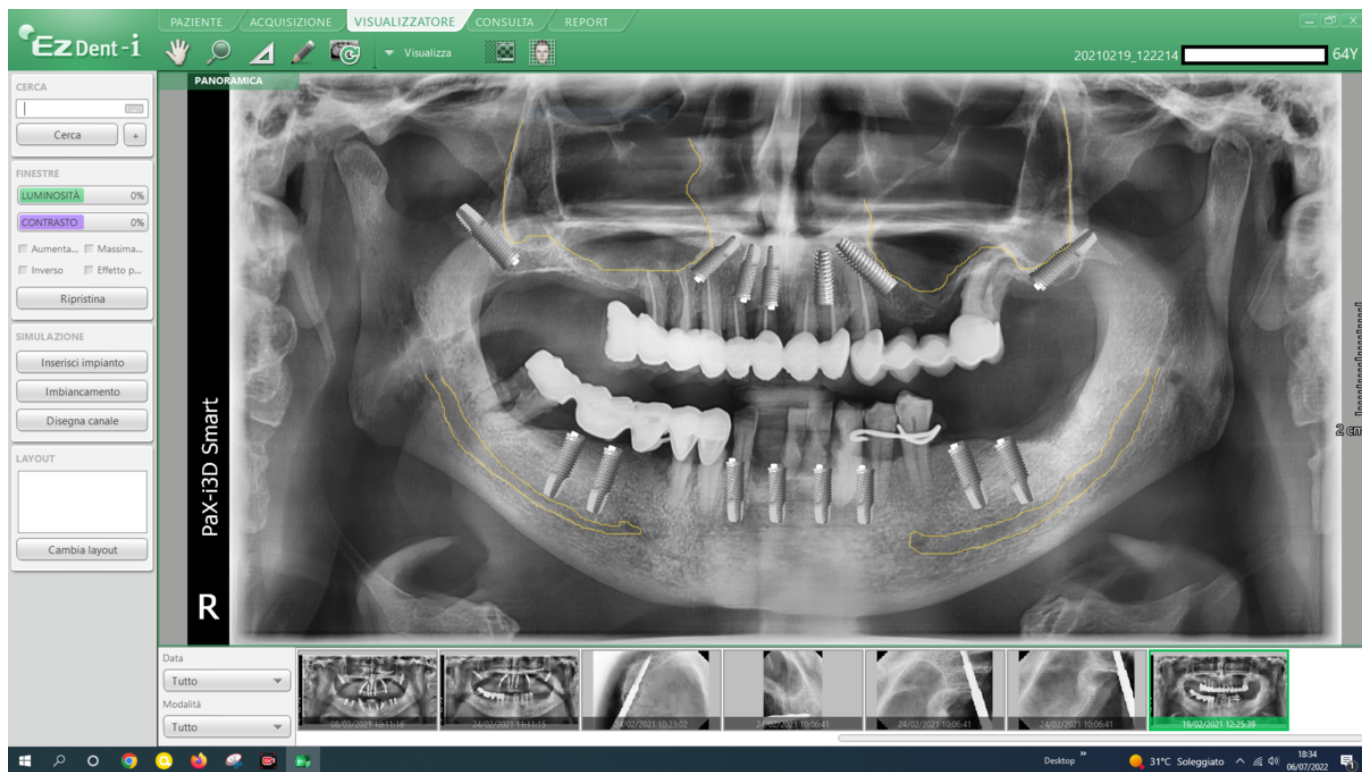




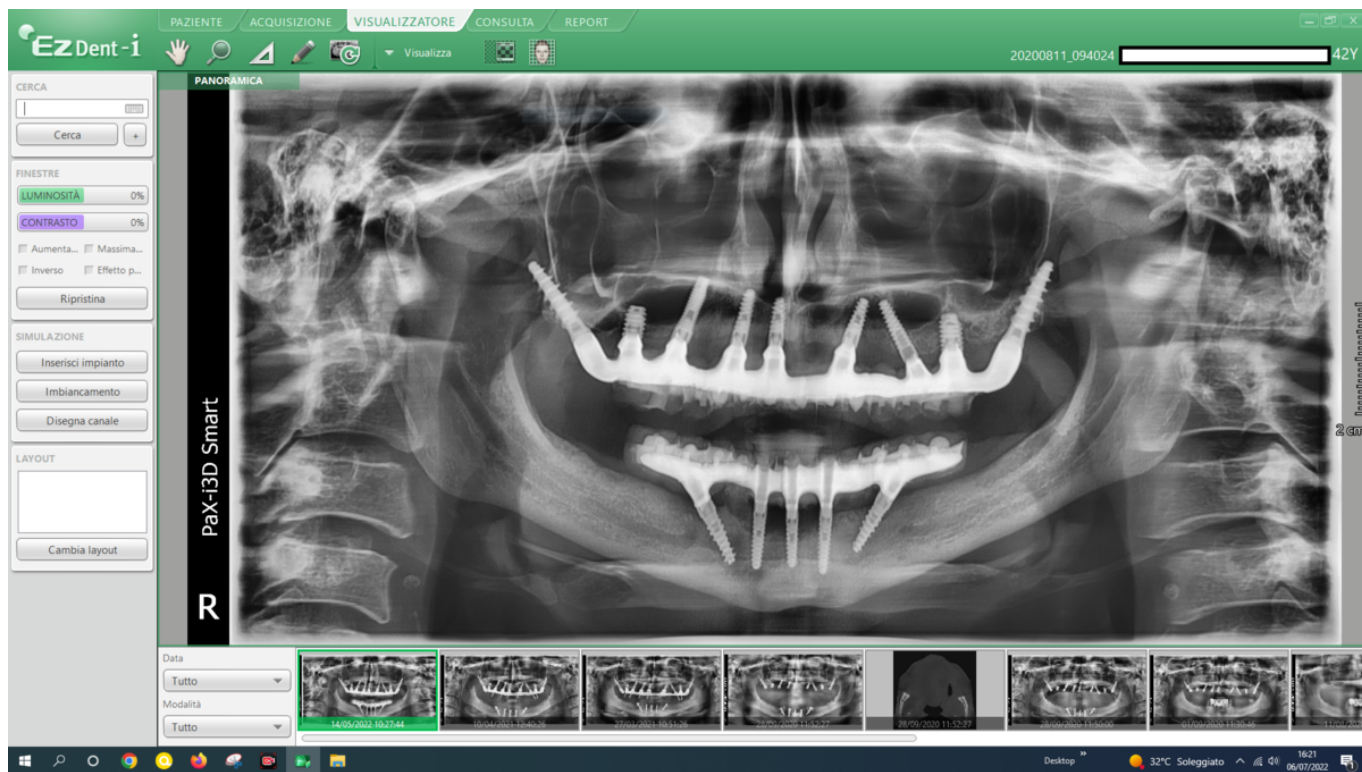


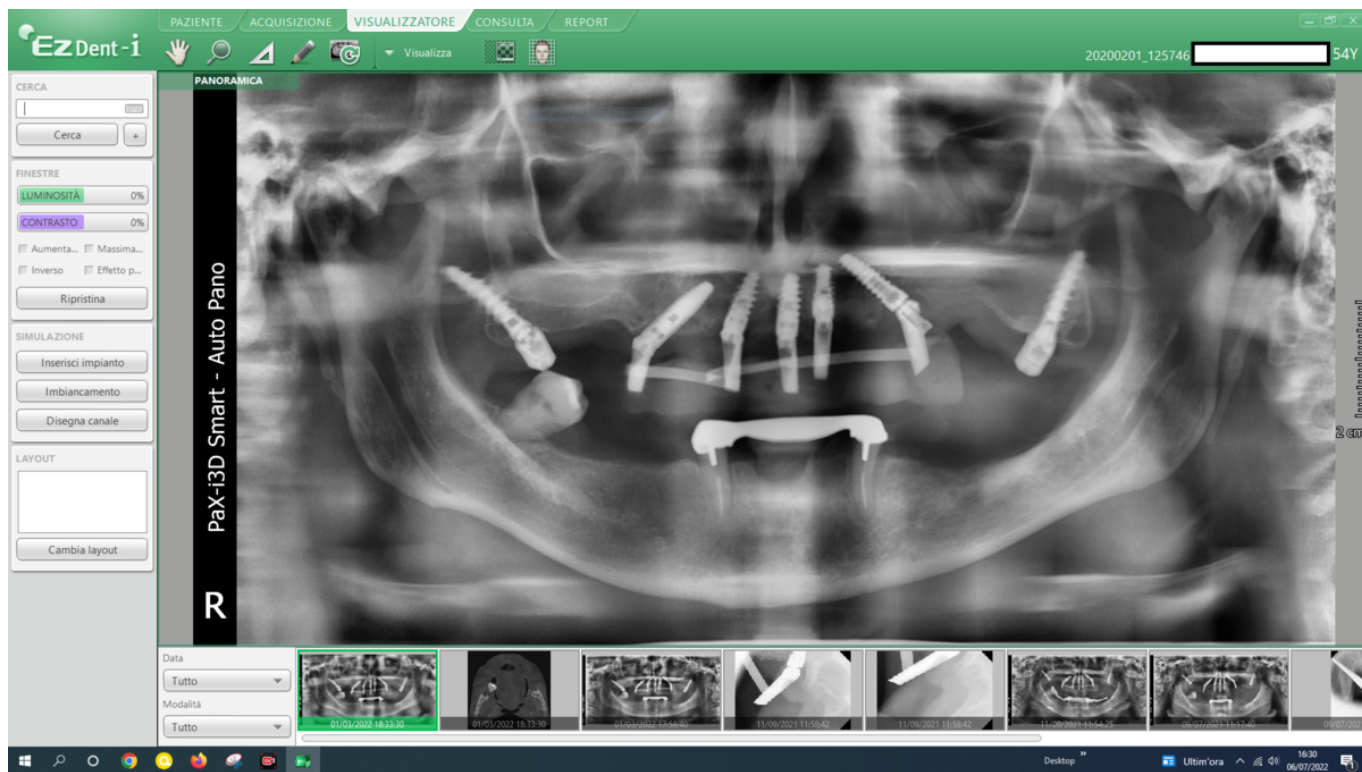




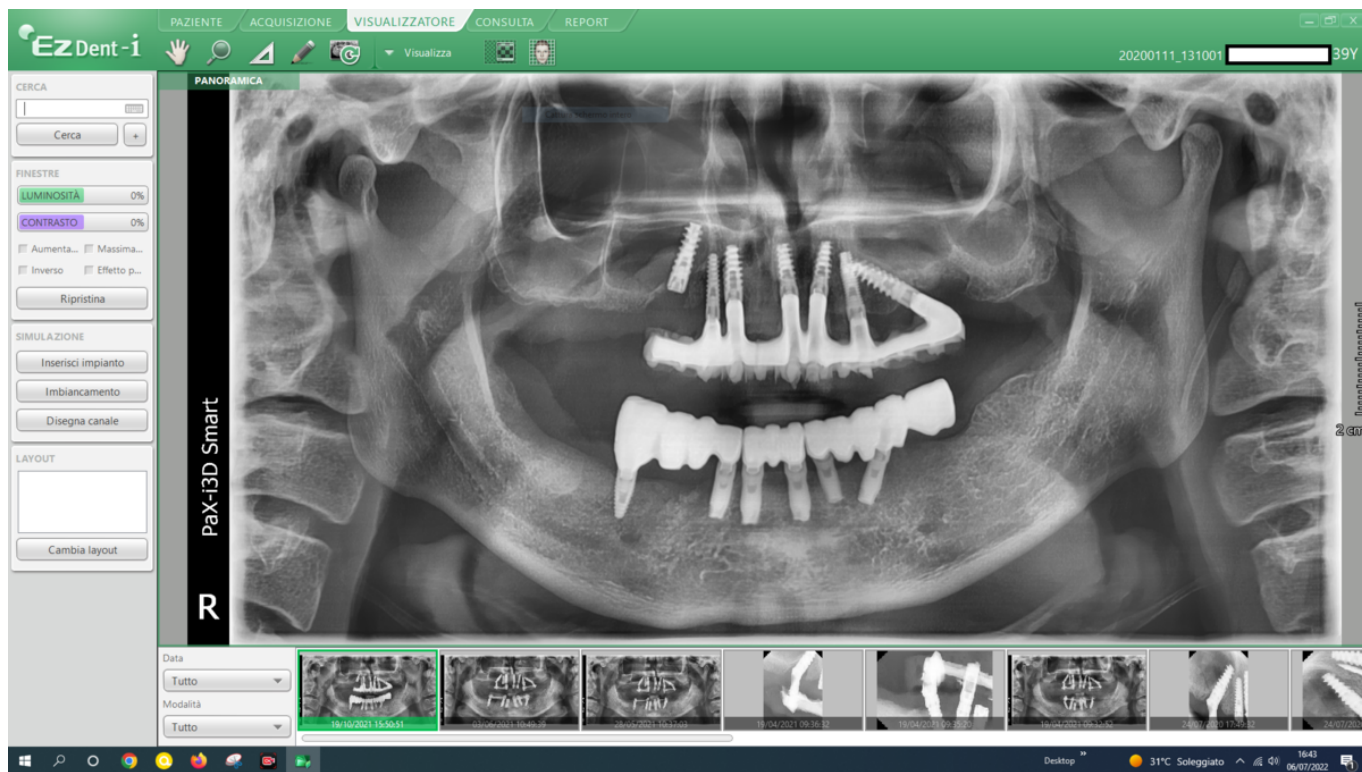


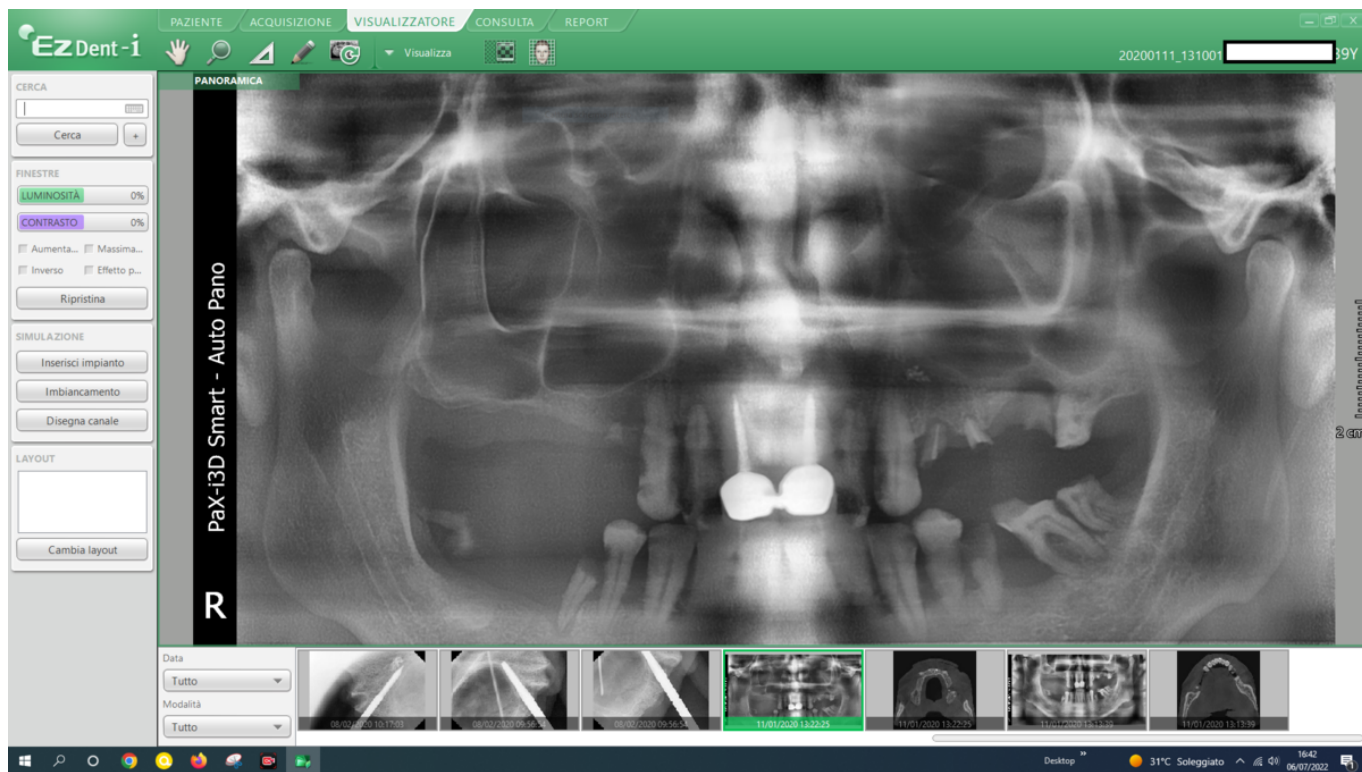


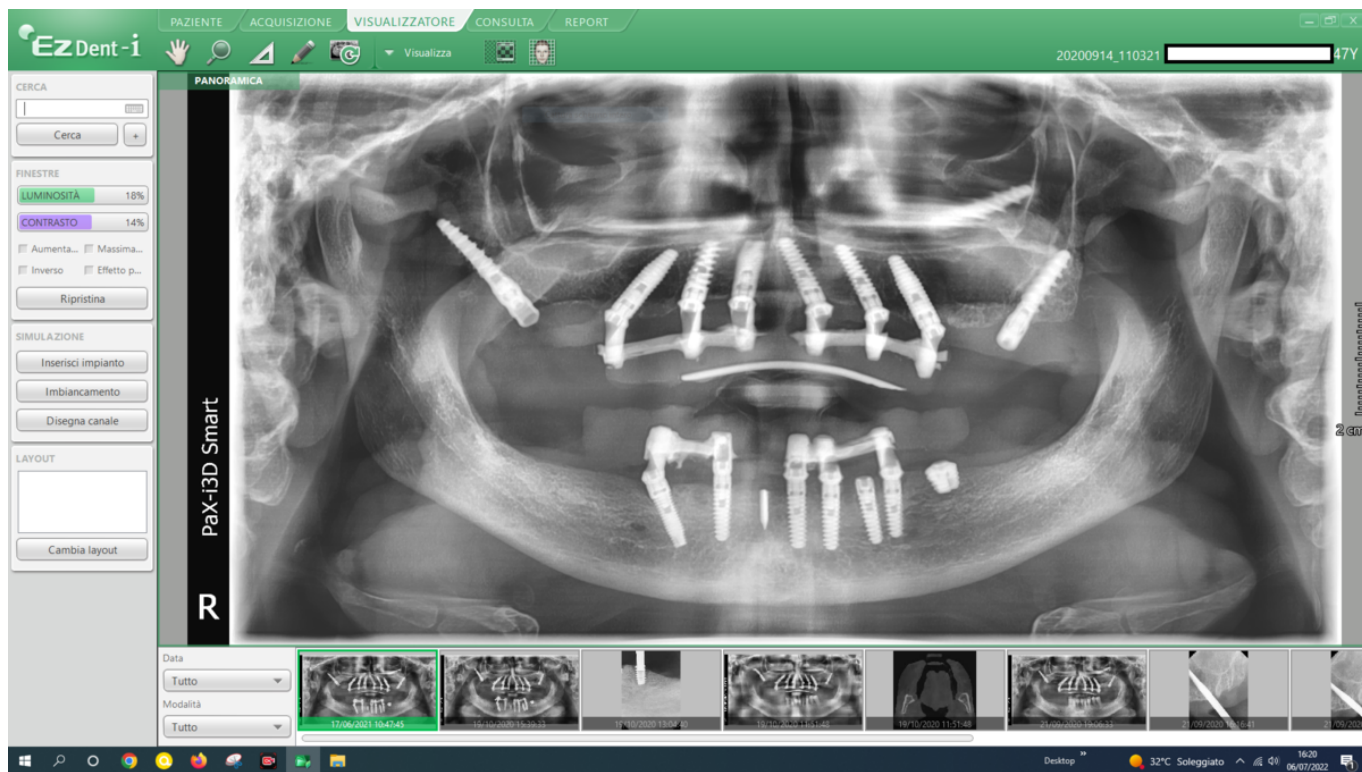














EzDent-i

PAZIENTEACQUISIZIONEVISUALIZZATORECONSULTAREPORT

20210226_08242842Y

CERCA

Cerca

FINESTRE

LUMINOSITÀ0%

CONTRASTO0%

☐ Aumenta...☐ Massima...

☐ Inverso☐ Effetto p...

Ripristina

SIMULAZIONE

Inserisci impianto

Imbiancamento

Disegna canale

LAYOUT

Cambia layout

PANORAMICA

Pax-i3D Smart

R



Data

Tutto

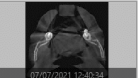
Modalità

Tutto



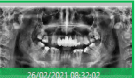












Desktop

32°C Soleggiato

16:37

06/07/2022

