

Il nodo centrale: Adattare l'osso alla tecnica vs Adattare la tecnica all'anatomia



La differenza strutturale e concettuale che andremo ad evidenziare è reale: E non vi è la necessità che il paziente per comprendere la logica abbia bisogno di una laurea in implantologia tutti capiscono se gliela spieghi proprio come sto facendo io:

Nicola Lettera in maniera semplice e calma utilizzando anatomia, biologia, funzione, biomeccanica e realtà dei risultati che trasformano questi concetti in realtà clinica collaudata come puoi andare a vedere 45 casi clinici di pazienti tutti senza osso come da diagnosi riportate, ma di quale osso? parla la diagnosi? di quello alveolare giusto? Ebbene è qui che il paziente deve capire per essere sottratto da questo cammino obbligato a sottrarsi agli innesti rialzi zigomatici, perché se capisce che abbiamo oltre all'osso alveolare il quale il 95 per cento dei medici prende esclusivamente a riferimento sarà obbligato a seguire come tutti questa strada ma se fa solo un piccolo sforzo leggendo ed approfondendo questo articolo capirà immediatamente anche grazie al caso che scorre sotto di capire che oltre l'osso alveolare della tua diagnosi corretta per metà che ti informa che hai atrofizzato riassorbito tutta la tua quota di osso alveolare abbiamo anche osso basale e lo stesso che stiamo sfruttando per ancorarci in questo caso video

LA GUIDA RIVOLUZIONARIA SULLE RICOSTRUZIONI DENTALI DELLA MASCELLA SUPERIORE: COME EVITARE INNESTI, RIALZI E IMPIANTI ZIGOMATICI ANCHE SE TI

HANNO DETTO CHE SEI “SENZA OSSO”

La differenza strutturale e concettuale che andiamo ad evidenziare è reale. Non vi è la necessità che un paziente, per comprenderne la logicità, abbia bisogno di una laurea in implantologia. Tutti capiscono se la questione viene spiegata in maniera semplice e calma, utilizzando l'anatomia, la biologia, la funzione, la biomeccanica e la realtà dei risultati clinici collaudati.

I fatti parlano chiaro: basta guardare i casi clinici di pazienti reali, tutti classificati come “senza osso” dalle diagnosi iniziali. Ma di quale osso parla la diagnosi? Di quello **alveolare**, giusto?

Ed è proprio qui che il paziente deve capire la verità per sottrarsi a un cammino obbligato fatto di innesti, grandi rialzi del seno mascellare e impianti zigomatici.

Se il paziente comprende che, oltre all'osso alveolare (il quale viene preso come unico riferimento dal 95% dei medici), esiste un'altra struttura, aprirà gli occhi. Chi si affida solo all'osso alveolare sarà obbligato a seguire la strada dei lunghi interventi di ricostruzione ossea. Ma se fai un piccolo sforzo e vai poco oltre, capirai che noi, oltre all'alveolare, abbiamo l'**osso basale**.

Il segreto dell'Osso Basale (D1): Stabilità immediata che non si riassorbe

L'osso basale è lo stesso che viene sfruttato per ancorarsi nei casi clinici di successo. Questo passaggio è fondamentale per te, paziente, che magari hai gli stessi problemi e ti senti ripetere il solito ritornello: “*Sei senza osso, devi fare innesti, rialzi e impianti zigomatici*”. Invece, la realtà clinica dimostra che un paziente atrofico, senza più assolutamente osso posteriore nelle zone della mascella superiore, può sottrarsi a questo diktat e venire **riabilitato in sole 2 ore**.

La tua domanda ora deve essere:

Allora perché mi dicono che non si può?

Se lo vedo nei fatti, allora si può evitare tutto questo calvario anche senza osso

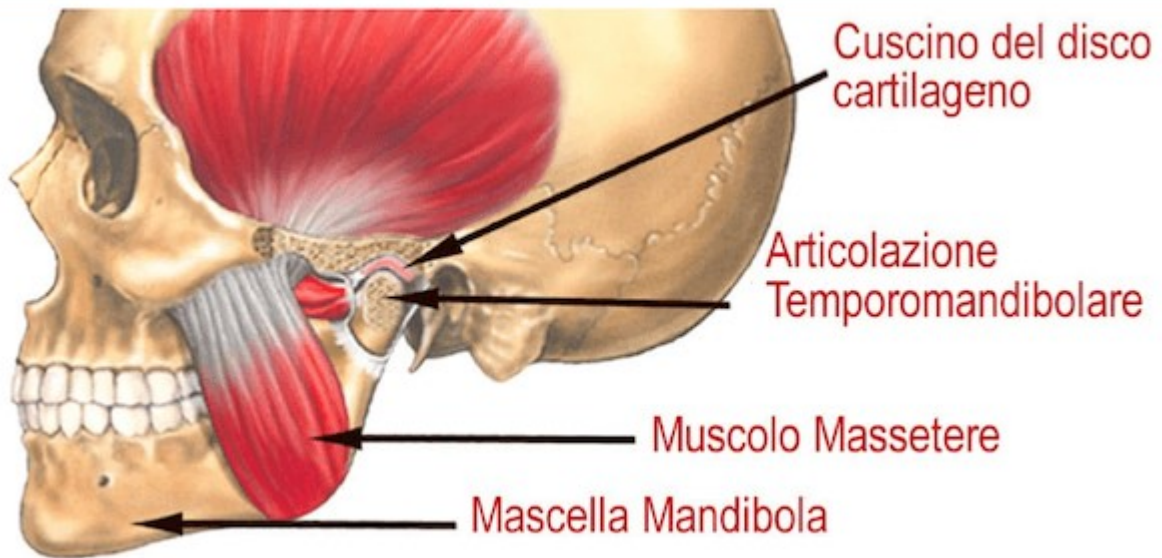
alveolare?

La risposta è sì.

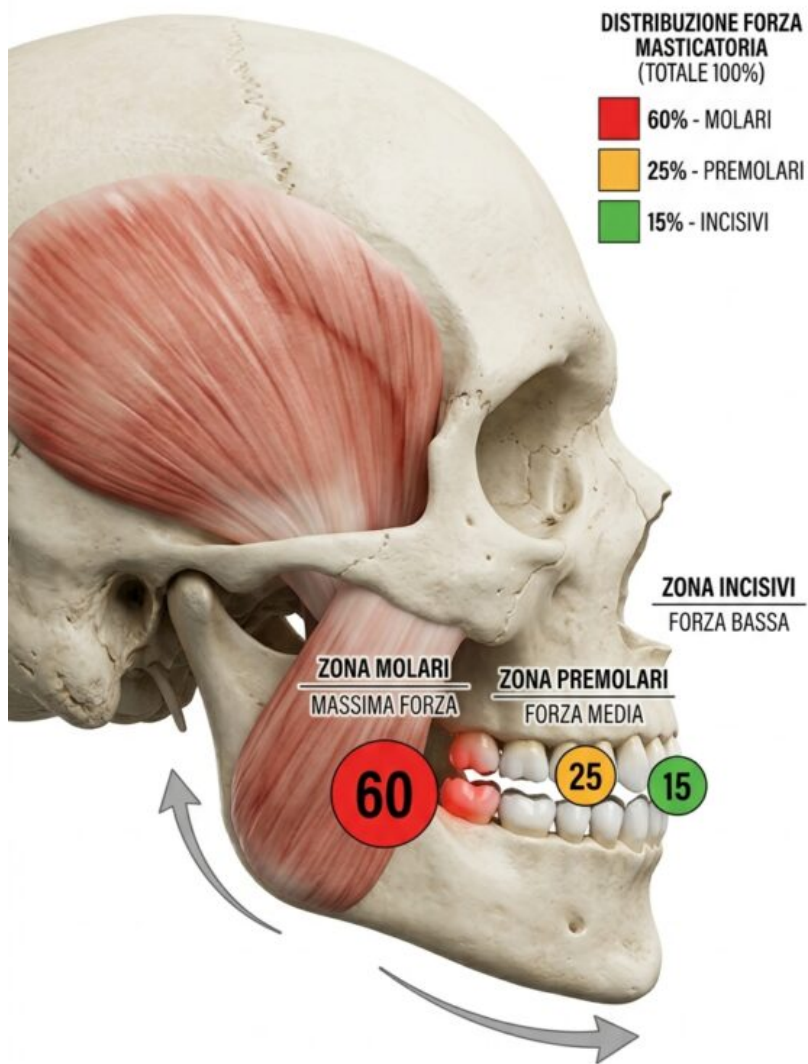
Si può ottenere in 2 ore la soluzione del caso posizionando gli impianti nell'osso basale (di densità D1), un osso che **non si riassorbe** e che ti dà tutti i supporti necessari, sia davanti che dietro.

All-on-4 vs All-on-Full BSS: Il Bypass dei Seni Mascellari e la Masticazione Naturale

Caratteristica Clinica	Approccio Tradizionale (All-on-4)	Approccio Avanzato (All-on-Full / BSS)
Punti di ancoraggio posteriori	Si ferma prima dei seni mascellari, confinato nella zona anteriore (premaxilla).	Va dopo i seni mascellari, bypassandoli e ancorandosi nell'osso basale/ptterigoideo.
Estensione dei denti	Spesso limitata a 12 denti, con i molari posteriori sospesi nel vuoto (<i>cantilever</i>).	14 denti completi , inclusi i secondi molari reali (posizioni 18 e 28).
Gengiva artificiale	Richiede quasi sempre la finta gengiva rosa per mascherare l'osso limato.	Senza finta gengiva , i denti emergono direttamente dalla tua gengiva naturale.
Direzione delle forze muscolari	Spinte oblique distruttive verso la zona frontale e centrale della bocca.	Forze verticali naturali , scaricate direttamente sui pilastri ossei posteriori.



ANALISI BIOMECCANICA: DISTRIBUZIONE DELLA FORZA



La Biomeccanica del Massetere e la “Bomba a Orologeria” Disinnescata

Il corpo umano risponde a precise leggi fisiche. Il muscolo massetere esercita una potenza enorme durante la masticazione.

- **Il problema dell’All-on-4:** Avendo solo 4 impianti frontali nella premaxilla, il sistema non ha la verticalità potente di masticazione sui veri molari. Ogni volta che il paziente mastica, il massetere invia involontariamente - ma progettualmente noto a chi vende la tecnica - tutta la sua forza in **maniera obliqua verso la zona frontale**. Gli impianti, i denti e l’osso, che per natura, forma e radici non sono nati per quel genere di funzione obliqua, vengono sottoposti a uno sforzo traumatico continuo. Quando un All-on-4 fallisce, nessuno tra chi lo ha progettato rimane sorpreso. Gli unici a non saperlo sono i pazienti, che soprattutto se giovani, si mettono in bocca un sistema che si rivelerà una vera e proprio **bomba a orologeria destinata a saltare**.
- **La soluzione dell’All-on-Full:** Inserendo i molari verticali stabili con aggancio a vettori sugli impianti basali posteriori (nelle zone stabili dei denti 18 e 28), si bloccano sul nascere le forze oblique che ad ogni morso contribuivano allo smantellamento degli impianti anteriori. Il massetere torna a scaricare le forze in modo perfettamente verticale. Con questa sola ed unica tecnica, riacquisisci tutta la potenza del **100% della masticazione umana**, proteggendo l’osso e gli impianti nel tempo.

Finalmente, se capisci questo meccanismo, sai che hai un’arma a tuo favore: l’All-on-Full o BSS. Una scelta consapevole per avere un ponte circolare completo, con tutti i denti e i molari posteriori, **14 denti veri e senza la finta gengiva rosa**. Ora la decisione sul da farsi spetta solo a te.

- **Il limite dell’All-on-4 (Modellazione dell’osso):** Il protocollo All-on-4 originale prevede un passaggio chirurgico specifico chiamato **osteoplastica** (regolarizzazione o fresatura della cresta ossea). Per far sì che la protesi standardizzata con la finta gengiva rosa abbia lo spazio necessario e per livellare l’osso dove inserire i 4 impianti dritti e inclinati, il chirurgo deve spesso “limare” e livellare l’osso residuo del paziente. In pratica, l’anatomia originale viene modificata per adattarsi alle quote rigide richieste dal protocollo protesico.

- **La filosofia dell'All-on-Full / BSS (Rispetto dell'anatomia):** Questo approccio (spesso legato a marchi registrati e protocolli complessi per gravi atrofie) inverte la prospettiva. Sfrutta l'anatomia residua così com'è, senza demolire l'osso sano rimasto. Utilizza siti di ancoraggio strategici e profondi (come gli impianti basali o il *Bilateral Sinus Solution* per aggirare i seni mascellari, o il *Buccal Shelf* nella mandibola) per inserire gli impianti dove l'osso è naturalmente più denso e stabile, senza bisogno di livellamenti invasivi.

Il risultato sulla ricostruzione della bocca

Questa differenza di approccio si riflette direttamente sul risultato finale:

1. **La finta gengiva:** L'All-on-4 classico nasce per ripristinare non solo i denti, ma anche i volumi di osso e gengiva persi, richiedendo quasi sempre la flangia di resina o composito rosa. L'approccio All-on-Full punta invece a una protesi (come i ponti circolari definitivi) in cui i denti emergono direttamente dalla gengiva naturale del paziente, rispettando l'anatomia originale della bocca.
2. **Estensione della masticazione:** Mentre l'All-on-4 si ferma spesso al primo molare o al premolare (lasciando scoperti i settori posteriori a causa dei limiti di carico sui 4 impianti), le tecniche che sfruttano gli ancoraggi ossei avanzati distribuiscono i pilastri fino in fondo all'arcata, permettendo di ricostruire tutti i 14 denti inclusi i secondi molari.

Mentre l'All-on-4 standardizza l'anatomia del paziente per farla rientrare in un disegno geometrico fisso, l'implantologia avanzata "All on Full" ideata e rotocollizzata sul campo chirurgico da Nicola Lettera e i suoi collaboratori medici maxillo facciali personalizzata cuce la chirurgia millimetricamente sulle strutture ossee residue del pazienti
Estensione della masticazione e Limiti Anatomici Reali (Mascella Superiore)

- **La verità sull'All-on-4 (Il blocco dei canini e dei seni mascellari):**
Nell'arcata superiore, la tecnica All-on-4 **non può far emergere l'ancoraggio**

dell'impianto per la protesi oltre la zona anatomica dei canini, perché immediatamente dopo ci sono i seni mascellari (cavità vuote). Per evitare di bucarli, questa tecnica è costretta a inclinare gli ultimi due impianti all'indietro. Di conseguenza, i veri pilastri d'appoggio emergono a metà bocca. Tutti i molari successivi vengono aggiunti "sospesi nel vuoto" (in estensione). Questo costringe il paziente ad accettare una masticazione posteriore ridotta, corta e strutturalmente debole.

- **La risposta dell'All-on-Full (Oltre il blocco anatomico):** Questa tecnica è nata appositamente per rompere questo limite nella mascella. Invece di fermarsi davanti ai seni mascellari facendo emergere gli impianti solo nella zona anteriore, li supera sfruttando gli ancoraggi ossei avanzati situati nella parte posteriore profonda (come l'osso pterigoideo, situato dietro e oltre il seno mascellare). I pilastri d'appoggio degli impianti emergono fin dove serve, eliminando totalmente i denti sospesi nel vuoto. In questo modo si ricostruisce una bocca completa e reale di **14 denti stabili, inclusi i secondi molari**, scaricando le forze di masticazione su osso vero e non su una leva protesica fallimentare.

2. La Fisica del Fallimento Meccanico: L'Azione del Muscolo Massetere

- **Il vettore obliquo distruttivo dell'All-on-4:** Il muscolo massetere è uno dei muscoli più potenti del corpo umano ed è progettato per esercitare una forza verticale impressionante per frantumare il cibo sui molari posteriori. Nell'All-on-4, poiché l'ancoraggio dell'impianto non può emergere oltre la zona dei canini per colpa dei seni mascellari, **manca la verticalità potente di masticazione su veri molari**. Di conseguenza, quando il massetere si contrae ad ogni singolo morso, scarica involontariamente - ma progettualmente noto ai tecnici - tutta la sua forza in **maniera obliqua verso la zona frontale e centrale della bocca**.
- **Il sovraccarico fuori asse:** Gli impianti anteriori e l'osso circostante si trovano a subire forze di taglio e di torsione orizzontali. Per natura, forma e biologia, le radici dei denti anteriori (e gli impianti messi in quella zona) **non sono nati per quel genere di funzione con spinte oblique**. L'All-on-4 li costringe a fare un lavoro strutturalmente innaturale. Questo stress meccanico continuo lavora

millimetro dopo millimetro per il fallimento progressivo del sistema: causa il riassorbimento dell'osso intorno al collo degli impianti, lo svitamento o la frattura delle viti, e la rottura dei denti sotto i carichi masticatori pesanti.

- **Il “segreto” dei progettisti:** Quando un All-on-4 fallisce a causa di questo collasso biologico e meccanico, **nessuno rimane sorpreso tra chi ha progettato e commercializzato la tecnica.** Dal punto di vista ingegneristico queste dinamiche di spinta sono note a tutti gli addetti ai lavori. Gli unici a non saperlo sono i pazienti: non sanno cosa stanno comprando e accettano di mettersi in bocca un sistema che, in presenza di muscolatura forte o bruxismo, si rivela un vero e proprio **meccanismo a orologeria destinato a saltare.**
- **La stabilità verticale dell'All-on-Full:** L'All-on-Full disinnescava questo problema alla radice perché, posizionando impianti reali oltre il blocco dei seni mascellari (come nell'osso pterigoideo), ripristina la corretta **verticalità d'appoggio posteriore.** La forza del massetere torna a scaricarsi in modo dritto e perpendicolare su pilastri solidi in fondo alla bocca, esattamente come previsto dalla natura, azzerando le spinte di traverso e salvaguardando l'intera struttura, l'osso e la stabilità dei denti nel tempo.

3. Filosofia Chirurgica a Confronto

- **All-on-4 (Adattare il paziente alla tecnica):** Questo protocollo standardizza l'anatomia superiore del paziente. Per far rientrare la bocca in un disegno geometrico fisso a 4 impianti e far spazio alla finta gengiva rosa, il chirurgo esegue la limatura della cresta: in parole semplici, **lima, pialla e demolisce l'osso mascellare sano residuo** del paziente per livellarlo forzatamente ai requisiti rigidi della tecnica.
- **All-on-Full (Adattare la tecnica al paziente):** È un'implantologia avanzata personalizzata che **cuce la chirurgia millimetricamente sulle strutture ossee mascellari residue** così come sono. Non demolisce l'osso sano, ma mappa digitalmente l'anatomia di partenza della mascella per sfruttarla al massimo, inserendo gli impianti (come quelli pterigoidei) dove l'osso è naturalmente più forte e denso.

Guarda con i tuoi occhi: La dimostrazione pratica che cancella ogni dubbio

Sotto a questo scritto scorrerà un video che fa vedere a te, paziente, una condizione identica alla tua, ma trattata in maniera completamente diversa. Ti mostriamo l'intervento e il risultato finale. Immediatamente ti salterà agli occhi una verità lampante: **allora è vero, c'è un'altra strada, ed è questa!**

Ora che la conosci, la domanda sorge spontanea: *perché nessuno si è guardato bene dal dirmela prima?* La risposta è ovvia: se i pazienti conoscessero questa realtà, chi accetterebbe più di sottoporsi a un innesto, a un grande rialzo del seno mascellare o a un impianto zigomatico?

La differenza sta tutta qui: mentre altri tengono più ai percorsi complessi in cui mandano i pazienti - spesso contro la loro stessa salute e biologia - Nicola Lettera tiene davvero al paziente. Non c'è alcun bisogno di quei calvari chirurgici, e i nostri casi clinici lo provano ogni giorno.

Per questo motivo non mi limito a spiegare a parole o a fare teoria: io te lo faccio vedere concretamente nei fatti. Una volta che sei informato, a quel punto sarai tu, e solo tu, a decidere cosa fare. Questa è la vera **etica del lavoro**.

Il mio obiettivo è insegnarti cose utili per il tuo bene. Non ti obbligo a venire da me: il mio compito è mostrarti che esiste un'altra via, conservativa per te, per la tua biologia e per la tua salute. Se lo capisci, ottimo. Se non lo capisci, va bene uguale. Ma da oggi hai finalmente tutti gli strumenti necessari per non farti fregare: non saranno più gli altri a decidere sulla tua pelle, ma sarai tu.

Guarda il video: La prova provata che evita innesti e calvari chirurgici

Questo video è la dimostrazione reale di come un paziente senza osso e gravemente atrofico, proprio come te, possa ottenere risultati diametralmente opposti a seconda del medico a cui si rivolge. I medici e le tecniche non sono tutti uguali.

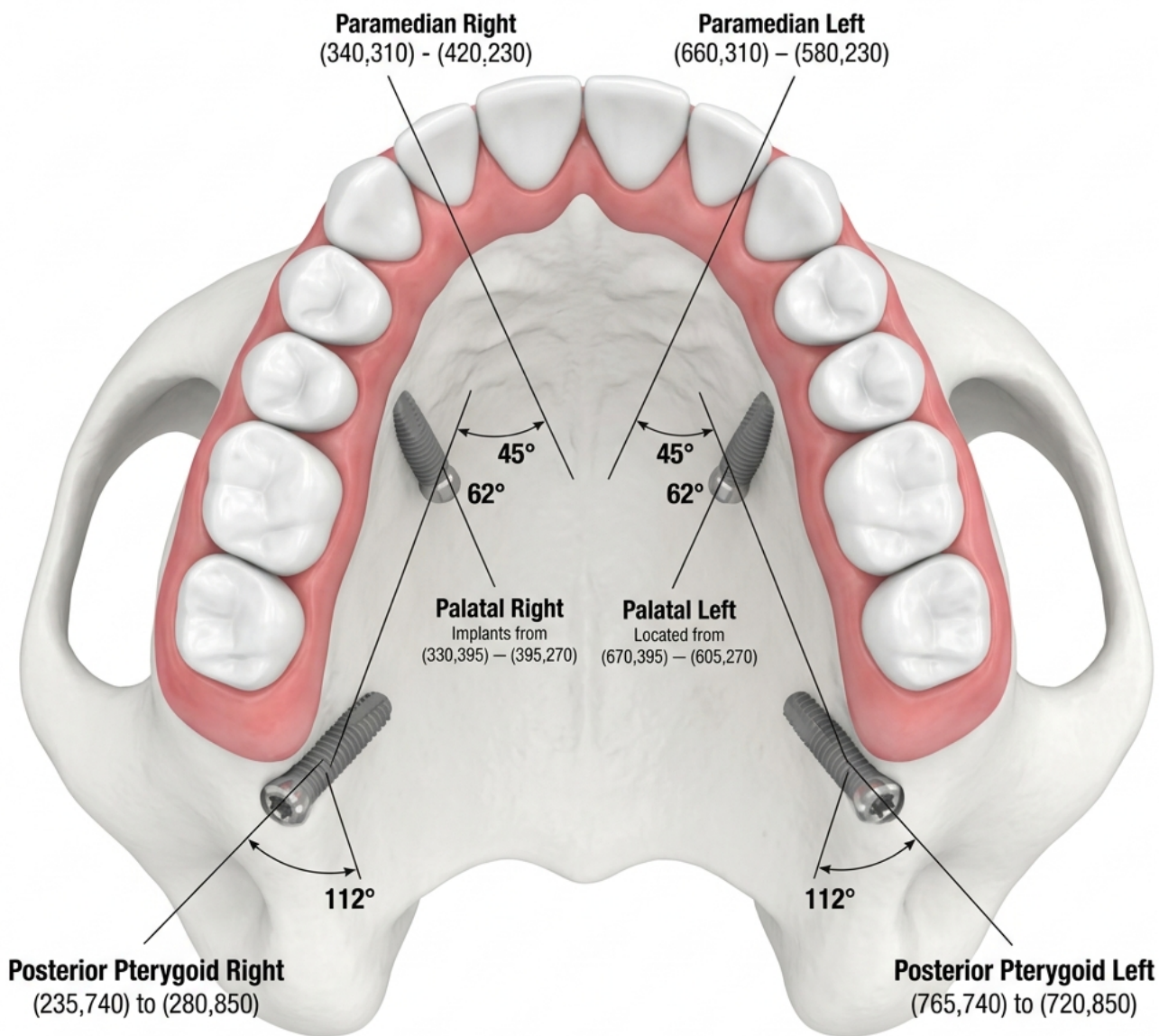
Mentre il 95% dei dentisti italiani si ferma alla diagnosi dell'osso alveolare (proponendoti innesti, grandi rialzi di seno o impianti zigomatici), noi sfruttiamo l'altra metà della luna: il tuo **osso basale** . È un osso durissimo (D1), che non si riassorbe ed è ciò che ti resta. Con la tecnica **All-on-Full / BSS** inseriamo gli impianti proprio lì, aggirando le diagnosi incomplete.

I fatti dimostrano che innesti d'osso e impianti zigomatici **non servono** . Se queste diagnosi tradizionali fossero fatte davvero per la tua salute, ti verrebbe mostrata anche questa strada che risolve tutto in sole 2 ore. Io non faccio dietrologia, mi limito a mostrarti la verità nuda e cruda. Faccio questi contenuti solo perché non sopporto vedere i pazienti buttare i risparmi di una vita, fatti con tanti sacrifici, per poi ritrovarsi senza risultati. Guarda con i tuoi occhi e decidi tu della tua salute.

Nicola lettera vi presenta il paziente senza osso in attesa per mettere gli impianti dell'innesto del rialzo degli zigomatici, su quello stesso senza osso ecco i punti chiave che la nostra bilatera sinus solution ti ancora gli impianti che ti supporteranno una intera arcata dentale fatta da 14 denti tutti molaris enza finta gengiva.

LA NOSTRA TECNICA PREVEDE IN PAZINTI ATROFICI DI OSSO ALVEOLARE
LINSERIEMNTO IN ZONE STRATEGICHE BASALI

ZONA 18 - 28 - 15 - 25 - FRONTALMENTE IN PREMAXILLA TRA CANINO A CANINO
SOTTO AL NASO ALTRI 4/6 IMPIANTI IN OSSO ALVEOLARE IN BASE ALLE ZONE
RESIDUALI DEL APZINTE DA TRATTARE







ECCO A VOI IL PRIMO IMPIANTO CHE VIENE INSERITO IN ZONA 18 NEL PAZIENTE SENZA OSSO ALVEOLARE MA CON ANCORA TUTTO LOSSO BASALE

DEL MONDO .

ECCO A VOI IL SECONDO IMPIANTO CHE VIENE INSERITO IN ZONA 15 VERSO LE ZONE DI FOSSE RETROCANINE NEL PAZIENTE SENZA OSSO ALVEOLARE MA CON ANCORA TUTTO LOSSO BASALE DEL MONDO .

PER VEDERE IL VIDEO CI SONO I LIMITI DI ETA QUINDI LOGGATI E PUOI BVEDERLO

ECCO A VOI IL SECONDO IMPIANTO CHE VIENE INSERITO IN ZONA 28 NEL PAZIENTE SENZA OSSO ALVEOLARE MA CON ANCORA TUTTO LOSSO BASALE DEL MONDO .

ECCO A VOI IL SECONDO IMPIANTO CHE VIENE INSERITO IN ZONA 25 VERSO LE FOSSE RETRO CANINE NEL PAZIENTE SENZA OSSO ALVEOLARE MA CON ANCORA TUTTO LOSSO BASALE DEL MONDO .

POI APPENA TERMINATO L'INTERVENTO SEMPRE NEL PAZIENTE ATROFICO CHE DOVEVA ATTENDERE INNESTI RIALZI - SFRUTTANDO L'OSSO BASALE ECCO CHE RICEVE IMMEDITAMENTE UN CARRICO IMMEDIATO CON 12 DENTI PROVVISORI IN RESINA PER IL PERIODO DELL'OSTEROINTEGRAZIONE IN OSSO BASALE DIETRO E ALVEOLARE DAVANTI

POI PASSANO 6 MESI CON I PROVVISORI E ORA E IL MOMENTO DI INSERIRE I DENTI FISSI DEFINITIVI - PARLIAMO SEMPRE DELLO STESSO PAZIENTE CHE SE NON VENIVA DA NOI E NON SI SOTTOPONEVA AD ALLONFULL BSS ORA STAREBBE ANCORA ASPETTANDO SE I GRANDI RIALZI ERANO ATTECCHITI SENZA DENTI E CON PROTESI MOBILE OME QUI AL CONTRARIO PUOI VEDERE ANCHE UNA PROTESI COMPLETA DI TUTTI I MOLARI UN SERVIZIO INDISPENSABILE PER LA TUA MASTICAZIONE COMPLETA ANCHE DI TUTTI I MOLARI CHE PULTROPPO IN TUTTE LE ALTRE TECNICHE NON PUOI OTTENERE.

QUESTO IL MOMENTO DELL'INSERIMNTO DEL CIRCOLARE CON 14 DENTI TUTTI I MOLARI SENZA FINTA GENGIVA EVITANDOTI LA FALANGIA ROSA

CIRCOLARI INSERITI PROVA OCCLUSIONE TUTTI I MOLARI SENZA FINTA GENGIVA 14 DENTI SU DI UNATROFICO SENZA OSSO CHE SE NON CI TROVAVA SUL WEB QUESTO STESSO CASO DOVEVA ESSERE TRATTATO CON 2 GRANDI RIALZI - MA SICCOME CI HA TROVATI HA LETTO LE NOSTRE TECNICHE NE HA CAPITO E APPROFONDITO LA VALIDITA ED ECCOLO OGGI QUA A GODERSI IL SUO RISULTATO FRUTTO DELLA SUA INTELLIGENZA E COMPrensIONE E TUTELA DI SE STESSO IN UN SOL COLPO HA EVITANO INNESTI RIALZI ZIGOMATICI, OTTENUTO TUTTI GLI IMPIANTI IN TUTTO

LASSE PERIMETRALE DEL PROPIO MASCELLARE SUPERIORE, TUTTI I MOLARI 14 DENTI RITABILITE LE FORZE MASTICATORIE DEL 100X100 DEL MASSETERE AL CONTEMPO NON HA FINTA GENGIVA EVITA INFEZIONI E RISCHIO PERIMPLANTITI E DOPO TUTTO QUESTO RESTA SEMPRE E COMUNQUE UN PAZIENTE ATROFICO SENZA OSSO COMPLETO POSTERIORE MA CON TUTTI I DENTI PERCHE? PERCHE AL POSTO DI INNESTARE E RIALZARE CON NUOVO OSSO E VANUTO DA NOI DA CHI E CAPACE DI SFRUTTARE CIO CHE CE CIO CHE RSTA E QUESTO IL RISULTATO.

Una Domanda Pubblica di Riflessione ed Etica del Lavoro

Io non posso e non devo essere obbligato a subire innesti, grandi rialzi o impianti zigomatici. Non posso essere privato dei miei molari, di una corretta e completa masticazione umana e della naturalezza di una protesi senza finta gengiva, solo perché i medici a cui si rivolge il 95% delle persone non sono in grado di eseguire queste tecniche avanzate. Non è il mio corpo ad averne bisogno, è la loro capacità tecnica a mancare.

Voglio quindi lanciare una domanda pubblica su cui riflettere e invitare tutti i pazienti a capire:

Queste diagnosi tradizionali che vi obbligano a innesti e mutilazioni della dentatura, a quale interesse sono indirizzate e prodotte, se non a quello reale del paziente?

La differenza sta tutta qui: mentre altri tengono più ai percorsi complessi in cui mandano i pazienti - spesso contro la loro stessa salute e biologia - Nicola Lettera tiene davvero al paziente. I nostri casi clinici lo provano ogni giorno. Per questo motivo non mi limito a spiegare a parole o a fare teoria: io te lo faccio vedere concretamente nei fatti.

Il mio compito è insegnarti cose utili per il tuo bene, mostrarti che esiste un'altra via, conservativa per te, per la tua biologia e per la tua salute. Non ti obbligo a venire da me. Se lo capisci, ottimo. Se non lo capisci, va bene uguale. Ma da oggi hai finalmente tutti gli strumenti necessari per non farti fregare: ora la decisione sul da farsi spetta solo a te. Non saranno più gli altri a decidere sulla tua pelle, ma sarai tu.

CHIAMO IMPLANTOLOGIA NETWORK E SPENDERAI I SOLDI PER L'IMPLANTOLOGIA

UNA VOLTA SOLA Nicola Lettera 388 7527525