

□ **In questo articolo parleremo di...**

La fine della rassegnazione clinica

Il declino degli innesti a blocchi

I rischi dei grandi rialzi del seno

L'affermazione dell'osso basale

Riprendere il controllo della salute

□ **Sintesi dei contenuti**

Come i pazienti stanchi di subire lunghi calvari terapeutici stiano cambiando le regole del gioco.

I limiti reali, i dolori e le lunghe attese dei vecchi protocolli di ricostruzione ossea.

Perché interventi invasivi e sinus lift complessi non sono più l'unica strada obbligata.

Il diritto del paziente di accedere a tecniche alternative, stabili, rapide e senza ricostruzioni superflue.

L'importanza di informarsi, rifiutare protocolli obsoleti e pretendere un secondo parere qualificato.

□ **Il paziente non accetta più passivamente il calvario degli innesti ossei a blocchi o dei grandi rialzi del seno, ma esige l'alternativa basale e corticale come suo diritto alla salute**

Per troppi anni, di fronte a una grave atrofia mascellare, la prassi odontoiatrica tradizionale ha imposto ai pazienti un vero e proprio percorso a ostacoli. Mesi di attesa, interventi demolitivi per prelevare osso dall'anca o dalla calotta cranica (innesti ossei a blocchi), e grandi rialzi del seno mascellare (sinus lift) affrontati con la speranza - spesso delusa - che l'organismo integrasse quei volumi artificiali.

Oggi questo scenario sta cambiando radicalmente. Il paziente moderno non è più disposto a subire passivamente mesi di disagi, dolore e incertezze. Esige chiarezza, rispetto del proprio corpo e, soprattutto, il riconoscimento di un principio fondamentale: **la salute e la qualità**

della vita non possono essere messe in ostaggio da protocolli chirurgici obsoleti.

□ Il calvario degli innesti e dei rialzi: perché dire basta

Chi ha vissuto o sta valutando un intervento di ricostruzione ossea tradizionale sa bene a cosa va incontro. Gli innesti ossei a blocchi e i grandi rialzi del seno presentano criticità pesanti:

- **Invasività multipla:** Spesso richiedono un secondo sito chirurgico nel corpo del paziente per prelevare l'osso da trapiantare, raddoppiando il trauma operatorio.
- **Tempi di guarigione biblici:** Possono servire dai 6 ai 9 mesi (o più) di attesa prima di poter inserire i primi impianti, spesso con l'obbligo di indossare protesi mobili scomode durante tutto il periodo.
- **Bassa predicibilità a lungo termine:** Se l'organismo rigetta l'innesto o se insorge un'infezione, l'intero castello terapeutico crolla, lasciando il paziente con meno osso di prima e un forte senso di frustrazione.

Continuare a proporre queste soluzioni come unica via d'uscita, ignorando le alternative avanzate, significa non rispondere alle reali esigenze di chi soffre.

□ L'alternativa basale e corticale: un diritto alla modernità

Di fronte alle difficoltà delle grandi atrofie, il paziente ha il pieno diritto di conoscere e pretendere un'alternativa clinica validata: **la chirurgia basale e corticale**.

Anziché intestardirsi a voler ricostruire artificialmente ciò che l'organismo ha riassorbito, l'implantologia basale sfrutta le basi profonde del massiccio facciale (l'osso basale e corticale), che restano stabili e resistenti indipendentemente dalle condizioni dell'osso alveolare superficiale.

Scegliere la via basale significa:

- **Evitare i prelievi di osso e i grandi rialzi:** Sfruttare le risorse anatomiche già presenti, senza traumi superflui.
- **Ridurre drasticamente i tempi:** Ottenere la stabilità primaria per un carico immediato (tramite protocolli come *All-on-Full®* e *Bilateral Sinus Solution™*), tornando a masticare in tempi brevi.
- **Eliminare i compromessi estetici:** Puntare a riabilitazioni fisse complete (fino ai molari, senza false gengive spesse) che restituiscono la piena funzionalità e dignità al sorriso.

□ Informarsi per decidere: riprendere in mano il proprio corpo

Nessun paziente dovrebbe sentirsi obbligato a intraprendere un percorso chirurgico doloroso e incerto solo perché “si è sempre fatto così”. La medicina evolve per migliorare la vita delle persone, e oggi la chirurgia maxillo-facciale avanzata permette di superare i limiti del passato.

Informarsi, mettere in discussione i verdetti di “impossibilità ossea” e cercare professionisti aggiornati è il primo atto di tutela della propria salute. Il diritto alla masticazione e alla serenità passa attraverso la consapevolezza che strade diverse, più sicure e rispettose, esistono davvero.

□ INVIAMI LA TUA PANORAMICA: TI DARÒ UN SECONDO PARERE

Nicola Lettera

Consulente Implantare per i Pazienti

Se ti è stato prospettato un lungo calvario fatto di innesti ossei a blocchi, grandi rialzi del seno o interventi demolitivi perché ti hanno detto che *“non hai più osso”*, fermati un attimo. Prima di accettare trattamenti invasivi, ricorda che esiste l'**osso basale e corticale**: una riserva profonda e stabile che abbiamo tutti, anche nei casi di grave atrofia.

Con protocolli mirati come **All-on-Full®** e **Bilateral Sinus Solution™ (BSS)**, nei casi idonei è possibile sfruttare l'osso residuo senza ricostruzioni artificiali, puntando a una riabilitazione fissa completa (14 denti, fino ai molari, senza cantilever e senza gengiva finta).

☐ **Mandami la tua panoramica su WhatsApp: 388 7527525**

Ti darò un secondo parere per farti capire dove si trova l'osso utilizzabile nel tuo caso e se puoi evitare il calvario degli innesti.

Apri gli occhi. Informati. Poi decidi.