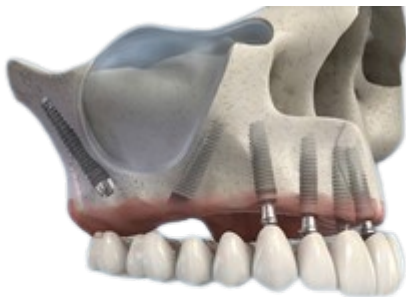


BILATERAL SINUS SOLUTION™ (BSS)

- “GRANITIC”



Nostra tecnica allonfull sfrutta quando non c'è osso le ossa basali residue evitando innesti rialzi zigomatici in 2 ore dandovi tutti i molari 14 dopo visita senza gengiva



Il Protocollo Chirurgico, Anatomico e Biomeccanico Originale

1. Le Origini e l'Etica della Metodica: La Scienza Vissuta sul Campo

La tecnica **Bilateral Sinus Solution™ (BSS)** non nasce tra le pagine sterili e teoriche dei testi accademici, ma è il frutto di decenni di pratica intensa trascorsi direttamente nelle sale operatorie del network. È il risultato di un percorso fatto di test, progettazioni, risoluzione di fallimenti reali, discussioni collegiali, prove su campo e perfezionamento millimetrico di ogni singolo strumento, fresa e impianto.

Ogni dettaglio anatomico è stato studiato, verificato e approfondito attraverso la dissezione e lo studio sui cadaveri nei centri di anatomia avanzata (spesso a Lione, in Francia), dove ogni variazione viene testata in condizioni reali prima di essere applicata.

Il nostro impegno etico fondamentale: Nessun paziente è mai stato utilizzato come cavia. Ogni innovazione, fresa o modifica strutturale viene validata scientificamente al 100% in sala anatomica prima di approdare alla clinica quotidiana. Questo rigore consente di blindare i protocolli e di offrire ai pazienti una chirurgia sicura, trasparente e lontana dai compromessi commerciali.

2. Il Primo Grande Cambio di Paradigma: Osso Basale contro Osso Alveolare

Le tecniche tradizionali e i protocolli commerciali standard concentrano il loro ancoraggio nell'**osso alveolare**, un tessuto destinato al progressivo riassorbimento nel tempo dopo la perdita dei denti. È proprio questo limite strutturale che costringe le cliniche convenzionali a ricorrere a innesti ossei, grandi rialzi del seno mascellare o impianti zigomatici invasivi.

La tecnica BSS rompe questo schema alla radice: **la base della nostra chirurgia è l'osso basale**, un distretto profondo, granitico e geneticamente programmato per non riassorbirsi mai nel corso della vita.

3. La Verità sui Fallimenti delle Tecniche Tradizionali (Perché la BSS le Supera Tutte)

Per capire il valore della Bilateral Sinus Solution™ bisogna guardare in faccia i fallimenti clinici che le vecchie metodiche cercano di nascondere, lasciando spesso il paziente in una situazione ben peggiore di quella di partenza:

- **Il fallimento degli innesti ossei e dei grandi rialzi del seno:** Mettere in fila innesti d'osso e rialzi significa illudere il paziente con speranze a breve termine. Sappiamo tutti cosa succede nel tempo sotto la forza e la spinta di una masticazione molare posteriore potente: i biomateriali cedono, i tessuti vanno in sofferenza, i carichi non distribuiti provocano infezioni e fallimenti a catena, lasciando un'atrofia ancora più grave della condizione iniziale.
- **Il fallimento degli impianti zigomatici:** Utilizzati come ultima spiaggia in presenza di atrofie totali, comportano un'invasività estrema e presentano

percentuali di complicanze, sinusiti croniche e fallimenti strutturali che la BSS riesce a evitare totalmente.

- **Il fallimento strutturale di All-on-4 e All-on-6:** Soffrono di un limite biomeccanico nativo: **nascono senza molari veri**. L'assenza di pilastri posteriori forti costringe a leve biomeccaniche svantaggiose, sovraccaricando i pochi impianti anteriori e lasciando il paziente senza i veri molari indispensabili per la triturazione del cibo.

4. L'Anatomia dei Pilastri Posteriori: Il Vero Ancoraggio Pterigoideo e la Biomeccanica dei Canini

Il protocollo originale BSS prevede un'architettura d'attacco basata su 4 punti d'ancoraggio primari in osso basale (aree 18, 28, 15, 25), superando i limiti dei seni mascellari:

- **Il Pilastro Pterigoideo Profondo (Settori 18 e 28):**
 - L'errore delle imitazioni commerciali consiste nel fermarsi al tessuto osseo tuberale superficiale e morbido, inserendo impianti corti da 10 mm a 13 mm.
 - Il protocollo BSS originale prevede l'uso di impianti dedicati con lunghezze extra-misura di **19 mm o 21 mm** (quest'ultimo progettato specificamente per le anatomie maschili più imponenti) e un diametro strutturale di **4.5 mm**.
 - L'impianto attraversa interamente l'osso tuberale soffice, si interseca con i processi palatini e le lamine dello sfenoide, andando a impegnare la parte apicale direttamente nelle **lamine corticali dello sfenoide** (osso cranico durissimo), serrato con un torque meccanico di **150 Newton**.
- **Il Pilastro Retrocanino (Settori 15 e 25):**
 - Nella zona opposta, bypassando il seno mascellare, l'impianto viene inserito nelle **fosse retrocanine**.
 - Queste zone anatomiche profonde e durissime conservano la traccia strutturale del nostro passato evolutivo (ereditato dai canini sviluppati dei nostri antenati predatori). L'analisi anatomica su cadavere ne conferma la densità e la straordinaria capacità di resistenza meccanica.

5. Strumentazione Atraumatica e Gestione dell'Osso Residuo

Quando il volume osseo è ridotto al minimo, la tecnica BSS bandisce l'uso indiscriminato di frese demolitive:

- **Il Mallet e la Vibro-Compattazione:** Si utilizzano percussori chirurgici (*mallet*) con punte calibrate e inclinate per compattare l'osso residuo senza asportarne neppure un millimetro.
- **Frese a Controrotazione (Motore Inverso):** Lavorano a motore invertito per tracciare il solco ricompattando attivamente la struttura ossea circostante anziché rimuoverla, aumentando la densità a favore dell'osteointegrazione.

6. Il Protocollo Standard (7 Casi su 10): La Bilateral Sinus Solution Pura in Premaxilla

Nel 70% dei casi clinici, la gestione del paziente non richiede strutture complesse ma si risolve con l'applicazione diretta e standard del protocollo BSS dopo un'attenta visita e progettazione:

- **I 4 Pilastri Basali di Base:** Vengono posizionati i 2 impianti pterigoidei posteriori (18 e 28) e i 2 impianti nelle fosse retrocanine (15 e 25).
- **Gestione della Premaxilla (Settore Anteriore):** Sfruttando l'osso residuo presente nella premaxilla del paziente, il chirurgo seleziona la tecnica e l'impianto mirato per ogni sezione:
- **Impianti nasali e sub-nasali** per sfruttare i volumi ossei di vicinanza.
- **Tecniche di Split Crest** in caso di osso sottile e crestale.
- **Impianti a lama** o inserimento mirato nel **foro incisale** (dopo la bonifica e l'esclusione del fascio vascolo-nervoso), sfruttando ogni singolo punto di ancoraggio disponibile grazie alla valutazione clinica ed esperta degli anatomisti maxillo-facciali.

7. L'Eccezione Complessa (3 Casi su 10): L'Integrazione con la Griglia (Evitando gli Zigomatici)

Solo nel restante 30% dei casi, quando oltre all'atrofia posteriore si presenta una totale assenza di osso utilizzabile in premaxilla (pazienti reduci da edentulismi prolungati con protesi mobili o gravi fallimenti), la scienza commerciale ricorrerebbe agli invasivi impianti zigomatici. La BSS sceglie invece una via d'eccellenza:

1. **Dietro (Posteriormente):** Si applica sempre la certezza granitica dei **2 impianti pterigoidei basali posteriori**, capaci di sostenere in autonomia tutta la potente masticazione molare quotidiana.
2. **Davanti (In Premaxilla):** Si inserisce in una sola ora una **griglia su misura**, fissata alla scheletrizzazione del mascellare con circa 20 micro-viti di osteosintesi.
3. **Il Carico e la Protezione Biodinamica:** Viene posizionata immediatamente una protesi provvisoria a carico immediato (10 denti allineati), per poi arrivare a 4 mesi alla protesi definitiva in ceramica a 14 denti. La zona anteriore con la griglia viene così lasciata libera dai pesanti carichi di macinazione e triturazione (affidati unicamente ai robusti molari posteriori), delegandola unicamente al suo ruolo naturale: presa, taglio e compiti estetici.

8. Gestione Clinica, Bonifiche e Conservazione delle Papille Gengivali

Il protocollo prevede un percorso terapeutico e biologico rigoroso:

- **Bonifiche e Prevenzione dei Riassorbimenti:** In presenza di infezioni o granulomi, si eseguono estrazioni e pulizie millimetriche, riempiendo immediatamente gli alveoli non implantari con **idrossiapatite** per preservare i volumi ossei ed estetici durante i 6 mesi di osteointegrazione.
- **Salvaguardia delle Papille Gengivali:** L'applicazione di un provvisorio con profili di emergenza calibrati modella e sostiene le "mezze lune" gengivali attorno ai denti fin dal primo giorno.
- **Risultato Protesico (Zero "Finte Gengive"):** Al termine dei 6 mesi, la protesi definitiva si incastona millimetricamente tra le papille gengivali,

garantendo un'estetica naturale al 100% **senza alcuna flangia in resina rosa (finta gengiva).**

9. Il Sigillo d'Autore: La Garanzia di Autenticità (All-on-Full™)

Per impedire qualsiasi imitazione commerciale e tutelare il paziente da chi cerca di replicare la tecnica senza possederne le competenze, ogni riabilitazione protesica definitiva prevede un elemento distintivo inconfondibile:

- **Il Loghetto in Oro 18 Carati con Iniziali:** All'interno del premolare interno destro della protesi circolare su misura è fuso e registrato un **marchio in oro 18 carati con le iniziali**, attestato di autenticità, firma inequivocabile e garanzia assoluta dell'opera chirurgica e protesica originale.