

Quando si parla di **“impianti dentali senza osso”**, è fondamentale fare una precisazione: bisogna sempre chiedere al medico **di quale osso sta parlando**.

Dire a un paziente che “non ha osso” può essere corretto dal punto di vista dell’**osso alveolare**, ma non significa necessariamente che nella bocca non esista più alcun supporto osseo utile per un impianto dentale.

È proprio da questa distinzione anatomica che parte l’approccio del **Network Nicola Lettera**, specializzato in tecniche implantologiche rivolte anche a pazienti con grave atrofia dell’osso alveolare.

Senza osso alveolare non significa necessariamente senza osso

L’osso alveolare è, come dice il nome stesso, l’osso che circonda e sostiene gli alveoli dentali, cioè le cavità nelle quali sono inseriti i denti.

Quando i denti vengono persi, nel tempo l’osso alveolare tende fisiologicamente a riassorbirsi. In alcuni pazienti questo processo può essere particolarmente importante, fino a determinare una condizione di **grave atrofia mascellare o mandibolare**.

Ma l’anatomia del mascellare è molto più complessa.

Anche quando l’osso alveolare è fortemente riassorbito, possono essere presenti strutture ossee profonde e più resistenti, comprese componenti **basali e corticali**, che possono essere valutate e, quando anatomicamente idonee, utilizzate per l’ancoraggio implantare.

È qui che si differenzia l’approccio della nostra implantologia.

Non ci limitiamo a guardare ciò che è rimasto dell’osso alveolare:

analizziamo l'intera anatomia disponibile per individuare i punti di ancoraggio più favorevoli.

Implantologia senza innesto osseo: l'importanza dell'osso basale e corticale

ECCO LA NOSTRA BILATERAL SINUS SOLUTION

Era un paziente senza osso. Gli erano stati prospettati due grandi rialzi del seno mascellare.

Poi è arrivato da noi.

Due ore nelle nostre mani.

E adesso... **giudicate voi stessi il risultato.**

Guardate attentamente la nostra **protesi dentale circolare d'autore.**

Vedete le **due connessioni posteriori?**

Quel particolare è fondamentale.

La loro posizione ci permette di sfruttare, nei casi indicati, l'osso residuo posteriore **oltre i seni mascellari**, ricercando l'ancoraggio nelle strutture ossee basali e corticali che possono rimanere disponibili anche nei casi di importante atrofia alveolare.

ED È QUI CHE CAMBIA TUTTO.

Quando viene detto a un paziente:

"Non hai più osso."

bisogna prima chiedersi:

“Quale osso non hai più?”

Perché l'osso alveolare, quello che circonda gli alveoli dentali, dopo la perdita dei denti può riassorbirsi in maniera importante.

Ma l'anatomia del cranio non finisce lì.

Il nostro approccio parte proprio dalla conoscenza dell'**anatomia umana** e dalla ricerca delle strutture ossee residue che possono offrire punti di ancoraggio implantare.

Ed è per questo che, **nei casi clinicamente indicati**, possiamo progettare riabilitazioni senza ricorrere necessariamente a grandi innesti, rialzi del seno o impianti zigomatici.

MA NON ABBIAMO RECUPERATO SOLTANTO I DENTI.

Abbiamo recuperato una cosa ancora più importante:

la funzione masticatoria.

Perché una riabilitazione completa non dovrebbe limitarsi a farvi sorridere.

Deve permettervi di **masticare**.

Il recupero dei settori molari posteriori consente di ricostruire una distribuzione delle forze più coerente con la biomeccanica della masticazione, evitando di concentrare impropriamente i carichi nella zona anteriore.

I denti anteriori devono poter tornare a svolgere principalmente la loro funzione:

tagliare, strappare, guidare e sorridere.

La masticazione vera, quella potente, deve tornare dove la natura l'ha progettata:

nei settori posteriori.

E GUARDATE ANCHE L'ESTETICA.

Non una semplice protesi per “avere dei denti”.

Una riabilitazione completa, progettata per integrarsi con il volto, con il sorriso e con la funzione.

Posteriori completi.

Funzione recuperata.

Estetica naturale.

Biomeccanica studiata.

Questo è il concetto che sta alla base della nostra **Bilateral Sinus Solution**.

Non promettiamo che ogni paziente possa essere trattato nello stesso modo: ogni caso deve essere studiato attraverso l'anatomia individuale e gli esami diagnostici necessari.

Ma se vi hanno detto:

“Non hai osso e devi fare due grandi rialzi”,

prima di decidere, chiedetevi se è stata realmente valutata **tutta l'anatomia ossea disponibile**.

Perché “senza osso alveolare” non significa necessariamente “senza possibilità implantologica”.

Network Nicola Lettera - Bergamo

Bilateral Sinus Solution

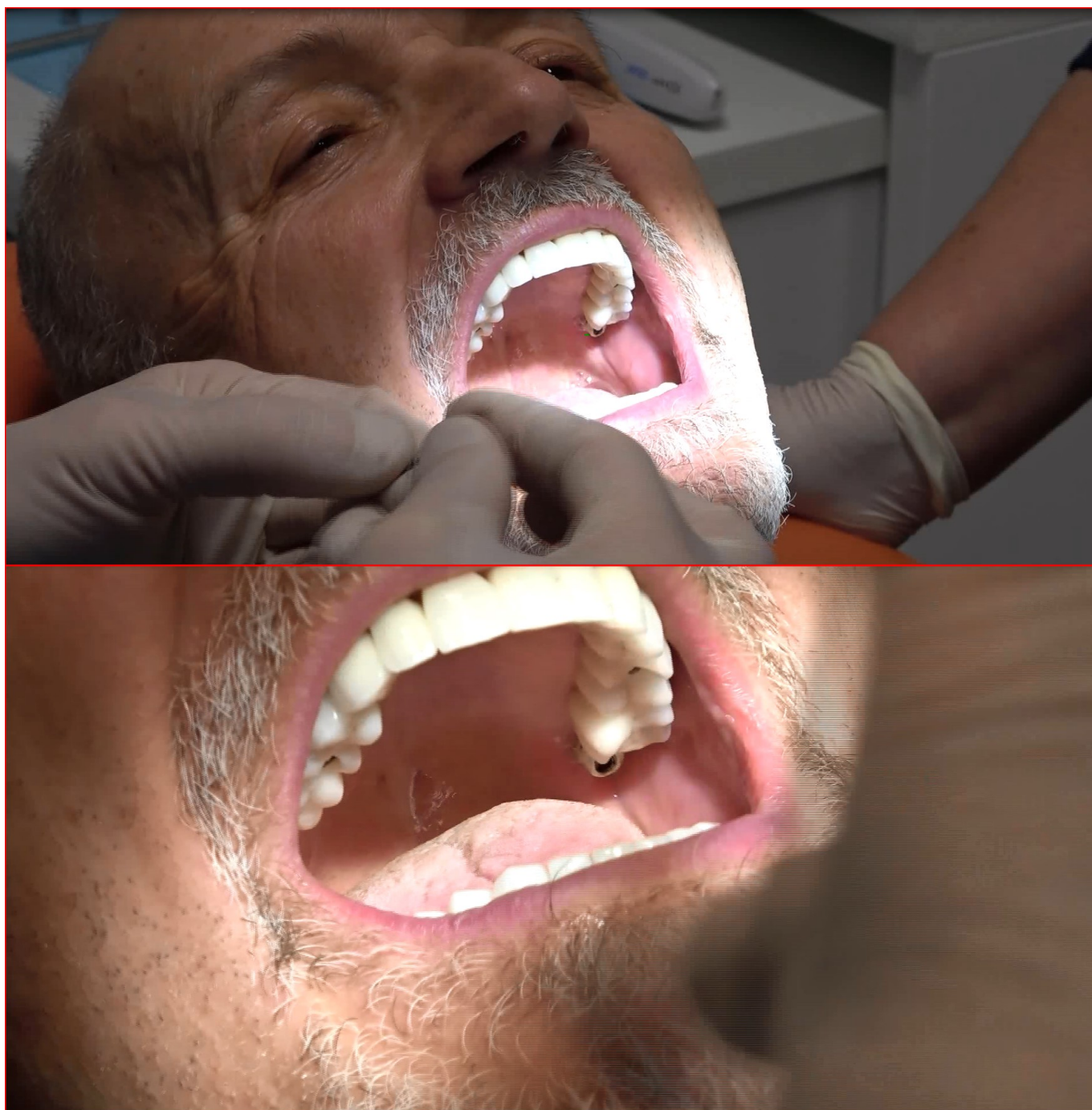
Implantologia basale e corticale

Riabilitazioni complete dei settori posteriori

Impianti dentali nei casi di grave atrofia

Buona visione.





Nel Network Nicola Lettera utilizziamo protocolli implantologici studiati per

affrontare anche situazioni nelle quali il paziente presenta una quantità molto ridotta di osso alveolare.

L'obiettivo è sfruttare, quando possibile e quando le condizioni anatomiche lo consentono, **l'osso basale e le corticali residue** per ottenere un ancoraggio implantare stabile.

Questo approccio può permettere, in casi selezionati, di evitare procedure tradizionali di ricostruzione ossea e di ridurre il ricorso a innesti o rialzi del seno mascellare.

Non significa che ogni paziente possa essere trattato senza rigenerazione ossea: **la possibilità deve essere verificata attraverso una diagnosi individuale e uno studio radiologico tridimensionale.**

All-on-4, All-on-6 e i nostri protocolli implantologici

Una delle caratteristiche della nostra filosofia implantologica è quella di non considerare la bocca semplicemente come una serie di denti da sostituire.

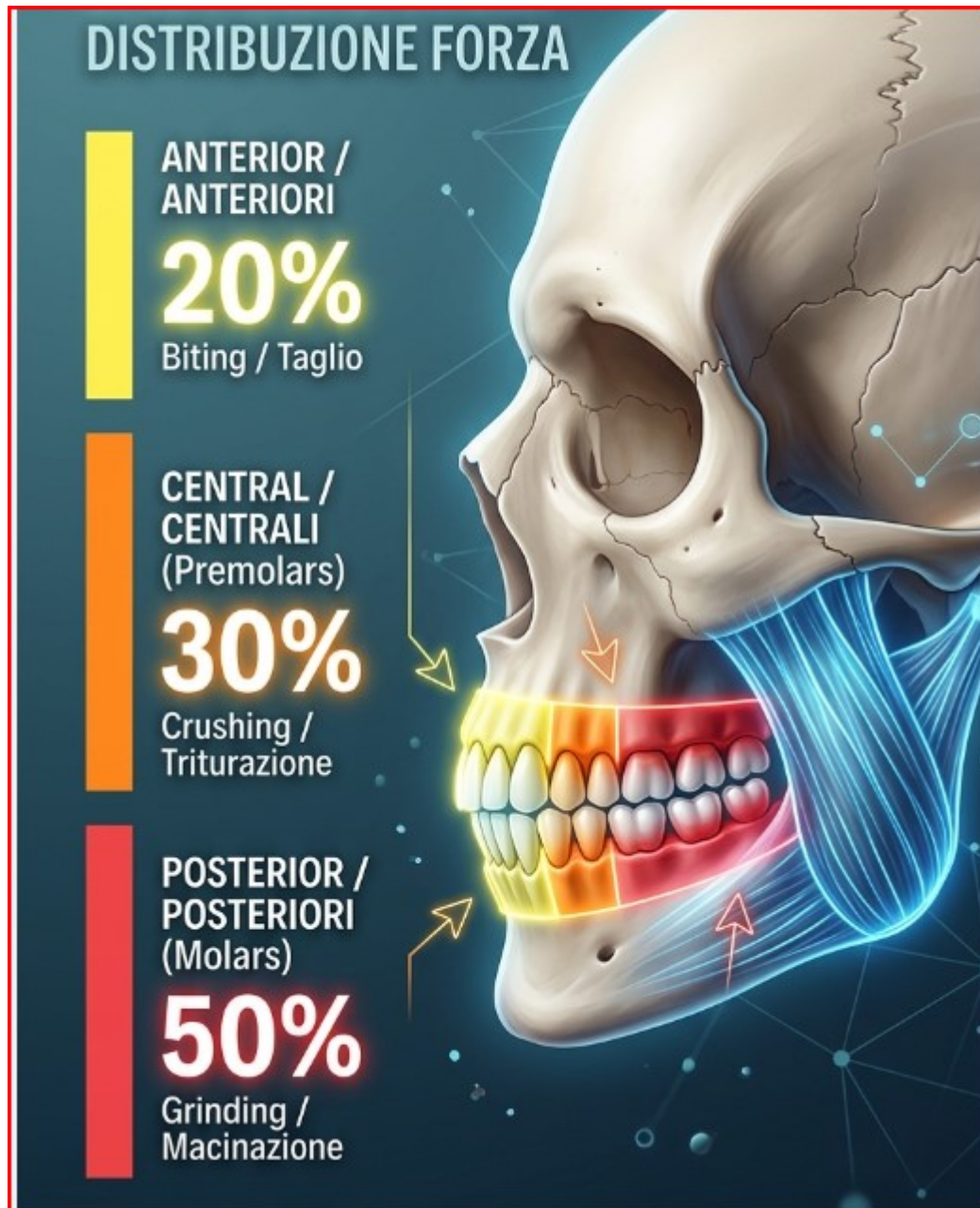
La nostra valutazione parte dalla **biomeccanica e dall'anatomia della masticazione.**

Nei casi di edentulia totale o di grave compromissione dentale, individuiamo i punti strategici nei quali ottenere l'ancoraggio degli impianti, considerando la qualità e la distribuzione dell'osso residuo.

In funzione della situazione anatomica, possono essere utilizzati protocolli assimilabili a concetti come **All-on-4 o All-on-6**, integrandoli con ulteriori pilastri implantari quando la disponibilità ossea e la biomeccanica lo consentono.

L'obiettivo è ricostruire una riabilitazione che non sia semplicemente estetica, ma che permetta di recuperare una **funzione masticatoria completa ed equilibrata.**

Riattivare la masticazione posteriore



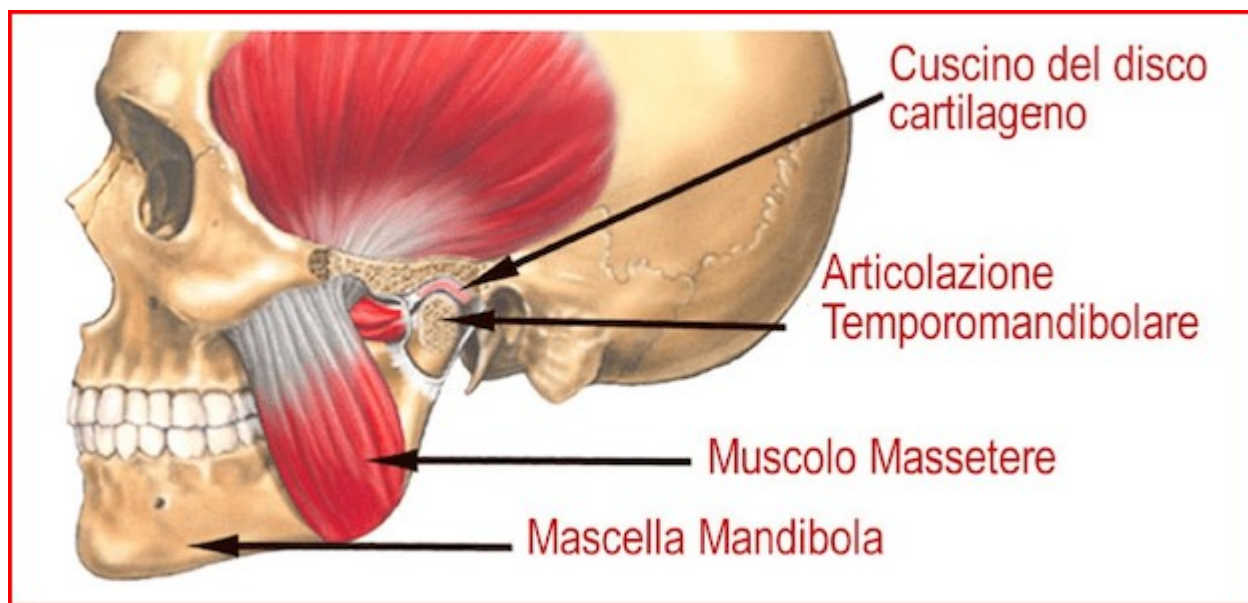
Un aspetto fondamentale della nostra filosofia è il recupero della funzione

posteriore.

La regione dei molari ha un ruolo fondamentale nella masticazione e nella biomeccanica dell'intero sistema stomatognatico. La corretta distribuzione delle forze masticatorie deve quindi essere considerata già nella progettazione degli impianti.

In presenza di un mascellare fortemente atrofico, analizziamo le aree posteriori disponibili per individuare i punti nei quali ottenere un ancoraggio stabile.

In questo modo possiamo progettare una riabilitazione che tenga conto non soltanto dell'estetica del sorriso, ma anche delle **forze che vengono generate durante la masticazione**.





E quando anche la zona frontale presenta una grave atrofia?

Esistono situazioni ancora più complesse.

In alcuni pazienti, oltre alla perdita dell'osso alveolare posteriore, anche le zone anteriori possono presentare una disponibilità ossea estremamente ridotta.

In questi casi il nostro approccio può prevedere protocolli più avanzati, tra cui la **Bilateral Sinus Solution**, associata all'utilizzo di impianti basali posteriori e, nei casi indicati, a strutture implantari anteriori specificamente progettate per ottenere ulteriori punti di ancoraggio.

La pianificazione viene effettuata sulla base della **TAC Cone Beam 3D**, dell'anatomia individuale e della qualità e quantità delle strutture ossee residue.

Anche i pazienti con precedenti fallimenti implantari possono essere valutati

Un'altra categoria di pazienti che si rivolge al Network Nicola Lettera è rappresentata da coloro che hanno già affrontato uno o più trattamenti implantari senza ottenere il risultato desiderato.

Un fallimento implantare non significa necessariamente che non sia più possibile riabilitare la bocca.

Al contrario, prima di procedere è necessario capire **perché il precedente trattamento è fallito**.

Bisogna valutare:

- quantità e qualità dell'osso residuo;
- posizione degli impianti precedenti;
- distribuzione dei carichi masticatori;
- eventuale presenza di perimplantite;
- condizioni dei tessuti molli;
- progettazione della protesi;
- igiene e possibilità di mantenimento;
- eventuali errori biomeccanici o chirurgici precedenti.

Solo dopo questa analisi è possibile stabilire quale strategia implantologica possa essere più appropriata.

Una nuova generazione di riabilitazioni anche nei casi complessi

La moderna implantologia è profondamente cambiata rispetto all'approccio tradizionale.

Per molti anni, davanti a un paziente con poco osso, la risposta era spesso: **“prima**

dobbiamo ricostruire l'osso".

Oggi esistono protocolli implantologici differenti che, in pazienti opportunamente selezionati, permettono di valutare direttamente le strutture ossee residue e cercare punti di ancoraggio alternativi.

Questa evoluzione non significa che la rigenerazione ossea non abbia più un ruolo.

Significa che **"poco osso alveolare" non deve essere automaticamente interpretato come "nessuna possibilità di implantologia"**.

Il problema delle false gengive e dell'igiene

Nei casi di grave atrofia, una delle difficoltà della riabilitazione tradizionale può essere la necessità di compensare la grande perdita di tessuti attraverso strutture protesiche che simulano la gengiva.

Queste soluzioni possono creare, in determinati casi, zone difficili da detergere.

Quando residui alimentari e placca si accumulano in aree non facilmente accessibili, la gestione dell'igiene diventa più complessa e possono aumentare i problemi infiammatori peri-implantari.

Per questo motivo, nella progettazione delle nostre riabilitazioni, **non consideriamo soltanto il momento dell'intervento**, ma anche ciò che succederà negli anni successivi.

Una riabilitazione implantare deve essere progettata pensando anche alla sua **manutenibilità e all'igiene quotidiana**.

Impianti dentali senza osso a Bergamo: la valutazione è il primo passo

Se ti è stato detto:

“Non hai abbastanza osso per mettere gli impianti”

non fermarti necessariamente a questa frase.

Chiedi innanzitutto **quale osso manca e quale osso è ancora presente.**

L'osso alveolare può essere fortemente riassorbito, mentre possono rimanere strutture corticali e basali che, in determinati casi, possono rappresentare un'opportunità implantologica.

Al **Network Nicola Lettera**, a Bergamo, analizziamo ogni situazione attraverso lo studio dell'anatomia, della biomeccanica della masticazione e dell'osso residuo, per individuare la soluzione più adatta al singolo paziente.

Anche nei casi di grave atrofia, la domanda non dovrebbe essere soltanto “quanto osso manca?”, ma soprattutto “quale osso è rimasto e come possiamo utilizzarlo?”

Network Nicola Lettera - Bergamo 388 7527525

Dove Siamo a Bergamo?

Presso la sede di **Implantologia Network** in **Via Don Luigi Palazzolo (24122 Bergamo BG)**,

Impianti dentali senza osso alveolare • Implantologia basale e corticale • All-on-4 • All-on-6 • Bilateral Sinus Solution • Riabilitazioni complesse e post-fallimento

Prenota una valutazione implantologica e scopri quali possibilità offre realmente l'anatomia della tua bocca.