

Nel panorama dell'implantologia avanzata, Nicola Lettera è il consulente implantare che ha cambiato il modo di affrontare la riabilitazione orale complessa. Un professionista che non si è limitato a seguire il settore: lo ha trasformato. Anni di esperienza sul campo hanno portato alla creazione di protocolli proprietari e soluzioni tecniche uniche — tra cui il sistema **Galileus** — pensati per offrire certezze cliniche reali, superando i limiti dei metodi commerciali tradizionali.

ECCO UNO DEI NOSTRI IMPIANTI BASALI CHE TI EVITA INNESTI RIALZI E ZIGOMATICI E TI DA' TUTTI I MOLARI

La rivoluzione della trasparenza: mettere il paziente al centro

Molto prima che la comunicazione medica diventasse “moderna”, Nicola Lettera ha scelto una strada diversa: parlare chiaro, senza filtri, senza autoreferenzialità.

Ha portato nel settore tre elementi che oggi sembrano ovvi, ma che all'epoca nessuno aveva il coraggio di mettere in campo:

1. **Chiarezza e verità clinica:** spiegare l'implantologia in modo diretto, comprensibile, senza tecnicismi inutili. Dare ai pazienti le informazioni che servono davvero per orientarsi in un settore spesso confuso.
2. **Divulgazione in prima persona:** mostrarsi, spiegare, raccontare procedure e tecniche avanzate quando nessuno lo faceva. Metterci la faccia, sempre.
3. **Etica e correttezza:** niente promesse vuote, niente illusioni. Solo dati, risultati e un rapporto basato sul rispetto assoluto del paziente.

Pionieri del metodo: chi inventa e chi copia

Innovare significa tracciare una strada. E quando si traccia una strada,

inevitabilmente qualcuno prova a seguirla.

Nicola Lettera ha introdotto concetti, protocolli e soluzioni che oggi molti ripropongono online, spesso senza averne la struttura ideativa o l'esperienza clinica. La differenza è netta: chi inventa porta risultati reali, chi copia si limita ad adattare formule al mercato.

Il valore dell'originale è questo: **la capacità di creare, sperimentare, verificare e divulgare**. Non replicare.

La forza della chat collegiale

Il percorso di Nicola Lettera non si basa su strutture commerciali impersonali, ma su una **chat collegiale di specialisti** che analizza ogni caso con competenza e responsabilità. Una squadra reale, non una facciata.

Oggi questa struttura evolve in un **ecosistema digitale diretto e trasparente**, dove il rapporto è immediato: niente intermediari, niente filtri, niente marketing. Solo la competenza di chi ha inventato il metodo e continua a portarlo avanti con la stessa coerenza del primo giorno.

Un riferimento per pazienti e medici

Chi cerca una consulenza implantare d'eccellenza sa cosa trova:

1. soluzioni reali anche nei casi senza osso;
2. tecniche basali, corticali residue e griglia sottoperiosteale;
3. diagnosi collegiali e percorsi personalizzati;
4. risultati immediati e verificabili.

Nicola Lettera è il professionista che ha riportato la comunicazione clinica alla sua funzione originaria: **informare, guidare, risolvere**. Con verità, competenza e risultati concreti.

La sequenza Lettera: dal paziente alla tecnica

Per Nicola Lettera il percorso non può iniziare dalla tecnica.

Non si può decidere prima **“facciamo All-on-4”, “facciamo zigomatici”, “facciamo innesti”** o qualsiasi altra procedura e poi cercare di adattarvi il paziente.

La sequenza deve essere esattamente l'opposto.

1. Condizioni del paziente

Prima di tutto bisogna capire **chi abbiamo davanti**.

La sua storia clinica, ciò che ha già subito, i denti presenti o mancanti, eventuali fallimenti implantari, le condizioni dei tessuti e tutto ciò che caratterizza la sua situazione.

2. Diagnosi

Dalle condizioni del paziente si passa alla diagnosi.

Non una diagnosi generica, ma una valutazione completa del caso che permetta di capire **che cosa è realmente possibile fare**.

3. Anatomia umana

Poi viene l'anatomia.

L'anatomia non si può negoziare.

Bisogna conoscere esattamente le strutture disponibili, l'osso residuo, la qualità e la densità dei diversi distretti, i rapporti anatomici e le possibilità reali di ancoraggio.

Per questo la conoscenza dell'anatomia umana rappresenta uno dei pilastri della filosofia del Network.

4. Funzione: masticazione e muscoli

Ma l'anatomia da sola non basta.

Bisogna capire **come quella bocca deve funzionare**.

Masticazione, distribuzione dei carichi, rapporti tra denti, muscoli e articolazioni, funzione del massetere e degli altri muscoli coinvolti nella dinamica masticatoria.

L'obiettivo non è semplicemente mettere denti fissi.

È progettare una riabilitazione che abbia una **funzione masticatoria coerente con le caratteristiche del paziente**.

5. Da qui nasce la tecnica

Solo a questo punto si sceglie la tecnica.

Non prima.

La tecnica deve essere una conseguenza della diagnosi, dell'anatomia e dell'obiettivo funzionale.

6. Il chirurgo deve essere padrone di quella tecnica

Una volta individuata la strategia, bisogna trovare **il chirurgo che conosce realmente quella tecnica e la pratica con esperienza adeguata al caso specifico**.

Non basta essere un bravo implantologo in generale.

Se il caso richiede una determinata competenza, il professionista deve possederla.

7. Si scelgono gli impianti

Solo dopo arriva la scelta degli impianti:

forma, diametro, lunghezza, geometria, superficie e caratteristiche specifiche, sempre in relazione all'anatomia e alla strategia chirurgica.

8. Infine la protesi

E alla fine arriva la progettazione protesica.

Perché la protesi non è un elemento separato dalla chirurgia.

Deve essere progettata **in funzione dell'anatomia, degli impianti, della biomeccanica e della funzione masticatoria che si vuole ottenere.**

La filosofia in una sola riga

**CONDIZIONI DEL PAZIENTE → DIAGNOSI → ANATOMIA → FUNZIONE
E MASTICAZIONE → TECNICA → CHIRURGO PADRONE DELLA
TECNICA → IMPIANTI → PROTESI.**

Questa, secondo me, è una delle frasi **più importanti di tutto l'articolo**, perché spiega in maniera immediata perché il Network di Nicola Lettera è diverso da una normale agenzia che semplicemente raccoglie un paziente e lo indirizza verso una clinica.

Non parte dal medico.

Non parte dall'impianto.

Non parte dalla tecnica.

Parte dalla persona. Con Nicola Lettera lo Tutela e garante del percorso

LA RIVOLUZIONE DELL'OSSO BASALE

I 28 primati di Nicola Lettera e la nascita di un network costruito intorno alla tutela del paziente

C'è una storia da raccontare. Mettetevi comodi.

Perché la storia di Nicola Lettera non comincia con una pubblicità.

Comincia con una domanda molto più difficile:

che cosa succede a un paziente quando nessuno sa più dove mandarlo?

Un paziente con un'atrofia gravissima.

Un paziente che ha già subito uno o più fallimenti implantari.

Un paziente che ha avuto innesti, rialzi, impianti zigomatici o riabilitazioni All-on-4/All-on-6 senza ottenere il risultato sperato.

Un paziente che ha portato una dentiera per vent'anni.

Un paziente che, soprattutto, dopo essere stato operato, non riesce più nemmeno a parlare con chi lo ha curato.

È da qui che nasce la vera differenza.

Nicola Lettera non ha costruito un network per trovare un medico a un paziente. Ha costruito un network per trovare il medico giusto per quel paziente.

E sono due cose completamente diverse.

Nicola Lettera: non un intermediario, ma il filtro tecnico che viene prima della scelta del chirurgo

Non è il classico intermediario commerciale.

Non è un semplice consulente che riceve una richiesta e la inoltra alla prima struttura disponibile.

E non è un'agenzia di marketing che deve semplicemente generare un appuntamento.

Il suo modello nasce da un'esigenza completamente diversa: **capire prima chi ha davanti, comprendere la complessità del caso e soltanto dopo stabilire quale competenza chirurgica, anatomica e protesica sia necessaria.**

Per farlo, Lettera ha trascorso circa 25 anni immerso nel mondo dell'implantologia avanzata.

Ha frequentato corsi di anatomia e dissezione su cadavere seguendo medici e filmando sezioni cadaveiche, ha assistito e documentato interventi complessi, fallimenti implantari, ha seguito la progettazione implantare, la lettura di TAC e panoramiche, le discussioni diagnostiche e le fasi chirurgiche.

Ha osservato direttamente il lavoro di chirurghi maxillo-facciali, professori, anatomisti e implantologi esperti.

Ha visto incidere lembi, preparare siti implantari, gestire strutture mascellari, inserire impianti zigomatici e pterigoidei, affrontare atrofie estreme e recuperare casi compromessi.

Ha studiato le diverse geometrie implantari, i diametri, le lunghezze, le superfici, le caratteristiche delle fixture e il rapporto tra forma dell'impianto, anatomia

disponibile e stabilità primaria.

Non perché dovesse diventare un chirurgo.

Ma perché voleva essere in grado di riconoscere un chirurgo competente da uno che non lo fosse.

Questa è la chiave dell'intero modello.

La filosofia: prima il paziente, poi l'anatomia, poi la tecnica

Il principio è semplice:

non si parte dalla tecnica.

Non si parte da All-on-4.

Non si parte da All-on-6.

Non si parte dagli zigomatici.

Non si parte dalla griglia.

Non si parte dagli impianti basali.

E non si parte nemmeno dal preventivo.

Si parte dal paziente.

1. Condizione del paziente

Che cosa è successo?

Ha ancora denti?

Ha una parodontite?

Ha già subito interventi?

Ha fallimenti implantari?

Ha perso osso?

Ha portato una protesi mobile per molti anni?

Ha subito innesti o rialzi?

Ha già impianti zigomatici?

Ha avuto complicanze?

2. Diagnosi

Si analizzano anamnesi, fotografie, panoramiche, TAC 3D e tutti gli elementi diagnostici disponibili.

3. Anatomia individuale

L'anatomia viene prima di qualsiasi protocollo.

La domanda non è:

«Quale tecnica vendiamo?»

La domanda è:

«Quale anatomia abbiamo davanti?»

4. Funzione

Bisogna capire come deve funzionare la futura riabilitazione: distribuzione dei carichi, posizione degli impianti, funzione dei denti anteriori e posteriori, rapporto con i muscoli masticatori e con il massetere.

5. Chirurgo

Solo a questo punto viene scelto il professionista.

Non un medico qualsiasi.

Il chirurgo che padroneggia quella specifica anatomia e quella specifica tecnica.

6. Impianti

Si stabilisce quali fixture siano coerenti con il progetto.

7. Protesi

Infine si progetta la riabilitazione protesica in funzione dell'intero sistema biologico e biomeccanico.

È questa la logica che Lettera sostiene da anni:

paziente → diagnosi → anatomia → funzione → chirurgo → tecnica → impianti → protesi.

Non il contrario.

Un network costruito per la tutela, non per la distribuzione dei pazienti

Qui sta probabilmente il punto più importante dell'intera storia.

Oggi esistono strutture capaci di generare migliaia di contatti.

Ma generare un contatto non significa essere capaci di valutare chi sia il medico più adatto.

Un'agenzia di marketing può sapere quanti contatti produce.

Può sapere quanto costa una telefonata.

Può sapere quante persone arrivano a una visita.

Ma difficilmente possiede, per sua natura, la competenza necessaria per rispondere a domande come:

quel chirurgo conosce davvero quell'anatomia?

Ha esperienza reale con quel tipo di atrofia?

Sa gestire un fallimento?

Conosce gli ancoraggi pterigoidei?

Ha esperienza con gli zigomatici?

Sa lavorare sull'osso basale?

Ha affrontato casi simili?

È realmente adatto a quel paziente?

Per Nicola Lettera, queste non sono domande secondarie.

Sono il lavoro.

La selezione degli specialisti: una piramide di competenze

Nel corso degli anni Lettera ha costruito una propria classificazione delle competenze.

Prima ha distinto chi lavora prevalentemente sull'osso alveolare da chi possiede esperienza nelle grandi atrofie e negli ancoraggi profondi.

Poi ha distinto la semplice formazione commerciale dalla formazione anatomica avanzata.

Ha cercato professionisti con esperienza reale, non soltanto certificati di partecipazione.

Ha privilegiato chirurghi maxillo-facciali e professionisti con una conoscenza approfondita dell'anatomia cranio-facciale.

Ha cercato esperienza nelle diverse tecniche: implantologia convenzionale, ancoraggi pterigoidei, zigomatici, protocolli basali, gestione delle atrofie, chirurgia ricostruttiva e riabilitazione dei casi falliti.

E, soprattutto, ha aggiunto un ultimo filtro:

l'empatia.

Perché il paziente che arriva dopo cinque, dieci o vent'anni di fallimenti non è semplicemente un caso clinico.

È una persona che spesso ha perso fiducia.

Per questo, nel modello descritto da Lettera, il professionista deve avere una competenza tecnica elevata **ma anche una reale attenzione alla persona.**

Il principio è quasi una reinterpretazione pratica del giuramento di Ippocrate:

prima il bene del paziente.

I 28 PRIMATI STORICI DI NICOLA LETTERA

1. Il primo Network di Consulenza Nazionale costruito sulla selezione del professionista

Lettera ha ideato e strutturato una rete nazionale non semplicemente per collegare pazienti e medici, ma per **selezionare il professionista in funzione del caso clinico.**

Il network nasce per i pazienti con gravissime atrofie, ma anche per chi arriva dopo fallimenti implantari, riabilitazioni incongrue, interventi non risolutivi o anni di dentiera.

La missione è una:

evitare che il paziente venga affidato al primo professionista disponibile.

2. Lo sdoganamento del paziente e degli interventi in video

Lettera ha trasformato il video in uno strumento di trasparenza.

Telecamere dentro le sale operatorie.

TAC.

Panoramiche.

Interventi.

Protesi provvisorie.

Controlli.

Risultati.

Il principio è semplice:

non raccontare soltanto il risultato: mostrare il percorso.

Questo ha permesso a migliaia di persone di vedere concretamente che cosa accade durante interventi che normalmente rimangono confinati all'interno delle sale operatorie.

3. L'integrazione dei dentisti nel Network

Il network non nasce necessariamente contro il dentista tradizionale.

Al contrario.

Un odontoiatra può riconoscere che un caso supera le proprie competenze e chiedere aiuto.

Da qui nasce una vera **terza via**: il dentista di riferimento non deve perdere il paziente e il paziente non deve essere abbandonato.

Il caso viene analizzato e indirizzato verso l'équipe più appropriata.

4. Il contatto diretto con il paziente

Lettera ha scelto di non essere semplicemente una voce commerciale dietro un call center.

Ha fatto del rapporto diretto con il paziente uno degli elementi centrali del proprio lavoro.

Soprattutto nei casi difficili, il paziente deve sapere **a chi sta raccontando la propria storia**.

5. La divulgazione del concetto di osso basale

Uno dei pilastri della sua attività divulgativa è stato spiegare al pubblico che la perdita dell'osso alveolare non coincide necessariamente con la perdita di ogni possibilità riabilitativa.

Il ragionamento parte dall'anatomia:

dove è rimasto osso?

Quale qualità e quale geometria possiede?

Quali strutture anatomiche possono offrire ancoraggio?

Da qui nasce la ricerca di soluzioni che utilizzino strutture anatomiche profonde quando indicate dal caso.

6. La divulgazione degli impianti pterigoidei

Lettera ha dato grande spazio alla divulgazione degli ancoraggi pterigoidei, mostrando al pubblico la complessità dell'area pterigo-mascellare e il ruolo che può avere nella stabilizzazione posteriore.

Il concetto fondamentale è che il settore posteriore non debba essere automaticamente considerato perduto soltanto perché il paziente presenta una forte atrofia mascellare

7. La ricerca di alternative ai grandi innesti e ai grandi rialzi

Uno degli obiettivi del network è stato cercare, quando clinicamente appropriato, alternative agli interventi ricostruttivi più invasivi.

Innesti ossei.

Grandi rialzi di seno.

Procedure ricostruttive estese.

Approcci zigomatici complessi.

Non significa che tali tecniche siano “sbagliate”.

Significa che, nel modello Lettera, **non devono diventare una soluzione automatica.**

La tecnica deve essere conseguenza dell'anatomia.

8. Il rifiuto della finta gengiva come soluzione automatica

La filosofia della Circolare d'Autore nasce anche da una domanda estetica e biologica:

perché ricostruire artificialmente una grande quantità di gengiva protesica quando è possibile progettare la riabilitazione in modo da valorizzare i tessuti naturali residui?

L'obiettivo è una protesi che, quando le condizioni cliniche lo consentono, abbia l'aspetto di denti che emergono dalla gengiva naturale.

9. La messa in discussione del paradigma All-on-4 e All-on-6

Lettera ha concentrato una parte importante della propria divulgazione sui limiti che, a suo giudizio, derivano da riabilitazioni con pochi punti di ancoraggio e da estensioni posteriori protesiche.

Il problema centrale è biomeccanico:

dove finiscono i denti se gli ancoraggi sono concentrati anteriormente?

Il suo modello propone di affrontare la questione partendo dalla distribuzione tridimensionale delle forze e dalla necessità di progettare anche il settore posteriore.

10. Il rapporto tra progettazione protesica, igiene e rischio biologico

Qui il discorso deve essere preciso.

La letteratura scientifica conferma che la progettazione della protesi, la possibilità di effettuare correttamente l'igiene, la manutenzione e la storia di parodontite sono elementi importanti nella prevenzione delle malattie peri-implantari.

Per questo Lettera ha posto grande attenzione alla possibilità di pulire

correttamente la riabilitazione e di evitare configurazioni che rendano difficoltoso il controllo della placca.

Non è quindi soltanto una questione estetica.

È una questione di progettazione a lungo termine.

11. La dimostrazione visiva del paradosso

Una parte importante della sua comunicazione nasce dal confronto tra casi.

Da una parte pazienti giovani ai quali viene proposta una riabilitazione completa con pochi impianti, estensioni posteriori e gengiva artificiale.

Dall'altra pazienti molto più compromessi, con atrofie severe o storie di fallimenti, che vengono documentati mentre recuperano una riabilitazione completa.

Il messaggio è provocatorio:

l'età e la quantità di osso non raccontano da sole tutta la storia.

È l'anatomia individuale a determinare ciò che è possibile.

12. La variante pterigo-zigomatica

Nel modello sviluppato da Lettera, gli ancoraggi pterigoidei e zigomatici non vengono considerati semplicemente come tecniche isolate.

Possono diventare componenti di un progetto più ampio, quando l'anatomia lo

consente.

L'obiettivo è recuperare anche il settore posteriore e permettere alla futura protesi di estendersi fino ai molari.

13. La Galileus®

Rappresenta una delle tecniche/proposte distintive associate alla storia del network. (Oggi Tecnica superata da Bilateral Sinus Solution)

Il principio divulgato è quello di sfruttare strategicamente l'anatomia del seno mascellare e delle strutture circostanti, evitando, nei casi indicati, di ricorrere automaticamente a procedure ricostruttive tradizionali.

14. La “Terza Via” per il dentista tradizionale

Il dentista non deve essere costretto a scegliere tra due possibilità:

operare un caso oltre le proprie competenze oppure perdere il paziente.

Può invece chiedere una valutazione specialistica.

Il network diventa così un'estensione delle competenze disponibili.

15. La nascita della Circolare d'Autore

La **Circolare d'Autore** è il concetto protesico che Lettera ha voluto contrapporre alla protesi standardizzata.

Una riabilitazione completa.

Quattordici elementi.

I molari.

Niente flangia gengivale quando i tessuti e il progetto lo consentono.

Personalizzazione estetica.

Personalizzazione funzionale.

E un dettaglio diventato simbolico del progetto: **il marchio identificativo costituito dalle iniziali in oro 18 carati collocato nella zona interna del premolare destro**, come firma dell'opera protesica.

Non soltanto una protesi.

Una protesi riconoscibile come progetto d'autore.

16. La diagnosi collegiale aperta

Lettera ha trasformato la diagnosi da rapporto esclusivo tra paziente e singolo professionista in un processo collegiale.

Il caso viene discusso.

Le immagini vengono condivise.

Le competenze vengono confrontate.

Il chirurgo vede la protesi.

Il protesista comprende la chirurgia.

Il consulente conosce il caso.

E il progetto viene costruito prima dell'intervento.

17. La selezione dei chirurghi “anatomisti”

Qui c'è una precisazione fondamentale.

I professionisti che oggi collaborano con Lettera non sono semplicemente un elenco di medici.

Sono professionisti selezionati da Lettera e dalla sua équipe.

L'équipe può cambiare in funzione della città e del caso, ma deve mantenere determinati requisiti:

- formazione maxillo-facciale;
- conoscenza dell'anatomia umana;
- esperienza documentata in casi complessi;

- competenza nelle tecniche necessarie al singolo caso;
- esperienza con atrofie e fallimenti;
- capacità di lavorare secondo protocolli condivisi;
- disponibilità a discutere collegialmente il caso;
- attenzione reale alla persona.

La squadra cambia. Il criterio di selezione no.

18. La Bilateral Sinus Solution™

Ed è qui che entra uno dei concetti più importanti dell'intero modello.

La **Bilateral Sinus Solution™** nasce per affrontare i casi nei quali il problema non è semplicemente “manca un po' di osso”.

Parliamo di pazienti con:

- atrofie anteriori e posteriori;
- fallimenti implantari;
- fallimenti All-on-4;
- fallimenti All-on-6;
- precedenti innesti;
- grandi rialzi di seno;
- precedenti soluzioni zigomatiche;
- riassorbimenti estremi;
- protesi mobili portate per decenni.

Il principio è quello di **non imporre una tecnica al paziente, ma ricostruire il progetto partendo dall'anatomia rimasta.**

Nei casi selezionati, il protocollo combina ancoraggi posteriori profondi e una soluzione customizzata anteriore, con progettazione digitale della struttura

sottoperiostale quando indicata.

L'obiettivo è arrivare, quando clinicamente possibile, a una riabilitazione completa con **14 denti, compresi i molari**, anche in pazienti che fino a quel momento erano stati considerati estremamente complessi.

19. Il superamento della “dentiera ventennale”

Uno dei pazienti più difficili non è necessariamente quello che ha perso un dente.

È quello che ha perso la fiducia.

Dopo vent'anni di dentiera, il paziente spesso pensa:

«Ormai non posso più avere denti fissi.»

Il lavoro del network parte invece dalla diagnosi.

Non dalla rassegnazione.

Se esistono condizioni anatomiche e biologiche sufficienti per costruire un'ancoraggio affidabile, si ricerca una soluzione.

Il risultato documentato nei casi trattati è diventato uno degli elementi più forti della comunicazione del network:

anche il paziente gravemente atrofico può tornare a immaginare una dentatura fissa completa.

20. ALLONFULL + CIRCOLARE D'AUTORE

Qui si trova la visione più ambiziosa di Lettera.

Non limitarsi a sostituire i denti mancanti.

Ricostruire l'intera funzione dell'arcata.

Il concetto ALLONFULL + CIRCOLARE D'AUTORE nasce dalla volontà di superare la logica:

«Mettiamo quattro o sei impianti e costruiamo sopra una protesi.»

La domanda diventa:

«Se dobbiamo riabilitare tutta l'arcata, perché non progettare fin dall'inizio una dentatura completa, compresi i molari, quando l'anatomia lo permette?»

La logica biomeccanica sostenuta dal modello è quella di distribuire maggiormente il carico anche posteriormente, anziché concentrare il lavoro sui settori anteriori.

I denti posteriori svolgono infatti un ruolo fondamentale nella masticazione e nella trasmissione dei carichi.

Per questo Lettera vuole trasformare ALLONFULL + Circolare d'Autore in una possibile **prima scelta soprattutto per i pazienti più giovani che necessitano**

già di una riabilitazione completa, quando la valutazione clinica conferma che è indicata.

L'idea è semplice:

se bisogna ricostruire tutta l'arcata, costruirla completa fin dall'inizio.

21. “Ci metto la faccia”

Lettera ha scelto di esporsi personalmente.

Non nascondersi dietro un marchio.

Non limitarsi a pubblicare fotografie prima/dopo.

Ma spiegare direttamente ai pazienti:

- perché esiste una determinata tecnica;
- perché un caso è difficile;
- perché un altro viene rifiutato;
- perché un certo chirurgo viene scelto;
- perché una determinata anatomia richiede un certo approccio.

Ci metto la faccia diventa quindi una filosofia comunicativa prima ancora che uno slogan.

22. La tracciabilità completa del caso

Il caso viene seguito nel tempo.

TAC.

Diagnosi.

Pianificazione.

Intervento.

Provvisori.

Controlli.

Definitivi.

Follow-up.

Il valore della documentazione non sta nel mostrare soltanto il sorriso finale.

Sta nel poter ricostruire **come si è arrivati a quel risultato**.

23. Il riconoscimento dei casi complessi da parte del mondo professionale

Uno degli indicatori del modello è rappresentato dai casi che arrivano da professionisti esterni.

Pazienti già trattati.

Pazienti con fallimenti.

Pazienti considerati difficili.

Pazienti che hanno bisogno di una seconda opinione.

Quando un collega decide di affidare un caso complesso a un'altra équipe, non significa necessariamente che abbia fallito.

Può significare che ha riconosciuto il limite della propria competenza e ha cercato quella più adatta.

È esattamente il comportamento che Lettera vuole dal network.

24. Il divulgatore scientifico non medico

Questa è una delle caratteristiche più singolari della sua storia.

Lettera non è un medico e non pretende di sostituirsi al medico.

Il suo ruolo è diverso.

È quello di un professionista che ha costruito una competenza trasversale attraverso decenni di frequentazione del mondo implantologico, chirurgico e protesico.

Ha osservato.

Ha studiato.

Ha documentato.

Ha fatto domande.

Ha frequentato anatomisti.

Ha seguito professori.

Ha assistito a interventi.

Ha analizzato progettazioni.

Ha visto migliaia di casi.

E ha trasformato questa esperienza in un filtro.

Non opera il paziente: seleziona il sistema di competenze necessario affinché quel paziente venga operato da chi è realmente preparato per quel caso.

25. Il passaggio dal cartaceo al Cloud condiviso

La complessità dei casi richiede condivisione.

TAC 3D.

Documentazione.

Fotografie.

Anamnesi.

Progetti implantari.

Progetti protesici.

Comunicazioni tra professionisti.

Il Cloud permette di trasformare il caso da una cartella chiusa nello studio di un singolo medico in un **progetto condiviso tra competenze diverse**.

26. La demistificazione del “prezzo civetta”

Un paziente non dovrebbe confrontare soltanto due numeri.

Dovrebbe sapere:

che cosa comprende quel numero?

Quanti impianti?

Quale chirurgia?

Quale protesi?

Quali materiali?

Quali provvisori?

Quali controlli?

Quale manutenzione?

Quale laboratorio?

Quale percorso?

Il principio di Lettera è quindi quello del **preventivo comprensibile e chiuso**, nel quale il paziente sappia realmente cosa sta acquistando.

27. La griglia CAD/CAM customizzata nella progettazione dei casi estremi

Nei casi in cui l'anatomia non permette una riabilitazione convenzionale, la progettazione digitale può diventare determinante.

La griglia sottoperiostale viene progettata sulla morfologia individuale del paziente.

Nel modello Bilateral Sinus Solution™, quando indicato, può essere integrata con gli altri sistemi di ancoraggio previsti dal progetto.

L'obiettivo non è utilizzare una griglia perché "manca osso".

L'obiettivo è **ingegnerizzare una soluzione coerente con l'anatomia disponibile**.

28. La prima mappa nazionale delle sedi a controllo centralizzato

Il network non è concepito come un franchising nel quale ogni centro decide autonomamente.

La logica è opposta.

La sede può cambiare.

La squadra può cambiare.

Il chirurgo può cambiare in funzione del caso.

Ma il progetto deve rimanere sottoposto a un criterio centrale.

Il paziente arriva alla sede.

La competenza viene scelta in funzione del paziente.

Il progetto viene discusso.

La TAC viene analizzata.

La chirurgia viene pianificata.

La protesi viene progettata.

Questa è la rete.

Non una catena di studi.

Una catena di competenze.

IL PROTOCOLLO BIOLOGICO: PRIMA DI OPERARE, PRESERVARE

Ed è qui che il lavoro di Lettera non si limita alla scelta dell'impianto.

Quando devono essere eliminati elementi dentali compromessi, il progetto deve considerare anche ciò che accadrà **nei mesi successivi all'estrazione**.

Se esistono volumi ossei e tessuti molli strategici per l'estetica futura, bisogna chiedersi come conservarli.

Quando indicato dal chirurgo, possono essere valutati:

- materiali da innesto;
- membrane;
- biomateriali;
- preservazione alveolare;
- gestione dei volumi gengivali;
- conservazione delle papille;
- protezione dei tessuti molli;
- mantenimento dei profili estetici.

L'obiettivo è evitare che i sei mesi di guarigione e integrazione diventino sei mesi di perdita dei volumi che serviranno alla futura estetica.

La protesi finale si comincia a progettare prima ancora di estrarre il dente.

L'INGEGNERIA DEL CARICO: PERCHÉ I MOLARI CAMBIANO IL PROGETTO

Il ragionamento di ALLONFULL parte da una considerazione funzionale.

Una bocca non mastica soltanto con gli incisivi.

Gli anteriori servono soprattutto per funzioni come taglio, guida, presa e lacerazione.

Premolari e molari partecipano in modo importante alla frantumazione e alla macinazione degli alimenti.

Per questo, quando si costruisce una riabilitazione completa, la posizione dei denti posteriori e la distribuzione degli ancoraggi diventano questioni centrali di progettazione.

Il modello di Lettera sostiene quindi una diversa filosofia:

non concentrare tutto il lavoro davanti se è possibile distribuire il sistema anche posteriormente.

Ma questa deve rimanere una **ipotesi progettuale da verificare caso per caso**, perché i carichi masticatori reali dipendono da anatomia, occlusione, muscolatura, materiali, numero e posizione degli impianti e molte altre variabili.

IL PAZIENTE FALLITO: IL CASO CHE

PIÙ DI TUTTI HA BISOGNO DI UNA RETE

C'è poi una categoria di pazienti che merita un capitolo a parte.

Il paziente che ha già fallito.

Non soltanto l'atrofico.

Il fallito.

Quello che ha fatto un All-on-4 e ha avuto problemi.

Quello che ha fatto un All-on-6.

Quello che ha avuto un impianto zigomatico.

Quello che ha fatto un innesto.

Quello che ha fatto un rialzo.

Quello che ha cambiato tre dentisti.

Quello che ha pagato migliaia di euro.

Quello che oggi chiama e non riceve più risposta.

È qui che la filosofia del network assume il suo significato più profondo.

Non lasciare il paziente solo nel momento in cui il primo progetto non ha funzionato.

La domanda non deve essere:

«Chi ha sbagliato?»

La prima domanda deve essere:

«Che cosa è successo e che cosa possiamo capire oggi dalla sua anatomia?»

LA VERA DIFFERENZA TRA UN'AGENZIA E IL NETWORK DI NICOLA LETTERA

Un'agenzia può generare pazienti.

Un intermediario può fissare appuntamenti.

Una clinica può proporre una tecnica.

Ma il modello costruito da Lettera vuole fare qualcosa di diverso:

selezionare la competenza prima di selezionare la tecnica.

E questa selezione nasce da 25 anni di esperienza vissuta sul campo.

Lettera ha conosciuto personalmente professionisti.

Ha frequentato chirurghi.

Ha seguito professori.

Ha studiato anatomia.

Ha assistito a dissezioni.

Ha visto migliaia di interventi.

Ha osservato la progettazione.

Ha visto i successi.

Ha visto i fallimenti.

Ha visto ciò che funziona.

E ha visto ciò che non funziona.

Da questa esperienza ha costruito una propria mappa delle competenze.

NON ESISTE “IL MIGLIOR MEDICO”. ESISTE IL MEDICO GIUSTO PER QUEL CASO.

Questa potrebbe essere la frase che riassume tutto.

Perché un chirurgo può essere straordinario negli zigomatici e non essere quello giusto per un determinato caso.

Un altro può essere eccellente nella ricostruzione.

Un altro ancora può avere una competenza eccezionale nell'osso basale.

Un altro nella chirurgia pterigoidea.

Un altro nella protesi.

Un altro nella gestione dei tessuti molli.

Il network nasce proprio per mettere insieme queste competenze.

L'équipe non viene scelta perché appartiene al network.

Appartiene al network perché possiede le competenze che il network richiede.

E la composizione dell'équipe può cambiare in funzione del paziente, della sua anatomia e della sede dell'intervento.

LA VISIONE PER I PAZIENTI PIÙ GIOVANI

Ed è qui che il progetto assume una dimensione ancora più ambiziosa.

Lettera non vuole occuparsi soltanto dei casi disperati.

Vuole intervenire **prima che il paziente diventi un caso disperato**, quando esiste ancora una quantità significativa di osso e tessuto da preservare.

Il paziente relativamente giovane con parodontite avanzata, denti compromessi e necessità di una riabilitazione completa dovrebbe, secondo questa filosofia, interrogarsi non soltanto su:

«Quanto costa fare quattro o sei impianti?»

ma su:

«Qual è il progetto che proteggerà meglio la mia funzione nei prossimi decenni?»

Se è necessario riabilitare tutta l'arcata, la filosofia ALLONFULL + Circolare d'Autore propone di valutare fin dall'inizio una riabilitazione completa, con tutti i denti, compresi i molari, quando clinicamente indicato.

Non promettere una soluzione universale.

Progettare la soluzione più completa che l'anatomia del paziente consente.

IL VERO “WORKING PROGRESS”

La storia non è finita.

Anzi.

L'implantologia delle grandi atrofie è ancora un cantiere aperto.

Le tecniche cambiano.

I materiali cambiano.

La progettazione digitale cambia.

Le conoscenze anatomiche aumentano.

La chirurgia diventa più precisa.

La protesi diventa più personalizzata.

E proprio per questo il network non può essere statico.

Anche l'équipe deve evolversi.

Il medico di oggi deve continuare a studiare.

Il progetto di oggi deve poter essere messo in discussione domani.

Una tecnica non deve essere utilizzata perché è stata utilizzata ieri.

Deve essere utilizzata perché **oggi è quella coerente con quel paziente.**

IL MANIFESTO DI NICOLA LETTERA

Dopo 25 anni, il messaggio può essere riassunto in una sola frase:

«Io non devo trovare un medico per te. Devo trovare il medico giusto per te.»

E per poterlo fare bisogna conoscere il mondo nel quale quel medico opera.

Bisogna conoscere l'anatomia.

Bisogna conoscere le tecniche.

Bisogna conoscere gli impianti.

Bisogna conoscere la protesi.

Bisogna conoscere la chirurgia.

Bisogna conoscere i professionisti.

Bisogna conoscere i loro risultati.

Bisogna conoscere i loro limiti.

E bisogna soprattutto **conoscere il paziente**.

Perché il paziente non è un lead.

Non è un numero.

Non è una telefonata.

Non è una pratica.

Non è un preventivo.

È una persona che sta affidando a qualcun altro una parte fondamentale della propria vita.

E ALLORA, CHE COS'È DAVVERO IL NETWORK?

È un sistema di tutela.

Un filtro.

Una rete di competenze.

Un luogo nel quale il paziente con un caso semplice può trovare la soluzione più appropriata, ma nel quale soprattutto il paziente complesso — l'atrofico, il fallito, il

paziente con vent'anni di dentiera, quello che non sa più a chi rivolgersi — può trovare qualcuno che ricominci a studiare il suo caso **da zero**.

Non partendo dalla tecnica.

Non partendo dal prezzo.

Non partendo dalla pubblicità.

Partendo dalla sua anatomia.

E soltanto dopo:

dalla funzione.

Poi:

dal chirurgo.

Poi:

dalla tecnica.

Poi:

dagli impianti.

E infine:

dalla protesi.

Questa è la filosofia che Nicola Lettera ha costruito in 25 anni.

E questa, più ancora delle singole tecniche, è la vera ragione per cui è nato il network.