

# Implantologia a Bergamo senza osso: la diagnosi collegiale dell'équipe maxillo-facciale

## Quando la mancanza di osso non significa rinunciare ai denti fissi

Sentirsi dire **“non hai abbastanza osso per mettere i denti fissi”** può essere un momento difficile, soprattutto per chi convive da anni con una dentiera mobile o con una grave atrofia dei mascellari.

La perdita dei denti, la parodontite e il progressivo riassorbimento dell'osso possono rendere complessi alcuni trattamenti implantari tradizionali. In questi casi, una delle possibilità terapeutiche può essere rappresentata da procedure di rigenerazione ossea, innesti o rialzi del seno mascellare, che possono richiedere interventi aggiuntivi e tempi di guarigione prolungati.

A Bergamo, il centro **Implantologia Bergamo Senza Osso - Network Nicola Lettera**, in Via Don Luigi Palazzolo, propone un approccio specialistico rivolto anche ai casi di grave atrofia, basato sulla valutazione dell'anatomia residua e sulla collaborazione di un'équipe di **chirurghi maxillo-facciali esperti**.

L'obiettivo è individuare, quando le condizioni cliniche lo consentono, soluzioni implantari che sfruttino le strutture ossee disponibili, evitando procedure non necessarie.

## Il valore della diagnosi collegiale maxillo-facciale

In presenza di una grave atrofia ossea, la pianificazione del trattamento è un passaggio fondamentale.

Nel nostro network, i casi più complessi vengono sottoposti a una valutazione collegiale. Gli esami radiografici tridimensionali, come la **Cone Beam CT (CBCT)**, permettono di studiare nel dettaglio l'anatomia dei mascellari e di pianificare il posizionamento implantare.

La valutazione coinvolge un'équipe di **chirurghi maxillo-facciali**, specialisti abituati a lavorare sull'anatomia del distretto testa-collo e a gestire situazioni chirurgiche complesse.

Questo approccio consente di considerare ogni caso nella sua specificità, valutando qualità e quantità dell'osso residuo, strutture anatomiche, distribuzione dei carichi e obiettivi funzionali ed estetici.

## **Osso alveolare e osso basale: perché la distinzione è importante**

Uno degli elementi centrali nella valutazione delle gravi atrofie è la distinzione tra **osso alveolare** e strutture ossee profonde del mascellare e della mandibola.

L'**osso alveolare** è strettamente legato alla presenza dei denti e può andare incontro a un significativo riassorbimento dopo la perdita degli elementi dentari o in presenza di malattia parodontale.

Le strutture ossee profonde, invece, possono mantenere caratteristiche anatomiche e biomeccaniche utili anche nei pazienti con importante perdita di volume dell'osso alveolare.

Per questo motivo, in pazienti opportunamente selezionati, il trattamento implantare può essere pianificato sfruttando le **aree corticali e le strutture ossee profonde disponibili**, anziché concentrarsi esclusivamente sulla quantità di osso alveolare residuo.

Tra le soluzioni chirurgiche utilizzate nel network rientrano protocolli specifici, tra cui la **Bilateral Sinus Solution™**, finalizzati alla ricerca di punti di ancoraggio implantare nelle strutture anatomiche disponibili.

## Quali possono essere i vantaggi?

Quando il quadro clinico lo permette, un approccio basato sull'utilizzo dell'osso residuo può consentire di:

- ridurre o evitare, nei casi indicati, procedure di innesto osseo;
- limitare il ricorso a procedure chirurgiche aggiuntive;
- sfruttare in modo più efficace le strutture anatomiche native;
- ridurre i tempi complessivi del percorso terapeutico in determinate situazioni;
- valutare la possibilità di un **carico immediato**, quando stabilità implantare e condizioni cliniche lo consentono.

È importante sottolineare che **non esiste un protocollo valido per tutti i pazienti**: la possibilità di evitare innesti, ricorrere al carico immediato o utilizzare specifiche tecniche implantari deve essere stabilita dopo una valutazione clinica e radiografica individuale.

## Una riabilitazione completa: 14 denti per arcata

Una riabilitazione implantare non riguarda soltanto l'estetica del sorriso.

Quando clinicamente possibile, il progetto protesico può essere studiato per ripristinare l'intera arcata, compresi i **settori posteriori**, con un massimo di 14 elementi dentari per arcata.

Il recupero dei denti posteriori è importante per la funzione masticatoria e per una corretta distribuzione dei carichi.

La posizione degli impianti viene quindi studiata in funzione dell'anatomia disponibile e del progetto protesico finale, con l'obiettivo di ottenere una riabilitazione stabile, funzionale ed equilibrata.

## Estetica naturale e attenzione al sorriso

Una riabilitazione implantare deve restituire non soltanto la funzione, ma anche un risultato esteticamente armonioso.

In alcuni casi di grave atrofia, le protesi possono utilizzare una componente in resina rosa, comunemente definita **“finta gengiva”**, per compensare la perdita dei tessuti.

Quando l'anatomia, i tessuti molli e il progetto implantare lo permettono, è possibile studiare soluzioni protesiche con un'estetica più naturale, nelle quali i denti emergono in modo armonioso dalla gengiva.

La pianificazione digitale e la chirurgia guidata possono contribuire a migliorare la precisione del progetto, sempre nell'ambito delle indicazioni cliniche individuali.

Anche il corretto posizionamento degli elementi dentari può contribuire al sostegno dei tessuti periorali e all'armonia complessiva del volto.

## Un percorso costruito intorno alla persona

Dietro ogni caso di grave atrofia c'è una storia diversa.

C'è chi porta una dentiera da molti anni, chi ha perso progressivamente i denti a causa della parodontite e chi ha già ricevuto valutazioni secondo cui non sarebbe possibile realizzare una riabilitazione fissa.

Per questo il primo passo non dovrebbe essere la scelta di una tecnica, ma **la comprensione della situazione clinica del paziente**.

Nicola Lettera, fondatore e coordinatore del network, ha dedicato oltre vent'anni della propria attività professionale all'affiancamento di pazienti con importanti atrofie ossee, coordinando un percorso multidisciplinare finalizzato alla ricerca di soluzioni implantari personalizzate.

L'obiettivo è offrire una valutazione trasparente, basata sull'anatomia individuale e sulle possibilità realmente percorribili.

## **Vuoi sapere se il tuo caso può essere valutato?**

Se ti è stato detto che **non hai abbastanza osso per i denti fissi**, il passo successivo può essere quello di sottoporre la tua documentazione a una valutazione specialistica.

Puoi:

1. recuperare la tua ultima **radiografia panoramica (OPT)** o il file digitale dell'esame;
2. inviare una fotografia leggibile della documentazione tramite WhatsApp ai contatti del network;
3. raccontare brevemente la tua storia, spiegando da quanto tempo hai perso i denti e quali difficoltà stai incontrando;
4. attendere una prima valutazione, che dovrà essere successivamente completata con gli accertamenti clinici e radiografici necessari.

La documentazione radiografica può essere utile per un primo orientamento, ma **non consente da sola di formulare una diagnosi definitiva né di stabilire l'idoneità a un intervento.**

## **Il primo passo è conoscere la tua situazione**

Non tutti i pazienti con grave atrofia hanno bisogno dello stesso trattamento.

La domanda non è soltanto **“quanto osso è rimasto?”**, ma anche **“quali strutture anatomiche sono disponibili e come possono essere utilizzate in sicurezza?”**

Una valutazione collegiale da parte di specialisti esperti può aiutare a rispondere a questa domanda e a individuare il percorso terapeutico più appropriato per il singolo caso.

## **Disclaimer medico**

Le informazioni contenute in questo articolo hanno esclusivamente finalità divulgative e informative e non sostituiscono una visita medica, una diagnosi o un piano di trattamento personalizzato.

La possibilità di utilizzare tecniche di implantologia basale, evitare innesti ossei, eseguire un carico immediato, realizzare una riabilitazione a 14 elementi o ottenere una protesi senza componente gengivale dipende dalle condizioni anatomiche e cliniche individuali e deve essere valutata da professionisti qualificati dopo visita ed esami diagnostici appropriati.

Prima di sottoporsi a qualsiasi trattamento, il paziente deve verificare con il proprio medico o chirurgo maxillo-facciale indicazioni, controindicazioni, rischi, benefici, alternative terapeutiche e tempi di guarigione.