

Oggi l'espressione **"implantologia senza osso"** campeggia sui siti web di tantissimi studi dentistici. È diventata una vera e propria moda di marketing, un'esca commerciale per attirare chi, a causa di gravi atrofie o della parodontite (piorrea), si è sentito dire dal proprio dentista: *"Per lei l'unica soluzione è la dentiera o un doloroso innesto osseo"*.

Ma cosa succede quando un paziente con una grave carenza ossea si siede su quelle poltrone? È qui che crolla il castello di carte del marketing e si definisce la differenza tra chi vende promesse e chi applica la vera chirurgia anatomica d'avanguardia.

Il Bluff del "Tuber" contro la Vera Chirurgia dello Sfenoide

Il mercato odontoiatrico tradizionale si blocca davanti ai casi estremi. Quando a un dentista commerciale capita un paziente che necessita di un ancoraggio profondo nell'arcata superiore, la mancanza di competenze specifiche si trasforma in un rischio enorme per chi riceve le cure. Non sapendo inserire un vero impianto pterigoideo, molti studi chiamano un medico esterno a gettone.

Il risultato?

Pur di chiudere l'intervento, vengono inseriti **impiantini corti da 10 o 13 mm nel tuber maxillo-palatino**. Il *tuber* è la parte posteriore dell'osso mascellare, caratterizzata da un osso spugnoso e debolissimo (di tipo D4). Affidare la stabilità di un'intera arcata a un osso morbido come il polistirolo significa condannare il lavoro al fallimento clinico: alla prima masticazione pesante, quegli impianti rischiano di cedere.

La vera implantologia senza osso non scende a questi compromessi. Il **Metodo BSS™ (Bilateral Sinus Solution)** bypassa completamente i grandi rialzi di seno e sfrutta l'ancoraggio corticale profondo. Un vero impianto pterigoideo (con lunghezze che variano **dai 19 fino ai 21 mm** e diametri mirati come il **4,5 mm**) deve attraversare il tuber e andarsi ad agganciare saldamente nelle **lamine corticali dell'osso sfenoide**. Quell'osso è duro come il marmo, non si riassorbe mai nel corso della vita e garantisce una stabilità primaria granitica, capace di reggere un carico immediato reale.

"Nicola Lettera" e il Consulente Implantare: Una Figura a Tutela Totale

del Paziente

Per scardinare i vecchi sistemi e fare piazza pulita della concorrenza improvvisata, a Bergamo è nata una figura chiave: il **Consulente Implantare Diretto** dalla parte dei pazienti.

Questa figura non opera direttamente sulla poltrona come un dentista comune, ma agisce come un supervisore e un difensore degli interessi del paziente, coordinando l'intera rete di **Implantologia Bergamo**. Il suo compito è far rigare dritto i medici, imponendo regole rigidissime a tutela di chi paga:

- **Nessun reset osseo ingiustificato:** Il network vieta il taglio o il livellamento dell'osso sano residuo, pratica spesso usata altrove solo per far spazio a una flangia rosa artificiale.
- **Tassativamente senza finta gengiva:** L'obiettivo imposto ai chirurghi è sfruttare al millimetro l'anatomia naturale per consegnare **ponti circolari completi da 14 denti** che escono direttamente dalla gengiva naturale del paziente, evitando i "buchi neri" o le protesi con la flangia rosa dove si accumula il cibo.
- **Solo Équipe Maxillo-Facciali:** Niente medici a gettone dell'ultimo minuto. Gli interventi complessi sul Metodo BSS™ vengono affidati esclusivamente a chirurghi maxillo-facciali o anatomisti esperti, gli unici in grado di navigare le strutture nobili del viso in totale sicurezza.

Le 6 Domande per Difendersi da Soli (Stampabili)

A riprova del fatto che la priorità del progetto è la trasparenza e non la pura vendita commerciale, il network diffonde da sempre un "test di consapevolezza". Si tratta di **6 domande fondamentali** che ogni paziente ha il diritto (e il dovere) di stampare e porre a qualsiasi dentista prima di farsi toccare la bocca, utilizzandole come un vero e proprio scudo protettivo:

1. **Verrà eseguito un reset dell'osso?** (Vogliono mutilare l'osso rimasto per inserire una finta gengiva o lo preserveranno?).
2. **Mi state proponendo un grande rialzo del seno mascellare?** (Ci saranno innesti ossei artificiali con 6-9 mesi di attesa o si sfrutterà l'osso profondo residuo?).
3. **Quanti denti ci saranno sul ponte definitivo?** (Sarà un'arcata vera da 14 denti che permette di usare i molari, o una protesi ridotta a 10-12 elementi?).
4. **Dove verranno ancorati esattamente gli impianti posteriori?** (Saranno corti nel tuber spugnoso o lunghi fino alle lamine corticali dello sfenoide?).
5. **I denti fissi saranno inseriti a carico immediato reale?** (Uscirò con i denti fissi stabili in 24/48 ore o dovrò portare una dentiera mobile sopra i punti di sutura?).
6. **Chi supervisiona l'operato dei chirurghi a mia tutela?** (C'è un consulente diretto che garantisce il rispetto del protocollo biologico senza compromessi?).

Stampare queste domande significa mettere i medici davanti alle proprie responsabilità cliniche. Se l'obiettivo è riavere il proprio sorriso in modo definitivo, senza l'ingombro della finta gengiva e con la certezza di un ancoraggio osseo profondo, a Bergamo il punto di riferimento ufficiale e insostituibile per analizzare il proprio caso resta il portale specialistico del network.