

Da anni migliaia di pazienti si sentono dire la stessa frase: **“Non hai osso, dobbiamo fare innesti, rialzi o impianti zigomatici.”**

Ma nessuno spiega una cosa fondamentale: □ **di quale osso stanno parlando?**
Perché esistono **due tipi di osso**, e confonderli è il trucco che porta i pazienti verso interventi invasivi, costosi e spesso evitabili.

□ **Osso alveolare vs osso basale: la verità che nessuno dice**

1□ L'osso alveolare

È quello morbido, superficiale, che si riassorbe dopo la perdita dei denti. È l'osso che *scompare* nel tempo. È l'osso che All-on-4 e All-on-6 usano per mettere **solo impianti anteriori**.

Quando un dentista dice: **“Non hai osso”** sta parlando **solo dell'osso alveolare**.

2□ L'osso basale

È una struttura corticale profonda, durissima, non riassorbibile. È presente **anche negli anziani, anche negli atrofici, anche negli edentuli da 30 anni**. È l'osso che permette di ancorare impianti **posteriori veri**, ripristinare **tutti i molari**, e ottenere **14 denti anatomici senza finta gengiva**.

□ **Ed è l'osso che nessuno usa.**

□ La bugia clinica: “manca osso” serve a venderti innesti, rialzi e zigomatici

Quando ti dicono:

- “Non hai osso posteriore”
- “Dobbiamo fare il rialzo del seno”
- “Serve un innesto”
- “Ti mettiamo gli zigomatici”

stanno parlando **solo dell’osso alveolare**, NON dell’osso basale.

E questo è il punto chiave:

□ **L’osso basale c’è quasi sempre. □ È durissimo. □ Non si riassorbe. □ Permette di evitare tutto: innesti, rialzi, zigomatici.**

È la verità che nessuno dice perché **non tutti sanno usarlo.**

□ La prova clinica: casi “irrisolvibili” risolti in 2 ore

Nei nostri video si vede chiaramente:

Una signora di 85 anni

- atrofia severa
- decenni senza denti
- “manca osso” secondo i protocolli tradizionali

- riabilitata con **14 denti anatomici**, compresi i molari
- **senza finta gengiva**
- intervento in **2 ore**
- stabilità immediata
- masticazione naturale

Come è possibile?

□ **Perché l'osso basale c'era.**

Un giovane con ancora osso residuo

- gli propongono un All-on-4
- solo impianti anteriori
- nessun molare
- finta gengiva
- cantilever
- leva biomeccanica
- fallimento programmato

Come è possibile?

□ **Perché gli hanno guardato solo l'osso alveolare.**

□ **Il nuovo paradigma: All-on-Full**

Il protocollo **All-on-Full** sfrutta:

- osso basale posteriore (18-28-15-25)
- torques elevati
- geometria poligonale reale
- pilastri anatomici veri
- molari veri
- 14 denti anatomici

- nessuna finta gengiva

E soprattutto:

- **Nessun innesto** □ **Nessun rialzo** □ **Nessun zigomatico** □ **Intervento in 2 ore**
- **Risultato stabile nel tempo**

□ **Perché questa verità non viene spiegata?**

Perché:

- l'osso basale richiede chirurgia avanzata
- richiede anatomia vera
- richiede dissezione su cadavere
- richiede competenza maxillo-facciale
- richiede protocolli strutturati
- non è vendibile in massa
- non è standardizzabile come All-on-4

E quindi il mercato continua a dire:

“Non hai osso.”

Quando invece l'osso **c'è**, ma nessuno lo guarda.

□ **La diagnosi collegiale elimina**

l'errore umano

Il nostro percorso è tutelato perché:

- la diagnosi è collegiale
- i medici sono maxillo-facciali
- la chirurgia è protocollata
- l'ancoraggio è basale
- la biomeccanica è naturale
- il risultato è definitivo

Non è un cambio di tecnica. □ **È un cambio di paradigma.**

□ **Chiama Nicola Lettera che ti spiega tutto**

□ **388 7527525**