

«Mi hanno detto che non avevo più osso»

Dalle proposte di innesto, rialzo dei seni e quattro impianti zigomatici alla riabilitazione All-on-Full® in 2 ore

Questa paziente arriva da noi dopo avere fatto **diverse visite specialistiche**.

La storia che ci racconta è sempre la stessa:

«**Mi hanno detto che non ho osso.**»

Le diagnosi ricevute parlano di una **grave atrofia dell'osso alveolare**, soprattutto nelle regioni posteriori del mascellare superiore.

E a quella diagnosi corrispondono anche proposte terapeutiche molto importanti.

In un primo percorso le vengono prospettati **innesti di osso autologo**.

In un altro centro vengono proposti **grandi rialzi dei seni mascellari**.

Poi arriva una proposta ancora più invasiva:

una riabilitazione completa con quattro impianti zigomatici.

La paziente, quindi, non si trova davanti a una semplice scelta fra due tecniche implantari.

Si trova davanti alla prospettiva di affrontare interventi complessi, invasivi e impegnativi.

E a quel punto decide di cercare un'altra possibilità.

Poi trova Nicola Lettera

La paziente entra in contatto con Nicola Lettera.

Parla con lui.

Gli racconta tutta la sua storia.

Gli racconta delle diagnosi ricevute.

Gli racconta degli innesti proposti.

Dei rialzi dei seni mascellari.

Degli impianti zigomatici.

E soprattutto gli racconta la frase che probabilmente più di tutte le è rimasta impressa:

«Non ho più osso.»

Ma prima di decidere quale intervento fare, Nicola vuole vedere personalmente **che cosa significa realmente, in quel caso, “non avere osso”**.

Perché «non ho osso» può essere una frase troppo semplice

Questo è uno dei concetti fondamentali della nostra filosofia.

Quando un paziente dice:

«Non ho osso»

bisogna chiedere:

quale osso?

Osso alveolare?

Osso basale?

Quale regione?

Quale altezza?

Quale spessore?

Quali strutture anatomiche sono ancora disponibili?

Quali pilastri possono essere utilizzati?

Perché il fatto che l'osso alveolare sia gravemente riassorbito **non significa automaticamente che tutto il mascellare sia privo di possibilità di ancoraggio.**

Ed è esattamente ciò che questo caso vuole mostrare.

La valutazione cambia completamente il quadro

Quando il caso viene studiato dall'équipe, la domanda non è:

«Come possiamo ricostruire artificialmente l'osso che manca?»

La domanda diventa:

«Quale osso è ancora disponibile e come possiamo utilizzarlo?»

È una differenza enorme.

Perché se si considera soltanto la cresta alveolare, il caso può sembrare estremamente difficile.

Se invece si studia l'intera anatomia del mascellare, possono emergere possibilità di ancoraggio differenti.

Ed è qui che entra la filosofia **All-on-Full®** e, in questo caso, la strategia **Bilateral Sinus Solution™ (BSS)**.

La paziente non aveva bisogno di essere ricostruita prima di poter essere riabilitata

Secondo il progetto realizzato nel caso, non viene scelto il percorso degli innesti di osso autologo.

Non viene scelto il grande rialzo dei seni mascellari.

Non viene scelta la soluzione con quattro impianti zigomatici che le era stata prospettata.

Viene invece progettata una nuova architettura implantare sfruttando **i diversi compartimenti ossei disponibili**.

E qui cambia completamente il concetto di «senza osso».

8 impianti distribuiti sull'intera arcata

Nel progetto vengono utilizzati complessivamente **8 impianti**.

Non sono concentrati semplicemente davanti.

Vengono distribuiti lungo l'intera arcata.

Posteriormente

18 e 28

Nelle regioni posteriori intermedie

15 e 25

Anteriormente

altri **4 impianti nella premaxilla**.

Il risultato è una distribuzione molto più ampia dei punti di supporto.

Non un piccolo gruppo di impianti concentrato esclusivamente nella zona frontale.

E soprattutto: vengono recuperati tutti i

molari

Questo è uno degli elementi più importanti del caso.

La paziente non riceve semplicemente una protesi fissa limitata anteriormente.

L'obiettivo è una **arcata completa di 14 denti**.

Incisivi.

Canini.

Premolari.

Primi molari.

Secondi molari.

Tutti i denti.

E senza una grande flangia di gengiva artificiale.

Quindi:

14 denti.

Molari compresi.

Senza gengiva finta.

La differenza è nell'ancoraggio

Il principio All-on-Full® parte da un concetto molto diverso dal semplice utilizzo della cresta alveolare residua.

Laddove l'osso alveolare è fortemente riassorbito, vengono ricercati **punti anatomici più profondi e stabili**, quando presenti e clinicamente utilizzabili.

È qui che il concetto di **osso basale** diventa centrale nella vostra filosofia.

Non significa che l'osso alveolare non conti.

Significa che **non è necessariamente l'unico osso che deve essere considerato** quando si studia un mascellare gravemente atrofico.

E allora la domanda diventa inevitabile

Se a questa paziente era stato detto:

«**Devi fare un innesto.**»

Poi:

«**Devi fare un grande rialzo dei seni.**»

Poi:

«**Puoi fare quattro zigomatici.**»

e invece viene progettata una riabilitazione con **8 impianti distribuiti nell'arcata, 14 denti e molari posteriori**, senza passare da quelle procedure...

allora il paziente ha tutto il diritto di chiedere:

«Ma davvero ero senza osso?»

Ed è questa la domanda che vogliamo lasciare al lettore.

Non è la stessa cosa dire «non c'è osso» e dire «non c'è osso alveolare sufficiente»

Sono due affermazioni completamente diverse.

La prima sembra dire:

«Non esiste più alcun osso utilizzabile.»

La seconda significa:

«Non esiste sufficiente osso alveolare nella zona nella quale normalmente vorremmo inserire gli impianti.»

Sono concetti anatomici completamente differenti.

E nei casi gravemente atrofici questa differenza può cambiare radicalmente la strategia terapeutica.

La paziente aveva già ricevuto tre possibili strade

1. Innesto di osso autologo

Ricostruire prima il volume osseo.

2. Grandi rialzi dei seni mascellari

Aumentare chirurgicamente il volume disponibile nelle regioni posteriori.

3. Quattro impianti zigomatici

Ricercare l'ancoraggio nell'osso zigomatico.

Poi arriva una quarta possibilità:

4. BSS / All-on-Full®

Studiare l'anatomia disponibile e costruire una nuova architettura implantare utilizzando più punti di ancoraggio distribuiti sull'intera arcata.

E tutto questo in una sola seduta

Il caso documentato viene realizzato secondo il protocollo descritto nel video in circa **2 ore**.

La paziente passa quindi da una situazione nella quale le erano state prospettate procedure chirurgiche preliminari importanti a una riabilitazione completa secondo il progetto **All-on-Full® / BSS**.

Il risultato progettuale:

8 impianti.

14 denti.

Tutti i molari.

Senza gengiva finta.

E una nuova arcata fissa.

Perché questo caso è importante

Perché non stiamo parlando di una paziente che aveva semplicemente bisogno di sostituire qualche dente.

Stiamo parlando di una paziente alla quale erano state prospettate soluzioni molto complesse proprio perché veniva considerata affetta da una grave atrofia ossea.

Eppure, studiando diversamente la sua anatomia, è stato possibile progettare una riabilitazione completamente diversa.

Questo è il vero messaggio del caso.

Non fermarsi alla frase «non hai osso».

Bisogna chiedere:

«Dove non hai osso?»

«Quanto osso alveolare manca?»

«Quale osso è ancora disponibile?»

«Quali pilastri anatomici possiamo utilizzare?»

«Possiamo evitare di ricostruire artificialmente ciò che possiamo invece sfruttare?»

È così che cambia la diagnosi terapeutica

La paziente non deve necessariamente essere considerata una persona che prima deve «farsi costruire l'osso» e solo successivamente potrà avere i denti.

In casi selezionati, una diversa progettazione implantare può permettere di utilizzare direttamente l'anatomia disponibile.

Ed è proprio questo che viene mostrato nel filmato.

Una paziente considerata gravemente atrofica.

Diverse visite.

Diverse diagnosi.

Diverse proposte terapeutiche.

E poi un nuovo studio anatomico.

Una strategia diversa.

BSS.

All-on-Full®.

8 impianti.

14 denti.

Tutti i molari.

Zero gengiva finta.

«Mi avevano detto che non avevo osso»

Forse la frase più importante di tutta questa storia è proprio questa.

Perché il paziente che oggi sente:

«Non hai osso.»

non dovrebbe fermarsi necessariamente alla frase.

Dovrebbe chiedere:

«Quale osso manca?»

«Quale osso è rimasto?»

«Quali possibilità anatomiche sono state valutate?»

«Perché mi proponete un innesto?»

«Perché un rialzo?»

«Perché gli zigomatici?»

«Esiste una strategia che utilizzi direttamente l'osso che ho ancora?»

Sono domande legittime.

E sono domande che ogni paziente dovrebbe poter fare prima di sottoporsi a un intervento complesso.

Questo è il caso che abbiamo documentato

Non è necessario raccontare al paziente che una tecnica è «cattiva» e un'altra è «buona».

Gli facciamo vedere qualcosa di molto più concreto.

Una paziente considerata gravemente atrofica.

Innesti prospettati.

Grandi rialzi prospettati.

Quattro zigomatici prospettati.

Poi una nuova valutazione.

E infine:

8 impianti.

18 - 15 - premaxilla - 25 - 28.

14 denti.

Tutti i molari.

Nessuna grande ricostruzione ossea preliminare.

Nessun grande rialzo dei seni.

Nessun impianto zigomatico.

E il tutto realizzato secondo il caso documentato in circa **2 ore**.

Questo è ciò che il filmato permette di vedere.

Se ti hanno detto «non hai osso»

Prima di affrontare un percorso complesso, chiediti se è stata studiata **tutta la tua anatomia**.

Perché «assenza di osso alveolare sufficiente» e «assenza totale di osso utilizzabile» non sono la stessa cosa.

Se hai già ricevuto diagnosi di grave atrofia, proposte di innesti, rialzi del seno o impianti zigomatici, porta la tua documentazione.

La domanda non è:

«Quale tecnica devo fare?»

La domanda è:

«Quale anatomia ho realmente e quali possibilità esistono per utilizzarla?»

Nicola Lettera
388 7527525

Puoi inviare la tua panoramica tramite WhatsApp per una prima valutazione.

All-on-Full® — Bilateral Sinus Solution™

Quando il problema non è soltanto quanto osso alveolare manca, ma soprattutto **quale osso è ancora disponibile e come può essere utilizzato.**