

□ QUATTRO DIAGNOSI, QUATTRO VOLTE “ZIGOMATICI”

Poi quell'uomo fa una telefonata a Nicola Lettera.

Questa è la storia di un paziente che, prima ancora di perdere definitivamente la speranza, aveva già ricevuto **quattro diagnosi**.

Quattro percorsi diversi.

Quattro volte la stessa conclusione:

“Per lei servono quattro impianti zigomatici.”

Il problema non era soltanto la diagnosi.

Il problema era che, ogni volta, sembrava che la tecnica fosse già stata scelta prima ancora di chiedersi se esistesse un'altra strada.

E lui, dopo aver ascoltato per quattro volte la stessa soluzione, comincia a pensare di non avere alternative.

Non cerca più semplicemente un dentista.

Cerca qualcuno che gli dica una cosa molto più importante:

“Prima di decidere cosa mettere, vediamo davvero cosa ti è rimasto.”

Ed è qui che entra in gioco Nicola Lettera.

LA TELEFONATA

Il paziente contatta Nicola.

Non gli promette miracoli.

Non gli dice:

“Gli zigomatici sono sbagliati.”

Gli dice, invece, qualcosa di molto più semplice:

“Mandami la documentazione. Prima analizziamo il caso.”

È una differenza enorme.

Perché quando un paziente arriva dopo quattro diagnosi identiche, il rischio è quello di cercare semplicemente una quinta opinione che confermi le prime quattro.

Nicola fa l'opposto.

Riapre il caso.

Guarda l'anatomia.

Guarda ciò che è stato considerato insufficiente.

E soprattutto si pone una domanda:

davvero non esiste più un ancoraggio utilizzabile, oppure non è stato cercato nel modo giusto?

IL PUNTO NON È “AVERE O NON AVERE OSSO”

Questa è una delle questioni che Nicola Lettera porta continuamente all'attenzione dei pazienti.

Dire **“non hai osso”** può significare una cosa molto precisa: non c'è sufficiente osso alveolare nel punto nel quale normalmente si vorrebbe inserire un impianto convenzionale.

Ma il mascellare non è una semplice tavola piatta.

L'anatomia continua in profondità.

Esistono strutture corticali e basali che, in determinati pazienti e secondo una precisa valutazione clinica, possono rappresentare punti di ancoraggio differenti.

È proprio questa filosofia che il Network contrappone alla scelta automatica di una singola procedura.

E COSÌ ARRIVA LA QUINTA DIAGNOSI.

Ma questa volta non arriva con una frase già pronta:

“Quattro zigomatici.”

Arriva dopo aver studiato nuovamente il caso.

La domanda diventa:

“Possiamo progettare una riabilitazione utilizzando l'osso realmente disponibile?”

Se la risposta clinica è sì, cambia completamente il progetto.

Non si tratta più di ricostruire artificialmente ciò che manca.

Si tratta di cercare dove il paziente possiede ancora un'architettura ossea utilizzabile.

Ed è qui che entrano in gioco i protocolli di implantologia avanzata promossi dal Network, tra cui **All-on-Full®** e **Bilateral Sinus Solution™ (BSS)**, sempre da intendere come soluzioni da indicare soltanto quando l'anatomia del singolo caso le rende appropriate.

DALLA DIAGNOSI ALLA CHIRURGIA

Arriva il giorno dell'intervento.

Il paziente entra pensando che, dopo quattro diagnosi di zigomatici, finalmente dovrà affrontare una procedura estremamente invasiva.

E invece il progetto è completamente diverso.

La chirurgia viene impostata sull'anatomia residua.

L'obiettivo è ottenere una riabilitazione fissa completa senza ricorrere agli impianti zigomatici, **se le condizioni anatomiche lo permettono**.

E in circa **due ore**, secondo la documentazione del caso, il paziente passa dalla situazione iniziale a una riabilitazione fissa provvisoria.

Non una promessa pubblicitaria.

Un caso da documentare.

Un prima e un dopo.

Una trasformazione che il paziente può vedere direttamente.

LA COSA PIÙ IMPORTANTE NON È IL TEMPO

Due ore fanno certamente effetto.

Ma non è questo il vero punto della storia.

Il vero punto è che quell'uomo era arrivato pensando che la sua unica possibilità fossero **quattro zigomatici**.

Poi ha scoperto che una diagnosi implantare non dovrebbe essere:

“Quale tecnica utilizziamo?”

Dovrebbe essere:

“Quale anatomia abbiamo davanti e quale progetto è realmente compatibile con quella anatomia?”

Questa è la differenza tra partire dalla tecnica e partire dal paziente.

QUATTRO DIAGNOSI NON SIGNIFICANO NECESSARIAMENTE QUATTRO VERITÀ

Questo caso insegna qualcosa che va oltre il singolo paziente.

Quando quattro professionisti arrivano alla stessa conclusione, quella conclusione merita certamente attenzione.

Ma nei casi di atrofia estrema bisogna anche chiedersi **come è stata costruita quella diagnosi.**

Quale osso è stato valutato?

Quali strutture sono state considerate?

Quali possibilità sono state escluse?

Sono stati valutati gli ancoraggi profondi?

Sono stati considerati i pilastri anatomici residui?

È stata progettata prima la protesi?

È stata studiata la biomeccanica?

Oppure si è semplicemente cercato di adattare il paziente alla tecnica disponibile?

È QUI CHE NASCE IL MODELLO NICOLA

LETTERA

Nicola Lettera si presenta come **Consulente Implantare per i Pazienti**, non come il chirurgo che esegue personalmente l'intervento.

Il suo ruolo è quello di analizzare il caso, confrontarsi con i clinici e indirizzare il paziente verso il percorso chirurgico e protesico ritenuto più appropriato. Il Network descrive proprio questa funzione di selezione e confronto multidisciplinare.

E questo cambia anche il significato della consulenza.

Perché un paziente gravemente atrofico non dovrebbe essere costretto a scegliere una tecnica soltanto perché è quella che gli è stata proposta per prima.

Dovrebbe poter conoscere **tutte le possibilità realmente compatibili con la propria anatomia**.

DA “DEVO FARE GLI ZIGOMATICI”

A “POSSO AVERE I DENTI FISSI CON UN’ALTRA STRATEGIA?”

È questa la vera svolta della storia.

Non perché gli impianti zigomatici siano automaticamente sbagliati.

Non perché All-on-4 o All-on-6 siano automaticamente sbagliati.

E nemmeno perché esista una tecnica universale capace di risolvere ogni atrofia.

Ma perché **nessun protocollo dovrebbe diventare una sentenza prima di avere**

studiato il paziente.

All-on-4, All-on-6, Full Arch, Toronto, zigomatici, All-on-Full®, Bilateral Sinus Solution™ e Circolare d'Autore® appartengono a strategie differenti.

La domanda corretta è una sola:

quale strategia è realmente indicata per quella determinata anatomia?

E QUELLA TELEFONATA CAMBIA TUTTO

Quell'uomo aveva già ricevuto quattro risposte.

Nicola gli offre qualcosa di diverso:

una nuova domanda.

“Vediamo davvero cosa hai.”

Da quella domanda nasce un nuovo progetto.

E dal nuovo progetto nasce la possibilità di tornare a sorridere e, soprattutto, di tornare a masticare con una dentatura fissa.

Non perché esista una magia.

Ma perché, nei casi complessi, cambiare il modo di leggere l'anatomia può cambiare radicalmente il modo di progettare la riabilitazione.

□ **Prima si studia l'anatomia.**

□ **Poi si progetta la biomeccanica.**

□ **Solo dopo si sceglie la tecnica.**

Nicola Lettera - Consulente Implantare per i Pazienti - [Implantologia milano senza osso](#)

□ **WhatsApp 388 7527525 [Implantologia senza osso milano](#)**

La valutazione di ogni caso deve essere effettuata clinicamente sulla documentazione diagnostica del singolo paziente. Nessuna tecnica è universalmente indicata e la possibilità di evitare impianti zigomatici, innesti o rialzi dipende dall'anatomia effettivamente disponibile.