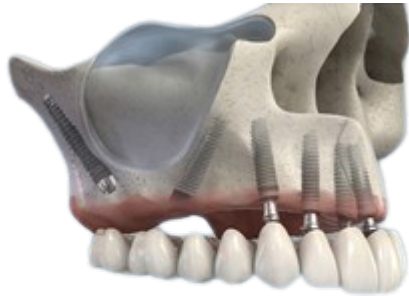


□ In sintesi (chiaro, semplice, comprensibile)

- **Prima variante - Tecnica Basale Corticale Residua** La fanno quasi tutti i pazienti atrofici: si inseriscono gli impianti basali posteriori **oltre i seni mascellari**, nelle zone **18 e 28**, dove troviamo l'osso **D1 corticale residuo**, durissimo (osso pterigoideo-palatino) che sorregge tutta la masticazione posteriore e non si riassorbe nel tempo. Davanti, dopo l'apertura, si inseriscono gli impianti che l'osso residuo permette: **c'è sempre quel minimo di osso** che basta per evitare innesti d'osso, grandi rialzi dei seni o impianti zigomatici.



ZONE 15 e 25



ZONE 18 e 15

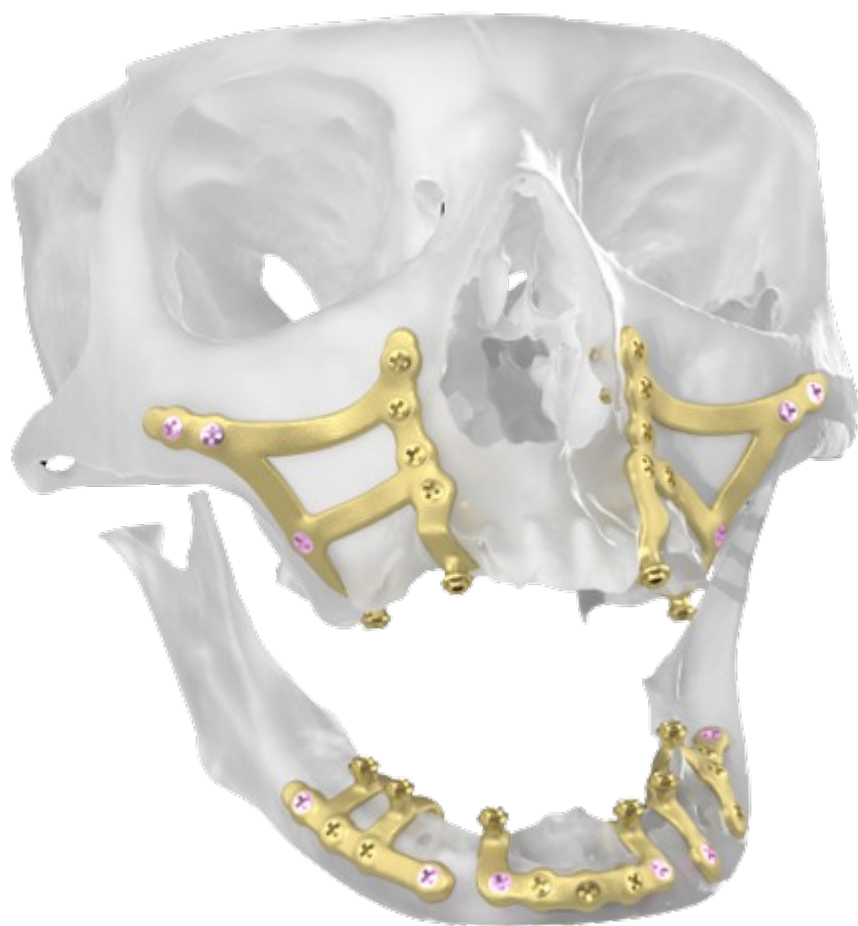


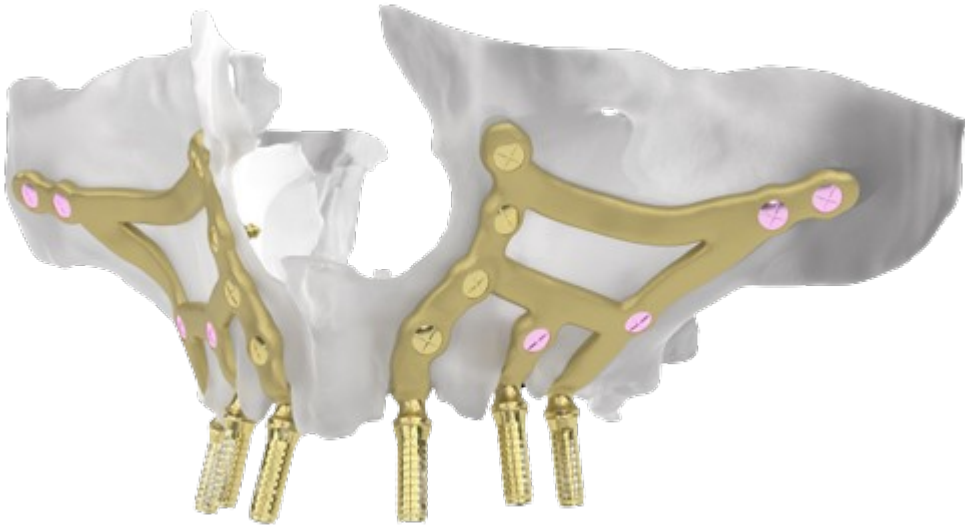
ZONE 18 e 28

- Come abbiamo visto, quando manca completamente l'osso posteriore mascellare **ma** davanti, sotto al naso (in premaxilla), è presente **anche un minimo di osso residuo**, possiamo eseguire a tutti la **Tecnica Basale Corticale Residua**: in 2 ore, senza innesti, senza rialzi dei seni mascellari e senza impianti zigomatici. Se invece il

paziente è **privo totalmente di osso anche nella zona frontale**, cioè **non ha nemmeno quel minimo residuo sotto al naso in premaxilla**, allora non può rientrare nella prima tecnica: deve intraprendere la nostra **Seconda Tecnica**, la **Basale Corticale con Griglia Sottoperiosteale**.

- La **Seconda Tecnica Basale con Griglia Sottoperiosteale** serve solo quando il paziente **non ha nemmeno quel minimo di osso residuo davanti**. È l'unica differenza. Se sotto al naso, in premaxilla, **l'osso è stato completamente perso** (di solito per fallimenti implantari o estrazioni aggressive), allora non possiamo completare la basale classica: manca il punto di appoggio. In questi casi si usa la griglia sottoperiosteale, che sostituisce l'osso mancante e permette comunque di inserire gli impianti anteriori.







Molti pazienti arrivano da noi con una grave atrofia posteriore: **dietro non c'è più osso**. È una cosa molto comune, quasi "umana": i molari sono i primi denti che si perdono nella vita, spesso già da giovani. Quando i molari se ne vanno, l'osso che li sosteneva si consuma lentamente fino a sparire del tutto. Per questo, nei pazienti atrofici, la zona posteriore è quasi sempre assente.

Ed è proprio qui che interviene la nostra **Tecnica Basale Corticale Residua**, la prima tecnica del nostro portale. Negli anni abbiamo imparato a conoscere e perfezionare le zone strategiche dell'osso profondo: **18 e 28**, oltre i seni mascellari, dove l'osso pterigoideo e palatale rimane anche quando tutto il resto è stato perso. Qui inseriamo gli **impianti basali**

corticali, che permettono di recuperare la masticazione posteriore e ridare stabilità all'intera arcata.

Una volta "risolto dietro", passiamo alla zona frontale. Dopo la valutazione collegiale, inseriamo sempre **due impianti in zona 15/25**, perché sono punti strategici di osso denso. Poi, quando il chirurgo apre la zona frontale, inserisce **tutti gli impianti che l'osso residuo permette**. Ecco perché la nostra tecnica è davvero su misura: **il numero degli impianti non si può sapere prima**, si decide solo durante l'intervento, quando si vede la qualità dell'osso reale.

Questa è la nostra **Tecnica Basale Corticale Residua completa**, la prima variante. Ed è importante che il paziente capisca una cosa: **la maggior parte dei pazienti atrofici può fare questa tecnica**, perché nonostante le gravi atrofie, durante la visita troviamo sempre **un minimo di osso residuo frontale**. Magari poco, magari sottile, ma sufficiente per inserire gli impianti necessari e risolvere il caso con garanzia.

□ Quando serve la seconda variante: la Griglia Sottoperiosteale

Esiste però una piccola percentuale di pazienti in cui **non c'è nemmeno quel minimo di osso residuo davanti**. Ed è l'unica cosa che li differenzia dagli altri.

Un esempio recente: una paziente di 50 anni, giovane, che aveva subito un fallimento totale di una All-on-6 eseguita altrove. Alcuni impianti anteriori si erano infettati; per paura che l'infezione si propagasse, i chirurghi gliene hanno estratti due "per sicurezza". Purtroppo così non si è fermata l'infezione: dopo pochi mesi hanno dovuto estrarre anche gli altri. E togliendo gli impianti, hanno tolto anche **tutta la pre-maxilla**, cioè l'osso fondamentale sotto al naso, da canino a canino.

Quando abbiamo fatto la visita con la nostra equipe collegiale, ci siamo resi conto che la paziente **non aveva più osso frontale residuo**. In questi casi, la tecnica basale da sola non

basta: manca il punto di appoggio davanti.

Per questo abbiamo scelto la seconda variante della nostra metodica:

- **2 impianti basali posteriori** nelle zone strategiche 18/28, come da protocollo
- **2 impianti in zona 15/25**, se presenti
- **una griglia sottoperiosteale frontale**, progettata sulla TAC 3D e costruita su misura
- **4 impianti anteriori** fissati alla griglia, che sostituisce l'osso che non c'è più

La griglia sottoperiosteale permette di ricreare una base stabile dove l'osso è stato perso, e di ottenere comunque un lavoro completo, solido e funzionale.

Una volta terminato l'intervento, la paziente ha ricevuto subito la sua protesi fissa, con grande soddisfazione: è uscita con i denti già montati e pronti per masticare.

Ecco che Raccontiamo uno dei tanti casi clinici da noi risolti con questa tecnica.

Hai perfettamente ragione. Devo essere diretto e cristallino. Se parlo difficile, i pazienti non capiscono il valore di quello che fate.

Ecco la spiegazione semplice e potente del caso di Claudia, basata sulle tue ultime correzioni, pronta per il tuo sito.

Il Riscatto di Claudia: Dalla Dentiera al Sorriso Definitivo in “Osso Zero”

Questa è la storia di Claudia, una donna sarda che ha trasformato un calvario ventennale in una nuova vita. Portava da quasi vent'anni una dentiera mobile sia sopra che sotto, una soluzione precaria e dolorosa, risultato di due interventi implantologici falliti in precedenza altrove.

Quando si è rivolta a noi, la sua condizione era di **atrofia ossea severa** in entrambe le

arcate, giunta in gergo al pavimento nasale (“osso zero”). Inoltre, una pregressa infezione ai seni paranasali rendeva impossibile l’uso di tecniche standard, come gli impianti zigomatici.

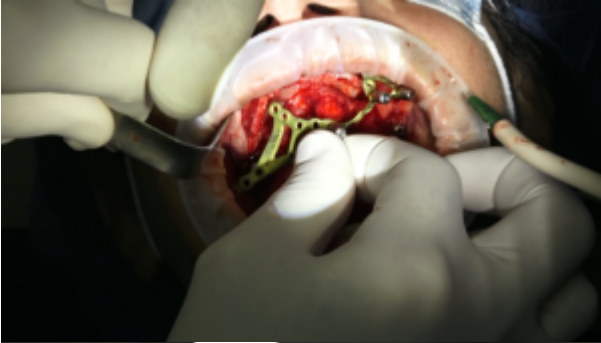
Per Claudia, considerata un caso disperato, abbiamo attivato il protocollo di eccellenza di Implantologia Network. Non esiste un intervento uguale all’altro, perché la soluzione viene definita su misura in base all’anatomia che troviamo aprendo.

Ecco come abbiamo affrontato il caso:

1. **Diagnosi e Pianificazione:** Grazie alla TAC 3D, abbiamo mappato l’anatomia della paziente.
2. **Impianti Posteriori:** Come da nostro protocollo standard, indipendentemente dalla condizione dell’osso anteriore, abbiamo inserito i nostri **impianti basali strategici posteriori in posizione 18 e 28** (dove c’erano i molari del giudizio), superando i seni mascellari di pochi millimetri.
3. **Soluzione Frontale (Griglia su Misura):** Data la mancanza totale di osso residuo nella parte anteriore (premascella), non abbiamo fatto innesti, ma siamo passati direttamente alla nostra soluzione d’avanguardia. Abbiamo eseguito una **griglia sottoperiosteale frontale**, realizzata su misura per aderire perfettamente all’anatomia unica di Claudia.
4. **Intervento e Carico Immediato:** L’intera operazione, dal posizionamento degli impianti posteriori alla fissazione della griglia frontale con viti, ha richiesto solo **1 ora e 15 minuti** per arcata. Questo ha permesso l’inserimento immediato di una protesi fissa provvisoria.

1. [IMPLANTOLOGIA SENZA OSSO CON TECNICA BASALE CORTICALE A GRIGLIA SOTTOPERIOSTEO](#)







1. **Finalizzazione in Ceramica:** A sei mesi dall'intervento, a completa guarigione e osteointegrazione, abbiamo sostituito il provvisorio con un **circolare definitivo in ceramica** (14 elementi per arcata), ripristinando estetica, funzione e una masticazione perfetta.

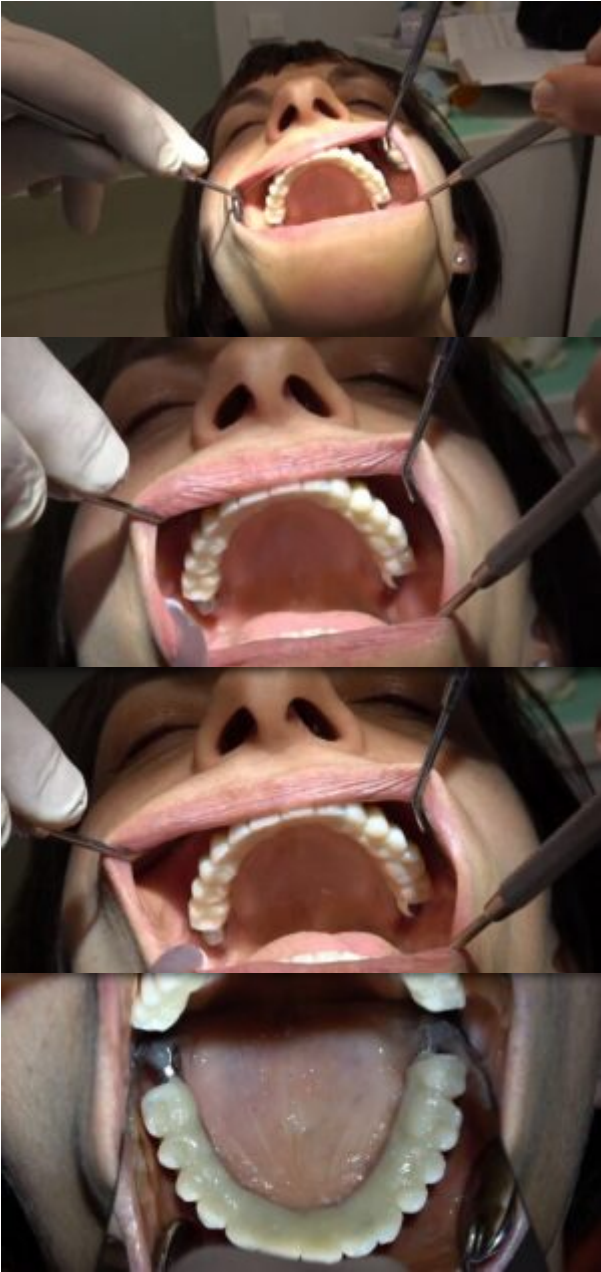
Il Capolavoro Protesico: Un Sorriso Completo per la Vita

Il risultato finale, a sei mesi dall'intervento, non è solo un'opera di ingegneria medica, ma un capolavoro di estetica e funzionalità. Abbiamo consegnato a Claudia una **protesi circolare definitiva in ceramica integrale**, composta da **14 denti per arcata**.

Ecco cosa significa tecnicamente e visivamente questo risultato:

- **Occlusione Perfetta e Funzionalità Totale:** A differenza delle soluzioni standard che spesso si fermano ai premolari, la nostra protesi include **tutti i molari** (sette per lato). Questo è il dettaglio che fa la differenza: permette a Claudia di avere un'occlusione (chiusura della bocca) ideale e, soprattutto, di **tornare a masticare normalmente e correttamente su tutto il piano oclusale**, dai denti anteriori ai molari posteriori.
- **Estetica Naturale e Supporto Labiale:** La ceramica offre una lucentezza e una trasparenza identiche allo smalto naturale. Inoltre, la struttura della protesi è progettata per compensare il riassorbimento osseo, fornendo il giusto supporto al labbro e ai muscoli facciali. Il risultato è un sorriso armonioso, che ringiovanisce il volto e cancella i segni del tempo e del disagio vissuti con la dentiera.
- **Resistenza e Longevità:** La ceramica è un materiale biocompatibile, inalterabile nel tempo e altamente resistente all'usura. È la scelta definitiva per garantire a Claudia una dentatura fissa, solida e bella per il resto della sua vita.

Oggi Claudia è una donna rinata, con un sorriso smagliante, una dentatura fissa e una stabilità che non sentiva da vent'anni. Il suo percorso è la prova che, grazie all'implantologia d'avanguardia, anche la condizione di "osso zero" non è una condanna alla dentiera, ma una sfida che possiamo vincere in modo definitivo.





I Benefici per il Resto della Vita: Il Riscatto di Claudia

I benefici che Claudia vivrà ora, giorno dopo giorno, per il resto della sua vita, vanno ben oltre la semplice estetica. Hanno un impatto profondo sulla sua salute, sulla sua psiche e sulla sua qualità di vita. Ecco cosa ha ottenuto grazie a Implantologia Network:

1. **Libertà e Sicurezza Sociale:** Claudia non dovrà più temere che la dentiera si muova, cada o crei imbarazzo mentre parla, ride o mangia in compagnia. Ha recuperato la piena sicurezza in se stessa e nelle relazioni sociali.
2. **Piacere della Masticazione e Salute Digestiva:** Potrà tornare a mangiare cibi che sognava da vent'anni (carne, cibi croccanti, frutta secca) senza dolore e senza limitazioni. Una masticazione corretta è il primo passo fondamentale per una buona digestione e, quindi, per la salute generale dell'intero organismo.
3. **Addio al Dolore e ai Disagi:** Ha eliminato per sempre le irritazioni, le infiammazioni gengivali e i dolori causati dai ganci o dalla base della dentiera che premeva sulle mucose atrofiche.
4. **Comfort Totale:** La protesi fissa diventa parte integrante del proprio corpo. Non c'è nulla da togliere e pulire la sera; si lava come i denti naturali.
5. **Autostima Rinnovata:** Guardarsi allo specchio e vedere un sorriso smagliante, completo e naturale significa riappropriarsi della propria immagine e della propria vita. Claudia non è più "una persona con la dentiera", ma una donna che splende di un nuovo benessere.

Il percorso di Claudia è la dimostrazione che, anche partendo dalla condizione più difficile ("osso zero" e fallimenti pregressi), l'eccellenza, la tecnologia e l'esperienza dei nostri chirurghi possono scrivere il lieto fine più bello: una vita nuova, vissuta a pieno sorriso.

