

1.200 giovani a confronto con la riabilitazione dentale: perché 9 su 10 scelgono il protocollo “All-on-Full”

La scelta della tecnica implantare nei pazienti giovani non può basarsi su schemi standardizzati, ma richiede la massima stabilità biomeccanica e il rispetto dell'anatomia individuale. Un recente sondaggio condotto su un campione di **1.200 giovani** affetti da gravi edentulie o compromissioni totali dell'arcata ha messo in luce un orientamento chiaro: messi al corrente delle differenze strutturali tra le diverse metodiche, **9 pazienti su 10 hanno scelto il protocollo All-on-Full® rispetto all'All-on-4 classico**.

Il dato statistico fotografa una netta preferenza per le soluzioni chirurgiche capaci di garantire sicurezza a lungo termine, stabilità e rispetto delle strutture ossee native. Nel campione esaminato, solo un singolo paziente è rimasto escluso da questa scelta, non per preferenza personale, ma a causa di una severa impossibilità anatomica legata a un precedente percorso oncologico.

L'analisi del voto: perché i giovani scelgono la filosofia “Full”

Per un paziente giovane, che dovrà convivere con una riabilitazione totale per i successivi 40 o 50 anni, i parametri di valutazione cambiano radicalmente rispetto a un paziente geriatrico. Le ragioni del quasi unanime consenso verso l'All-on-Full risiedono nei pilastri ingegneristici della metodica:

- **Ancoraggio nell'osso basale profondo:** Il protocollo All-on-Full® originale non si limita a sfruttare l'osso alveolare (soggetto a riassorbimento), ma ricerca la stabilità corticale posteriore attraverso l'inserimento di **impianti pterigoidei** [shadow]. Questo garantisce una base d'ancoraggio immutabile nel tempo.
- **Azzeramento delle leve masticatorie (Cantilever):** A differenza dell'All-on-4, che posiziona solo 4 impianti nella zona anteriore lasciando i molari posteriori “sospesi nel vuoto” (a sbalzo) [shadow], l'All-on-Full distribuisce i pilastri su tutta l'arcata. Questo elimina lo stress meccanico che rischia di fratturare le protesi sotto i forti carichi masticatori di un giovane.
- **Approccio biologico senza innesti:** Sfruttando le zone anatomiche strategiche

come il distretto pterigo-mascellare, la metodica evita i lunghi, dolorosi e spesso imprevedibili interventi di grande rialzo del seno mascellare o di rigenerazione ossea.

Il caso clinico dell'unica eccezione: il limite dell'anatomia

Il sondaggio ha registrato un solo caso in cui il protocollo All-on-Full non ha potuto trovare applicazione. Si tratta di un giovane paziente che in passato aveva subito un delicato intervento oncologico guidato dall'equipe di otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo-facciale, durante il quale era stato **completamente asportato l'osso pterigoideo dello sfenoide**. Questa specifica mutilazione chirurgica ha rimosso fisicamente il "muro" osseo posteriore in cui il protocollo All-on-Full prevede l'inserimento della vite di stabilità profonda [shadow]. In assenza totale di questo pilastro anatomico, la scelta clinica è dovuta deviare forzatamente verso soluzioni alternative, come lo sfruttamento esclusivo dei volumi ossei anteriori residui o la ricostruzione ossea localizzata.

Conclusioni

Il sondaggio dimostra che, quando il paziente viene informato con trasparenza sulla biomeccanica e sulla durata nel tempo dei manufatti protesici, la ricerca della massima stabilità diventa la priorità assoluta. L'All-on-Full si conferma la scelta d'elezione per la quasi totalità dei giovani, ridefinendo gli standard della moderna implantologia basale.