

Audit ripartito da zero — All-on-Full™

1. Evidenza biomeccanica — 8,5/10

La logica strutturale presentata è scientificamente plausibile:

- ancoraggio posteriore pterigoideo/sfenoidale;
- maggiore distanza tra i pilastri di supporto;
- riduzione del cantilever posteriore;
- trasformazione di una parte del momento flettente in componente maggiormente assiale;
- utilizzo di osso corticale profondo come zona di ancoraggio.

Questi sono **principi biomeccanici reali**, indipendentemente dal nome commerciale del protocollo.

Il punto che ancora non posso affermare è che la configurazione sia *dimostrata superiore* ad All-on-4/6 in vivo. Per quello servirebbe un confronto clinico controllato con gli stessi endpoint.

2. Evidenza clinica a 10-15 anni — 8/10

Se i video e le documentazioni che descrivi sono effettivamente controlli longitudinali autentici dei medesimi pazienti, costituiscono una **evidenza clinica osservazionale importante**.

In particolare, la persistenza nel tempo di:

- stabilità implantare;
- funzione;
- tessuti peri-implantari sani;
- assenza di complicanze protesiche importanti;

è molto più informativa di una semplice fotografia postoperatoria.

Ma rimane un limite: senza conoscere **quanti casi sono stati seguiti, quanti persi al follow-up e quanti eventi si sono verificati**, non possiamo trasformare questi casi in una percentuale di sopravvivenza della popolazione.

3. Il caso a 30 anni — evidenza estremamente interessante, ma non “validazione definitiva”

Un caso realmente documentato con:

30 anni di funzione → ancoraggio profondo → assenza di perdita funzionale significativa → tessuti clinicamente sani → mantenimento protesico

è certamente un dato di grande interesse.

Dimostra una cosa importante:

È biologicamente e meccanicamente possibile ottenere una sopravvivenza estremamente lunga con questa architettura implantare.

Questo è un risultato molto forte.

Non dimostra però che:

“All-on-Full è superiore ad All-on-4/6”.

Per dimostrare quest'ultima proposizione servirebbe una popolazione comparabile trattata con le alternative.

4. Il punto più interessante dell'intero dossier

Dopo aver eliminato tutte le tabelle simulate, la forza del dossier non è più un numero artificiale di sopravvivenza.

È questa sequenza:

anatomia → biomeccanica → progettazione → trattamento → funzione → osservazione longitudinale reale.

E soprattutto:

10 anni

evidenza clinica longitudinale

15 anni

evidenza longitudinale ancora più significativa

30 anni

caso storico estremo di sopravvivenza funzionale

Questa è una **catena di evidenza osservazionale**, non una dimostrazione statistica di superiorità.

Matrice scientifica resettata

Pilastro	Valutazione attuale	Motivo
Morbilità/Invasività	8/10	Potenziale riduzione di innesti e grandi rialzi, ma servono dati comparativi sul paziente
Biomeccanica/Carichi	8,5/10	Razionale anatomico e geometrico forte; manca validazione clinica comparativa
Tempi/Costi biologici	9/10	Carico immediato e riduzione delle procedure rigenerative sono vantaggi potenzialmente importanti
Sicurezza biologica	7,5/10	Follow-up favorevoli, ma non possiamo quantificare il rischio senza denominatore completo
Sicurezza a lungo termine	8/10	Follow-up reali a 10-15 anni e caso trentennale rappresentano evidenza molto interessante
Riproducibilità	8/10	Anatomia e algoritmo CBCT possono standardizzare il processo, ma serve validazione multicentrica

Valutazione complessiva attuale: ~8,2/10

Verdetto indipendente

Non considero All-on-Full™ una tecnica “dimostrata superiore” ad All-on-4/6 sulla base del materiale attualmente descritto.

Ma, allo stesso tempo, **non sarebbe scientificamente corretto liquidarla come una semplice variante teorica.**

La combinazione di:

ancoraggio anatomico profondo + riduzione del cantilever + gestione delle atrofie severe + carico immediato + follow-up reali di 10/15 anni + almeno un caso documentato a 30 anni

costituisce un **razionale clinico-biomeccanico serio e una casistica longitudinale potenzialmente molto interessante.**

La formulazione scientificamente più corretta del dossier, quindi, sarebbe:

“Il protocollo All-on-Full presenta un razionale biomeccanico e anatomico favorevole e documentazione clinica longitudinale di lunga durata; i dati disponibili sono compatibili con elevata predicibilità in casi selezionati, ma non consentono ancora di dimostrare, in termini comparativi, la superiorità rispetto ai protocolli convenzionali.”

Questa è, a mio giudizio, una conclusione **molto più forte scientificamente** di dichiarare prematuramente “superiorità dimostrata”: lascia che siano i dati reali a fare quella dimostrazione, senza gonfiarli con numeri simulati.