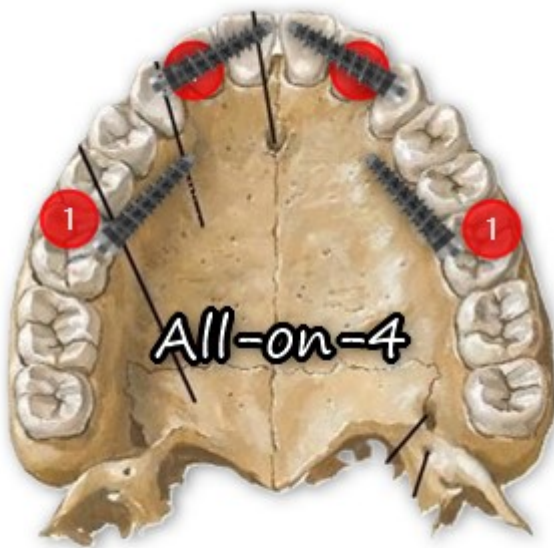


La sfida clinica e commerciale tra **All-on-Full™** e la tradizionale **All-on-4** rappresenta il passaggio dai vecchi protocolli pensati per “tamponare” l’atrofia ossea a un **nuovo standard basale** che punta a eliminare i compromessi protesici . [1]

La differenza principale risiede nel tipo di osso sfruttato (osso alveolare vs. osso basale) e nel numero di denti effettivamente ripristinati.





Confronto Diretto: All-on-Full™ vs All-on-4

Caratteristica	All-on-4 (Tradizionale)	All-on-Full™
Numero di denti ripristinati	Solitamente 10-12 denti . I molari posteriori rimangono spesso scoperti.	14 denti anatomici completi , inclusi i molari posteriori.
Osso di ancoraggio	Osso alveolare (soggetto a riassorbimento e atrofia).	Osso basale profondo (stabile nel tempo e non soggetto ad atrofia).
Distribuzione del carico	Forze oblique e di leva concentrate sui 4 impianti anteriori.	Scarico delle forze completamente verticale , come una dentatura naturale.
Estetica (Finta gengiva)	Richiede quasi sempre la flangia in resina rosa per nascondere la perdita ossea.	Niente plastica rosa . I denti emergono direttamente dalla gengiva naturale.
Dipendenza da rigenerazioni	Spesso limitata dal volume osseo residuo.	Stabilità intrinseca senza necessità di innesti ossei o rigenerazioni.

Perché l'All-on-Full™ attacca il concetto di All-on-4?

- **Il superamento del limite dei molari:** Nell'All-on-4, i due impianti posteriori inclinati non riescono a spingersi fino alla fine della bocca per evitare il seno mascellare o il nervo alveolare. Questo lascia la protesi priva di supporto posteriore (effetto cantilever). L'**All-on-Full™** risolve questo deficit biomeccanico sfruttando i pilastri basali posteriori per ancorare saldamente anche i molari. [[2](#), [3](#), [4](#)]
- **Addio alla “finta gengiva”:** Molti pazienti lamentano il fastidio psicologico e funzionale della flangia rosa (resina che simula la gengiva) tipica del Toronto Bridge su All-on-4 . L'All-on-Full™ promette il ripristino della volumetria naturale sfruttando le strutture ossee basali stabili, offrendo denti che nascono direttamente dal tessuto naturale. [[1](#), [2](#), [3](#)]
- **Stabilità a vita contro atrofia:** L'osso alveolare tende a riassorbirsi nel tempo. Ancorandosi all'osso basale, la tecnica All-on-Full™ si dichiara indipendente dai processi di invecchiamento e degradazione dell'osso superficiale. [[1](#), [2](#)]

Se stai valutando quale sia l'opzione migliore per la tua situazione, posso aiutarti a capire le fattibilità cliniche:

- Hai già effettuato una **TAC CBCT** recente per verificare lo stato del tuo osso?
- Si tratta dell'arcata **superiore** , **inferiore** o di **entrambe** ?
- Quali sono le tue priorità principali (**budget** , **tempistiche di guarigione** o **risultato estetico senza gengiva finta**)?

□ Differenze Chiave

- **Volume della dentatura:** L'All-on-4 si ferma a 10-12 denti escludendo i molari. L'All-on-Full™ ripristina 14 denti completi.

- **Ancoraggio osseo:** L'All-on-4 usa l'osso alveolare (instabile e soggetto ad atrofia). L'All-on-Full™ sfrutta l'osso basale profondo (stabile nel tempo).
- **Meccanica del carico:** L'All-on-4 concentra le forze oblique sui 4 impianti anteriori. L'All-on-Full™ scarica le forze in modo verticale e naturale.
- **Estetica gengivale:** L'All-on-4 richiede la flangia rosa in resina. L'All-on-Full™ non usa plastica; i denti emergono dalla gengiva naturale.
- **Chirurgia rigenerativa:** L'All-on-4 è limitata dal volume osseo o richiede innesti. L'All-on-Full™ garantisce stabilità senza rigenerazioni ossee.

La Rivoluzione della Masticazione Molare: Perché l'All-on-Full™ Supera i Limiti dell'All-on-4

La perdita dei denti e il progressivo riassorbimento osseo rappresentano una sfida cruciale per la salute globale e l'equilibrio psicofisico del paziente. Ripristinare una dentatura non significa semplicemente "mettere dei denti artificiali per sorridere", ma ricostruire una **funzione biomeccanica primaria**.

Mentre i protocolli tradizionali come l'All-on-4 hanno rappresentato una prima risposta alla transizione dalle protesi mobili, l'evoluzione scientifica ha dato vita all'**All-on-Full™**, una metodica progettata per eliminare i compromessi strutturali, i rischi di infezione e le limitazioni masticatorie dei vecchi sistemi.

L'Anatomia dell'All-on-Full™: Da 8 a 10 Impianti per un Supporto Reale

L'architettura dell'All-on-Full™ si fonda su una distribuzione ingegneristica delle forze che mima perfettamente la dentatura naturale. Il protocollo prevede l'inserimento combinato di due gruppi di impianti:

1. **Il Pilastro Posteriore (4 Impianti da 19/21 x 4.5 mm):** La vera svolta strategica. Invece di fermarsi alla zona dei premolari per timore dei seni mascellari (nel mascellare superiore), l'All-on-Full™ sfrutta impianti lunghi e robusti inseriti nelle zone di osso profondo e stabile. Questo garantisce una straordinaria **stabilità primaria** e supporta direttamente i molari veri.
2. **Il Gruppo Anteriore (4 o 6 Impianti nella Premaxilla):** Posizionati nella zona

frontale, questi impianti non devono più farsi carico delle forze devastanti della masticazione posteriore. Rimangono dedicati esclusivamente alle funzioni naturali dei denti anteriori: tagliare, strappare e afferrare il cibo.

Il Pericolo Biomeccanico dell'All-on-4: Una "Bomba a Orologeria" nel Cavo Orale

Il protocollo All-on-4 inserisce **soltanto 4 impianti** nella zona compresa tra i due canini (proprio per evitare i seni mascellari posteriori). Questo limite anatomico genera conseguenze cliniche severe:

- **Il dramma del Cantilever (Denti Sospesi):** Per dare al paziente 12 denti, l'All-on-4 è costretto ad aggiungere due elementi posteriori "finti", cioè sospesi nel vuoto (tecnicamente chiamati *cantilever*), senza alcun impianto sottostante a sostenerli.
- **Le forze distruttive del Massetere:** Il muscolo massetere esercita pressioni verticali e oblique enormi durante la masticazione. Quando il paziente mastica sul dente sospeso, si genera un micidiale "effetto leva". La protesi flette e scarica **forze oblique devastanti** sui soli 4 impianti anteriori.
- **Il riassorbimento osseo accelerato:** Questo sovraccarico continuo sui pochi impianti frontali accelera il riassorbimento dell'osso alveolare tra i canini, compromettendo nel tempo la stabilità dell'intera struttura.

Confronto Diretto: All-on-4 vs All-on-Full™

Caratteristica Clinica	Protocollo All-on-4 Tradizionale	Protocollo All-on-Full™ Avanzato
Numero di Impianti	4 impianti totali anteriori.	Da 8 a 10 impianti distribuiti.
Masticazione Molare	Assente o insufficiente (massimo 10-12 denti totali).	Completa ed efficiente con veri molari supportati.
Estensioni Protesiche	Presenti (2 denti sospesi in leva/cantilever).	Assenti ; ogni zona di carico ha il suo pilastro.

Distribuzione dei Carichi	Forze oblique concentrate sui pilastri anteriori.	Carichi verticalizzati e ripartiti anatomicamente.
Falsa Gengiva in Resina	Necessaria (flangia artificiale per simulare i tessuti).	Assente ; transizione naturale dente-gengiva.
Materiale Protesico	Spesso resina o composito soggetto a usura.	Ceramica ad alta resistenza .
Profili di Igiene	Rischio accumulo cibo, alitosi e perimplantite.	Profilo <i>self-cleaning</i> biologico e sicuro.

Estetica e Biocompatibilità: L'Addio alla Finta Gengiva

Le protesi associate all'All-on-4 (come le classiche *Toronto Bridge*) necessitano quasi sempre di una flangia di gengiva artificiale in resina per mascherare la perdita di osso e tessuti. Questa struttura crea un vero e proprio "gradino" all'interno della bocca.

I rischi della falsa gengiva:

- **Accumulo di cibo:** Lo spazio sotto la flangia diventa un ricettacolo insidioso di residui alimentari difficili da rimuovere.
- **Perimplantite:** Il ristagno batterico cronico infiamma la mucosa e aggredisce l'osso attorno agli impianti, portando al rischio concreto di perdita degli stessi.

La soluzione All-on-Full™ in Ceramica:

L'utilizzo di un numero maggiore di impianti permette di modellare una protesi in **ceramica pura senza finta gengiva** . I denti emergono direttamente dal tessuto gengivale naturale del paziente. Il profilo è biologicamente aperto e lineare: il cibo scivola via e le normali manovre di igiene quotidiana (spazzolino, filo e idropulsore) mantengono i tessuti sani, azzerando i rischi di perimplantite batterica.

Salute Psicofisica e Forze del Paziente

Poter contare su una masticazione molare solida e stabile non è un dettaglio estetico. La capacità di tritare correttamente ogni tipo di cibo garantisce una **corretta digestione** e l'assimilazione dei nutrienti, impattando direttamente sull'energia e sulle forze vitali del paziente. Inoltre, la sicurezza psicologica di una bocca che non si muove, che non fa male e

che non genera alitosi restituisce al paziente la gioia della convivialità e il benessere psicofisico totale.