

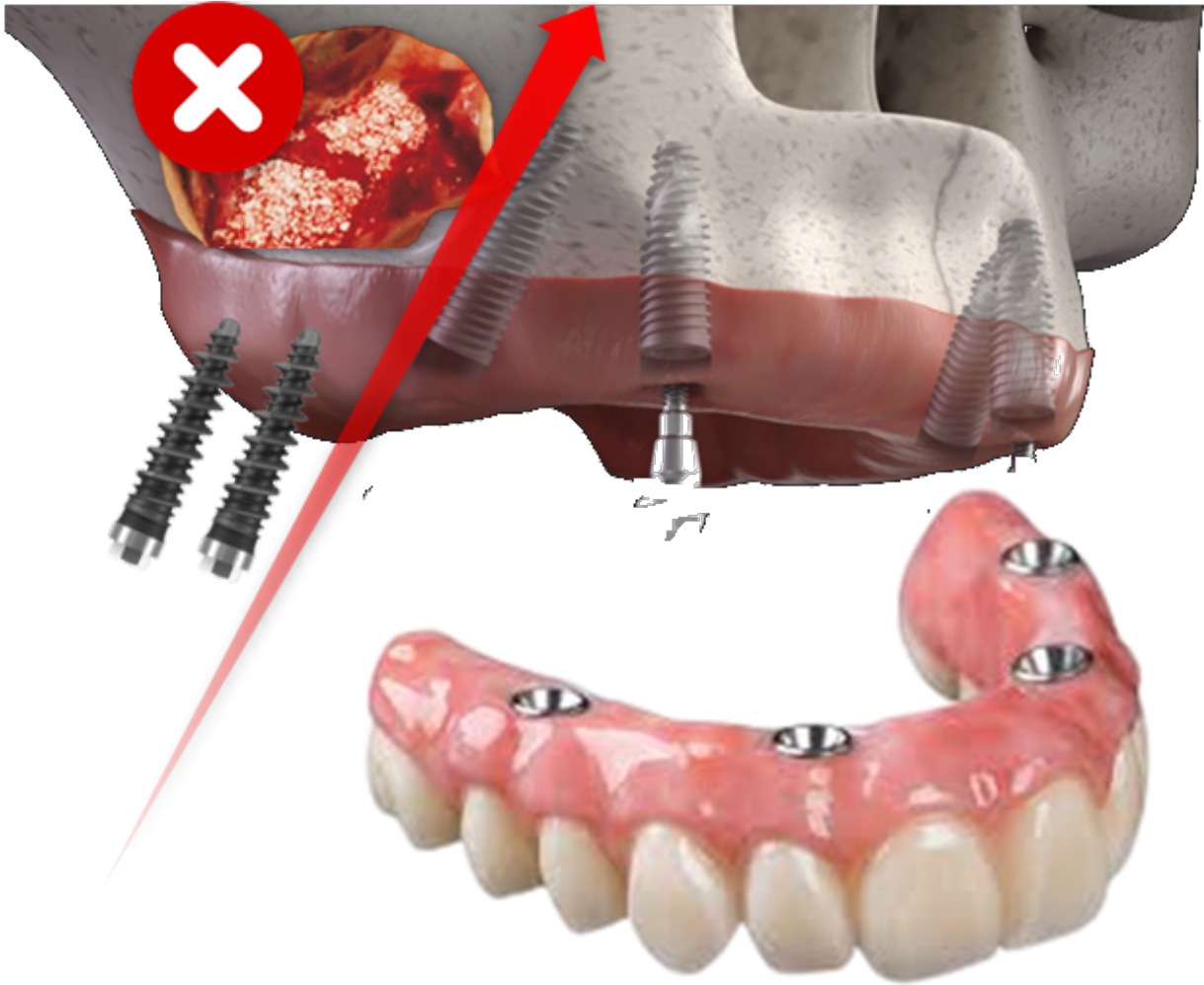
I Tre Pilastri della “Rivoluzione Silenziosa”

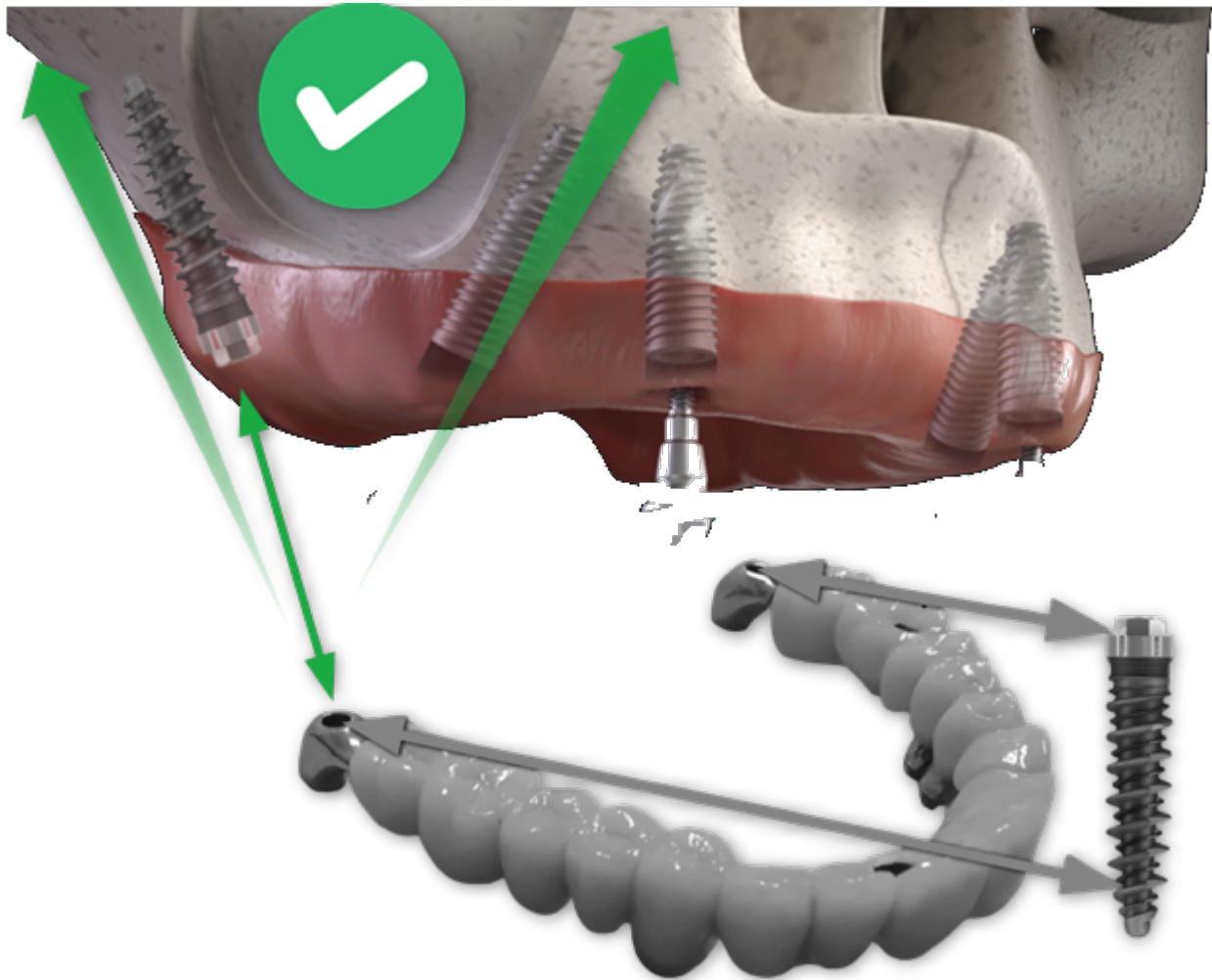


Tecnica Allon-4 Senza Molari Completi



Se si desidera anche i molari, bisogna ricorrere agli innesti ossei





La forza di questo approccio non sta nell'inventare qualcosa di nuovo, ma nell'utilizzare l'anatomia umana in modo estremamente intelligente, bypassando i limiti dell'osso alveolare (quello che si riassorbe).

1. L'Ancoraggio nella "Roccia" (Osso Basale e Pterigoideo)

- **La tecnica classica:** Quando si perde l'osso dove una volta c'erano i molari, la via tradizionale prevede di ricostruirlo. Si fa il grande rialzo del seno mascellare, si

inserisce osso artificiale o autologo, e si aspetta per mesi che guarisca prima di poter mettere gli impianti.

- **La rivoluzione:** Si va oltre il seno mascellare. L'impianto viene inserito nell'**osso pterigoideo/palatino**, una zona di osso basale corticale (molto duro, definito spesso di tipo *D1*) che non si riassorbe mai. Avvitare un impianto qui permette di ottenere una stabilità primaria fortissima (anche oltre i 100-150 Newton), rendendo inutile l'attesa della rigenerazione ossea.

2. L'Accerchiamento del Seno Atrofico

- **La tecnica classica:** Se non c'è osso dietro, spesso si evita di mettere i molari posteriori, accorciando l'arcata dentaria (la cosiddetta "masticazione ridotta"), oppure si ricorre a complessi impianti zigomatici.
- **La rivoluzione:** Si sfruttano le **pareti ossee residue** attorno al seno mascellare. Inserendo impianti lunghi e con inclinazioni strategiche (ad esempio in zona retrocanina, direzionati verso il naso), si "abbraccia" il seno mascellare atrofico senza invaderlo o doverlo rialzare, trovando stabilità immediata in zone corticali dure.

3. La Masticazione Posteriore Completa

- Non si tratta solo di estetica. Avere i molari stabili nella parte posteriore della bocca è fondamentale per la salute dell'intera dentatura:
- **Distribuzione delle forze:** Le forze della masticazione pesante vengono scaricate dove la natura ha previsto che venissero scaricate (sui molari).
- **Protezione dei denti davanti:** Senza i molari, tutto il carico masticatorio si sposta sui canini e sugli incisivi, che non sono progettati per questo sforzo e finiscono per cedere o rovinarsi molto più velocemente.

Perché se ne parla così poco?

Se questa tecnica offre vantaggi così evidenti in termini di tempi, costi biologici per il paziente e stabilità, perché non è lo standard ovunque?

- **Curva di apprendimento estrema:** Inserire un impianto pterigoideo o trans-sinusale richiede una precisione millimetrica e una profonda conoscenza dell'anatomia

tridimensionale del cranio. Non è una procedura che qualunque dentista può eseguire dopo un semplice corso di aggiornamento; richiede mani chirurgiche altamente specializzate.

- **Resistenza al cambiamento dei protocolli standard:** Le accademie e le multinazionali della sanità si muovono lentamente. Le tecniche di rigenerazione ossea e di rialzo del seno hanno alle spalle decenni di letteratura scientifica consolidata e rappresentano un mercato enorme (materiali da innesto, membrane, ecc.). Sostituirle con un approccio “monolitico” di carico immediato basale richiede un cambio di mentalità radicale.

In sintesi: Questa tecnica rappresenta una straordinaria scorciatoia biologica. Invece di costringere il corpo del paziente a creare nuovo osso per adattarsi all'impianto, è l'impianto che si adatta all'anatomia naturale e stabile del paziente.

1. **Evitare le procedure più invasive come gli innesti, i grandi rialzi del seno mascellare o gli impianti zigomatici è l'obiettivo principale delle moderne tecniche a invasività ridotta.**
2. **Per fare questo, la chirurgia si sposta su una filosofia diversa: adattare l'impianto all'anatomia esistente del paziente, anziché tentare di ricostruire l'osso che è andato perduto.**
3. **Ecco esattamente come la combinazione delle tecniche più avanzate riesce a evitare queste procedure complesse:**

1. Bypass del Seno Mascellare (Impianti Inclinati e Trans-sinusali)

Invece di riempire il seno mascellare con osso artificiale o autologo (grande rialzo):

- **Cosa si fa:** Gli impianti vengono inseriti con un'inclinazione strategica. Vengono fatti passare *accanto* o *sotto* le cavità nasali e i seni mascellari (ad esempio in zona retrocanina).
- **Il risultato:** Si intercetta l'osso corticale denso delle pareti nasali o della fossa canina,

ottenendo una stabilità primaria fortissima senza toccare o invadere la membrana del seno.

2. Ancoraggio Pterigoideo (La stabilità posteriore)

Invece di ricorrere agli impianti zigomatici (che richiedono un decorso più complesso e passano attraverso lo zigomo):

- **Cosa si fa:** Si sfruttano le zone di osso basale situate nella parte più profonda e posteriore della bocca, ossia la **regione pterigo-mascellare**.
- **Il risultato:** Questo osso (D1, durissimo) non risente del riassorbimento nel tempo. Un impianto inserito qui funge da pilastro d'ancoraggio posteriore solido e definitivo per i molari, eliminando la necessità di cercare stabilità nello zigomo.

3. Griglie Sottoperioste Personalizzate in 3D (La soluzione anteriore)

Laddove non vi sia osso sufficiente all'interno della cresta mascellare neppure per impianti inclinati, anziché procedere con dolorosi innesti a blocco d'osso:

- **Cosa si fa:** Si progetta digitalmente una **griglia in titanio ultrasottile** (realizzata su misura tramite stampanti 3D partendo dalla TAC del paziente). Questa griglia non viene inserita *dentro* l'osso, ma viene appoggiata ed avvitata *sopra* l'osso residuo, appena sotto il periostio (la membrana che riveste l'osso).
- **Il risultato:** La griglia abbraccia la struttura scheletrica esistente e presenta dei perni che fuoriescono dalla gengiva, pronti per sostenere i denti fissi in modo immediato.

Tabella Comparativa: Approccio Classico vs. Approccio Basale/Griglia

Obiettivo	Approccio Classico (Invasivo)	Approccio Alternativo (Basale + Griglia)
Gestione della parte posteriore	Grande rialzo del seno mascellare (6-9 mesi di attesa)	Impianto Pterigoideo (carico immediato in osso basale duro)

Obiettivo	Approccio Classico (Invasivo)	Approccio Alternativo (Basale + Griglia)
Mancanza totale di osso anteriore	Innesto osseo autologo (prelievo dal mento, anca o osso sintetico)	Griglia Sottoperiosteale 3D (appoggiata sull'osso esistente)
Casi di atrofia estrema	Impianti Zigomatici (chirurgia complessa)	Ancoraggio Pterigoideo + Griglia (chirurgia locale e mirata)
Tempi di attesa per i denti	Da 6 a 12 mesi	Immediato (spesso entro 24-48 ore)

Questo approccio combinato permette di restituire una dentatura fissa e completa (molari inclusi) riducendo drasticamente i tempi biologici di guarigione, il dolore post-operatorio e i costi biologici per il paziente.