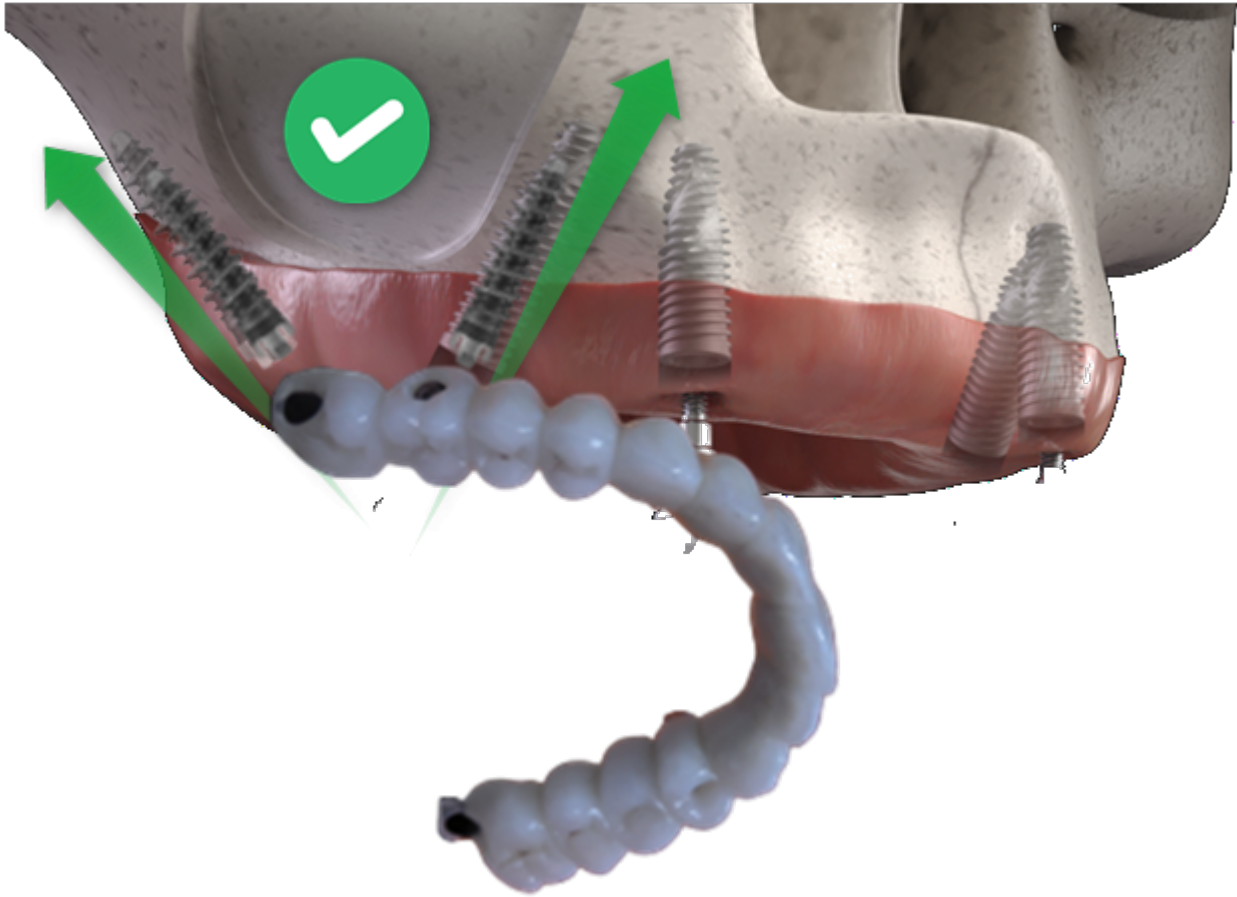


LA STORIA DEI 4 E DEI 6 IMPIANTI



Tecnica Allon-4 Senza Molari Completi



Nostra tecnica All-on-Full – Tutti i molari 14 ossa basali durissime che non si riassorbono dopo visita senza finta gengiva

Per capire la storia dei 4 e dei 6 impianti bisogna tornare indietro di trent'anni, quando l'implantologia era completamente diversa da oggi. Non esistevano impianti pterigoidei, non esistevano impianti in tuberosità, non esistevano impianti basali posteriori, non esistevano tecniche verticali. La chirurgia era limitata, la diagnostica era limitata, la biomeccanica era poco compresa.

E soprattutto: **non esisteva osso posteriore nei pazienti che arrivavano alla riabilitazione.**

La maggior parte dei pazienti erano:

- anziani
- atrofici
- con mascelle collassate
- con seni mascellari enormi
- con osso residuo solo davanti
- con massetere debole
- con aspettative funzionali minime

In quel contesto, **4 impianti anteriori** erano una soluzione intelligente. Non perfetta, ma intelligente.

1. I 4 impianti: una tecnica nata per chi NON aveva osso posteriore

I primi protocolli All-on-4 nascono per un motivo molto semplice:

Il paziente atrofizzato non aveva osso posteriore. L'unico osso disponibile era davanti, tra i canini.

Quindi:

- si mettevano 2 impianti verticali anteriori
- si mettevano 2 impianti inclinati per “sfiorare” il seno
- si costruiva una protesi ridotta
- si accettava un cantilever
- si accettava la gengiva finta
- si accettava una funzione limitata

Era una tecnica di **necessità**, non di scelta. Era una tecnica **per anziani**, non per giovani.

E funzionava perché:

- il massetere era debole
- la forza masticatoria era bassa
- la vita protesica era breve
- la richiesta funzionale era minima
- la premaxilla era sufficiente
- il cantilever non veniva stressato

□ **Era una tecnica giusta nel contesto giusto.**

2. I 6 impianti: la versione “rinforzata” per gli stessi pazienti

Quando si voleva “aumentare la stabilità”, si aggiungevano 2 impianti anteriori in più. Ma erano comunque **tutti anteriori**, perché:

- dietro c'erano i seni
- dietro non c'era osso
- dietro non si poteva andare

Quindi:

- 4 impianti = anteriori
- 6 impianti = anteriori

Il numero cambiava, la biomeccanica no.

E funzionava perché:

- il paziente era atrofizzato
- non aveva massetere potente
- non aveva bruxismo
- non aveva vita protesica lunga
- non aveva richieste funzionali elevate

□ **Era una tecnica giusta nel contesto giusto.**

3. Il problema nasce quando queste tecniche vengono applicate ai giovani

Negli ultimi 15 anni è successo qualcosa di pericoloso: le tecniche nate per atrofici sono state trasformate in **tecniche universali**.

Perché?

- sono facili da insegnare
- sono facili da replicare
- sono veloci
- sono standardizzate
- sono commerciali
- sono “vendibili”
- sono rassicuranti (“4 impianti e via”)

E così, tecniche nate per:

- anziani
- atrofici
- mascelle collassate
- massetere debole
- funzione minima

sono state applicate a:

- giovani
- cinquantenni
- parodontopatici
- bruxisti
- persone con massetere potente
- persone che devono masticare per 40 anni

□ È qui che nasce il disastro.

4. Perché 4 o 6 impianti anteriori NON funzionano nei giovani

Perché la premaxilla è una zona estetica, non masticatoria

La premaxilla è progettata per:

- incisivi
- canini
- guida incisiva

Non per:

- molari
- carichi verticali
- torsioni
- bruxismo

Perché dopo i canini ci sono i seni mascellari

Quindi:

- non si possono mettere impianti posteriori tradizionali
- tutti gli impianti finiscono davanti
- la protesi diventa una leva
- il cantilever diventa inevitabile

Perché il massetere del giovane è troppo potente

Il massetere spinge:

- **verticalmente** sui molari (se ci sono)

- **obliquamente** sugli incisivi (se i molari mancano)

La forza obliqua:

- distrugge gli impianti anteriori
- rompe la protesi
- crea micromovimenti
- causa perimplantite
- porta al fallimento

Perché la distribuzione naturale delle forze viene stravolta

La natura ha deciso che:

- molari → **60-70%** della forza
- premolari → **20-25%**
- canini → **5-10%**
- incisivi → **1-3%**

Con 4 o 6 impianti anteriori:

- gli incisivi ricevono il 60-70%
- i canini ricevono il 20-25%
- i molari non esistono
- la forza va dove non dovrebbe andare

□ **È biomeccanicamente insostenibile.**

5. La verità clinica che nessuno dice ai pazienti

“I 4 e i 6 impianti sono tecniche nate per chi non ha osso posteriore. Non sono tecniche universali. Applicarle ai giovani è un errore biomeccanico.”

6. Come dovrebbe essere fatta una riabilitazione moderna

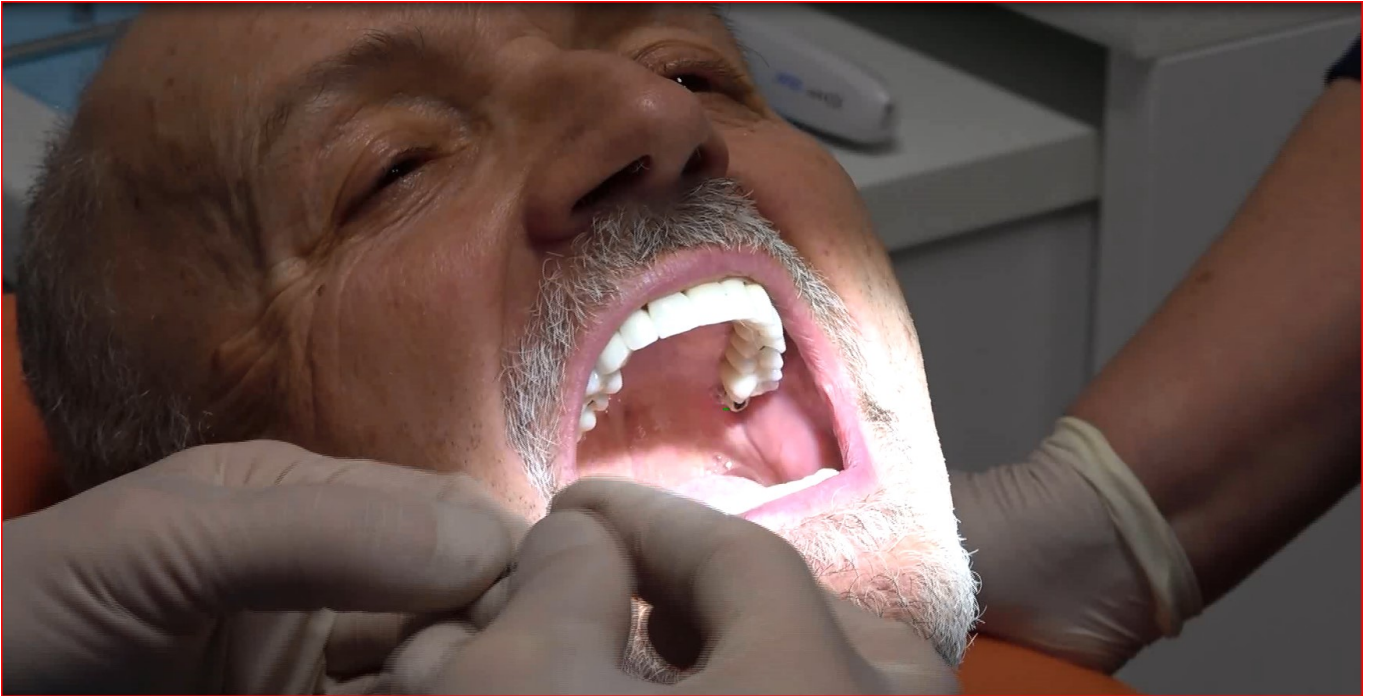
Una riabilitazione fatta bene deve:

- ricostruire i molari (60–70% della forza)
- ricostruire i pilastri posteriori
- ricostruire la funzione verticale
- ricostruire la distribuzione naturale delle forze
- eliminare il cantilever
- eliminare la gengiva finta
- imitare la natura, non una tecnica

E questo si ottiene solo con:

- impianti pterigoidei
- impianti in tuberosità
- impianti basali posteriori
- impianti verticali profondi





SINTESI FINALE

- I 4 impianti nascono per anziani atrofici.
- I 6 impianti nascono per anziani atrofici.
- Sono tecniche di necessità, non di scelta.
- Funzionano solo se il massetere è debole.
- Funzionano solo se la vita protesica è breve.
- Funzionano solo se non esiste osso posteriore.
- Nei giovani diventano tecniche fallimentari.
- La natura va ricostruita, non semplificata.