

Quando si parla di implantologia, soprattutto nei giovani e nei cinquantenni con parodontite, si tende a discutere di “tecniche”, “protocolli”, “numero di impianti”, “materiali”. Ma si dimentica la cosa più importante: **la bocca è un sistema biomeccanico progettato dalla natura**, e una riabilitazione fatta bene deve **ricostruire quel sistema**, non inventarne uno nuovo, non semplificarlo, non ridurlo, non adattarlo a una tecnica commerciale.

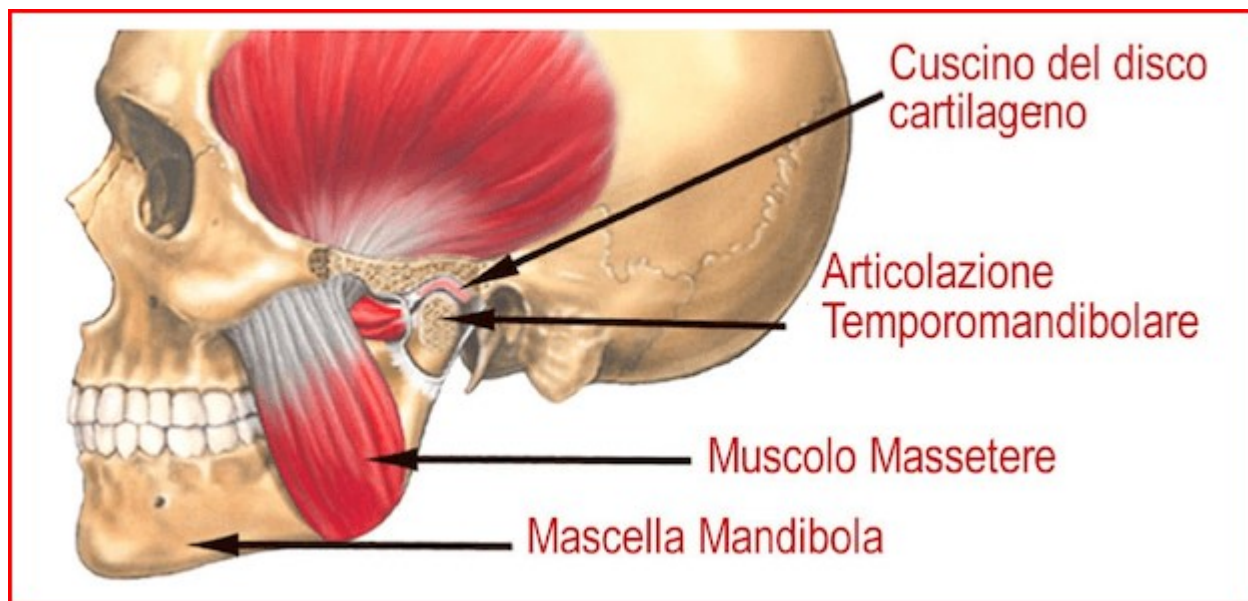
La domanda che nessuno fa è semplice:

Una riabilitazione dovrebbe imitare la natura o dovrebbe imitare una tecnica?

La risposta clinica è una sola: □ **Una riabilitazione deve imitare la natura. Sempre.**

E per imitare la natura bisogna ricostruire **l'anatomia** e **la biomeccanica** della masticazione umana. Non una versione ridotta. Non una versione semplificata. Non una versione “per atrofici” applicata ai giovani.

Vediamo cosa significa davvero.



1. La masticazione umana è progettata per lavorare dietro, non davanti

La natura ha costruito la bocca con una logica precisa:

- **Incisivi** → tagliano
- **Canini** → guidano
- **Premolari** → stabilizzano
- **Molari** → triturano e assorbono la forza del massetere

La distribuzione naturale della forza masticatoria è questa:

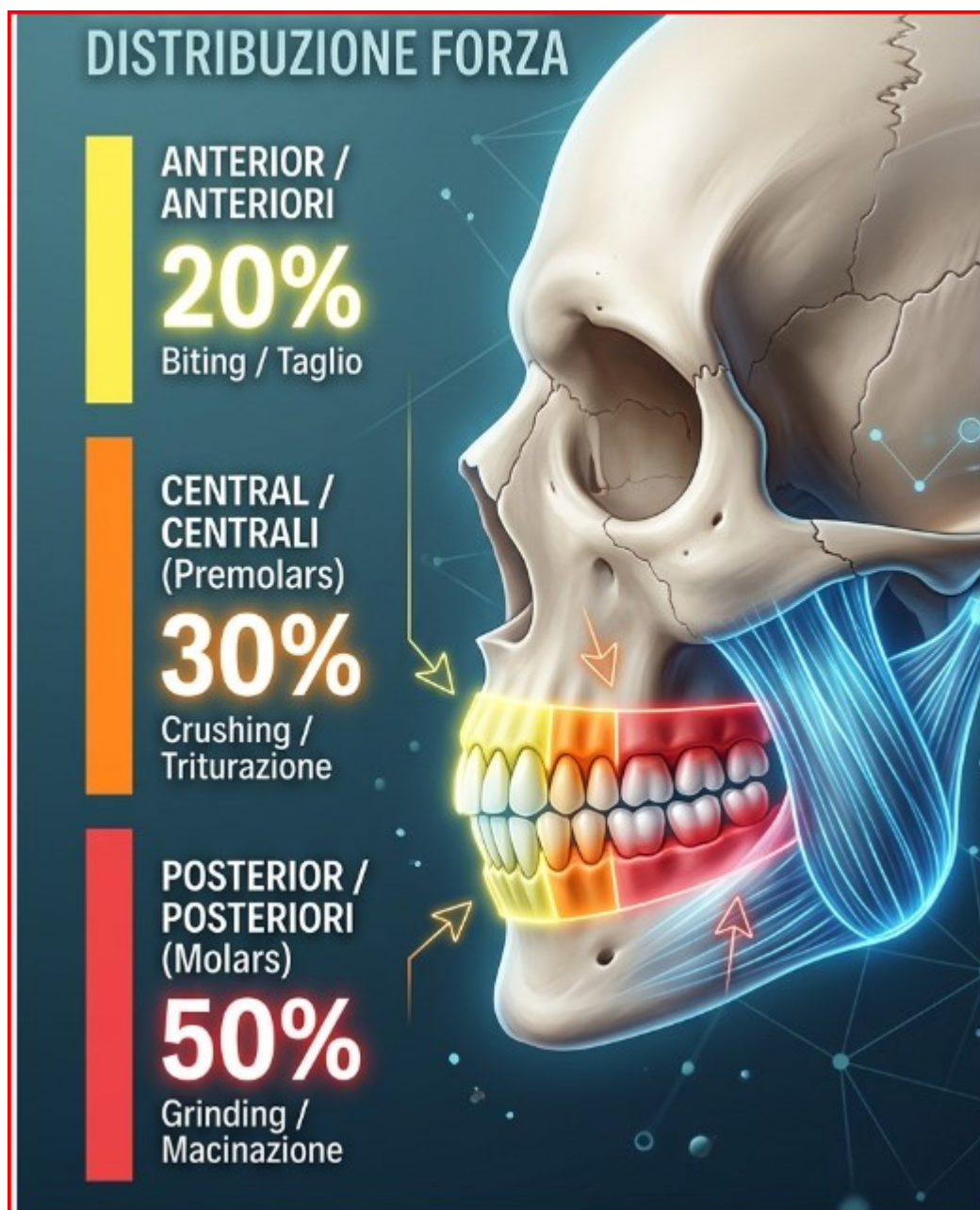
- **Molari** → 60-70% della forza totale
- **Premolari** → 20-25%
- **Canini** → 5-10%
- **Incisivi** → 1-3%

Questo significa che una riabilitazione corretta deve:

- ricostruire i molari

- ricostruire i pilastri posteriori
- ricostruire la funzione verticale
- ricostruire la distribuzione naturale delle forze

□ Se la forza va dove la natura l'ha progettata, la riabilitazione dura. Se la forza viene spostata davanti, la riabilitazione fallisce.



2. Il massetere: il motore della masticazione

Il massetere è il muscolo più potente del corpo umano. La sua funzione è **spingere**

verticalmente sui molari.

Quando i molari ci sono, il massetere:

- lavora in verticale
- scarica la forza in modo fisiologico
- mantiene la mandibola stabile
- protegge gli incisivi
- protegge la protesi

Quando i molari NON ci sono, il massetere:

- continua a spingere
- ma non trova più un punto verticale
- la forza diventa **obliqua**
- la mandibola scivola in avanti
- gli incisivi vengono sovraccaricati
- gli impianti anteriori vengono distrutti

□ **Il massetere non perdona. Se non ricostruisci i molari, ti distrugge gli impianti anteriori.**

3. Una riabilitazione fatta bene deve ricostruire i pilastri posteriori

I pilastri posteriori sono la chiave della masticazione umana. Sono gli elementi che permettono:

- arcata completa
- molari veri
- stabilità per bruxismo
- forza verticale
- zero cantilever
- durata nel tempo

Senza pilastri posteriori, la bocca è come una casa senza fondamenta.

Una riabilitazione fatta bene deve SEMPRE includere impianti che emergono in zona molare, cioè:

- **pterigoidei**
- impianti in tuberosità
- impianti nella mascella posteriore profonda

Questi impianti ricostruiscono la **corticale distale**, l'unica zona capace di assorbire la forza del massetere.

4. Una riabilitazione fatta bene deve ricostruire 14 denti, non 10-12

La natura ci ha dato:

- 14 denti per arcata
- 2 molari per lato
- 1 premolare per lato
- 1 canino per lato
- 2 incisivi per lato

Una riabilitazione fatta bene deve ricostruire:

- **tutti i denti**
- **tutte le funzioni**
- **tutte le guide**
- **tutte le superfici occlusali**

Non una versione ridotta. Non una versione “per atrofici”. Non una versione “commerciale”.

□ **Una bocca giovane deve essere ricostruita come una bocca giovane. Non**

come una bocca anziana.

5. Una riabilitazione fatta bene deve eliminare il cantilever

Il cantilever è una leva. Una leva è un amplificatore di forza. Un amplificatore di forza è un distruttore di impianti.

Il cantilever è accettabile solo quando:

- il paziente è anziano
- il massetere è debole
- la vita protesica è breve
- non esiste osso posteriore

In un giovane:

- il massetere è forte
- la vita protesica è lunga
- la forza è elevata
- il cantilever si rompe
- gli impianti cedono

□ Una riabilitazione fatta bene non deve avere cantilever. Mai.

6. Una riabilitazione fatta bene deve eliminare la gengiva finta

La gengiva finta (pink) è un compromesso estetico. Serve quando:

- mancano i volumi
- mancano i pilastri

- mancano i molari
- mancano le emergenze posteriori

In un giovane:

- è antiestetica
- è innaturale
- è fragile
- si consuma
- si macchia
- si rompe
- crea perimplantite

□ **Una riabilitazione fatta bene deve essere senza gengiva finta. Solo denti.**

7. Una riabilitazione fatta bene deve rispettare la biomeccanica verticale

La natura ha progettato la masticazione per lavorare **in verticale**, non in obliquo.

Una riabilitazione corretta deve:

- ricostruire la verticalità
- ricostruire la guida molare
- ricostruire la stabilità distale
- ricostruire la funzione fisiologica

Se la forza diventa obliqua:

- la protesi si frattura
- gli impianti anteriori cedono
- la mandibola scivola
- la bocca perde equilibrio

□ **La verticalità è la chiave della durata.**

Conclusione: una riabilitazione fatta bene deve imitare la natura, non una tecnica

Una riabilitazione fatta a regola d'arte deve:

- ricostruire i molari
- ricostruire i pilastri posteriori
- ricostruire 14 denti
- eliminare il cantilever
- eliminare la gengiva finta
- rispettare la biomeccanica verticale
- distribuire la forza dove la natura l'ha progettata
- fermare la spinta del massetere
- durare decenni

□ **Una riabilitazione fatta bene è una ricostruzione anatomica. Non una tecnica commerciale.**

Come una riabilitazione fatta a regola d'arte dovrebbe riproporre l'anatomia e la biomeccanica della masticazione umana

Quando si parla di implantologia, soprattutto nei giovani e nei cinquantenni con parodontite, si tende a discutere di “tecniche”, “protocolli”, “numero di impianti”, “materiali”. Ma si dimentica la cosa più importante: **la bocca è un sistema biomeccanico progettato dalla natura**, e una riabilitazione fatta bene deve **ricostruire quel sistema**, non inventarne uno nuovo, non semplificarlo, non ridurlo, non adattarlo a una tecnica commerciale.

La domanda che nessuno fa è semplice:

Una riabilitazione dovrebbe imitare la natura o dovrebbe imitare una tecnica?

La risposta clinica è una sola: □ **Una riabilitazione deve imitare la natura. Sempre.**

E per imitare la natura bisogna ricostruire **l'anatomia e la biomeccanica** della masticazione umana. Non una versione ridotta. Non una versione semplificata. Non una versione “per atrofici” applicata ai giovani.

Vediamo cosa significa davvero.







1. La masticazione umana è un sistema progettato per lavorare dietro, non davanti

La natura ha costruito la bocca con una logica precisa:

- **Incisivi** → tagliano
- **Canini** → guidano
- **Premolari** → stabilizzano
- **Molari** → triturano e assorbono la forza del massetere

Il 60% della forza masticatoria viene scaricata **dietro**, sui molari. Solo il 15% davanti.

Questo significa che una riabilitazione corretta deve:

- ricostruire i molari
- ricostruire i pilastri posteriori

- ricostruire la funzione verticale
- ricostruire la distribuzione naturale delle forze

□ **Se la forza va dove la natura l'ha progettata, la riabilitazione dura. Se la forza viene spostata davanti, la riabilitazione fallisce.**

2. Il massetere: il motore della masticazione

Il massetere è il muscolo più potente del corpo umano. La sua funzione è **spingere verticalmente** sui molari.

Quando i molari ci sono, il massetere:

- lavora in verticale
- scarica la forza in modo fisiologico
- mantiene la mandibola stabile
- protegge gli incisivi
- protegge la protesi

Quando i molari NON ci sono, il massetere:

- continua a spingere
- ma non trova più un punto verticale
- la forza diventa **obliqua**
- la mandibola scivola in avanti
- gli incisivi vengono sovraccaricati
- gli impianti anteriori vengono distrutti

□ **Il massetere non perdona. Se non ricostruisci i molari, ti distrugge gli impianti anteriori.**

3. Una riabilitazione fatta bene deve ricostruire i pilastri posteriori

I pilastri posteriori sono la chiave della masticazione umana. Sono gli elementi che permettono:

- arcata completa
- molari veri
- stabilità per bruxismo
- forza verticale
- zero cantilever
- durata nel tempo

Senza pilastri posteriori, la bocca è come una casa senza fondamenta.

Una riabilitazione fatta bene deve SEMPRE includere impianti che emergono in zona molare, cioè:

- **pterigoidei**
- impianti in tuberosità
- impianti nella mascella posteriore profonda

Questi impianti ricostruiscono la **corticale distale**, l'unica zona capace di assorbire la forza del massetere.

4. Una riabilitazione fatta bene deve ricostruire 14 denti, non 10-12

La natura ci ha dato:

- 14 denti per arcata
- 2 molari per lato
- 1 premolare per lato

- 1 canino per lato
- 2 incisivi per lato

Una riabilitazione fatta bene deve ricostruire:

- **tutti i denti**
- **tutte le funzioni**
- **tutte le guide**
- **tutte le superfici occlusali**

Non una versione ridotta. Non una versione “per atrofici”. Non una versione “commerciale”.

□ **Una bocca giovane deve essere ricostruita come una bocca giovane. Non come una bocca anziana.**

5. Una riabilitazione fatta bene deve eliminare il cantilever

Il cantilever è una leva. Una leva è un amplificatore di forza. Un amplificatore di forza è un distruttore di impianti.

Il cantilever è accettabile solo quando:

- il paziente è anziano
- il massetere è debole
- la vita protesica è breve
- non esiste osso posteriore

In un giovane:

- il massetere è forte
- la vita protesica è lunga
- la forza è elevata

- il cantilever si rompe
- gli impianti cedono

□ **Una riabilitazione fatta bene non deve avere cantilever. Mai.**

6. Una riabilitazione fatta bene deve eliminare la gengiva finta

La gengiva finta (pink) è un compromesso estetico. Serve quando:

- mancano i volumi
- mancano i pilastri
- mancano i molari
- mancano le emergenze posteriori

In un giovane:

- è antiestetica
- è innaturale
- è fragile
- si consuma
- si macchia
- si rompe
- crea perimplantite

□ **Una riabilitazione fatta bene deve essere senza gengiva finta. Solo denti.**

7. Una riabilitazione fatta bene deve rispettare la biomeccanica verticale

La natura ha progettato la masticazione per lavorare **in verticale**, non in obliquo.

Una riabilitazione corretta deve:

- ricostruire la verticalità
- ricostruire la guida molare
- ricostruire la stabilità distale
- ricostruire la funzione fisiologica

Se la forza diventa obliqua:

- la protesi si frattura
- gli impianti anteriori cedono
- la mandibola scivola
- la bocca perde equilibrio

□ **La verticalità è la chiave della durata.**

Conclusione: una riabilitazione fatta bene deve imitare la natura, non una tecnica

Una riabilitazione fatta a regola d'arte deve:

- ricostruire i molari
- ricostruire i pilastri posteriori
- ricostruire 14 denti
- eliminare il cantilever
- eliminare la gengiva finta
- rispettare la biomeccanica verticale
- distribuire la forza dove la natura l'ha progettata
- fermare la spinta del massetere
- durare decenni

□ **Una riabilitazione fatta bene è una ricostruzione anatomica. Non una tecnica commerciale.**