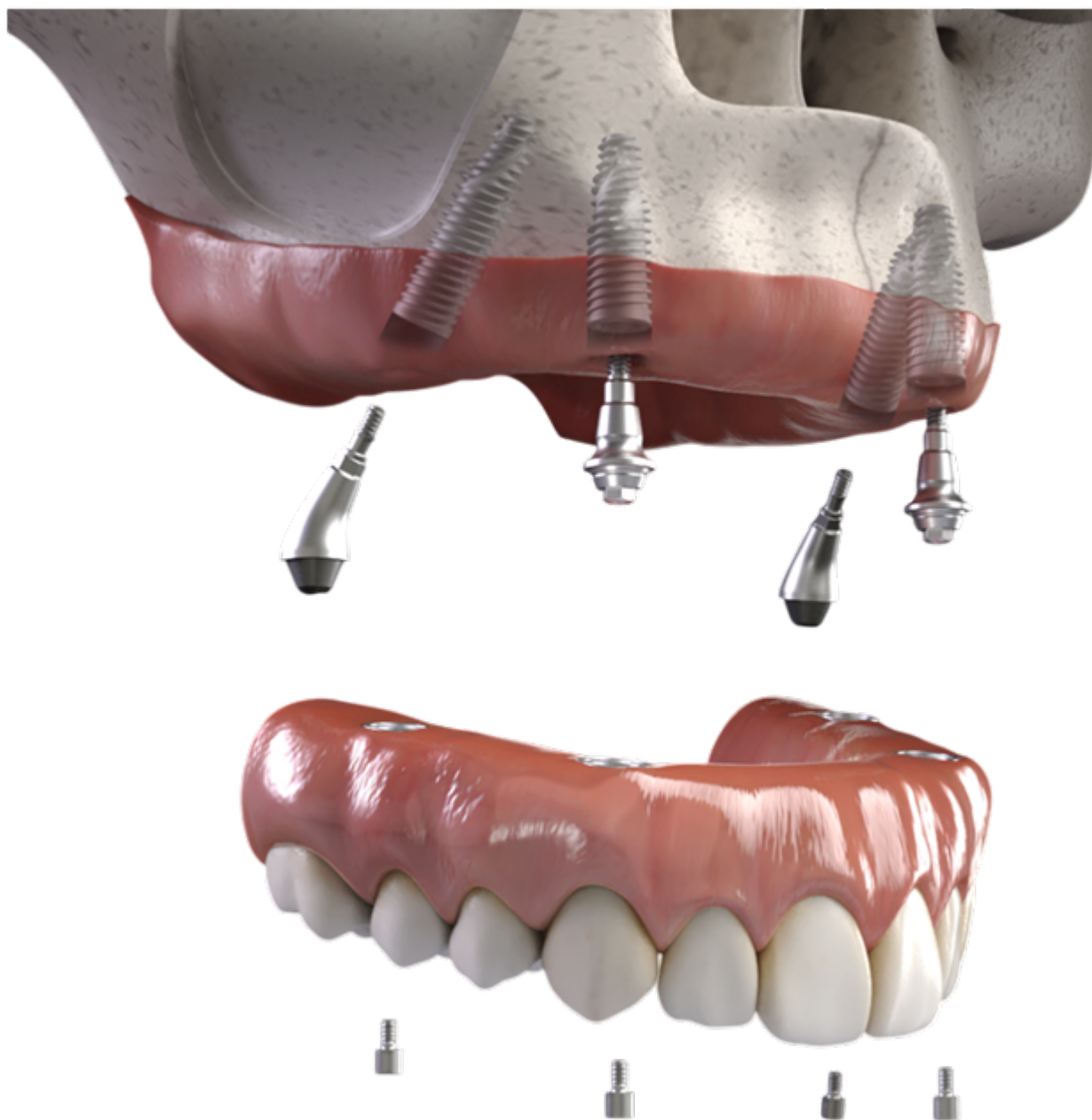
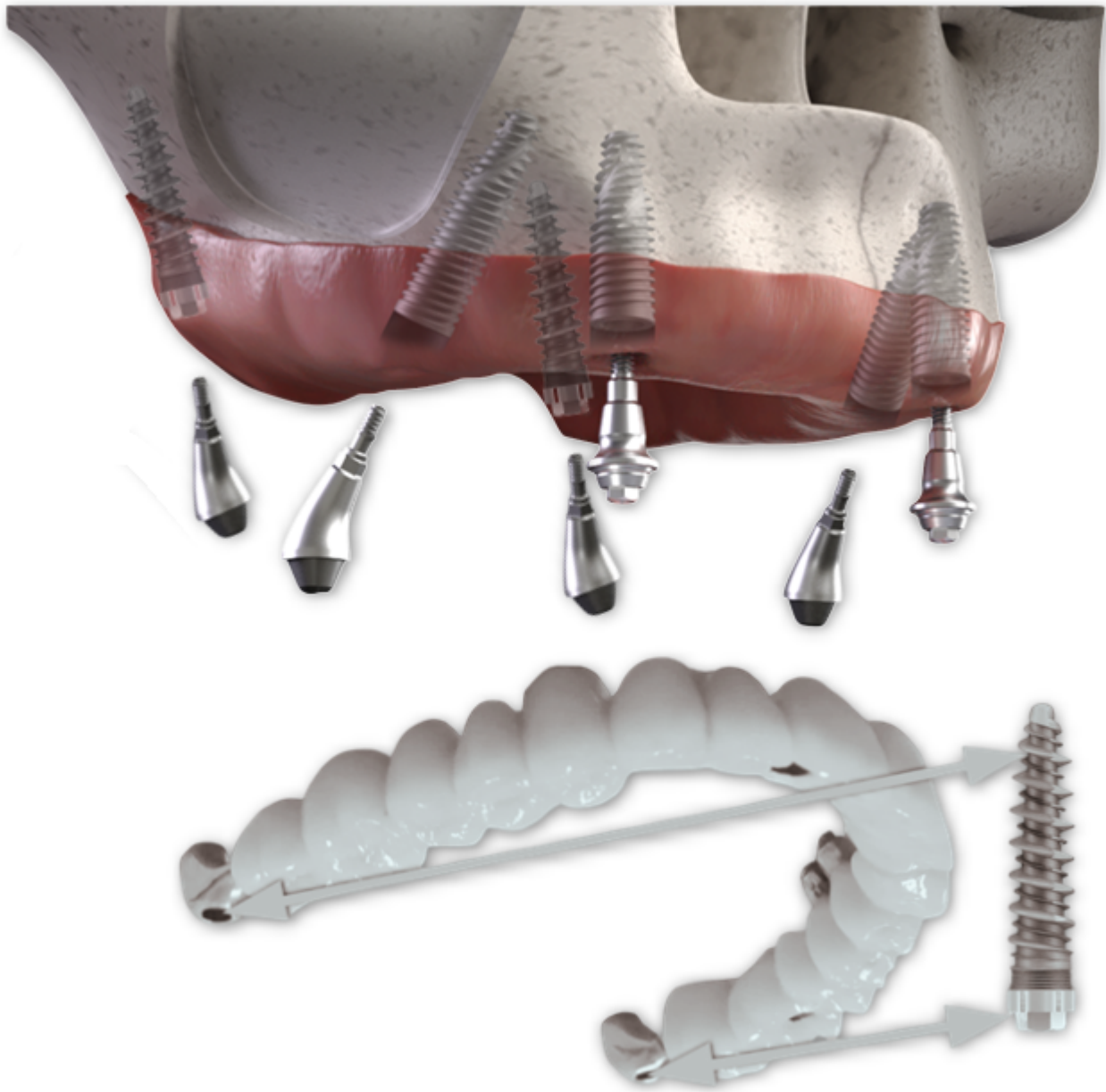


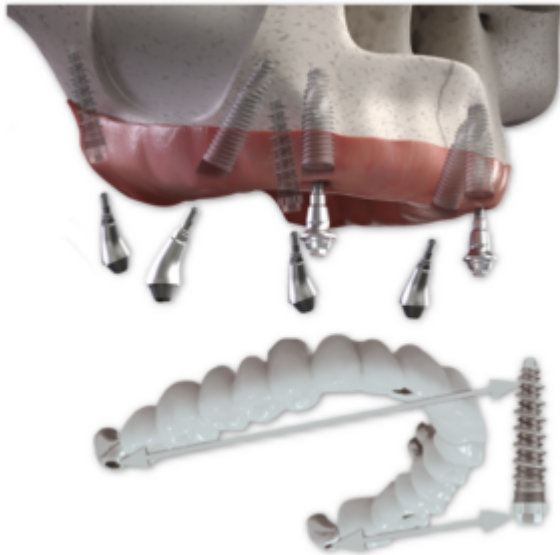
Ecco come avviene l'accerchiamento dei seni mascellari



Tecnica Allon-4 Senza Molari Completi



Cosa e' in pratica allon full? In pratica è la tecnica completa quella che ti da tutta la dentatura con molari posteriri completi importantissima



Dopo i canini, quasi tutti i pazienti non hanno più osso. I seni mascellari sono vuoti e, con le tecniche tradizionali, per mettere impianti in quelle zone — fondamentali per avere i molari completi — servirebbero:

- **innesti d'osso autologo**
- **grandi rialzi dei seni mascellari**
- **oppure 4 impianti zigomatici**

Perché devono andare a cercare **davanti** quello che **dietro** non trovano più.

La nostra tecnica invece fa una cosa completamente diversa: **non ricostruiamo l'osso, sfruttiamo quello che rimane.**

Sono punti strategici studiati e protocollati in 30 anni di lavoro: zone basali, corticali, osso duro che non si riassorbe. L'osso alveolare — quello che circondava i denti — scompare quando i denti non ci sono più. Ma sotto è sempre rimasto un osso più forte: noi lo utilizziamo.



In mano ai nostri medici esperti sembra un gioco da ragazzi, ma ciò che stai vedendo è una rivoluzione. Una rivoluzione silenziosa, perché va troppo a favore dei pazienti e contro tutto il resto.

Quando la capirai davvero, ti chiederai come sia possibile che le persone non sappiano queste cose, e perché nessuno — né l'autorità né Google — informi i pazienti su tecniche che ormai possiamo definire **pericolose da ignorare**.

Perché se devi fare una riabilitazione completa, preferisci avere **tutti i molari posteriori completi**, sì o no? Preferisci una dentatura naturale **senza gengiva finta**, sì o no? La risposta la conosci già.

1. [Implantologia risolutiva granitica universale 02](#)
2. [Implantologia risolutiva granitica universale 03](#)



Implantologia Bontale Bergamo





Cosa vedi nel video

In zona 18 e 28 inseriamo impianti strategici di diametro 4.5 e lunghezza 19/21 mm, avvitati nell'osso pterigoideo/palatino, osso basale D1 che non si riassorbe. Torque: **150 N**. Sono i primi due pilastri posteriori.

Poi, dove terminano i seni mascellari, inseriamo gli impianti 15 e 25: diametro 4.5, lunghezza 19 mm, avvitati trasversalmente verso le fosse retrocanine. Torque: **100 N**. Ecco l'accerchiamento completo dei seni atrofi.

In appena **2 ore** abbiamo risolto un problema che ogni implantologo, prima o poi, deve affrontare.











Perché questa tecnica cambierebbe tutto

Se la facesse una grande azienda di impianti, sarebbe su tutti i giornali. Ma la facciamo noi, medici che ancora fanno i medici, e quindi non se ne parla.

E tu mi chiedi perché.

Il motivo è semplice: se hai i molari posteriori veri, **mastichi dove devi masticare**. Le grandi forze vanno dietro, non davanti. La zona frontale rimane protetta per tutta la vita. La usi solo per sorridere e per tagliare il cibo, come è naturale che sia.

Le altre tecniche non ti danno questa possibilità. La nostra sì.

1. [Implantologia Bergamo senza osso paziente evita innesti rialzi zigomatici 2 ore denti fissi tutti i molari senza gengiva tecnica basale provvisorio](#)
2. [Implantologia Bergamo senza osso paziente evita innesti rialzi zigomatici 2 ore denti fissi tutti i molari senza gengiva tecnica basale definitivo](#)

Il punto finale

Non devi venire da noi per forza. Ma se questa è l'unica tecnica che ti permette di avere molari veri, estetica naturale e una dentatura che dura una vita... **allora per il tuo bene non hai alternative.**

Ecco come avviene l'accerchiamento dei seni mascellari. Quando guardi questi video, devi sapere una cosa fondamentale: dopo i canini, quasi tutti i pazienti non hanno più osso. I seni mascellari sono vuoti, e per questo, con le tecniche tradizionali, mettere impianti in quelle zone — che sono essenziali per avere i molari completi — significa affrontare grandi rialzi dei seni, innesti d'osso autologo, mesi di attesa, oppure quattro impianti zigomatici che vanno a cercare davanti ciò che dietro non esiste più. È un percorso lungo, pesante, invasivo, che spesso porta a denti con gengiva finta e senza una vera funzione masticatoria posteriore.

La nostra tecnica invece fa una cosa completamente diversa. Non ricostruiamo l'osso: sfruttiamo quello che rimane. Sono punti strategici studiati e protocollati in trent'anni di lavoro, zone basali e corticali, ossi duri che non si riassorbono. L'osso alveolare, quello che circondava i denti, scompare quando i denti non ci sono più. Ma sotto, da sempre, c'è un osso più forte, più stabile, più affidabile. Noi lo utilizziamo. E quando lo vedi in mano a un medico esperto, sembra quasi un gioco da ragazzi, ma ciò che stai osservando è una rivoluzione silenziosa. Silenziosa perché va troppo a favore dei pazienti e troppo contro tutto il resto.

Quando capirai davvero questa logica, ti chiederai come sia possibile che le persone non sappiano queste cose, e come mai né l'autorità né Google informino i pazienti su tecniche che, oggi, possiamo dire che è pericoloso ignorare. Perché se devi fare una riabilitazione dentale completa, preferisci avere tutti i molari posteriori completi oppure no? Preferisci una dentatura naturale, senza gengiva finta, oppure no? La risposta la conosci già.

Nel video vedi esattamente cosa succede. In zona 18 e 28 inseriamo impianti strategici di diametro 4.5 e lunghezza 19/21 mm, avvitati nell'osso pterigoideo e palatino, osso basale D1, il più duro, quello che non si riassorbe. Il torque è di 150 N: stabilità immediata. Sono i primi due pilastri posteriori. Poi, dove terminano i seni mascellari, inseriamo gli impianti 15 e 25, diametro 4.5, lunghezza 19 mm, avvitati trasversalmente verso le fosse retrocanine. Il torque è di circa 100 N. Ecco l'accerchiamento completo dei seni atrofici. In appena due ore abbiamo risolto un problema che ogni implantologo, prima o poi, deve affrontare.

Questa tecnica, se fosse prodotta e pubblicizzata da una grande azienda di impianti, sarebbe su tutti i giornali. Ma la facciamo noi, medici che ancora fanno i medici, e quindi non se ne parla. E tu mi chiedi perché. Il motivo è semplice: se hai i molari posteriori veri, mastichi dove devi masticare. Le grandi forze vanno dietro, non davanti. La zona frontale rimane protetta per tutta la vita. La usi solo per sorridere e per tagliare il cibo, come è naturale che sia. Le altre tecniche non ti danno questa possibilità. La nostra sì.

E questo cambia tutto. Perché non è solo una questione di estetica, ma di vita dell'impianto. Se mastichi davanti, consumi tutto, sovraccarichi gli incisivi e i canini, deformi la protesi, accorci la durata del lavoro. Se mastichi dietro, sfrutti l'intero asse perimetrale del mascellare superiore, distribuisce le forze in modo naturale, preservi la zona estetica e vivi bene. La nostra tecnica ti permette di farlo. Le altre no.

Non devi venire da noi per forza. Ma se questa è l'unica tecnica che ti permette di avere molari veri, estetica naturale e una dentatura che dura una vita, allora per il tuo bene non hai alternative. E quando vedrai il secondo video — il risultato finale, senza gengiva finta, con denti veri, funzione completa e un sorriso naturale — capirai perché questa rivoluzione silenziosa è destinata a cambiare tutto.