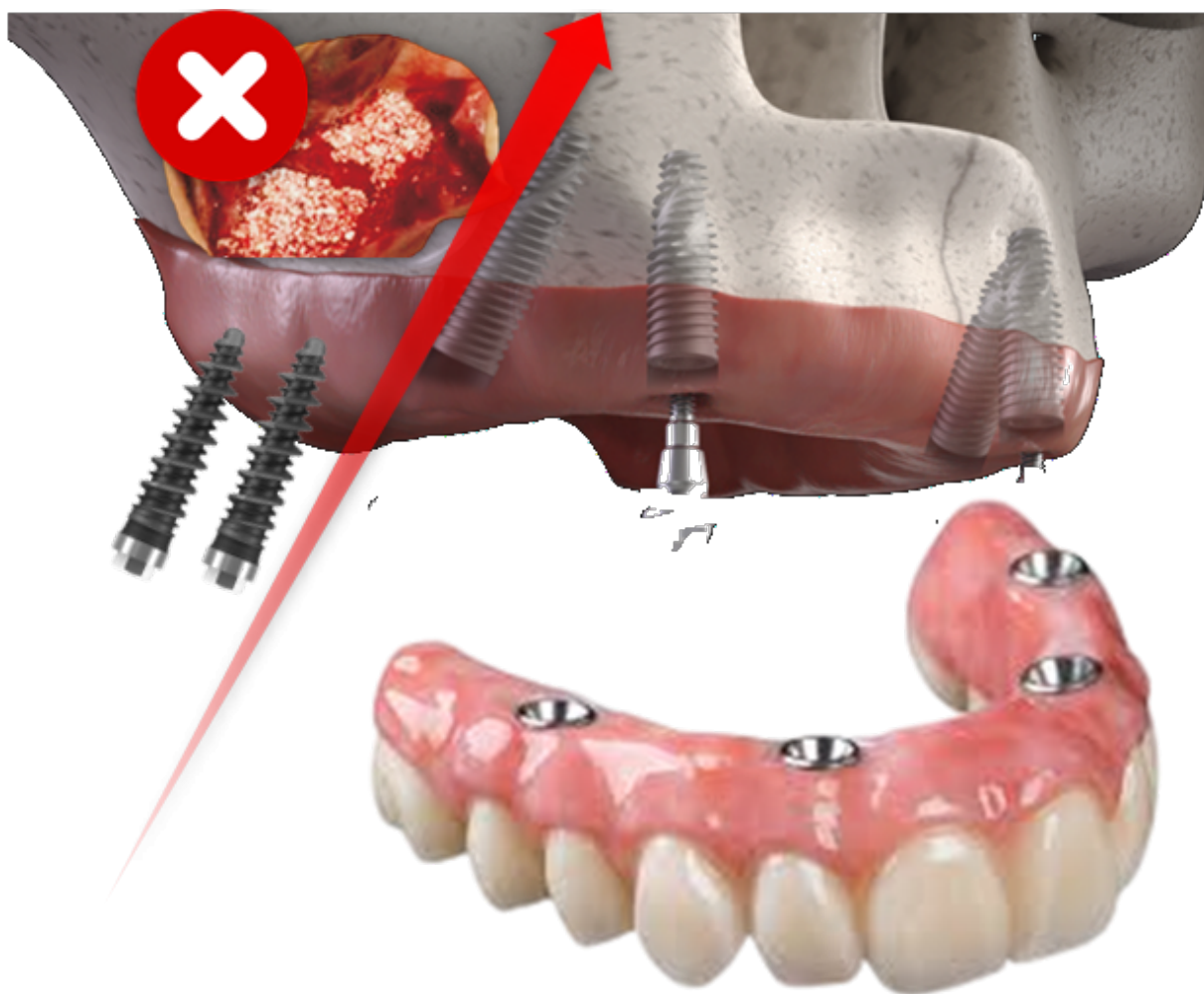
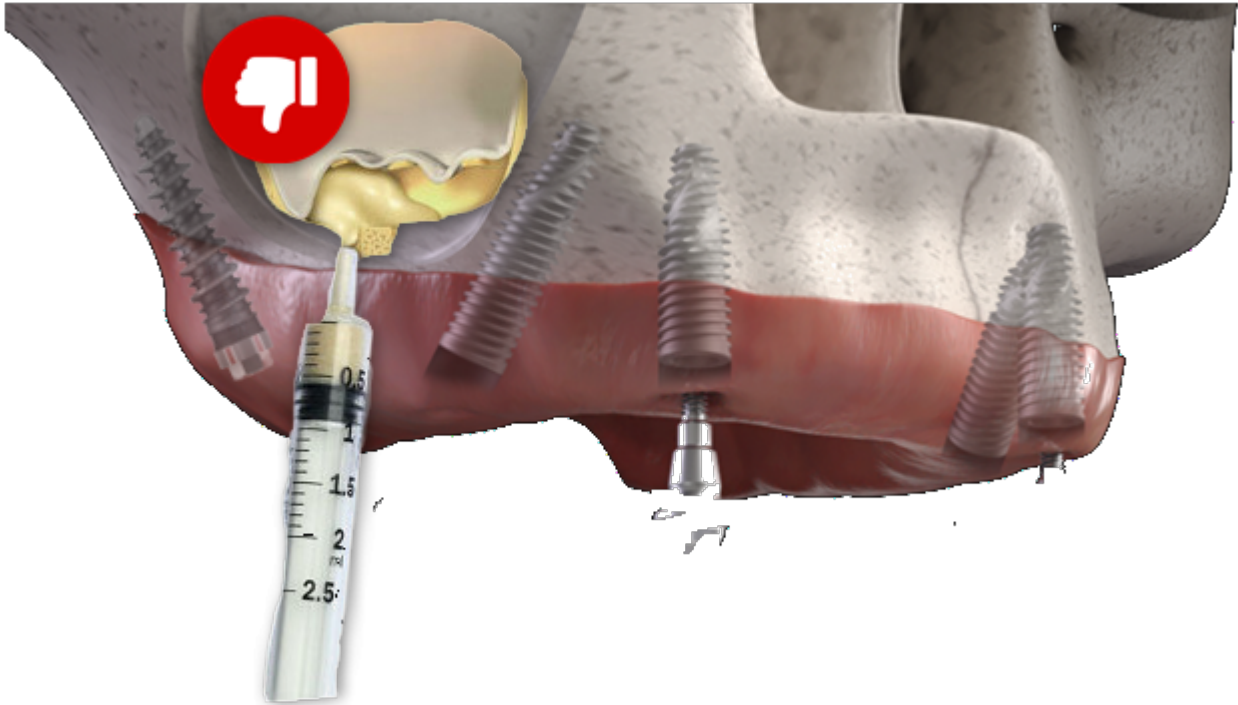


Per quarant'anni l'implantologia ha vissuto una contraddizione: i pazienti chiedevano denti "come quelli naturali", ma la chirurgia poteva ricostruire solo una **versione ridotta** della bocca naturale.

Non perché i dentisti non volessero fare di più. Ma perché **non esistevano le tecniche** per farlo.

E così è nata l'epoca dei **4 impianti** e dei **6 impianti anteriori**.

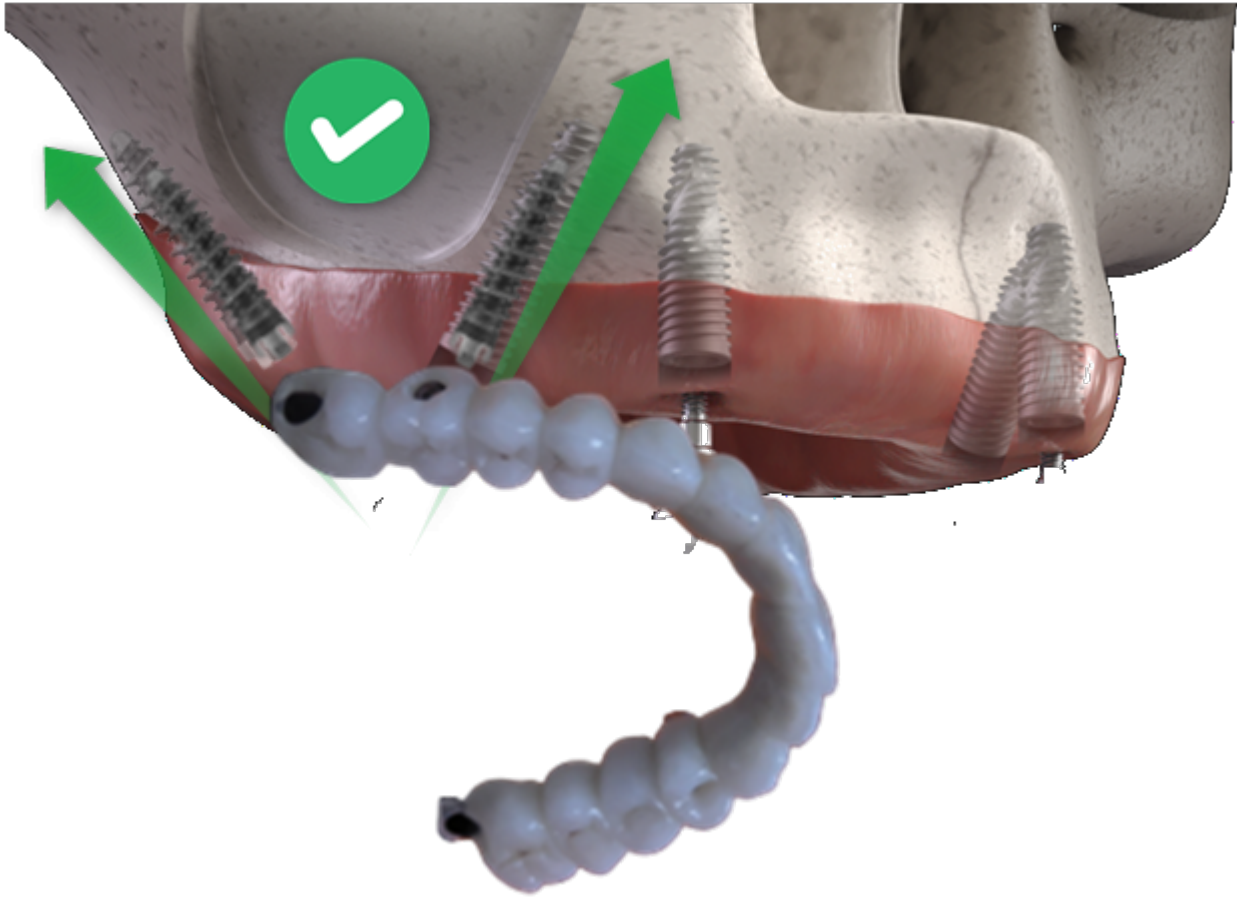




Tecnica Allon-4 Senza Molari Completi



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

□ 1. L'epoca dei 4-6 impianti: un compromesso intelligente, non un errore

Negli anni '90 e 2000, la chirurgia implantare aveva confini molto rigidi:

- seni mascellari voluminosi
- creste alveolari riassorbite
- poca disponibilità di osso verticale
- componentistica limitata

- scarsa conoscenza dei carichi a lungo termine
- diagnostica meno precisa

In quel contesto, le riabilitazioni anteriorizzate (4 o 6 impianti nella premaxilla) erano **un compromesso eccellente** per:

- pazienti anziani
- con tono muscolare ridotto
- con aspettative funzionali moderate
- con vita protesica limitata
- con anatomie posteriori non utilizzabili

Non erano tecniche “sbagliate”: □ **erano tecniche perfette per il paziente dell’epoca.**

□ **2. Il mondo è cambiato. I pazienti sono cambiati. Le tecniche no.**

Negli ultimi quindici anni, lo scenario clinico si è ribaltato:

- arrivano cinquantenni, quarantenni, trentenni
- molti hanno perso i denti per parodontite, non per atrofia
- hanno massetere potente
- hanno bruxismo
- hanno aspettative estetiche elevate
- hanno 40-50 anni di masticazione davanti
- vogliono denti naturali, non protesi ridotte

Il problema non è che le tecniche storiche siano “sbagliate”: □ **il problema è che vengono applicate a pazienti completamente diversi da quelli per cui erano state progettate.**

□ 3. I limiti biomeccanici delle riabilitazioni anteriorizzate

3.1 Il cantilever: la leva che amplifica la forza

Spostare tutta la funzione in avanti costringe a usare estensioni distali (cantilever). Il cantilever è un braccio di leva: sotto la forza del massetere, **amplifica lo stress** sugli impianti anteriori.

3.2 La premaxilla non è una zona molare

La natura ha progettato la premaxilla per:

- guida incisiva
- estetica
- fonetica

Non per:

- carichi verticali elevati
- componenti oblique
- torsioni
- bruxismo

3.3 La distribuzione forzata delle forze

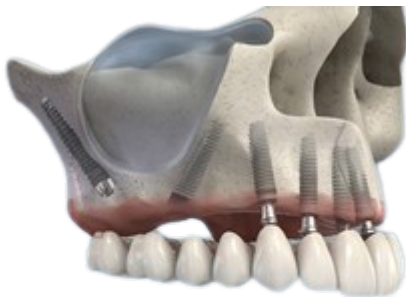
La masticazione naturale distribuisce la forza così:

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

Quando mancano i pilastri posteriori:

- gli incisivi ricevono carichi che non sono progettati per sopportare
- il massetere spinge comunque al 100%
- la forza diventa obliqua
- la mandibola cerca un appoggio anteriore
- gli impianti anteriori vengono sovraccaricati

□ **Non è un problema “morale”: è un problema biomeccanico.**



Nostra tecnica allonfull sfrutta quando non c'è osso le ossa basali residue evitando innesti rialzi zigomatici in 2 ore dandovi tutti i molari 14 dopo visita senza gengiva



□ 4. La svolta: oggi l'anatomia posteriore si può ricostruire

Quello che ieri era impossibile, oggi è routine.

Grazie all'evoluzione delle tecniche avanzate:

- impianti pterigoidei
- impianti in tuberosità
- impianti verticali profondi
- impianti basali posteriori
- protocolli bilaterali (BSS™)
- protocolli verticali completi (All-on-Full®)
- riabilitazioni circolari anatomiche (Circolare d'Autore®)

Oggi è possibile:

4.1 Ricostruire i pilastri posteriori

Restituendo alla masticazione la sua distribuzione naturale.

4.2 Eliminare o ridurre drasticamente i cantilever

Arretrando i punti di appoggio.

4.3 Sfruttare l'osso nativo di supporto

Corticale e basale, ove indicato, evitando spesso:

- grandi rialzi di seno
- innesti massivi
- zigomatici non necessari

4.4 Ricostruire arcate complete quando indicato

Non per dogma, ma per funzione.

□ 5. L'arrivo delle tecniche moderne: la vera evoluzione

Ed è qui che arrivano **le tecniche moderne**, e qui si compie la vera rivoluzione.

□ **Le tecniche moderne non adattano i 4/6 impianti all'anatomia del paziente.

Sono le tecniche stesse che si adattano all'anatomia e alla biomeccanica naturale del paziente, come la natura comanda.**

Non è più il paziente che deve “entrare” nella tecnica. È la tecnica che deve “seguire” la natura del paziente.

□ **5.1 Le zone strategiche: 16-26-15-25 (i pilastri posteriori)**

Le tecniche moderne — **All-on-Full®**, **BSS™**, **Circolare d'Autore®** — sfruttano zone anatomiche che per quarant'anni erano ignorate:

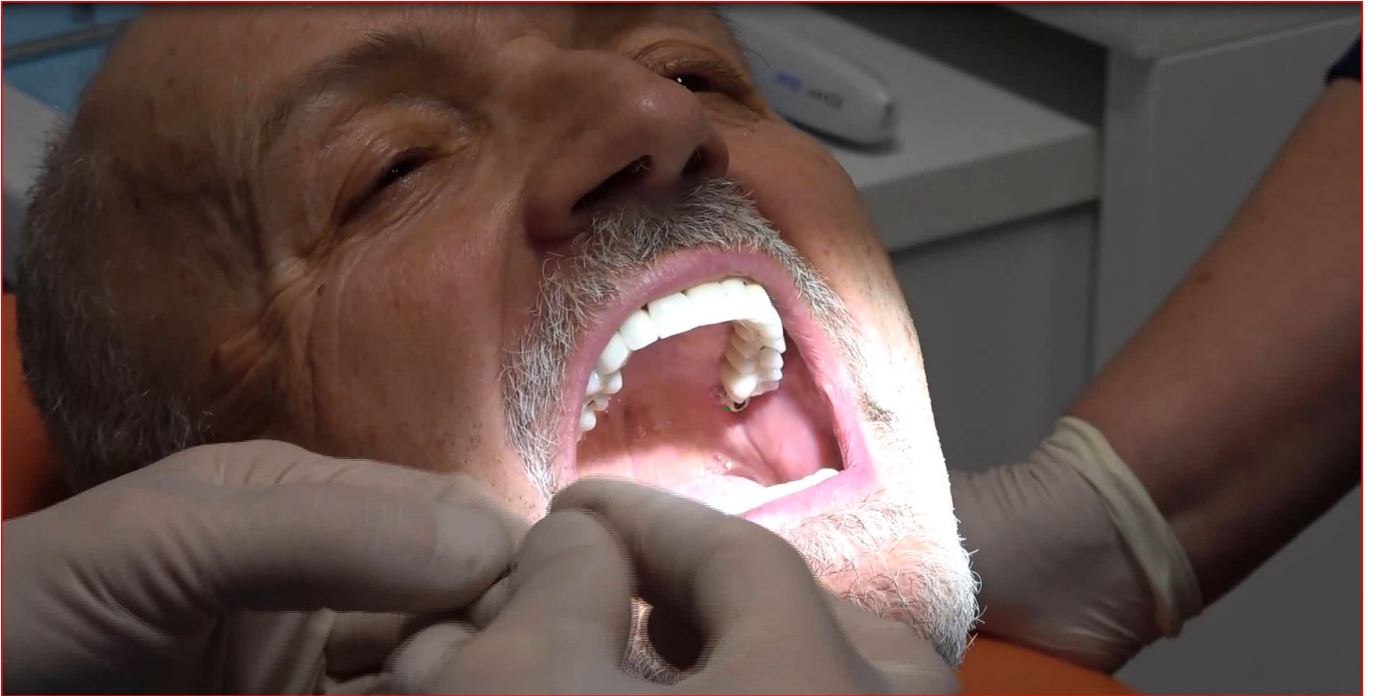
- **16 / 26** → pilastri molari profondi
- **15 / 25** → pilastri premolari profondi

Sono zone dove l'osso basale è:

- spesso
- duro
- non riassorbibile
- perfettamente adatto a ricevere carichi verticali
- perfettamente adatto a ricevere la forza del massetere

□ **Qui si ricostruisce la vera masticazione umana.**



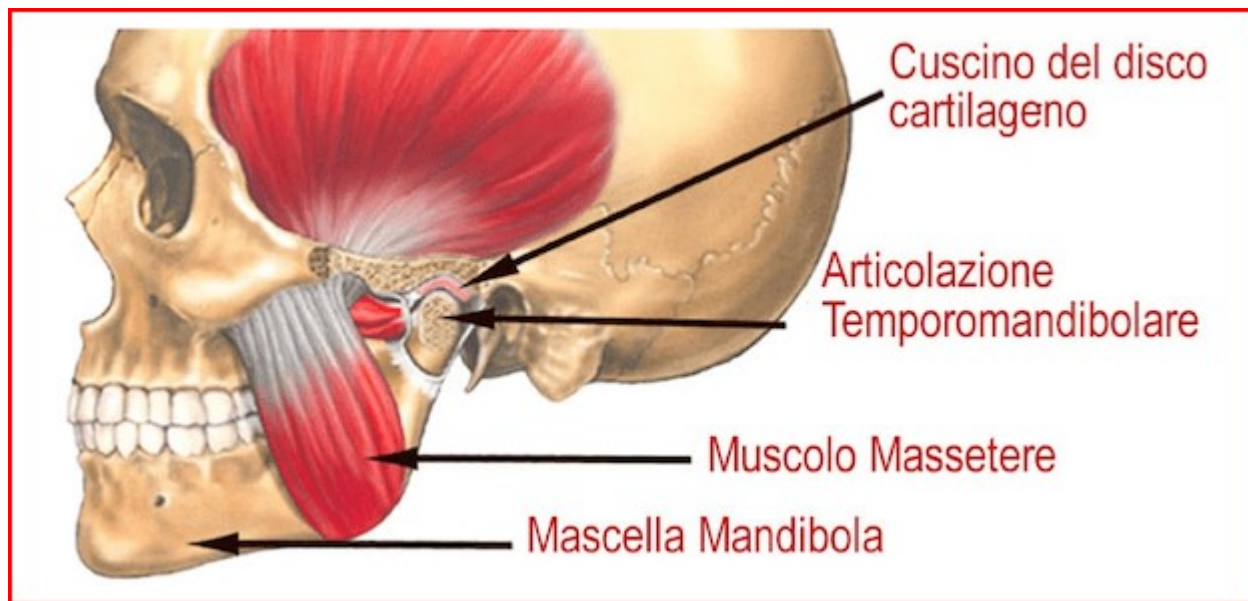


□ 5.2 La riattivazione della funzione masticatoria posteriore

Quando ricostruisci i pilastri posteriori:

- il massetere torna a spingere **verticalmente**
- la forza torna dove la natura l'ha progettata
- la masticazione torna completa
- la digestione torna fisiologica
- la postura mandibolare si stabilizza
- l'articolazione temporo-mandibolare si rilassa
- la bocca torna a funzionare come una bocca umana, non come una protesi

□ **Si riattiva il 100% della forza del massetere.**



□ 5.3 La zona frontale viene liberata

Quando la funzione torna dietro, la zona frontale:

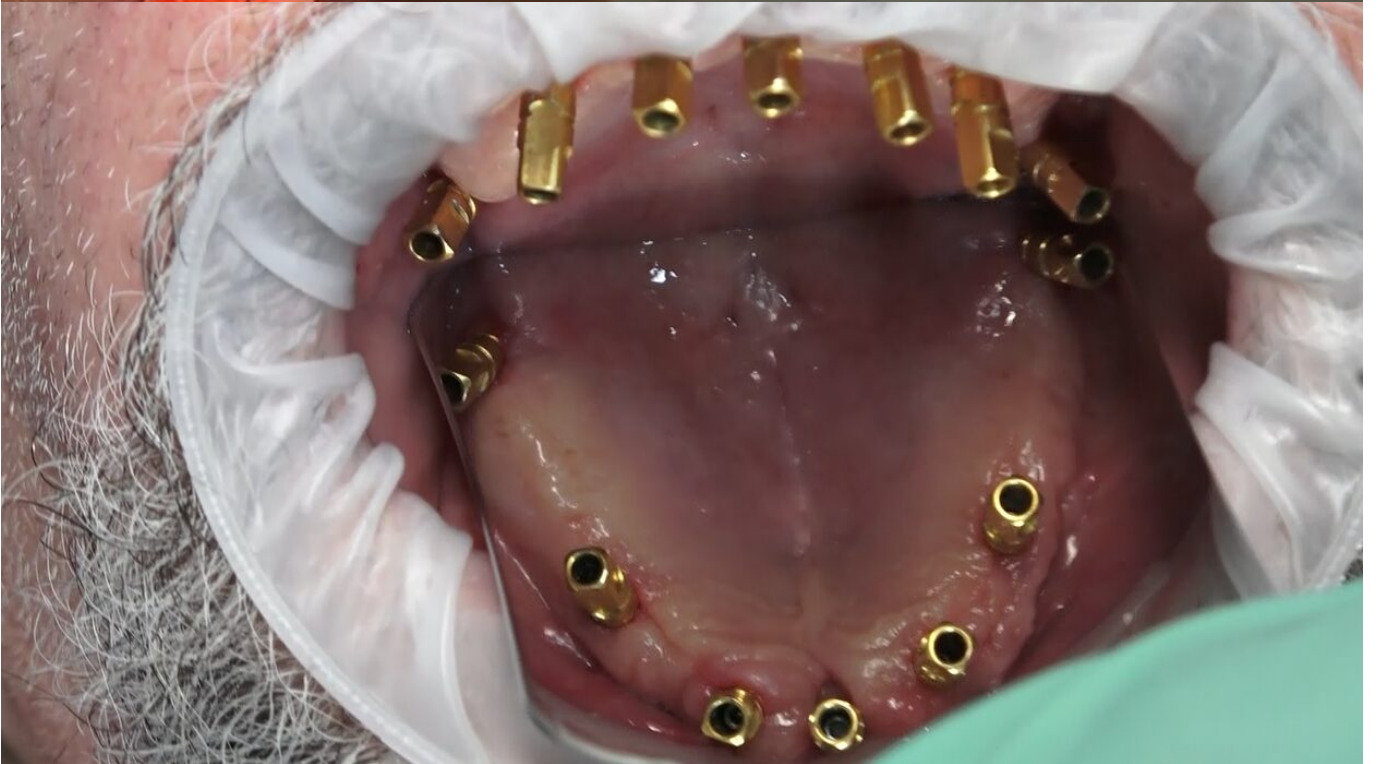
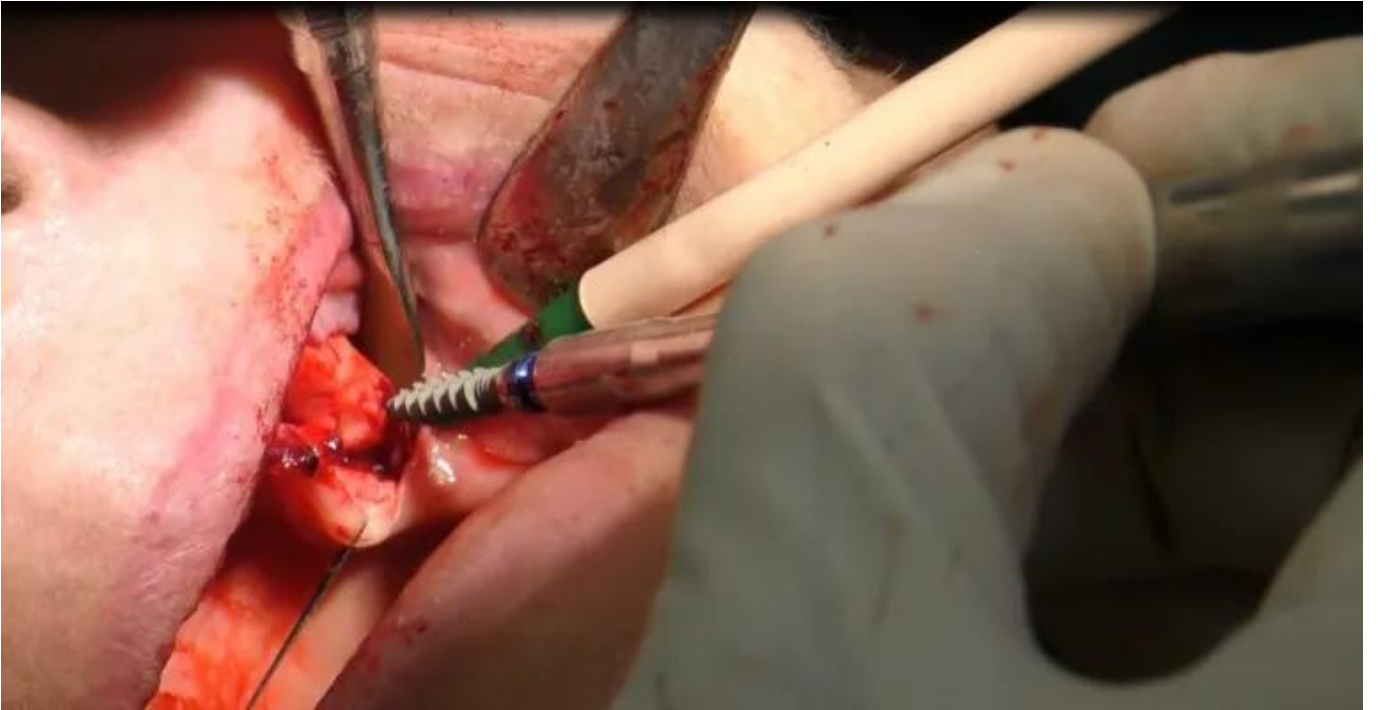
- non riceve più carichi masticatori
- non riceve più torsioni
- non riceve più forze oblique
- non riceve più stress da bruxismo
- non riceve più leve
- non riceve più cantilever

La zona frontale torna a fare ciò che la natura ha deciso:

- **tagliare**
- **strappare**
- **afferrare**
- **guidare**
- **sorridere**

□ **La zona frontale viene liberata una volta per tutte.**







□ 5.4 Gli impianti anteriori (4-6) diventano stabilizzatori, non portatori di carico

Nelle tecniche moderne:

- i pilastri posteriori portano la forza
- gli impianti anteriori stabilizzano la struttura
- la biomeccanica è distribuita
- la bocca è equilibrata
- la funzione è naturale
- la durata è massima

□ **Gli impianti anteriori non vengono più sovraccaricati.**

□ **5.5 Senza pink, senza infiltrazioni, senza perimplantite**

Quando la struttura è anatomica:

- non servono denti lunghi
- non serve gengiva finta
- non ci sono spazi di infiltrazione
- non si accumula cibo
- l'igiene è semplice
- la perimplantite non trova punti di stagnazione
- la protesi non si deve cambiare ogni 5-7 anni

□ **Una riabilitazione moderna dura decenni.**

□ **5.6 Una sola chirurgia nella vita**

Quando ricostruisci:

- pilastri posteriori
- funzione verticale
- distribuzione naturale delle forze
- osso basale
- biomeccanica naturale

...non serve rifare nulla.

□ **Una riabilitazione moderna si fa una sola volta nella vita.**

- **All-on-Full®**
- **BSS™ - Bilateral Sinus Solution**
- **Circolare d'Autore®**

Queste tecniche rappresentano **la vera evoluzione** dell'implantologia moderna

perché:

5.1 Ricostruiscono la biomeccanica naturale

Il massetere torna a spingere **verticalmente**, non obliquamente. La forza viene distribuita dove la natura l'ha progettata:

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

5.2 Ricostruiscono l'anatomia naturale

Non arcate ridotte. Non denti anteriorizzati. Non compromessi.

□ **14 denti quando indicato, 12 quando indicato: sempre secondo la natura, non secondo il marketing.**

5.3 Usano osso basale e corticale

L'osso basale:

- è durissimo
- non si riassorbe
- è stabile per decenni
- permette impianti profondi
- elimina la necessità di innesti
- elimina molti rialzi di seno
- elimina zigomatici non necessari

5.4 Eliminano la gengiva finta quando possibile

Perché:

- si macchia

- si consuma
- si rompe
- infiltra cibo
- crea perimplantite
- richiede manutenzione

Una riabilitazione moderna deve essere **igienizzabile, stabile, naturale.**

5.5 Eliminano il cantilever

Perché è una leva. Una leva amplifica la forza. La forza amplificata distrugge gli impianti.

5.6 Durano una vita

Perché:

- la forza è distribuita correttamente
- il massetere lavora dove deve
- la digestione è ottimale
- la postura è corretta
- l'articolazione temporo-mandibolare è stabile
- la protesi non si rompe
- il cibo non si infiltra
- l'igiene è semplice
- la perimplantite non arriva

□ **Una riabilitazione moderna si fa una sola volta nella vita.**

□ **MEMORANDUM FINALE PER IL**

PAZIENTE

Le 20 verità che nessuno ti ha mai spiegato in 40 anni

1. **I 4-6 impianti non sono nati per i giovani: erano per gli anziani atrofici.**
2. **Funzionavano perché il massetere era debole.**
3. **Oggi i pazienti hanno massetere potente e bruxismo.**
4. **La premaxilla non è una zona molare.**
5. **Il cantilever amplifica la forza e danneggia gli impianti.**
6. **Gli incisivi non devono ricevere carichi masticatori.**
7. **La natura distribuisce la forza dietro, non davanti.**
8. **I molari assorbono il 70% della forza.**
9. **Senza molari, la forza diventa obliqua.**
10. **La forza obliqua rovina impianti, protesi e articolazioni.**
11. **Oggi si possono ricostruire i pilastri posteriori.**
12. **Oggi si può usare osso basale durissimo e stabile.**
13. **Oggi non servono innesti massivi.**
14. **Oggi non servono grandi rialzi di seno.**
15. **Oggi non servono zigomatici non necessari.**
16. **Oggi si può ricostruire la funzione naturale.**
17. **Oggi si può eliminare la gengiva finta quando indicato.**
18. **Oggi si può eliminare il cantilever.**
19. **Oggi si può fare una riabilitazione che dura decenni.**
20. **Oggi si può fare l'implantologia come la natura l'ha progettata.**