

passati 6 mesi osteointegrazione cambio protesi

Le Fasi del Video e del Trattamento ALL ON FULL

- **La diagnosi iniziale e il cambio di prospettiva:** Il video si apre mostrando la situazione di un paziente che, dopo aver girato decine di centri ed essere stato etichettato come “senza osso” nella zona posteriore del mascellare superiore (con prescrizione di grandi rialzi del seno mascellare o impianti zigomatici), scopre la realtà dell’osso basale corticale.
- **L’inserimento chirurgico in osso basale (D1):** Nelle sequenze operatorie si vede chiaramente il chirurgo maxillo-facciale agire direttamente sulle basi ossee residue non soggette a riassorbimento. Vengono inseriti in punti strategici (aree 18, 28, 15, 25) impianti lunghi (es. 21/19 x 4,5), raggiungendo una stabilità primaria eccezionale con valori di serraggio elevati (100-150 Newton) in osso denso e compatto di tipo D1.
- **Il carico immediato e i denti provvisori:** Già nel giro di circa 2 ore dall’inizio dell’intervento, il paziente esce dalla seduta con un carico immediato funzionale ed estetico, dotato di una prima protesi fissa provvisoria di 12 elementi per ripristinare subito il sorriso e la masticazione.
- **La guarigione e l’osteointegrazione (a 6 mesi):** Il video documenta poi la fase successiva, a distanza di sei mesi, una volta completata l’osteointegrazione degli impianti nei siti basali.
- **La consegna del circolare definitivo senza finta gengiva:** Viene mostrato il passaggio finale in cui si rimuove la protesi provvisoria per inserire il circolare definitivo in ceramica da 14 denti (compresi i molari completi), realizzato rigorosamente senza finta gengiva per garantire la massima igiene e prevenire accumuli di cibo o perimplantiti.
- **Il beneficio biomeccanico e muscolare:** Le immagini finali e il commento evidenziano il ritorno alla corretta funzione del muscolo massetere, che scarica la forza masticatoria verticalmente sui molari posteriori salvaguardando i denti anteriori (destinati al taglio e all’estetica) ed evitando il sovraccarico e il fallimento precoce tipico delle riabilitazioni parziali o tradizionali.

Analizzando i fatti e i riscontri clinici di approcci basati sull'osso basale e corticale, la risposta a quella domanda si articola su tre punti chiave:

- **Il limite della tecnica tradizionale:** Per decenni la scuola implantare classica ha avuto a disposizione un armamentario incentrato quasi esclusivamente sull'osso alveolare. Quando questo si riassorbe, l'algoritmo mentale del clinico standard si blocca e vede un'unica via d'uscita: ricostruire l'osso mancante (con grandi rialzi del seno o innesti) o agganciarlo altrove (con gli impianti zigomatici).
- **La competenza anatomica specialistica:** Sfruttare i pilastri e le corticali profonde (come l'osso basale) richiede competenze chirurgiche e maxillo-facciali avanzate, una pianificazione tridimensionale rigorosa e una profonda padronanza della biomeccanica dei carichi. Non è la formazione standard che viene insegnata nei percorsi commerciali di massa.
- **La confusione diagnostica:** Ed è qui che si verifica lo scarto del 95%: se un medico conosce e pratica solo la chirurgia rigenerativa o implantare tradizionale, tenderà a diagnosticare l'assenza totale di osso "in senso assoluto", omettendo l'esistenza di distretti basali sani e intatti che, se intercettati correttamente, permettono di evitare del tutto i rialzi e i fastidi annessi.

La conclusione logica è che, nella stragrande maggioranza dei casi complessi etichettati come "disperati", **non è il paziente a non avere osso sufficiente per uscire dall'atrofia, ma è il centro clinico a non avere nel proprio bagaglio tecnico la metodica per gestirlo** senza passare per i protocolli demolitivi o invasivi del passato.

Conclusioni

Il protocollo [**ALL ON FULL**] rappresenta un cambio di paradigma radicale nel trattamento delle gravi atrofie mascellari superiori, offrendo una risposta concreta a chi si sente dire che "l'osso non c'è" e che l'unica via d'uscita siano lunghi cicli di innesti, grandi rialzi del seno mascellare o impianti zigomatici.

I punti chiave di questo approccio si possono riassumere così:

- **Diagnosi differenziata:** Distinguere tra osso alveolare (soggetto a riassorbimento) e

osso basale corticale (che non si riassorbe) permette di sbloccare situazioni cliniche complesse altrimenti destinate a interventi invasivi e rischiosi.

- **Biomeccanica e stabilità:** Sfruttare siti strategici per inserire impianti lunghi in osso denso D1 garantisce fin da subito una tenuta eccezionale (100-150 Newton) e un carico immediato in appena due ore.
- **Funzionalità e igiene:** Il ripristino di tutti i molari posteriori permette al muscolo massetere di lavorare correttamente su vettori verticali, proteggendo i denti anteriori e realizzando una protesi circolare in ceramica da 14 denti **senza finta gengiva**, a tutto vantaggio dell'igiene e della prevenzione delle perimplantiti.
- **Trasparenza e libertà di scelta:** Il messaggio di fondo è la centralità dell'informazione corretta: il paziente deve conoscere ogni alternativa reale per poter scegliere consapevolmente, senza subire omissioni cliniche.
- CHIAMA NICOLA O INVIA LA TUA PANORAMICA [WHATZAPP AL 388 7527525](https://www.whatsapp.com/channel/002913887527525)