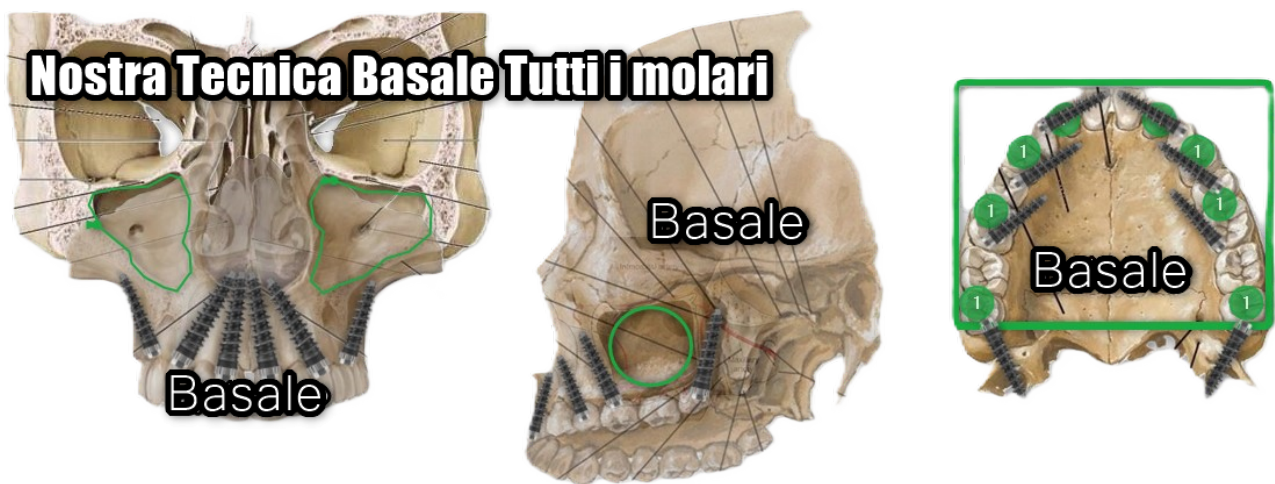
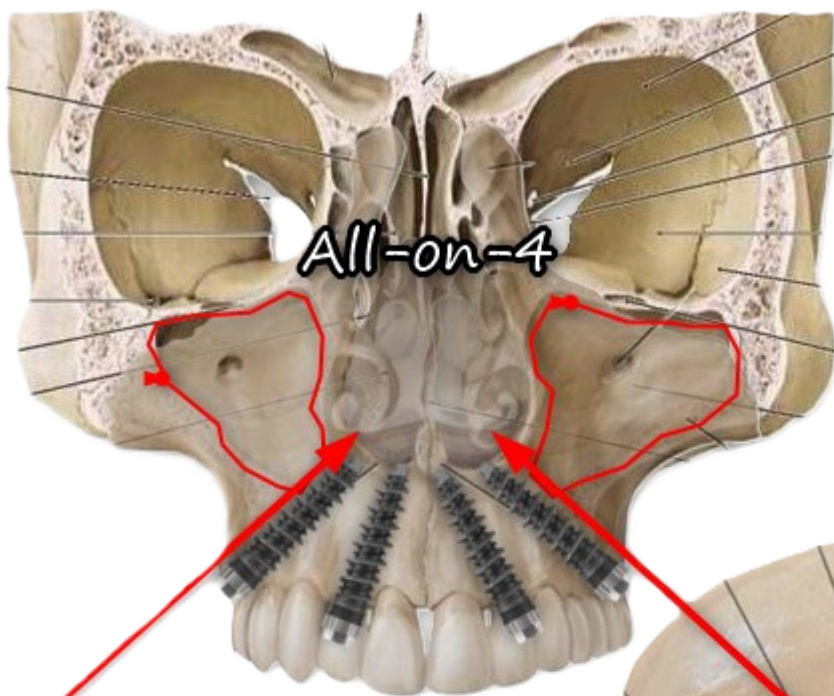
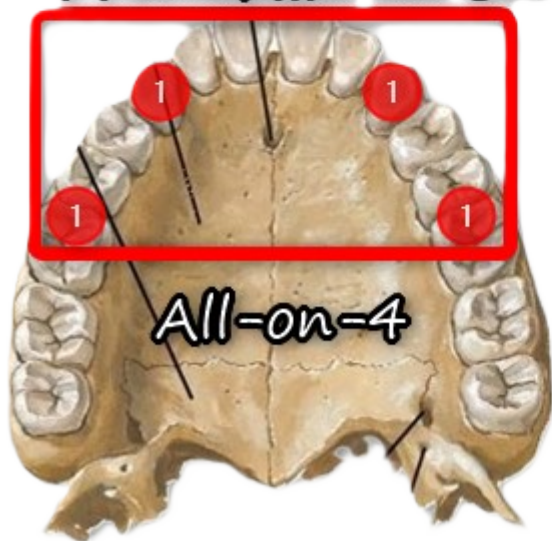


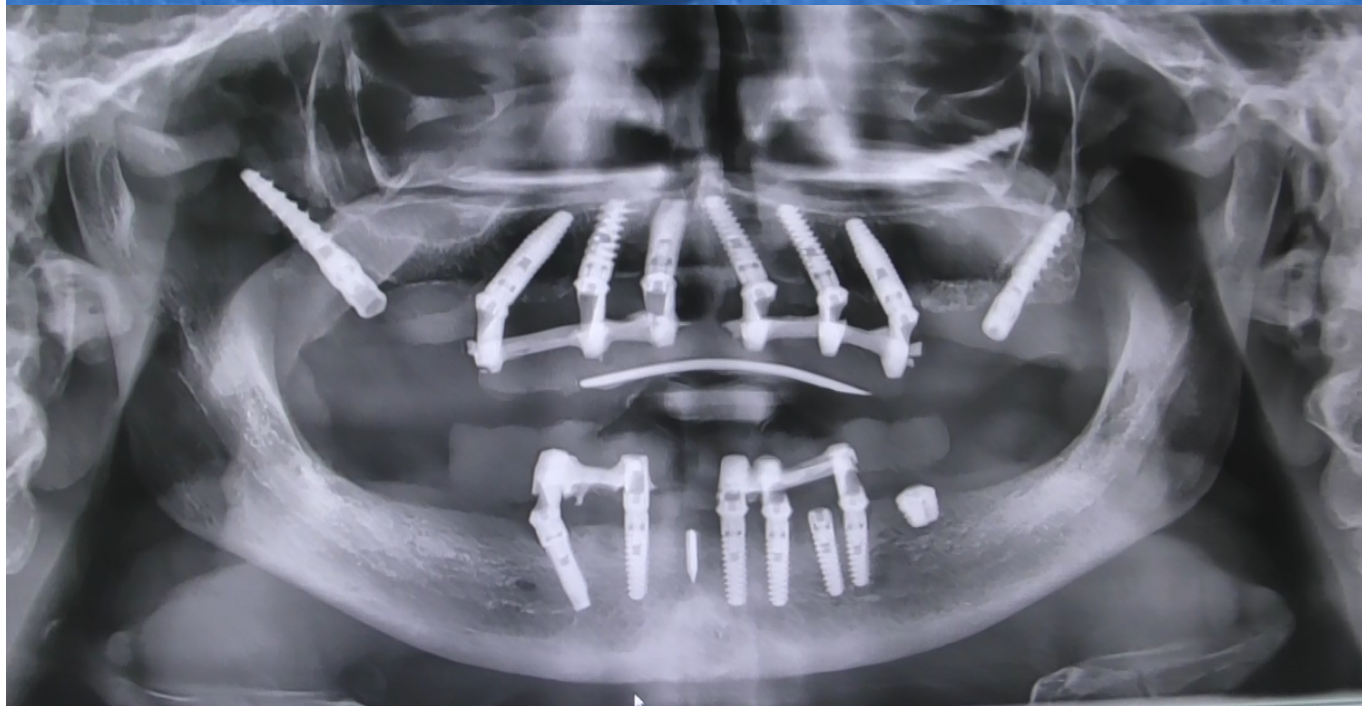
“Nasce All-on-Full: oltre l’All-on-4/6, con tutti i molari e una dentatura naturale, senza gengiva.”





Premaxilla da Canino a Canino







Per anni abbiamo imparato a considerare l'All-on-4 e l'All-on-6 come una delle risposte più importanti alla riabilitazione delle arcate completamente edentule, soprattutto nei casi caratterizzati da atrofia ossea.

E bisogna riconoscerlo: il concetto All-on-4 ha rappresentato un'evoluzione importante, perché ha permesso di sfruttare l'osso residuo disponibile, riducendo in molti casi la necessità di procedure rigenerative e consentendo una riabilitazione fissa dell'intera arcata. La letteratura scientifica continua infatti a riportare risultati clinici favorevoli e predicibili in pazienti selezionati.

Ma una domanda rimane.

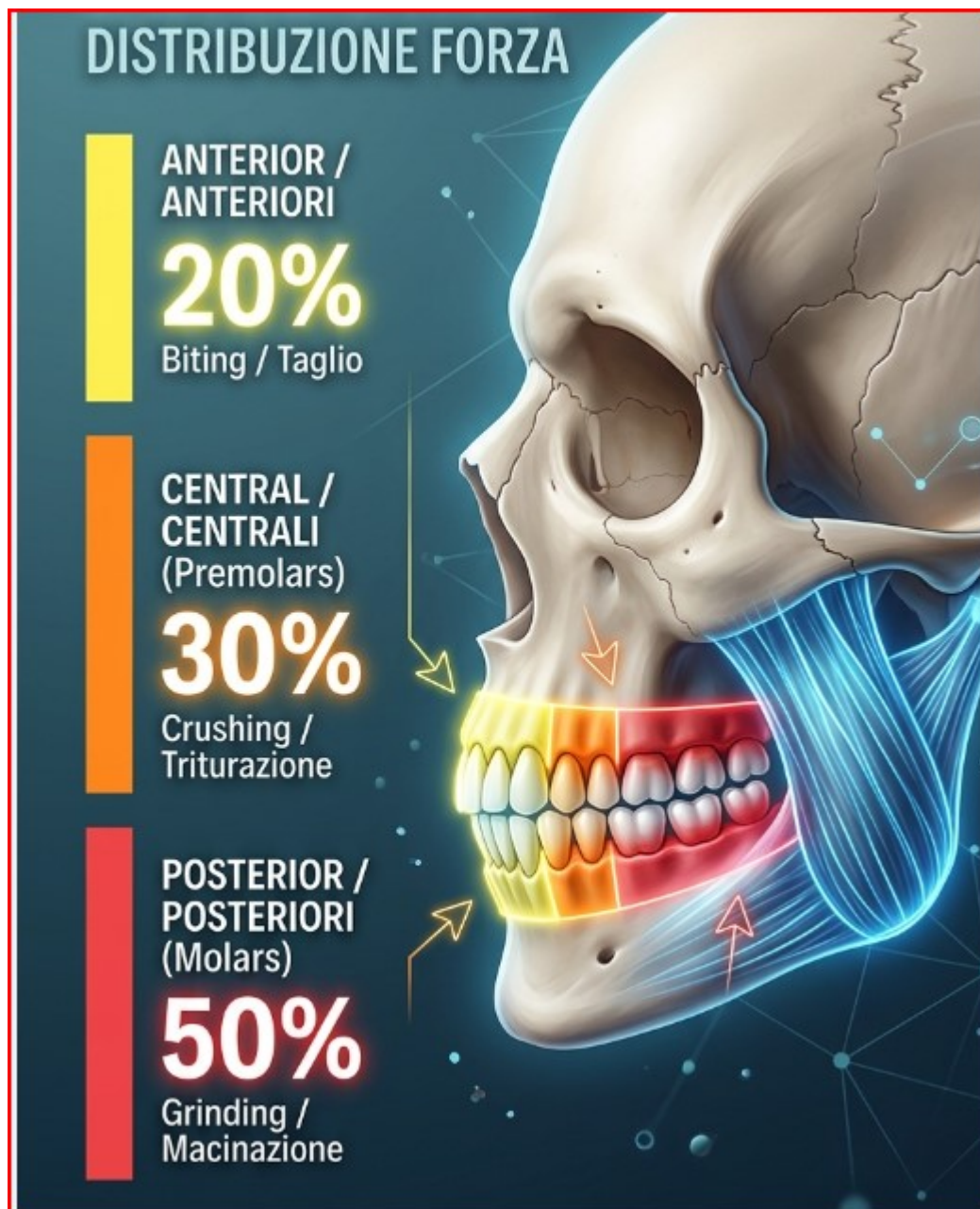
Cosa succede quando l'osso c'è?

E soprattutto: **perché continuare a progettare una riabilitazione nata per**

rispondere a determinate limitazioni anatomiche anche quando quelle limitazioni non esistono?

È da questa domanda che nasce la filosofia di **All-on-Full**.

La bocca non è stata progettata per avere una dentatura “ridotta”



La masticazione umana non è un semplice movimento verticale.

È un sistema biomeccanico estremamente sofisticato nel quale denti, muscoli, articolazioni temporo-mandibolari, osso alveolare e sistema neuromuscolare

lavorano insieme.

I denti anteriori hanno principalmente il compito di afferrare, incidere e guidare.

I canini partecipano alla guida e alla disclusione.

Ma andando posteriormente incontriamo i denti deputati alla triturazione: premolari e, soprattutto, molari.

È qui che cambia completamente la distribuzione delle forze.

La muscolatura elevatrice della mandibola, compreso il massetere, può sviluppare forze considerevoli. Queste forze non scompaiono semplicemente perché alcuni denti posteriori non sono presenti.

Ed è proprio questo il punto biomeccanico che All-on-Full vuole riportare al centro del progetto:

non basta avere una protesi che sostituisce i denti. Bisogna chiedersi se quella protesi ricostruisce davvero la funzione che quei denti svolgevano.

Il problema non è l'All-on-4. Il problema è usarlo sempre.

L'All-on-4 nasce storicamente come concetto particolarmente utile nell'arcata edentula e atrofica, sfruttando quattro impianti e, nei protocolli tradizionali, l'inclinazione degli impianti posteriori per ottenere un buon ancoraggio e una distribuzione delle forze sull'arcata.

Ma nel tempo il concetto si è diffuso enormemente.

E qui nasce una riflessione.

Se un paziente ha ancora una quantità e una distribuzione di osso tali da consentire una riabilitazione più estesa, dobbiamo davvero comportarci

come se fosse atrofico?

La risposta, secondo la filosofia All-on-Full, è no.

Non si tratta di dire che quattro o sei impianti siano sempre insufficienti.

Si tratta di dire che **il numero degli impianti, la loro posizione e soprattutto il disegno protesico devono essere determinati dall'anatomia e dalla funzione del singolo paziente**, non trasformati in una formula applicata indistintamente.

La letteratura stessa sottolinea quanto il progetto protesico, la posizione degli impianti, la distribuzione dei carichi e la possibilità di mantenere correttamente l'igiene siano elementi fondamentali nella prognosi delle riabilitazioni full-arch.

Quando mancano i molari, cambia la strategia masticatoria

Immaginiamo una bocca nella quale la dentatura posteriore viene fortemente ridotta.

Il paziente continua comunque a chiudere la mandibola.

Continua a contrarre i muscoli.

Continua a esercitare forza.

Ma la superficie disponibile per la triturazione non è più la stessa.

Questo significa che la progettazione deve tenere conto di dove quella forza viene trasferita.

È qui che entrano in gioco la biomeccanica implantare, la distribuzione degli impianti, il cantilever, la posizione degli elementi protesici e la qualità dell'osso.

Non è corretto affermare che tutta la forza della masticazione venga

automaticamente “spostata davanti” in una percentuale fissa del 60%: la distribuzione reale dipende da anatomia, occlusione, muscolatura, contatti dentali, posizione degli impianti e schema protesico.

Ma il principio è semplice:

se togliamo denti posteriori funzionali, dobbiamo progettare attentamente dove e come verranno gestite le forze che prima venivano distribuite anche posteriormente.

Ed è proprio qui che All-on-Full propone un cambio di prospettiva.

Dare a ogni zona della bocca ciò che le appartiene

Perché ricostruire una bocca naturale significa anche rispettarne la logica anatomica.

Denti anteriori per afferrare, incidere e strappare.

Canini per guidare.

Premolari e molari per tritare.

E quando l'anatomia e l'osso lo consentono, perché rinunciare preventivamente proprio alla parte posteriore della dentatura?

All-on-Full nasce per riportare i denti posteriori dove dovrebbero essere.

Non soltanto “una protesi fino a dove si può arrivare”.

Ma una progettazione che cerca di restituire una dentatura completa, con una vera estensione posteriore, quando clinicamente indicato.

E poi c'è l'estetica

C'è un altro aspetto spesso sottovalutato.

Quando si deve compensare una grande perdita di volume osseo e dei tessuti molli, la protesi può avere bisogno di una componente rosa, cioè della cosiddetta “finta gengiva”, per ricostruire il volume perduto.

Ma quando il paziente possiede ancora una quantità di osso e tessuti sufficiente, la situazione può essere completamente diversa.

Con una corretta pianificazione chirurgica e protesica, l'obiettivo può diventare quello di ricostruire **più denti e meno gengiva artificiale**.

Ed è proprio questa una delle idee alla base di All-on-Full:

non nascondere ciò che manca con più gengiva rosa quando è possibile ricostruire ciò che manca con veri elementi dentali protesici.

Una protesi più estesa può inoltre permettere, nei casi appropriati, una progettazione estetica più naturale e una migliore distribuzione delle forme dentali lungo l'arcata.

La questione della manutenzione

Una riabilitazione full-arch non diventa automaticamente “eterna” perché è più completa.

Anche una soluzione All-on-Full deve essere progettata per essere mantenibile.

La letteratura evidenzia infatti che il design protesico può influenzare direttamente la possibilità per il paziente e per il professionista di effettuare una corretta igiene e controllare i tessuti peri-implantari. Contorni difficili da detergere e posizionamenti implantari non favorevoli possono aumentare le difficoltà di mantenimento.

Per questo il vero obiettivo non è semplicemente “mettere più denti”.

È mettere i denti giusti, nella posizione giusta, con un progetto che permetta funzione, estetica, igiene e manutenzione nel tempo.

E anche una protesi full-arch deve essere sottoposta a controlli e manutenzione professionale: non esiste una soluzione implantare che elimini la necessità di follow-up.

Dai fallimenti si impara

È anche dall’osservazione dei casi clinici che nasce l’evoluzione.

Nicola Lettera e la sua équipe hanno raccolto e documentato numerosi casi di pazienti arrivati dopo precedenti riabilitazioni implantari, comprese soluzioni All-on-4 e All-on-6, nelle quali erano presenti problemi biologici, meccanici, funzionali o protesici.

Questi casi non devono essere interpretati come la dimostrazione che All-on-4 o All-on-6 siano tecniche “sbagliate”.

La letteratura, al contrario, documenta percentuali di sopravvivenza elevate anche a lungo termine. Ma documenta contemporaneamente complicanze protesiche e biologiche che devono essere considerate e gestite.

La lezione è un’altra:

una tecnica valida per una determinata indicazione non deve necessariamente diventare la soluzione universale.

All-on-Full: tornare alla normalità quando è possibile

È questa, in fondo, la filosofia.

Non partire dal numero di impianti.

Non partire dal nome della tecnica.

Non partire dalla protesi che siamo abituati a fare.

Partire dal paziente.

Studiare l'anatomia.

Studiare l'osso disponibile.

Studiare la biomeccanica.

Studiare la funzione muscolare.

Studiare l'occlusione.

Studiare l'estetica.

E poi progettare la riabilitazione.

Quando l'osso lo consente, All-on-Full mira a restituire una dentatura più completa, compresi i molari posteriori, riducendo quando possibile la necessità di compensare i volumi perduti con grandi quantità di gengiva artificiale.

L'obiettivo è semplice da dire:

più denti dove servono, più funzione dove serve la forza, più estetica dove serve il sorriso.

Perché una riabilitazione completa non dovrebbe limitarsi a far sembrare completa una bocca.

Dovrebbe cercare, quando le condizioni cliniche lo permettono, di farla funzionare nel modo più naturale possibile.

Il futuro della riabilitazione?

Forse non è sempre aggiungere qualcosa.

Forse è, finalmente, **smettere di togliere ciò che non è necessario togliere.**

E soprattutto per i pazienti più giovani, il concetto diventa ancora più importante: non è necessario aspettare che l'atrofia ossea renda obbligatoria una soluzione ridotta per chiedersi se sia possibile progettare prima una riabilitazione più completa.

All-on-Full nasce proprio da questa domanda.

Quello che mancava all'All-on-4/6.

Molari completi.

Una dentatura più naturale.

Meno compromessi estetici quando clinicamente possibile.

E una biomeccanica progettata per rispettare, per quanto possibile, l'anatomia e la funzione della bocca.

All-on-Full. Dalla riabilitazione dell'arcata alla ricostruzione della funzione.

INFORMAZIONI

INCIACI - Panoramica Implantologia Network

Nicola Lettera e équipe maxillo-facciale

☎ **388 752 7525**

Le indicazioni cliniche devono essere valutate individualmente attraverso visita, esami radiologici e pianificazione specialistica. All-on-Full è qui presentato come

approccio/proposta clinica e non come indicazione valida per ogni paziente.