

Quando si parla di implantologia nei giovani, la narrazione comune è semplice: “più impianti = più stabilità”. È una frase che rassicura, funziona commercialmente, e sembra logica. Ma è una frase **cl clinicamente falsa**, soprattutto quando gli impianti sono **tutti anteriori**, cioè **tutti tra i canini**, perché dopo i canini c'è il **seno mascellare** e non c'è più osso.

Questa è la verità che nessuno dice ai pazienti:

Se gli impianti sono tutti tra i canini, anche se sono sei, sono comunque anteriori. E un giovane non può vivere 40 anni con una riabilitazione sostenuta solo da impianti anteriori.

Per capirlo, bisogna investigare tre elementi:

1. l'anatomia reale del giovane
2. la biomeccanica del massetere
3. cosa succede quando mancano i molari

1. L'anatomia reale: dopo i canini c'è il seno mascellare, non l'osso

La mascella posteriore del giovane non è “piena di osso”. È occupata da:

- seni mascellari ampi
- corticale sottile
- osso alveolare riassorbito
- assenza totale di volume molare

Questo significa una cosa molto semplice: □ **Non si possono mettere impianti posteriori veri.**

E se non si possono mettere impianti posteriori, la chirurgia è costretta a usare **solo la premaxilla**, cioè la zona tra i canini.

Risultato:

- 4 impianti = anteriori
- 6 impianti = anteriori
- 8 impianti = anteriori

Il numero cambia, la biomeccanica no.

2. La premaxilla: una zona estetica, non masticatoria

La premaxilla è progettata per:

- incisivi
- canini
- guida incisiva
- estetica

Non è progettata per:

- molari
- carichi verticali
- torsioni
- bruxismo
- leve distali

È una zona **morbida, spugnosa, sottile**. Perfetta per l'estetica, inadatta per la masticazione.

Mettere 6 impianti qui non la trasforma magicamente in una zona molare. Rimane una zona **anteriorizzata**, fragile, non biomeccanica.

3. Il massetere: il muscolo che distrugge gli impianti anteriori nei giovani

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

Ma se i molari non ci sono?

Il massetere **non smette di funzionare**. Non si indebolisce. Non si “adatta”.

□ Continua a spingere con la stessa forza, ma **non trova più un punto verticale di scarico**.

La forza cambia direzione

Quando mancano i molari, il massetere:

- perde il punto di appoggio naturale
- cerca un nuovo contatto
- spinge **in avanti**
- spinge **in obliquo**
- spinge **sulla zona dei canini e degli incisivi**

Questa forza obliqua è **devastante** per gli impianti anteriori.

Perché è devastante?

Gli impianti anteriori NON sono progettati per:

- ricevere carichi laterali
- sopportare torsioni
- gestire forze diagonali
- compensare la mancanza dei molari

Risultato:

- micromovimenti
- allentamenti
- fratture protesiche
- perdita degli impianti
- dolore
- fallimenti ripetuti

□ **Il massetere distrugge gli impianti anteriori. Sempre. In tutti i giovani.**

E più impianti anteriori ci sono, più si distribuisce la forza obliqua... ma sempre nella zona sbagliata.

4. Perché 6 impianti anteriori NON risolvono il problema

Mettere 6 impianti anteriori invece di 4:

- NON aggiunge pilastri posteriori
- NON crea molari
- NON elimina il cantilever
- NON cambia la direzione della forza
- NON ferma il massetere
- NON aumenta la durata
- NON migliora la biomeccanica

È come mettere **6 pali sottili davanti** per sostenere una casa che dovrebbe poggiare su **2 colonne posteriori**.

La casa crolla comunque. Solo un po' più lentamente.

5. La verità clinica che nessuno dice ai giovani

“Se gli impianti sono tutti tra i canini, anche se sono sei, sono comunque anteriori. E un giovane non può vivere 40 anni con una riabilitazione sostenuta solo da impianti anteriori.”

Questa è la parte che nessuno spiega, perché richiede conoscenza biomeccanica, non marketing.

6. La soluzione corretta: impianti posteriori veri

Per fermare la forza del massetere e garantire stabilità a lungo termine, servono impianti che emergono in zona molare e si ancorano nella corticale profonda:

- **pterygoidei**
- tuberosità
- mascella posteriore profonda

Solo questi:

- fermano la forza obliqua
- permettono 14 denti
- eliminano il cantilever
- danno stabilità per bruxismo
- durano decenni

Sono gli elementi che mancano completamente nelle riabilitazioni anteriori, anche quando gli impianti sono sei.

Conclusione investigativa

6 impianti anteriori NON sono una soluzione per un giovane. Sono solo “più impianti sbagliati”.

Il problema non è la quantità. Il problema è l'anatomia. Il problema è la biomeccanica. Il problema è il massetere.

□ Se dopo i canini c'è il seno mascellare, gli impianti saranno sempre anteriori. E un giovane non può vivere con una riabilitazione sostenuta solo da impianti anteriori.