

## All-on-Full vs All-on-4/6: la fine dei compromessi clinici

Per decenni il mercato dell'implantologia dentale è stato dominato da protocolli nati per "tamponare" l'atrofia ossea, imponendo ai pazienti compromessi pesanti. Tecniche come **All-on-4** e **All-on-6**, spinte dai grandi marchi mondiali, si basano quasi esclusivamente sull'**osso alveolare residuo**, una struttura morbida e riassorbibile che non può sostenere la biomeccanica masticatoria naturale.

Il risultato è sempre lo stesso:

- pochi impianti anteriori
- nessun molare vero
- cantilever posteriori
- chili di finta gengiva acrilica
- leve biomeccaniche distruttive
- fallimenti nel tempo

Funziona per chi vende il protocollo standard. **Non funziona per la vita reale dei pazienti.**

## □ La realtà clinica: i video parlano chiaro

Una paziente di **85 anni**, con decenni di edentulismo e atrofia severa, ottiene una riabilitazione fissa totale con **14 denti anatomici**, compresi i molari posteriori,

senza finta gengiva.

Come è possibile?

□ **Osso basale.** Siti anatomici strutturali: **18 - 28 - 15 - 25** Torques elevati. Geometria poligonale reale. Circolare ceramica. Stabilità immediata. Masticazione naturale al 100%.

**Guarda il video su YouTube.**

Nessuna leva obliqua. Nessuna finta gengiva sproporzionata. Nessun compromesso.

## □ **Il paradosso: i giovani fregati dall'All-on-4**

Mentre un'anziana ottantacinquenne ottiene una riabilitazione completa, un giovane con ancora osso residuo viene convinto a fare un All-on-4:

- solo impianti anteriori
- nessun molare
- finta gengiva
- cantilever
- leva biomeccanica
- fallimento programmato

Come è possibile?

□ **Perché nessuno spiega la biomeccanica.** □ **Perché nessuno spiega l'osso basale.** □ **Perché nessuno spiega i pilastri posteriori.**

Il giovane vede "4 impianti e denti fissi". Non vede che sta firmando un fallimento a lungo termine.

# □ **Casi irrisolvibili altrove, da noi sono routine**

Lavoriamo con:

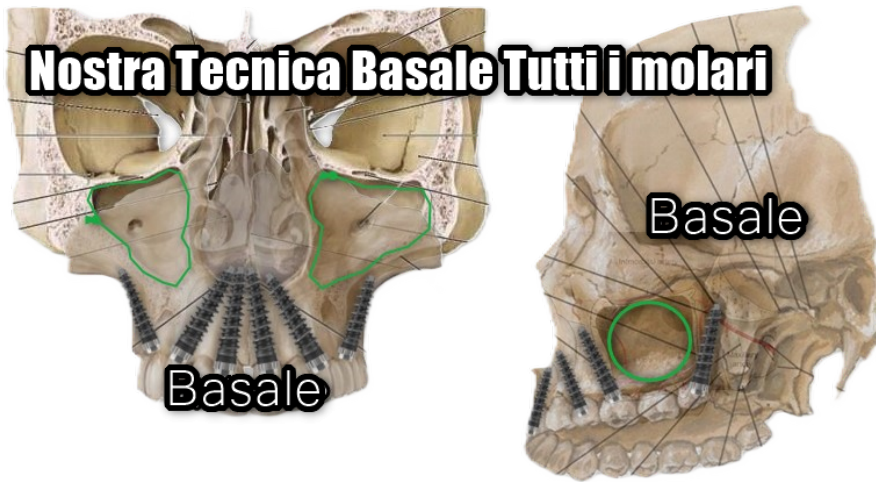
- tecniche protocollate
- diagnostica collegiale
- medici maxillo-facciali
- formazione avanzata con dissezione su cadavere
- ancoraggi nell'osso basale, durissimo e non riassorbibile

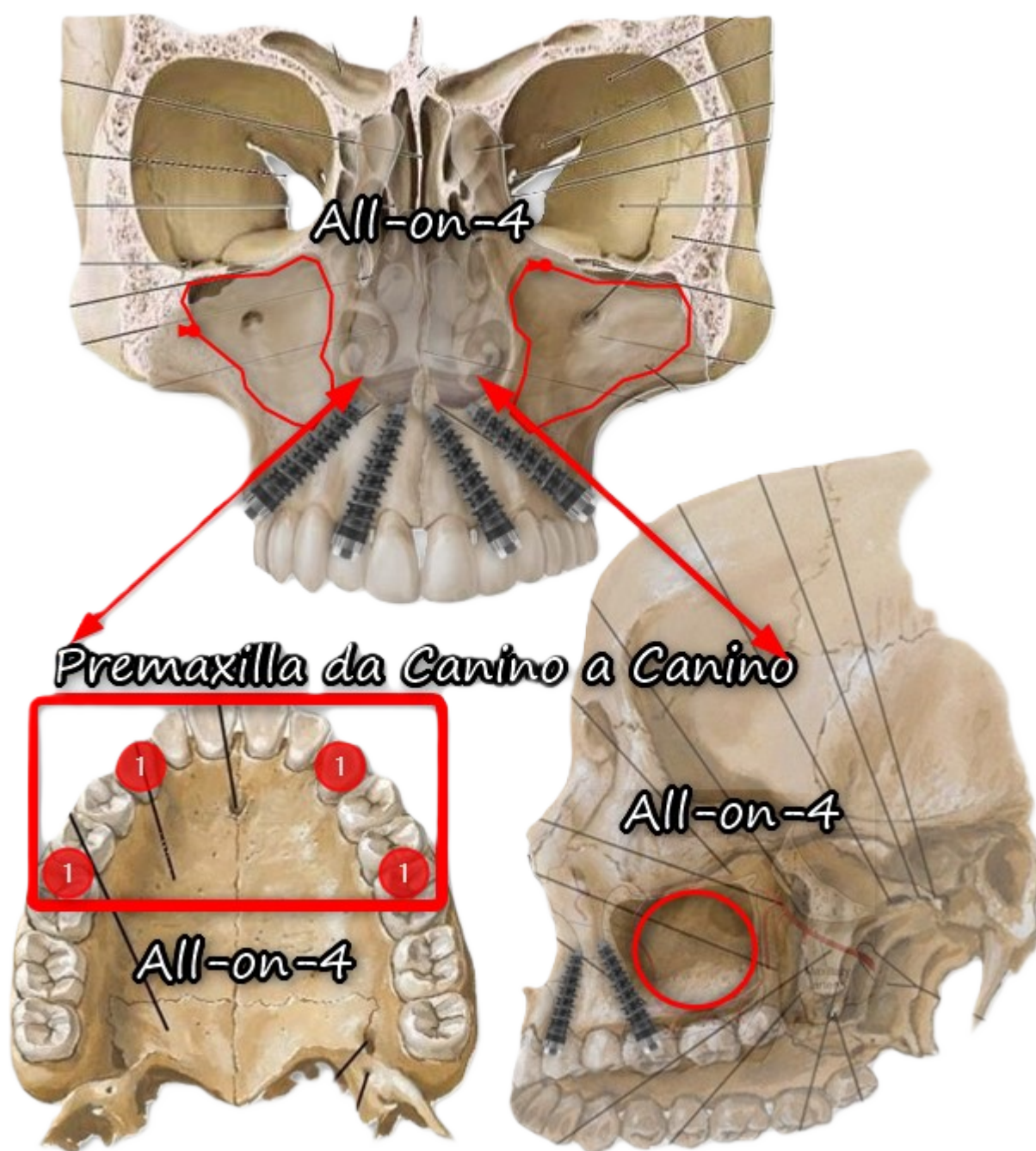
Il nostro approccio elimina la variabile dell'errore umano. È un percorso di implantologia **tutelato**, che porta al risultato **senza compromessi**.

# □ **Perché gli All-on-4/6 falliscono**

Il motivo è semplice:

□ **assenza di pilastri posteriori** □ **forze del massetere scaricate in avanti** □ **leve distruttive** □ **osso alveolare che continua a scomparire** □ **impianti anteriori sotto stress anomalo** □ **crollo del sistema**





Lo sanno benissimo i promotori dei protocolli standard. Ma continuano a proporli.

## **“Mi sono fidata, avevo i soldini raccolti raccogliendo le mele stagionali... non ci ho visto più”**

Quando sento al telefono i pazienti che piangono perché hanno speso i risparmi di una vita — messi via con fatica raccogliendo le mele stagionali — affidandosi ciecamente al primo centro che ha promesso loro una scorciatoia, beh... a quel punto non ci vedo più.

I fallimenti che ci sono dietro a queste tecniche commerciali nessuno ve li fa vedere. Ve li faccio vedere io.

Abbiamo analizzato decine e decine di questi casi giunti disperati nel nostro studio. E la causa è sempre la stessa, matematica e implacabile. Ve la spiego in modo semplice:

1. **La forza nascosta del massetere:** Il muscolo massetere è una centrale elettrica di potenza. Anche se un paziente è edentulo, quel muscolo continua ad avere una forza devastante. Il 60-70% della forza masticatoria di una bocca umana viene erogata proprio dal massetere, che biologicamente dovrebbe scaricare tutto il suo peso verticalmente sui molari posteriori.
2. **La trappola dei 4 o 6 impianti frontali:** I medici tradizionali vi mettono 4 o 6 impianti e vi fanno credere che siano “ben distribuiti”. Ma la realtà anatomica è un'altra: passati i canini, ci sono i seni mascellari. Gli impianti tradizionali si fermano lì, davanti. Non possono andare oltre.
3. **Il cortocircuito biomeccanico:** Vi ritrovate con una protesi che ha la *parvenza* dei molari dietro, ma sotto quei finti molari **non c'è alcun impianto di sostegno**. Sono nel vuoto (cantilever).
4. **Il crollo inevitabile:** Masticazione dopo masticazione, il massetere spinge. E non trovando i molari verticali sotto di sé a reggere l'urto, devia quella forza

trasversalmente, scaricandola interamente sui pochi impianti anteriori.

Il risultato? Giorno dopo giorno, micromovimenti, infiammazioni, infezioni e **il fallimento totale**. Prima o poi, casca tutto.

Ecco perché continuano a cadere come birilli: perché la fisica e la biomeccanica non perdonano le scorciatoie di chi sa lavorare solo davanti, fregandosene di come è fatta davvero una bocca umana.

## □ **La soluzione: raddrizzare il danno con l'All-on-Full**

Gestire un fallimento All-on-4/6 richiede:

- competenza chirurgica avanzata
- padronanza dell'osso basale
- ripristino dei pilastri anatomici
- posizionamento dei molari nelle zone corrette
- azzeramento dei sovraccarichi

I video dei nostri interventi di recupero mostrano la verità: **anche i disastri causati da tecniche obsolete possono essere corretti.**

## □ **Il cambio di paradigma definitivo**

Quando un paziente — giovane o anziano — ottiene un'arcata completa e funzionale senza compromessi, i vecchi protocolli perdono ogni ragione d'essere.

Non servono slogan. Non servono brochure patinate. Servono i risultati reali.

E il futuro dell'implantologia appartiene a chi **risolve davvero i problemi dei pazienti**.

## □ **Chiama Nicola Lettera che te lo Spiega**

□ **388 7527525**