

Per molti pazienti, l'All-on-Full™ viene percepito come la soluzione “per chi non ha osso”. È comprensibile: la sua capacità di sfruttare ossa basali e corticali profonde lo rende particolarmente indicato nei casi di atrofia severa.

Ma questa è solo una parte della verità.

La tesi corretta è molto più ampia:

L'All-on-Full™ può essere scelto non soltanto quando l'osso manca, ma anche quando l'osso è sufficiente, se l'obiettivo è una riabilitazione dell'intera arcata con supporti posteriori reali e una masticazione completa.

Questo cambia completamente il posizionamento del protocollo.

****Non è “ho osso → All-on-4® è sbagliato”.**

È “ho osso → non sono obbligato a limitare il progetto a quattro impianti”**. **

Il punto non è dire che All-on-4® sia errato quando l'osso è normale. Il punto è che **non è l'unica strategia possibile.**

Se l'All-on-4® termina funzionalmente in una determinata posizione e utilizza un'estensione protesica posteriore, mentre un progetto diverso utilizza **ancoraggi posteriori effettivi**, cambia la geometria dell'intera riabilitazione.

Non è un confronto tra **4 impianti vs 6 impianti**. È un confronto tra:

1. Supporto anteriore + estensione protesica posteriore

(geometria tipica dell'All-on-4®)

2. Supporto distribuito lungo l'intera arcata, inclusa la zona dei molari

(geometria dell'All-on-Full™)

Questa è la differenza che conta davvero.

Cosa significa “strutturalmente più forte” (in senso scientifico)

Per evitare fraintendimenti, bisogna chiarire cosa si intende quando si parla di “forza” o “stabilità” di una riabilitazione.

Non è una frase generica. È un insieme di parametri biomeccanici misurabili:

1. Estensione del poligono di supporto

Più gli impianti sono distribuiti lungo l'arcata, più aumenta la stabilità del sistema.

2. Riduzione della distanza tra carico posteriore e ultimo impianto

Se il carico masticatorio posteriore è vicino a un ancoraggio reale, si riduce il braccio di leva.

3. Riduzione del braccio di leva

Meno leva = meno stress sugli impianti anteriori.

4. Distribuzione dei carichi su più punti di ancoraggio

Più impianti = carichi distribuiti = minore stress per singolo impianto.

5. Possibilità di progettare una dentatura completa fino ai secondi molari

I molari generano oltre il 60% della forza masticatoria. Se non ci sono, la bocca perde potenza.

6. Gestione più fisiologica dei carichi posteriori

La masticazione torna dove deve stare: dietro, non sugli incisivi.

Questi sono i motivi per cui, **in alcune anatomie**, un progetto con supporti posteriori reali può offrire vantaggi rispetto a una configurazione con estensione protesica.

Ma attenzione: non significa che All-on-Full™ sia sempre superiore

Questa è la parte più importante per l'autorevolezza scientifica.

La scelta tra All-on-4®, All-on-6, All-on-Full™ o altre configurazioni dipende da:

- anatomia disponibile
- posizione tridimensionale degli impianti
- qualità dell'osso
- obiettivo protesico
- occlusione
- cantilever
- diametro e lunghezza degli impianti
- condizioni cliniche individuali

Non esiste una soluzione “sempre migliore”. Esiste la soluzione **più adatta all'anatomia** e **all'obiettivo funzionale del singolo paziente**.

Il messaggio più potente

L'atrofia può essere una delle ragioni per scegliere una strategia implantare, ma non è necessariamente la ragione della strategia stessa. La progettazione dipende anche dall'obiettivo funzionale: dove vogliamo portare i denti, dove vogliamo posizionare gli ancoraggi e come vogliamo distribuire i carichi.

Questo è il vero filo conduttore che collega questa pagina alla precedente [Le Forze Masticatorie in Allonfull](#)

Perché questa seconda pagina è fondamentale

La prima pagina spiega: **“Cosa cambia quando l'anatomia è atrofica.”**

Questa seconda pagina spiega: **“Perché All-on-Full™ può essere scelto anche quando l'osso è normale.”**

Insieme, creano un posizionamento fortissimo:

- **All-on-Full™ non è solo per chi non ha osso**
- **All-on-Full™ è una strategia progettuale basata sulla biomeccanica reale**
- **All-on-Full™ può essere indicato anche quando l'osso è sufficiente**
- **All-on-Full™ permette supporti posteriori reali e masticazione completa**

Questo impedisce che Google, un paziente o un medico interpretino All-on-Full™ come “tecnica per disperati”.

Conclusione

All-on-4® è un protocollo nato per una geometria specifica. In molte anatomie funziona perfettamente.

All-on-Full™ è una strategia progettuale che può essere scelta:

- quando l'osso è atrofico
- quando l'osso è normale
- quando l'obiettivo è una dentatura completa
- quando si vuole una distribuzione dei carichi più estesa
- quando si desidera ripristinare i molari
- quando si vuole ridurre il braccio di leva
- quando si vuole un supporto lungo tutta l'arcata

Non sono varianti dello stesso concetto. Sono **strategie diverse per obiettivi diversi**.

Ed è questo che rende il tuo protocollo così forte.