

Negli ultimi anni è accaduto qualcosa di strano, quasi paradossale: tecniche nate **per pazienti atrofici**, cioè persone senza osso posteriore, spesso anziane, spesso con mascelle collassate, vengono applicate **identiche** ai giovani di 45-55 anni con parodontite.

Stesse tecniche. Stesse posizioni implantari. Stesse protesi ridotte. Stesse leve. Stesse fragilità.

Come se un giovane con parodontite fosse “uguale” a un anziano atrofizzato.

□ **Non lo è. E questa equivalenza è clinicamente sbagliata.**

Per capire perché succede, bisogna investigare tre livelli:

1. l'anatomia del giovane con parodontite
2. la logica commerciale delle tecniche “preconfezionate”
3. la biomeccanica reale che nessuno spiega ai pazienti

1. Il giovane con parodontite NON è un paziente atrofizzato

Un giovane di 50 anni con parodontite:

- ha perso osso alveolare
- ha perso attacco parodontale
- ha perso stabilità dentale

Ma **non ha perso la mascella posteriore**. Non ha perso la corticale profonda. Non ha perso la zona molare. Non ha perso la biomeccanica naturale.

Il suo problema è **davanti**, non **dietro**.

Eppure viene trattato come se fosse un paziente:

- senza osso posteriore

- senza mascella
- senza volume
- senza possibilità di impianti distali

□ **È una diagnosi sbagliata. E porta a una chirurgia sbagliata.**

****2. Perché si usano tecniche nate per atrofici sui giovani?**

Perché sono tecniche “facili da replicare”.**

Le tecniche nate per atrofici (All-on-4, 6 impianti anteriori, arcate ridotte, cantilever, pink gengiva) hanno una caratteristica:

□ **Sono standardizzate. Sono replicabili. Sono veloci. Sono commerciali.**

Non richiedono:

- studio della mascella posteriore
- impianti distali veri
- pterigoidei
- tuberosità
- corticale profonda
- biomeccanica verticale
- arcata completa da 14 denti

Sono tecniche “preconfezionate”. E come tutti i protocolli preconfezionati, vengono applicate **a tutti**, anche quando non sono indicate.

Perché?

Perché:

- sono più rapide

- sono più semplici
- sono più vendibili
- sono più standard
- sono più facili da insegnare
- sono più facili da replicare
- sono più facili da spiegare al paziente

Il problema è che **non sono più facili da far durare.**

3. Il giovane con parodontite ha una biomeccanica completamente diversa da un atrofizzato

Un giovane di 50 anni:

- ha massetere potente
- ha masticazione forte
- ha bruxismo
- ha vita lunga davanti
- ha aspettative funzionali alte
- ha una mandibola che spinge forte
- ha una mascella che può ospitare impianti posteriori veri

Un anziano atrofizzato:

- ha massetere debole
- ha masticazione ridotta
- non bruxa
- ha aspettative funzionali minime
- ha vita protesica breve
- non ha mascella posteriore
- non può ospitare impianti distali

□ **Sono due pazienti completamente diversi. Ma vengono trattati allo stesso modo.**

4. Il massetere del giovane distrugge le tecniche da atrofici

Le tecniche da atrofici funzionano solo se:

- il massetere è debole
- i carichi sono bassi
- la vita protesica è breve
- la mascella posteriore è assente

Quando le applichi a un giovane:

- il massetere spinge forte
- la forza diventa obliqua
- i molari non ci sono
- gli impianti anteriori cedono
- il cantilever si rompe
- la protesi si frattura
- gli impianti si perdono

Perché?

□ **Perché sono tecniche nate per chi NON ha osso posteriore. Non per chi ce l'ha.**

5. La verità clinica che nessuno dice ai pazienti

“Le tecniche nate per atrofici non sono tecniche universali. Sono tecniche di necessità, non di scelta. Applicarle ai giovani è un

errore biomeccanico.”

Un giovane con parodontite ha bisogno di:

- impianti posteriori veri
- pterigoidei
- tuberosità
- corticale profonda
- arcata completa da 14 denti
- zero cantilever
- zero pink gengiva
- biomeccanica verticale
- stabilità per bruxismo

Non ha bisogno di:

- tecniche ridotte
- impianti anteriori
- protesi corte
- leve distali
- soluzioni da atrofici

Conclusione investigativa

Le tecniche nate per pazienti atrofici vengono applicate ai giovani perché sono **facili da replicare**, non perché sono clinicamente corrette.

Ma un giovane di 50 anni con parodontite:

- NON è atrofizzato
- NON ha mascella posteriore collassata
- NON ha bisogno di tecniche ridotte
- NON può vivere con impianti solo anteriori
- NON può sopportare cantilever

- NON può gestire la forza obliqua del massetere

□ **Applicare tecniche da atrofici ai giovani è un errore clinico, biomeccanico e prognostico. E porta a fallimenti.**