

Quando un paziente giovane perde i denti e deve affrontare una riabilitazione implantologica, la scelta della tecnica determina la stabilità, la funzione e la durata della protesi per i prossimi decenni. Tra le soluzioni più diffuse, esiste una configurazione che viene spesso proposta ma che, nei giovani, è **biomeccanicamente sbagliata**: la riabilitazione con **solo 4 impianti anteriori**, posizionati nella premaxilla, cioè tra i canini.

Questa soluzione nasce per pazienti anziani, con carichi masticatori ridotti e aspettative funzionali limitate. In un giovane, invece, è una scelta che porta inevitabilmente a problemi, rifacimenti e fallimenti nel medio periodo.

La premaxilla: una zona estetica, non masticatoria

La premaxilla è la regione compresa tra i canini. È una zona progettata per sostenere incisivi e canini, cioè denti dedicati alla guida incisiva e all'estetica. La sua struttura è **morbida, spugnosa, sottile**: perfetta per l'estetica, inadatta per la masticazione.

Quando tutti gli impianti vengono inseriti qui, la riabilitazione diventa **anteriorizzata**. Esteticamente può funzionare, ma biomeccanicamente è fragile.

Il problema principale: mancano i pilastri posteriori

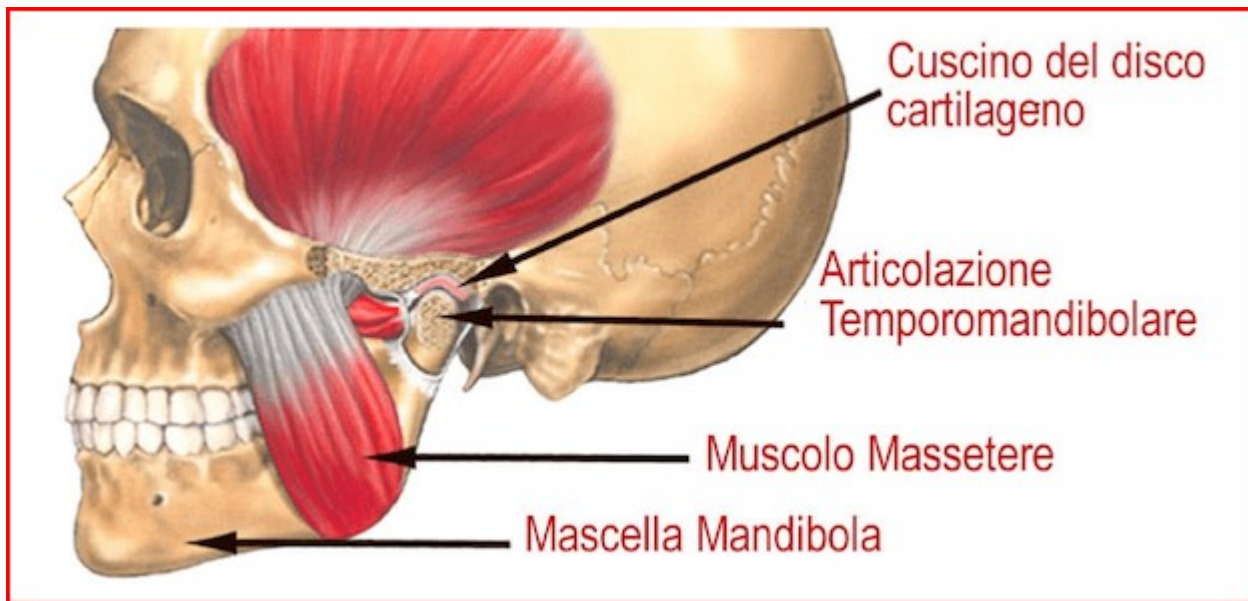
Una riabilitazione stabile deve avere impianti che emergono in zona molare e si ancorano nella corticale profonda. Sono i cosiddetti **pilastri posteriori**, fondamentali per sostenere i carichi masticatori.

Con solo 4 impianti anteriori:

- non ci sono impianti in zona molare

- non c'è sostegno distale
- non si può costruire un'arcata completa
- si genera un **cantilever** inevitabile

Il cantilever è una leva che scarica forze eccessive sugli impianti anteriori. Nei giovani, che masticano forte, è il principale motivo di fallimento.



Il massetere: il vero motivo per cui questa tecnica fallisce nei giovani

Il massetere è il muscolo più potente della masticazione. La sua funzione naturale è **spingere verticalmente** sui molari, chiudendo la mandibola con una forza che può superare i 400-600 N nei giovani.

Ma cosa succede quando i molari non ci sono?

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

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

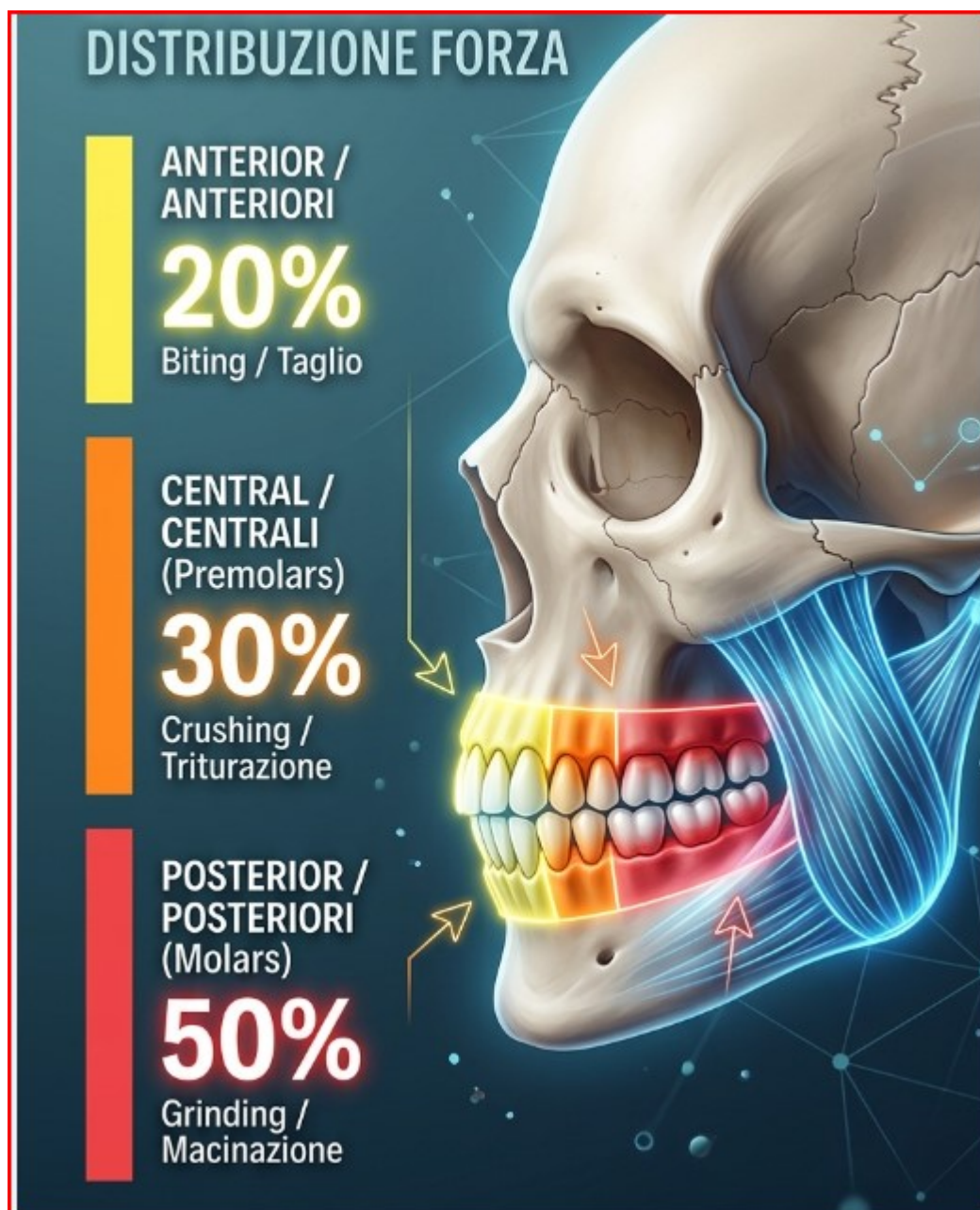
di scarico.

La forza cambia direzione

Quando mancano i molari, il massetere:

- perde il punto di appoggio naturale
- cerca un nuovo punto di 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 la forza obliqua distrugge gli impianti anteriori

Gli impianti anteriori non sono progettati per:

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

Il massetere, senza molari, trasforma la masticazione in una **spinta obliqua anteriore** che provoca:

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

È una biomeccanica innaturale, forzata, che nessuna protesi può sostenere per anni.

Arcata ridotta e protesi artificiale

Una riabilitazione basata solo su impianti anteriori produce:

- un'arcata ridotta a 10-12 denti
- assenza di prime e seconde molari
- obbligo di gengiva finta (pink)
- estetica "da protesi totale"
- funzione masticatoria limitata

Per un giovane, che deve vivere una vita normale, è una soluzione **non accettabile**.

La soluzione corretta: impianti posteriori veri

Per garantire stabilità a lungo termine, servono impianti che emergono in zona molare e si ancorano nella corticale profonda. I principali sono:

- **Impianti pterigoidei**
- impianti in tuberosità
- impianti nella mascella posteriore

Questi pilastri permettono:

- un'arcata completa da 14 denti
- molari veri
- zero cantilever
- stabilità per bruxismo
- funzione naturale

Sono gli elementi che mancano completamente nelle riabilitazioni anteriori.

Conclusione

La riabilitazione con solo 4 impianti anteriori può essere accettabile in un paziente anziano, con carichi ridotti e aspettative funzionali limitate. In un giovane, invece, è una scelta **clinicamente sbagliata**: non offre stabilità, non offre funzione, non offre durata.

E soprattutto, **non può controllare la forza del massetere**, che senza molari continua a spingere, ma lo fa in modo obliquo, distruttivo, innaturale.

Una riabilitazione moderna deve sempre includere **impianti posteriori veri**, capaci di sostenere una vita intera di masticazione.

Nota etica

Ogni caso clinico richiede una visita accurata e una diagnosi collegiale. Solo dopo aver valutato anatomia, funzione e aspettative del paziente è possibile indicare la configurazione implantare più sicura e stabile nel lungo termine.