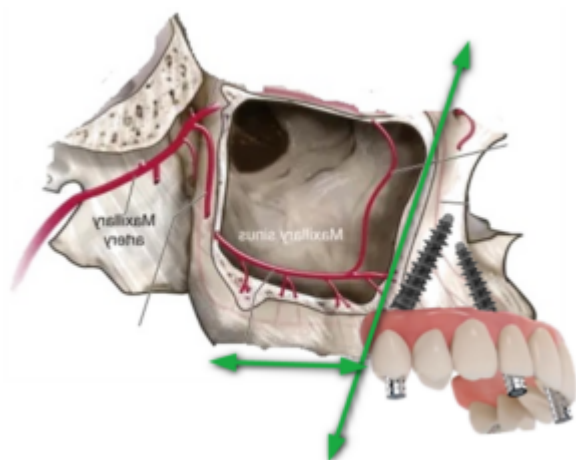
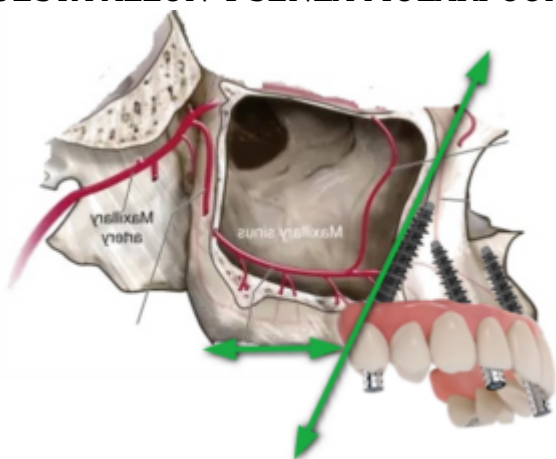
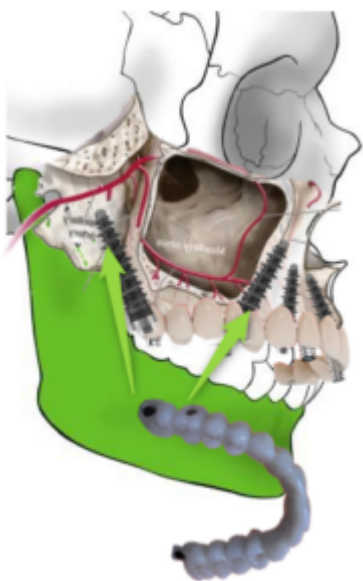




QUESTA ALLON-4 SENZA MOLARI COMPLETI CON FINTA GENGIVA



QUESTA ALLON-6 SENZA MOLARI COMPLETI CON FINTA GENGIVA

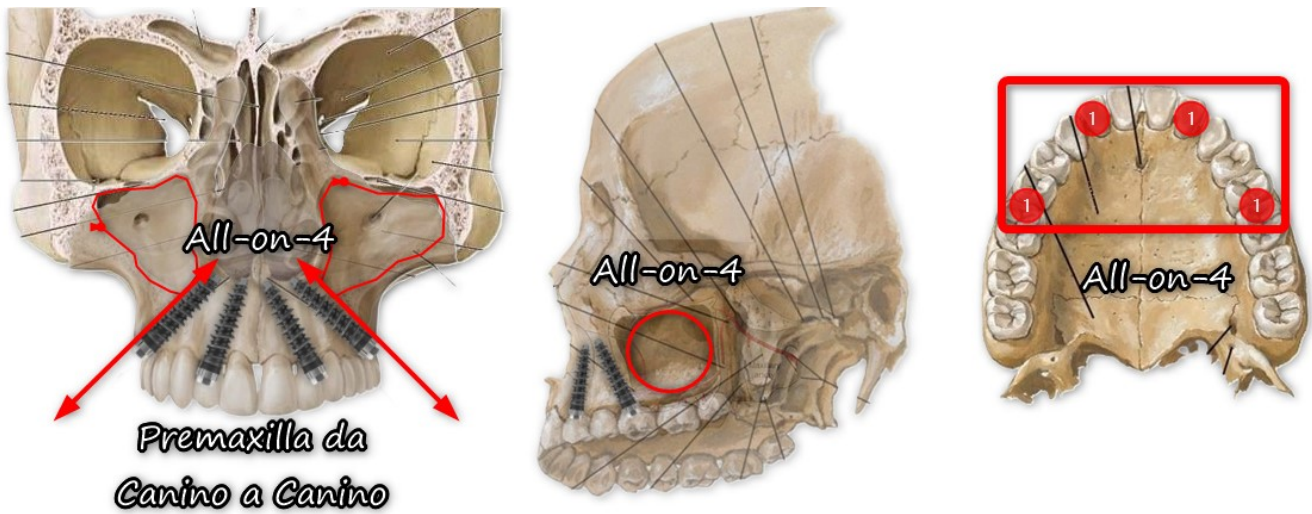


NOSTRA TECNICA BASALE TUTTI I MOLARI COMPLETI NO GENGIVE

La Tecnica Bilateral Sinus Solution™ Corticale Residua: La Rivoluzione Biomeccanica per i Pazienti Senza Osso

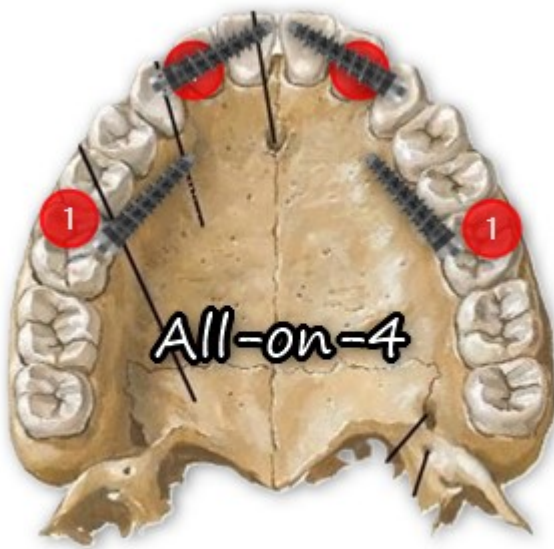
Per un paziente affetto da **grave atrofia** (mancanza severa o totale di osso), la scelta della tecnica implantare non è una questione di prezzo, ma di ingegneria biologica. Comprendere la differenza tra la nostra tecnica e i metodi tradizionali commerciali significa proteggere la propria salute ed evitare calvari dolorosi ed economici.

Il Grande Limite di All-on-4 e All-on-6: Perché ti lasciano “Senza Molari”



Le tecniche tradizionali denominate *All-on-4* (4 impianti) o *All-on-6* (6 impianti) nascono per essere applicate dove l'osso è ancora presente, principalmente nella zona anteriore (frontale) della bocca. Quando vengono applicate forzatamente su un paziente senza osso posteriore, mostrano limiti strutturali drammatici:

1. **Mancanza dei Molari Posteriori:** Non essendoci osso dietro, queste tecniche non possono inserire impianti di supporto nelle zone posteriori (dove c'erano i molari). La protesi viene fatta finire "sospesa" nel vuoto (effetto cantilever o estensione).



1. **Masticazione Errata e Pericolosa:** Il paziente è costretto a masticare solo nella zona centrale o frontale. La bocca umana, però, è progettata per scaricare le forti pressioni

della masticazione sui molari posteriori. Masticare davanti su impianti non idonei crea una leva micidiale: **oggi o domani qualcosa cede, la struttura si spezza o gli impianti si fratturano**, costringendo a rifare tutto l'intervento.

Le “Beghe” delle Protesi Tradizionali (Toronto Bridge)

Chi riceve una All-on-4 o All-on-6 tradizionale va incontro a una serie di problematiche fisiche ed economiche ben note:

- **La Finta Gengiva e l'Accumulo di Cibo:** Queste protesi necessitano quasi sempre di una flangia di finta gengiva in resina per mascherare la perdita di osso. Sotto questa finta gengiva il cibo si insinua inevitabilmente, si stratifica e si accumula. Diventa impossibile da pulire correttamente a casa.
- **Infezioni e Perimplantite:** Il cibo accumulato e non detergibile scatena infiammazioni batteriche croniche. Il passo successivo è la **perimplantite**, l'infezione che distrugge l'osso intorno all'impianto, portando alla perdita definitiva del lavoro e di quel poco osso rimasto.
- **Usura e Sostituzione ogni 5 Anni:** Le protesi tradizionali sono spesso realizzate in composito o resina. Con il tempo e gli acidi della bocca **ingialliscono, cambiano colore, si macchiano e si consumano** sotto il carico masticatorio. Ogni 5 anni il paziente è costretto a tornare dal dentista per spenderci altri soldi e sostituirle.

Come la Tecnica Bilateral Sinus Solution™ Risolve Tutto

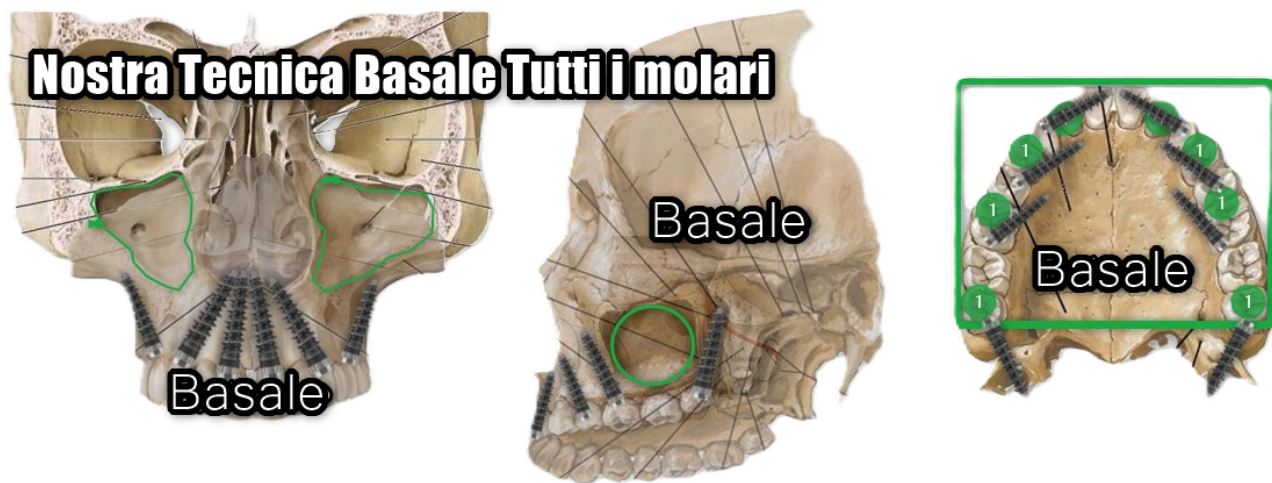
in Soli 120 Minuti

La nostra **Tecnica Basale Corticale Residua** bypassa completamente la chirurgia tradizionale. Non cerchiamo di creare osso dove non c'è, ma andiamo a sfruttare l'osso profondo, durissimo (Categoria D1) e permanente, che nessuno calcola, ma che risiede nelle zone strategiche del cranio.

La Chirurgia Perfetta: **Bilateral Sinus Solution™**

Invece di eseguire dolorosi **innesti d'osso autologhi**, instabili **grandi rialzi del seno mascellare** o complessi **impianti zigomatici**, la nostra tecnica esegue un vero e proprio bypass anatomico dei seni mascellari, andando ad ancorarsi direttamente sulle linee di forza basali della pre-maxilla e dello sfenoide nelle sedi strategiche:

- **Sedi Posteriori 18 e 28 (Zona Pterigoidea):** Pochi millimetri oltre i seni mascellari (dove risiedevano i denti del giudizio), inseriamo 2 impianti di lunghezza eccezionale (19/21 mm) che attraversano l'osso pterigoideo e si ancorano per avvitamento nelle lame corticali dello sfenoide. Si raggiunge un **torque di stabilità superiore a 150 Newton**. Due pilastri indistruttibili.
- **Sedi Frontali/Laterali 15 e 25 (Zona Fosse Retrocanine):** Accanto ai seni mascellari, verso le fosse retrocanine, ancoriamo trasversalmente l'apice di altri impianti da 19 mm in un osso denso e fortissimo.



Cosa ti ha Evitato, Cosa ti ha Dato e Cosa Hai Ora

Cosa ti ha Evitato:

- Ti ha evitato mesi o anni di attesa.
- Ti ha evitato innesti ossei dolorosi che rischiano di non attecchire.
- Ti ha evitato il rischio di perimplantite da finta gengiva.
- Ti ha evitato lo sbaraglio di diagnosi incomplete.

Cosa ti ha Dato:

- **Soluzione in sole 2 ore:** Entri senza osso ed esci con i denti fissi.
- **Estetica Naturale e Pulizia:** Nell'80% dei casi, ricevi una protesi circolare fissa **senza finta gengiva**. Il dente nasce direttamente dalla tua gengiva naturale. Il cibo non si incastra, pulisci perfettamente come se fossero denti veri e azzeri il rischio di infezioni.
- **Materiali Immortali:** Protesi in **ceramica definitiva**. Non si consuma, non cambia colore, non ingiallisce e non dovrai mai più sostituirla per tutta la vita.

Cosa Hai Ora:

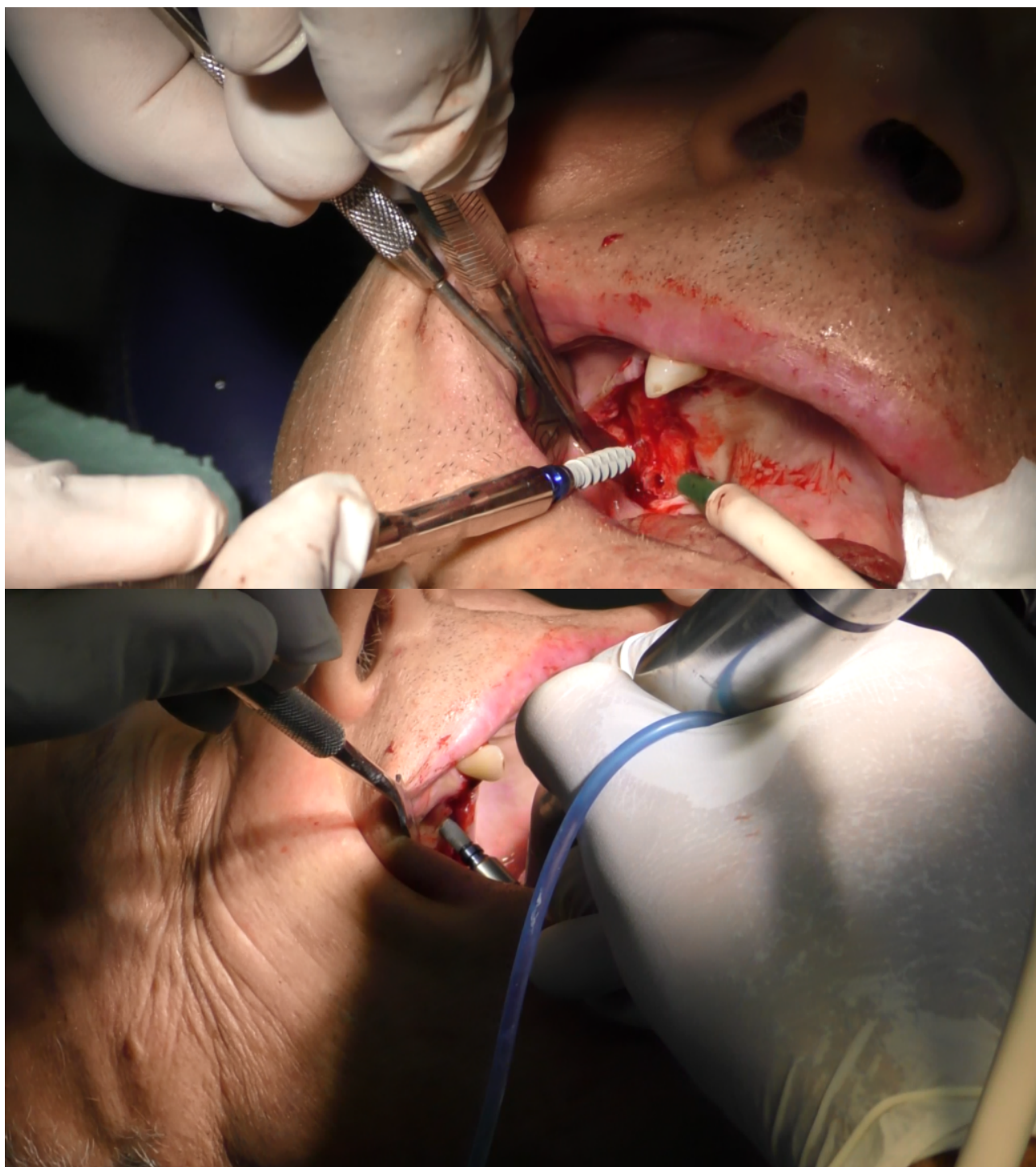
Ora hai una bocca con **denti fissi su tutto il perimetro completo del mascellare**. Le forze masticatorie sono perfettamente distribuite. Grazie ai pilastri posteriori in zona 18 e 28, **hai riavuto tutti i 14 denti, compresi tutti i molari posteriori completi**.

Puoi finalmente tornare a masticare dietro in modo corretto, potente e sicuro. Hai riconquistato la bellezza di un sorriso naturale e la potenza biomeccanica di una struttura ossea profonda progettata per supportarti in garanzia per la vita. Ricordiamolo sempre: stiamo parlando di pazienti atrofici gravi che per la chirurgia tradizionale erano casi "impossibili", rinati in sole due ore.

ED ORA GUARDA LA TECNICA REALE DI COME CON QUESTI INSERIMENTI, ANCHE SE NON HAI OSSO EVITI INNESTI, RIALZI, ZIGOMATICI E IN 2 ORE RISOLVI

I Tre Pilastri della "Rivoluzione Silenziosa"





<https://www.implantologiabergamo.it/wp-content/uploads/2026/07/IMPLANTOLOGIA-S>

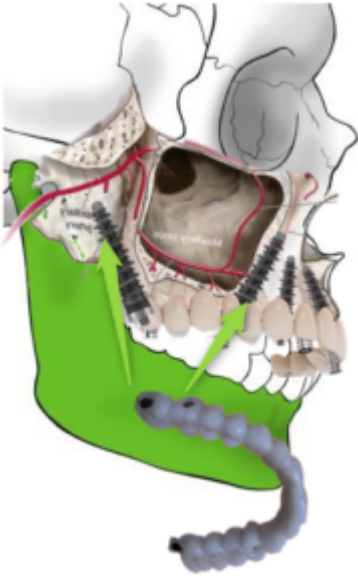
[ENZA-OSSO-DEFINITIVO.mp4](#)

La forza di questo approccio non sta nell'inventare qualcosa di nuovo, ma nell'utilizzare l'anatomia umana in modo estremamente intelligente, bypassando i limiti dell'osso alveolare (quello che si riassorbe).

1. L'Ancoraggio nella "Roccia" (Osso Basale e Pterigoideo)

- **La tecnica classica:** Quando si perde l'osso dove una volta c'erano i molari, la via tradizionale prevede di ricostruirlo. Si fa il grande rialzo del seno mascellare, si inserisce osso artificiale o autologo, e si aspetta per mesi che guarisca prima di poter mettere gli impianti.
- **La rivoluzione:** Si va oltre il seno mascellare. L'impianto viene inserito nell'**osso pterigoideo/palatino**, una zona di osso basale corticale (molto duro, definito spesso di tipo *D1*) che non si riassorbe mai. Avvitare un impianto qui permette di ottenere una stabilità primaria fortissima (anche oltre i 100-150 Newton), rendendo inutile l'attesa della rigenerazione ossea.

2. L'Accerchiamento del Seno Atrofico



NOSTRA TECNICA
 BASALE TUTTI I MOLARI
 COMPLETI NO GENGIVE

- **La tecnica classica:** Se non c'è osso dietro, spesso si evita di mettere i molari posteriori, accorciando l'arcata dentaria (la cosiddetta "masticazione ridotta"), oppure si ricorre a complessi impianti zigomatici.
- **La rivoluzione:** Si sfruttano le **pareti ossee residue** attorno al seno mascellare. Inserendo impianti lunghi e con inclinazioni strategiche (ad esempio in zona retrocanina, direzionati verso il naso), si "abbraccia" il seno mascellare atrofico senza invaderlo o doverlo rialzare, trovando stabilità immediata in zone corticali dure.

3. La Masticazione Posteriore Completa

- Non si tratta solo di estetica. Avere i molari stabili nella parte posteriore della bocca è fondamentale per la salute dell'intera dentatura:

- **Distribuzione delle forze:** Le forze della masticazione pesante vengono scaricate dove la natura ha previsto che venissero scaricate (sui molari).
- **Protezione dei denti davanti:** Senza i molari, tutto il carico masticatorio si sposta sui canini e sugli incisivi, che non sono progettati per questo sforzo e finiscono per cedere o rovinarsi molto più velocemente.

Perché se ne parla così poco?

Se questa tecnica offre vantaggi così evidenti in termini di tempi, costi biologici per il paziente e stabilità, perché non è lo standard ovunque?

- **Curva di apprendimento estrema:** Inserire un impianto pterigoideo o trans-sinusale richiede una precisione millimetrica e una profonda conoscenza dell'anatomia tridimensionale del cranio. Non è una procedura che qualunque dentista può eseguire dopo un semplice corso di aggiornamento; richiede mani chirurgiche altamente specializzate.
- **Resistenza al cambiamento dei protocolli standard:** Le accademie e le multinazionali della sanità si muovono lentamente. Le tecniche di rigenerazione ossea e di rialzo del seno hanno alle spalle decenni di letteratura scientifica consolidata e rappresentano un mercato enorme (materiali da innesto, membrane, ecc.). Sostituirle con un approccio "monolitico" di carico immediato basale richiede un cambio di mentalità radicale.

In sintesi: Questa tecnica rappresenta una straordinaria scorciatoia biologica. Invece di costringere il corpo del paziente a creare nuovo osso per adattarsi all'impianto, è l'impianto che si adatta all'anatomia naturale e stabile del paziente.