



# MEDICINA

*Magazine*

SALUTE, BENESSERE, RICERCA, BELLEZZA

## Epilazione Medica

L'EVOLUZIONE DELLA TECNOLOGIA CON LASER ALESSANDRITE



promoted by  
**MARRELLIHEALTH**

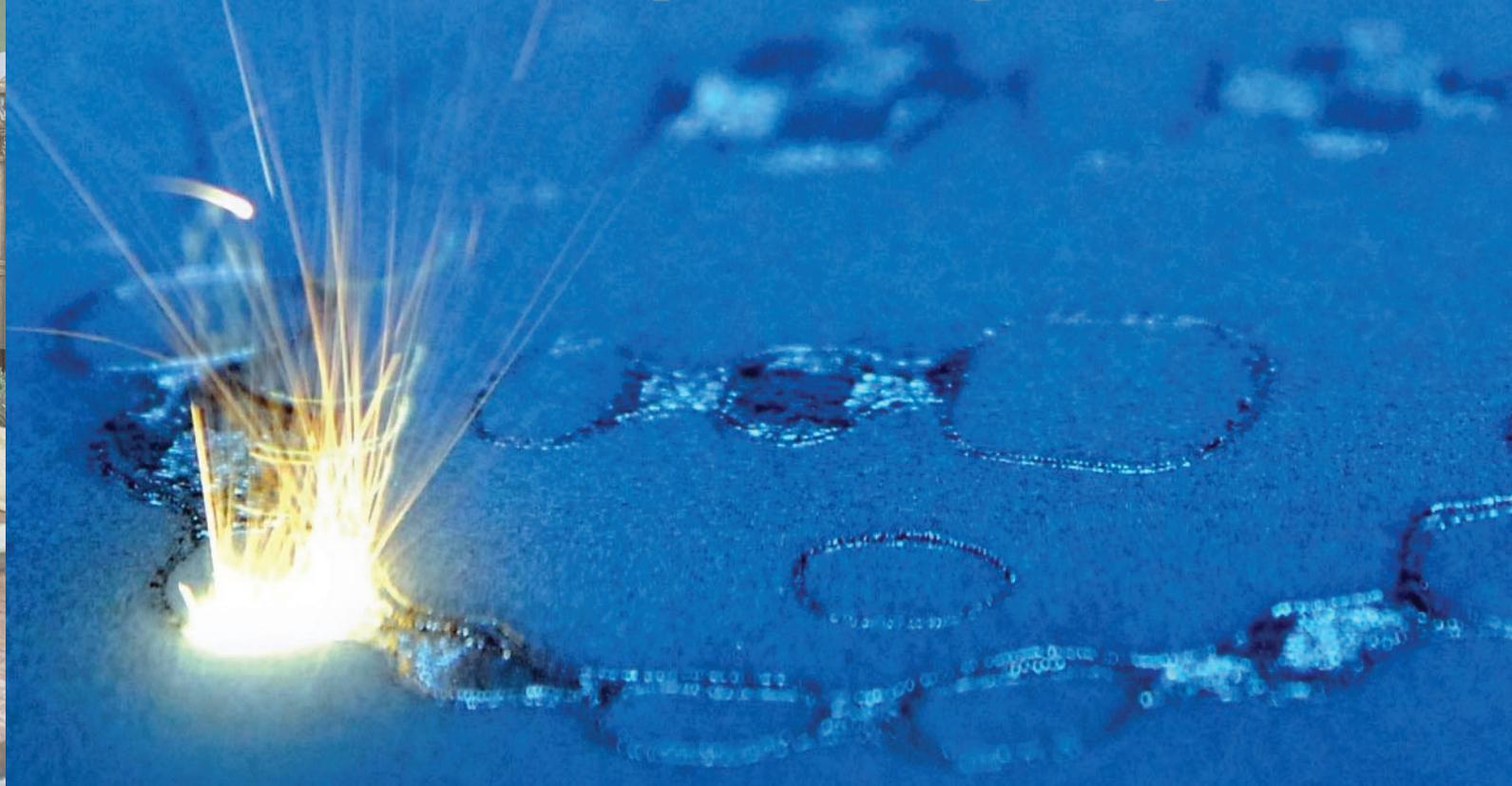


**PRENOTA LA TUA VISITA SPECIALISTICA PRESENTANDO  
LA RICETTA MEDICA FORNITA DAL TUO MEDICO DI BASE**

**ORARI RECEPTION DAL LUNEDÌ AL SABATO DALLE 08.00 ALLE 20.00**

PROMOZIONE LASER SINTERING

# DML**SHOCK**



**FIRST REACTION?**

**VISITA IL SITO E SCEGLI LA SOLUZIONE MIGLIORE  
PER I TUOI PIANI DI LAVORO**

**SU LAVORAZIONE DA FILE SENZA LIMITI DI TEMPO E AD UN PREZZO SUPER VANTAGGIOSO**

 **seguici sui social** 

[ordinitecnologica.com](http://ordinitecnologica.com) • [ordini@tecnologicasrl.com](mailto:ordini@tecnologicasrl.com)



# INDICE

---

**L'editoriale** *p. 6*

---

**Epilazione Medica** *p. 8*

---



## **Disturbi dell'articolazione temporo - mandibolare**

L'articolazione temporo-mandibolare (ATM) è la più complessa articolazione del nostro organismo: è posizionata bilateralmente e mediamente al meato acustico esterno e consente l'articolazione dell'osso temporale con quello mandibolare.

*p. 10*

---

## **Problemi Proctologici**

Nella maggioranza dei casi il paziente si rivolge ad un proctologo quando nota nei cambiamenti nell'evacuazione, oppure quando vede delle tracce di sangue o anche quando avverte dolore.

*p. 12*



**Lo Sbiancamento Dentale** *p. 14*

---

**Le Neoplasie Cutanee** *p. 16*

---

**Il Tunnel Carpale** *p. 18*

---

**Le Deformità del Piede** *p. 20*

---

**Flusso Digitale e Analogico** *p. 23*

---

**Le Ernie** *p. 26*

---

p. 28

## Atrofia Ossea Mascellare

---

p. 30

## La Moderna Radioterapia

---

p. 34

## Esami Diagnostici Più Precisi

---

p. 40

## Le Vene Varicose

---



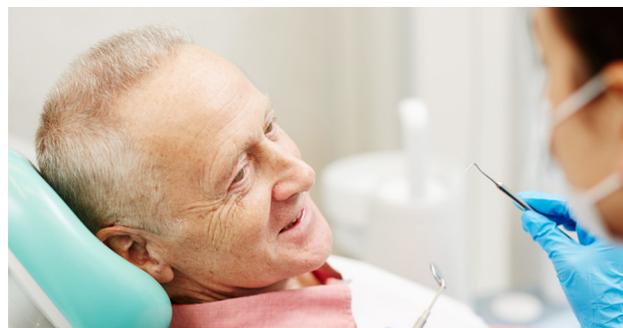
## Cefalea e Intolleranze Alimentari

La cefalea rappresenta uno dei disturbi maggiormente riferiti dai pazienti che si recano dal medico di famiglia. Le sue cause scatenanti sono molteplici e complesse...

p. 42

## Fallimento Protesico e Revisione

I volumi della chirurgia protesica ed implantare sono in rapida crescita. Nonostante la variabilità internazionale l'aumento è costante, ed in Italia il tasso di interventi di chirurgia...



p. 48

p. 53

## Denti Belli e Dritti?

---

p. 56

## Sessualità e Cancro

---

p. 60

## Le Risposte del Gastroenterologo

---

p. 62

## L'Importanza dell'Ortodonzia Pediatrica

---

p. 64

## Il Senso Insostenibile dell'Arte

---

**MEDICINA Magazine**  
SALUTE. BENESSERE. RICERCA. BELLEZZA

**Epilazione Medica**  
L'EVOLUZIONE DELLA TECNOLOGIA CON LASER ALESSANDRITE

Rubrica d'approfondimento medico scientifico promossa dal Gruppo Marrelli | Via E. Fermi 5/A 88900 CROTONE (KR) | tel. 0962 93 02 67 | gruppomarrelli.it

**E Medicina Magazine** Rubrica di approfondimento medico scientifico

Maggio 2022

Esperia TV - Registrazione Tribunale KR n. 788/2011 del 01/12/2011

Direttore Responsabile: Salvatore Audia

Edizioni: Esperia TV s.r.l.

via Enrico Fermi 5/A 88900 Crotone (KR) tel. 0962 93 02 76

mail: ufficio.stampa@gruppomarrelli.it

Responsabile Comunicazione: Maria Dora De Caria

Progetto, Grafica e Impaginazione: Damiana Carcea

mail: grafica@gruppomarrelli.it

Stampa: Industrie Grafiche Guido srl - via Orazio Antinori, 42 - 87036 Rende (CS)

guidoartigrafiche.it

# L'editoriale

*È un momento di cambiamento per la tv digitale terrestre. Il nuovo anno si è aperto nel segno dello switch off per tutto il Nord Italia. Valle d'Aosta, Piemonte, Lombardia, Veneto, Friuli Venezia Giulia ed Emilia Romagna hanno terminato il processo di refarming delle frequenze. Poi è toccato alle Marche, e man mano a tutto il Sud Italia.*

*Dall'8 marzo inoltre, le tv nazionali hanno anche attivato la nuova codifica mpeg-4, che consente di vedere i programmi in alta qualità.*

*Vi chiederete perché abbiamo deciso di aprire con questa notizia il nostro editoriale. Il motivo è semplice, il nostro Magazine ovviamente rimarrà invariato e vi informerà sempre alla stessa maniera su nuove cure, patologie, e strumenti innovativi nell'ambito della medicina, ma se volete seguirci anche in Tv da oggi ci troverete sul canale 15 e non più sul 18.*

*Il nostro programma televisivo E Medicina, dedicato all'informazione sanitaria negli anni è cambiato, si è innovato e lo ha sempre fatto cercando di arrivare sempre più vicino ai telespettatori fornendo loro un'informazione scientifica sanitaria direttamente dai professionisti del settore, con lo scopo di incentivare sempre più non solo la cura adeguata ma soprattutto la prevenzione, scopo inoltre di questa rivista che vuole informare per prevenire.*

*Il nostro programma tv inoltre, nel tempo, come per la rivista si è arricchito di nuovi argomenti e nuove professionalità, il nostro invito è quindi quello di non perdervi le nostre nuove puntate e di seguirci sul canale 15, ogni giorno, oppure in streaming su [www.esperia.tv](http://www.esperia.tv)*

**Redazione**



promoted by  
**MARRELLIHEALTH**

DIRETTORE SANITARIO DOTT. MASSIMILIANO AMANTEA

# Epilazione Medica *con il laser all'alessandrite*

L'EVOLUZIONE DELLA TECNOLOGIA LASER CON DOPPIA LUNGHEZZA D'ONDA

L'ambito della medicina estetica è cambiato, si è innovato e trasformato per garantire alti standard di qualità. Uno dei trattamenti che sicuramente ha fatto gran passi in avanti è quello dell'epilazione medica che oggi ha a disposizione il laser alessandrite: funziona su tutti i fototipi, sia maschili che femminili, agisce in maniera mirata sui bulbi e distrugge peli superflui, follicoli e peli incarniti in maniera selettiva operando sulla melanina contenuta sui peli. Inoltre, indebolisce il pelo fino a bloccarne la ricrescita.

Il laser ad alessandrite produce luce con una specifica lunghezza d'onda nello spettro infrarosso. È per questo considerato un laser a luce rossa.



---

*“È un trattamento che ad oggi non ha eguali. Questo macchinario rappresenta il gold standard per l'epilazione totale, progressiva e permanente”.*

---

Il suo bersaglio elettivo è la melanina, presente in abbondanza all'interno del bulbo del pelo in fase di crescita. Questo lo rende particolarmente adatto per l'epilazione e il trattamento di lesioni pigmentate.

Il centro di medicina estetica Pura del Marrelli Hospital di Crotona ha scelto di puntare all'innovazione tecnologica e alla sicurezza per i pazienti, dotandosi di macchinari estremamente efficienti, grazie alle aziende leader nel settore elettromedicale. È il caso infatti del nuovo macchinario Again della Deka che proprio recentemente ha ricevuto il premio come miglior Laser al Mondo all'Aesthetic Medicine Awards 2022 che si è svolto a Monte Carlo (Monaco).

“Il nostro nuovo sistema Again è il sistema di riferimento sul mercato – ha dichiarato Damiano Marasciulo, specialist Deka - in quanto oltre all'efficacia consolidata dalla tecnologia laser ad alessandrite, permette di estendere il trattamento anche alle stagioni in cui normalmente il laser ad alessandrite è meno sicuro”.

È un trattamento indolore che deve essere valutato ed effettuato da un medico specialista.

“È un trattamento che ad oggi non ha eguali – ha aggiunto il Dott. Antonio Amenta, chirurgo plastico, ricostruttivo ed estetico – questo macchinario rappresenta il gold standard per l'epilazione totale, progressiva e permanente. Sono dei laser molto versatili che ci permettono di trattare sia macchie cutanee ma soprattutto quei fastidiosi capillari degli arti inferiori o del viso che molto spesso affliggono i nostri pazienti”.

Il consiglio dei professionisti del settore è sempre quello di affidarsi a centri di medicina estetica autorizzati.



# Disturbi dell'articolazione temporo - mandibolare

L'articolazione temporo-mandibolare (ATM) è la più complessa articolazione del nostro organismo: è posizionata bilateralmente e mediamente al meato acustico esterno e consente l'articolazione dell'osso temporale con quello mandibolare. L'ATM si definisce una diartrosi glenoidea e ci consente di deglutire, di parlare, di mangiare o semplicemente di muovere la mandibola.

È spesso soggetta a problemi o patologie inquadrabili come disturbi dell'articolazione temporo-mandibolare. Il paziente può riferire otalgie, cefalee, cervicalgie, fischi o ronzii nell'orecchio, senso di ovattamento, click e rumori durante l'apertura e/o la chiusura della bocca: tutti sintomi che raramente in prima battuta saranno attribuiti dal paziente ad un problema di tipo articolare. La poca conoscenza di questa articolazione da parte di molti medici e il disordine in ambito scientifico sulla diagnosi e le terapie dei disturbi ad essa correlate hanno contribuito, con il tempo, a generare confusione nel paziente che ne soffre. Quest'ultimo, prima di raggiungere una diagnosi finale, è spesso costretto a sentire il parere di più specialisti e nella peggiore delle situazioni forse anche a sottoporsi a

diversi "tentativi" di terapie.

La qualità della vita peggiora, si ha difficoltà nella masticazione, ad aprire e chiudere la bocca, alimentarsi può diventare fonte di sofferenza e affaticamento muscolare. Nei casi più estremi si hanno limitazioni della funzione mandibolare e non rari sono i casi di blocco completo quando la bocca non si apre o non si chiude. Le cause che originano tali disturbi sono diversi e molteplici. Si parla di patologia multifattoriale; tuttavia la letteratura scientifica ci insegna a distinguere cause di tipo intra- ed extra-articolari.

Le problematiche intra-articolari vengono approcciate dal chirurgo maxillo-facciale che, individuatene le cause, si occupa di rendere più fluidi i movimenti mandibolari mediante procedure minimamente invasive, dallo stretching articolare fino all'artrocentesi o, raramente, tramite un intervento chirurgico. Spesso migliorare la lubrificazione delle superfici articolari mediante delle soluzioni a base di acido ialuronico che stimola le cellule a produrre acido ialuronico endogeno, può migliorare più o meno rapidamente la funzione articolare.



Tra le principali cause extra-articolari c'è sicuramente quella occlusale. L'intervento di un gnatologo può essere a questo punto risolutivo. Lo specialista valuterà la presenza o meno di una malocclusione dento-scheletrica o di interferenze dentali durante i movimenti mandibolari. L'assenza di elementi dentari o l'edentulia parziale possono peggiorare condizioni patologiche pre-esistenti a cui il paziente potrebbe essersi adattato nel corso degli anni. Un trauma psicologico come un periodo difficile di stress, o uno fisico come un colpo accidentale sotto il mento, una caduta o una cura odontoiatrica troppo lunga possono compromettere l'equilibrio raggiunto e provocare una precipitazione del quadro clinico con la comparsa di alcuni o di tutti i sintomi sopra elencati. Il ripristino dell'occlusione e dei contatti corretti è in questo caso

in cinetica ad ulteriore approfondimento diagnostico. Alla diagnosi corrisponderà un adeguato piano di trattamento che varierà in relazione alle cause da cui si è originato il disturbo. Le terapie per quanto simili sono sempre individuali. Comprendono lavaggi intra-articolari, artrocentesi, percorsi fisioterapici del distretto testa-collo o terapie funzionali gnatologiche mediante l'uso di bite o dispositivi di svincolo. Questi ultimi, quando indicati, in genere si rivelano sempre abbastanza efficaci nel migliorare il quadro sintomatologico del paziente nel medio e breve tempo. Seguiranno poi dei controlli nel tempo.

Parlare dei disturbi dell'ATM, in conclusione, vuol dire riferirsi a un quadro di sintomi e di segni talmente vasto, che forse può scoraggiare inizialmente il paziente ma che a seguito di una corretta diagnosi e



alla base del trattamento.

La diagnosi dei disturbi temporo-mandibolari può essere effettuata mediante un'accurata visita nel corso della quale sarà eseguito un esame obiettivo del cavo orale e delle strutture ad esso adiacenti nonché la valutazione di un'ortopantomica delle arcate dentarie (OPT) comprendente i condili e le fosse glenoidee con l'osso temporale. In alcuni casi può essere necessaria anche una risonanza magnetica

dei trattamenti di cura più adeguati al caso oggi può essere affrontato. Individuare precocemente i sintomi e affidarsi al parere degli specialisti è sicuramente la migliore arma a nostra disposizione per trattare questo tipo di patologie con successo.

**Dott. Massimiliano Amantea**  
**Chirurgo Maxillo - Facciale**  
**Casa di Cura CalabroDental**

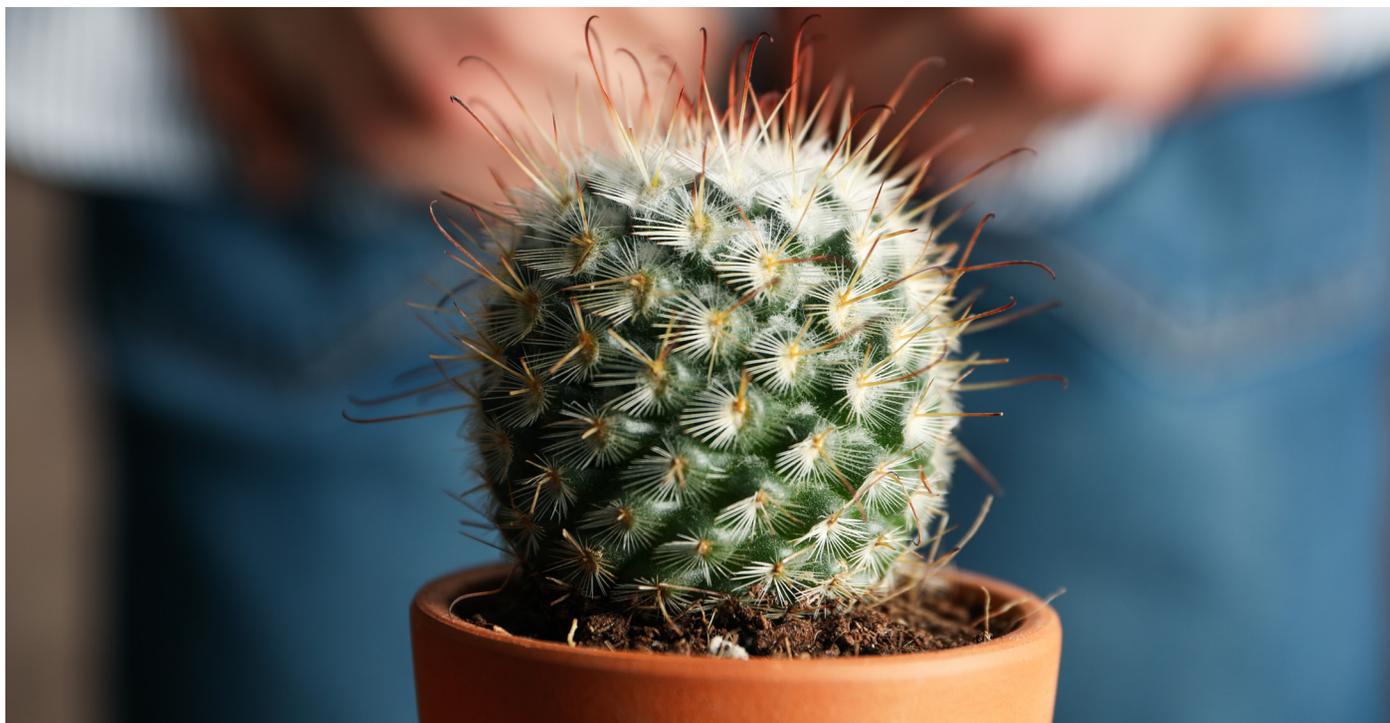
---

*“La qualità della vita peggiora, si ha difficoltà nella masticazione, ad aprire e chiudere la bocca, alimentarsi può diventare fonte di sofferenza e affaticamento muscolare”.*

---

# Problemi proctologici

LE RISPOSTE DELLO SPECIALISTA



Nella maggioranza dei casi il paziente si rivolge ad un proctologo quando nota nei cambiamenti nell'evacuazione, oppure quando vede delle tracce di sangue o anche quando avverte dolore.

I problemi che solitamente si riscontrano di più sono le emorroidi e le ragadi, ma ci sono anche altre patologie che spingono il paziente a recarsi da uno specialista. Molto diffusi sono anche le infezioni anali e perianali, i sanguinamenti dovuti alla presenza di qualche polipo o anche infiammazioni della mucosa del retto.

La soluzione di questi problemi dipende sempre dal problema, si opta sicuramente inizialmente per una cura medica non invasiva quindi con dei farmaci, e si ricorre all'intervento chirurgico solo nel momento in cui la situazione tende a peggiorare. Quando l'intervento chirurgico diventa necessario oggi, grazie alla innovazione tecnologica, disponiamo di tecniche mini-invasive e che riducono al minimo gli effetti collaterali.

Oggi la chirurgia proctologica ha fatto grossi passi in avanti, rispetto ai decenni precedenti, e soprattutto il miglioramento sta nella gestione del dolore post-

operatorio, nella riduzione della degenza e nella ripresa più rapida delle normali attività quotidiane e lavorative. Ogni patologia ha delle caratteristiche specifiche e ogni tecnica chirurgica va gestita in modo differente, ma nel discorso generale la chirurgia è diventata sempre meno traumatizzante e anche il post-operatorio è abbastanza rapido.

La chirurgia poco invasiva di oggi infatti non lascia delle ferite importanti e neanche delle medicazioni molto dolorose, e spesso anche il ricovero è veramente breve (1-2 giorni).

L'unica cosa a cui bisogna sicuramente prestare attenzione sono i controlli, che non devono essere mai rimandati perché sono importanti per capire come procede la guarigione del paziente.

La raccomandazione degli specialisti è quella quindi di non ignorare i sintomi, perché soprattutto al giorno di oggi la visita proctologica è molto meno traumatizzante, grazie alla tecnologia, le tecniche diagnostiche sono diventate veramente indolore e poco fastidiose.

**Dott. Alessandro Testa**  
Proctologo Marrelli Hospital

Paziente sicuro di sé: rilevato.  
Allineatori: non rilevati.

Dentsply  
Sirona



Gli allineatori trasparenti SureSmile® utilizzano una tecnologia avanzata e materiali comprovati che garantiscono un'aderenza eccezionale e personalizzata dal primo all'ultimo allineatore.

[www.dentsplysirona.com/suresmile](http://www.dentsplysirona.com/suresmile)

**SureSmile®**

I modelli rappresentano i risultati dopo il trattamento.

# Lo Sbiancamento Dentale P R O F E S S I O N A L E



Lo sbiancamento dentale è un trattamento che permette di modificare il colore dello smalto dei denti, è necessario farlo quando l'odontoiatra, l'igienista o il paziente stesso si rendono conto che lo smalto tende verso il giallo. Lo sbiancamento dentale consiste nell'applicazione di gel sbiancanti con varie concentrazioni di sostanze chimiche, quindi perossido di idrogeno, perossido di carbamide che permettono allo smalto di modificare il suo colore naturale e quindi permettono di avere al paziente un sorriso illuminato e bianco.

Esistono tre tipi di sbiancamento: professionale, domiciliare e illuminante. Il trattamento professionale o in poltrona è quello che solitamente si effettua in strutture odontoiatriche per quei pazienti che hanno la necessità di fare uno sbiancamento in un'unica seduta, e infatti spesso viene richiesto quando si ha un

evento o comunque un'occasione speciale.

Lo sbiancamento illuminante, invece, è un trattamento breve che si fa in seguito alla seduta di igiene per tutti quei pazienti un pochino più esigenti che vogliono illuminare il loro sorriso. Infine, lo sbiancamento domiciliare non viene eseguito dai professionisti ma tramite delle mascherine trasparenti il paziente lo fa a casa per tre settimane, ovviamente sotto indicazione del professionista. Durante queste tre settimane vengono fissati dei controlli per verificare l'andamento del trattamento.

Tutti e tre i tipi di trattamenti devono essere preceduti da una visita con il professionista, in cui si stabilirà la tipologia di sbiancamento da effettuare in base alla necessità dei pazienti e al loro cavo orale che andrà valutato.

Ovviamente il paziente viene informato che se nel



cavo orale ci sono protesi, ricostruzioni in composito nei settori anteriori della bocca si modificheranno in fase di trattamento.

Il trattamento sbiancante è indolore, l'unico fastidio che si può avvertire sono delle piccole fitte dovute all'applicazione di sbiancanti sui denti che comunque si andranno a risolvere da sole, entro qualche giorno, anche attraverso dei dentifrici specifici.

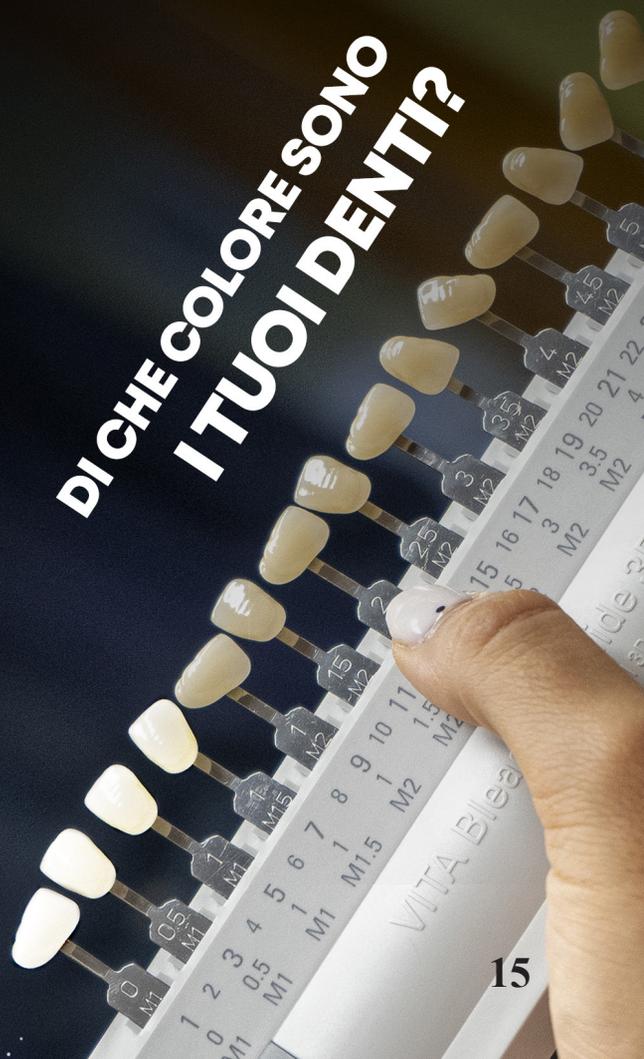
È bene sapere che esistono dei pazienti che non possono effettuare questo trattamento, ad esempio pazienti che hanno delle protesi fisse o mobili totali, in quanto lo sbiancante non agisce su materiali diversi dallo smalto, o anche tutti quei pazienti che hanno una forte sensibilità dentale per una predisposizione naturale perché potrebbe causare peggioramenti al proprio cavo orale.

Il consiglio è sempre quello di affidarsi a professionisti del settore perché è un trattamento che include l'utilizzo di acidi e sostanze chimiche e che va effettuato sempre sotto indicazione di igienista dentale o odontoiatra.

Del resto è un trattamento che non fa male, non è nocivo per la salute anzi migliorerà l'estetica del sorriso.

**Dott.ssa Annalisa Leotta**  
**Igienista Dentale Casa di Cura CalabroDental**

**DI CHE COLORE SONO  
I TUOI DENTI?**



# Le Neoplasie cutanee

La cute è l'organo più esteso del nostro organismo, costituito da due lamine sovrapposte, l'epidermide e il derma, questo ci spiega il perché le lesioni cutanee sono quelle che più di frequente si riscontrano nei nostri pazienti. Si passa dal semplice neo quindi neoformazione benigna a patologie un po' più complesse di origine tumorale come gli epitelomi e i melanomi.

L'epidermide è lo strato più esterno ed è costituita in gran parte da cheratinociti. Una piccola percentuale della popolazione cellulare è invece data dai melanociti che hanno il compito di produrre la nostra "protezione solare" naturale: la melanina.

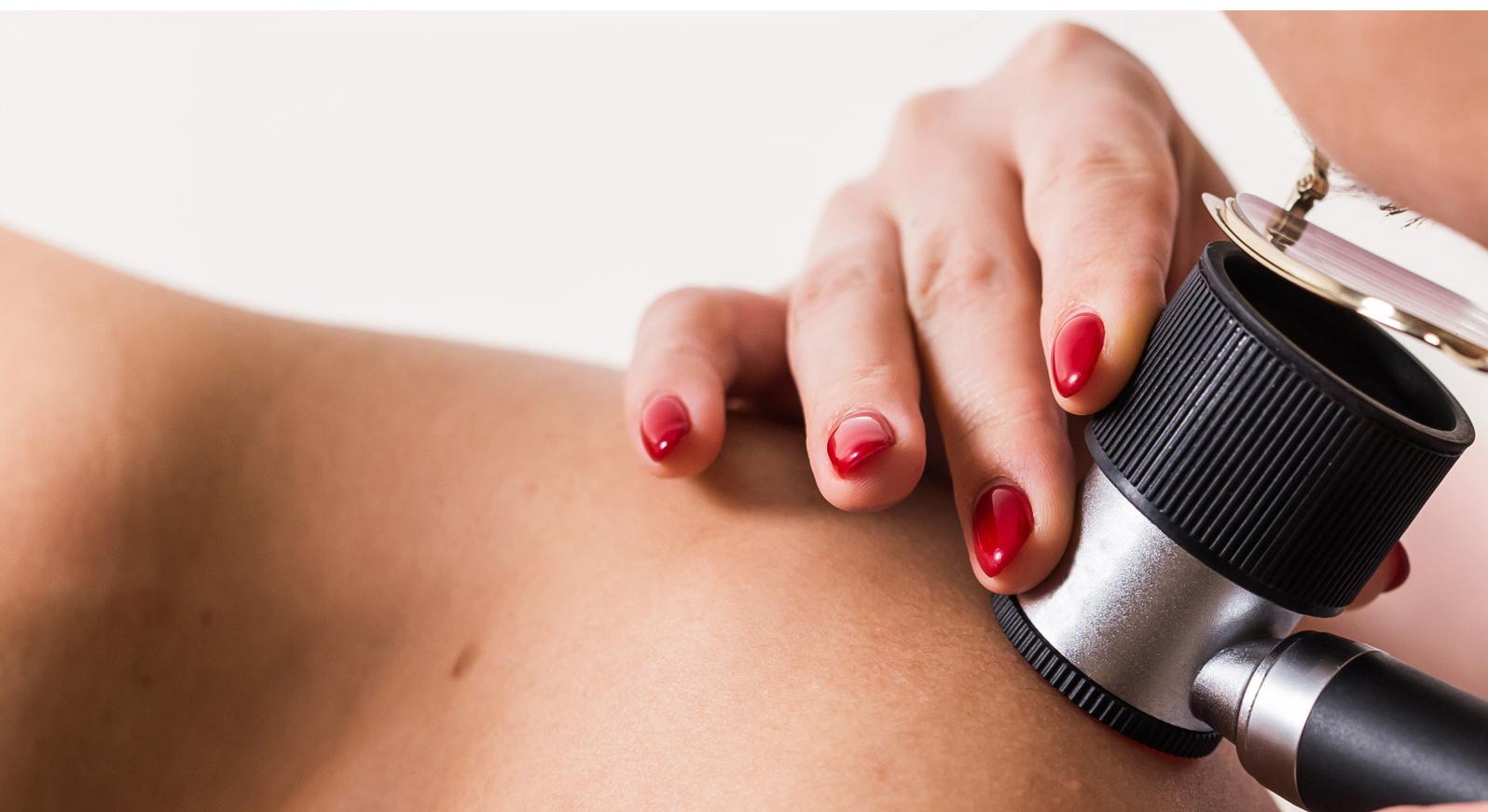
Il derma è lo strato profondo della cute, è ricco di fibroblasti, vasi e nervi. Immersi in questi due strati troviamo quindi bulbi piliferi, ghiandole sebacee e ghiandole sudoripare.

Con il passare del tempo e la progressiva azione di raggi solari, agenti chimici e fisici le cellule della cute possono subire dei danni al loro DNA (mutazioni) che possono portare alla formazione di piccole neoplasie. Epiteliomi e melanomi si sviluppano per questo in maniera prevalente a livello delle regioni corporee più esposte al sole: viso, orecchie, collo, cuoio capelluto, spalle e dorso. Sono stati identificati come fattori di rischio anche il contatto con l'arsenico e l'esposizione a radiazioni ionizzanti, alcune anomalie genetiche e un'insufficienza del sistema immunitario dovuta a precedenti terapie, a trapianti oppure all'AIDS. Inoltre, il fumo e alcuni trattamenti per la psoriasi possono aumentare il rischio di sviluppare un carcinoma spinocellulare (soprattutto a livello delle labbra nei fumatori).

La protezione solare rappresenta l'unica arma di difesa

---

*“Tutti, con particolare attenzione ai bambini e ai soggetti con pelle molto chiara, dovrebbero applicare una crema solare a schermo totale per poter ritardare il processo di invecchiamento cutaneo legato alle radiazioni UV”.*



per la nostra cute quando ci esponiamo direttamente ai raggi solari.

Tutti, con particolare attenzione ai bambini e ai soggetti con pelle molto chiara, dovrebbero applicare una crema solare a schermo totale (50+) per poter ritardare il processo di invecchiamento cutaneo legato alle radiazioni UV e il processo di degenerazione neoplastica di cellule epiteliali e melanocitarie.

### DIAGNOSI PRECOCE E PREVENZIONE

L'aspetto clinico di queste neoformazioni può essere vario per questo si consiglia a ogni paziente un controllo dermatologico annuale.

Il dermatologo, nel corso di una visita completa, valuta la storia personale e familiare del paziente ed effettua un accurato esame visivo della pelle grazie all'uso dell'epiluminescenza, una speciale tecnica di ingrandimento e illuminazione della pelle. La diagnosi certa di tumore viene effettuata però solo con una biopsia, una procedura durante la quale si preleva una porzione di tessuto che viene poi analizzata al microscopio.

Come per tutte le neoplasie una diagnosi precoce permette di avere un tasso di guarigione molto elevato. Un melanoma trattato in fase iniziale (in situ) sarà infatti trattato solo con un piccolo intervento chirurgico, mentre la stessa neoplasia progredita in una fase avanzata richiede trattamenti chirurgici e terapie sistemiche molto aggressive ed estese.

Esistono diversi tipi di neoplasie della cute, differiscono in base alla cellula da cui originano e dal loro comportamento (benigno/maligno).

### EPITELIOMI

Rappresentano per frequenza la neoplasia più diffusa nella popolazione adulta.

Si distinguono essenzialmente due tipi di epitelomi:

– Basocellulari: sono caratterizzati da una aggressività locale elevata ma per fortuna una ridotta tendenza alla metastatizzazione.

– Spinocellulari: hanno un'elevata aggressività locale e a differenza dei basaliomi anche una tendenza a metastatizzare alle stazioni linfonodali, soprattutto se si sviluppano sulle labbra o nel cavo orale.

### MELANOMI

I melanomi cutanei originano dai melanociti su una cute integra o da nevi preesistenti, che sono presenti fin dalla nascita o dalla prima infanzia (congeniti) o compaiono durante il corso della vita (acquisiti).

Dal punto di vista clinico si distinguono 4 tipologie di melanoma cutaneo: melanoma a diffusione

superficiale (il più comune, rappresenta circa 70% di tutti i melanomi cutanei), lentigo maligna melanoma, melanoma lentiginoso acrale e melanoma nodulare (il più aggressivo, rappresenta circa il 10-15% dei melanomi cutanei).

A differenza dei primi tre tipi, che hanno inizialmente una crescita superficiale, il melanoma nodulare è più aggressivo e invade il tessuto in profondità sin dalle sue prime fasi.

### CICATRICI

La domanda più frequente che mi viene posta dai pazienti è se dopo la rimozione di una lesione cutanea rimarrà una cicatrice.

La risposta è sì, rimarrà sempre una cicatrice, proprio per questo è meglio rimuovere la lesione prima possibile, perché lesioni molto piccole tendono a lasciare esisti cicatriziali minimi.

Quello che è importante chiarire è che la cicatrice è un problema che ha delle soluzioni, perché successivamente si potrà intervenire con dei trattamenti laser, con dei trattamenti topici, con creme particolari, per andarle ad attenuare.

Altra domanda che mi sento fare costantemente è se i nevi, possano creare problemi dopo averli rimossi. Questa domanda è legata a credenze popolari assolutamente errate legate a un fondo di verità: un melanoma, non trattato precocemente, anche se rimosso, potrebbe portare il paziente ad avere problemi successivi perché oramai la patologia è diventata sistemica, il problema non è legato quindi alla rimozione ma a una rimozione tardiva.

In tutti gli interventi ambulatoriali si utilizza un'anestesia di tipo locale, e per questo è praticamente indolore. Nel post intervento il paziente può avvertire un po' di bruciore ma nulla di insopportabile solitamente, problema risolvibile con un antidolorifico domestico.

Il consiglio che solitamente danno gli specialisti è quello di riposo di almeno 3/5 giorni, evitare sforzi fisici e di sudare nelle due settimane che seguono l'intervento chirurgico. Poi esistono ovviamente delle precauzioni specifiche in base alle lesioni che vengono trattate, in generale però, la ripresa dell'attività sociale è quasi immediata.

**Dott. Leonardo Ioppolo**  
**Chirurgo Plastico Estetico Marrelli Hospital**

# Il Tunnel Carpale

La Sindrome del tunnel carpale è una patologia molto frequente, ed è tanto frequente soprattutto al giorno d'oggi perché colpisce moltissimo gli individui che espletano un'attività manuale, non necessariamente lavorativa ma anche nella pratica quotidiana oppure nella pratica sportiva.

Si chiama sindrome del tunnel carpale perché fondamentalmente è legata ad una compressione del nervo del mediano al polso e questo nervo che è un nervo dell'arto superiore, decorre lungo questo tunnel, all'interno del quale oltre al nervo mediano ci sono anche altre strutture anatomiche.

È una sindrome particolarmente fastidiosa, perché gli individui colpiti, durante la loro pratica sia diurna ma soprattutto notturna, hanno la necessità di trovare un sollievo, una soluzione ad un dolore sempre più importante a livello del polso e soprattutto della mano. È un dolore irradiato, urente ed il soggetto che ne è colpito si sveglia durante le ore notturne e non prende più sonno, quindi non riesce a riposare, soffre e si deve necessariamente mettere in piedi e deve cercare una soluzione a questa problematica.

Ci sono alcuni casi che sono sostanzialmente nelle fasi iniziali che possono trovare della soluzione nella cura farmacologica o nella terapia, ovviamente l'intensità

della patologia viene stabilita da un esame specifico che è l'esame elettromiografico.

Quando il paziente si sottopone a questo esame, può quantificare il grado di sofferenza del nervo al tunnel carpale. Ovviamente, spesso, questa indagine viene effettuata quando la sintomatologia perdura da un certo tempo e statisticamente quando si rivolgono a noi ci sono già dei gradi avanzati di patologia. Quindi fondamentalmente, la necessità è quella di avere una soluzione definitiva al problema, che solitamente è l'intervento chirurgico. Questo tipo di intervento si svolge in regime di day hospital, che dura molto poco e si effettua in anestesia locale e quindi l'impegno da parte del paziente per risolvere questo tipo di problema è un impegno relativo.

Il post intervento prevede un tempo di cicatrizzazione, evitando di mettere le mani nell'acqua o fare delle manipolazioni importanti, il tutto si risolve nell'arco di una o due settimane.

C'è inoltre da dire che è inutile soffrire al giorno d'oggi per una patologia del genere, perché le soluzioni sono definitive e semplici.

**Dott. Gaetano Topa**  
**Chirurgo Ortopedico Marrelli Hospital**



# HEALTHCARE AND SAFETY



# Le deformità del Piede

Le deformità del piede più diffuse sono legate alle deformità dell'alluce ed a seguire le altre, come il dito a martello, l'ipercheratosi plantari e le deformità da traumatismi. Bisogna fare attenzione però ai falsi messaggi che circolano, soprattutto attraverso il web, perché spesso si leggono false informazioni. A quanti di voi sarà capitato di leggere "Questo distanziatore vi farà guarire dall'alluce valgo?" o cose simili?

Ovviamente non può essere vero, perché l'alluce valgo è una patologia che ha una sua storia di carattere clinico. Se è in una forma molto lieve, certamente si può affrontare con i plantari, con i distanziatori per cercare di rallentare la deformità, altrimenti bisogna intervenire chirurgicamente. Ci sono delle situazioni nelle quali la deformità del piede determina delle grosse limitazioni funzionali, alcune persone addirittura non riescono a camminare bene, hanno dolori, ulcere e addirittura hanno impossibilità a mantenere la stazione eretta. È chiaro che in quel caso bisogna fare una valutazione clinica molto attenta e intervenire tempestivamente.

L'intervento chirurgico oggi ormai è mininvasivo, si richiede solo una collaborazione del paziente: rispettare i bendaggi che vengono fatti, non bagnare le ferite e seguire i consigli dello specialista.

I rischi sono praticamente nulli, basta pensare che i pazienti, vengono letteralmente rimessi in piedi appena l'arto è sveglio, quindi spesso anche prima delle 24h perché

## COME RISOLVERE QUESTO PROBLEMA?

comunque viene effettuata un'anestesia locale, non ci sono delle grandi "aggressioni" sotto quel punto di vista. In termini di risultati, invece, gli specialisti assicurano che sono tutti positivi, non solo in termini estetici ma anche dal punto di vista funzionale.

Si ritorna quasi immediatamente a camminare con una scarpa adatta ovviamente, questo per esempio molto dipende dall'età del paziente. Per tornare invece alla cosiddetta normalità, alle proprie abitudini, alla propria attività quotidiana ci vogliono almeno 4/5 settimane, di



trattamento conservativo ed eventualmente un tempo uguale o minore per fare riabilitazione. Insomma dopo un paio di mesi il paziente, quasi sempre, torna nel pieno delle sue attività.

Il consiglio che solitamente danno gli specialisti è sempre quello di intervenire tempestivamente, ma soprattutto di adottare alcune piccole accortezze, ad esempio evitare di indossare spesso tacchi troppo alti ed a punte strette, perché portano il 60-70% del peso corporeo in avanti favorendo appunto le deformità del piede. Il tacco solitamente consigliato dagli ortopedici, è di 2 cm che consente una postura corretta senza arrecare danni alla postura e quindi ai piedi.

***Dott. Antonio Aloisi***  
***Chirurgo Ortopedico Marrelli Hospital***



PREVIENI  
**L'OSTEOPOROSI**

FALLE VEDERE  
CHE SEI UN  
**OSSO  
DURO**

**m+**  
MARRELLI  
HOSPITAL  
promoted by  
MARRELLI**HEALTH**

**Non hai mai verificato  
la densitometria ossea?**

PRENOTA LA TUA **MOC**

 **+39 0962 96 01 01**

 **+39 393 90 19 146**

**info@marrellihospital.it**

DIRETTORE SANITARIO DOTT. MASSIMILIANO AMANTEA

 **segui sui social**



**MARRELLI HOSPITAL**

via Gioacchino da Fiore, 5 - 88900 Crotone KR



# Flusso digitale e analogico

L'Hi-tech nella riabilitazione protesica è "Cool", è "Trendy", è il "Mood Attuale", il "flusso digitale" è la moda che muove il mercato, la tecnologia e la ricerca, nel settore dentale. L'approccio su paziente dal punto di vista della diagnosi preliminare, della programmazione del trattamento, della acquisizione di informazioni per la riproduzione del caso clinico in laboratorio e la realizzazione dei dispositivi protesici, vivono da anni, una corsa sfrenata alla digitalizzazione e meccanizzazione delle procedure.

Il prorompente avvento degli scanner intra-oral ha dato la convinzione agli addetti ai lavori, di poter implementare e rendere "DIGITALIZZABILE", qualsiasi tipo di interazione clinico-tecnica su paziente.

Nei primi periodi di test e di utilizzo frenetico del solo ed esclusivo “digital workflow”, si è stati convinti che il potenziale tecnologico potesse perfezionare la propria capacità gestionale delle procedure su paziente.

Purtroppo non è stato così immediato. La mancanza di una “curva di apprendimento” e la “convinzione assoluta” del potenziale della sistematica, ha indotto i professionisti a dover rivedere, in corso d’opera, la riesecuzione di protesi o semilavorati riconsiderando i criteri tradizionali di approccio.

Inoltre, alcuni passaggi “analogici” imprescindibili, odontoiatrici e odontotecnici, che consolidavano una precisione e una risoluzione estetico/funzionale ottimale, hanno creduto venissero accantonati per dare spazio alla più confortevole, pratica, meno invasiva, “impronta digitale”.

Dal punto di vista Odontotecnico invece: la velocità di comunicazione con gli studi medici e la ottimizzazione delle procedure produttive protesiche CAD-CAM, hanno fatto in modo che la standardizzazione dei prodotti e i tempi/risorse umane ridotti, prevalessero sul valore aggiunto dato dalla personalizzazione “manuale” dei dispositivi individuali.

Attualmente l’euforia iniziale si è affievolita. Il workflow digitale è comunque la prerogativa interattiva che fa la differenza nel rapporto tra paziente/medico/tecnico.

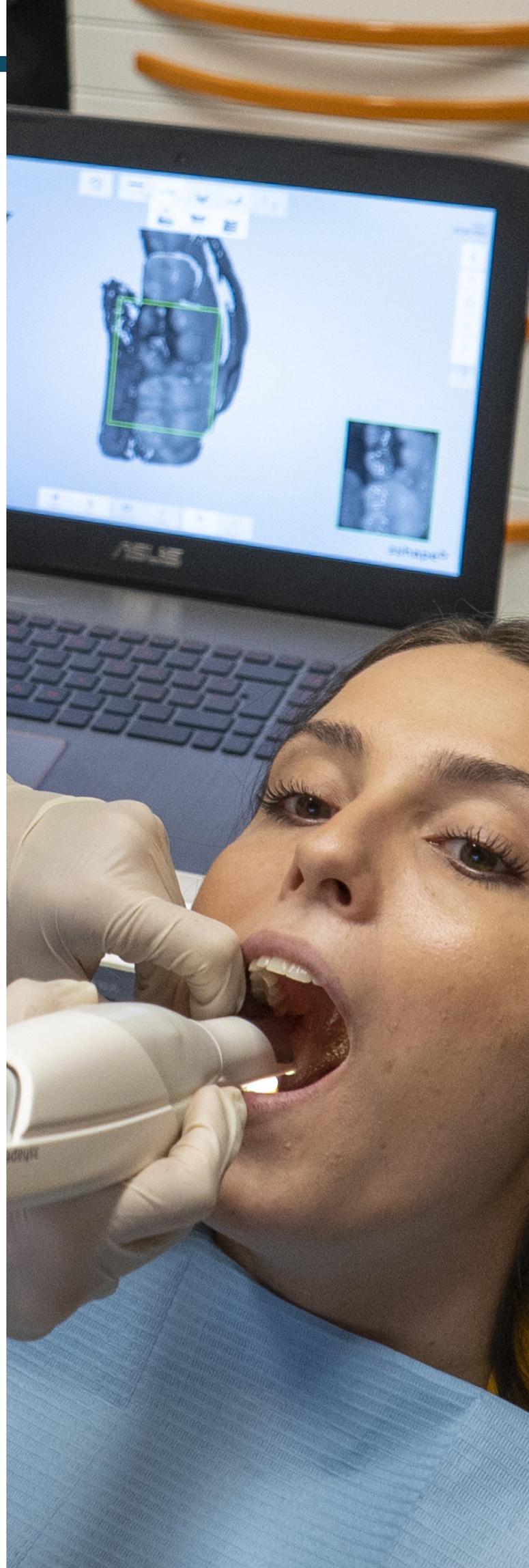
Rispetto al periodo iniziale di “start-up”, ci si è resi conto, effettivamente, fino a che punto ci si può spingere con le tecniche moderne attuali, con la consapevolezza che ogni caso clinico e il relativo trattamento riabilitativo proposto, possa comunque essere gestito con modalità di intenti obiettivi, idonei e multi disciplinari.

La soddisfazione del paziente odontoiatrico e il suo ripristino estetico/funzionale idoneo, sono, in modo imprescindibile, il “Goal” da raggiungere.

Digitale, Analogico, Ibrido... il modo di intervenire “multi-versatile” è solo un comodo, veloce e standardizzato espediente per gli addetti ai lavori.

*“Qualsiasi modalità di intervento potrebbe rappresentare una sconfitta in corso d’opera; ma alla fine, restituire la capacità di sorridere al paziente, è la vittoria finale”.*  
(Bertus Aasfjes).

**ODT Omar Lorenzoni**  
**Resp. Rep. Tecnico Protesi Tecnologica**

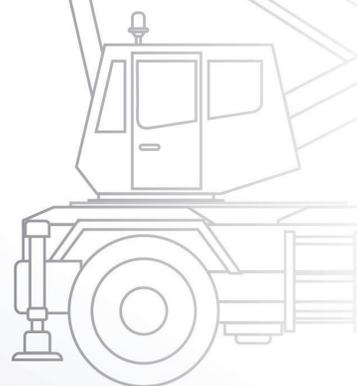




via Sant'Anna II Tr. n°34 - 89128 Reggio Calabria (RC) | info@orthomedsrLit

Rivenditore esclusivo per la Regione Calabria della ditta

**Steelco**



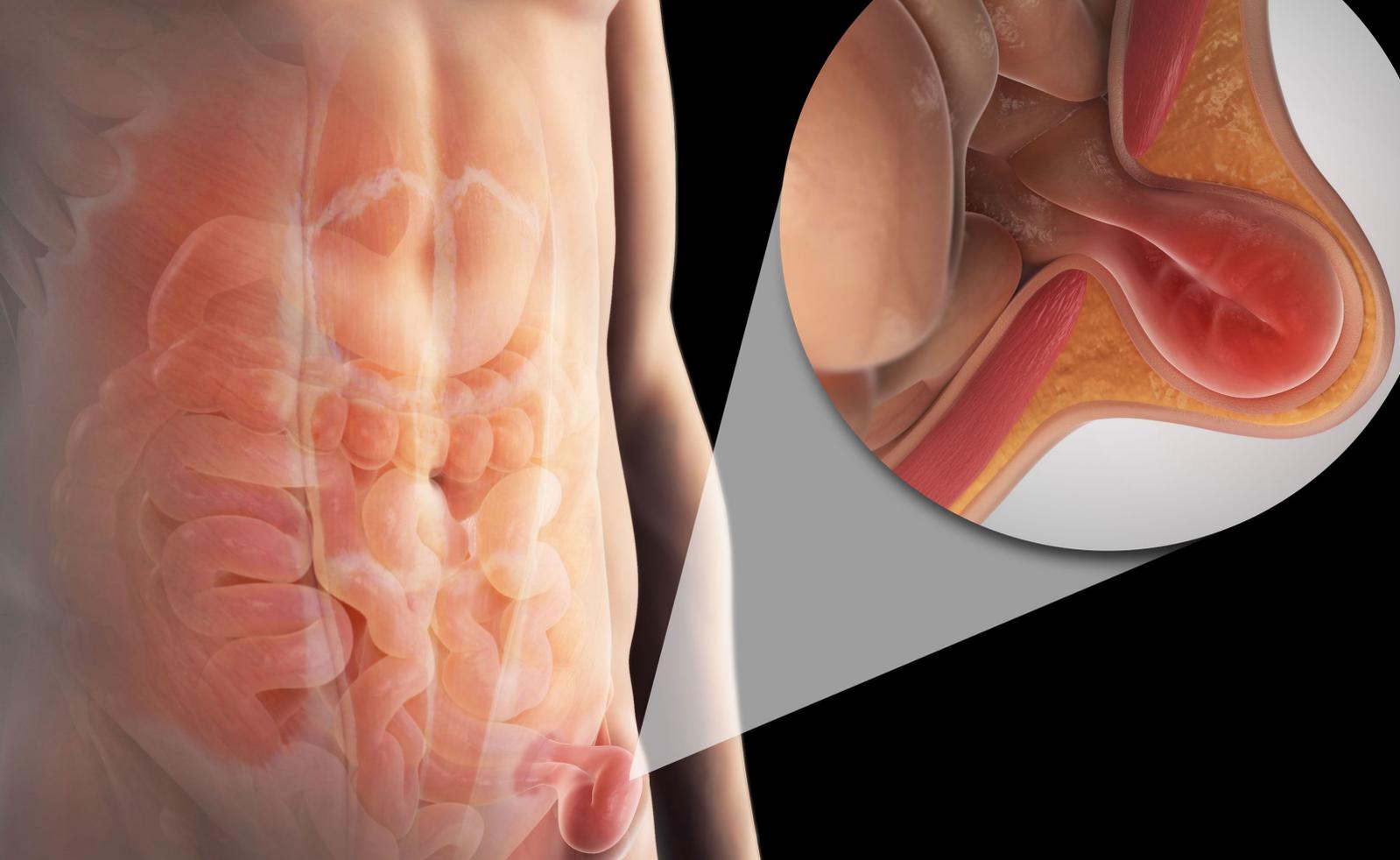
*Soluzioni complete  
per centrali di sterilizzazione!!!*



*Da sempre fortemente impegnati  
nell'INNOVAZIONE  
e nel PROCESSO TECNOLOGICO  
del settore dei sistemi di disinfezione  
per il lavaggio di strumenti medicali*

*Raggiungere l'eccellenza  
non è un record, non è una medaglia,  
ma il risultato di un lavoro tenace  
fatto di costanza, dedizione  
e infinita passione.  
Impossibile è solo un'opinione,  
ogni limite può essere superato!*





# Le Ernie

## QUALI SONO LE PIÙ DIFFUSE E COME SI CURANO

Le ernie della parete addominale sono una patologia molto frequente nella popolazione generale.

Si calcola che circa il 10-15% delle persone sia affetta (o comunque soffrirà nella sua vita) da questo tipo di patologia.

Si tratta di difetti della parete addominale che portano il contenuto della cavità addominale al di fuori di essa, creando delle sacche all'interno delle quali i visceri si "erniano" e possono soffrire.

Le ernie più frequenti sono quelle inguinali, ombelicali, epigastriche, di Spigelio e quelle post-chirurgiche (i cosiddetti laparoceli).

Le ernie si formano per diversi motivi: una tendenza personale, degli sforzi fisici, età, sesso, particolari patologie, etc.

I sintomi tipici di un'ernia sono il dolore e la tumefazione: sono questi i campanelli d'allarme che devono far subito insospettire il paziente in merito ad una patologia erniaria.

La soluzione per questo tipo di problema è sempre chirurgica. Con le più moderne tecniche di chirurgia mininvasiva l'intervento è molto meno doloroso che

in passato. Nella gran parte dei casi il paziente si opera la mattina e già nel pomeriggio è in grado di muoversi e di camminare.

Per tornare, invece, alla propria routine quotidiana è necessaria un'attenta valutazione da parte del chirurgo che ha effettuato l'intervento. Se una persona non fa lavori usuranti, non è soggetto sforzi fisici, allora può riprendere tranquillamente a lavorare quasi immediatamente, al contrario se si effettua un'attività fisica intensa, quindi un lavoro che richiede molto impegno fisico, c'è bisogno di un po' più di tempo.

Il consiglio che i professionisti forniscono ai pazienti è sempre quello di non trascurare i sintomi tipici: dolore e tumefazione. Questi primi segnali vanno immediatamente sottoposti all'attenzione dello specialista perché trattare un'ernia all'esordio della sintomatologia è molto meno fastidioso e molto meno disagiata che trattarla quando questa si è complicata.

**Dott. Francesco Caruso**  
**Chirurgo Generale Marrelli Hospital**



# Epilazione Medicale

LASER ALESSANDRITE



**L'EVOLUZIONE  
DELLA TECNOLOGIA  
LASER  
CON DOPPIA  
LUNGHEZZA D'ONDA**



+39 0962 96 01 01  
+39 334 64 12 283

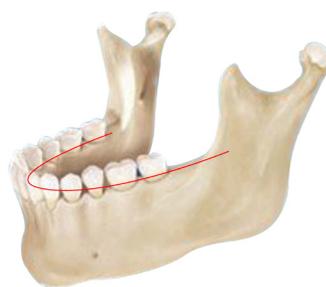
# Atrofia Ossea Mascellare

In Italia circa 5 milioni di persone tra i 40 ed i 75 anni hanno perso almeno 8 denti naturali e non li sostituiscono. Questo di conseguenza può causare la patologia dell'atrofia ossea mascellare, dovuta per l'appunto alla perdita, traumatica oppure fisiologica, dei denti e di conseguenza dell'osso alveolare che dovrebbe tenerli nelle rispettive arcate. La perdita dell'osso con il passare del tempo causa il riassorbimento di tutti i tessuti di sostegno dove i denti stessi risiedono.

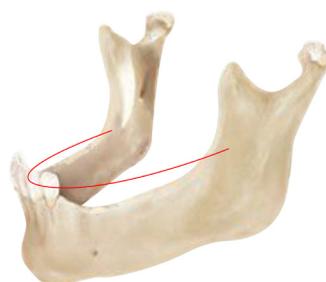
In genere, è una patologia più frequente negli anziani, causata da diversi fattori:

- **Carie non curata:** che arriva a erodere anche gli strati più profondi della struttura dentale. È importante tenere quindi sempre d'occhio i sintomi, che vanno da sensibilità e dolore lieve fino alla presenza di fori ben visibili nel dente e successivamente intervenire con i trattamenti più idonei.
- **Pulpite:** quando si verifica un'infiammazione della cosiddetta polpa del dente, ovvero la parte più interna in cui si trovano terminazioni nervose, arteriole e cellule deputate alla produzione della dentina. In genere, ha origine da una carie trascurata che ha ormai intaccato il dente in profondità.
- **Parodontite:** interessa i tessuti di supporto del dente e la si individua tramite sintomi come sanguinamento, ascessi, alitosi, ipermobilità e perdita dentale.

## OSSO NORMALE



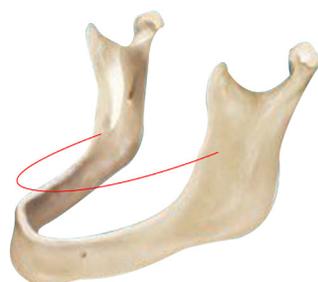
## MODERATO RIASSORBIMENTO



## COME PROTEGGERE IL TUO SORRISO?

- **Alimentazione errata:** l'assenza nella dieta di alimenti importanti come frutta e verdura fresca contribuisce all'indebolimento generale del benessere fisico e delle difese naturali della dentatura.
- **Tumori della bocca:** per i quali l'età media della diagnosi è di 62 anni. Sono compresi in questa categoria di patologie i tumori della lingua, del pavimento della bocca, della mucosa delle guance e delle labbra. La problematica principale che li riguarda

## GRAVE RIASSORBIMENTO





è spesso l'assenza di diagnosi precoce, in quanto si tendono a sottovalutare i piccoli segnali che la nostra bocca ci invia.

- Malattie croniche: in cui l'assunzione di determinati farmaci causa secchezza delle fauci. A un minore flusso di saliva corrisponde il rischio di malattie della cavità orale, con conseguente compromissione della struttura ossea.

Ma può derivare anche da altri fattori, quali aspetti genetici o comportamenti errati come fumo, controlli insufficienti, ecc.

Molto però può fare la prevenzione per questa patologia, perché aiuta a evitare o almeno limitare il danno, a vantaggio della salute orale della persona.

Per la prevenzione di questa patologia è necessario effettuare un accurato esame orale ed extraorale comprensivo di indagine radiografica, oggi inoltre, c'è la possibilità di effettuare una radiografia computerizzata, che permette ai professionisti del settore, diagnosi e trattamenti di precisione e prevedibilità, con conseguente risultato chirurgico migliore.

Secondo gli ultimi studi scientifici, inoltre, c'è perfino una precisa relazione fra perdita dei denti e sviluppo di deficit cognitivi e demenza senile. È bene sapere che se si effettuano controlli periodici, e quindi l'atrofia ossea mascellare è presa in tempo, è possibile intervenire inserendo innesti ossei in materiale biocompatibile che consentono di aumentare la quantità dell'osso della mascella e della mandibola, fino a fornire la base necessaria ad ancorare le radici artificiali. Questo permette così alla persona di continuare il suo percorso di vita in estrema serenità. La prevenzione è sempre la miglior cura.

*Redazione*

# La Moderna Radioterapia



La radioterapia è tra le specialità della medicina che negli ultimi anni si è evoluta maggiormente. Un'evoluzione tecnologica e non solo, che permette oggi di raggiungere risultati che fino a qualche anno fa sembravano impensabili. I moderni acceleratori lineari non sono più soltanto degli avanzatissimi apparecchi di trattamento ma sono anche dotati di sofisticati

sistemi diagnostici. L'acceleratore lineare del Marrelli Hospital per esempio, è provvisto di un sistema Tc integrato che permette di visualizzare, prima di ogni seduta, la corretta posizione del paziente e soprattutto la corretta posizione del target che si intende trattare. Inoltre, è dotato di un sistema di lettura della superficie corporea, per verificare i movimenti del paziente e

dedurre come si spostano gli organi all'interno di esso. Questo aiuta tantissimo gli specialisti, ad esempio quando devono trattare delle lesioni localizzate in organi mobili, come i polmoni, il pancreas, il fegato, perché potendo raggiungere un elevato grado di accuratezza, sono autorizzati ad erogare dosi più alte, che consentono un maggior controllo della malattia. E questo è un risultato molto importante, perché, rispetto al passato, i trattamenti sono molto più efficaci e provocano molta meno tossicità al paziente.

Gli avanzamenti tecnologici fortunatamente non si fermano, sono già in uso clinico acceleratori dotati di risonanza magnetica e, più di recente negli Stati Uniti, ne stanno sperimentando con integrata una pet/tc.

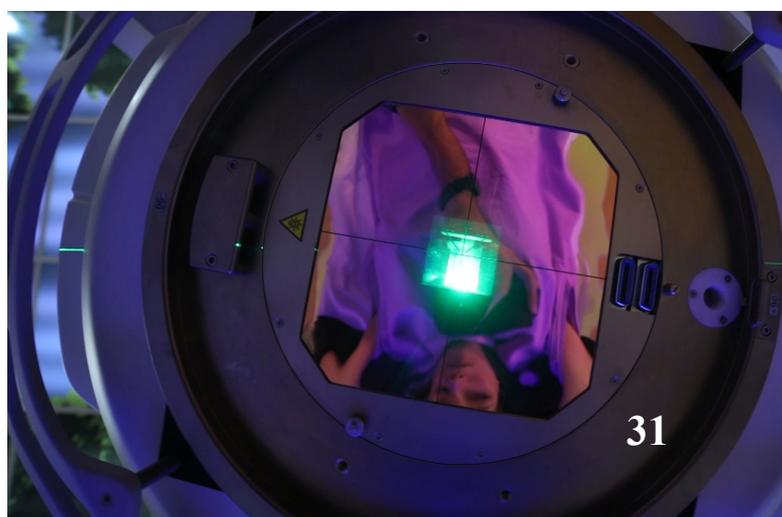
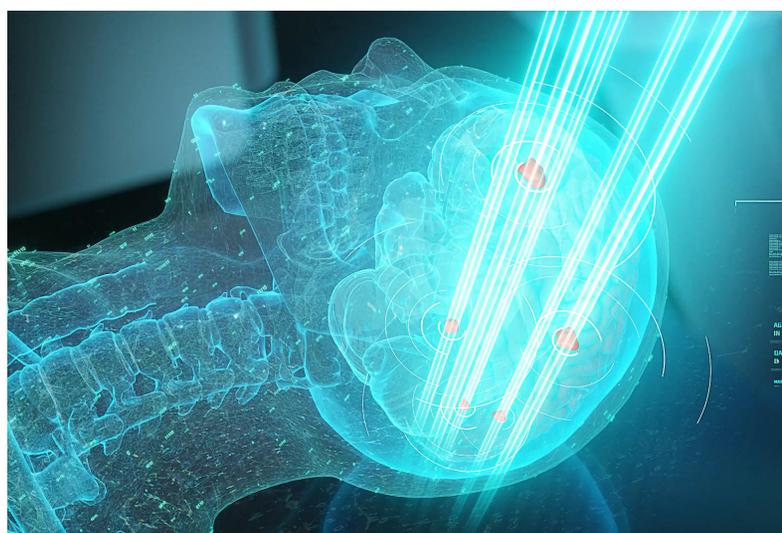
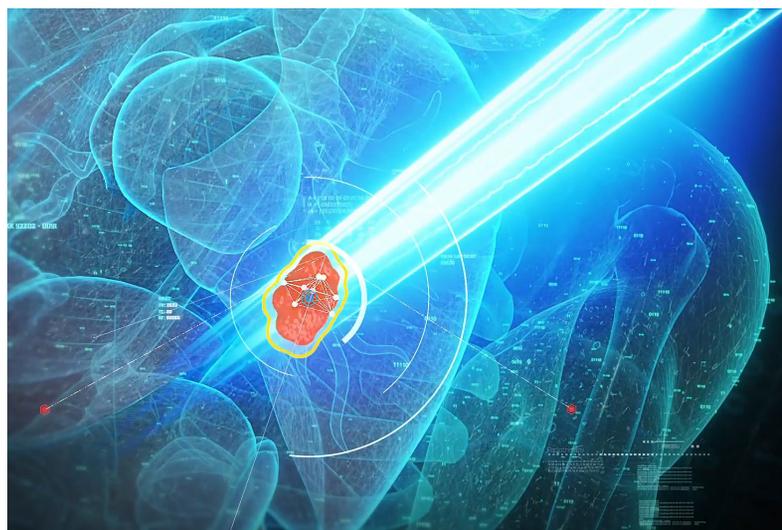
Oltre ai miglioramenti tecnologici non vanno dimenticati quelli ottenuti dall'integrazione della Radioterapia con le moderne chemio ed immuno terapie, che produce spesso risultati inimmaginabili. Pensiamo alla possibilità di ottenere remissioni durature anche nei pazienti cosiddetti oligometastatici, cioè già metastatici ma con poche sedi di malattia o all'effetto *Abscopal* caratterizzato dalla riduzione dimensionale e/o numerica o addirittura alla scomparsa di lesioni tumorali distanti da quella irradiata.

Quanto detto ha come risultato il miglioramento della prognosi del paziente, limitando e talvolta escludendo completamente i possibili effetti collaterali.

Non dimentichiamo infine che la Radioterapia è, in molti casi, l'unica terapia possibile, curativa, adiuvante ed anche palliativa e si stima che il 60% dei pazienti oncologici la riceveranno almeno una volta nel loro percorso di cure.

Il consiglio che mi sento di dare ai pazienti è quello di affrontare questo ostacolo con serenità, speranza, e fiducia insomma di mettercela tutta perché è dimostrato che uno stato d'animo positivo migliora la riuscita del trattamento e perché come diceva qualcuno "la vita è bella".

**Dott. Francesco Maria Aquilanti**  
**Primario Radioterapia Marrelli Hospital**



# Precisione stereotassica per ogni anatomia

## Spingersi al di là della pratica stereotassica

I trattamenti stereotassici richiedono il più elevato livello di accuratezza, precisione ed efficienza, che abbiamo combinati in un acceleratore lineare. Versa HD™ consente Radiochirurgia Dinamica ad Alta Definizione (HDRS) offrendo un'assoluta affidabilità in radiochirurgia intra ed extra craniale guidata da una precisione dell'imaging anatomico per una pratica clinica evoluta.

[elekta.com/chooseVersaHD](http://elekta.com/chooseVersaHD)



LADVHD200211

Focus where it matters.

 **Elekta**

“**MOLTI DENTIFRICI INATTIVANO  
L'AZIONE DELLA CLOREXIDINA**”

**NON TUTTI**

SLOGAN.IT



**Il gel dentifricio Curasept DNA | ADS**  
è studiato per ottenere il  
**100% di performance** dal trattamento.



Molti dentifrici in pasta contengono sali tra cui carbonati, fosfati, tensioattivi anionici come il sodio laurilsolfato. Questi eccipienti si legano alle due cariche positive della molecola di Clorexidina inattivandola e compromettendone parzialmente o totalmente l'efficacia antibatterica.

**Il gel dentifricio Curasept DNA | ADS è stato studiato per evitare questo problema e garantire il 100% dell'azione della clorexidina contenuta nel collutorio.**

Grazie ad un uso sinergico di collutorio e dentifricio Curasept, è possibile conservare più a lungo i benefici del trattamento.

I collutori Curasept 0,20 e 0,12 e il gel parodontale 0,5% sono gli unici Dispositivi Medici con formulazione a base di Clorexidina con ADS + DNA che in Europa hanno ottenuto la certificazione in Classe III dall'Istituto Superiore di Sanità in conformità alla Direttiva 93/42/CEE.

**DETRAIBILI FISCALMENTE**

[curaseptspa.it](http://curaseptspa.it)

  
**CURASEPT**  
FIRST BECAUSE WE CARE

# Esami diagnostici più precisi GRAZIE ALLE NUOVE TECNOLOGIE

Il centro Radiology del Marrelli Hospital è una struttura innovativa che opera nel campo sanitario dedicandosi alla diagnostica per immagini con apparecchiature di ultima. Tra gli esami più richiesti c'è sicuramente la mammografia: che viene eseguita soprattutto sulle donne dopo i 40 anni. Il senografo 3D presente in clinica è caratterizzato da un basso dosaggio, dalla possibilità di non comprimere tanto la mammella e inoltre è dotato anche di tomosintesi dando la possibilità di visualizzare la mammella in 3 dimensioni in modo da poter vedere anche i noduli più piccoli. Inoltre permette di effettuare la mammografia con mezzo di contrasto, una tecnica di ultima generazione che dà ulteriori informazioni al radiologo. Molto richiesta è la Tac, che serve per studiare i pazienti affetti da diverse patologie, soprattutto quelle oncologiche. La Tac del Marrelli Hospital riduce di circa l'85% la dose di radiazione al paziente, dando una ricostruzione dettagliata degli organi e delle eventuali patologie presenti molto rapidamente (circa 20 secondi). Di fondamentale importanza è la Moc. Viene prescritta solitamente all'inizio della

menopausa oppure in soggetti che hanno determinate patologie che possono provocare un indebolimento dell'osso. Il vantaggio di questa apparecchiatura è che a distanza di tempo, il macchinario, riesce a fare un confronto con gli esiti precedenti, permettendo al medico di capire se la patologia sta progredendo o meno. In ultimo, un altro esame diagnostico molto richiesto è la risonanza magnetica. Solitamente questo è un esame che suscita paura nei pazienti, per questo la clinica ha scelto di dotarsi di un macchinario con un gantry (cioè il tubo dove viene posizionato il paziente) più largo rispetto ad altre apparecchiature. Per i pazienti più claustrofobici è disponibile la risonanza magnetica aperta, che riesce ad eseguire tutti gli esami diagnostici delle grosse articolazioni.

Il centro Radiology del Marrelli Hospital pone al centro della propria attività il Paziente con attenzione particolare alle sue esigenze, al suo stato di salute, il tutto con rispetto umano e competenza professionale.

**Dott. Matteo Salcuni**  
**Primario Radiologia Marrelli Hospital**



METTIAMO AL CENTRO, **PRIMA DI OGNI COSA**, I NOSTRI PAZIENTI!  
PER QUESTO ABBIAMO SCELTO APPARECCHIATURE  
**DI ULTIMA GENERAZIONE**

DIRETTORE SANITARIO DOTT. MASSIMILIANO AMANTEA



RICORDATI DI PORTARE LA  
RICETTA MEDICA PRESCRITTA  
DAL TUO MEDICO DI BASE

PRENOTA LA TUA

**TAC e RISONANZA MAGNETICA**

IN CONVENZIONE CON IL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE



+39 0962 96 01 01



+39 393 90 19 146

**m+**  
MARRELLI  
Hospital

**RADIOLOGY AND  
THERAPY**  
MARRELLIHOSPITAL

presented by  
MARRELLI**HEALTH**

**MARRELLI HOSPITAL**



via Gioacchino da Fiore, 5 - CROTONE



[www.marrellihospital.it](http://www.marrellihospital.it)

# La Nutrizione e le sue regole

Ci si rivolge al biologo nutrizionista in diverse circostanze, oggigiorno soprattutto quando si intende perdere peso, ma intraprendere un percorso con un nutrizionista è importante anche quando ci sono diverse condizioni fisiopatologiche, che in questo caso si intendono gestire con l'alimentazione: la nutrizione dei pazienti che subiscono forti perdite di peso, blocchi metabolici o in casi di eccessiva magrezza, o anche gestire l'alimentazione di pazienti in gravidanza, allattamento, senilità, chi pratica attività sportiva, ma anche quei pazienti affetti da alcune patologie come diabete, tiroide, problemi alla pelle, anche metabolici ed endocrinologici.

È importante sapere che la nutrizione incide tantissimo sull'insorgenza delle patologie, lo è ancora di più per i pazienti oncologici o comunque affetti da patologie gravi.

Sappiamo per esempio che nelle patologie tiroidee, l'endocrinologo gestisce il paziente dal punto di vista patologico, ma per la nutrizione è fondamentale eliminare o prediligere alcuni alimenti. In questi casi, quindi, gestire la dieta e applicare delle giuste strategie nutrizionali risulta fondamentale per il miglioramento della patologia stessa.

Diverso è quando invece si tratta di gestire pazienti obesi

o in sovrappeso. Condizione che viene innanzitutto stabilita attraverso una accurata visita, dove vengono valutati una serie di parametri del paziente, come il BMI, cioè il rapporto tra peso e altezza, la BIA che è invece l'analisi della composizione corporea (grasso, muscolo, acqua) molto importante quest'ultima perché la massa grassa definisce un soggetto obeso o in sovrappeso e quindi il relativo percorso da definire. I rischi legati all'obesità e al sovrappeso sono molti, primo fra tutti, l'insorgenza di altre patologie che potrebbero mettere a rischio le condizioni di salute del paziente stesso. Infatti, non a caso, spesso questi pazienti hanno problemi legati alla pressione, al cuore e anche a delle alterazioni ematochimiche.

Il consiglio dei nutrizionisti è sempre quello di iniziare a prendersi cura di se stessi, e di farlo con un professionista del settore e mai da soli, soprattutto perché bisogna essere seguiti in maniera corretta, non con consigli presi su internet o diete fai da te.

È importante quindi ricordare che iniziare un percorso di questo tipo aiuta a migliorare il proprio benessere e quindi anche la propria vita.

**Dott.ssa Hilary Di Sibio**  
**Biologa Nutrizionista Marrelli Hospital**





 smith&nephew

 Interhaxx 



SBIANCAMENTO DENTALE  
PROFESSIONALE  
CHIEDI AL  
TUO DENTISTA

WHITE  
DENTAL  
BEAUTY

WHITE DENTAL BEAUTY

il segreto di un bel sorriso

DISTRIBUITO DA  
DENTAL TREY

 dental trey



# again

**Laser Alexandrite e Nd:YAG alla massima potenza.  
Tecnologia Moveo per il massimo comfort.**



Epilazione



Lesioni pigmentate benigne



Lesioni Vascolari



Ringiovanimento non ablativo



Onicomicosi



moveo HR

moveo PL

moveo SR

moveo VL

## *Il trattamento delle fastidiose*

# Vene Varicose



La patologia delle vene varicose è estremamente diffusa, soprattutto nelle donne. È una patologia che ha un'origine familiare non genetica, perché c'è una predisposizione, che è dovuta fondamentalmente al difetto di una valvola che sta all'inguine che è quella che dovrebbe regolare il passaggio del sangue tra la safena e la vena femorale.

Il sangue venoso fa una discreta fatica a tornare verso il cuore, perché non ha una spinta e quindi rallenta abbastanza spesso, soprattutto quando stiamo in piedi fermi. Poi si ha un modesto ritorno venoso dal sangue superficiale, legato a queste due vene, che si chiamano grande e piccola safena e che sono abbastanza conosciute perché fondamentalmente si ammalano. Ovviamente la vena, come tutte le vene, non ha una parete muscolare, quindi più sangue ci passa, più tende a dilatare. Questo spiega perché è una patologia non solo che non può risolversi da sola, ma è progressiva e peggiorativa di se stessa.

Nel sesso femminile, la maggior parte delle volte, l'indicazione all'intervento chirurgico è di tipo estetico, perché rappresentano appunto un inestetismo. A lungo andare, si passa però da un problema estetico

ad un problema funzionale, perché questo problema inizia a dare fastidio, un senso di peso alla gamba, gonfiore in periferia, crampi notturni, che possono poi proseguire con complicanze maggiori. L'indicazione chirurgica, quindi, è quasi obbligatoria, perché è un intervento semplice, senza pericoli particolari e se l'intervento è fatto in maniera corretta l'incidenza di recidiva è intorno all'1%, quindi bassissima.

Di solito i professionisti del settore, consigliano di adottare delle precauzioni, che possono solo rallentare la comparsa della patologia. Sarebbe utile quindi, camminare molto, perché vuol dire aiutare il ritorno venoso, portare un po' di tacchi (5 cm) perché si aiuta la compressione dei muscoli, non portare jeans stretti o stivali perché riscaldano l'arto, cosa che bisogna evitare perché bisognerebbe tenere le gambe al freddo, per quanto possibile ovviamente. Inoltre, c'è da dire che la terapia medica è quasi del tutto inutile.

**Dott. Pierluigi Giorgetti**  
**Chirurgo Vascolare Marrelli Hospital**



# Macchie e Capillari

ESTETICA MEDICALE

**TRATTAMENTO  
LASER EFFICACE  
E DELICATO**



 **+39 0962 96 01 01**

 **+39 334 64 12 283**

# Cefalea e Intolleranze alimentari

La cefalea rappresenta uno dei disturbi maggiormente riferiti dai pazienti che si recano dal medico di famiglia. Le sue cause scatenanti sono molteplici e complesse, sono un sintomo tipico di numerose malattie che colpiscono naso, occhi, gola, orecchie, denti; accompagnano sempre le infezioni acute sia generali, che intracraniche, è frequente in quei soggetti sofferenti di ipertensione arteriosa, e di situazioni particolarmente gravi come traumi cranici, tumori cerebrali, ipossia cerebrale. Altre volte la cefalea non è legata ad altre patologie specifiche. Nella gestione delle cefalee il medico si può trovare di fronte ad alcune situazioni critiche, che vanno ad interessare diversi aspetti del problema, per tale motivo è fondamentale formulare una corretta diagnosi ed avere una buona conoscenza dei criteri diagnostici, basati sulla classificazione internazionale, operata dall'International Headache Society (IHS), che descrive in maniera precisa più di trecento forme di cefalea. Le cefalee sono distinte in tale classificazione in:

- Cefalee primarie: che rappresentano esse stesse la malattia e nelle quali non sono evidenziabili delle sottostanti cause organiche, comprendenti:
  1. Cefalea tensiva;
  2. Emicrania con o senza aura;
  3. Cefalee a grappolo;
  4. Altre tipologie di cefalee primarie.
- Cefalee secondarie: dovute invece a cause organiche ben definite, come:
  1. Malattie sistemiche: per esempio, malattie infettive batteriche o virali, il LES (lupus eritematoso sistemico), la tiroidite di Hashimoto, le complicanze di alcune patologie intestinali, etc;
  2. Cefalee legati a disturbi omeostatici: legate ad alterazioni della pressione arteriosa, ischemia miocardica acuta, modificazioni del volume del sangue e del suo contenuto gassoso, etc;
  3. Cefalee da elevata altitudine;
  4. Cefalee da apnee notturne.

## L'epidemiologia della cefalea

La cefalea nel bambino è un sintomo comune ed è un frequente motivo di accesso al Pronto Soccorso pediatrico (1-2%); la frequenza della cefalea cronica ricorrente nei bambini entro i 7 anni di età è del 40%,

mentre del 75 % entro i 15 anni di età. Essa rappresenta un fattore disabilitante anche in tale età, che insieme ai riflessi sulla vita familiare e sull'efficienza nelle attività scolastiche, ne fanno una malattia sociale. Nella popolazione adulta, la cefalea è un problema ricorrente infatti si può distinguere:

- Il 47 % soffre occasionalmente di "mal di testa" in generale;
- 10-12% della popolazione generale soffre di emicrania, maggiore nelle donne (circa il doppio degli uomini); è una tipologia di cefalea che perdura per 4-72 ore, è pulsante, variabile di intensità da grave a moderata, accompagnata spesso da vomito, nausea, ipersensibilità agli odori, al suono e alla luce di forte intensità.
- 38 % soffre di cefalea muscolo-tensiva, che dura dai 30 minuti ai 7 giorni, non pulsante, di grado lieve o moderato, ma non associato a nausea, vomito, fotofobia, rumore ed odori;
- Il 3% soffre di cefalea cronica che durano più di 15 giorni al mese.

Nel fenomeno cefalea è molto frequente la familiarità,



può essere considerata una malattia di genere, in quanto il rapporto uomo: donna è di 1:3. Da oltre 150 anni è stata riconosciuta la trasmissibilità genetica nella cefalea, anche se non c'è una certezza sul meccanismo di trasmissione. Si ipotizza un pattern a trasmissione autosomica dominante con una maggiore penetranza nelle donne, trasmissione legata al cromosoma X, o anche trasmissione recessiva, e recentemente è stata proposta una modalità di trasmissione materna non mendeliana di tipo mitocondriale e, alcuni studi si sono basati sull'identificazione dei geni mitocondriali coinvolti. Analisi recenti, su pazienti cefalgici hanno rilevato delezioni e/o mutazioni sul DNA mitocondriale. Inoltre, da ricerche recenti nelle forme comuni di cefalea si propende verso un tipo di eredità "poligenica", legata cioè all'interazione di più geni responsabili, e di più fattori o trigger ambientali nel produrre la cefalea.

### **La Cefalea e l'alimentazione**

L'osservazione di una associazione diretta tra il consumo di particolari alimenti e lo scatenarsi della cefalea risalgono alla fine del 1700. Da allora numerosi ricercatori si sono interessati al fenomeno, cercando di individuare le cause della "dietary

migraine" o cefalea alimentare. Benché l'evento finale precipitante è l'ingestione di alimenti specifici, a cui un soggetto è particolarmente suscettibile, è necessario l'intervento anche di altri fattori scatenanti, come fluttuazioni ormonali, disordini del sonno, stress, etc. Sono state avanzate ed indagate numerose ipotesi per spiegare tale relazione:

1. Ipotesi legata alla presenza di alterazioni delle prostaglandine;
2. Ipotesi legata a deficit di specifici nutrienti;
3. Ipotesi legata ad ipoglicemie;
4. Ipotesi legata alle reazioni avverse alimentari.

### **Ipotesi legata alla presenza di alterazioni del metabolismo delle prostaglandine**

Ci sono numerosi studi sperimentali che indicano, come fattore scatenante della cefalea, una alterazione del metabolismo della serotonina, infatti, si parla di "low serotonin syndrome." È stato dimostrato, che il rilascio di serotonina piastrinica, nei pazienti affetti da "dietary migraine", avviene con una maggior velocità rispetto ai controlli, con una maggiore aggregabilità piastrinica, un aumento di iperlipidemia correlata con il rilascio di serotonina stessa, con un peso molecolare minore a 50 dalton, che potrebbe corrispondere ad alcuni acidi grassi. È stato evidenziato nel corso delle



crisi, un aumento degli acidi grassi liberi del 10% nei pazienti affetti da cefalea alimentare, rispetto ai controlli, in particolare un aumento del 36% dell'acido stearico, dell'80% dell'acido palmitico e del 138% dell'acido linoleico, ed elevati livelli di LDL, oltre ad altri lipidi identificati come triggers della cefalea. Gli alimenti ricchi in lipidi sono anche ricchi di acido linoleico, un precursore delle prostaglandine, tra cui la PGE-1, potente vasodilatatore, svolgendo un ruolo fondamentale nella eziopatogenesi della cefalea. Una dieta ricca di acidi grassi saturi comporta un aumento delle LDL plasmatiche, con conseguente aumento della aggregabilità piastrinica. In soggetti che seguono questa tipologia di alimentazione, oltre a ciò, esiste uno stato di ipercoagulazione, determinando un primo possibile step per la crisi cefalgica. Di conseguenza, una dieta a basso contenuto in grassi (20 g /die) comporta una significativa diminuzione nella frequenza degli attacchi, dell'intensità e della durata della cefalea, legata alla diminuzione della produzione di PGE-1. La riduzione di assunzione dei grassi è compensata da un aumento di assunzione di carboidrati, che comporta una maggiore disponibilità di vitamina B6 e di triptofano che sono rispettivamente cofattore nella sintesi e precursore della serotonina. È stato dimostrato che l'assunzione di alcuni alimenti ricchi di zolfo (aglio, cipolla, tuorlo d'uovo, asparago) presentano la caratteristica di attivare i narcocettori con conseguente diminuzione della percezione del dolore. Paradossalmente alcuni oli di pesci (salmone, merluzzo) ricchi in acidi grassi omega-3, sono stati trovati utili nel prevenire gli attacchi di cefalea, poiché sembrano avere un effetto stabilizzante delle membrane cellulari nervose, rendendole resistenti al meccanismo cefalgico.

### **L'ipotesi legata al deficit di specifici nutrienti**

Da alcuni anni è stato ipotizzato che il deficit di magnesio potesse rappresentare una delle cause della sintomatologia premestruale. Questo elemento svolge un'importante azione modulatrice sull'eccitabilità neuronale, sulla fluidità delle membrane e sulla permeabilità vascolare, oltre che nella regolazione della funzione della serotonina e nel controllo della produzione dell'ossido nitrico, sul rilascio della sostanza P, sulla sintesi ed attività delle catecolamine. La riduzione del magnesio corticale è coinvolta nell'insorgenza della cefalea.



### **L'ipotesi legata alla presenza di ipoglicemie**

Inizialmente “la cefalea da fame” era spiegata ipotizzando l'esistenza di alterazioni del metabolismo glucidico o della sua regolazione ormonale, ma ricerche condotte sui livelli glicemici ed insulinemici hanno escluso problemi legati alla glicoregolazione. Sembra maggiormente probabile il coinvolgimento dell'acido arachidonico, che si libera dai fosfolipidi di membrana durante il digiuno, infatti i suoi livelli sono risultati significativamente elevati nei pazienti cefalgici con attacchi a digiuno; inoltre l'ipoglicemia severa è in grado di innescare crisi anche in soggetti con anamnesi negativa per la cefalea.

### **L'ipotesi legata alle reazioni allergiche**

Una correlazione tra cefalea e patologie allergiche è stata supposta la prima volta nel 1913 da Lesne e Richet e da allora numerose sono state le ricerche atte a dimostrarne la relazione. Martelletti e colleghi avevano ipotizzato un meccanismo immunologico eseguendo una stimolazione antigenica, nei pazienti con cefalea alimento -indotta ed evidenziando un aumento in circolazione di complessi immuni, attivazione dei linfociti T ed una diminuzione dei livelli circolatori di

IL-4 ed IL-6 accompagnato da un aumento dell'IFN- $\gamma$  e di GM-CSF. Diversi studi dimostrano che le reazioni allergiche provocano un aumento della permeabilità intestinale, permettendo l'assorbimento di sostanze vasoattive intestinali, derivanti sia dall'alimento stesso che dalla flora endogena. Altri evidenziarono come delle cefalee indotte dagli alimenti sono delle vere reazioni allergiche Ig-E mediate; 9 pazienti con cefalea indotta da alimenti furono trattati con una sperimentazione doppio cieco controllata con cromoglicato di sodio, un farmaco inibente la degranolazione dei mastociti, o con placebo, unito a cibi previamente identificati come trigger, evidenziando il suo effetto protettivo, nei confronti dell'assorbimento intestinale di sostanze ed indirettamente anche il ruolo patogenetico delle mastocellule intestinali.

### **Le reazioni avverse agli additivi alimentari.**

Gli additivi sono sostanze utilizzate sin dall'antichità per migliorare la palatabilità e la conservazione degli alimenti. Con il passare del tempo il numero di queste molecole a disposizione è aumentato, attualmente vi sono diverse migliaia di additivi a disposizione nell'industria alimentare e si stima annualmente un consumo medio di circa 5 kg. Fortunatamente la maggioranza degli additivi non induce reazioni avverse, ma alcune molecole possono dare delle reazioni gravi. La sintomatologia comprende orticaria, rinite, prurito, asma, cefalea, ed il meccanismo è ancora da definire. Gli additivi che più comunemente danno reazioni sono:

- **Nitrati e nitriti:** i nitrati sono presenti naturalmente in alimenti di origine animale (pancetta, salame, prosciutto, hot dog), nei vegetali (broccoli, patate, lattuga, spinaci, sedano, cavolfiore, barbabietole) e nell'acqua. I nitriti si formano dalla riduzione dei nitrati ad opera della saliva o dei batteri della flora intestinale. I nitriti vengono aggiunti industrialmente come conservante negli alimenti (prosciutto, wurstel, carni in scatola, insaccati, pesci marinati, prodotti a base di carne e a volte anche nei prodotti caseari). Essi sono responsabili di vasodilatazione e della cefalea, definita "hot-dog headache", che insorge solitamente 30-60 minuti dopo l'ingestione degli alimenti incriminati, oltre ad arrossamento al viso e al collo, diminuzione di ossigeno circolante e conversione in nitrosamine, sostanze cancerogene.

- **Il glutammato monosodico (MSG):** si può trovare naturalmente in molti alimenti, particolarmente nel grano padano. L'FDA ha inserito questo additivo nella lista di quelli considerati innocui per la salute umana, insieme al pepe e allo zucchero. È frequentemente e comunemente utilizzato nella cucina orientale, costituendo un frequente trigger della cefalea, in soggetti predisposti. Tale sintomatologia è stata denominata "la sindrome del ristorante cinese", poiché essa è insorta sempre in seguito al consumo di un pasto in tali ristoranti, che utilizzano l'MSG per la preparazione di alcune pietanze. La sintomatologia insorge 1- 2 ore dopo l'ingestione, è analoga in tutti i pazienti e consiste in cefalea, che può persistere per qualche giorno, associata ad ansia, palpitazioni, formicolio alle estremità, sensazione di sete, minzione. È stato ipotizzato che i sintomi sono secondari a gravi alterazioni del metabolismo glucidico e dell'utilizzo del GABA (acido gamma-ammino butirrico) a livello centrale, particolarmente nell'ipotalamo.

Inoltre, l'MSG è presente in alimenti come dadi per brodi, sale di soia, zuppe liofilizzate, cibi disidratati.

- **Aspartame:** è uno dei trigger capace di esacerbare la cefalea nei soggetti predisposti; infatti molti ricercatori consigliano cautela per il suo utilizzo come dolcificante in pazienti con cefalea, epilessia e problemi neuropsichiatrici.

### **Le altre sostanze coinvolte nelle reazioni avverse agli alimenti**

Studi hanno dimostrato che la gelatina utilizzata per la preparazione di caramelle ed altri prodotti dolciari, essendo costituita da idrolizzati di proteine alimentari, possono essere dei trigger di episodi di "dietary migraine", senza che il paziente riesca facilmente ad identificarli.

### **Il ruolo preventivo svolto da altri nutrienti**

- **Vitamina B2 o riboflavina:** è un precursore della flavinmononucleotide e flavin adenin dinucleotide, coinvolti nella catena fosforilativa mitocondriale, permettendo all'ossigeno di ricevere gli elettroni e gli ioni H<sup>+</sup>, derivanti dal ciclo di Krebs. Studi sperimentali hanno dimostrato che una dose di 400 mg/die, riducono la frequenza e il numero dei giorni di attacco della cefalea. Inoltre è stata dimostrata nei

pazienti affetti da cefalea, oltre che la carenza della B2, anche di tiamina ed acido folico.

- **Zenzero:** è una varietà botanica di cui si consuma la radice essiccata e polverizzata, viene frequentemente e comunemente utilizzato come condimento e nella preparazione dei dolci, nella cucina orientale. Numerose prove sperimentali, hanno dimostrato che lo zenzero determina un miglioramento della cefalea, grazie ad alcune caratteristiche:

- a. Azione antistaminica: capace di contrastare gli effetti vasodilatatori dell'istamina, con conseguente miglioramento della cefalea;

- b. Azione antiossidante: i radicali liberi inducono il rilascio di istamina, quindi contrastano la loro azione negativa bloccando il rilascio dell'istamina.

- c. Inibisce la secrezione delle prostaglandine, bloccandone la produzione a partire dall'acido arachidonico.

### La cottura degli alimenti e la cefalea

Gli alimenti possono modificare la loro composizione nutrizionale in modo significativo a seconda della tecnica di cottura applicata; oltre alla variazione dei loro componenti nutrizionali, come perdita di vitamine e sali minerali, può far seguito una variazione nella composizione chimica dell'alimento stesso, con formazione di sostanze tossiche per l'organismo, come idroperossidi e radicali liberi.

Un alimento sottoposto ad un trattamento termico non corretto può diventare un trigger della "dietary migraine". I metodi di cottura in uso vengono classificati in:

- a. Cottura a calore secco o ad aria: comprende la cottura al forno elettrico e la griglia, con uso della brace. Le temperature elevate raggiunte sono comprese fra 120-260° C, possono comportare una diminuzione del potere nutritivo proteico, per distruzione di amminoacidi essenziali, o addirittura la formazione di composti inattaccabili enzimaticamente e quindi non assorbibili; inoltre molte vitamine idrosolubili (vitamina C, B1, B2) sono termolabili.

- b. Cottura in acqua: è rappresentata dalla bollitura (100 °C), la cottura a sobbollire (80-90°C), con una cottura oltre i 60-90 minuti dall'ebollizione, la maggior parte delle sostanze idrosolubili (vitamine C e del gruppo B), passano nel liquido di cottura.

- c. Cottura al calore umido: comprende la brasatura e la stufatura, essendo delle forme di combinazione di calore a secco ed in umido, gli aspetti negativi delle alterazioni chimiche e nutrizionali sono presenti

in forma sinergica rispetto alle modalità di cottura separate.

- d. Cottura al vapore e al microonde: sono due tecniche in cui le alterazioni chimiche e nutrizionali sono minime.

- e. Cottura nei grassi: essa è considerata, rispetto alle altre tecniche, il maggior trigger della "dietary migraine"; è stato dimostrato che la correlazione di per sé non è associabile alla frittura, come processo di cottura, ma alla modalità non corretta di effettuarla. Le regole per una buona frittura risiedono:

- Nella scelta dell'olio extravergine di oliva, piuttosto alle altre tipologie, per il suo punto di fumo più elevato, che comporta una trasformazione più tardiva nella composizione e generazione di sostanze tossiche. Inoltre nell'olio di oliva è presente una discreta quantità di vitamina E, con azione antiradicalica che ha la proprietà di rallentare i processi di perossidazione.

- Le dimensioni dell'alimento da friggere: non deve essere troppo elevata.

- Immersione dell'alimento nell'olio, solo quando ha raggiunto per gli alimenti crudi una temperatura ottimale di 180-190 °C, mentre per quelli preventivamente cotti una temperatura di 200 °C; in tal modo si ha in breve tempo la formazione della "crosticina", comportando dei vantaggi, come:

- a. Una limitazione nel passaggio verso l'esterno delle sostanze nutritive;

- b. Bassa penetrazione dell'olio all'interno dell'alimento,



che comporterebbe un aumento calorico e una scarsa digeribilità.

L'olio di oliva deve essere utilizzato una sola volta per la frittura, per evitare l'associazione dell'alimento con le sostanze tossiche prodotte nella precedente frittura. Nella sindrome sgombroide la cottura del pesce, deteriorano la relazione tra carica batterica e produzione di istamina, riducendo o rimuovendo i batteri, ma non influenzano significativamente il contenuto di istamina.

### La cefalea addominale

Alcuni studi dimostrano che la cefalea spesso è una conseguenza del sistema gastrointestinale e del SNE, piuttosto che del cervello e del SNC. La sindrome dell'intestino irritabile (IBS) è una patologia caratterizzata sintomatologicamente da dolore addominale, diarrea e/o costipazione. Le cause dell'IBS non sono solo da ricercare nell'alimentazione, ma anche in infezioni gastroenteriche, disturbi psichiatrici. Colpisce le donne rispetto agli uomini con una frequenza donne: uomini di 2:1, dove si accompagna anche a stati ansiosi. L'associazione tra cefalea ed IBS è stata notata per la prima volta da Watson ed al. nel 1978. Nel 1983 Gasbarrini ed al., in uno studio su 225 pazienti cefalgici, utilizzando il breath test urea  $^{13}C$ , notarono che nel 40% dei pazienti era presente *Helicobacter pylori*. L'83% dei

pazienti furono sottoposti ad una terapia antibiotica eradicante, evidenziando una diminuzione degli attacchi di cefalea e riduzione di sostanze vasoattive prodotte nel corso dell'infezione.

La cefalea associata alla colica biliare, insieme ad altri sintomi come vertigini, meteorismo, malessere generale, diarrea e /o costipazione è molto frequente in alcuni pazienti. Infatti esiste una relazione fra cefalea e disbiosi.

La disbiosi è definita come l'alterazione sia qualitativa che quantitativa dei rapporti delle diverse popolazioni batteriche intestinali, legata ad una alimentazione squilibrata (ricca in carboidrati raffinati, grassi, carni ed reazioni avverse agli alimenti), abuso di farmaci (antibiotici, tranquillanti lassativi), eccesso di fumo ed alcol, infezioni intestinali, rallentamento della peristalsi intestinale e contaminazioni alimentari da fertilizzanti e conservanti. La sintomatologia comprende meteorismo, stitichezza, flatulenza, gonfiore addominale, colite. Lo squilibrio della flora comporta la formazione di aminotossine dalla decarbossilazione di aminoacidi, derivanti dalle proteine mal digerite. Molte di queste amine sono vasocostrittori, altre come l'indolo e scatolo sono responsabili dell'odore particolare delle feci. Dalla loro distribuzione sistemica derivano una serie di patologie che apparentemente non hanno correlazione intestinale come: acne, cefalea, depressione, alito cattivo, riniti, dermatiti, eczemi, stanchezza cronica, dolori articolari, invecchiamento cutaneo, ipovitaminosi. Il Nutrizionista clinico nell'affrontare una problematica riguardante le reazioni avverse con la cefalea, deve iniziare con una buona anamnesi del paziente, saperlo ascoltare, poiché da questo primo colloquio si può riuscire ad individuare, quali possono essere le ipotetiche cause alimentari, chiaramente non ci si può fermare a ciò, poiché potrebbe esserci l'influsso soggettivo sia del paziente, che del professionista. Il passo successivo è di consigliare al paziente di sottoporsi ad accertamenti diagnostici, come il test delle intolleranze alimentari, o al RAST, etc; successivamente, la terapia maggiormente affidabile, è la dieta ad eliminazione/rotazione, che per ottenere risultati attendibili, richiede sia una collaborazione tra paziente e professionista, che forte disponibilità di quest'ultimo, oltre che una sua buona preparazione di base, la conoscenza del metodo, ma anche i gruppi di alimenti e le famiglie in cui essi vengono suddivisi.



**Dott.ssa Geppina Balduino**  
**Biologa Nutrizionista Marrelli Hospital**



# *Fallimento Protesico e* **STATO DELL'ARTE E STUDI SPERIMENTALI**

I volumi della chirurgia protesica ed implantare sono in rapida crescita. Nonostante la variabilità internazionale l'aumento è costante, ed in Italia il tasso di interventi di chirurgia implanto-protesica di sostituzione nelle branche ortopediche e maxillo-facciale si è mostrato in linea con la media OCSE, rivelando un aumento medio di quasi il 30%. Insieme all'estetica, al comfort e al valore biologico, la longevità è uno dei requisiti essenziali della terapia protesica. Nonostante le notevoli implicazioni socio-sanitarie della chirurgia protesica, ancora persiste un notevole costo strutturale derivante dalla procedura di revisione da fallimento implanto-protesico. Secondo i dati del registro italiano artroprotesi (Riap) del 2020 l'infezione rappresenta la quarta causa di revisione (11,3%) nell'anca, la terza causa nel ginocchio (16,7%) e nella spalla (13,8%); segue il cavo orofaringeo, con le infezioni parodontali e le microbatteriemie successive ad estrazione (20- 30%). L'infezione, perciò, continua ad essere una causa frequente di fallimento delle protesi presentando un alto costo sanitario e sociale nel

trattamento. Al fallimento, perciò, segue la revisione protesica le cui principali cause sono il cedimento della tenuta asettica, l'instabilità e l'infezione post-chirurgica. Revisioni sistematiche della letteratura sulla longevità delle protesi, a dieci anni, forniscono dati concordi: la probabilità di sopravvivenza dell'impianto è circa del 90% e la probabilità di successo dello stesso è del 70% circa. Con il termine di "sopravvivenza" si intende una protesi in situ e ancora funzionante che non abbia mai avuto o non necessiti di interventi correttivi.

Per "successo" è da intendersi una protesi in situ esattamente così come era in origine.

Ordinariamente, in odontoiatria, una protesi fissa dovrebbe durare 10-12 anni. Non c'è una regola fissa se parliamo di tempo dalla baseline alla comparsa di un fallimento protesico. Negli Stati Uniti, ad esempio, le assicurazioni identificano in soli otto anni la durata media di un restauro. Se consideriamo la letteratura recente, in una revisione sistematica del 2018 si parla di una survival rate del 98,7% per la protesi



perimplantari. La perimplantite invece si manifesta con i segni di infiammazione della mucosite e perdita di osso perimplantare. Purtroppo, se guardiamo i recenti dati presenti in letteratura, le prevalenze della mucosite e della perimplantite sono molto elevate. Diagnosi, piano di trattamento e mantenimento giocano ancora una volta un ruolo fondamentale nel limitare le complicanze. Genericamente, i fattori di rischio si possono dividere in site level e patient level. I site level sono la quantità di osso residuo, il coinvolgimento delle forcazioni, la profondità di sondaggio, la mobilità degli elementi dentari e il sanguinamento al sondaggio. I fattori patient level sono invece il fumo, lo stato di salute del paziente, le parafunzioni e soprattutto la capacità di mantenere una buona igiene. Gli autori di uno studio retrospettivo, presentato come poster al congresso nazionale del Collegio dei docenti universitari di discipline odontostomatologiche del 2017 affermano che le complicanze protesiche cliniche e di laboratorio sono frequenti. L'analisi è stata condotta su 98 protesi

## Revisione

fissa implantare in ceramica e un 93% per la protesi implanto-supportata in zirconia. Secondo studi recenti di campionamento le revisioni riguardano più spesso le donne (60,9%) con età media di 69,3 anni. La causa più frequente di una revisione ortopedica, invece, va rintracciata nell'allentamento delle componenti tibiali (20,4%) e di quelle femorali (12,1%), nelle infezioni (17%) e nell'instabilità dell'impianto (15,9%). Il tempo è comunque un fattore importante e più passa e più è probabile che, a causa dell'usura, si possano verificare complicanze. Tuttavia, nel follow-up gioca un ruolo importante la compliance del paziente per il mantenimento di un'accurata igiene e per il rispetto delle visite di controllo. Le complicanze in campo implanto-protesico si dividono in biologiche e biomeccaniche. Le complicanze biomeccaniche comprendono le fratture dell'impianto o degli abutment, svitamenti o fratture del materiale di costruzione. In termini di complicanze biologiche, dobbiamo differenziare due condizioni: la mucosite e la perimplantite. La prima indica uno stato di infiammazione dei tessuti molli

di pazienti afferenti alla clinica odontostomatologica dell'Università di Padova e il periodo di follow-up è stato compreso da un minimo di un anno fino a un massimo di cinque anni. Di ogni protesi totale sono state considerate diverse variabili cliniche: arcata riabilitata, numero di impianti posizionati, tipo di connessione implanto, tipo di struttura e di rivestimento. Sono state quindi rilevate le complicanze cliniche (risolte alla poltrona) e di laboratorio avvenute nel tempo. Gli interventi più comunemente eseguiti alla poltrona sono stati la riparazione della rottura di un dente o del rivestimento e la chiusura dell'accesso delle viti (47 eventi). Per quanto riguarda le complicanze di laboratorio, la più frequente è stata il rimontaggio o la ristrutturazione dei denti (13 eventi). Si è visto infine che le complicazioni di laboratorio sono state significativamente più presenti nelle protesi rivestite in ceramica. Numeri che fanno concludere agli autori che «le complicanze protesiche sono frequenti, sia a livello clinico che di laboratorio. Follow-up regolari e frequenti sono perciò consigliati per il mantenimento

di una buona funzione in questi pazienti. Il chirurgo non va considerato il main actor della terapia ma paziente e clinico sono entrambi attori nel conseguire un risultato a lungo termine.

Sebbene siano stati proposti diversi rivestimenti antibatterici per prevenire la colonizzazione batterica e la formazione di biofilm, le tecnologie disponibili sono ben lungi dall'essere applicabili su larga scala, a causa di varie limitazioni, tra cui i possibili effetti a lungo termine sulla resistenza batterica e sull'osteointegrazione. L'utilizzo di superfici protesiche in grado di veicolare localmente composti antibatterici rappresenta una nuova alternativa in questo panorama. Sfruttando delle tecnologie di aumento della bagnabilità (idrofilicità) delle superficie protesiche al fine di trattenere efficacemente le sostanze antimicrobiche sulla superficie impiantare, il team di ricerca del Gruppo Marrelli sta effettuando differenti trattamenti ad attività antibatterica utilizzando numerose macromolecole come peptidi antimicrobici, elementi metallici inorganici (argento, rame, zinco) e antibiotici farmacologicamente attivi, con rivestimento in idrogel. Ad oggi son in corso numerosi progetti di ricerca e di grande valenza scientifica per lo sviluppo di nuove strategie con materiali avanzati per la produzione di protesi biomediche innovative. I progetti di calibro internazionale, FabriCARE, Contact, ISIDE, vedono come direttore scientifico, il professore Marco

Tatullo e capofila progettuale Tecnologica Research Institute. A tal fine il gruppo di ricerca, ad oggi, ha eseguito un setup sperimentale dei diversi processi che permettono di ottenere dei coating bioattivi aventi attività antimicrobiche. L'analisi dei protocolli in vitro ed in vivo di coating hanno permesso di selezionare e valutare sperimentalmente le seguenti tipologie di coating: albumina e ECM come metodi di modificazione passiva delle superfici protesiche, e polimeri di BSA/HSA-gluatraldeide o polimeri di BSA-Gluatraldeide-Antibiotici come modificazioni attive. Inoltre, perché gli antibiotici potrebbero diffondere e disperdersi velocemente senza avere un rilascio graduale nel tempo, sono state valutate sperimentalmente le migliori tecniche d'inglobamento mediante polimeri biodegradabili che prevede di intrappolare l'antibiotico/antimicrobico in una matrice polimerica biodegradabile, come il PLGA. Le superfici implantari sono progettate mediante rivestimenti con idrogel basati principalmente su BEM (bone extracellular matrix), PLA-PGA copolimero, PEG (polietilenglicole). In questa fase si sta' analizzando sperimentalmente la risposta cellulare alle differenti tipologie di coating addizionati a molecole aventi attività antimicrobica come gli antibiotici.

***Dott.ssa Caterina Benincasa  
Dott.ssa Elisabetta Aiello  
Tecnologica Research Institute***



...è nato *top*  
**ONE**

Non è solo un impianto, ma è una vera e propria  
“Cura” di Estetica Dentale.

Un percorso sviluppato in più di 45 anni di  
esperienza nel settore.



**CalabroDental**  
*FirstClass*

Unità operativa di Odontoiatria  
e Chirurgia Maxillo Facciale **CALABRODENTAL**

Dir. San. Marrelli Health: Dott. Massimiliano AMANTEA | Dir. San. Amb.: Dott.ssa Maria Rita VETRANO

Via Enrico Fermi 5/b | 88900 Crotona (KR)  
tel. 0962 93 04 14 fax 0962 93 02 32 | [cup@calabrodental.it](mailto:cup@calabrodental.it)

[calabrodental.it](http://calabrodental.it)



# ESPERIA<sup>tv</sup>

UN NUOVO TRAGUARDO  
INSIEME A VOI!



risintonizza il tuo televisore o il tuo decoder, per visualizzarci sul **numero 15**  
oppure seguici in streaming sul nostro sito internet [www.esperia.tv](http://www.esperia.tv)

# Denti Dritti e Belli?

## QUANDO OPTARE PER GLI ALLINEATORI INVISIBILI



Gli allineatori invisibili possono essere considerati una vera e propria tecnica ortodontica, servono per la risoluzione di quelle che sono tutte le malocclusioni che hanno una base di tipo dentale e non scheletrica, come ad esempio affollamenti (denti storti) o diastemi (spaziature tra i denti), ma anche di quei problemi di classe e quindi sporgenza inferiore o superiore e anche per la rotazione degli elementi stessi.

Quindi riescono a correggere tutti quei problemi legati ai disallineamenti e le disarmonie che hanno una base dentale e che non hanno una base scheletrica, o meglio, che abbiano una base scheletrica che sia compensabile con quelli che sono i movimenti dentali.

L'efficacia di questo tipo di allineatori, soprattutto negli ultimi anni, è aumentata notevolmente e questo dipende da diversi fattori. Innanzitutto da alcuni fattori tecnologici, oramai soprattutto con gli allineatori i professionisti lavorano con un flusso interamente digitale.

Che vuol dire, in termini pratici, che non viene più eseguita la classica impronta dalla quale poi viene sviluppato un modello ma viene eseguita direttamente la scansione dell'arcata dentale attraverso uno scanner digitale, che da immediatamente un modello digitale dell'occlusione del paziente. Viene successivamente sviluppato un processo che porta appunto alla produzione dell'allineatore, questo processo permette una grande aderenza dell'allineatore, una grossa predicibilità di quelli che sono i movimenti ed anche una maggiore efficienza degli stessi.



Inoltre, lo sviluppo tecnologico è andato ad agire anche su quelle che sono le composizioni delle resine perché quelle che venivano utilizzate venti anni fa erano più rigide rispetto a quelle che vengono utilizzate oggi, e permettevano solo qualche correzione relativa al disallineamento quindi gli allineatori venivano utilizzati soprattutto nella correzione di piccoli difetti estetici. Le resine di oggi, invece, grazie alle loro elasticità e allo sviluppo tecnologico, riescono ad eseguire tutti i movimenti di tipo dentale che servono alla correzione delle malocclusioni.

È molto importante la capacità del clinico di motivare il paziente, perché essendo questi allineatori removibili, la loro efficacia dipende molto da quella che è la collaborazione del paziente. Un paziente che non collabora, potrebbe rendere vano ogni progettazione clinica.

La durata del trattamento dipende dal tipo di problema.

Il motivo per cui spesso viene utilizzato questo trattamento è legato all'affollamento (denti storti), che oltre a determinare delle problematiche di tipo estetico determina anche problematiche funzionali e potrebbe determinare un eccessivo accumulo di tartaro. Con gli allineatori si possono però anche modificare le diastemature (spazi interdentali maggiori) che possono determinare l'accumulo di cibo in questi spazi stessi e di conseguenza l'insorgenza di carie interprossimali.

Il consiglio dei professionisti è sempre quello di affidarsi a mani esperte perché con i nuovi allineatori è possibile correggere e risolvere la maggior parte delle malocclusioni, ma per farlo in modo corretto è spesso necessaria una multidisciplinarietà.

**Dott. Salvatore Sansalone**  
**Ortodontista Casa di Cura CalabroDental**



*prima*



*dopo*



A sleek, silver, cylindrical curing light with a blue LED tip, standing upright on a dark surface. The tip is illuminated with a blue light. The device has a thin, dark grip at the top and the text 'SmartLite Pro' printed vertically on the main body.

# LE PRESTAZIONI CLINICHE NON SONO MAI STATE COSÌ EFFICACI

NEW!

## SmartLite® Pro

Lampada fotopolimerizzatrice  
a LED modulare

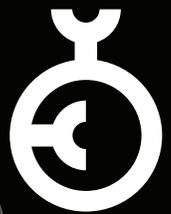
Non ci siamo accontentati di sviluppare una delle lampade fotopolimerizzatrici più innovative del mercato, volevamo fosse anche quella con il design migliore.

La lampada SmartLite® Pro è un dispositivo di polimerizzazione modulare unico, che combina una struttura completamente in metallo con prestazioni eccezionali.

La lente ottica all'avanguardia offre una qualità di polimerizzazione elevata per risultati sicuri.

Il concetto modulare con puntali intercambiabili la rende più versatile di ogni altra lampada.

SmartLite® Pro: progettata per prestazioni eccellenti.



GERMAN  
DESIGN  
AWARD  
NOMINEE  
2020

Numero Verde  
**800-310333**

Dentsply Sirona Italia S.r.l.  
Piazza dell'Indipendenza, 11/B · 00185 Roma · Fax 06 72640394  
infoweb.italia@dentsplysirona.com · www.dentsplysirona.com

Il cambiamento dell'immagine di sé è uno degli aspetti più traumatici per un malato oncologico. Spesso i trattamenti chemioterapici e gli interventi chirurgici determinano importanti cambiamenti corporei nelle donne (es. perdita dei capelli e del seno) che generano la paura di perdere la propria femminilità. Alcune donne, che vivono questi cambiamenti corporei, affermano di sentirsi diverse o di non riconoscersi più. A volte la vita sessuale di una donna malata oncologica viene condizionata dal senso di inadeguatezza rispetto alla trasformazione del proprio aspetto fisico. Infatti, la preoccupazione di non piacere condizionerebbe il desiderio sessuale.

Tuttavia, a dispetto di quel che si possa pensare, diversi studi mettono in evidenza che, per molti uomini,

il cambiamento fisico della propria partner non rappresenta un ostacolo e che si sentono soddisfatti dal semplice fatto di averla accanto. Pertanto, in alcuni casi, la preoccupazione di non piacere e di non sentirsi sufficientemente attraenti nasce dalla mancata accettazione della propria immagine corporea, piuttosto che da un effettivo problema con il partner. Comprendere ciò è di fondamentale importanza, dal momento che il partner può rappresentare un'importante risorsa nel processo di accettazione e di costruzione della nuova immagine di sé.

Così come la donna, anche un uomo sottoposto a chemioterapia o a interventi chirurgici, può presentare un calo del desiderio sessuale. L'asportazione della prostata, di una porzione della vescica o gli interventi

# Sessualità



di asportazione addomino-perineali per il tumore al retto possono causare disfunzioni erettile ed eiaculazioni asciutte. In alcuni uomini, la paura di perdere la propria sessualità, favorisce l'insorgenza di ansia da prestazione che li spinge verso il fallimento sessuale o l'evitamento dell'attività sessuale stessa.

Naturalmente ogni persona è diversa dall'altra e non esiste un modo universale di vivere e affrontare la sofferenza.

La risposta sessuale di un malato di tumore può essere condizionata su vari livelli dalla sede della malattia, dalle tipologie di trattamento oncologico a cui viene sottoposto, dalle risorse psicologiche che possiede, dal significato che ha sempre dato alla sessualità e dalla fase di vita in cui si trova (es. se è in età fertile

o meno, etc.). Le cause psicologiche dei disturbi della sfera sessuale correlati al cancro sono il timore di non piacere, la paura di provare dolore, l'angoscia per aver perso un aspetto funzionale fondamentale per la propria esistenza, la sofferenza per la perdita della propria connotazione sessuale e per la trasformazione della propria immagine corporea, la svalutazione di sé, la vergogna di farsi vedere dal proprio partner, il vissuto di invalidità e il senso di colpa nel provare piacere, nonostante il tumore.

Le alterazioni sessuali possono essere temporanee o irreversibili. Le prime sono di natura transitoria e si risolvono dopo i trattamenti (es. il calo della libido determinato dagli effetti collaterali della chemioterapia), le seconde sono permanenti (es. esiti

# ...e cancro



di interventi chirurgici radicali che alterano la funzione degli organi coinvolti più o meno direttamente con la sessualità come la prostata, l'utero, le ovaie, i genitali e le mammelle).

Dal momento che la vita sessuale è parte integrante della qualità della vita del malato oncologico, va presa in considerazione e va affrontata adeguatamente. La corretta presa in carico di tutti i bisogni del paziente favorisce una partecipazione più attiva al percorso di cura.

Si consiglia a chi vive questa condizione di iniziare a raccogliere informazioni sul tipo di problemi che potrebbero insorgere nella sfera sessuale durante la fase di pre-trattamento. E' necessario discuterne con i medici e gli oncologi di riferimento, così come accade per tutti gli altri sintomi. Essere adeguatamente informati servirebbe a ridurre il livello di ansia, ad evitare il senso di disorientamento durante le cure e ad approcciarsi con maggiore fiducia ai trattamenti medici.

Altro aspetto fondamentale è il dialogo con il proprio partner. Spesso accade che il confronto venga evitato per proteggere l'altro, rischiando di mettere distanza nella coppia. Al contrario, confrontarsi sui vissuti rispetto alla sessualità, serve a restare uniti e ad affrontare insieme le difficoltà.

Ritrovare se stessi e recuperare il rapporto con il proprio corpo è un processo graduale. Ad esempio una

donna che ha subito un intervento di mastectomia può iniziare a riprendere confidenza con il proprio corpo, osservandosi allo specchio, o a riscoprire le piacevoli sensazioni corporee legate al tatto, massaggiandosi durante un bagno caldo.

La stessa ripresa dell'intimità con il proprio partner deve procedere per gradi.

Nei casi in cui la propria intimità venga vissuta in maniera traumatica e i trattamenti medici e i cambiamenti fisici abbiano creato delle ferite profonde, è possibile rivolgersi ad uno psicoterapeuta o ad uno psico-sessuologo. L'intervento psicologico può essere rivolto al singolo partner o alla coppia e ha lo scopo di dare un supporto per comprendere le difficoltà sessuali nelle loro componenti fisica, psicologica e relazionale e di individuare delle soluzioni che possano diminuire il disagio. Il malato oncologico verrà aiutato ad analizzare i pensieri e le emozioni si nascondono dietro ai disagi legati alla sfera sessuale, a trovare soluzioni migliori per vivere con maggiore serenità, a riprendere confidenza con un'immagine di sé modificata e a recuperare un senso di integrità della sfera sessuale, nonostante i cambiamenti.

**Dott.ssa Grazia Fabiano**  
**Psicoterapeuta Marrelli Hospital**



una vera squadra non pensa di competere  
ma semplicemente sceglie di fiorire insieme

# *all*together

insieme è meglio!



**CalabroDental**  
*Casa di Cura*

promoted by

**MARRELLIHEALTH**

una squadra pensata per te...

visita il sito [www.calabrodental.it/alltogether](http://www.calabrodental.it/alltogether) oppure inquadra il QR CODE



# Le risposte del gastroenterologo

I problemi gastroenterici più diffusi legati a stomaco e intestino sono prevalentemente avvertiti dai pazienti all'altezza della pancia. Ad esempio, un disturbo molto frequente è rappresentato dalla sindrome dell'intestino irritabile (SII) che può manifestarsi con una sintomatologia varia che include problematiche quali stipsi, dissenteria, meteorismo e mal di pancia. La stipsi in modo particolare si potrebbe definire come "il male del secolo", il più delle volte frutto di cattive abitudini di vita, in modo particolare di una cattiva alimentazione.

Il paziente, solitamente, è abituato a pensare che per risolvere la stipsi basti assumere qualche farmaco prescritto dal gastroenterologo, ma non è così. La stipsi non è altro che un rallentamento della motilità intestinale, che determina un ristagno di feci, e quindi un accumulo di tossine, che a lungo andare, attraverso la circolazione sanguigna, diffondono negli altri organi potendo provocare grossi danni.

Per quanto riguarda la parte più alta del tratto gastroenterico invece, una patologia molto frequente e che dà molto fastidio è la sindrome da reflusso gastroesofageo.

Spesso, però, il paziente è restio a rivolgersi al gastroenterologo per timore di doversi sottoporre ad esami più approfonditi richiesti dallo stesso, come la gastroscopia o la colonscopia. In realtà, se ci si rivolge per tempo allo specialista, questi esami potrebbero non essere necessari per formulare una diagnosi e prescrivere una adeguata terapia.

Bisogna comunque ricordare che ci sono delle linee guida mondiali, che prevedono di sottoporsi ad una colonscopia di prevenzione dopo i 50 anni, anche se si è in pieno benessere e addirittura anche prima, se c'è una familiarità per patologie tumorali. Non bisogna quindi avere timore di andare dal gastroenterologo perché una patologia in fase iniziale si può tranquillamente risolvere con una cura farmacologica.

Le soluzioni terapeutiche ovviamente poi sono diverse in base al problema che viene riscontrato. Intanto, una buona parte dei fastidi gastroenterici è possibile risolverli con una corretta alimentazione. Non a caso, infatti, spesso per risolvere la sintomatologia non è necessario ricorrere a farmaci di sintesi ma spesso bastano dei semplici integratori.

In conclusione, il consiglio del medico è quello di prendersi più cura di sé stessi, in sostanza volersi più bene adottando uno stile di vita sano,



facendo un po' di attività fisica e mangiando bene tutti i giorni, concedendosi qualche eccezione nel weekend. Pertanto se si dovesse avvertire qualche fastidio, bisogna rivolgersi subito al gastroenterologo senza avere alcun timore, perché una diagnosi precoce consente quasi sempre soluzioni semplici ed efficaci.

*Dott. Vincenzo Mazzuca Mari  
Gastroenterologo Marrelli Hospital*



# L'importanza dell'ortodonzia **pediatrica**

I genitori solitamente tendono a non prestare molta attenzione alla salute orale dei propri bambini, pensando erroneamente, che i dentini da latte non abbiano una funzione importante. Nulla di più sbagliato, perché i denti da latte oltre alla funzione masticatoria, di fonazione e di deglutizione hanno una notevole importanza all'interno del cavo orale del bambino che è un cavo orale in via di sviluppo. Innanzitutto, è bene sapere che hanno una funzione di trofismo delle ossa mascellari, nel senso che la mascella e la mandibola, quindi la parte del cavo orale superiore o inferiore si sviluppano quando vi è la presenza di un elemento dentale che occupa uno spazio.

Non vi è un'età corretta per poter iniziare a portare i proprio figli ad un controllo odontoiatrico, tendenzialmente però intorno ai 3 o 4 anni si può sicuramente iniziare a farlo controllare, la cosa sicuramente importante è che ci sia stata la completa eruzione di tutti gli elementi da latte e che il bimbo abbia la capacità psicologica di collaborare, questo è importante per evitare che la visita odontoiatrica venga vissuta dal bambino come una forzatura perché ciò andrà a determinare in futuro dei pazienti odontofobici.

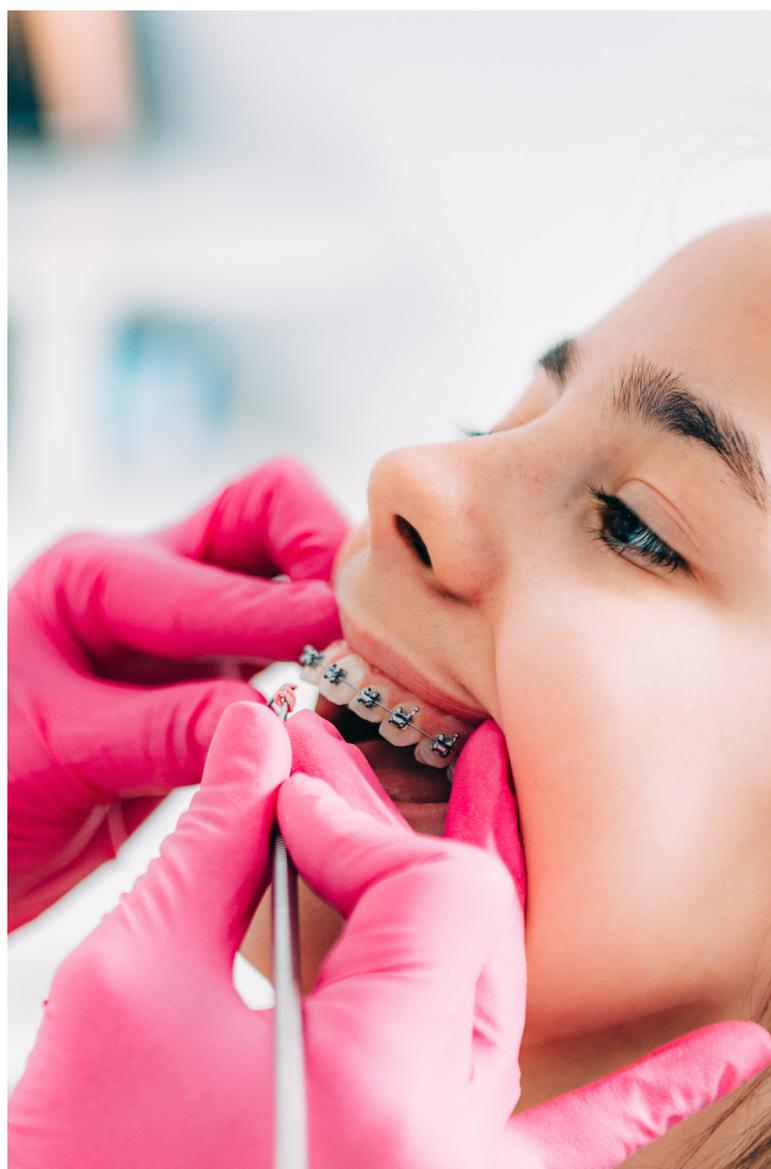
Il rapporto col dentista deve essere invece un rapporto sereno, e per questo sarebbe opportuno rivolgersi a delle strutture che hanno un reparto apposito dedicato ai bambini, i reparti cosiddetti di pedodonzia, in questo modo si cerca di fornire al piccolo paziente un po' più familiare che lo rassereni.

I problemi più frequenti che di solito si riscontrano in questi piccoli pazienti sono le carie degli elementi decidui, che in futuro si trasformeranno in una perdita di spazio e quindi in un affollamento dentale che potrebbe richiedere anche delle terapie estrattive e conseguentemente anche un palato stretto, che anch'esso si tradurrà in una perdita di spazio, alterazione dell'armonia di crescita del paziente che quindi necessita di un intervento di tipo ortopedico. Molto spesso però si riscontra anche un perdurare della

deglutizione infantile, dove la lingua si interpone nella arcate del piccolo paziente e che determina delle alterazioni sia dentali che scheletriche, che se non vengono intercettate tempestivamente si trasformeranno in alterazioni scheletriche stabili e quindi richiederanno un intervento di chirurgia ortognatica.

Il consiglio dei professionisti quindi parte sempre dalla prevenzione perché abituare i bambini sin da piccoli ad una corretta igiene orale quotidiana, ad una corretta alimentazione abbinati a dei controlli semestrali, può evitare dei problemi più importanti per il loro futuro.

*Redazione*





Cosa  
posso fare  
per stare  
meglio  
con me  
stessa?



DIRETTORE SANITARIO DOTT. MASSIMILIANO AMANTEA

**GLI ANNI  
PASSANO E**

**QUELLO CHE VEDI  
NON TI PIACE?**



**+39 0962 96 01 01**



**+39 334 64 12 283**

**MARRELLI HOSPITAL**



segui sui social

via Gioacchino da Fiore, 5 - 88900 Crotona KR



# Il senso insostenibile dell'arte



*Che senso ha l'arte oggi e che senso ha avuto per le generazioni di qualsiasi epoca storica? Perché ogni volta che ci troviamo davanti a un'opera d'arte permane un senso di curiosità e di meraviglia e le domande si moltiplicano senza trovare alcuna risposta definitiva? Davanti a simili domande la conclusione raggiunta dagli stessi artisti è che non vi sono definizioni certe su cosa voglia dire produrre arte né esistono modalità precise su come fruire in termini esperienziali delle opere d'arte.*

*Sappiamo che la vita senza l'arte sarebbe ben altra cosa e concordiamo con Oscar Wilde che è la vita che imita l'arte, e non viceversa. Intuiamo che l'arte è una summa di atteggiamenti che ci consentono di "abitare" la vita in maniera più consapevole, che rappresenta il tentativo di produrre e rivelare senza uno scopo specifico, che nobilita e trasforma il modo in cui osserviamo il mondo e le cose che ci circondano. Abbiamo finanche capito che essa fa uscire il meglio da noi anche se si trincea spesso dietro le contraddizioni più grossolane della nostra civiltà.*

*Eppure, noi non riusciremo mai a dire l'ultima parola su cosa essa rappresenti perché noi attingiamo dall'arte i motivi trascendenti per abitare la vita, cerchiamo un rapporto con l'invisibile al fine di renderlo manifesto e perché adoperiamo le immagini e i contenuti linguistici insiti in un'opera artistica per risalire la china dell'esistenza e rivelare attraverso l'azione dell'arte il tentativo di una scoperta che non c'è, e se c'è è illusoria e mai definitiva.*

*L'arte è la terra di frontiera che ci definisce e ci rende più umani. Da quando i primi poeti impararono a celebrare le gesta di Gilgameš o Ulisse, dall'invenzione della pittura moderna di Giotto, alla ricerca di autenticità dell'essere di Heidegger o Van Gogh, il tema ricorrente è sempre lo stesso. L'artista, in quanto testimone ed esploratore evoluto del genere umano, è in tensione permanente con l'Essere. È sempre pronto a restituire dignità alla propria presenza in quanto s'interroga nel pozzo senza fondo dell'anima e dell'esistenza. Il grande salto avvenuto soprattutto nel XX secolo è che l'arte non è più visiva, ma incorpora strati di metafisica provenienti da ogni forma di sapere: dalla poesia, alla letteratura, dal linguaggio agli effimeri trend sociali.*

*Quindi Arte qui intesa come somma di tentativi e fallimenti, in quanto sono proprio i processi misteriosi dell'arte a conferire all'uomo il pieno diritto di appartenenza al Mondo.*

# E SE AD IRRITARSI FOSSE IL COLON?



**VISITE  
SPECIALISTICHE**



**ESAMI  
DIAGNOSTICI**



**INTERVENTI  
CHIRURGICI**



**+39 0962 96 01 01**



**+39 334 64 12 283**

**NON SOTTOVALUTARE I SINTOMI CHE  
POSSONO ESSERE CONFUSI PER COMUNI  
DISTURBI INTESTINALI, SCOPRI LE CAUSE  
DEL TUO FASTIDIO.**

DIRETTORE SANITARIO DOTT. MASSIMILIANO AMANTEA

# STRAUMANN® CARES® DIGITAL SOLUTIONS

Straumann® CARES® Digital Solutions > Intraoral Scanner

## Straumann® Virtuo Vivo™ Cattura ogni nota.



SCANSIONE A  
COLORI.

MANIPOLO  
PICCOLO E  
LEGGERO.

PUNTALI  
RIMOVIBILI E  
STERILIZZABILI.



Contatta il tuo agente di zona o visita il nostro  
sito internet leggendo il QRcode



 **straumann**

# NON GUARDARE AL FUTURO, VIVILO.

NUOVA CONCESSIONARIA BMW E MINI CALABRIA MOTORI:  
DOVE INNOVAZIONE E PIACERE DI GUIDARE SI INCONTRANO.



Tecnologia all'avanguardia, comfort estremo e libertà di movimento.  
Il futuro della mobilità è più vicino di quanto pensi, vieni a scoprirlo nella nuova  
Concessionaria BMW e MINI Calabria Motori.

TI ASPETTIAMO.

Concessionaria BMW e MINI

**Calabria Motori**

Via delle Ginestre - Z.I. Campo Calabro  
Villa San Giovanni (RC)

