

MEDICINA *Magazine*

SALUTE, BENESSERE, RICERCA,

BELLEZZA

ALIMENTAZIONE

Al Marrelli Hospital
come a casa

ODONTOIATRIA

Il fumo passivo

ESTETICA

Quando ricorrere ad un
intervento estetico
e a chi rivolgersi?

CalabroDental si espande, nasce per voi

First Class

2

MARRELLI**HEALTH**



la tua
salute

il nostro
impegno



MARRELLI**HEALTH**

Marrelli Hospital di Marrelli Health • via Gioacchino da Fiore, 88900 Crotona (KR) • tel 0962 96 01 01 fax 0962 96 30 60 • marrellihospital.it

CalabroDental di Marrelli Health • via Enrico Fermi, 88900 Crotona (KR) • tel 0962 93 04 14 fax 0962 93 02 32 • calabrodental.it

SBIANCAMENTO DENTALE
PROFESSIONALE
CHIEDI AL
TUO DENTISTA

WHITE
DENTAL
BEAUTY

WHITE DENTAL BEAUTY

il segreto di un bel sorriso

DISTRIBUITO DA
DENTAL TREY



ACCREDITED BY
STYLEITALIANO

dental trey



INDICE

Editoriale di Massimo Marrelli

p. 6

Nasce First Class *p. 8*



Osteomyelite: da Cortina a Crotone

Le persone affette da malattie infettive delle ossa e delle articolazioni (osteomyelite), da oggi hanno un nuovo punto di riferimento, dopo la chiusura del padiglione Putti dell'ospedale di Cortina...

p. 12

Il Mal di schiena

p. 14

LA COLECISTI

Un problema comune

La più comune presentazione clinica di problemi alla colecisti è la colica epatica cioè un dolore acuto molto intenso nella parte superiore dell'addome immediatamente sotto l'arcata costale a destra che si irradia alla schiena e alla spalla destra...

p. 16



Premio Talenti 2017

p. 20

Mastoplastica additiva

p. 22

La poliposi nasale

p. 26

L'estetica

p. 28

L'estrazione dei denti del giudizio

p. 32

L'importanza della prima visita

p. 35



20° Congresso Internazionale di Terapia Implantare

Nell'incantevole cornice della città Scaligera, presso il Palazzo Della Gran Guardia, si è appena svolto il 20° Congresso Internazionale di Terapia Implantare firmato Biomet3I...

p. 44

Risonanza Magnetica Chiusa

I progressi della tecnologia RM nel tempo, sono stati orientati a migliorare la qualità delle immagini, i tempi di esecuzione degli esami più veloci, ecc. Tutto ciò ha portato delle implicazioni, per quanto riguarda...

p. 46



p. 50 Il Marrelli Hospital ti fa sentire a casa

p. 52 Il fumo passivo

p. 54 L'ernia inguinale

p. 58 Guida all'utilizzo del farmaco

p. 65 Happy Smile 2017

MEDICINA Magazine
SALUTE, BENESSERE, RICERCA, BELLEZZA

ALIMENTAZIONE
Al Marrelli Hospital come a casa

ODONTOIATRIA
Il fumo passivo

ESTETICA
Quando ricorrere ad un intervento estetico e a chi rivolgersi?

CalabroDental si espande, nasce per voi
First Class

2

Periodico d'informazione promosso dal Gruppo Marrelli | Via E. Fermi Loc. Passovecchio 88900 CROTONE (KR) | tel. 0962 93 02 76 | gruppomarrelli.it

E Medicina Magazine

Periodico di informazione medico - scientifica
Numero 2 - novembre 2017

In attesa di registrazione

Editore: Alkmeon Dental School s.r.l.

via Enrico Fermi 5/C loc. Passovecchio 88900 Crotone (KR)

tel. 0962 93 02 76 - fax 0962 93 03 62 - mail: ufficio.stampa@gruppomarrelli.it

Direttore Responsabile: Massimo Marrelli

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

Siamo giunti al terzo numero di questa rivista, e non a caso ho iniziato con un numero perché effettivamente in questo magazine è arrivato il momento di far conoscere una realtà che di numeri in poco tempo ne ha prodotti parecchi.

Come sempre si parlerà di sanità certo, ma anche di numeri. I numeri che il Marrelli Hospital ha fatto nei soli primi 4 mesi di attività. Abbiamo avuto, in questo breve e intenso periodo, la possibilità di curare 750 pazienti, e non parliamo solo di cittadini crotonesi o calabresi, siamo riusciti a invertire la rotta ben 209 volte. E la cosa sorprendente (non per me, che ho investito tutta la vita in questo progetto) è che 209 pazienti hanno scelto la Calabria, Crotone e il Marrelli Hospital per curarsi, pur vivendo lontano.

Sono numeri importanti, ma sono soprattutto la dimostrazione che con pazienza, abnegazione, medici eccellenti, anche in Calabria si possono raggiungere alti livelli di assistenza alla persona.

Questi numeri raccontano la nostra attività in corsia, riflettono i nostri principi, i motivi per cui è nato il Marrelli Hospital.

Insieme al mio Gruppo aziendale ho deciso di trasformare la sanità in un brand: lo hanno fatto già i grandi gruppi italiani del settore sanitario e sono da sempre convinto che possiamo farlo anche noi in Calabria.

Abbiamo creato un luogo di cura, non un semplice ospedale. Contiamo 60 posti letto in 7500 mq di superficie attrezzata, Operiamo con 14 ambulatori di visita, 15 sale diagnostiche, in 7 sale operatorie, 1 sala angiografica e 1 sala ibrida con angiografo robotizzato tridimensionale. Abbiamo scelto le migliori tecnologie presenti sul mercato, 2 tac, 2 gamma camere, 2 risonanze magnetiche di cui una aperta e una chiusa, 1 mammografo, 1 pet, moc, rx opt. 2 bunker radioterapici con due acceleratori lineari.

Siamo l'unico centro in Sud Italia specializzato in osteomieliti, chirurgia vertebrale miniinvasiva, chirurgia vascolare, radiologia interventistica, laparoscopia avanzata e chirurgia bariatrica. Credo che a Crotone il futuro sia oggi, ed il Marrelli Hospital di certo fa parte di tutto questo.

La nostra idea di sanità è questa. Ma non ci siamo fermati, anzi, da 4 mesi cerchiamo risposte, soluzioni. Non applausi, né riconoscimenti. A questi pensano i nostri pazienti. Quello che abbiamo fatto fin qui è solo la prima parte del nostro programma. Se davvero la Calabria merita una sanità diversa, dobbiamo impegnarci tutti per raggiungere questo obiettivo e io, insieme al mio gruppo aziendale, mi batterò fino all'ultimo affinché questo possa avvenire... per la Calabria, Crotone ma soprattutto per i nostri malati.



Prof. Massimo Marrelli (in foto)
Direttore sanitario Marrelli Health

L'editoriale



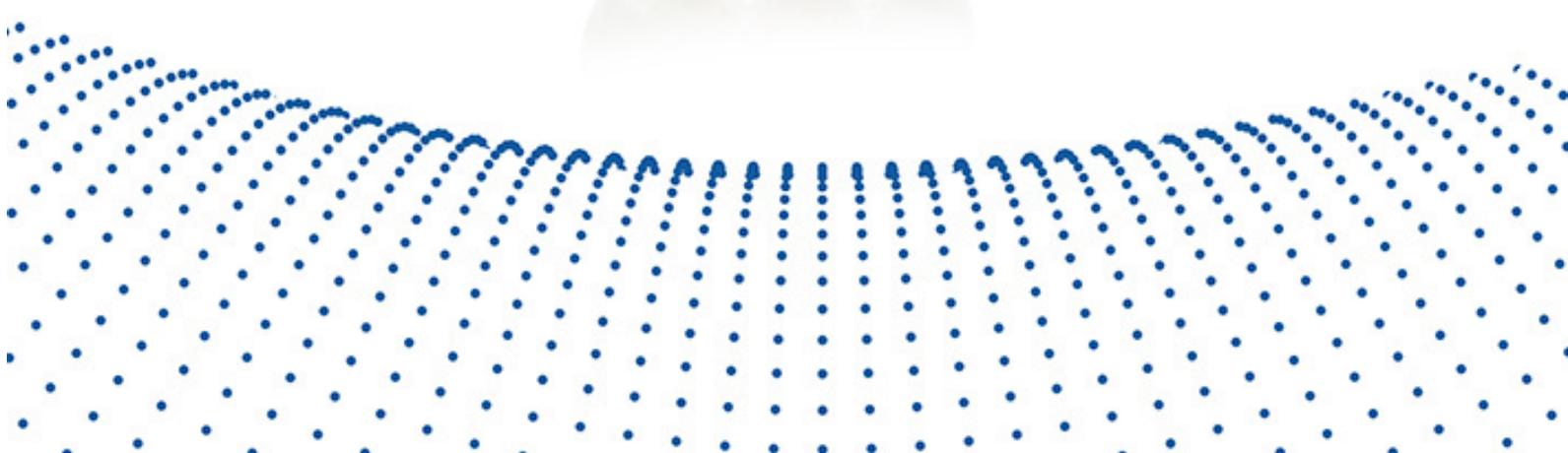
» E la cosa sorprendente, non per me che ho investito tutta la vita in questo progetto, è che... «



3D TECNOLOGICA

DISTRETTO DIGITALE DENTALE

Centro di scanner intraorale e stampa 3D



*» Tra le varie
tecnologie investiamo
sulla più completa...
l'uomo «*



CalabroDental si espande

Amiamo lavorare per soddisfare ogni necessità dei nostri Pazienti, per questo CalabroDental è molto di più: First Class,

perchè nulla è lasciato al caso!



lasciatevi coccolare in

First Class

second floor



In foto: Dettaglio ingresso Reparti First Class

Nella pagina accanto: Ambulatorio di igiene orale e parodontologia
Nelle pagine precedenti: Due ambienti del reparto di protesi e impianto - protesi

Aperti i nuovi locali della clinica odontoiatrica Calabrodental, operativi ufficialmente dal mese di luglio. Un nuovo traguardo per il Gruppo della famiglia Marrelli.

First Class, il nuovo piano di Calabrodental: 980 mq di nuova superficie attrezzata con le migliori tecnologie, arredi raffinati, confortevoli e curati, nati con l'esigenza di dare ai propri pazienti quel plus in più allo stesso prezzo.

In un momento in cui tendenzialmente si va alla ricerca del prezzo "più basso" per le cure odontoiatriche, in locali/magazzino, spesso all'interno dei centri commerciali o nelle stazioni ferroviarie, la Casa di Cura Calabrodental sceglie di ospitare i propri pazienti in Prima Classe, in un rapporto di grande affiatamento con i pazienti; affinando al massimo la più corretta alleanza terapeutica.

Perfettamente l'opposto di alcuni centri odontoiatrici che con massicci investimenti pubblicitari e offerte di "prestazioni civetta" gratuite hanno creato un fenomeno che danneggia l'immagine dell'odontoiatria italiana e della professione medica odontoiatrica. Ancora peggio se parliamo di alcune cliniche in Croazia che offrono riabilitazioni complete a prezzi apparentemente molto bassi e che stanno conducendo

una vera e propria campagna di conquista nella nostra penisola.

Di segno opposto il nuovo concept lanciato da Calabrodental: assistenza a 360°, servizi di accoglienza accurati e pensati per ogni tipo di paziente, un luogo Top Class adeguato alle aspettative del mercato del futuro "upscale", ma mentendo fermi e calmierati i costi dei trattamenti.

I nuovi locali, sono stati creati e pensati per dare ancora più comfort ai pazienti. All'interno di First Class è situato anche un'area Lounge Bar, self service, dove si può usufruire dei vari servizi di bar/caffetteria, completamente gratuiti.

Anche per i collaboratori, First Class significa maggiore cura nei dettagli e infatti, le nuove divise richiamano i colori dell'oro, colore che lo si ritrova anche nello stile degli arredamenti interamente pensati e creati per dare quella piacevole sensazione di relax, che difficilmente si riesce a trovare in una normale sala d'attesa di una clinica odontoiatrica.

First Class è nata con l'idea di trasformare quello che è il concetto di cura odontoiatrica, in un vero e proprio brand di qualità, con la convinzione che anche in Calabria si può e si deve fare sempre meglio soprattutto in termini di sanità e di cure.

Redazione



Le persone affette da malattie infettive delle ossa delle articolazioni (osteomielite), da oggi hanno un nuovo punto di riferimento, dopo la chiusura del padiglione Putti dell'ospedale di Cortina. Il professor Francesco Centofanti, dopo essere stato a lungo primario dell'istituto ampezzano, ha infatti, avviato l'iter per aprire un centro analogo, per la diagnosi e la cura dei problemi osteoarticolari, assieme al professor Arnaldo Filippini, al Marrelli hospital di Crotona, una struttura all'avanguardia, diventato in pochissimi mesi centro di riferimento per l'intero Sud Italia. Questa patologia, che da tre mesi non ha un punto di riferimento in Italia, potrà quindi essere curata a Crotona dal Prof. Centofanti, che potrà continuare a seguire i suoi pazienti affetti da osteomielite, che si sono visti di punto in bianco, spodestati del loro centro di riferimento.

“Sono venuto qui in Calabria – ha affermato Centofanti – per rendermi conto di persona delle potenzialità della struttura, che effettivamente è all'avanguardia su tutti i fronti e per questo ho deciso, insieme al Dottore Marrelli di istituire qui il centro per la cura delle funzioni osteoarticolari, ma non solo per la cura ma anche per la diagnosi e per avere tutti gli specialisti in situ che servono per questo tipo complesso di patologie quindi, dall'ortopedico al chirurgo vascolare, al microchirurgo, neurochirurgo, microbiologo, odontostomatologo, insomma tutti presenti qui a Crotona al Marrelli Hospital per collaborare insieme per la risoluzione di questa patologia che attualmente in Italia non ha nessun punto di riferimento”.

Secondo i dati forniti dallo stesso Centofanti, l'osteomielite è «una malattia in crescita, di pari passo con l'aumento delle operazioni legate allo scheletro. In Italia si fanno circa 200 mila protesi all'anno; almeno il 2% di queste protesi sono infette, ma spesso sono di più. E poi c'è il resto: ad esempio, nei casi di fratture esposte, il



30% si infettano».

“Il futuro è quello di fare in Calabria – ha continuato Centofanti – questo centro che deve essere di richiamo per tutti i malati osteomielitici d'Italia e non solo, anche per quelli fuori dal nostro Paese perché l'obiettivo è quello di collaborare con le università straniere per lo studio e la diagnosi di queste malattie”.

Osteomielite: da Cortina a Crotona



*Prof. Francesco Centofanti (foto a sinistra)
Prof. Arnaldo Filippini (foto a destra)
Medici - Chirurghi Marrelli Hospital*

Il mal di schiena come riconoscerlo e curarlo

Cos'è?

È una sintomatologia dolorosa che interessa il rachide, soprattutto sul tratto dorso-lombare, molto diffuso, spesso trascurato e sottovalutato nelle sue manifestazioni iniziali, quando sono assenti dolori radicolari e blocchi vertebrali. In Italia ne sono affetti almeno 15 milioni di persone con più episodi dolorosi: è la prima causa di assenteismo dal lavoro, con costi sociali ed economici enormi (seguita dal mal di testa), e la seconda di invalidità permanente nelle gravi forme cronicizzate. Otto persone su dieci riferiscono di almeno un episodio lombalgico nella loro vita, generalmente superato con un periodo di riposo, con un fai da te di almeno il cinquanta per cento di questi, che non si rivolgono a un medico.

I sintomi?

Il mal di schiena si presenta o in forma acuta con un blocco prevalentemente del tratto lombare nel 90% dei casi (colpo della strega), scoliosi antalgica e impossibilità a compiere qualsiasi movimento, o in forma ingravescente con parziale limitazione dei movimenti su tutti i piani. Le cause che lo provocano sono varie e tra queste sono prevalenti gli sforzi per sollevare pesi eccessivi, le posture scorrette, il sovraccarico ponderale ed altre, non escludendo lo stress e altre condizioni di disturbi di tipo psichico quali l'ansia. Il dolore viene definito acuto se dura meno di sette giorni, subacuto se dura tra sette giorni e sette settimane, e cronico se persiste per più di sette settimane. Quando si irritano le radici insorgenti fra L3/L4 il dolore si irradia anche sulla faccia anteriore di coscia e gamba e si fa diagnosi di lombocruralgia, mentre quando le radici nervose irritate sono fra L4/L5 e L5/S1 si parla di Lombosciatalgia e il dolore si irradia prevalentemente sulla faccia laterale e posteriore di coscia e gamba fino al piede. Quando il dolore diventa cronico va ricercata una causa "anatomica" e la diagnostica per immagini con Rx RMN e TAC possono individuarla in un danno discale (Ernia) o osteo-legamentoso (Stenoinstabilità vertebrale, spondilolistesi, scoliosi strutturate), di natura metastatica, o per fratture da fragilità ossea. Tali quadri clinici richiedono una valutazione medico-specialistica prevalentemente di ambito ortopedico.

Le cause?

Le cause del mal di schiena sono innumerevoli ove si pensi che anche una retroversione uterina può provocare tale sintomatologia in una donna, ma quelle prevalenti sono individuabili nei processi degenerativi che interessano ossa e cartilagini, traumatici per le strutture osse e muscolo-legamentose, psicologiche da stress, e neoplastiche.

Come combatterlo?

Con la Prevenzione a 360°, dalla individuazione delle iniziali deformità nei bambini e negli adolescenti, alla cura delle posture soprattutto da seduti e nel lavoro, all'uso di una sana e corretta alimentazione, alla esecuzione di esercizi fisici adatti.

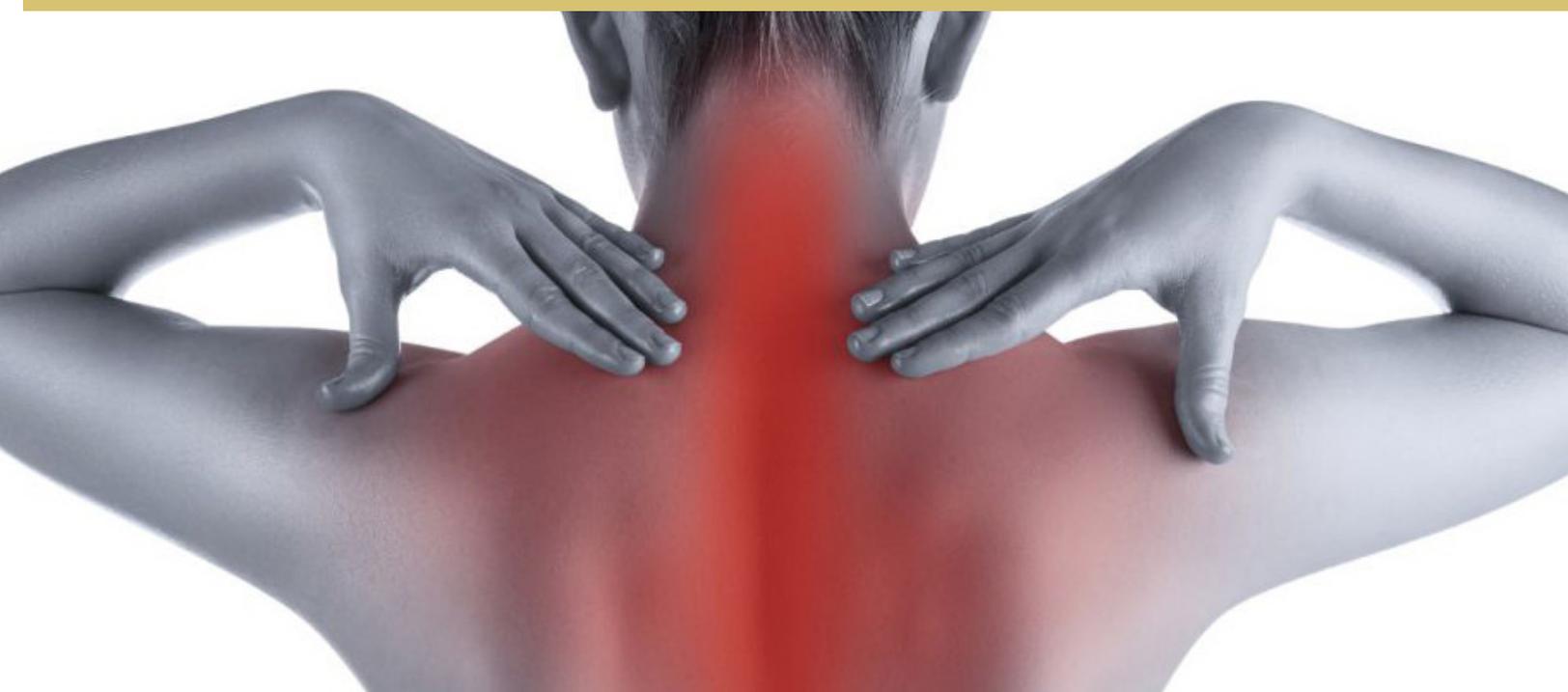
Centro di medicina del dolore e chirurgia vertebrale miniinvasiva

Presso il Marrelli Hospital di Crotona è attiva la Unità Operativa di Medicina del dolore e Chirurgia Vertebrale miniinvasiva. Nella stessa operano molte figure professionali (ortopedici, neurochirurghi, fisiatristi, specialisti in terapia del dolore, psicologi e fisioterapisti) al fine di garantire un approccio multidisciplinare al dolore rachideo, affrontato sia con le terapie conservative (farmaci fisiochinesiterapia, mesoterapia) sia con le più moderne tecniche di chirurgia vertebrale miniinvasiva (uso di radiofrequenza, decompressione discale, erniectomia endoscopica, artrodesi vertebrale percutanea).



***Dott. Antonio Aloisi (in foto)
Chirurgo Ortopedico Marrelli Hospital***

Il Marrelli Hospital si avvale della collaborazione di molteplici figure professionali (ortopedici, neurochirurghi, fisiatristi, specialisti in terapia del dolore, psicologi e fisioterapisti) al fine di garantire un approccio multidisciplinare al dolore rachideo, affrontato sia con le terapie conservative (farmaci, fisiochinesiterapia, mesoterapia) sia con le più moderne tecniche di chirurgia vertebrale miniinvasiva (uso di radiofrequenza, decompressione discale, erniectomia endoscopica, artrodesi vertebrale percutanea).





La Colecisti

...un problema comune

La più comune presentazione clinica di problemi alla colecisti è la colica epatica cioè un dolore acuto molto intenso nella parte superiore dell'addome immediatamente sotto l'arcata costale a destra che si irradia alla schiena e alla spalla destra; spesso accompagnata da nausea se non proprio vomito, e, in caso di infezione anche da febbre.

Si tratta di un problema molto comune (in Italia si fanno più di 100.000 colecistectomie all'anno) specie

nelle donne sovrappeso, quasi sempre dovuto alla presenza di calcoli nella colecisti che hanno causato una infiammazione o altri problemi come spiegato in seguito.

Che cosa è la Colecisti?

La colecisti è un piccolo sacchetto che si trova nell'addome attaccata alla faccia inferiore del fegato; e il suo compito è quello di raccogliere la bile prodotta dal fegato e spremerla nell'intestino immediatamente dopo il pasto per poter digerire i grassi.



Come si formano i calcoli?

La maggior parte dei problemi della colecisti sono causati dai calcoli; questi si formano quando le sostanze contenute nella bile cristallizzano e diventano solide in particolare si tratta di colesterolo e acidi biliari.

E' possibile che i calcoli non causino nessun problema per tutta la vita, ma in una certa percentuale di casi (più del 20%) provocano delle infiammazioni della colecisti creando problemi molto seri: in particolare possono provocare una colecistite con infezione delle vie biliari detta colangite, che può dare luogo anche a perforazione della colecisti e conseguente peritonite o fistole con l'intestino; i calcoli possono bloccare il flusso della bile facendo diventare la persona itterico

(la pelle diventa giallastra); inoltre i calcoli possono bloccare il flusso delle dotto pancreatico e causare una pancreatite acuta che una malattia molto seria che richiede un trattamento ospedaliero d'urgenza e può essere, a volte, anche mortale.

Come si interviene quando ci sono problemi alla colecisti?

Il miglior sistema per eliminare i calcoli ed evitare che se ne possano formare altri e certamente quello di rimuovere tutta la colecisti insieme ai calcoli.

In passato si è provato a sciogliere i calcoli con gli acidi biliari o addirittura bombardarli con la litotripsia come si fa con i calcoli del rene ma queste tecniche non hanno avuto successo per cui sono state praticamente abbandonate.

Oggi con la tecnica laparoscopica l'intervento è diventato mini invasivo cioè il trauma al paziente è di gran lunga inferiore; la ripresa è molto rapida e nel giro di 2/3 giorni si può tornare alle normali attività.

Come si esegue la diagnosi?

Quando si hanno dei disturbi naturalmente ci si rivolge al proprio medico di fiducia che farà una accurato esame dell'addome e ordinerà alcuni test diagnostici sia esami del sangue che una ecografia la quale solitamente permette di visualizzare i calcoli contenuti nella colecisti; l'esame permette anche di vedere, se c'è una dilatazione delle vie biliari e quindi sospettare che uno di questi calcoli possa essere migrato all'interno della via biliare principale; in questo caso si farà un ulteriore esame che richiede una alta tecnologia e denominato Colangio RM esame che si esegue con la risonanza magnetica ed è disponibile al Marrelli Hospital; è un esame molto importante perchè nei casi sospetti permette di chiarire la presenza di calcoli non solo nella colecisti ma anche nella via biliare o anche chiarire se non si tratta di calcoli ma di altre patologie, specie quando gli esami del sangue dimostrano che vi è un rialzo della bilirubina.

Qualora si dovessero poi trovare essere dei calcoli nella via biliare principale sarà necessario prima di procedere all'asportazione della colecisti di eseguire un ulteriore esame endoscopico (colangiopancreatografia retrograda) attraverso uno strumento che viene inserito dalla bocca come per la gastroscopia che raggiunge lo sbocco della via biliare nell'intestino e permette di asportare eventuali calcoli presenti nella via biliare principale in maniera non invasiva.

In foto:
Team Chirurgico del Marrelli Hospital
durante un intervento laparoscopico.

Cosa succede se l'attacco di colecistite avviene durante la gravidanza?

Infiammazione della colecisti e i problemi collegati possono verificarsi anche durante la gravidanza questo perché i cambiamenti degli ormoni rendono la bile più spessa, quindi è più facile nei soggetti predisposti che si formino calcoli; questo non significa che si deve per forza verificare una colecistite, ma nel caso questo si verifichi è necessario procedere alla asportazione della colecisti ; nel più breve tempo possibile ; quest'intervento è necessario per proteggere la salute sia della mamma che del bambino.

*Dott. Medhanie Abraham
Chirurgo Marrelli Hospital*

»...esame che si esegue con la risonanza magnetica ed è disponibile al Marrelli Hospital; è un esame molto importante perché nei casi sospetti permette di chiarire la presenza di calcoli non solo nella colecisti ma anche nella via biliare o anche chiarire se non si tratta di calcoli ma di altre patologie.«



In foto:
Sala interna Centro Radiology and Radiotherapy Marrelli Hospital

TEKNOS

TECNOLOGIE OSPEDALIERE

SOLUZIONI a misura di professionista

Teknos è leader nella progettazione e realizzazione di Sistemi di Schermatura per Reparti di Radiologia, Medicina Nucleare e Radioterapia.

Grazie ad un organico di alto valore, ricco di passione, entusiasmo e idee nuove, abbiamo saputo creare una cultura aziendale vincente su cui è stata costruita una storia di successo.

I prodotti Teknos sono studiati per rispondere agli alti standard qualitativi e di sicurezza richiesti da un mercato sempre più esigente, offrendo al contempo soluzioni esteticamente valide e funzionali.

Teknos può vantare interventi in ambito nazionale ed europeo.

Gli eccellenti risultati conseguiti nel tempo, ci hanno consentito di acquisire l'esperienza necessaria ad avviare un processo di crescita e diversificazione, ampliando il proprio settore di competenza all'ambito degli interventi di Edilizia Ospedaliera, con particolare attenzione alla Realizzazione di Reparti Chiavi in Mano.

Mission

Vogliamo ascoltare e comprendere le richieste dei clienti per fornire soluzioni efficaci, rispondenti ai più alti standard qualitativi e capaci di soddisfare specifiche richieste, offrendo un servizio completo, a prezzi competitivi e nell'assoluto rispetto dei tempi di consegna concordati, nonché delle esigenze di sicurezza che connotano il settore sanitario.

Servizi:

- Progettazione e realizzazione di Sistemi di Schermatura per Reparti di Radiologia, Medicina Nucleare e Radioterapia
- Progettazione e realizzazione di Reparti Ospedalieri Chiavi in Mano
- Opere di Edilizia Ospedaliera
- Opere di Edilizia Civile
- Impianti Elettrici e Meccanici
- Impianti Speciali
- Manutenzione ordinaria e straordinaria
- Consulenza finanziaria

Punti di forza:

- Alto grado di flessibilità
- Personalizzazione del servizio
- Trovare soluzioni adatte ad ogni richiesta
- Staff altamente professionale
- Personale qualificato
- Alta qualità dei propri prodotti
- Standard Certificati
- Rispetto dei tempi di consegna
- Assistenza pre e post vendita
- Costi contenuti

TEKNOS s.r.l.

Sede legale: via Santella P.co La Perla - 81055 S. Maria C.V. (CE)
Uffici e Stabilimento: S.S. Appia km. 196.500 - 81041 Vitulazio (CE)
PBX +39 0823968909 - fax +39 0823997603
mail: info@teknossrl.it - teknossrl.it



Premio Talenti 2017

Il Dottor Marco Tatullo, direttore di Tecnologica Research Institute, tra i vincitori nominati.

Giovani laureati che hanno portato lustro al proprio Ateneo con una brillante carriera. È stato questo l'obiettivo del Premio Talenti 2017 che ha visto vincitore Marco Tatullo, Direttore del Centro di Ricerca Tecnologica Research Institute, che fa parte del gruppo imprenditoriale a cui fa capo l'imprenditore/medico Massimo Marrelli.

Oltre al Dottore Tatullo, è stato premiato anche il giovane economista Marcello Minenna, entrambi scelti tra duecento partecipanti dal Prof. Giancarlo Martella, docente dell'Università degli Studi di Milano

e presidente del Comitato scientifico.

Un evento che nasce dalla partnership di due prestigiosi atenei italiani, l'Università degli Studi "Aldo Moro" di Bari e l'Università Commerciale "Luigi Bocconi" di Milano, insieme all'Associazione regionale pugliesi di Milano, che dal 1921 è punto di riferimento dei pugliesi che vivono e lavorano nel capoluogo lombardo e attenta a offrire la propria rete per creare sinergie tra le diverse eccellenze sull'asse Puglia - Milano.

La premiazione si è svolta a Milano nel Salone degli Affreschi della Società Umanitaria alla presenza

dell'On. Stefano Dambroso, questore della Camera dei Deputati e testimonial dell'iniziativa che ha debuttato quest'anno.

“È stata una bella soddisfazione, ma questo premio è come se lo avesse ricevuto tutto il Gruppo Marrelli – ha affermato il Dottore Tatullo – perché credo nel concetto di squadra e di sicuro devo ringraziare anche questo gruppo imprenditoriale che mi ha dato la possibilità di affermarmi, dopo i miei studi”.

“E sono molto critico per chi parla di fuga dei cervelli – ha concluso il giovane premiato – perché credo che in realtà invece i cervelli siano quelli che silenziosamente e quotidianamente costruiscono sul proprio territorio il futuro della generazione attuale e soprattutto di quelle future”.

All'evento di premiazione, moderato da Angelo Maria Perrino, direttore di Affaritaliani.it, erano anche presenti il prof. Antonio Felice Uricchio, rettore dell'Università degli Studi di Bari, il dott. Bruno Pavesi, consigliere delegato dell'Università Luigi Bocconi, l'avv Agostino Picicco, il dott. Giuseppe Selvaggi, rispettivamente responsabile culturale e coordinatore dell'Associazione regionale pugliesi di Milano.

Redazione

A sinistra: Dott. Marco Tatullo nei laboratori di Tecnologica Research Institute



In foto: Dott.ssa Bruna Codispoli all'ingresso della Camera Bianca

L'esperto risponde Mastoplastica Additiva

La “Mastoplastica additiva” rappresenta al giorno d’oggi l’intervento più conosciuto tra tutti quelli effettuati in “chirurgia plastica”. Aumentare di qualche taglia il proprio “seno” è il desiderio recondito della maggior parte delle donne, per questo l’intervento è tra i più richiesti.

Va precisato che tale procedura chirurgica non si limita ad aumentare di volume il seno, ma conferisce allo stesso un maggior tono, una forma più gradevole, una simmetria con il seno controlaterale, oltre a donargli un aspetto più giovanile e più tonico.

Negli Stati Uniti d’America più di 1 milione di donne si sono sottoposte a questo intervento.

Come avviene l’intervento chirurgico?

L’aumento chirurgico del seno, sebbene risulti essere un intervento relativamente semplice, deve sempre essere considerato un’operazione chirurgica a tutti gli effetti. E’ importantissimo affidarsi a Chirurghi Specialisti in Chirurgia Plastica , ovvero medici che hanno effettuato studi accurati presso strutture universitarie dove si pratica la chirurgia ricostruttiva ed estetica per il seno.

Il chirurgo avrà l’arduo compito di far conciliare le aspettative e le esigenze di ogni sua paziente, con parametri fisici e tessutali delle stesse.

Senso grande o piccolo?

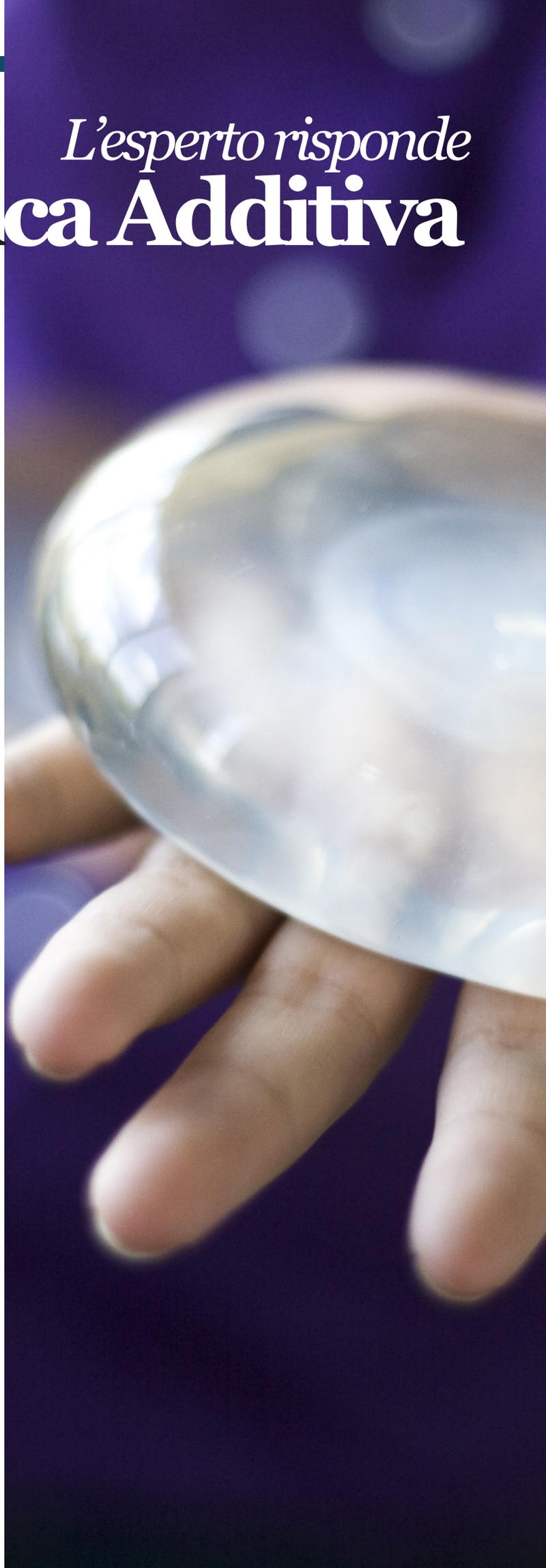
L’ingrandimento volumetrico del seno dovrà sempre essere proporzionato alla silhouette della donna, rispettando le proporzioni con le altre strutture anatomiche: fianchi , torace, spalle, ecc.

L’eccesso dei volumi largamente pubblicizzato su rotocalchi e reality show rappresenta un rischio reale per la persona che si sottopone all’intervento chirurgico, aumentando esponenzialmente il rischio di complicanze post operatorie.

Quali sono le vie d’accesso per le protesi?

Le protesi mammarie possono essere inserite:

- per via periareolare;
- per via ascellare;
- con incisione nel solco sotto mammario;
- per via ombelicale.





La scelta dipende da diversi fattori come ad esempio dalla grandezza dell'areole, dalla grandezza delle protesi, dal tipo di protesi da inserire o da condizioni anatomiche preesistenti (come un seno tuberoso per esempio).

Se l'intervento concettualmente risulta essere semplice (ovvero inserire una coppia di protesi) esistono numerose sfumature tecniche che conoscono periodicamente aggiornamenti concettuali. Le protesi mammarie possono essere impiantate sotto la ghiandola mammaria o sotto il muscolo gran pettorale. Nei limiti di queste due posizioni esistono svariate varianti come il posizionamento sopra o sotto fasciale, sotto muscolare parziale o totale o la tecnica "dual plane" (doppio piano) o ancora la più moderna tecnica del "multiplane".

La scelta del posizionamento è strettamente legata a parametri anatomici e tecnici che spettano al chirurgo e verranno decisi al momento della prima visita. La scelta della via d'accesso viene concordata con la paziente sempre al momento della prima visita.

Quale è il migliore posizionamento per le protesi?

Non è possibile stabilire un posizionamento ideale per tutti i pazienti, spetta al chirurgo la scelta della tecnica da attuare a seconda delle specifiche necessità del caso, illustrando ovviamente alla paziente vantaggi e svantaggi di ogni tecnica.

Va specificato che la scelta dell'alloggiamento delle protesi non è in realtà così semplice, considerate le innumerevoli varianti tecniche esistente oltre ai vantaggi e svantaggi presenti per ogni tecnica.

Importanza della valutazione preoperatoria

La corretta informazione al paziente è di fondamentale importanza per creare una reale consapevolezza del tipo di intervento che verrà eseguito. In seguito si procederà alla raccolta dell'anamnesi alla corretta misurazione del seno e di tutti i parametri necessari per l'individuazione delle protesi da utilizzare e della tecnica operatoria migliore da eseguire.

Sarà di fondamentale importanza porre l'attenzione:

- sulla forma della mammella – adeguata copertura ghiandolare;
- grandezza e spessore del muscolo pettorale;
- eventuale ptosi della mammella;
- posizione e diametro del capezzolo;
- elasticità dei tessuti;
- tipo e dimensione delle protesi.

Che tipo di protesi scegliere?

Non è corretto definire un tipo di protesi ideale o unica per tutti i pazienti, al contrario si devono valutare differenze significative da caso a caso; ciò è molto importante per ottenere un risultato finale ottimale. Sul mercato sono presenti diversi tipi di protesi mammarie, che si diversificano a seconda:

- dei materiali utilizzati;
- del profilo (alto, medio, basso);
- della forma e del volume;
- della superficie (liscia, testurizzata).

Tipi di protesi legate alla forma. Rotonde o anatomiche?

Non si può in assoluto stabilire se sia più adatta una protesi rotonda o anatomica; la scelta dovrebbe essere effettuata sulla base del risultato che si vuole ottenere. Le protesi anatomiche danno in genere un risultato più naturale e sono maggiormente indicate nella tecnica "Dual plane" per aumentare la proiezione del polo inferiore, mentre non sono particolarmente consigliate se si vuole ottenere un riempimento del polo superiore quindi con un seno pieno in alto. È importante sottolineare che la scelta della protesi rappresenta un momento particolarmente importante per il chirurgo che deve far combaciare le richieste della paziente con gli effettivi risultati che si possono ottenere in base alle caratteristiche anatomiche della mammella della paziente.

La visita clinica preoperatoria è quindi un momento fondamentale per poter pianificare il tipo di protesi da impiantare in base alla conformazione del seno, in base al tipo di protesi, al volume e al posizionamento della protesi stessa.

Differenze legate al tipo di superficie della protesi

Prima di cominciare a discutere sui vari tipi di superfici esistenti negli impianti, è importante capire perché esistono in commercio impianti con diverse superfici. Il corpo umano per una reazione naturale tende ad inglobare con una capsula fibrosa come meccanismo difensivo ogni elemento estraneo a se stesso.

Questa capsula fibrosa può diventare patologica per alcuni pazienti, con una reazione di contrattura della capsula che può deformare la protesi di silicone,

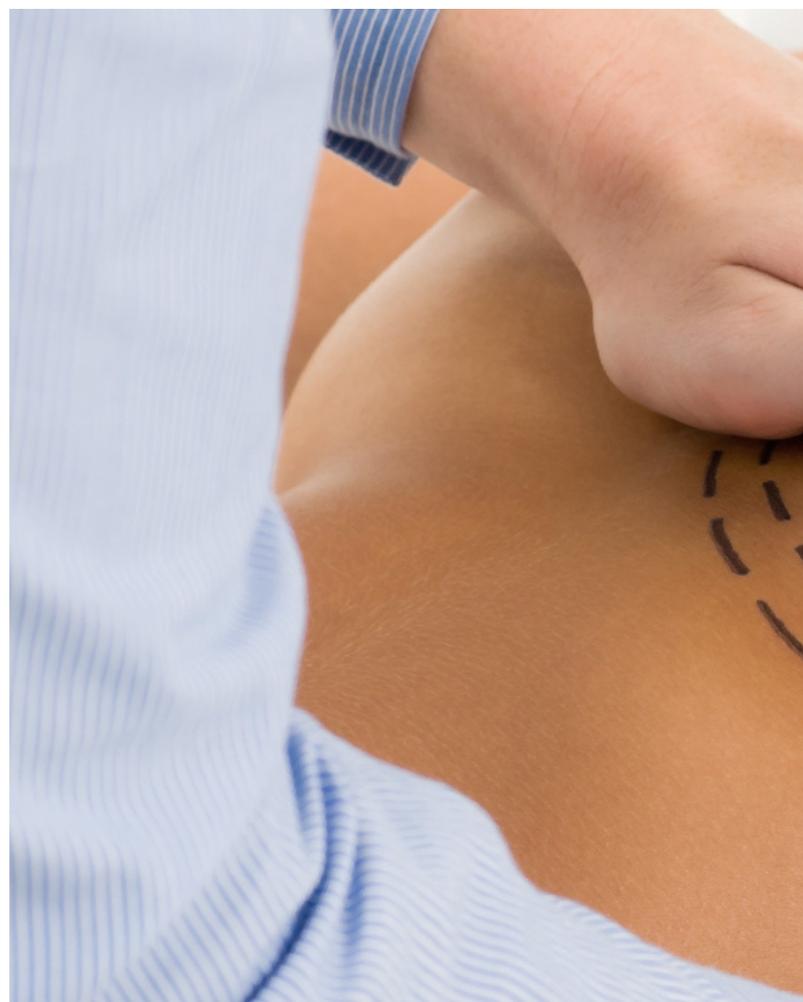
modificando la forma del seno, e nei gradi più alti di contrazione provocando anche una sintomatologia dolorosa. Definiamo questa complicanza con il termine di contrattura capsulare. In questi casi la capsula deve essere rimossa e le protesi vengono sostituite.

Il tasso d'incidenza di contrattura capsulare è legata a fattori non specificatamente chiari e l'argomento è frutto di notevoli dibattiti; S'è notato comunque che la superficie delle protesi, potrebbe diminuire la percentuale d'incidenza. Con le prime protesi mammarie (con superficie liscia) riscontravamo il più alto tasso di contrattura capsulare.

Dalla metà degli anni Settanta è arrivata sul mercato la protesi in poliuretano espanso, che tutt'ora ha un'incidenza pari allo 0,5 %. Attualmente, nella maggior parte dei casi si usano la protesi di silicone testurizzato che danno una incidenza inferiore al 3% dei casi trattati.

Quali sono le possibili complicanze dell'intervento?

- comparse di ematoma;
- infezione alla mammella e zone limitrofe;
- rottura dell'impianto;
- linfadenopatia;
- cicatricicontrattura capsulare.



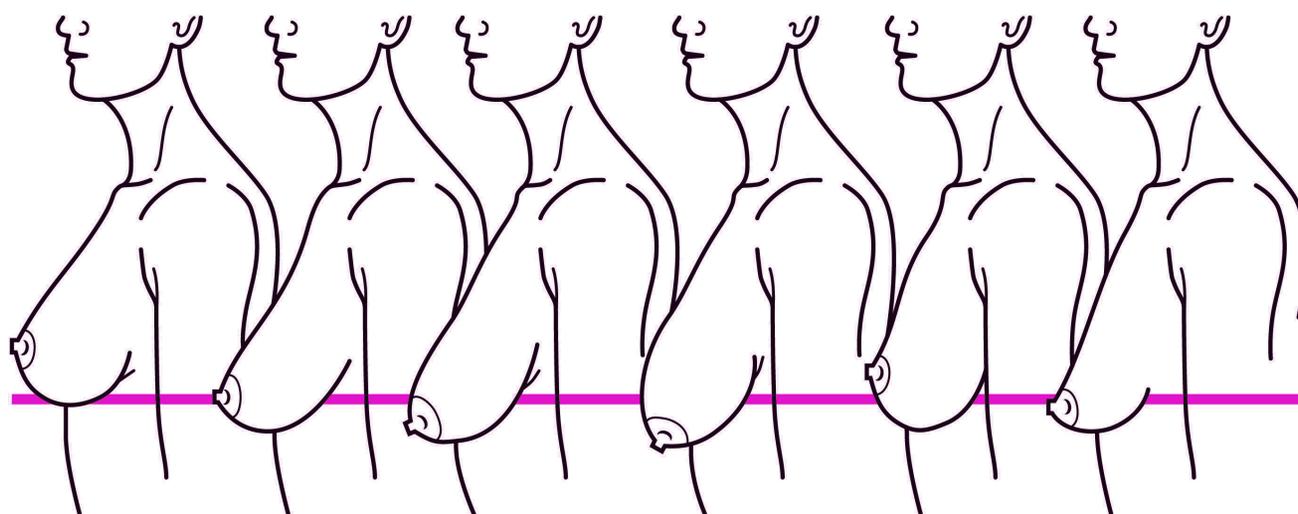
Sintomatologia nei giorni successivi all'intervento

Nei giorni successivi all'intervento il paziente potrebbe avvertire un temporaneo indolenzimento della regione mammaria e degli arti superiori; l'eventuale dolore, può controllarsi facilmente con l'assunzione di antidolorifici al bisogno. Saranno presenti ecchimosi e gonfiori che scompariranno dopo qualche settimana.



Dott. Vincenzo Nunziata (in foto)
Medico - Chirurgo Plastico - Marrelli Hospital

Sotto: diversi stadi di ptosi mammaria





La Poliposi Nasale

» La poliposi nasale è molto diffusa con un trend in aumento negli ultimi anni. Come per molte altre patologie, affidare la gestione della poliposi nasale ad operatori esperti e responsabili, diffidando di presunte soluzioni miracolistiche, costituisce sempre il modo migliore di gestire tale patologia «



La poliposi nasale è una patologia molto diffusa con un trend in aumento negli ultimi anni.

Malattia nota sin dai tempi più antichi, fu descritta dettagliatamente già da Ippocrate di Cos e successivamente, da Galeno ed Avicenna.

Il termine polipo suscita l'idea della neoplasia mentre in realtà si tratta di una patologia infiammatoria cronica rinosinusitica, altrimenti detta etmoidite produttiva, la quale si manifesta in soggetti geneticamente predisposti.

Gli studi immunologici degli ultimi anni hanno evidenziato che alla base della malattia sta un processo di tipo immunoflogistico delle mucose naso-sinusali. Alcune rinosinusiti non allergiche dette NARES o

NARESMA, caratterizzate dalla prevalenza cellulare eosinofila o mastocitaria, sono ad alto rischio di sviluppare nel tempo una rinosinusite polipoide.

I sintomi accusati dal paziente sono la difficoltà respiratoria nasale spesso associata ad iposmia od anosmia cioè difficoltà od impossibilità a percepire gli odori; comune pure una rinorrea mucosa anteriore e posteriore.

La prima diagnosi viene fatta dal medico specialista otorinolaringoiatra con una visita corredata di esame rinoscospico nasale, alla quale seguono in genere indagini radiologiche quali la TC o l'RMN.

Questi esami aiuteranno a confermare il sospetto diagnostico di poliposi nasale e ad escludere altre manifestazioni neoplastiche benigne e maligne delle cavità nasali quali l'angiofibroma, il papilloma invertito, il mielomeningocele ed i carcinomi.

Utile può essere pure l'esecuzione di una citologia nasale che consente di classificare il tipo di rinite, mentre nei casi in cui le indagini endoscopiche e radiologiche pongano dei dubbi sulla natura della patologia, una biopsia può essere indicata per avere la certezza diagnostica.

Una volta certi di essere di fronte ad una poliposi nasale, la terapia chirurgica viene effettuata in genere attraverso la cosiddetta F.E.S.S. (Functional Endoscopic Sinus Surgery) che si avvale oltre che di strumentario chirurgico dedicato, anche dell'ausilio di moderne attrezzature quali il micro-debrider ed il LASER a diodi.

L'intervento chirurgico allevia notevolmente i fastidi del paziente ma non costituisce una terapia causale in quanto elimina i polipi che sono il risultato e non il primum movens di una noxa patogena ben più complessa che ancora oggi non è del tutto conosciuta. Le terapie mediche con steroidi topici intranasali, antistaminici, inibitori delle prostaglandine ed altri farmaci, associate ad uno stretto follow-up postoperatorio consentono nella maggior parte dei casi una corretta gestione della patologia riducendo i disagi per il paziente.

Come per molte altre patologie, affidare la gestione della poliposi nasale ad operatori esperti e responsabili, diffidando di presunte soluzioni miracolistiche, costituisce sempre il modo migliore di gestire tale patologia.

Dott. Francesco Asprea (in foto)
Otorinolaringoiatra - Marrelli Hospital

L'estetica

Quando ricorrere ad un intervento estetico e a chi rivolgersi?

Quando si parla di chirurgia estetica bisogna farlo sempre in modo attento, visto l'argomento spinoso e fortemente dibattuto. Il voler essere più belli o meno brutti possibile oramai, come si suol dire, "va di moda". Ma è sempre "indispensabile"? Forse, no. In realtà, bisognerebbe fare distinzione tra esigenze e interventi decisi per migliorare il proprio corpo, la propria estetica.

Oggi sono sempre di più i giovani che mirano ad interventi estetici per migliorare la propria estetica nonché gli adulti che tendono a voler ringiovanire il loro aspetto. Diverso è il discorso, invece, per quanto riguarda le lesioni, le malformazioni dove spesso la chirurgia è necessaria.

C'è una differenza però anche tra le varie chirurgie, in base anche ovviamente alle diverse tipologie di esigenze. Quella plastica si propone di rimediare, eliminare o correggere malformazioni somatiche, o lesioni organiche dovute a ferite, o a malattie che coinvolgono oltre alla funzione degli organi anche la loro forma; mentre quella ricostruttiva si propone di riportare alla



normalità la funziona di parti ferite o danneggiate, ed infine quella estetica ha uno scopo esclusivamente cosmetico, cioè modifica la forma, ma non le funzioni. Non c'è dubbio, che qualsiasi sia il tipo di intervento chirurgico che si debba fare è necessario affidarsi nelle mani di uno specialista del settore.

In Calabria ad esempio, sono tante le eccellenze nel settore: alcuni operano fuori regione, o addirittura fuori l'Italia e altri invece operano sul territorio, distinguendosi da sempre con grande successo.

“Io sconsiglio vivamente di imitare troppo i prototipi, tipo i vip, le modelle e annessi per cercare di ottenere risultati spettacolari, perché il risultato deve essere logico e adeguato ad ogni tipologia di donna. Questo credo sia l'obiettivo più importante, almeno per quanto mi riguarda.”



Dott. Diego A. Klersfeld (in foto) Chirurgo Plastico argentino consulente Marrelli Hospital.

«Dopo la seconda specializzazione di chirurgia plastica ho iniziato a studiare anche quella parte della chirurgia che riguardava tutta la parte cosmetica, estetica e ricostruttiva. La chirurgia plastica ricostruttiva della mammella ad esempio, è un argomento molto importante, soprattutto oggi visti i numerosi casi di donne con tumore al seno. Questa specializzazione, come dicevo, oggi ha assunto molta rilevanza perché la diagnosi precoce permette di eseguire una sola chirurgia composta da chirurgia oncologica e ricostruttiva allo stesso tempo.

Altro tema, molto importante vista anche la grande richiesta dei pazienti è anche la chirurgia facciale combinata al lifting, la chirurgia palpebrale e il botulino. In base al tipo di paziente e alla sua età,

vengono effettuate tecniche diverse.

La cosa migliore che noi chirurghi possiamo fare, una volta effettuata la chirurgia facciale e/o corporale è che non ci siano segni evidenti. La chirurgia del senso aumentativa, per esempio, deve essere in sintonia al fisico e al corpo della donna che lo richiede, altra cosa molto importante e di cui spesso non ne tiene conto né il chirurgo né tanto meno il paziente. Questo tipo di chirurgia deve tenere conto di alcuni fattori molto importanti, per esempio se la donna è esile, è alta, è di corporatura robusta e poi ovviamente si deve tenere conto della sua età. Quindi se ha 20 anni o 40 anni, se allatta o meno. Insomma, bisogna essere cauti e stare attenti a tutte queste cose per poter avere alla fine un risultato naturale ed armonico. Stessa cosa vale per tutto il resto del corpo. Personalmente non mi piace fare cose artificiali, né cambi molto bruschi, ma ciò dipende molto anche dallo stile di ogni medico e soprattutto dal modo in cui ci si specializza nel settore. Io sconsiglio vivamente di imitare troppo i prototipi, tipo i vip, le modelle e annessi per cercare di ottenere risultati spettacolari, perché il risultato deve essere logico e adeguato ad ogni tipologia di donna. Questo credo sia l'obiettivo più importante, almeno per quanto mi riguarda.

Oggi la combinazione di alcune tecniche permette di rallentare il passaggio rapido alla chirurgia,

cioè mentre prima una donna di 40 anni pensava già a ricorrere ad un intervento estetico, oggi no e questo succede per vari motivi. Innanzitutto perché sono cambiati gli stili di vita delle donne, il modo di vestire ed una serie di cose che contribuiscono a rimandare un ipotetico intervento estetico. Di certo, quando decidiamo di sottoporci ad un intervento estetico bisogna farlo in modo cosciente e consapevole e soprattutto bisogna assicurarsi di affidarsi ad esperti del settore. Per questo bisogna sempre scegliere dei centri qualificati, qual è per esempio il Marrelli Hospital in Calabria, a Crotone. In verità io ho visitato la clinica nel 2013 quando era quasi terminata la ristrutturazione della struttura e quando invece l'ho rivisitata, ora che è terminata, sono rimasto davvero impressionato perché credo non sia abituale vedere tanta tecnologia avanzata tutta insieme. Ecco, non conosco la sanità pubblica regionale e ne lo stato di salute di essa, ma sono sicuro che questa struttura potrà essere un grande fiore all'occhiello e un grande contributo per questa regione. Sono rimasto allibito dall'attrezzatura delle sale operatorie e posso tranquillamente affermare che neanche in Germania e negli Stati Uniti, alcuni mesi fa, c'erano delle sale operatorie così di alto livello».

Curiamo il tuo
Benessere




MARRELLI
HOME

per info: via Enrico Fermi 5/c | 88900 Crotona (KR) Tel +39 0962 93 02 76 | Cell +39 393 86 50 007
www.hospitalityinvestments.it

Demar Hospital

s.r.l.

tecnologie ospedaliere

L'AZIENDA

La **Demar Hospital s.r.l.**, presente da oltre 30 anni nel panorama sanitario Calabrese, svolge principalmente servizi di **vendita & assistenza tecnica** di attrezzature elettro-medicali, tecnologie ospedaliere e presidi medico-chirurgici.

Grazie all'**esperienza** maturata nel corso degli anni in **campo ospedaliero**, al know-how ed al suo grado di analizzare e suggerire con competenza la **miglior soluzione** per le esigenze di ogni cliente, la Demar Hospital si è consolidata nei propri settori di competenza, diventando un **punto di riferimento** per la Sanità Calabrese.

Il proprio assetto organizzativo, composto da agenti, collaboratori e tecnici specializzati, opera e distribuisce nella maggior parte delle Strutture Sanitarie Pubbliche, Case di Cura, Cliniche e Studi Privati dislocati nella **Regione Calabria**, assicurando una continua attività di informazione medico-scientifica e **promozione tecnologica** in ambito medico.

Infine, grazie alla collaborazione con **Studi Tecnici specializzati**, la Demar Hospital è in grado di attrezzare e realizzare progetti "**Chiavi in Mano**" per Studi e Poliambulatori specialistici.

I NOSTRI SERVIZI

- Sistemi per Sterilizzazione
- Strumentario Chirurgico
- Sistemi Pensili
- Elettrochirurgia
- Illuminazione diagnostica e per Sale Operatorie
- Litotrissia
- Diagnostica per Immagini
- Linea LAB
- Global Services

PARTNERS

KLS martin
GROUP

MANUTENCOOP
FACILITY
MANAGEMENT SPA

endotec
Agenzia esclusiva
OLYMPUS

HIGÈA
HEALTHCARE ENGINEERING

EMS
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

SVAS BIOSANA

idco

GODAN

Mortara
EUROPE
Rangoni

ALPION
MEDICAL SYSTEMS

AT-OS

SERVIZI
OSPEDALIERI

AGFA
Agfa
HealthCare

Alliance
Medical
Intelligent Imaging

ISO 9001

BUREAU VERITAS
Certification



Via G. De Nava 40/B · 89122 REGGIO CALABRIA
Tel. 0965.1892202 · Fax. 0965.1892203 · E-mail : info@demarhospital.it · PEC: demarhospital@legalmail.it

www.demarhospital.it

Oggi giorno, l'estrazione dei denti del giudizio è una normale attività quotidiana che il dentista si trova a dover affrontare. La maggior parte delle persone ne ha subito l'estrazione durante la loro adolescenza o intorno ai 20 anni.

Se si ha una bocca abbastanza grande, si potrebbe rientrare in quella categoria di persone più "fortunate" perché se le ossa mascellari sono sufficientemente ampie, i denti del giudizio si sviluppano correttamente e possono essere quindi dei denti perfettamente funzionali.

Molte persone però non sono così fortunate: i terzi molari, o denti del giudizio, tendono a crescere angolati o addirittura orizzontali. A volte sporgono dalle gengive, provocando infiammazioni periodiche; altre volte non riescono ad uscire completamente dalla mascella. Sarà il dentista a determinare l'età più opportuna per rimuovere questi denti, se necessario, per evitare problemi nel corso degli anni. L'estrazione dei denti del giudizio è una procedura temuta dalla maggior parte delle persone; per questo motivo in tanti scelgono di essere trattati in sedazione per via endovenosa se non addirittura in anestesia generale. Quello che molti non capiscono è che l'intervento stesso è la parte facile. Personalmente, solo in rarissimi casi impiego più di 10, al massimo 15 minuti, per ogni estrazione, a seconda della posizione del dente. L'anestesia locale è sufficiente ad eliminare completamente il dolore. La parte peggiore è lo stiramento delle guance e lo strapazzamento della testa da parte del chirurgo. Ma è soprattutto il decorso post-operatorio a rendere l'estrazione dei denti del

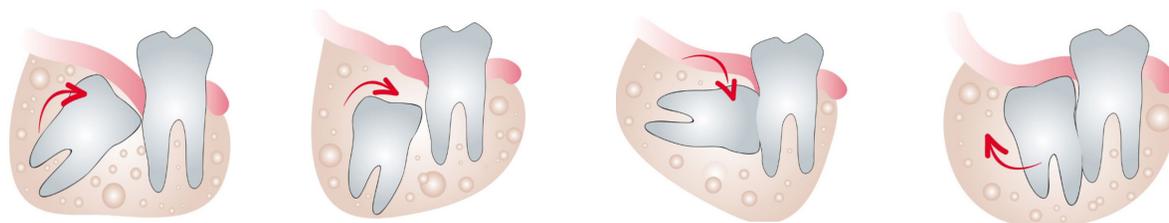
giudizio sgradevole. Dopo l'intervento chirurgico la bocca sarà insensibile per un paio d'ore. Una volta che l'anestesia svanisce il dolore potrà essere da lieve a lancinante, ma generalmente controllabile con quanto prescritto dal chirurgo. Per i primi giorni il volto potrebbe essere anche molto gonfio; l'impiego di un impacco di ghiaccio ad intervalli di 30 minuti subito dopo l'intervento chirurgico contribuirà a diminuire il gonfiore.

Il recupero dopo l'estrazione dei denti del giudizio può richiedere da 1 giorno a diverse settimane: solitamente più giovane è il paziente più rapido il recupero, di conseguenza più anziano il paziente maggiore è il rischio di complicanze. Con l'età, le radici del dente diventano più saldamente legate all'osso e il dente diventa più difficile da estrarre. Alla fine il dolore e il gonfiore dovrebbe placarsi nel giro di una settimana, 10 giorni al massimo, e gli eventuali buchi nelle gengive riempirsi completamente con tessuto osseo e gengivale nell'arco di un paio di mesi.

Dott. Giuseppe Marano (in foto)
Chirurgo Day Surgery
Casa si Cura CalabroDental

L'estrazione dei denti del giudizio

oggi è





semplice routine!


CalabroDental
Casa di Cura

BIOMET 3i
SURGICAL TEAM

IRIS

AUTOMATED MULTIDOSE INJECTION SYSTEM



Un progetto flessibile che tiene conto della versatilità, della leggerezza, del comfort dell'operatore e del paziente.

IRIS è un frazionatore ed iniettore automatico di radiofarmaci che effettua iniezioni calibrate ai pazienti partendo da una soluzione multidosed di FDG o altri radiofarmaci. IRIS è compatto e facile da movimentare grazie al design innovativo e all'alimentazione autonoma a batteria.

Flessibilità

Ergonomia

Integrazione

COMECER S.p.A. Via Maestri del Lavoro, 90 48014 - Castel Bolognese (RA) - Italy
t: +39 0546 656375 - f: +39 0546 656353 comecer@comecer.com - www.comecer.com



Part of COMECERGROUP

della *Prima Visita*

La prima visita odontoiatrica, nell'ambito della prevenzione delle patologie del cavo orale è uno strumento di fondamentale importanza alla Casa di Cura CalabroDental. Attraverso la valutazione clinica e radiografica, generalmente con ortopantomografia, è possibile diagnosticare tutte quelle condizioni che concorrono ad un cattivo funzionamento dell'apparato stomatognatico. Subito dopo, bisognerebbe elaborare un piano terapeutico dettagliato e dopo averlo condiviso e quindi presentato al paziente, è possibile procedere con gli interventi necessari.

Inoltre, qualora dovesse essere necessario, l'odontoiatra potrà anche approfondire con ulteriori esami radiografici: rx endorali, tac dentascan, tele cranio, risonanza dell'articolazione temporo mandibolari e stratigrafia. Attraverso l'ispezione del cavo orale è possibile valutare una serie di cose, quali: presenza di placca batterica e tartaro, pianificare estrazioni, otturazioni, terapie canalari, riabilitazioni protesiche mediante implantoprotesi, protesi fissa, protesi mobile, evidenziare lesioni più o meno gravi dei tessuti duri e molli e fare prevenzione del carcinoma del cavo orale, mal occlusioni, predisporre dispositivi per la risoluzione, pianificare interventi di chirurgia maxillo-facciale in caso di processi espansivi a carico dei mascellari.

Allo stato attuale la ricerca nel settore odontoiatrico ha elaborato materiali e tecniche operative che consentono la restitutio ad integrum del cavo orale, con ottimi risultati estetici e funzionali. Si consiglia in età adulta una visita periodica ogni 10 mesi circa, ovviamente in assenza di sintomatologia. Ogni 6/8 mesi, in pazienti affetti da gravi patologie sistemiche, in trattamento farmacologico, o con condizioni che determinano una alterazione della flora batterica del cavo orale predisponente a problemi gengivali e parodontali. Importante è anche la visita odontoiatrica in gravidanza poiché le alterazioni ormonali fisiologiche che accompagnano la gestazione possono favorire e determinare aumento delle patologie orali.



In età pediatrica si consiglia la prima visita al completamento della dentizione decidua intorno ai 4/5 anni di età, o al massimo all'età di 6 anni, momento in cui erompono nel cavo orale i primi molari permanenti. Per una efficace azione di educazione sulla salute del cavo orale la collaborazione fra pediatra ed odontoiatra è imprescindibile, l'azione sinergica di entrambi gli specialisti permette di intercettare, diagnosticare, trattare e risolvere con successo le varie problematiche odontostomatologiche. In età pediatrica le alterazioni dentofacciali, in particolare, necessitano di diagnosi precoce, poiché solo la tempestività del trattamento può determinare un corretto ed armonioso sviluppo del bambino, della funzione masticatoria, della respirazione, della postura, della fonazione e dell'estetica e quindi la qualità della vita.

Dott.ssa Maria Rita Vetrano (in foto)
Odontoiatra Specialista Prima Visita
Casa di Cura CalabroDental

A

rtroscopia della spalla

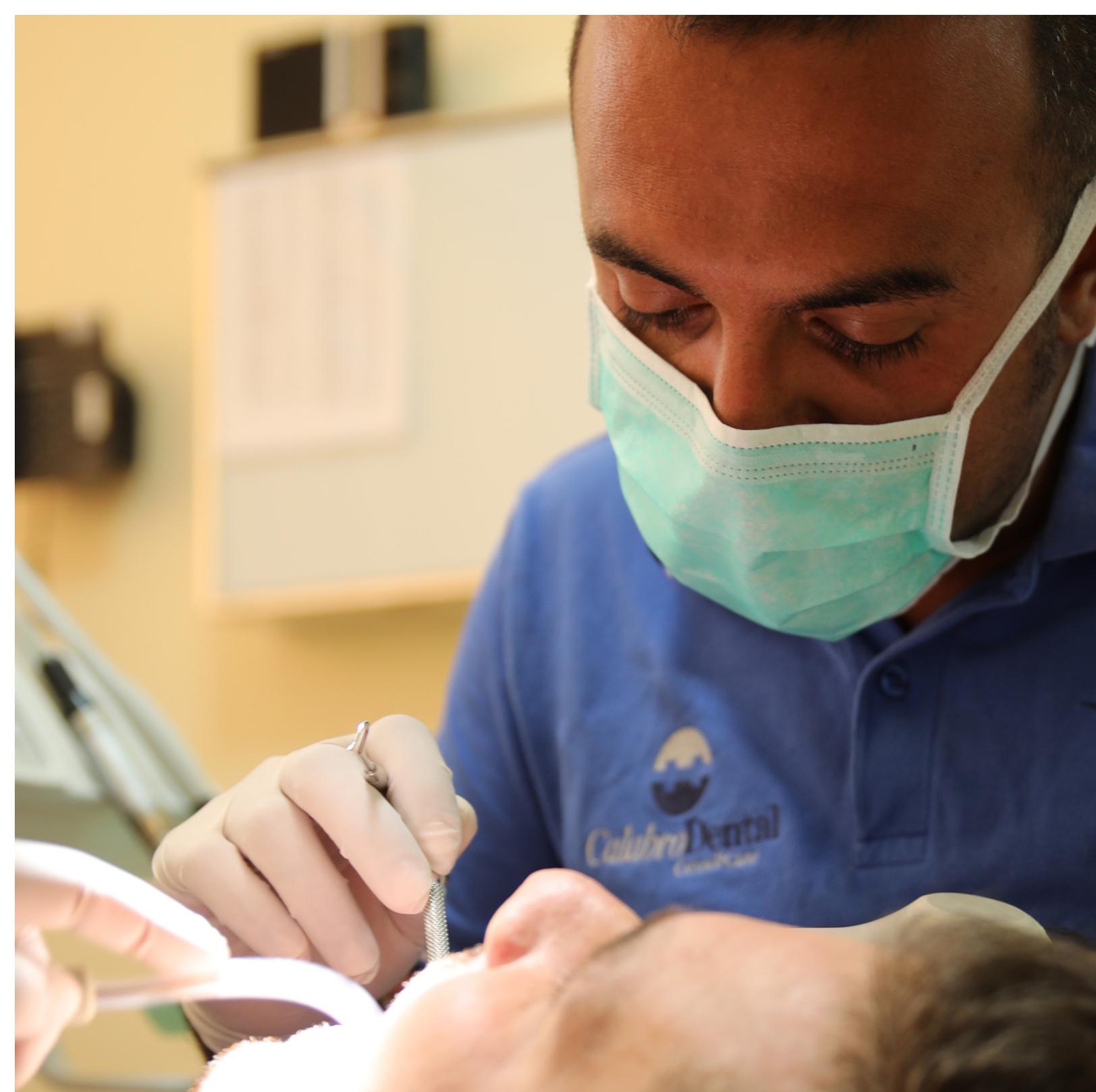
Il trattamento artroscopico delle lesioni della cuffia dei rotatori

Con il termine di cuffia dei rotatori si intende l'insieme dei muscoli e delle loro inserzioni tendinee che permettono il corretto funzionamento della spalla. La patologia di questi tendini è di frequente riscontro nella pratica clinica, tanto è vero che negli Stati Uniti, quasi 2 milioni di persone ogni anno si rivolgono al loro medico a causa di un problema alla cuffia dei rotatori. I sintomi riportati variano dal dolore, alla limitazione funzionale fino alla perdita di forza. Nella maggior parte dei casi la lesione insorge in assenza di traumi, quale fase finale del processo di senescenza dei tessuti. In questi casi si riscontra spesso una diminuzione dell'afflusso vascolare nel tendine o la presenza di osteofiti acromiali che usurano il tendine. Nei pazienti più giovani, tuttavia, sono spesso causate da un trauma maggiore o microtraumi ripetuti. Le lesioni della cuffia dei rotatori coinvolgono tipicamente il tendine del sovraspinoso, possono presentarsi come lesioni parziali, direttamente come soluzioni di continuo a tutto spessore di uno o più tendini (lesioni massive). Una volta confermata la diagnosi con le indagini strumentali è sempre consigliabile intraprendere un trattamento conservativo. Questo si avvale di farmaci, fisioterapia, infiltrazioni e rinforzo muscolare dei tendini residui e permette di migliorare i sintomi nel 50% dei casi. Quando invece, questo approccio fallisce, l'opzione chirurgica diviene una necessità per ridurre il dolore e ripristinare la forza. L'obiettivo dell'intervento di riparazione è di riportare il lembo di tendine strappato alla sua sede di inserzione all'osso sulla testa omerale e fissarlo. La riparazione tendinea è stata eseguita storicamente mediante un approccio a cielo aperto o mini-open con ottimi risultati funzionali. Negli ultimi due decenni, il miglioramento degli strumenti artroscopici, e l'ampliamento delle tecniche e dell'anatomia chirurgica ha portato ad una diffusione capillare di questa metodica. Rispetto a quella a cielo aperto, la riparazione artroscopica, offre molteplici vantaggi quali: incisioni più piccole con evidente guadagno estetico, migliore visualizzazione e riparazione di alcuni tendini come il sottoscapolare, minor dolore postoperatorio, minori perdite ematiche, minori aderenze fibrotiche e quindi ripresa più veloce. Attraverso una serie di piccole incisioni, distendendo l'articolazione con della soluzione fisiologica è possibile visualizzare con precisione le differenti strutture anatomiche. Il tendine lesionato viene identificato, mobilizzato ed infine reinserito nella sua posizione

anatomica sull'omero mediante "ancore". Queste sono prodotte in vari materiali (anche riassorbibili) e si avvitano o si impiantano a pressione nell'osso. A queste ancorette sono attaccati dei fili con i quali si sutura e si riporta il tendine a contatto con l'osso. La riparazione è possibile se il tendine è di buona consistenza e sufficientemente elastico in modo da poterlo riportare nella sede di inserzione. In queste circostanze è possibile eseguire una riparazione completa con risultati clinici ottimali; tuttavia qualora non si verificano queste condizioni è comunque possibile una riparazione parziale o funzionale che comunque garantisce buoni risultati. Più raramente la riparazione non è possibile. Insieme alla riparazione dei tendini della cuffia è possibile, mediante tecnica artroscopica, eseguire gesti addizionali quali la bursectomia, acromionoplastica, tenotomia/tenodesi del capo lungo del bicipite, resezione del 1/3 distale della clavicola, trattamento di lesioni cartilaginee omerali e/o glenoidee ecc. Questo intervento è oggi eseguibile in regime di one day surgery ed in casi selezionati anche di day hospital. La riabilitazione svolge un ruolo fondamentale nel recupero funzionale di questi pazienti. L'immobilizzazione dell'arto (mediante tutore) deve essere sufficiente per garantire la guarigione del tendine all'osso ma non deve essere troppo prolungata al fine di evitare la rigidità articolare. Alla rimozione del tutore si procede al recupero dell'arco di movimento mediante esercizi di stretching, e solo dopo averlo recuperato completamente si può procedere al rinforzo muscolare. In generale gli sforzi prolungati ed esplosivi vanno evitati per circa 5/6 mesi. L'analisi della letteratura, che si basa su centinaia di lavori scientifici, conferma che l'intervento di riparazione artroscopica della cuffia dei rotatori è un intervento affidabile, gravato da una bassa percentuale di complicanze, ed in grado di garantire ottimi risultati clinici sia sul recupero della forza che sul controllo del dolore.

Dott. Simone Cerciello (in foto)
Chirurgo Ortopedico Marrelli Hospital





Odontoiatria

**La
BioMeccanica**



In foto: Dott. Salvatore Sansalone
Ortodonzista Casa di Cura CalabroDental

La biomeccanica è una scienza che studia i principi costitutivi della natura utilizzando l'ingegneria inversa. Lo studio di come una pianta o un albero resiste all'azione del vento oppure una alga all'azione della corrente o un volatile riesca a planare o un pesce a nuotare rappresentano esempi di biomeccanica. La stessa invenzione dell'ala degli aerei deriva dallo studio di fluido-bio-meccanica dell'anatomia delle ali degli uccelli. Nella specie umana la biomeccanica è derivata dallo studio dell'anatomia. L'anatomia

classifica e descrive la forma ed il funzionamento degli apparati ed i loro organi costitutivi. L'approccio più basilare alla biomeccanica del corpo umano è lo studio della forma e del funzionamento degli apparati e degli organi. Un esempio elementare è rappresentato dallo apparato scheletrico, studiato come struttura che sostiene il peso statico e dinamico del corpo. Anche lo studio del funzionamento del muscolo cardiaco rappresenta una applicazione della biomeccanica. L'aspetto particolarmente interessante degli apparati del corpo umano è la loro funzionalità integrata e plurivalente. Come esempio possiamo riferirci di nuovo all'apparato scheletrico; la struttura ossea sostiene l'apparato muscolare (tutto) che a sua volta concorre in larga parte a mantenere contigue le ossa e ne determina il reciproco spostamento. Un muscolo non necessita sempre di una struttura ossea per funzionare ma l'associazione osso-muscolo (in questo caso muscolo scheletrico) ottimizza il lavoro del muscolo e ne aumenta l'efficacia. Premesso ciò, è da notare che da alcune decadi la biomeccanica ha iniziato a studiare il comportamento meccanico dei tessuti che costituiscono gli organi. I tessuti umani sono materiali, la cui microstruttura è più complessa ed eterogenea di quella di molti materiali di uso comune come plastica o metalli. I tessuti sono studiati in quanto materiali solidi. Lo studio dei solidi è attuato attraverso la meccanica del continuo. La meccanica studia le relazioni esistenti tra forze e variazioni di forma di una data struttura. Se la struttura in esame è approcciata come corpo solido allora si parla di meccanica del continuo. La forza è una approssimazione utile allo studio della fisica, di fatto in natura esistono pressioni e tensioni. L'applicazione di una pressione o tensione su un solido determina una variazione della sua forma e del suo stato tensionale interno. Lo stato tensionale interno di un materiale è definito "sforzo" in inglese "stress". La bio-solido-meccanica studia quindi i rapporti esistenti tra sforzi e deformazioni dei tessuti biologici. Per fare ciò la biomeccanica ha mutuato tutti gli strumenti analitici della meccanica continua. Questo trasferimento tecnologico è stato abbastanza facilitato dal fatto che la meccanica continua si è sviluppata in principio studiando materiali biologici quindi tessuti biologici come il legno. Anche le successive applicazioni della meccanica continua ai materiali plastici sono state interamente mutate dalla biomeccanica. Del resto la plastica è un materiale di derivazione biologica. Quindi il comportamento meccanico della plastica e del legno è in molti casi simile al comportamento dei tessuti umani. Il tessuto osseo è stato il primo ad essere studiato in bio-solido-meccanica. I primi test di



» La biomeccanica è una scienza che studia i principi costitutivi della natura utilizzando l'ingegneria inversa. Lo studio di come una pianta o un albero resiste all'azione del vento oppure una alga all'azione della corrente o un volatile riesca a planare o un pesce a nuotare rappresentano esempi di biomeccanica. «

caratterizzazione meccanica (ovvero misurazione delle proprietà fisiche di un materiale) sono stati effettuati su campioni di osso animale. In seguito un profondo miglioramento della tecnologia ha permesso di eseguire la caratterizzazione meccanica dell'osso umano. A tal punto è doveroso spiegare l'utilità di questa scienza. In effetti l'utilità è talmente vasta da apparire scontata. La conoscenza del comportamento meccanico delle strutture del corpo umano e dei tessuti è fondamentale agli interventi chirurgici ed alle strategie riabilitative. Alcuni esempi apparentemente scontati sono: l'ingessatura di un arto fratturato deriva dallo studio della biomeccanica dell'osso, l'inserimento di viti per giustapporre frammenti ossei deriva dalla biomeccanica. La realizzazione di valvole cardiache artificiali deriva dalla biomeccanica, come anche la sostituzione di queste con valvole di origine animale è derivata dalla biomeccanica. Mentre un esempio in senso opposto, quindi dalla biologia all'ingegneria è quello della progettazione dei materiali compositi per applicazioni aeronautiche dove lo studio dell'organizzazione delle fibre di carbonio o di vetro o aramidiche è derivata dallo studio della funzione dell'architettura ossea.

***Dott. Davide Apicella (in foto)
e Dott. Salvatore Sansalone
Ortodonzisti Casa di Cura CalabroDental***



**TECNOLOGIA AL TUO
SERVIZIO DAL 1960.**

APPARECCHIATURE RADIOLOGICHE ED ECOGRAFICHE

IL NOSTRO CORE BUSINESS

VENDITA E ASSISTENZA TECNICA SPECIALIZZATA
PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONI CHIAVI IN MANO
SISTEMI PER LA SANITÀ DIGITALE

Sede

Viale della Repubblica, 171b
87100 - Cosenza

Telefono

+39 0984 75243

Fax

+39 0984 72149

Commerciale

commerciale@oremedical.com

Assistenza

assistenza@oremedical.com

Website

www.oremedical.com



O.R.E.

MEDICAL SOLUTION

La Tiroide

La tiroide si trova nel collo davanti alla trachea ed è una ghiandola endocrina che produce gli ormoni tiroidei, che hanno la funzione di regolare il metabolismo, ovvero la modalità con cui l'organismo utilizza e consuma le sostanze nutritive e altre funzioni come la regolazione del battito cardiaco e della temperatura corporea, lo sviluppo cerebrale nel neonato l'eccitabilità nervosa etc.

La tiroide produce gli ormoni solo se stimolata a sua volta dal rilascio di un altro ormone, il TSH che viene prodotto dalla ipofisi una ghiandola posta alla base del cervello. Gli ormoni tiroidei inglobano al loro interno alcune molecole di **Iodio**, che è quindi un elemento fondamentale per la loro produzione.

Le Malattie della Tiroide

Le malattie della tiroide sono le patologie endocrinologiche più frequenti e la loro diffusione è enorme, basti pensare infatti che circa il 50% dei soggetti apparentemente sani sono portatori di alterazioni micro nodulari tiroidee.

La ghiandola può, in caso di malattia, produrre un eccesso di ormoni (si parla di **ipertiroidismo**) o viceversa esserne carente (**ipotiroidismo**). Il **gozzo tiroideo** (ingrossamento della ghiandola), rappresenta la più frequente manifestazione clinica della carenza nutrizionale di iodio. Lo iodio è un elemento essenziale per la crescita e lo sviluppo.

Contenuto di Iodio in microgrammi per 100g di alimento:

Cozze 110 mcg
Aragosta 80 mcg
Palombo, vongole, acciughe, baccalà 54 mcg
Spinaci 41 mcg
Merluzzo, dentice, sogliola 30 mcg
Riso integrale 20 mcg
Latte di mucca 15 mcg
Patate 15 mcg
Funghi freschi 18 mcg
Uova 14 mcg
Bietola, carota, mela 8 mcg
Carne 5 mcg

Il fabbisogno giornaliero è di **almeno 150 mcg**

Molto spesso però si riscontrano durante una visita o ecografia, anche per caso uno o più noduli che non producono elevate quantità di ormoni; in fase iniziale possono essere completamente asintomatici e richiedono pertanto l'effettuazione di esami strumentali e di laboratorio per poter essere diagnosticati e valutati in quanto possono nascondere un tumore maligno; in questo caso si parla di cancro della tiroide che è invece una crescita anomala di un gruppo di sue cellule capaci anche di diffondersi ai linfonodi del collo e poi in tutto il corpo mediante le metastasi.

La diagnostica nello studio della tiroide

Lo studio della tiroide è abbastanza complesso e richiede una équipe multidisciplinare con esperienza, un centro sanitario dotato di tutte le apparecchiature anche di alta tecnologia che servono a inquadrare il problema correttamente e suggerire la terapia più adatta al caso.

Poiché la patologia tiroidea ha molteplici aspetti oggi è necessario utilizzare non solo il **laboratorio analisi** e l'ecografia che restano la base per lo studio della tiroide ma anche apparecchiature di imaging come la **Gamma Camera, la PET/TC, la TC e la RMN** nonché un laboratorio di anatomia patologica e medicina nucleare;

l'ecografia tiroidea è un esame che consente di ottenere immagini della ghiandola tiroide utilizzando gli ultrasuoni.

La **Gamma-Camera** è un apparecchio capace di captare le radiazioni emesse di fornire un'immagine con diversi colori in base all'intensità della captazione l'indagine fornisce importanti informazioni sul comportamento funzionale dei noduli tiroidei che potranno essere quindi distinti in noduli "caldi" o iperfunzionanti e noduli "freddi" o ipofunzionanti. Tale distinzione è importante dal punto di vista clinico in quanto i noduli caldi sono più frequentemente di natura benigna mentre una piccola percentuale dei noduli freddi (circa il 5%) può essere un tumore maligno.

L'ago - biopsia

Nel caso di nodulo con aspetto dubbio si esegue l'ago-biopsia tiroidea che consente di prelevare, sotto guida ecografica, alcune cellule dei noduli tiroidei sospetti mediante una siringa con un ago sottile e di analizzarle per valutare la presenza di elementi tumorali.

L'esame non è particolarmente doloroso e quasi sempre non necessita di anestesia.

Se non sono riscontrate cellule maligne allora si rinvia a casa la paziente e la si ricontrolla dopo 3/ 6 mesi con ecografia e eventualmente si ripete la ago-biopsia, se invece si trovano cellule maligne si deve procedere all'intervento chirurgico.

Il cancro della tiroide

Il cancro della tiroide non è molto comune, poiché costituisce l'1-2% di tutti i tumori, con un'incidenza di 4,1 casi ogni 100.000 abitanti per gli uomini e 12,5 nuovi casi ogni 100.000 abitanti per le donne. Secondo stime del Registro tumori italiano, nel 2012 sono stati diagnosticati 3.200 tumori tiroidei nei maschi e 10.900 nelle femmine. Le donne sono maggiormente colpite da tale patologia.

Un fattore di rischio sicuramente accertato è l'esposizione a radiazioni ionizzanti che può avvenire sia per scopi medici sia per permanenza in zone contaminate da scorie radioattive (ad esempio Černobyl). Altro fattore importante è la familiarità per cui chi ha in famiglia persone con tumori tiroidei accertati o con gozzo o noduli tiroidei necessita di maggiori controlli rispetto al resto della popolazione. La sopravvivenza è molto elevata (oltre il 90% vive a 5 anni dalla diagnosi nelle forme differenziate mentre è bassa per le forme indifferenziate). Una forma particolarmente aggressiva, ma per fortuna rara (meno dell'1% dei carcinomi tiroidei), è il cosiddetto carcinoma anaplastico della tiroide che dà precocemente metastasi a distanza.

Il sintomo più comune del tumore della tiroide è un nodulo isolato all'interno della ghiandola, che si sente tra le dita se si tocca il collo in corrispondenza dell'organo.

La chirurgia

Una volta effettuata la diagnosi di carcinoma tiroideo il trattamento è l'intervento chirurgico **di tiroidectomia radicale** (rimozione completa della ghiandola tiroide) associato alla rimozione dei linfonodi del collo sospetti.

Successivamente occorrerà assumere l'ormone tiroideo per bocca (Eutirox) per sopperire alla mancanza della funzione della ghiandola.

In caso di persistenza di tessuto tiroideo funzionante o di metastasi tiroidee che captano lo iodio radioattivo è possibile eseguire una terapia con alte dosi di iodio radioattivo che consente di distruggere le eventuali cellule tumorali residue.

L'intervento è eseguito in anestesia generale mediante un piccolo taglio alla base del collo.

Ci sembra importante concludere, sottolineando l'importanza della prevenzione, consigliamo di far palpare la ghiandola al proprio medico di base almeno una volta l'anno per individuare eventuali formazioni nodulari e avviare il percorso diagnostico terapeutico quando si è perfettamente in tempo per ottenere una guarigione completa.



Dott. Fabio Maino
Endocrinologo Marrelli Hospital

20° Congresso Internazionale di Terapia Implantare

L'odontoiatria 4.0 dal passato al presente

Nell'incantevole cornice della città Scaligera, presso il Palazzo Della Gran Guardia, si è svolto il 20° Congresso Internazionale di Terapia Implantare firmato Biomet3I.

In tale sede sono intervenuti odontoiatri di fama internazionale, provenienti da tutto il mondo, con l'obiettivo comune di esporre le più avanzate tecniche impianto-protesi. Tra loro non potevano mancare il Dottore Massimo Marrelli personalità di spicco a livello internazionale nell'impianto-protesi affiancato dal Dottore Vincenzo Vertucci ed il Dottore Massimiliano Amantea chirurgo maxillo-facciale di chiara fama internazionale. Proprio a loro tre è stato affidato il non semplice compito di descrivere l'evoluzione odontoiatrica dal passato al presente e perché no, forse, al futuro; descrivendo attraverso decennali successi la continua evoluzione della chirurgia, dell'implantologia, e dell'impianto - protesi. Un viaggio nel tempo la loro esposizione, un percorso affascinante, coraggioso, clinicamente complesso e soprattutto all'altezza dei numerosi astanti.

Il Dottore Marrelli ha descritto le varie fasi evoluzionistiche che hanno caratterizzato l'impianto-protesi, partendo dall'analogico, ovvero da tutto ciò che veniva realizzato senza l'utilizzo di software, pertanto il posizionamento implantare, la rilevazione delle impronte, la realizzazione dei modelli e dei manufatti protesici divenivano processi altamente operatore-dipendente; passando dall'introduzione

del CAD-CAM, nella seconda metà degli anni ottanta, sino a raggiungere l'evoluzione merceologica che ha caratterizzato l'odontoiatria dell'ultimo decennio, per poi approdare nella Digital Dentistry.

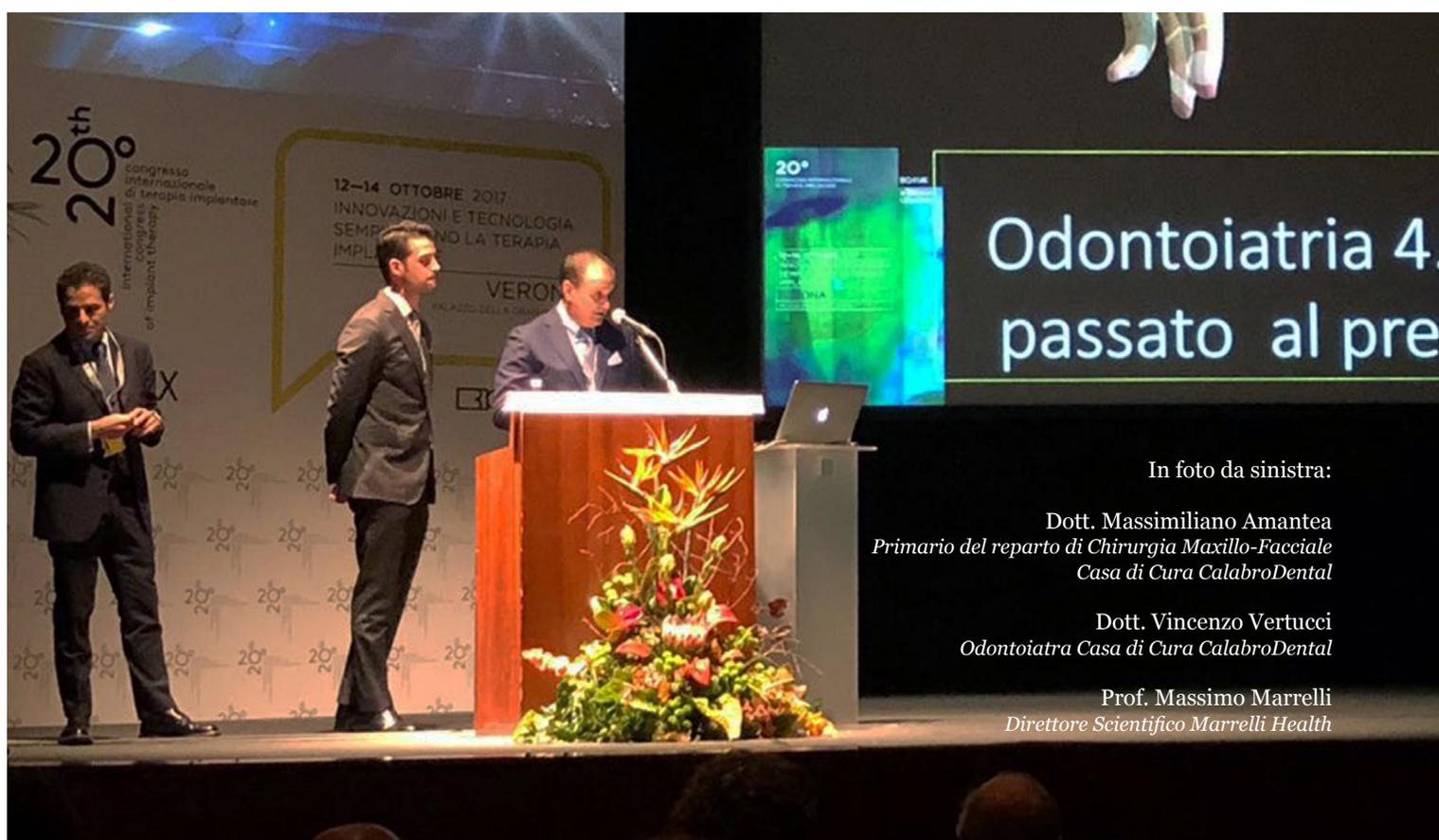
Se inizialmente si parlava di analogico, oggi si parla di digitale. L'evoluzione digitale è un processo evolutivo che attraversa l'odontoiatria in tutte le sue discipline. Oggi la prototipizzazione dei modelli e la loro realizzazione dipende da progetti 3D, nella fattispecie i nuovi manufatti protesici, ottenuti tanto per addizione che per sottrazione sono frutto di un'attenta analisi ingegneristico-digitale. Lo scanner 3D è divenuto un ausilio imprescindibile per la rilevazione di impronte dentali, permettendo di realizzare manufatti in minor tempo, garantendo ottimi margini di precisione. Il Dottore Vertucci ha descritto un mondo altamente evoluto, dove il click del mouse ha sostituito lunghe operazioni in cera o in gesso. Alla Cone Beam è possibile associare immagini derivate da scanner facciali, potendo pre-visualizzare il risultato estetico prima ancora che qualunque atto possa essere compiuto. Grazie al digitale è possibile essere fortemente coadiuvati nell'inserimento implantare, riducendo al minimo i rischi. A tutto questo va aggiunto l'enorme progresso che ha raggiunto l'odontotecnica, con i processi di addizione laser e la sintesi polimerica.

“Tutto questo è il presente, il nostro presente, il presente del Dottore Marrelli” -ci racconta il Dottore Vincenzo Vertucci- “che da circa 40 anni vive l'odontoiatria ed ha fortemente voluto creare un polo odontoiatrico d'eccellenza digitalizzato: la Casa di Cura Calabrodental.”

» Il mondo è nelle mani di coloro che hanno il coraggio di sognare e di correre il rischio di vivere i propri sogni «

Tale celebre frase dell'autore Coelho probabilmente rispecchia la vita di tutto coloro che hanno avuto l'ardire di lasciare il segno nel mondo, compresi i tre illustri oratori citati precedentemente, i quali sicuramente continueranno a sognare e renderanno unico questo evento.

Redazione



In foto da sinistra:

Dott. Massimiliano Amantea
Primario del reparto di Chirurgia Maxillo-Facciale
Casa di Cura CalabroDental

Dott. Vincenzo Vertucci
Odontoiatra Casa di Cura CalabroDental

Prof. Massimo Marrelli
Direttore Scientifico Marrelli Health

Innovazione e Comfort grazie ad un magnete

Risonanza magnetica chiusa ...*ma non troppo!*



I progressi della tecnologia RM nel tempo, sono stati orientati a migliorare la qualità delle immagini, i tempi di esecuzione degli esami più veloci, ecc. Tutto ciò ha portato delle implicazioni, per quanto riguarda la sicurezza dei pazienti e operatori sanitari. Di recente sono state introdotte nuove linee di sistemi di risonanza magnetica, che rappresentano un significativo miglioramento rispetto allo status quo esistente. Un tale cambiamento si è verificato con l'introduzione di **una nuova linea di scanner RM**. Storicamente, gli esami di risonanza magnetica sono stati descritti come "sicuri", perché il metodo non è invasivo e non utilizza radiazioni ionizzanti per produrre le immagini. Una svolta tecnologica è avvenuta con la costruzione di un magnete 1.5T, che è lungo solo 125 cm e 70 cm di diametro. Ai radiologi (e ai loro pazienti) è piaciuto il nuovo design. **Il suo successo** deriva da una nuova linea di **magneti**, soprannominato "wide bore". I prodotti di punta in questa categoria comprendono **GE 1.5T Optima 450w** in dotazione del Marrelli Hospital.



Cosa comporta?

Dal punto di vista dell'utente, ci sono diverse ragioni.

Il grande diametro del foro, facilita notevolmente gli studi di risonanza magnetica nella degenza. Esami ospedalieri RM sono spesso eseguiti su pazienti molto malati, che hanno diversi dispositivi collegati o impiantati (cateteri, sensori per il monitoraggio dei parametri vitali, pompe di infusione di farmaci, apparecchiature per l'anestesia, etc.). Molti pazienti sono incoscienti o poco collaborativi, richiedono uno stretto controllo e facile accesso in qualsiasi momento. Quindi sono molto più facili da gestire con un grande magnete e grande foro disponibile. **Due aspetti favoriscono i magneti con foro largo.**

Il primo è l'**ansia del paziente** associato con l'esame. Così uno scanner con foro largo facilita notevolmente le operazioni; portando ad esami con una migliore qualità d'immagine, in un tempo di scansione più breve.

L'altra questione sono le **grandi dimensioni dei pazienti**. In passato, questo, ha creato problemi di trasporto del paziente su uno scanner RM. Il sistema dello scanner **Optima 450W** ha capacità di peso molto grande.

Inoltre lo scanner RM in dotazione al MH ha un **ottimo rapporto segnale-rumore**: questo significa **velocità** (meno artefatti di immagine a causa di movimento del paziente, tempo di scansione più veloce); una **migliore qualità dell'immagine** (meno rumore), **nuove applicazioni cliniche** (immagini RM ad alta risoluzione utilizzate per la programmazione oncologica, pediatrica, neuro, cardio, angio, mammella ed altro). Da sottolineare che lo scanner RM del MH è collocato in un ambiente ampio e confortevole con operatori sanitari molto professionali, per cui al paziente si riduce molto l'impatto emotivo; infatti, la quasi totalità di essi riesce a portare l'esame a termine senza difficoltà.

Dott.ssa Lidia Tortella (in foto)
Tecnico di Radiologia Marrelli Hospital



MARRELLI
HOSPITAL



RADIOLOGY AND
THERAPY

MARRELLIHOSPITAL

promoted by

MARRELLI**HEALTH**



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

ORARI RECEPTION

lunedì | venerdì 08.00 - 13.00 | 15.00 - 20.00 | sabato 08.00 - 13.00



*Al Marrelli Hospital
diagnostica per immagini
con elevata tecnologia,
Tac e Risonanza Magnetica
di ultima generazione
per un maggiore comfort
e sicurezza della diagnosi,
visite specialistiche,
tutto in convenzione con il
Sistema Sanitario Nazionale.*

MARRELLI HOSPITAL

Via Gioacchino da Fiore, 5
88900 CROTONE
tel. (+39) 0962 96 01 04
fax (+39) 0962 96 30 60
info@marrellihospital.it

MARRELLI HOSPITAL RADIOLOGY

Via dei Greci (Trav. Via Gioacchino da Fiore)
88900 CROTONE
tel. (+39) 0962 96 01 04
fax (+39) 0962 96 30 60
radiology@marrellihospital.it

marrellihospital.it

Parola di Chef

Decidere di fare lo chef nella vita è una cosa ben diversa dal voler semplicemente cucinare. Lo chef ama il suo cibo, ama cucinare, ma soprattutto lo fa sempre pensando a qualcuno.

“Quando siamo state chiamate a cucinare per questa struttura sanitaria, ci siamo sentite un po’ smarrite - raccontano Pina e Sabrina dello staff cucina Marrelli Hospital - non perché la nuova avventura non fosse “appetitosa”, ma perché sinceramente non avevamo mai fatto le “chef” per un ospedale”. L’avventura ci gustava così tanto - proseguono che subito ci siamo immerse nella lettura. Cercavamo di tutto da alcuni manuali incentrati proprio al classico menù da ospedale, sul cosa fare mangiare, ad esempio, ad un paziente appena operato. Per giorni abbiamo letto libri, recensioni, storie di vita di alcuni colleghi trovati anche su internet, finché poi ci siamo arrese e abbiamo iniziato a pensare solo ad una cosa: come vorremmo mangiare se noi fossimo ricoverate in ospedale? La risposta è stata spontanea: come se fossimo a casa nostra. Ecco da lì non abbiamo avuto alcun dubbio”. La scelta del Marrelli Hospital, di non avere al suo interno un servizio di catering che portasse il cibo direttamente da fuori, già confezionato è stata una scelta mirata, a beneficio del paziente. Innanzitutto per evitare che anche la famiglia del paziente stesso si preoccupi, ad esempio, di portare il classico



Il Marrelli Hospital

porta vivande da casa, ma anche per la logica di far sentire il paziente stesso “a casa”. Al Marrelli anche mangiar bene è una cura”. Lo staff, scelto appositamente per preparare da mangiare ai pazienti, studia accuratamente ogni giorno un menù diverso, anche in base alle necessità dei pazienti stessi. Un luogo in cui qualità, cultura, benessere insieme ad un’alimentazione curata e attenta si fondono e diventano un ulteriore plus della struttura.

Ad esempio, laddove il paziente soffre di alcune patologie particolari, quali la celiachia o il diabete. La cucina del Marrelli Hospital ha pensato proprio a tutti, infatti, ha pensato anche ad una sezione all’interno della cucina stessa, dedicata solo ai cibi dei pazienti

celiaci.

Tutto è stato appunto curato nei minimi dettagli, dall’ordine e pulizia degli ambienti, alla cucina.

“Noi ogni giorno mangiamo quello che serviamo ai nostri pazienti - continuano le chef del Marrelli Hospital - anche per migliorare le mie ricette ogni giorno. Amiamo il nostro mestiere, amiamo quello che facciamo ogni giorno e amiamo i nostri pazienti, dal più piccolo al più grande. Ogni piatto lo cuciniamo con cura e dedizione, e crediamo che i nostri pazienti possano solo confermare che mangiare qui da noi non è molto diverso dal mangiare a casa propria”.

Giuseppina Venturino e Sabrina Livadoti (in foto)
Staff Cucina Marrelli Hospital



Il ti fa sentire a casa

» Ogni giorno mangiamo quello che cuciniamo per i nostri Pazienti, anche per migliorare le ricette quotidianamente. Ogni piatto lo cuciniamo con cura e dedizione, e crediamo che i nostri Pazienti possano confermare che mangiare al Marrelli Hospital non è molto diverso dal mangiare a casa propria. «

Il Fumo Passivo ed il rischio di carie nei bambini

Il fumo passivo aumenta il rischio di carie nei bambini. La carie è considerata una malattia infettiva associata alla colonizzazione dello *Streptococco mutans*; tuttavia non sono chiare le ragioni per le quali alcuni bambini sono più sensibili allo sviluppo di carie. Si ritiene che il fumo passivo possa essere uno dei fattori di rischio nello sviluppo della carie. Sembra che un sempre maggior numero di dati sperimentali supportano la tesi di un ruolo causale del fumo passivo nella formazione della carie.

Alcune ricerche indicano che i batteri responsabili della formazione della carie vengano trasmessi ai bambini attraverso la saliva della madre (ad esempio attraverso i baci). Inoltre, è stato dimostrato che la nicotina promuove la crescita in vitro del batterio *S. mutans*, per cui le madri fumatrici rischiano di trasmettere il batterio ai loro figli con maggiore probabilità rispetto alle madri non fumatrici. La saliva, infatti, agisce come agente di pulizia quando vengono secreti gli acidi, rimuovendo i residui dalla superficie dei denti, ed ha inoltre proprietà immunologiche e batteriostatiche.

Il fumo passivo è responsabile di numerosi processi flogistici a carico delle vie respiratorie, come, ad esempio, le riniti allergiche che sono una frequente causa di respirazione orale; determinando così indirettamente secchezza nella cavità orale per diminuzione della saliva. Quindi il fumo passivo può promuovere la carie sia direttamente attraverso l'effetto della nicotina, sia attraverso altri meccanismi fisiologici sistemici. A conferma di questo vi è uno studio del Dr Koji Kawakami ricercatore dell'università di Kioto che con la sua equipe ha preso in esame 75.000 bambini di

4 mesi di età nati tra il 2004 e il 2010 con almeno un genitore fumatore .

Obbiettivo dello studio era valutare l'esposizione al fumo passivo dalla gravidanza ai tre anni del bambino tramite controlli sanitari a 4-9-18 e 36 mesi. Il risultato ha evidenziato che l'esposizione al fumo di tabacco raddoppia la possibilità di sviluppare carie rispetto ai gruppi di controllo. Un altro studio che conferma questa tesi , è quello di Rosie Roldan del Nicklaus Children's Hospital di Miami nel quale si afferma che il fumo passivo induce delle variazioni biochimiche nella composizione della saliva che riducono la protezione dello smalto del dente.

Nonostante i risultati di questi studi i dati non sono ancora sufficienti per stabilire un rapporto causa-effetto, tra una maggiore incidenza di carie ed esposizione al fumo passivo nei piccoli pazienti.

*Dott. Federico Sacco
Dott.ssa Ilaria Fiore
Odontoiatri Casa di Cura calabroDental*

» Il fumo passivo è responsabile di numerosi processi flogistici a carico delle vie respiratorie, come, ad esempio, le riniti allergiche che sono una frequente causa di respirazione orale; determinando così indirettamente secchezza nella cavità orale per diminuzione della saliva. «



L'ernia inguinale

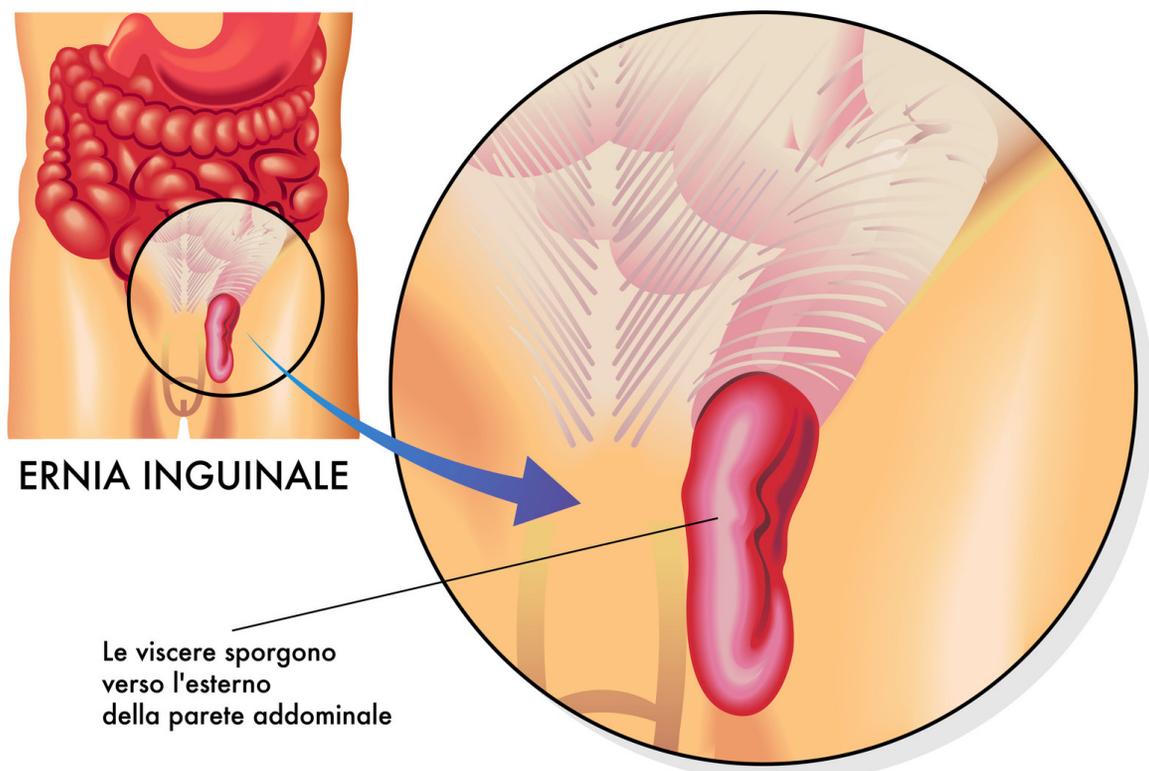
Cos'è un'ernia inguinale?

Il termine ernia significa l'allargamento di un orifizio (apertura), già presente in natura che mette in comunicazione l'interno della cavità addominale con l'esterno, permettendo il passaggio di vasi, nervi od altre strutture.

Ad esempio nell'ernia inguinale l'orifizio interessato è quello che permette nel feto il passaggio dei testicoli fino allo scroto e nell'adulto il passaggio del dotto deferente dal testicolo alla cavità addominale e quindi alla prostata.

Questi "fori" sono generalmente sigillati da un tessuto, il collagene, che in alcune persone manca o si indebolisce con gli anni. Quindi la spinta dovuta ad azioni semplici che aumentino la pressione all'interno dell'addome, come tossire, ridere, o sforzarsi per defecare, fanno cedere i tessuti e permettono a questi fori di allargarsi. Il contenuto dell'addome, in particolare l'intestino, escono attraverso questi orifizi fino a consentire la fuoriuscita del contenuto addominale (intestino, vescica, grasso omentale, ecc.). È a questo punto che si è formata un'ernia.

Con il passare del tempo e con gli sforzi, il foro dell'ernia si allarga e fuoriesce all'esterno una quantità sempre maggiore del contenuto addominale, aumentando le dimensioni dell'ernia stessa.



I pericoli dell'ernia

L'ernia , ovunque essa sia non costituisce un grave pericolo in sé ma, sono le sue complicazioni ad essere pericolose.

Intasamento quando l'intestino fuoriuscito dall'addome attraverso un orifizio di piccole dimensioni non permette più il passaggio del contenuto e crea una occlusione intestinale.

- dimensioni non permette più il passaggio del contenuto e crea una occlusione intestinale.
- Strozzamento quando l'intestino, sempre fuoriuscito all'esterno si dilata e non riesce più a ricevere sangue e quindi va in necrosi. E' una situazione gravissima che mette in pericolo la vita del paziente e richiede un intervento d'urgenza

Come si cura?

Non esistono medicine , iniezioni sclerosanti o mutande speciali che facciano guarire un ernia. L'unica possibilità è quella di riparare il foro che si è formato nei tessuti della parete addominale.

La chirurgia dell'ernia , ovunque sia localizzata, prevede attualmente che l'orifizio sia chiuso mediante l'impianto di una sottile rete di materiale sintetico biocompatibile, la cd "rete" che rinforza la parete e nel tempo si integra con i tessuti. Questa retina , oltre a chiudere il "foro" , serve a stimolare la cicatrizzazione.

La moderna terapia chirurgica dell'ernia inguinale (TAPP)

Negli ultimi anni si è andata sviluppando soprattutto per quelle a localizzazione inguinale o ventrale. Infatti l'impiego della laparoscopi

permette di impiantare reti all'interno della cavità addominale senza bisogno di dissezionare e poi ricostruire la parete.

Le reti per ernia inguinale possono essere posizionate o tramite piccole incisioni addominali tramite interventi laparoscopici (mediante il posizionamento di tre sonde attraverso tre fori nell'addome Trocars 1 da 10 mm e 2 da 5 mm . L'intervento laparoscopico per l'ernia inguinale è condotto in anestesia generale, Il vantaggio consiste nel poter impiantare reti di maggiori dimensioni e , soprattutto , dal fatto che lasciando integra la parte addominale il dolore nella zona operata è pressoché assente.

La ripresa sarà quindi più veloce, il ritorno alle proprie attività abituali più pronto, in particolare per chi

pratica sport.

Molti vantaggi sono offerti nei di pazienti già operati, in cui l'ernia sia tornata (ernia recidiva), perché usando la tecnica laparoscopica si viene a lavorare su tessuto sano , mai toccato dalla mano del chirurgo, con notevole riduzione delle complicazioni e maggior efficacia nel risultato.

Altra indicazione , ormai tassativa , è l'ernia inguinale bilaterale, perché con un unico intervento , condotto attraverso i tre famosi forellini, si riesce a curare contemporaneamente la patologia da entrambi i lati.

I vantaggi sono quindi molteplici:

Bassa percentuale di recidive

Ripresa rapida dell'attività fisica

Maggiore "compliance" del paziente

Marcata riduzione del discomfort e del dolore

Assenza di dolorose incisioni inguinali

***Dott. Fernando Spinelli
Chirurgo Generale Marrelli Hospital***





Piani disponibili in
vari materiali e finiture.

Anche in versione sospeso
e a terra.



Sign

Il progetto Sign si amplia e diventa ultra modulare:
una monoscocca vestibile in 256 declinazioni differenti,
cuore del progetto, garantisce la massima libertà
di personalizzazione nell'arredo professionale.

saratogadental.it

 **SARATOGA**
HEALTH IS A STYLE

Apparecchiature Elettromedicali



So.Me.diR.

Un Partner al Servizio della Sanità

LA SALA OPERATORIA ...CHIAVI IN MANO

In foto sala operatoria Marrelli Hospital.

Guida all'uso del farmaco

Questa guida si propone l'obiettivo di aiutare il paziente, a prendere "coscienza del farmaco", ovvero ad avere piena consapevolezza delle sue potenzialità quando usato in maniera corretta e dei rischi legati, invece, ad un suo uso improprio.

I dati ISTAT dimostrano che l'uso improprio di un farmaco, non solo è pericoloso per la salute, ma è anche una notevole dispersione di risorse economiche per il Servizio Sanitario. Spesso i farmaci vengono assunti senza una reale necessità, solo perché magari prescritti in precedenza, o perché "mi hanno fatto bene" o ancora, perché "me li ha consigliati un amico". L'errore più grande viene commesso soprattutto dai genitori che, sostituendosi al pediatra, somministrano ai loro bambini farmaci prescritti in precedenza, senza rendersi conto che si tratta ad esempio di un antibiotico.

Diventa quindi indispensabile rendere i Pazienti protagonisti della terapia e dare loro quelle piccole indicazioni, consigli e accorgimenti che possono fare la differenza nell'utilizzo del farmaco.

Uso dei farmaci in situazioni particolari: gravidanza, allattamento, bambini e anziani

Continua il nostro approfondimento sull'uso corretto dei farmaci. In questa terza parte parleremo di alcune situazioni particolari che possono alterare, a volte in modo anche pericoloso, l'efficacia delle diverse classi di farmaci.

Alcuni aspetti molto importanti, che riguardano l'assunzione dei farmaci, sono rappresentati dalle condizioni sia fisiche che cliniche del paziente che si sottopone a trattamento; situazioni particolari, come gravidanza, allattamento, età, alterano gli effetti dei farmaci e possono addirittura provocare effetti indesiderati potenzialmente dannosi e pericolosi per il paziente e/o il bambino.

In situazioni particolari quali la gravidanza è importante non assumere farmaci né di prescrizione, né di automedicazione, né sostanze cosiddette naturali senza aver consultato il medico o il farmacista. Alcuni farmaci assunti dalla madre, hanno la capacità di attraversare la placenta e raggiungere il feto incorrendo nel rischio che si verifichino, in particolari stadi della gravidanza, anomalie,

ritardi di crescita o problemi dopo la nascita. Nella maggior parte dei foglietti illustrativi è infatti indicato di non somministrare il farmaco in gravidanza, questo accade a causa dell'insufficiente conoscenza di tutti gli effetti, di tutti i farmaci sulla gravidanza. Tuttavia curarsi in gravidanza si può; anzi, secondo l'Agenzia italiana del farmaco è assolutamente necessario curarsi, perché non farlo potrebbe essere ancora più pericoloso per la salute di



mamma e bambino.

Non curarsi può portare a problemi per la salute del piccolo (oltre che per quella della mamma). Per esempio, un'infezione batterica può essere controllata in modo adeguato solo con l'antibiotico e diventa ben più pericolosa se non adeguatamente trattata con il farmaco corretto e prescritto dal medico, rispetto all'assunzione del farmaco stesso.

Secondo la campagna istituzionale dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) sui farmaci in gravidanza, durante i nove mesi d'attesa possono essere assunti tranquillamente i medicinali necessari e prescritti dal medico. Ovviamente, sono da evitare sia il fai da te, anche rispetto a farmaci da banco (quelli venduti senza ricetta) e fitofarmaci, sia il ricorso a farmaci inutili, come l'antipiretico per una febbre a 37,5° C.

L' AIFA ha creato uno spazio pensato per le future mamme, le neo-mamme e per tutti gli operatori sanitari che vogliono conoscere quali farmaci siano più indicati per il trattamento delle patologie comuni e croniche nel periodo della gestazione e del puerperio (<http://www.farmaciegravidanza.gov.it/>). Attraverso la navigazione nel sito è possibile conoscere quali farmaci sono indicati per le patologie più comuni o intercorrenti in gravidanza e allattamento e anche consultare le schede scientifiche sulle principali patologie che si possono riscontrare durante la gravidanza.

Nell' atto della prescrizione, il medico deve assolutamente attenersi ad alcuni criteri

generali di precauzione, come:

- la scelta di farmaci che, a parità di efficacia terapeutica, siano sul mercato da più tempo (per questi farmaci gli eventuali effetti indesiderati sono più noti);
- somministrare i farmaci nelle dosi minime possibili, che garantiscano cioè la loro azione curativa, limitando al massimo il rischio di effetti indesiderati.

In caso di malattie croniche che richiedono cure farmacologiche costanti, come epilessia o fibrosi cistica, queste non sono necessariamente incompatibili con la gravidanza ma è sempre assolutamente necessario, parlane con il proprio medico (sia il ginecologo, sia il medico di riferimento per la malattia) che consiglierà la soluzione migliore, magari prevedendo una rimodulazione del dosaggio.

La stessa prudenza va usata anche in caso di somministrazione di farmaci ai bambini perché questi, non solo hanno bisogno di dosaggi ridotti rispetto all'adulto, visto il peso minore, ma hanno anche una diversa capacità di assorbire ed eliminare i farmaci. Occorre che il medicinale che usiamo, anche se di automedicazione, sia stato approvata per l'uso pediatrico e nel foglietto illustrativo sia specificato il dosaggio appropriato all'età.

Il Rapporto congiunto UNICEF-OMS Essential medicines for children dell'agosto 2006 affermava: "I bambini non sono piccoli adulti quando prendono un farmaco. Le modalità di assunzione, l'assorbimento, il metabolismo e l'escrezione dei farmaci nel bambino sono diversi da quelli dell'adulto. Questi fattori non sono costanti, ma variano con l'età. La maggioranza dei farmaci nel mondo non sono stati messi in commercio per essere somministrati ai bambini".

Dunque chiedere consiglio al medico e/o al farmacista resta il modo più corretto e meno rischioso per una adeguata assunzione delle terapie farmacologiche e anche il modo migliore per mettere fine all'ormai diffusissimo "fai da te" del farmaco.

Altra situazione particolare è rappresentata dalla somministrazione di farmaci in soggetti anziani.

L'invecchiamento espone ad una serie di malattie e complicazioni, anche di tipo cronico, facendo crescere di conseguenza i



consumi sanitari e le spese mediche.

I pazienti più anziani sono soggetti a ricevere un maggior numero o più frequentemente medicinali e perciò sono esposti ad un rischio più elevato di sviluppare reazioni avverse oltre che di incorrere in interazioni tra questi; il rischio di patologie multiple comporta poi una potenziale risposta alle terapie non sempre ottimale rispetto alle attese.

Va inoltre considerata la mancanza di studi specifici a supporto dell'efficacia e della sicurezza dei farmaci nella popolazione anziana, specialmente nelle fasce di età superiori a 75-80 anni.

L'uso del farmaco nell'anziano, infatti, va discusso non solo per un suo potenziale uso inappropriato da parte del paziente o prescrittore, quanto piuttosto per mancanza di un monitoraggio attento delle indicazioni nel tempo (compliance), della documentazione a disposizione del paziente per capire bene le indicazioni d'uso (foglietti illustrativi, strumenti educativi, ecc.), follow-up degli esiti (reazioni avverse, efficienza delle terapie, ecc.)

Stile di vita

Con l'espressione "stile di vita", s'intende l'insieme di comportamenti quotidiani corretti, dettati dal buon senso atti a mantenere l'organismo in buona salute.

Esiste un elenco di comportamenti corretti per definire se un soggetto ha un buono stile di vita:

- 1) non fumare
- 2) non bere abitualmente ed esageratamente alcolici
- 3) non fare uso di droghe o sostanze illecite
- 4) non essere in sovrappeso
- 5) non essere sedentario
- 6) avere un'alimentazione varia ed equilibrata
- 7) eseguire controlli preventivi
- 8) non essere stressato/depresso/ansioso

I comportamenti non corretti diventano fattori di rischio. Uno studio fatto nel 2002 mette in relazione i comportamenti scorretti e la perdita di anni di vita, ovviamente se si hanno più comportamenti scorretti i danni sono maggiori e la perdita in anni aumenta.

Oggi è riconosciuto che una buona salute o condizione fisica è garantita da uno stile di vita sano piuttosto che da una eredità genetica. Lo "stile di vita" è considerato come il primo

e insostituibile farmaco per mantenersi in buona salute visto l'aumento dell'età media di sopravvivenza rispetto che in passato, diventa molto importante fare più attenzione al tipo di comportamento da tenere per invecchiare bene.

Tra i fattori che contribuiscono a un buon invecchiamento c'è una regolare attività fisica. La pigrizia uccide quanto molte altre patologie: per inattività fisica (e le malattie a essa correlate) muoiono ogni anno solo in Italia 28mila persone, il 5% del totale. Si stima che siano attribuibili al fumo un numero di morti che va dalle 70mila alle 83mila annuali e per l'alcool circa 24mila. Alcuni studi dimostrano che persone fisicamente attive hanno un'attesa di vita superiore ai sedentari in media di circa 6 anni e che l'esecuzione di un'intensa attività sportiva è molto efficace nel ridurre la sintomatologia depressiva, rallenta inoltre il declino fisico e cognitivo che talvolta caratterizza l'invecchiamento e garantisce un buon riposo notturno.

Una regolare attività fisica:

- previene patologie croniche, come: diabete, disturbi circolatori e obesità;
- riduce o elimina fattori di rischio come: pressione alta e colesterolo alto;
- protegge da: osteoporosi e artrite;
- riduce lo stress e aumenta l'autostima.

Camminare, nuotare e andare in bicicletta sono esempi di attività fisica completa.

L'ideale è riuscire a praticare almeno 30 minuti di attività fisica (a intensità moderata) nella maggior parte dei giorni (circa cinque alla settimana). Se il tempo è un problema, l'obiettivo può essere raggiunto suddividendo l'attività in tre sessioni di 10 minuti. È comunque utile adottare ogni giorno anche piccoli utili accorgimenti, come: preferire le scale all'ascensore, scendere dall'autobus una fermata prima, parcheggiare la macchina un po' più lontano del solito.

L'eccesso di peso aumenta il rischio di ipertensione, ipercolesterolemia e diabete, tutte condizioni che fanno alzare il rischio di malattie cardiovascolari e ictus. Nelle nazioni maggiormente sviluppate, più della metà degli adulti risulta in sovrappeso od obeso, tendenza che è in forte aumento e la causa principale di tutto questo più che la maggiore disponibilità di cibo rispetto al passato è lo stile di vita sedentario caratterizzato da una

INES

ingegneria • edilizia • servizi

Nel corso degli anni INES ha focalizzato i suoi studi e la sua esperienza nel campo della schermatura magnetica e della radiofrequenza, consolidando il know-how tecnologico, con un'attenzione senza precedenti al lato estetico e architettonico e al design esclusivo della sala esami RM.

La scelta di materiali esclusivi e la capacità di adattare le nuove soluzioni illuminotecniche agli ambienti schermati fanno della INES il partner ideale per proporre sistemi completi RM con camera schermante, adatti sia a strutture private che pubbliche che vogliono pregiarsi di ambienti accoglienti e rilassanti, a tutto beneficio dei propri pazienti..

La INES, inoltre, è azienda certificata ISO 9001 e OHSAS 18001.

LE GABBIE DI INES

Il sistema di **gabbia di Faraday CLASSIC** che si basa su un modello di facilissima e velocissima installazione, con garanzia di attenuazione della radiofrequenza di 100 - 130 dB su un intervallo da 1 a 300 MHz, costituita da pannelli ciechi in alluminio.

Il sistema di **gabbia di Faraday SMART**, progettata e pensata per le MRI a basso campo, è una camera essenziale, modulare dagli alti valori di attenuazione e i pregi architettonici. Schermo magnetico costituito da lastre composite in lega di acciaio ad alta permeabilità magnetica. Schermatura RF costituita da pannelli in alluminio. Attenuazione di 90 dB da 5 a 100 Mhz misurata nel rispetto della norma MIL STD 285.



I NOSTRI OPTIONAL:

- **Monitor multiparametrico** per sala esami e relative sonde per il monitoraggio continuo della percentuale di ossigeno, temperatura e umidità presenti in sala esami.
- **Pannello Relax:** pannelli modulari in opalina con stampa e protezione lucida a creazione controsoffitto effetto relax con immagini predefinite a scelta.
- Sistema "**Room Light Concept**", creato con strip led RGB inseriti lungo il perimetro della sala esami, comandabile da remoto con telecomando.
- Sistema **TVCC RM** compatibile completo di telecamera box D/N Night Sense (no IR) CCD 1/3" 720 TVL, ottica separata 1/2.7" MP CS 3.1-8.0 mm F1. 2-360 sensibile IR, Monitor LCD TFT 19", completo di cablaggi e connettori adatti alla sala RM.
- **Wrap Color**, rivestimento di pareti di colore a scelta.
- **Wrap Design**, rivestimento di pareti in film decorato con immagine a scelta.
- **Wrap Liner**, fascia colorata in film di PVC lungo tutto il rivestimento.
- Predisposizione per collegamento e/o fornitura e installazione **Compensatore di Campo Magnetico**.
- **Visiva HD**, finestra di osservazione paziente con dimensioni maggiorate pari 2,60mx0,80m.
- **Your Sound**, sistema audio con diffusione all'interno della gabbia e sistema FM o USB di controllo in sala consolle.

INES

registered office:

via Stradone, 46 • 83020 Aiello del Sabato (Av) • Italy

operating office:

Via G. Avallone, 43 • 84124 Salerno • Italy

Tel. (+39)089.9954907 • fax (+39)0825.1800817

info@inessrl.com • mail@pec.inessrl.com www.inessrl.com •

www.ines.srl





DePuy Synthes Institute

advancing education and research

Rising healthcare challenges

AGC  **Orthopaedics**



DePuy Synthes

COMPANIES OF *Johnson & Johnson*

drastica diminuzione dell'attività fisica.

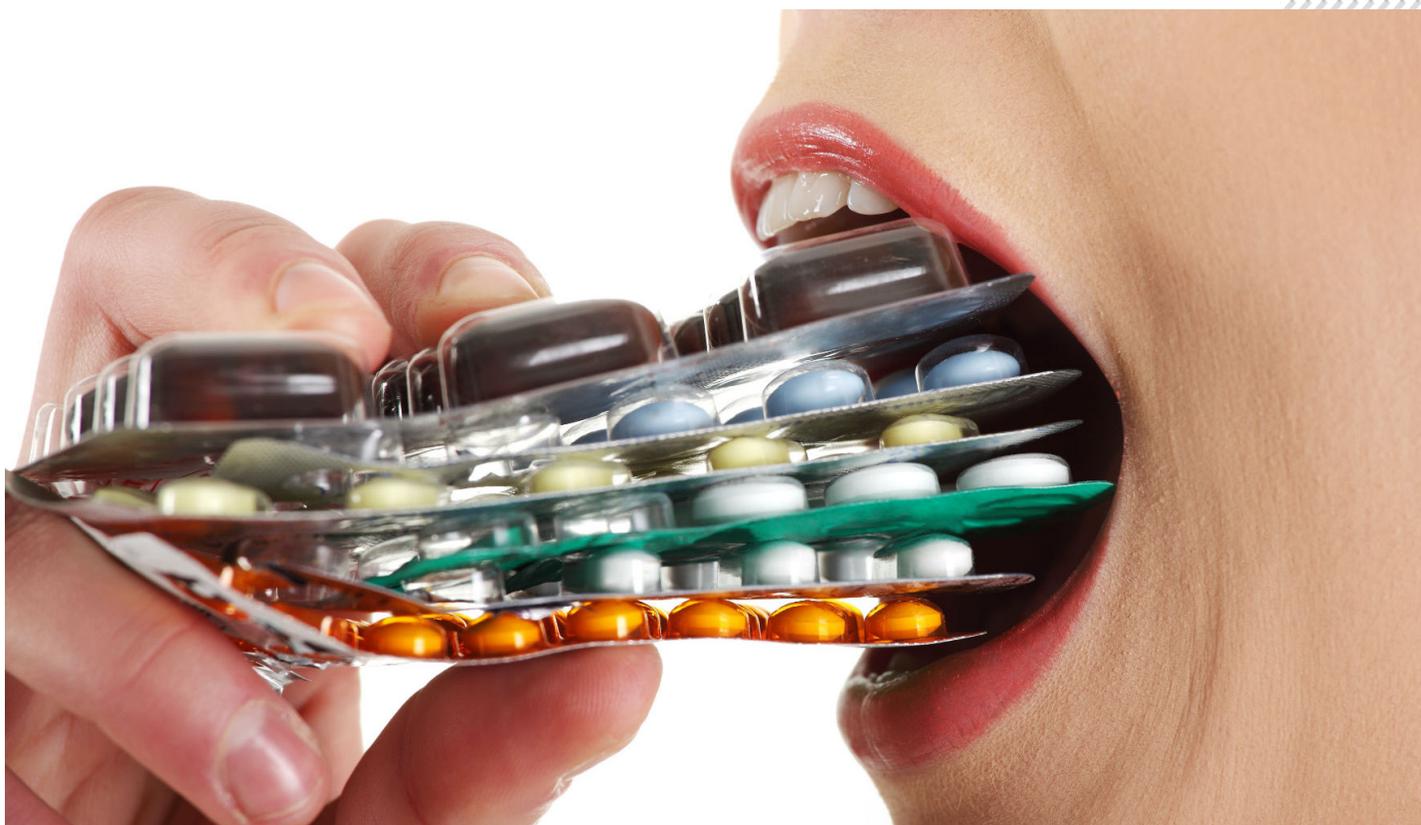
Un ulteriore parametro che oggi si tiene in considerazione per valutare il sovrappeso è la circonferenza della vita. Il grasso può accumularsi sopra la vita, andando a costituire la cosiddetta "forma a mela" (tipica negli uomini), bronchite cronica ed enfisema. Inoltre il catrame depositandosi a livello degli alveoli polmonari riduce l'ossigenazione del sangue che viene ulteriormente ridotta anche dall'ossido di carbonio che si forma dalla combustione del tabacco. L'ossigenazione scarsa si ripercuote su tutti i distretti dell'organismo, ad es. sul sistema nervoso (fa diminuire la memoria, l'attenzione e rallenta i riflessi).

Inoltre incide negativamente sulla fertilità, sul desiderio sessuale e la mamma fumatrice può avere bambini sottopeso. A livello dell'apparato digerente compaiono gastriti, ulcere o colon irritabile, etc.). Inoltre anche la nicotina ha azione tossica (la quale si somma all'azione del catrame e del monossido di carbonio), che si esplica sul sistema nervoso, causando vari

Anche l'ipertensione arteriosa viene aggravata perché si ha un restringimento delle piccole arterie con ulteriore aumento della pressione. Ripercussioni si hanno anche a livello della retina e dei reni. Il fumo infine produce radicali liberi, molecole che intossicano e fanno invecchiare le nostre cellule.

Abuso di farmaci

Si parla di abuso di farmaci quando c'è un uso eccessivo e troppo protratto di uno o più farmaci non supportato dalla prescrizione medica. Si verifica per molte classi di farmaci. Un esempio può essere l'abuso di analgesici per l'emicrania. Chi infatti usa farmaci sintomatici per il mal di testa (come l'acido acetilsalicilico, l'indometacina e altri analgesici) per più di 3-4 volte la settimana rischia di procurarsi quella che viene chiamata "cefalea da rimbalzo". Una cefalea episodica si trasforma cioè in una forma cronica e si crea dipendenza fisica e psicologica dal farmaco ogni volta che la persona tenta di non assumerlo. Anzi, a



disturbi, soprattutto danneggia le pareti delle arterie che alterate portano a una progressiva chiusura dei vasi con comparsa di infarti cardiaci e ictus cerebrali. Il fumo infatti espone ad alto rischio di patologie a carico di cuore e apparato circolatorio.

causa dell'abuso di analgesici anche i farmaci solitamente impiegati per la prevenzione del mal di testa diventano sempre meno efficaci. Un altro esempio riguarda i FANS. Gli antinfiammatori sono fondamentali nelle

patologie acute ma il loro impiego in patologie croniche deve essere valutato attentamente. Poiché hanno anche un effetto antidolorifico, possono mascherare il dolore facendo credere in una improbabile guarigione. Ciò è particolarmente grave per lo sportivo che può sovraccaricare una parte malata ritenendola guarita, aggravando quindi la situazione. Quindi è sempre preferibile usarli per un periodo limitato e dopo la sospensione verificare il reale miglioramento ed eventualmente prendere in considerazione altre forme di cura o un periodo di stop, nel caso di sportivi. Si verificano casi di abuso, uso eccessivo e immotivato quando l'utilizzo si trasforma in consuetudine e nei casi più gravi, diviene un vero e proprio principio di dipendenza. Tra i soggetti che praticano sport non è difficile trovare chi, prima dell'allenamento o della gara assume un antidolorifico a scopo "preventivo". Questo non ha senso perché i farmaci agiscono in presenza del problema mentre, in condizioni di benessere producono soltanto effetti dannosi, compromettendo a lungo andare anche la funzione del fegato e dei reni impegnati nello smaltimento di ogni sostanza potenzialmente tossica o inutile per l'organismo.

Arriva dall'Organizzazione Mondiale della Sanità la notizia che nel mondo circa la metà degli antibiotici viene prescritta in maniera non rigorosa, una mancanza grave da parte di medici che non tengono sempre conto di tutti i rischi che l'uso irrazionale di tali farmaci può comportare per la salute.

Negli anni alcuni batteri sono diventati insensibili agli antibiotici: la resistenza dei batteri è un fenomeno normale, ma è anche vero che l'uso eccessivo e poco razionale che viene fatto degli antibiotici ne ha accelerato la crescita. Di solito questo fenomeno deriva da una mutazione genetica che può portare alla nascita di ceppi di batteri resistenti, insensibili a molti antibiotici. L'abuso di antibiotici

quindi non rappresenta soltanto un enorme spreco di denaro ma è un fenomeno che rischia di mettere a rischio la salute.

Usare con criterio gli antibiotici è quindi necessario affinché rimangano un rimedio efficace.

Farmaci e alcool

Il binomio farmaci-alcool dovrebbe essere sempre evitato. L'uso di bevande alcoliche (amari, aperitivi, birra, cocktail) quando si è sottoposti ad una terapia farmacologica, non solo compromette la riuscita della terapia stessa, ma può creare seri danni alla salute.

Esistono delle classi di farmaci per cui questa esortazione non può e non deve essere in alcun modo ignorata, farmaci come antidepressivi, estrogeni, barbiturici, eparina e tanti altri. Gli effetti collaterali cui il cocktail farmacologico può dare origine possono andare dalla semplice somnolenza, ovvero ad una accentuazione dell'effetto sedativo dell'alcol, fino a convulsioni, incoordinazione motoria, o addirittura tale binomio può aggravare un preesistente quadro di epatotossicità, con il rischio di insufficienza epatica acuta. Se la bevanda alcolica viene assunta con antibiotici appartenenti alla classe delle cefalosporine (cefoperazone, cefamandolo), accanto a sintomi quali nausea, vomito, arrossamento del volto, tachicardia o ipotensione, si possono verificare situazioni ancor più gravi dovute ad accumulo di acetaldeide (uno dei principali metaboliti dell'alcool). Quindi è consigliabile in corso di terapia antibiotica astenersi dal consumo di alcool per almeno 72 ore dalla fine del trattamento. Ciò che si riscontra e che desta preoccupazione è una diminuzione in alcuni casi, o un aumento in altri, dell'attività del farmaco stesso.

Pertanto, in conclusione è sempre bene evitare di assumere alcol con qualsiasi tipo di farmaco, e se proprio non se ne può fare a meno, è necessario informarsi attentamente leggendo il foglietto illustrativo o chiedendo al medico ulteriori ragguagli al momento della prescrizione.



Dott.ssa Noemi Leonardi (in foto)
Farmacista Marrelli Hospital



HappySmile2017

Si festeggia il settimo compleanno!

**Quest'anno si fa tappa
nella bella Cirò Marina
per una domenica
all'insegna
dell'igiene orale.**

E anche quest'anno il progetto "Happy Smile", nato dall'esigenza di divulgare l'importanza della prevenzione delle patologie orali, organizzato come ogni anno dalla Casa di Cura Calabrodental, ha concluso il suo tour, domenica 11 giugno, sul lungomare di Cirò Marina.

Sono stati numerosi gli esperti del settore impegnati nel giro consueto degli istituti scolastici calabresi. Un mese intenso che il Reparto di Igiene Orale e Parodontologia della Calabrodental ha curato sotto



I NOSTRI IGIENISTI



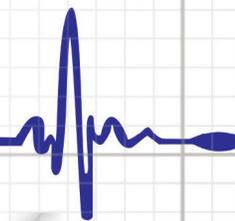
In foto:
Scorcio del lungomare di Cirò Marina
A sinistra:
Team Igienisti Casa di Cura CalabroDental

tutti gli aspetti, dalle lezioni in aula presso gli istituti scolastici calabresi, pensate proprio per i piccoli studenti fino all'evento conclusivo che sul lungomare cittadino di Cirò Marina ha visto la partecipazione di numerosi bambini. E così ha preso via la giornata conclusiva di Happy Smile 2017, che ha visto, la presenza di ben cinque stand e un odontoambulanza adibiti ad hoc per l'evento, con relativi gadget e brochure informative, anche riguardo alla corretta educazione alimentare e la presenza di un prestigiatore, di un clown e degli artisti del Teatro della Maruca che hanno allietato la numerosa platea composta maggiormente da piccoli visitatori.

“L'evento di Happy Smile per noi rappresenta oramai un appuntamento consueto e molto importante – ha esordito così il Direttore Sanitario della Casa di Cura Calabrodental, Massimo Marrelli – innanzitutto perché fare prevenzione è importante e oggi, credo sia davvero di fondamentale importanza e poi perché credo che solo attraverso una corretta prevenzione nell'età infantile, si possano prevenire problemi e complicanze in età adulta. Per questo, nasce anche Happy Smile, che devo dire ogni anno ottiene sempre maggior successo e che di sicuro porteremo avanti negli anni a seguire”.

Redazione

SEPROMED S.r.l.s.



La SEPROMED è il prodotto di tanti anni di esperienza acquisita nel campo dei Dispositivi Medici "Impianti di distribuzione gas medicinali e vuoto ed evacuazione dei gas anestetici" e degli Impianti di distribuzione dei gas tecnici.

Il riconoscimento dell'importanza di sapere coniugare applicazioni innovative di progettazione con azioni specifiche di realizzazione, ha dato forma ad una struttura capace di ottimizzare e razionalizzare al meglio le proprie risorse in termini di programmazione, controllo e gestione.



Siamo in grado di offrire prodotti e servizi integrati, rispondendo al meglio alle esigenze di puntualità, qualità ed affidabilità che la nostra clientela quotidianamente ci richiede.

Grazie alla costante azione tesa all'innovazione progettuale ed alla sensibilizzazione rivolta all'ambiente ospedaliero, siamo in grado di proporre impianti di distribuzione dei gas medicinali di alta qualità rispondenti ai requisiti fondamentali di affidabilità e sicurezza per il paziente e gli operatori ospedalieri.

Da anni di esperienza abbiamo reso la 'customer satisfaction' il motore della nostra organizzazione, migliorando la nostra capacità di ascolto delle domande, da cui ne deriva una continua ricerca e aggiornamento così da potere disporre di nuove risposte.

PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE IMPIANTI DI DISTRIBUZIONE DEI GAS MEDICINALI (PRESSO OSPEDALI E CASE DI CURA)



ASSISTENZA TECNICA E COMMERCIALE

SEPROMED è in grado di offrire al cliente servizi di consulenza tecnico-commerciale su impianti esistenti o da realizzare, tesi a chiarificare ed indirizzare in modo oculato le decisioni da intraprendere.

SEPROMED dispone di personale qualificato per svolgere attività di manutenzione ordinaria e straordinaria di impianti di distribuzione gas medicinali compressi e vuoto ed impianti di evacuazione dei gas anestetici esistenti e/o realizzati da SEPROMED, offrendo assistenza su chiamata e reperibilità h24, inoltre, effettua la vendita di componenti ed accessori medicali dei maggiori produttori esistenti sul mercato, con relativa consegna ed installazione.

**PROGETTAZIONE, REALIZZAZIONE E MANUTENZIONE IMPIANTI GAS MEDICINALI COMPRESI E VUOTO,
IMPIANTI DI EVACUAZIONE GAS ANESTETICI, IMPIANTI GAS TECNICI**

TAC E RISONANZA ACCREDITATE



MARRELLI
HOSPITAL

MEMBER OF
MARRELLIHEALTH

Convenzionati con SSN (SISTEMA SANITARIO NAZIONALE)

ECOGRAFIA

MAMMOGRAFIA

TAC

ACCREDITATA

RX CONVENZIONALE

ORTOPANTOMOGRAMMA

DENSITOMETRIA

PET | TC

SCINTIGRAFIA

RMN APERTA

ACCREDITATA

RMN CHIUSA

ACCREDITATA

ANGIOGRAFIA



Da oggi al Marrelli Hospital è possibile accedere alle prestazioni di **TAC** e **RISONANZA MAGNETICA** in convenzione con il Sistema Sanitario Nazionale (con Ricetta Medica). Inoltre è possibile usufruire della convenzione anche per le visite specialistiche chirurgiche, senologiche, ortopediche e ginecologiche.

