

# **MEDICINA** SALUTE, BENESSERE, RICERCA, *Magazine* BELLEZZA

8

**OCULISTICA**  
Chirurgia  
Refrattiva

18

**ODONTOIATRIA**  
Controlli  
e Protesi

## Questione di punti di Vista?

AL MARRELLI HOSPITAL  
NASCE IL REPARTO DI **OCULISTICA**



Crederesti mai  
che indossano un  
apparecchio dentale?

SCOPRI I NUOVI ALLINEATORI DENTALI, E RIPRENDITI LA SCENA!  
COMODO, IGIENICO, INVISIBILE, E IDEALE PER OGNI TIPO DI  
MALOCCLUSIONE, DA QUELLA SEMPLICE A QUELLA SEVERA!

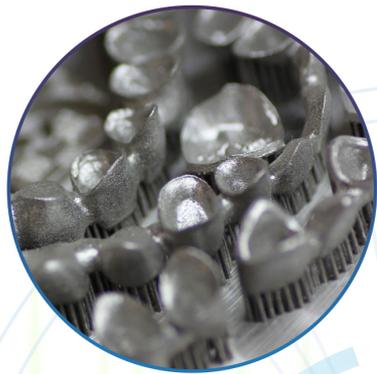
 **CalabroDental**  
*Casa di Cura*

promoted by

**MARRELLIHEALTH**

REPARTO DI ORTODONZIA - CALABRODENTAL DI MARRELLIHEALTH | DIR. SAN. DOTT. MASSIMILIANO AMANTEA | DIR. SAN. AMB. DOTT.SSA MARIA RITA VETRANO

Seguici sul nostro sito [calabrodental.it](http://calabrodental.it) o sui nostri profili social  Calabrodental 



# T TECNOLOGICA

Centro di Fresaggio e Laser Sintering

*costruttori di sorrisi dal 1978*



Official Partners:

 **straumann**

 **BIOMAX**

 **dental trey**

 **sweden & martina**



## Milling Center

Le migliori macchine a Controllo numerico, DMG, Willemin, Citizen, Imes, WHF ci consentono di operare su barre e su cialda, barre, toronto, cappette, ponti, e provvisori con altissima precisione.



## Laser Sintering

EOS M 100, la più veloce d'Italia 90 elementi in 4 ore, omogeneizzazioni in argon per garantire la perfetta stabilità delle strutture. Polveri Bego Compatibilità con tutte le ceramiche in commercio Ciclo di produzione, Macchina, e polveri certificati.



## Progettazione CAD/CAM

9 postazione cad attrezzati con Software Exocad, Dental Wings, e Sirona garantiscono rapidità di servizi, da file intraorali come progettazione e Stampe di dime chirurgiche, modelli 3d, alla nostra clientela.



## Estetica

Da sempre curiamo gli aspetti estetici della protesi, il nostro reparto di estetica rimane un punto di forza per la nostra clientela sempre più esigente.

# INDICE

---

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

---

**Oculistica. La Chirurgia Refrattiva** *p. 8*

---



## **Ricerca Biomedica**

“...un antico proverbio malese racconta che se una rana vive sotto il guscio di una noce di cocco finisce per pensare che quello sia il mondo intero...” Iniziava così il discorso del Direttore del Consiglio per la Ricerca Biomedica di Singapore, tenuto lo scorso ottobre...

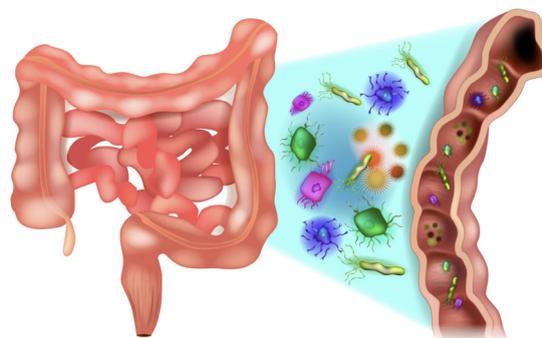
*p. 10*

---

## **Disbiosi Intestinale**

Il microbiota intestinale, ossia l'insieme di batteri simbiotici che convivono nel nostro organismo, in particolare nell'intestino, è una componente molto importante del nostro apparato gastroenterico poiché è in stretta relazione con...

*p. 12*



---

**Ernia, un Problema Diffuso** *p. 14*

---

**Alimentazione e Dermatite Atopica** *p. 16*

---

**Controlli e Protesi** *p. 18*

---

**Radioterapia. Prestazioni Illimitate** *p. 20*

---

**Sbiancamento Domiciliare** *p. 23*

---

**Malattia Diverticolare** *p. 26*

---

p. 28 **Gravidanza e Salute Orale**

---

p. 30 **Gastroscopia Transnasale**

---

p. 34 **La Chirurgia Guidata**

---

p. 40 **Mastopessi**

---



## Ortopedia Dento - Facciale

L'ortopedia dentofacciale è una branca della medicina di pertinenza odontoiatrica che studia e cura la crescita, la forma e la posizione del terzo ...

p. 42

---

## La Rabbia

La rabbia è una delle “emozioni primarie” (cioè quelle espresse fin dalla primissima infanzia), insieme alla paura, alla tristezza, alla gioia, al disgusto e alla sorpresa e può...

## World Cancer Day

Sono 390.700 le nuove diagnosi di cancro stimate nel 2022, con un aumento di 14.100 casi in due anni. Numeri elevati che rendono sempre più urgente la continua diffusione...

p. 45

p. 48

---

p. 51 **Chirurgia Laparoscopica**

---

p. 54 **Dieta e Gravidanza**

---

p. 58 **CheckUp Epatobiliare**

---

p. 60 **Tumori. Le Nuove Cure**

---

p. 62 **Ulcere Cutanee**

---

**E Medicina Magazine** Rubrica di approfondimento medico scientifico  
Marzo 2023

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

Direttore Responsabile: Salvatore Audia

Edizioni: Esperia TV s.r.l.

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

mail: ufficio.stampa@gruppomarrelli.it

Responsabile Comunicazione: Maria Dora De Caria

Progetto, Grafica e Impaginazione: Damiana Carcea

mail: grafica@gruppomarrelli.it

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

guidoartigrafiche.it

# L'editoriale

*Il primo numero dell'anno della nostra rivista si arricchisce con nuove professionalità. La squadra di medici del Marrelli Health si allarga e con essa anche l'offerta sanitaria delle strutture crotonesi, che ogni giorno accolgono numerosi pazienti provenienti da tutto il territorio calabrese.*

*È il caso infatti del nuovo reparto dedicato all'oculistica del Marrelli Hospital, coordinato dal Dott. Andrea Lucisano, specializzato in oftalmologia.*

*Un ulteriore servizio, che la struttura ha deciso di mettere a disposizione del territorio, allineandolo ai più alti standard diagnostici e terapeutici nel campo delle patologie oculari. In questo nuovo numero troverete questo e tanto altro.*

*Il nostro magazine pensato per la diffusione della cultura della sanità offre in ogni numero argomenti che interessano i pazienti che quotidianamente visitano le nostre strutture. I professionisti giornalmente accolgono le loro domande, curiosità e necessità così da poterli informare correttamente, non solo durante le visite specialistiche, ma anche attraverso questa rivista.*

*Ogni nuovo investimento e servizio che mettiamo a disposizione arricchisce questo territorio di buona sanità e questo continua ad essere giorno dopo giorno il motore trainante delle nostre attività: offrire in Calabria una sanità d'eccellenza affinché non ci siano più viaggi della speranza che spesso non fanno altro che appesantire il dolore della malattia.*

*Un numero come sempre ricco di informazioni e novità, che mettiamo a vostra disposizione convinti che una buona informazione sanitaria possa essere un motivo in più per promuovere la cultura del benessere e della salute nonché di una buona sanità che pian piano si sta affermando anche al Sud Italia.*

**Redazione**

la tua  
salute  
il nostro  
impegno

# MARRELLI HEALTH

CHIRURGIA ONCOLOGICA  
RADIOTERAPIA  
CHIRURGIA BARIATRICA  
TERAPIA DEL DOLORE  
ODONTOIATRIA  
CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE  
PIANETA DONNA  
CHIRURGIA GENERALE  
CHIRURGIA VERTEBRALE  
MINI-INVASIVA  
ORTOPEDIA & TRAUMATOLOGIA  
ORTOPEDIA PEDIATRICA  
PREVENZIONE & DIAGNOSI  
RICERCA AVANZATA



88900 Crotona (KR) | [info@marrellihealth.it](mailto:info@marrellihealth.it) | Tel. +39 392 95 47 622 | [www.gruppomarrelli.it](http://www.gruppomarrelli.it)  
[calabrodental.it](http://calabrodental.it) | [marrellihospital.it](http://marrellihospital.it) | [tecnologicasrl.com](http://tecnologicasrl.com)

# La chirurgia refrattiva **CON LASER AD ECCIMERI**



La chirurgia refrattiva è la soluzione alternativa all'utilizzo di lenti a contatto ed occhiali. Permette di intervenire sulla cornea per rimodellarla e correggere i più comuni vizi di refrazione quali miopia, astigmatismo e ipermetropia.

## **STRUMENTI**

Il LASER AD ECCIMERI è lo strumento chirurgico oftalmico più sofisticato oggi presente nelle sale operatorie oculistiche. È un dispositivo che permette la correzione dei difetti di refrazione mediante fotoablazione, termine che definisce una vaporizzazione del tessuto corneale attraverso una particolare fonte di luce. IL FEMTOLASER (laser a femtosecondi) viene utilizzato nella fase preliminare dell'intervento ed evita l'utilizzo di strumenti meccanici nella tecnica chirurgica chiamata Lasik. Ne consegue un trattamento molto preciso, indolore, di massima sicurezza, con minimo tessuto ablato e dall'altissima efficacia nei risultati.

## **TECNICHE**

Per conseguire risultati eccellenti nella chirurgia con laser a eccimeri è necessario un piano di trattamento personalizzato, adatto alle caratteristiche dell'occhio da trattare.

L'applicazione del laser ad eccimeri può avvenire mediante differenti tecniche:

**PRK:** il laser viene utilizzato per rimodellare la cornea agendo direttamente sulla superficie.

È indicata per miopia, astigmatismo ed ipermetropia lieve ed è adatta per pazienti con cornee sottili o che presentano particolari anomalie corneali.

Sulla cornea rimodellata viene applicata una lente a contatto protettiva terapeutica per favorire la ricrescita epiteliale. La rigenerazione della cornea è tuttavia piuttosto dolorosa e il paziente, durante il periodo successivo, può avvertire una sensazione di corpo estraneo e fotofobia. Questi disagi tendono a diminuire progressivamente nell'arco di pochi giorni.

**FEMTOLASIK:** il laser ad eccimeri viene utilizzato



all'interno della cornea dopo aver effettuato un'incisione "lamellare" della stessa con un laser a femtosecondi. È la tecnica più utilizzata al mondo, poiché i tempi di guarigione e recupero sono molto rapidi e non comporta dolore post-operatorio.

### **RISULTATI**

La chirurgia refrattiva è considerata oggi sicura ed efficace. Dopo oltre 20 anni di esperienza, l'incidenza di complicanze legate all'intervento è estremamente bassa.

I risultati finali delle diverse tecniche chirurgiche sono sovrapponibili, prevedibili e stabili nel tempo.

### **VALUTAZIONE DELL'IDONEITÀ E SCELTA DELLA TECNICA CHIRURGICA**

La scelta della tecnica chirurgica va valutata considerando le caratteristiche della cornea da trattare e l'entità del difetto visivo da correggere. Prima dell'intervento, infatti, sarà necessario effettuare alcuni esami strumentali specifici propedeutici alla chirurgia. L'intervento personalizzato tiene in considerazione le specifiche imperfezioni del singolo occhio e permette la valutazione della superficie corneale con un rimodellamento realizzato su misura. I soggetti che possono sottoporsi all'intervento di chirurgia refrattiva devono essere maggiorenni e con stabilità del difetto refrattivo da almeno un anno.

### **PREPARAZIONE E INTERVENTO**

Prima di sottoporsi all'intervento, è necessario interrompere l'utilizzo delle lenti a contatto per almeno 7 giorni. Va comunicato all'oculista se si stanno seguendo terapie oftalmologiche o di tipo ormonale. Si consiglia infine di evitare l'utilizzo di make-up e profumi.

È consigliata la presenza di un accompagnatore poiché dopo il trattamento non sarà possibile guidare.

L'intervento non è doloroso e ha la durata di 2-3 minuti circa e la correzione del difetto visivo viene eseguita preferibilmente in entrambi gli occhi nella stessa seduta operatoria. Durante l'azione del laser, che

dura alcuni secondi, il paziente deve fissare una luce rossa di riferimento. Va sottolineato però che il laser è provvisto di un sistema di puntamento computerizzato che compensa gli eventuali movimenti dell'occhio durante il trattamento e si riallinea con una frequenza di 500 volte al secondo.

Entrambe le tecniche sono applicate con anestesia topica (gocce di collirio) e successivamente verrà prescritta una terapia a base di colliri e compresse.

### **POST INTERVENTO**

Concluso l'intervento, il paziente potrà tornare a casa e attendere circa tre giorni di riposo in cui si consiglia di indossare gli occhiali da sole, evitare la TV e la lettura. È importante anche evitare di toccare o strofinare gli occhi e frequentare luoghi in cui sia presente acqua calda o vapore.

Nel post operatorio il paziente dovrà effettuare una terapia a base di colliri e di compresse per accelerare il processo di guarigione e per garantire il mantenimento di condizioni di sicurezza. È importante che il paziente segua scrupolosamente le prescrizioni mediche per raggiungere un risultato qualitativamente efficace. È inoltre prevista una serie di controlli post operatori e di medicazioni specifiche nei primi giorni dopo l'operazione. Si tratta di controlli necessari per valutare in maniera ottimale il percorso di guarigione dell'occhio.

Per ottenere un risultato ottimale, è di fondamentale importanza l'esperienza del chirurgo, la qualità del laser e la corretta indicazione dell'intervento. In caso di trattamento di vizi di refrazione elevati, nel primo periodo post-operatorio, talvolta si manifesta, nella visione notturna, la percezione di aloni intorno alle fonti luminose; tale disturbo è ben tollerato e regredisce nell'arco di alcuni mesi.

***Dott. Andrea Lucisano  
Oculista Marrelli Hospital***

# La valorizzazione della ricerca biomedica nella sanità moderna

## L'ESPERIENZA DELL'AZIENDA MARRELLI HEALTH

“...un antico proverbio malese racconta che se una rana vive sotto il guscio di una noce di cocco finisce per pensare che quello sia il mondo intero...” Iniziava così il discorso del Direttore del Consiglio per la Ricerca Biomedica di Singapore, tenuto lo scorso ottobre per celebrare gli ottimi risultati scientifici ottenuti dalla piccola e vivace repubblica asiatica nell’ultimo anno. Il segreto di tanto successo? La “cooperazione” e la “condivisione” tra i vari centri di ricerca all’interno del territorio asiatico. Ci piace iniziare così questo racconto su cosa sia, oggi, fare ricerca scientifica di qualità in una piccola realtà come quella crotonese. Cooperazione e condivisione: queste parole si ripetono nella clinica odontoiatrica CALABRODENTAL e nelle sale operatorie del MARRELLI HOSPITAL, dirette dal dott. Massimiliano Amantea, si ripropongono nel centro di produzione delle protesi biomediche TECNOLOGICA, diretto dall’Ing. Mario Iaquina, e si rispecchiano nella governance dell’intero Gruppo Marrelli, presieduto dall’Architetto Antonella Stasi. Un mantra, un leitmotiv, che non nasce da una fatua ridondanza, ma da una convinzione che da sempre

guida la squadra di Marrelli Health: “non dobbiamo essere i migliori giocatori, ma la migliore squadra!”. “Cooperazione” e “condivisione” sono anche i cardini su cui si fonda la famosa “Royal Society of London”, una delle più antiche società scientifiche britanniche, fondata nel novembre 1660 per promuovere l’eccellenza scientifica come base per il benessere della intera società civile.

Proprio come la Repubblica di Singapore, e come la Royal Society of London, anche il nostro Gruppo Marrelli considera la ricerca scientifica molto importante. E declina la parola “cooperazione” attraverso una partnership con il centro di ricerca “Tecnologica Research Institute”, un moderno centro di ricerca biomedica, guidato da ricercatori nel settore della medicina, della biologia, della genetica, della chimica e della farmacologia sperimentale. Proprio da noi, la “condivisione” è un valore aggiunto, e diventa preziosa nei numerosi progetti di ricerca sviluppati in collaborazione con i migliori istituti di ricerca internazionali e con le più prestigiose università italiane ed estere.



Ma una squadra è composta da tanti giocatori: conosciamoli meglio! Il Dott. Francesco Paduano, specialista in genetica medica, è il responsabile del laboratorio di Biologia e Genetica: qui, si studiano i processi riparativi dei tessuti umani danneggiati, e si eseguono studi in-vitro sui principali geni implicati nello sviluppo dei tumori ereditari. La Dott.ssa Elisabetta Aiello, Biologa molecolare, è addetta alle attività di laboratorio sulle cellule staminali, e di elaborazione dei dati. La dott.ssa Caterina Benincasa, Biologa molecolare, è addetta alla stesura delle

sui modelli predittivi ottenuti da organoidi, utili per studiare i processi di rigenerazione degli organi, ma anche le basi della formazione del cancro.

Il gruppo di ricerca può contare sulla solida esperienza del Prof. Marco Tatullo, già Direttore Scientifico di Tecnologica Research Institute, oggi Professore Associato presso la Scuola di Medicina della Università "Aldo Moro" di Bari, nonché Professore Onorario della University of Dundee (UK). Il Prof. Tatullo supervisiona le attività di ricerca per i progetti CONTACT (Ministero della Salute), FABRICARE



reportistiche inerenti alle attività di biologia cellulare e del settore nutraceutico in generale. La dott.ssa Rosa Maria Marano, Biologa molecolare, si occupa di test sui biomateriali, come la genotossicità ed immunotossicità degli impianti protesici. La dott.ssa Roberta Ruggiero, laureata in Chimica e Tecnologie farmaceutiche, si occupa della citotossicità e citocompatibilità dei nuovi biomateriali impiegati per la realizzazione delle protesi innovative. Si è da poco unita al team la dott.ssa Anastasia Facente, che si occuperà degli studi

(Ministero dello Sviluppo Economico), e ISIDE (Comunità Europea).

“Cooperazione” e “Condivisione”, due parole che descrivono un solo obiettivo: “la più elevata qualità!”. Qualità che si ripete in ogni azione, in ogni diagnosi, in ogni terapia che viene fatta presso Marrelli Health, dal 1978, al servizio dei pazienti.

**Reperto Research  
Marrelli Health**

---

**“Un mantra, un leitmotiv, che non nasce da una fatua ridondanza, ma da una convinzione che da sempre guida la squadra del Marrelli Health: *non dobbiamo essere i migliori giocatori, ma la migliore squadra!*”**

---

# Disbiosi Intestinale



Il microbiota intestinale, ossia l'insieme di batteri simbiotici che convivono nel nostro organismo, in particolare nell'intestino, è una componente molto importante del nostro apparato gastroenterico poiché è in stretta relazione con il sistema immunitario, svolgendo così un ruolo molto importante nel regolare la tolleranza immunologica e, più in generale, la nostra salute. Quando l'equilibrio del microbiota intestinale si altera si parla di disbiosi intestinale, condizione di squilibrio causata da un'eccessiva crescita di batteri "cattivi" che può in primo luogo originare da una cattiva alimentazione e determinare alterazione della fisiologia intestinale e non solo. La disbiosi intestinale è infatti coinvolta non solo nello sviluppo della sindrome dell'intestino irritabile (la comune colite) ma anche nella patogenesi delle malattie infiammatorie croniche, obesità e tumori.

Tra i sintomi più diffusi ci sono: cattiva digestione, gonfiore, meteorismo, stipsi, diarrea e dolori addominali. In caso di disbiosi intestinale, è

consigliabile sottoporsi ad una visita gastroenterologica in modo tale che lo specialista possa consigliare la strategia terapeutica migliore. Questa sicuramente non può prescindere dall'assunzione di probiotici specifici atti a contrastare l'alterazione della flora batterica intestinale risolvendo la sintomatologia ad essa collegata. Al Marrelli Hospital di Crotona, lo specialista gastroenterologo il Dott. Vincenzo Mazzuca Mari, dopo un'attenta visita oltre a quanto finora detto, quando necessario consiglia anche cicli di Idrocolonterapia per prevenire o trattare i disturbi legati alla disbiosi intestinale.

Questo trattamento medico indolore consiste in un "nobile lavaggio intestinale" che eliminando scorie, cellule morte, muco e batteri ripristina il fisiologico equilibrio della flora ristabilendo la corretta funzionalità intestinale e, quindi, il miglioramento della sintomatologia correlata.

**Dott. Vincenzo Mazzuca Mari**  
**Gastroenterologo Marrelli Hospital**



## DISCIPLINE CHIRURGICHE

- UROLOGIA
- ENDOUROLOGIA
- CHIRURGIA GENERALE
- CHIRURGIA LAPAROSCOPICA
- GINECOLOGIA
- GASTROENTEROLOGIA

## SERVIZI

- VENDITA
- ASSISTENZA TECNICA
- MANUTENZIONE
- CORSI DI FORMAZIONE

## PARTNER AZIENDALI



Con l'affidabilità e la professionalità che ha raggiunto nel corso della sua storia, la New Hospital srl ha guadagnato una posizione stabile nel mercato urologico e chirurgico e ha consolidato in modo significativo la sua struttura distributiva.

## CONTATTI

EMAIL :

[newhospital@hotmail.com](mailto:newhospital@hotmail.com)

TEL:

0982585509

VIALE IPPOCRATE 43  
87027 PAOLA(CS)

# Ernia, un problema diffuso



Si parla di ernia quando un organo interno (o un'altra parte del corpo) fuoriesce dalla parete del muscolo o del tessuto che lo contiene. Nella maggior parte dei casi le ernie interessano la cavità addominale, tra il petto e le anche.

I tipi di ernia più comuni sono:

- **Ernia inguinale:** è il tipo di ernia più comune e colpisce soprattutto gli uomini. Negli uomini, nel canale inguinale passa il funicolo spermatico e i vasi sanguigni che si dirigono ai testicoli. Nelle donne, il canale inguinale contiene il legamento rotondo che supporta il grembo. In questo tipo di ernia, il tessuto adiposo o una parte dell'intestino sporgono nell'inguine, nella parte superiore della coscia interna, in genere nel punto in cui si trova il canale inguinale.
- **Ernia femorale:** meno comune dell'ernia inguinale, interessa soprattutto le donne anziane. Il tessuto adiposo o una parte dell'intestino sporgono nella zona del pube, per l'indebolimento della fascia muscolare ileo-pubica, che ricopre questa parte.

- **Ernia ombelicale:** il tessuto adiposo o una parte dell'intestino spinge attraverso l'addome nella zona ombelicale.

- **Ernia iatale:** parte dello stomaco spinge nella cavità toracica attraverso un'apertura nel diaframma.

Ma ci sono anche altri tipi di ernia, meno comuni:

- **Ernia incisionale:** il tessuto protende da una cicatrice addominale risultante da un precedente intervento chirurgico.

- **Ernia epigastrica:** il tessuto adiposo protende attraverso l'area addominale tra l'ombelico e la parte inferiore dello sterno.

- **Ernia di Spigelio:** l'intestino spinge attraverso l'addome accanto al muscolo addominale, sotto l'ombelico.

- **Ernia diaframmatica:** gli organi addominali si spostano verso il torace attraverso un'apertura nel diaframma.

L'ernia può causare un rigonfiamento che può essere spinto manualmente indietro o che può scomparire

---

**“Si parla di ernia quando un organo interno fuoriesce dalla parete del muscolo o del tessuto che lo contiene. Nella maggior parte dei casi le ernie interessano la cavità addominale, tra il petto e le anche”.**

---

quando ci si distende. L'ernia può inoltre manifestarsi con gonfiore o rigonfiamento a livello dell'inguine o dello scroto; dolore che aumenta dov'è presente il rigonfiamento, dolore quando si sollevano pesi, sensazione di pienezza o segni di ostruzione intestinale. In caso di ernia iatale non si hanno rigonfiamenti visibili, ma i sintomi caratteristici sono bruciore di stomaco, indigestione, difficoltà a deglutire, rigurgito frequente e dolore al petto.

L'ernia è spesso visibile a occhio nudo, pertanto per diagnosticarla è in genere sufficiente una visita medica. In alcuni casi potrebbe essere necessaria una ecografia e solo in alcune indicazioni una TAC.

Si parla di "ernia riducibile" quando dopo un'apposita manovra del medico, l'ernia viene spinta verso l'interno e resta nella cavità addominale.

Negli altri casi è invece necessario l'intervento chirurgico, anche per ridurre il rischio di complicazioni. Il trattamento viene eseguito in anestesia generale e il chirurgo può valutare due opzioni: chirurgia tradizionale, che si avvale di un taglio chirurgico in corrispondenza dell'ernia. Il tessuto fuoriuscito viene ricollocato in sede e in genere viene posizionata una rete di materiale sintetico per rinforzare la parete che aveva subito il cedimento dei tessuti oppure chirurgia laparoscopica, una procedura mini-invasiva, che mediante 3 o 4 piccole incisioni chirurgiche addominali accede alla cavità peritoneale e vi introduce telecamera e strumenti chirurgici.

Uno stile di vita sano può aiutare a prevenire l'ernia.

È dunque consigliabile mantenere il peso nella norma ed un tono muscolare adeguato, assicurarsi una dieta sana ed equilibrata, ricca di verdura, frutta e cereali integrali, anche per favorire l'attività intestinale, assumere una corretta posizione quando si sollevano pesi e non fumare.



# Alimentazione e dermatite atopica nel bambino

La dermatite atopica (DA) è una malattia infiammatoria cronica della cute di tipo eczematoso intensamente pruriginoso, che si caratterizza per iper-reattività cutanea a stimoli ambientali, ad eziopatogenesi multifattoriale e nella quale è frequente il riscontro di elevati livelli sierici di IgE. I soggetti con DA presentano una spiccata familiarità per la malattia atopica nonché un'elevata incidenza di patologie respiratorie allergiche. L'importanza della DA deriva anche dal fatto che sebbene in oltre l'80% dei casi abbia un decorso clinico lieve, nella restante parte dei casi si esprime in maniera moderato-severa tanto da richiedere un trattamento farmacologico sistemico. Il bambino è colpito da questa affezione circa 10 volte più spesso dell'adulto: ha una prevalenza del 10-20% contro l'1-3% dell'adulto. La malattia colpisce i bambini durante il primo anno di età nel 60% dei casi,

e nei primi cinque anni nell'85% del totale dei pazienti. Le manifestazioni cliniche della DA sono tipiche e variano in relazione all'età del paziente. Nell'età infantile è presente un'eruzione a carattere essudativo con abbondante secrezione e formazione di croste sierose, rossore cutaneo, principalmente localizzati al volto, al cuoio capelluto, al collo, nelle pieghe retroauricolari, agli avambracci, ai polsi e nella regione del pannolino. Nei bambini in età prescolare e scolare l'eczema assume un aspetto di maggiore secchezza e tendenzialmente lichenificato con prevalente localizzazione alle pieghe dei gomiti e delle ginocchia. La cute interessata appare ispessita, secca, facilmente irritabile e sono evidenti le lesioni da grattamento. Spesso il volto di questi bambini appare pallido. Nei soggetti adulti la DA esprime caratteristiche simili con cute secca, eritematosa, lichenificata, ispessita tanto

---

**“L'allergia alimentare è quella più coinvolta nella risposta della dermatite atopica nei bambini: il latte, il grano, le uova, il mais, i crostacei, le nocciole, le mandorle e le arachidi sono gli alimenti più allergizzanti”.**



da assumere un aspetto simile al “cuoio”.

L'allergia alimentare è quella più coinvolta nella risposta della DA nei bambini: il latte, il grano, le uova, il mais, i crostacei, le nocciole, le mandorle e le arachidi sono gli alimenti più allergizzanti. Sono frequenti i casi di associazione tra DA e disbiosi intestinale.

Un regime alimentare formulato tenendo conto delle intolleranze alimentari consente di “resettare” i meccanismi di tolleranza orale. Nei piccoli pazienti affetti da DA, eliminando gli alimenti risultati non tollerati, si assiste ad un netto miglioramento dei sintomi cutanei già nei primissimi giorni; la successiva reintroduzione degli stessi alimenti secondo uno schema di dieta a rotazione con un ciclo di quattro giorni permette un buon controllo clinico della malattia.

Un aspetto da non sottovalutare quando si tratta l'argomento della DA e le sue relazioni con l'alimentazione riguarda l'allattamento del bambino; le IgA presenti nel colostro e nel latte materno, oltre alle ben note proprietà antiinfettive, determinano una regolazione dell'assorbimento delle proteine durante i primi giorni di vita, proprio quando l'organismo è maggiormente esposto al rischio di sviluppare reazioni allergiche IgE mediate di lunga durata. Pertanto il mancato allattamento materno rappresenta un fattore di rischio per lo sviluppo della DA. Anche diversi tipi di additivi massicciamente utilizzati nelle preparazioni alimentari industriali hanno la capacità di indurre una risposta immunitaria IgE mediata; altri possono dare reazioni cutanee attraverso meccanismi vari: ad esempio sostanze di natura polipeptidica e a grande peso molecolare come le gomme vegetali, le farine di carrube (E410) e le farine di semi di guar (E420) sono fortemente immunogeni. In genere, comunque, gli additivi agiscono formando immunocomplessi che stimolano l'infiammazione secondo il sistema mediato dal complemento con coinvolgimento della cute. Anche alcuni farmaci inducono lo stesso tipo di reazione.

Nei casi in cui le frequenti ricadute ed il circolo vizioso prurito-grattamento-lesione risultino di difficile sopportazione, per i piccoli pazienti vengono utilizzate principalmente due classi di farmaci che, seppur attraverso meccanismi d'azione differenti, inibiscono le risposte infiammatorie: gli steroidi e gli inibitori della calcineurina (TCI) per via locale. I primi hanno portato ad un efficace controllo delle riprese della sintomatologia, attraverso la loro azione antinfiammatoria, antiproliferativa,

immunosoppressiva e vasocostrittrice. Ma l'uso prolungato di queste sostanze provoca importanti conseguenze come la soppressione dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene, ritardo di crescita nei bambini e ridotta densità ossea. Dati clinici mostrano che gli inibitori della calcineurina riducono il numero e la gravità delle fiammate da dermatite atopica, estendono la lunghezza del tempo che intercorre fra la loro comparsa, diminuiscono il prurito e gli altri segni cutanei associati. L'incidenza di eventi avversi è generalmente bassa.

L'approccio del nutrizionista nei confronti di un piccolo paziente affetto da DA deve tenere conto della anamnesi del paziente e della mamma, delle abitudini alimentari della famiglia in cui il piccolo vive, e delle eventuali intolleranze alimentari che vengono evidenziate da appositi esami quali il Cytotest. Successivamente viene stilato un programma alimentare che prevede l'eliminazione degli alimenti per cui il paziente è risultato intollerante per un periodo di almeno due mesi. Poi, dopo un altro controllo, si provvede alla reintroduzione degli alimenti con una dieta a rotazione con un ciclo di quattro giorni per un periodo che varierà a seconda dei casi. In questi programmi alimentari devono essere raccomandati cibi di sicura origine biologica, specialmente per quanto riguarda i vegetali e i cereali; non dovranno mancare il pesce azzurro e l'olio extravergine di oliva.



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

# L'importanza dei controlli in ambito protesico

L'odontoiatria odierna si avvale di moderne ed elaborate tecniche, che permettono molto spesso di migliorare l'estetica e di sopperire all'edentulia parziale o totale.

Sì, perché non avere un dente o più denti non vuol dire sopportare un insaziabile senso di inestetismo, perché l'implantologia e le tecniche di chirurgia rigenerativa possono "aggiungere" quei denti mancanti con degli impianti. Inutile dire che la parola impianto è in uso da decenni e molto spesso abusata; tuttavia resta nell'immaginario comune il modo più semplice per sopperire all'edentulia. Purtroppo anche se si eseguono delle grandiose procedure chirurgiche e rigenerative, anche se si utilizzano i migliori prodotti, anche se siamo degli ottimi clinici che rispettiamo al massimo i protocolli, il caso non si risolve alla consegna del manufatto protesico, ossia le corone o il nostro ponte su impianto. Sembra strano ma è così! Il Paziente dal momento in cui ha l'input dal clinico deve gestire al meglio la sua igiene e deve sottoporsi a regolari controlli specialistici. Eppure verrebbe da chiedersi, ma se io sono un paziente modello e tutto è stato eseguito nel migliore dei modi, perché dovrei fare dei controlli periodici? Perché i clinici hanno strumenti e mezzi che permettono di condurre delle valutazioni accurate, banalmente le sonde parondondali e delle rx endorali. Le prime sono delle sonde calibrate che inserire con

delicatezza nei tessuti permetto al clinico di percepire quello che ad occhio nudo non è possibile percepire. L'rx endorali sono delle radiografie a basso dosaggio che permettono di farci vedere eventuali difetti bidimensionali. Molto spesso piccole infiammazioni gengivali, piccoli sanguinanti, tanto localizzati quanto diffusi in sede perimplantari, possono essere l'anticamera di una "mucosite" oppure tanto temuta "perimplantite". La differenza sostanziale tra mucosite e perimplantite risiede nel fatto che la prima è irreversibile ed ancora non ha creato un'aggressione ai tessuti duri come l'osso intorno all'impianto. Sappiamo anche che la bocca è un apparato complesso e come tutti i sistemi complessi va monitorato nel tempo, perché è in costante divenire. Le evoluzioni che caratterizzano la nostra bocca, spesso, sono direttamente proporzionali al nostro stato psicofisico. Vecchie protesi con margini taglienti oppure costanti stimoli iatrogeni posso essere dei fattori predisponenti per lesioni del cavo orale. Tutti questi motivi e non solo sono le principali motivazioni perché è meglio gestire al massimo i propri manufatti protesi costantemente supportati da un clinico.

**Dott. Vincenzo Vertucci**  
**Odontoiatra Casa di Cura CalabroDental**



# HEALTHCARE AND SAFETY



**AGC**  *Orthopaedics*

  
**DePuy Synthes**

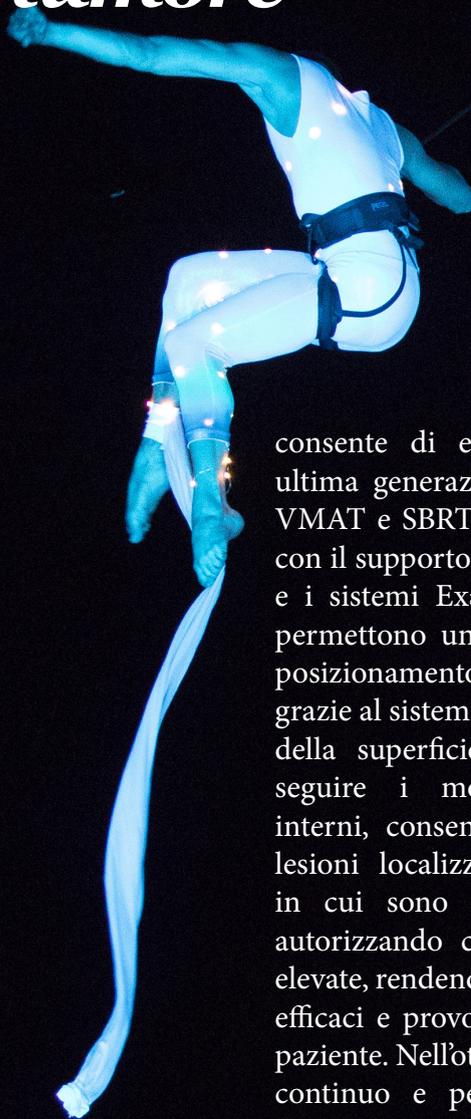
# *Prestazioni illimitate per i malati di tumore*

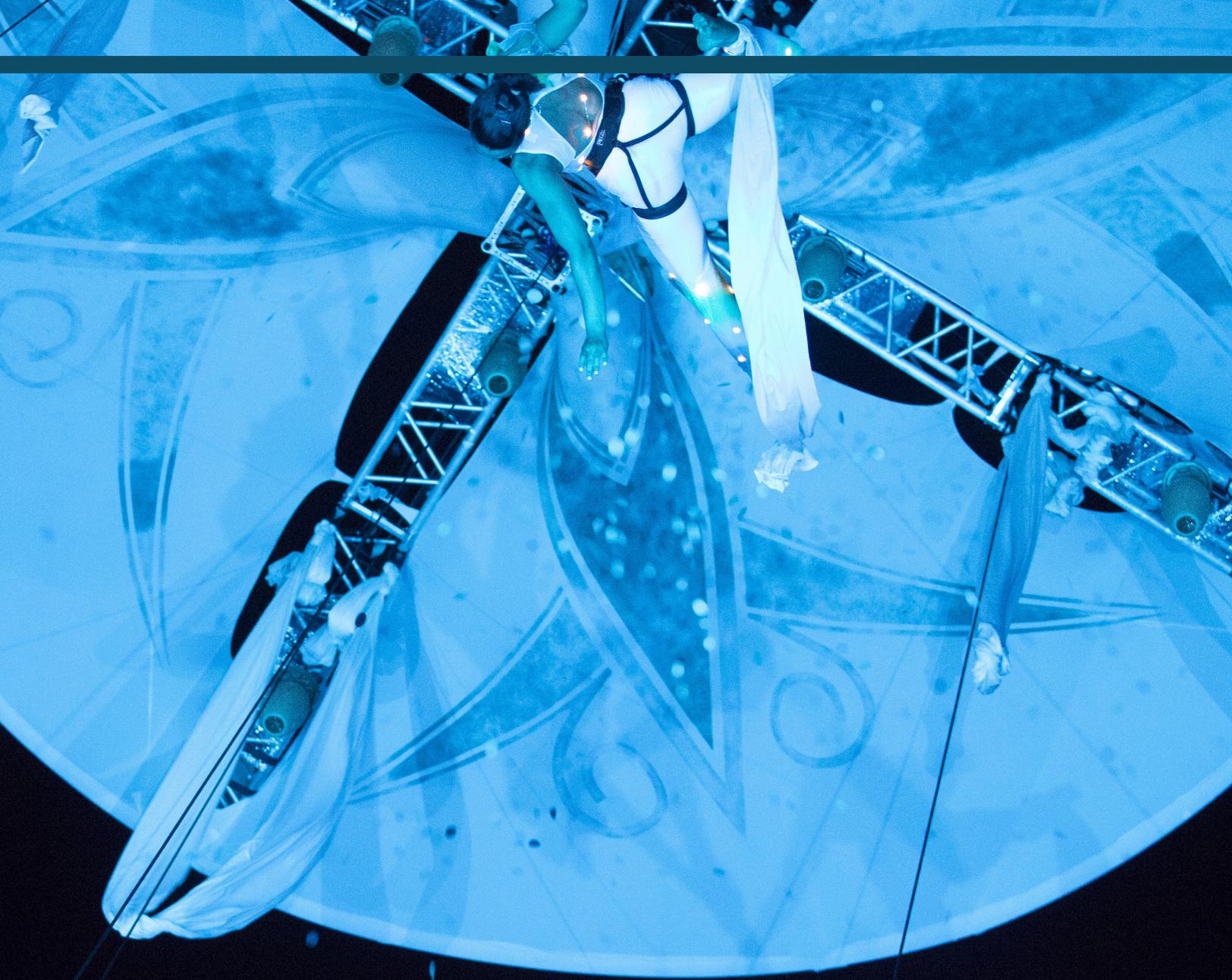
“Un vincitore è un sognatore che non si è mai arreso”, motto caro al Dott. Massimo Marrelli che bene descrive il lungo percorso della Radioterapia Oncologica da lui fortemente voluta che, dopo quasi cinque anni, ha ottenuto dalla regione Calabria un budget illimitato per erogare prestazioni oncologiche salvavita. Il progetto di dotare la clinica di un servizio di Radioterapia era un sogno, un obbligo morale verso la città di Crotona e tutta la fascia Ionica che ne erano sprovviste, costringendo i pazienti oncologici a spostarsi ogni giorno a Catanzaro o Cosenza e talvolta fuori regione. Lo scopo era evitare i viaggi della Speranza, permettere ai malati di curarsi rimanendo nelle proprie case, con i propri cari, e rendere la Provincia di Crotona alla pari delle altre con un servizio dotato della migliore tecnologia disponibile. L'inaugurazione avvenuta nel 2018 è stato il primo tassello. Da subito è apparso chiaro che il budget messo a disposizione dalla Regione non fosse sufficiente a coprire il numero elevato di pazienti che necessitavano trattamenti

consente di effettuare trattamenti di ultima generazione tramite le tecniche VMAT e SBRT. Il tutto è reso possibile con il supporto del sistema TC integrato e i sistemi ExacTrac ed HexaPod che permettono un maggiore controllo del posizionamento del paziente. Inoltre, grazie al sistema Catalyst HD+ di lettura della superficie corporea, si possono seguire i movimenti degli organi interni, consentendo il trattamento di lesioni localizzate in zone del corpo in cui sono presenti organi mobili, autorizzando così l'erogazione di dosi elevate, rendendo i trattamenti molto più efficaci e provocando meno tossicità al paziente. Nell'ottica di un miglioramento continuo e per venire incontro alla sempre crescente richiesta sul territorio

*un sognatore è un vincitore che non si è mai arreso*

urgenti ed indifferibili. Nei primi anni di attività il budget veniva terminato ben prima di Dicembre ma, in nessun caso, a nessun malato, sono state negate le cure. Nessun ostacolo ha fermato la crescita del reparto di Radioterapia che nel tempo è diventato uno dei centri di riferimento in tutta la Calabria, conosciuto anche fuori Regione, grazie all'installazione di un acceleratore lineare moderno che





crotonese, dove è alta l'incidenza delle patologie neoplastiche, nel 2022 è stato messo in funzione anche un secondo acceleratore, gemello del primo installato, che permette di incrementare l'offerta assistenziale e soprattutto di garantire la continuità terapeutica che è fondamentale per l'efficacia e la qualità delle terapie. Finalmente, dopo quasi cinque anni, tenendo conto degli sforzi fatti, la regione Calabria ha riconosciuto l'importanza della Radioterapia ed ha eliminato il tetto di budget, cambiando così il destino di tanti pazienti oncologici Calabresi.

Un altro sogno che è diventato realtà.

***Dott.ssa Patrizia De Maria***  
***Specialista in Fisica Medica Marrelli Hospital***



È più di  
un semplice disturbo.  
È il percorso verso  
la tua pace interiore.

Molte persone, specialmente dopo una certa età, decidono di rassegnarsi e convivere con il proprio dolore, a volte anche scegliendo di rimanere fermi su una sedia a rotelle oppure facendosi aiutare da un bastone.

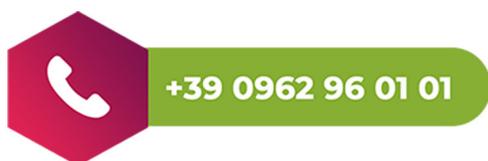
Noi possiamo aiutarti!  
Grazie ai nostri specialisti siamo in grado di diagnosticare, localizzare e curare l'origine del tuo dolore osseo.

La struttura complessa di **Ortopedia del MARRELLI HOSPITAL** garantisce tutti i trattamenti ortopedici ai pazienti come la chirurgia della mano, gomito, spalla, anca, arti inferiori con tecniche mininvasive e tradizionali.

Non facciamo semplicemente Ortopedia, la nostra missione è rimetterti in movimento!

Prenota la tua visita:

**REPARTO DI  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**





# Sbiancamento *domiciliare*

Un bel sorriso è una delle prime cose che si notano guardando una persona. Quante volte ti è capitato di vedere un sorriso bianchissimo e desiderare di avere i denti così candidi? Se almeno una volta è successo, allora lo sbiancamento dentale potrebbe fare al caso tuo. Lo sbiancamento dentale è un processo chimico che viene eseguito dall'odontoiatra e/o dall'igienista

dentale attraverso due agenti sbiancanti: il perossido di idrogeno o il perossido di carbammide. Questi possono essere utilizzati sia sulle discromie di natura intrinseca sia estrinseca, ovviamente in concentrazioni diverse in relazione alla colorazione che si desidera ottenere. Ma esiste anche un altro tipo di trattamento che è lo sbiancamento dentale domiciliare, dove

il paziente, guidato dall'igienista dentale, esegue in autonomia a casa. Questa procedura prevede l'utilizzo di una mascherina in cui si posiziona un gel sbiancante di perossido di carbammide. Il gel utilizzato per lo sbiancamento domiciliare contiene delle concentrazioni minori rispetto agli agenti sbiancanti utilizzati durante una seduta di sbiancamento dentale professionale. Infatti, mentre l'effetto dello sbiancamento professionale è immediato, per ottenere gli stessi risultati a casa il trattamento va eseguito più volte. La mascherina può essere utilizzata sia durante il giorno (per 2-3 ore) sia di notte. In genere l'utilizzo notturno permette l'applicazione del gel per un tempo maggiore (7/8 ore), riducendo il numero di applicazioni. Prima di procedere con lo sbiancamento il dentista effettua una visita di controllo per verificare lo stato di salute orale ed insieme all'igienista dentale valutano e si assicurano che sia possibile effettuare questa procedura. In alcuni casi è necessario aspettare di terminare alcuni trattamenti (devitalizzazioni o terapie gengivali) prima di procedere con lo sbiancamento. Nel caso che il paziente presenti denti artificiali non è possibile effettuare questa procedura: lo smalto dei denti naturali diventerà più chiaro rendendo evidente la differenza. Una volta conferma la candidatura allo SBIANCAMENTO DOMICILIARE e quindi possibile procedere con il trattamento che si prosegue in 5 appuntamenti. Innanzitutto viene effettuata una seduta di igiene orale professionale al fine di rimuovere in profondità placca e tartaro. In seguito si rilevano impronte digitali delle due arcate dentarie che servono a realizzare le mascherine ed infine viene rilevato il colore di partenza dello smalto per valutare i risultati al termine del trattamento.

Il terzo appuntamento prevede la consegna al paziente delle due mascherine e del gel sbiancante dove vengono forniti tutti i dettagli utili a procedere con il trattamento. Dopo circa 15 giorni il paziente effettua una visita di controllo durante la quale l'igienista valuta l'andamento della procedura. In base ai risultati ottenuti, stabilisce quante applicazioni sono necessarie per concludere lo sbiancamento. Inoltre, questo appuntamento è utile anche al paziente per riferire qualunque problema o anomalia. Durante l'ultimo appuntamento l'Igienista, in base ai risultati ottenuti, valuta se il trattamento è giunto al termine e, nel caso, effettua un confronto con la prima rilevazione. Se il trattamento è concluso si eseguono le fotografie finali del risultato. Sottolineiamo che lo sbiancamento dentale deve necessariamente essere effettuato presso

un centro odontoiatrico con medici e igienisti esperti, materiali e strumentazione adeguata. In questo caso il trattamento è sicuro e senza il rischio di rovinare i denti. Il risultato dipende dalla concentrazione di principio attivo utilizzata e dal tempo di posa sulla superficie dei denti. Normalmente l'igienista dentale è in grado di ottenere uno sbiancamento di molti gradi di tonalità, anche in base alla reazione dei denti del paziente. È un trattamento non doloroso, ma tuttavia alcuni pazienti avvertono una sensibilità momentanea, che può permanere per qualche giorno. Si consiglia al paziente di evitare il fumo, ma anche cibi e bevande pigmentati durante il trattamento per ottenere un migliore risultato.

**Dott. Domenico Tarsitano**  
**Igienista Dentale Casa di Cura CalabroDental**



**prima**



**dopo**

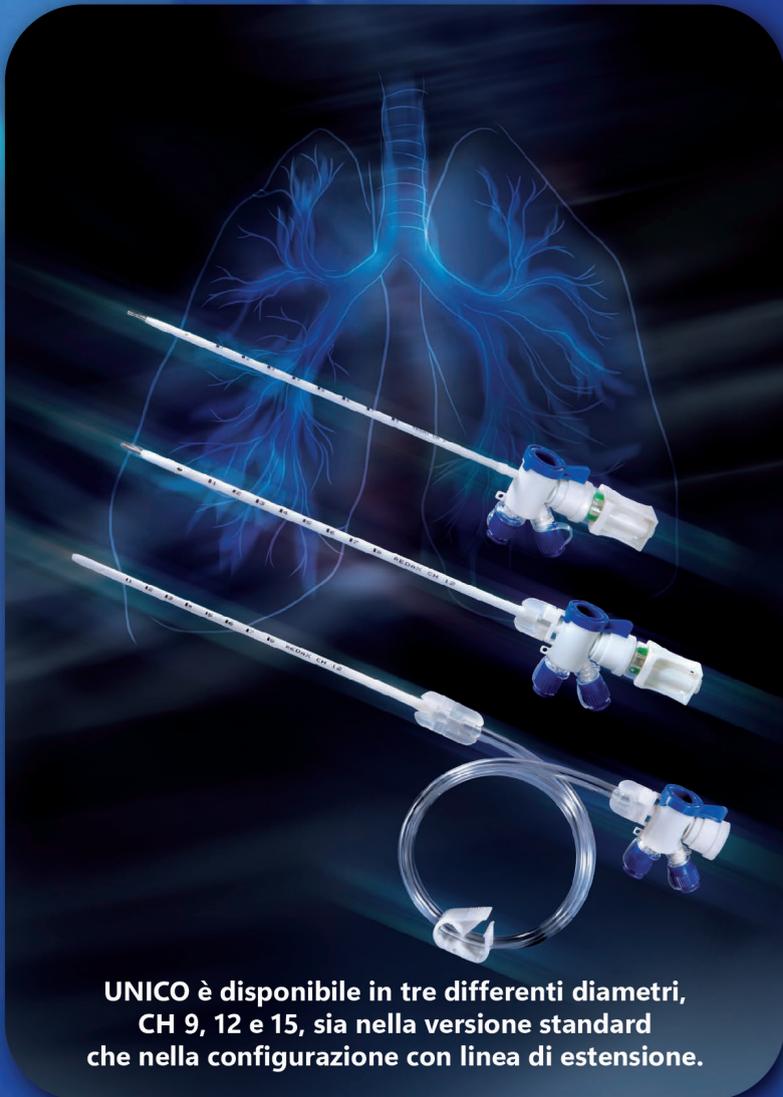


MEDICAL DEVICES

# REDAX

D R E N T E C H  
**UNICO**™

SET DI DRENAGGIO PERCUTANEO IDEATO PER RISPONDERE A TUTTE LE NECESSITÀ



UNICO è disponibile in tre differenti diametri, CH 9, 12 e 15, sia nella versione standard che nella configurazione con linea di estensione.



D R E N T E C H  
**UNICO**™  
**IN-VITA**

UNICO In-Vita è un drenaggio percutaneo a permanenza, completamente realizzato in poliuretano anti-kinking e anti-taglio, disponibile con diametro di 15 CH.

IL KIT COMPRENDE



[info@orthomedsrl.it](mailto:info@orthomedsrl.it) [www.orthomedsrl.it](http://www.orthomedsrl.it)

rivenditore autorizzato per la Regione Calabria - Orthomed S.r.l.



# Malattia diverticolare

Un diverticolo è una struttura simile a una tasca che può formarsi attraverso punti di debolezza nella parete muscolare del colon (cioè nei punti in cui i vasi sanguigni passano attraverso la parete).

La diverticolosi colpisce allo stesso modo maschi e femmine. Il rischio di malattia diverticolare aumenta con l'età. Si verifica in tutto il mondo, ma è visto più comunemente nei paesi sviluppati.

La diverticolosi si trova spesso durante un test eseguito per altri motivi, come la sigmoidoscopia flessibile, la colonscopia o il clisma di bario. La maggior parte delle persone con diverticolosi non ha sintomi e rimarrà senza sintomi per il resto della loro vita.

Una persona con diverticolosi può avere diverticolite o sanguinamento diverticolare.

L'infiammazione di un diverticolo (diverticolite) si presenta quando si verifica un assottigliamento e una rottura della parete diverticolare. Ciò può essere causato da un aumento della pressione all'interno del colon o da particelle di feci indurite, che possono depositarsi all'interno del diverticolo.

I sintomi della diverticolite dipendono dal grado di infiammazione presente. Il sintomo più comune è il dolore nell'addome inferiore sinistro. Altri sintomi possono includere nausea e vomito, costipazione, diarrea e sintomi urinari come dolore o bruciore durante la minzione o il frequente bisogno di urinare. La diverticolite è divisa in forme semplici e complicate: semplice, che rappresenta il 75% dei casi, non è associata a complicanze e in genere risponde

al trattamento medico senza intervento chirurgico; complicata si verifica nel 25% dei casi e di solito richiede un intervento chirurgico.

Il sanguinamento diverticolare si verifica quando una piccola arteria situata all'interno di un diverticolo viene erosa e sanguina nel colon.

Il sanguinamento diverticolare di solito provoca sanguinamento indolore dal retto. In circa il 50 per cento dei casi, la persona vedrà sangue marrone o rosso vivo con movimenti intestinali.

Chiunque veda sangue dopo un movimento intestinale dovrebbe consultare il proprio medico per determinare se sono necessari ulteriori test o valutazioni.

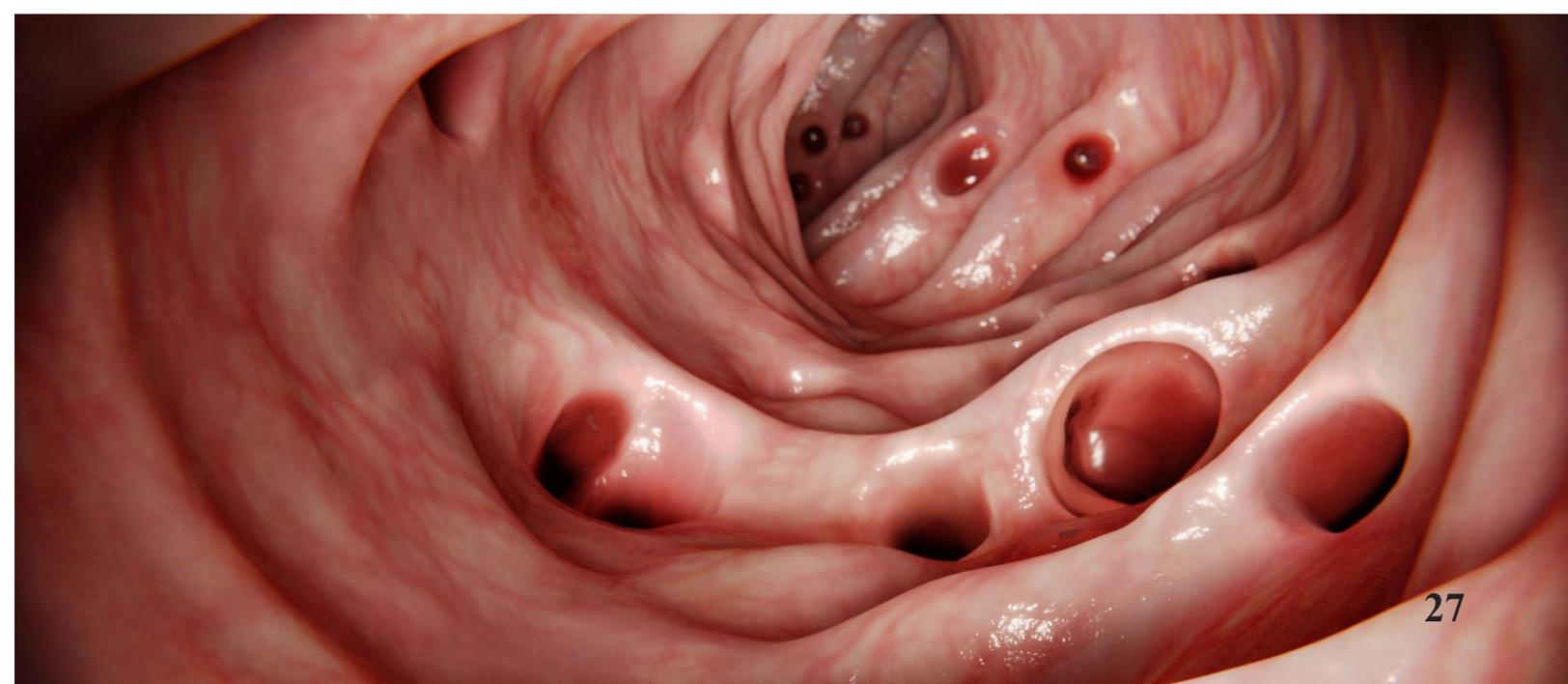
Invece le persone con diverticolosi che non presentano sintomi e non necessitano di trattamento. Tuttavia la maggior parte dei medici raccomanda di aumentare la fibra nella dieta, che può aiutare a volumizzare le feci e possibilmente prevenire lo sviluppo di nuovi diverticoli, diverticolite o sanguinamento diverticolare.

Dopo la risoluzione di un episodio di diverticolite, se non è stata effettuata una colonscopia recente, è necessario valutare l'intera lunghezza del colon per determinare l'estensione della malattia e per escludere la presenza di lesioni anomale come polipi o cancro.

I test raccomandati includono: colonscopia, clistere di bario e sigmoidoscopia o colongrafia TC per escludere una malattia concomitante.

Al Marrelli Hospital. È possibile eseguire sia la diagnostica che la presa in carico da parte di gastroenterologi e chirurghi di pz con malattia diverticolare non complicata ovvero che non necessiti di intervento chirurgico d'urgenza.

***Dott. Camillo Gerosa  
Chirurgo Generale Marrelli Hospital***



# Gravidanza e Salute Orale

La gravidanza rappresenta un evento cruciale per la donna. Durante questo periodo, la donna va incontro a cambiamenti fisiologici complessi dell'organismo che possono incidere negativamente sulla salute orale. Le modificazioni della dieta e dell'igiene orale, l'iperemesi gravidica mattutina, la malattia da reflusso esofageo possono provocare la demineralizzazione dei tessuti dentali con erosioni dello smalto e aumento del rischio di carie se non vengono pianificati opportuni interventi preventivi. A causa delle modificazioni ormonali, vascolari e immunologiche associate alla gravidanza, i tessuti gengivali spesso manifestano una risposta infiammatoria amplificata nei confronti dei microbi patogeni dei biofilm orali e gengivali. Durante la gravidanza è, quindi, frequente l'insorgenza o l'aggravamento di patologie dei tessuti parodontali, come gengivite, rischio di parodontite ed epulidi. Il controllo delle malattie orali può migliorare significativamente la qualità della vita della gestante e ha il potenziale di ridurre la trasmissione dei batteri orali da madre a figlio. Diversi studi scientifici hanno analizzato l'incidenza delle due principali patologie

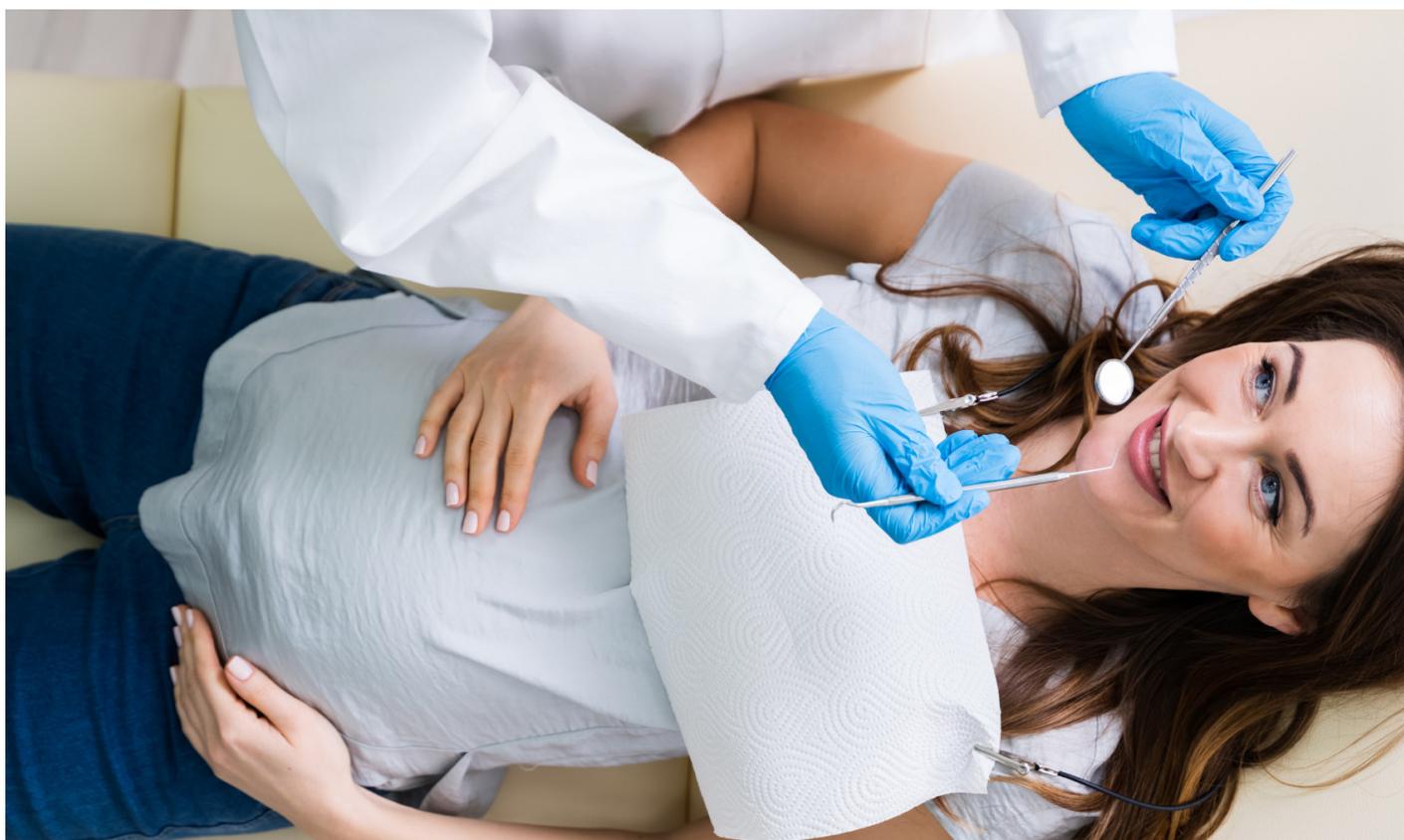


## MAGGIORE ATTENZIONE IN UN PERIODO PARTICOLARE

del cavo orale, malattia parodontale e carie dentale, durante il periodo perinatale. Le prove scientifiche, oltre a dimostrare l'associazione tra infezione parodontale ed esiti negativi della gravidanza come parto pretermine e il basso peso alla nascita, evidenziano che quanto è più elevata la presenza di carie dentale attiva e di batteri cariogeni nel biofilm orale materno, tanto maggiore è il rischio di trasmissione e la conseguente colonizzazione delle superfici orali del bambino.

La gravidanza rappresenta una opportunità unica per fornire informazioni sulla salute orale e sul beneficio che ne possono trarre sia la madre che il figlio dal controllo del biofilm batterico. L'obiettivo dell'igienista dentale è quello di analizzare lo stile di vita e i comportamenti della donna e motivarla ad attivare cambiamenti positivi per promuovere la sua salute orale, quella del suo bambino e dei membri





della famiglia. L'attivazione di specifici protocolli di prevenzione rivolti alla gestante hanno l'obiettivo di: intercettare la paziente, in modo da effettuare la prima visita odontoiatrica entro il primo trimestre di gravidanza; eseguire visite periodiche di controllo e motivazione ogni tre mesi (inizio gravidanza, inizio 2° trimestre, inizio 3° trimestre, 2-3 mesi dopo il parto); formulare un protocollo di prevenzione rivolto al neonato; eseguire sedute di igiene orale professionale poco invasive e adatte allo stato di salute della gestante; fornire consigli dietetici; valutare la necessità di fluoroprofilassi. Tuttavia in genere, anche se richiede maggior attenzione, non c'è da preoccuparsi perché "è un fatto transitorio". Più problematica è la situazione per le donne che vanno incontro a gravidanza presentando già parodontite, malattia che colpisce nella forma severa il 10-15% e che può peggiorare con la gestazione. "La parodontite comporta una immissione in circolo di tossine e mediatori infiammatori che svolgono effetto a livello sistemico e diversi studi scientifici la associano a parto pretermine e ridotto peso alla nascita".

Cinque, quindi, le regole per preservare al meglio le gengive durante l'attesa. Tutte le donne che scoprono di essere incinte dovrebbero subito effettuare una accurata visita delle gengive per escludere la presenza di parodontite, quindi impostare una terapia di controllo dell'infiammazione. In secondo luogo, effettuare corretta igiene orale a casa, con uno spazzolino preferibilmente elettrico, da usare almeno 4 minuti: meglio una volta al giorno bene, che 20 volte al giorno per pochi secondi. Non dimenticare poi l'igiene interprossimale quotidiana per rimuovere la placca: filo o scovolino sono essenziali. Nel periodo di gravidanza, considerata la maggior tendenza all'infiammazione, si può aggiungere un collutorio a base di olii essenziali o clorexidina in bassa concentrazione. Infine, prevedere nel corso dei nove mesi sedute di igiene dentale in studio, con frequenza che dipende dalla gravità del problema.

# Patologie dell'Infanzia

## IL GINOCCHIO VALGO



Il ginocchio valgo, noto anche come Genu Valgum dal latino, è una condizione in cui le ginocchia puntano verso l'interno e quasi si toccano quando il bambino sta in piedi con le caviglie distanziate. In linea generale un bambino fino a 18 mesi può avere una naturale rotazione verso l'esterno (ginocchio varo), che diventa neutrale entro i 24 mesi. Mentre quando il bambino ha dai 2 ai 5 anni può presentare una rotazione naturale verso l'interno. Se questa condizione si verifica più avanti, quando il bambino ha 6 anni o più, potrebbe essere il segnale di una malattia ossea sottostante. Come nel caso del ginocchio varo, questa condizione può essere considerata come un normale stadio di sviluppo di un bambino durante la fase di crescita. Nella maggior parte dei casi sono patologie che si risolvono entro i 7 anni, senza trattamento. Ma se la condizione si presenta quando il bambino ha più di 6 anni ci può essere una malattia ossea sottostante come l'osteomalacia (fragilità ossea) o il rachitismo. Il ginocchio valgo può anche derivare da una lesione di qualsiasi tipo dell'epifisi tibiale del femore. Se questa condizione persiste all'età di 11 anni, dovrebbe essere trattata per evitare ulteriori problemi in futuro. Anche l'obesità può essere una causa di ginocchio valgo in alcuni casi, come conseguenza del peso che le ossa devono sostenere. La diagnosi può essere eseguita da un chirurgo ortopedico durante una visita medica. Il medico può misurare: la distanza tra le ossa interne

della caviglia; lunghezza e altezza del bambino; il grado di estensione e rotazione del ginocchio; il cammino del bambino. Il medico può consigliare di effettuare una radiografia generalmente solo se il bambino ha un'età superiore a quella in cui la patologia può ancora essere considerata fisiologica, per evitare radiazioni non necessarie. La radiografia della mano sinistra e del polso sono fondamentali per determinare l'età delle ossa e confrontarla con l'età effettiva del bambino. L'osservazione è sempre la prima opzione, poiché la maggior parte dei casi si risolve spontaneamente (99%). Dopo i 7 o gli 8 anni se il grado di valgismo è importante e causa dolore o difficoltà a camminare, l'ortopedico pediatrico può consigliare trattamenti chirurgici o non. La soluzione non chirurgica prevede l'utilizzo di stecche, tutori notturni, scarpe ortopediche. La chirurgia è molto rara per questa patologia. L'ortopedico pediatrico può suggerire una procedura chiamata "crescita guidata" per fermare la crescita sul lato piegato dell'osso permettendone il raddrizzamento progressivo. L'osteotomia femorale è un'altra possibilità che viene adottata nei casi più gravi o quando la fase di crescita si è conclusa. Il Prof. Portinaro nella sua lunga esperienza ha eseguito circa 3000 interventi chirurgici di crescita guidata e 500 osteotomie.

**Dott. Nicola Portinaro**  
**Chirurgo Ortopedico Pediatrico Marrelli Hospital**



## IL TUO SORRISO È IL NOSTRO PIÙ GRANDE SUCCESSO

Le persone non sono tutte uguali e nemmeno gli impianti dentali. La ricerca e l'innovazione del design, del materiale e della superficie degli impianti dentali Straumann, nelle mani del tuo dentista, sono determinanti per la buona riuscita del trattamento implantare. Il diabete di tipo 2, il fumo, la radioterapia sono fattori di rischio per il successo dell'intervento. Grazie al tuo dentista e a Straumann, pioniere dell'implantologia dentale dal 1954, puoi trovare la soluzione più adatta a te.

[www.straumann.com](http://www.straumann.com)

SCOPRI DI PIÙ



# Precisione stereotassica per ogni anatomia

## Spingersi al di là della pratica stereotassica

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

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



LADVHD200211

Focus where it matters.

 **Elekta**



**CalabroDental**  
Casa di Cura

*Giungla del Sorriso*

**Odontoiatria Pediatrica**

**andare dal Dentista non è mai stato così divertente!**  
Iniziamo da piccoli un percorso insieme per la cura e la prevenzione delle patologie del cavo orale!



REPARTO DI ORTODONZIA - CALABRODENTAL DI MARRELLIHEALTH | DIR. SAN. DOTT. MASSIMILIANO AMANTEA | DIR. SAN. AMB. DOTT.SSA MARIA RITA VETRANO

Seguici sul nostro sito [calabrodental.it](http://calabrodental.it) o sui nostri profili social



Calabrodental



# La Chirurgia Guidata

*Dott. Ciro Annicchiarico  
Odontoiatra Casa di Cura CalabroDental*

Grazie all'implantologia computer guidata (o assistita) è possibile simulare al computer l'intervento di inserimento degli impianti. Si può ottenere così, un'elaborazione virtuale della zona dove saranno inseriti gli impianti e determinare la loro posizione e inclinazione, in base al progetto protesico virtuale. Questa tecnica permette anche di velocizzare e rendere più sicure e precise le diagnosi e i trattamenti implantologici.

## Come si effettua l'implantologia computer guidata?

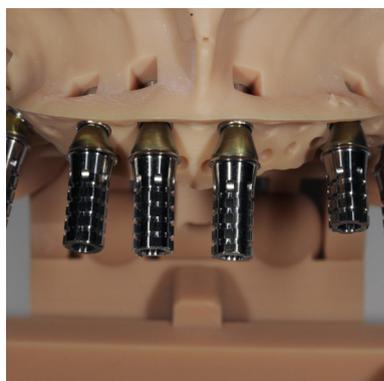
Il paziente deve sottoporsi a una TAC 3D (Dental Scan), attraverso la quale il medico odontoiatra potrà simulare, per mezzo di uno specifico software, un modello tridimensionale delle arcate dentali e del prototipo protesico virtuale, in modo da progettare preliminarmente l'inserimento degli impianti. Si otterrà così, una pianificazione chirurgica virtuale in ambiente 3D, attraverso la quale si potrà riabilitare un paziente con protesi fissa supportata da impianti, in una sola seduta e con una minima invasività, in quanto non si prevede alcun utilizzo di bisturi e quindi con una riduzione drastica dei disturbi post operatori (minor dolore/gonfiore). I dati ottenuti dalla TAC insieme al progetto protesico virtuale diagnostico vengono elaborati da un software di pianificazione nel quale verrà elaborata una guida chirurgica (mascherina/dima in resina). La dima presenta dei fori a forma di piccolo tubo, che fungono da guida per l'inserimento degli impianti. Grazie a questa dima,

il medico odontoiatra potrà collocare gli impianti nella posizione più idonea in funzione: dell'osso e delle strutture anatomiche nobili da rispettare e del progetto protesico virtuale, senza incisione della gengiva con bisturi e punti di sutura. In questo modo l'intervento sul paziente sarà eseguito con massima sicurezza e precisione. Questa tecnica permette di progettare al computer tutto l'intervento chirurgico e sapere, in anticipo, senza dover aprire le gengive, dove posizionare gli impianti. Il laboratorio odontotecnico potrà costruire in anticipo la protesi provvisoria, rendendone così possibile l'applicazione sugli impianti appena finito l'intervento, (carico immediato).

## Quali sono i vantaggi?

Possono ricorrere a questa tecnica, i pazienti che necessitano di impianti dentali per la sostituzione di più denti mancanti oppure pazienti che già portano delle protesi mobili e vogliono renderle fisse.

- Mini invasività: questa tipologia di intervento non prevede l'utilizzo di bisturi e punti di sutura; per questo è meno invasivo rispetto agli interventi di implantologia tradizionale.
- Controllo della posizione dell'impianto e della protesi: grazie all'aiuto del computer, l'odontoiatra e l'odontotecnico riescono a lavorare con grande precisione, realizzando tutto prima dell'intervento, poichè se in condizioni favorevoli (stabilità primaria degli impianti) si potrà realizzare la consegna di una protesi fissa subito dopo l'intervento (carico immediato o differito).





DIRETTORE SANITARIO DOTT. MASSIMILIANO AMANTEA

# one day check up . day

La prevenzione è alla base di un nuovo modo di concepire la salute: per questa ragione il **Marrelli Hospital One Day Check Up** è il programma di prevenzione specifico per l'Uomo e la Donna, studiato per monitorare lo stato di salute e benessere.

Le prestazioni contenute nel pacchetto sono **specifiche e non invasive** e consentono di individuare eventuali fattori di rischio e sintomi precoci per diverse patologie e di **valutare lo stato di salute globale del Paziente**.

Si tratta quindi non solo di un **programma di prevenzione**, ma anche di una importante e buona abitudine per prendersi cura di se e della propria salute.

Il Paziente sarà accolto in struttura avendo a disposizione una sistemazione assolutamente riservata. Avrà a disposizione una **camera singola con servizi plus**, un'esperienza che renderà meno preoccupante il percorso clinico della Persona, che si svolgerà in una sola giornata. Le stanze del Marrelli Hospital sono state pensate e adibite per far sentire il Paziente al centro della struttura, nell'ottica di seguire quel concetto di Medicina Umanizzata, che da sempre contraddistingue anche tutto il personale sanitario.

-  TAMPONE RAPIDO COVID 19
-  ESAMI DEL SANGUE DI ROUTINE
-  ESAME COMPLETO URINE
-  RICERCA SANGUE OCCULTO NELLE FECI
-  PSA REFLEX
-  TSH REFLEX
-  RX TORACE
-  ELETTROCARDIOGRAMMA
-  ECOGRAFIA URO GENITALE
-  MOC
-  VISITA MEDICA ANAMNESTICA CONCLUSIVA

## SERVIZI PLUS

-  TV PERSONALE
-  BAGNO PERSONALE
-  WI-FI DEDICATA
-  RIVISTE FIORI
-  BAR CAFFETTERIA
-  MEDICO 24 H
-  SERVIZIO BARBER
-  SERVIZI RELIGIOSI
-  SERVIZIO RISTORANTE

# Insufficienza venosa?

## La safenectomia può risolvere il problema

Per safenectomia si intende letteralmente l'eliminazione della vena safena. Le safene interne ed esterne rappresentano degli importanti collettori del sistema venoso superficiale degli arti inferiori. In particolari condizioni, generalmente in presenza di una condizione di insufficienza venosa più generalizzata, vanno incontro a dilatazione ed incontinenza dei loro meccanismi valvolari, con utilità della loro eliminazione con una delle diverse tecniche attualmente utilizzabili, al fine di ottenere una riduzione delle pressioni venose dell'arto interessato ed una condizione di migliore efficienza dell'intero sistema venoso dell'arto.

La safena interna (detta anche "grande safena"), origina dalla vena marginale interna del piede, decorre lungo la superficie mediale della gamba e della coscia per confluire nella vena femorale a livello della radice dell'arto; la safena esterna (detta anche "piccola safena" per il minor calibro e per la minore lunghezza rispetto alla precedente), origina dalla vena marginale esterna del piede, dalla regione laterale si porta sulla linea mediana posteriore della gamba e confluisce nella vena poplitea a livello della piega poplitea.

Le cause dell'insufficienza della safena rientrano nel grande capitolo dell'insufficienza venosa, patologia a carattere cronico, degenerativo ed evolutivo molto frequente nel mondo occidentale.

Si può affermare che errate abitudini di vita che portano allo sfiancamento delle pareti venose. Tra questi assumono particolare rilievo: eccesso ponderale, sedentarietà, attività lavorativa in ortostatismo statico

(molte ore fermi in piede), eccessive temperature ambientali, eccessive esposizione al sole, assunzione di estroprogestinici orali, squilibri ormonali, gravidanza, diete squilibrate, alterazioni dell'appoggio plantare con insufficienza della pompa muscolo-plantare, calzature che impediscono la corretta funzionalità della pompa muscolo-plantare (tacchi molto alti), attività sportive incongrue (attività di potenziamento muscolare in ortostatismo statico).

Tra i sintomi più tipici dell'insufficienza safenica si ricordano: edemi degli arti inferiori, gambe stanche e pesanti, parestesie arti inferiori (sensazione di calore diffuso o localizzato), crampi notturni, irrequietezza degli arti, specialmente a letto (la cosiddetta "sindrome delle gambe senza riposo"), flebodinia ortostatica (intolleranza alla stazione eretta prolungata), cruralgia flebostatica (dolore lungo la superficie mediale della coscia durante la stazione eretta), varici tronculari, varicosi teleangectasica (i cosiddetti "capillari"), ulcere cutanee su base flebostatica.

Le possibili complicanze dell'insufficienza venosa non adeguatamente trattata, pur non volendo suscitare sterili allarmismi, sono numerose ed alcune potenzialmente fatali. Si sottolinea come le numerose possibili e gravi complicanze facciano sì che l'insufficienza venosa non possa essere considerata un semplice disturbo o un problema unicamente di carattere estetico, ma meriti controlli specialistici periodici e trattamenti più o meno invasivi nel tempo. Nelle fasi iniziali dell'insufficienza venosa, in assenza di indicazione a trattamenti invasivi, il trattamento





conservativo consente generalmente un buon controllo della sintomatologia ed il rallentamento della evolutività della patologia.

In particolare il trattamento conservativo si basa su poche norme, semplici ma rigorose, quali: indossare calze elastiche di compressione adeguata, rigorosamente prescritte dallo specialista flebologo curante, assumere farmaci flebotropi, profibrinolitici e/o integratori alimentari specifici, su prescrizione specialistica, evitare il sovrappeso, seguire una dieta specifica, ricca di frutta e verdura fresche, meglio se dietro prescrizione del nutrizionista, praticare regolarmente attività fisica di tipo aerobico (in particolare nuoto, cammino, nordik walking, corsa, bicicletta), evitare sportive incongrue (in particolare attività di potenziamento muscolare in ortostatismo statico) gli estroprogestinici e gli anticoncezionali orali, evitare le attività lavorative in ortostatismo statico (molte ore fermi in piedi), evitare pantaloni attillati e/o elasticizzati, indossare preferibilmente scarpe comode, con 3-4cm. di tacco e correggere le alterazioni dell'appoggio plantare con compromissione della pompa muscolo-plantare.

L'intervento chirurgico spesso rappresenta la modalità di trattamento risolutiva in tutti quei casi non responsivi alla terapia medica e preventiva, o alle tecniche di occlusione endovascolare; può essere

eseguito sulla grande o sulla piccola safena.

L'intervento di safenectomia consiste di norma nella asportazione della vena grande safena, o safena interna, che si dimostri insufficiente o incontinente (incapace di riportare con efficacia il sangue verso l'alto); prevede in genere un'incisione di pochi centimetri all'altezza dell'inguine, lungo la piega della coscia, ed una più piccola all'estremità opposta della vena (alla caviglia o sotto al ginocchio).

La vena così isolata ai due estremi può venire sfilata in sicurezza; le vene varicose della gamba che dipendono da rami collaterali possono essere rimosse attraverso ulteriori piccole incisioni della safena vengono in genere asportate mediante altre piccole incisioni (varicectomie).

L'intervento si conclude con una fasciatura elastica che andrà rimossa non prima di 5-10 giorni.

Il recupero è piuttosto rapido e la permanenza a letto sconsigliata (il giorno successivo sono possibili brevi passeggiate, un'attesa di poco superiore per tornare a guidare); viene in genere consigliato l'uso di calze elastiche per qualche settimana a seguito dell'intervento.

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



 smith&nephew

 Interhaxx 



# PERDERE PESO, NON È SOLO MANCANZA DI VOLONTÀ...

Molte persone hanno predisposizioni genetiche che gli impediscono di avere il fisico che hanno sempre sognato!

A volte, la Chirurgia Bariatrica è l'unica soluzione per far sì che ciò accada, per questo la nostra équipe è pronta a guidarti nel tuo percorso!

## CHIRURGIA BARIATRICA



### PERCORSO OBESITÀ | PRIMA FASE PRE-OPERATORIO

- PRIMA VISITA CON NUTRIZIONISTA
- CONSULTO CON NUTRIZIONISTA FINO A N°5 SEDUTE
- CONSULTO CON PSICOLOGA FINO A N°3 SEDUTE
- GASTROSCOPIA
- VISITA GASTROENTEROLOGICA
- ESAMI DI LABORATORIO COMPLETI
- PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA
- VISITA CONTROLLO ENDOCRINOLOGO PRE INTERVENTO
- ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO
- VISITA PNEUMOLOGICA + SPIROMETRIA
- POLISONNOGRAFIA

### PERCORSO OBESITÀ | SECONDA FASE POST-OPERATORIO

- CONSULTO CON PSICOLOGA FINO A N° 3
- CONSULTO CON NUTRIZIONISTA FINO A N°3 SEDUTE
- VISITA ENDOCRINOLOGICA
- ESAMI DI LABORATORIO DI CONTROLLO
- RX TUBO DIGERENTE

**MARRELLI HOSPITAL** VIA GIOACCHINO DA FIORE, 5 [www.marrellihospital.it](http://www.marrellihospital.it)  
DIRETTORE SANITARIO DOTT. MASSIMILIANO AMANTEA



+39 0962 96 01 01



+39 334 64 12 283

# Mastopessi

Con il passare degli anni le mammelle di molte pazienti hanno la tendenza a scendere verso il basso in posizione eretta, questa condizione prende il nome di PTOSI mammaria.

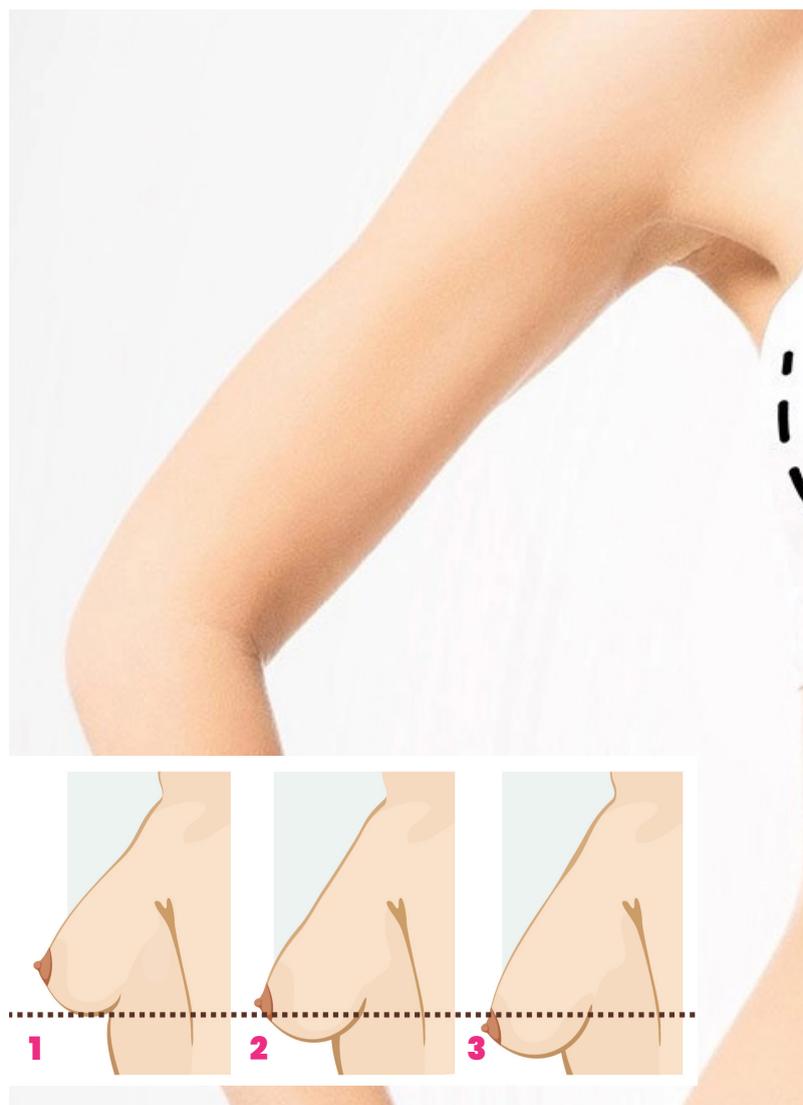
Spesso gravidanze e forti dimagrimenti accelerano il processo di ptosi mammaria.

L'intervento di correzione di questa inesorabile discesa prende il nome di MASTOPESSI.

Concettualmente è molto simile all'intervento di lifting del volto, vengono riposizionati infatti nella posizione ideale i volumi mammari.

L'intervento è consigliato alle pazienti che sono contente del loro seno da vestite, quando il reggiseno permette di tenere le mammelle in posizione ideale, ma che non si sentono attraenti a torace nudo perché la mammella ha perso la sua tonicità e a causa di ciò si adagia sulla parete addominale.

In molte pazienti non è necessario l'utilizzo di protesi per trattare il problema, anche se l'intervento di mastopessi può essere associato a quello di mastoplastica additiva.



## LIFTING SENO? VEDIAMO COSA SI INTENDE,

I fattori che si sono dimostrati direttamente correlati a un maggiore rischio di ptosi mammaria sono:

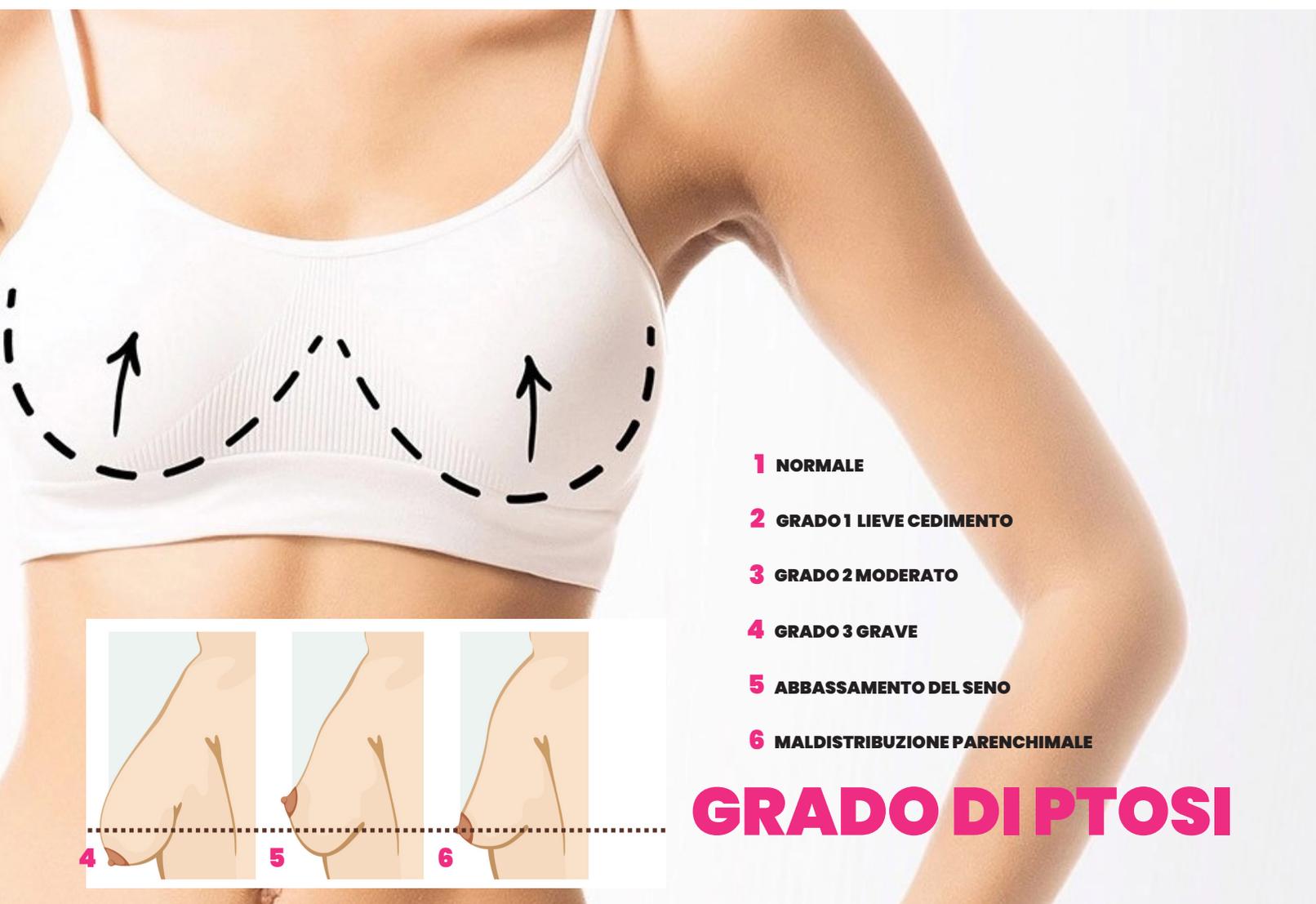
- Fumo di sigaretta
- Numero di Gravidanze
- Alto BMI (indice di massa corporea)
- Mammelle di volume elevato
- Importanti variazioni di peso
- Menopausa

La domanda che spesso viene posta al professionista è: "Ma l'esercizio Fisico potrebbe aver aumentato una ptosi?"

Sedi di volume importante se non adeguatamente supportate durante attività fisiche come correre o saltare possono andare in contro a una ptosi accelerata, quindi è sempre bene utilizzare reggiseni di tipo sportivo per ritardare questo processo.

Un'altra domanda che viene spesso posta è: "La ptosi mammaria è aggravata dalla nutrizione al seno?"





- 1 NORMALE**
- 2 GRADO 1 LIEVE CEDIMENTO**
- 3 GRADO 2 MODERATO**
- 4 GRADO 3 GRAVE**
- 5 ABBASSAMENTO DEL SENO**
- 6 MALDISTRIBUZIONE PARENCHIMALE**

## GRADO DI PTOSI

### QUALI SONO LE TECNICHE E QUANDO FARLO



Anche questo era un concetto diffuso anni fa, ma ormai scomparso per la mancanza di fondamento scientifico.

Le tecniche di rimodellamento delle mammelle sono varie e spesso adattate al seno della paziente per adattarsi al meglio allo specifico caso.

Le tecniche di rimodellamento sono quindi innumerevoli ma viste "dall'esterno" sono classificabili con soli 3 tipi di incisioni: incisione periareolare; incisione periareolare + verticale; incisione periareolare + verticale + orizzontale.

La scelta della tecnica è spesso legata al tipo e al grado di deformità da trattare, sarà discussa insieme al professionista durante la visita

pre-intervento. Come è facile intuire la scelta di interventi con il maggior numero di incisioni è obbligata in casi di ipertrofia o ptosi mammaria molto importanti.

Quindi se siete stanche di correggere questo inestetismo con reggiseni stretti o scomodi push-up rivolgetevi agli specialisti del settore che vi indicheranno l'intervento che fa al caso vostro.

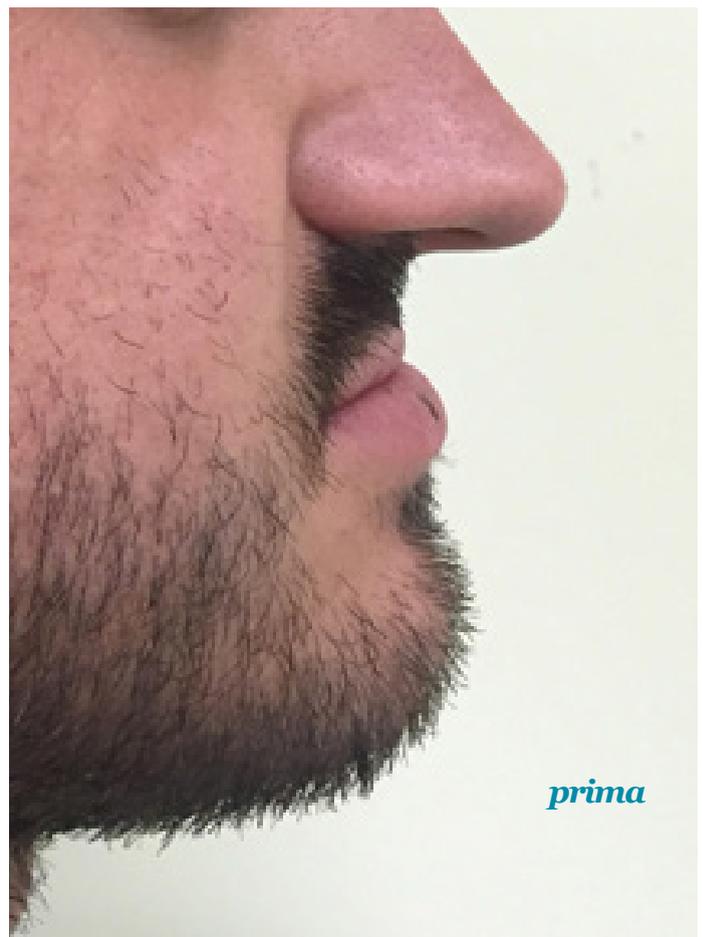
*Dott. Leonardo Ioppolo e Dott. Antonio Amenta  
Chirurghi Plastici Ricostruttivi Estetici Marrelli Hospital*

# Ortopedia

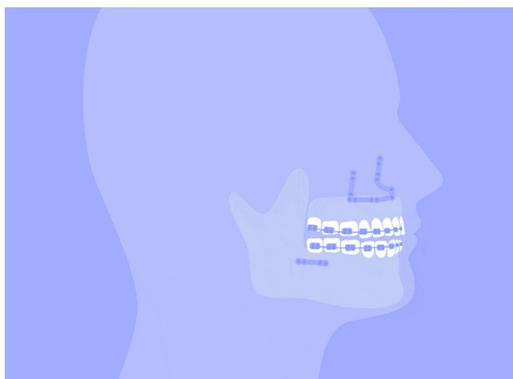
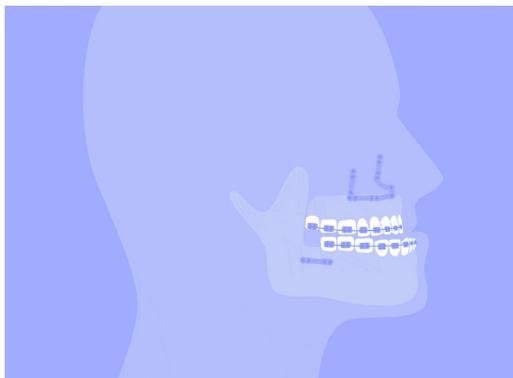
## dento - facciale

L'ortopedia dentofacciale è una branca della medicina di pertinenza odontoiatrica che studia e cura la crescita, la forma e la posizione del terzo medio e terzo inferiore dello splancnocranio. I progressi sono pubblicati sulla rivista "american journal of dento-facial orthopaedics" che è la rivista scientifica più importante in campo ortodontico. Lo splancnocranio concorre alla forma della testa ma principalmente determina la forma del viso e quindi la fisionomia del volto. L'apparato stomatognatico di cui fa parte la bocca è delimitato dal terzo medio e dal terzo inferiore dello splancnocranio. Pertanto operare in fase di crescita sull'apparato stomatognatico, agendo dal suo interno e dall'esterno, consente di modificare la forma del viso. Il più comune insieme di patologie che interessano la forma del viso e dell'apparato stomatognatico sono le dismorfie maxillo-mandibolari. Una dismorfia ortopedica è una condizione patologica di deviazione di una struttura ossea dalla sua naturale forma definita dalla sua funzione. Per tanto una dismorfia è sottesa da una alterazione della funzione della struttura in misura proporzionale a quanto questa devii dalla normale morfologia. Un esempio di dismorfia a carico di un altro apparato ma che fornisce meglio l'idea di cosa essa sia lo troviamo nell'area dell'ortopedia della colonna vertebrale dove i casi di cifosi, lordosi e scoliosi di varia entità ne costituiscono un esempio ampiamente diffuso. La malformazione è invece da considerarsi su un piano più grave rispetto alla più comune dismorfia. Uno esempio di malformazione dell'apparato stomatognatico è costituito dalle schisi come la cheilo-gnato-palato schisi ovvero quella condizione dove la mancata fusione delle strutture embrionali di premaxilla e maxilla produce un profondo solco che interrompe la continuità dei tessuti che costituiscono la componente mascellare dello splancnocranio fino a determinare una comunicazione (rilevabile come una fessura) che collega la volta palatina alle coane nasali. Esempi più comuni di dismorfie dell'apparato stomatognatico che determinano un'alterazione della morfologia del viso sono ad esempio la ipomandibolia o la protrusione del

mascellare. La ipomandibolia è quella condizione che determina un aspetto facciale con il mento sfuggente apparentemente affogato nei tessuti molli facciali ed una linea mandibolare poco contornata e definita sulla cute della superficie inferiore del viso al di sopra del collo. In questi casi il profilo facciale è convesso con angolo di convessità collocato a livello delle labbra. Una protrusione mascellare invece determina spesso un profilo facciale convesso con una apparente eccessiva protrusione del naso essendovi qui collocato l'angolo di convessità. Entrambe le condizioni, spesso coesistenti nella struttura facciale del paziente ma non di rado presenti anche in forma isolata costituiscono la base scheletrica per le disgnazie di seconda classe, ovvero tutte quelle condizioni laddove le arcate dentarie non sono correttamente interposte nei tre stati in cui è possibile osservarle (massima intercuspidação, posizione di riposo con spazio libero di inoclusione,



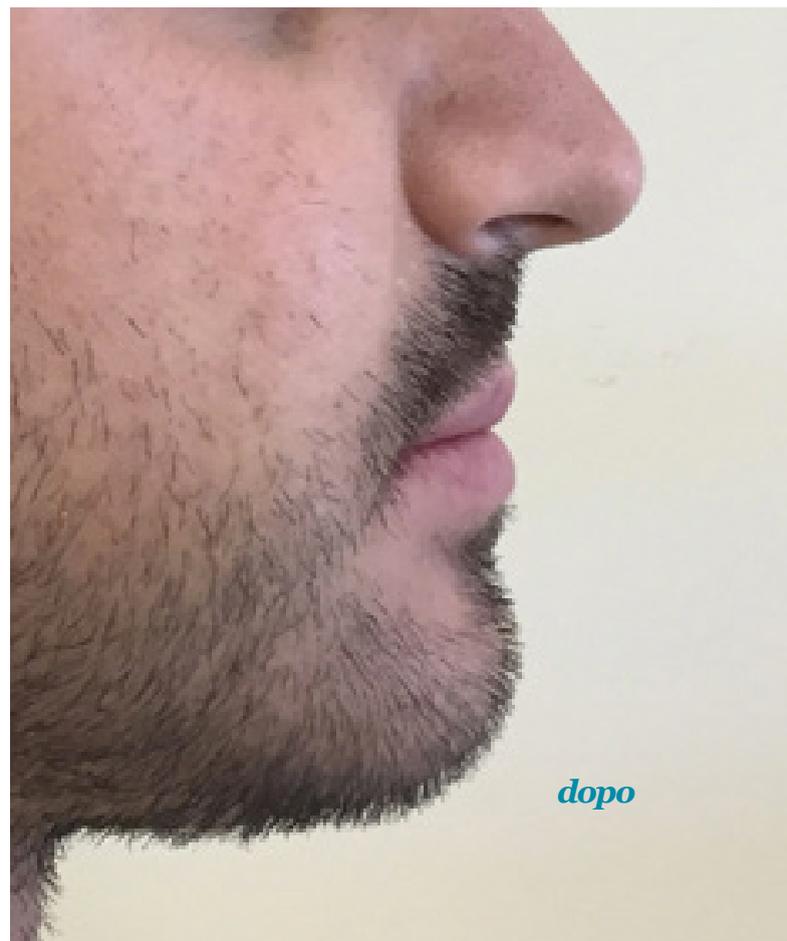
*prima*



maxillia o dalla ipermandibolia. Queste dismorfie sottendono le disgnazie di terza classe ovvero quelle condizioni dove l'arcata dentaria mandibolare (arcata inferiore) appare in avanti rispetto all'arcata dentaria mascellare (arcata superiore), comunemente il paziente appare con i denti anteriori (incisivi) al contrario ovvero in morso inverso.

La eziopatogenesi delle dismorfie facciali si colloca nella fase evolutiva (durante la crescita di un bambino). Nella fase evolutiva (durante la crescita) lo splancno-cranio subisce una delicata sequenza di crescita il cui insieme è stato definito come "meccanismi di crescita". I meccanismi di crescita sono una equilibrata e sincronizzata sequenza di eventi di modellamento osseo (crescita del tessuto osseo) che concorrono alla costituzione morfologica finale di una struttura ossea (appunto chiamata modellamento). Tuttavia la complessità di tali fenomeni e la necessaria sincronizzazione unitamente alla complessa geometria dello splancnocranio e delle ossa facciali rende questo sistema estremamente vulnerabile all'influenza dell'ambiente che lo contorna. Per cui l'alterazione dell'ambiente che contorna lo splancnocranio determina una alterazione del processo di modellamento che ne definisce la forma o geometria finale. Queste anomalie di forma pertanto

bocca aperta) con una posizione protrusa dell'arcata dentaria mascellare (arcata superiore) rispetto all'arcata dentaria mandibolare (arcata inferiore). Comunemente questa condizione è quella che fa apparire il paziente con i denti (incisivi superiori) sporgenti. Le condizioni nosologiche opposte alla ipomandibolia ed alla protrusione del mascellare è costituita dalla retrusione del mascellare o dalla ipo-



*dopo*



nin sono intrinseche nel programma epigenetico di crescita di tali strutture ma provenendo dall'ambiente che lo circonda sono da considerarsi acquisite e non congenite. Altre distorsioni dell'apparato stomatognatico e dello splancocranio sono invece congenite, come le precedentemente già citate schisi oppure le ipermandibolie e le protrusioni mascellari. I prognatismi mandibolari, dovuti in larga parte alle ipermandibolie, sono a prevalente eziologia epigenetica e di conseguenza congenita. Tuttavia la deviazione dalla normale forma che ne consegue determina l'insorgenza di meccanismi ambientali di compenso utili a contenerne l'alterazione delle funzioni tali da comportare esse stesse uno stimolo ambientale all'insorgenza di distorsioni acquisite si sovrappongono con carattere ingravescente a quelle congenite. Mentre le cause epigenetiche di ipermandibolia o di protrusione mascellare presentano una eziologia abbastanza intuibile, ovvero un eccesso di crescita dimensionale o posizionale di tali strutture ossee, le distorsioni acquisite hanno meccanismi patogenetici meno intuitivi. Lo splancocranio e l'apparato stomatognatico sono soggetti ad un complesso assemblaggio di sollecitazioni meccaniche e pneumo-fluido-dinamiche. Le strutture ossee dell'apparato stomatognatico durante la crescita sono soggette alla masticazione, ai movimenti della lingua durante la masticazione, durante la deglutizione e la

fonazione ed riposo, al modo in cui viene inspirato il volume d'aria utile agli scambi gassosi negli alveoli polmonari ed a come il volume non coinvolto negli scambi alveolari sosta nell'apparato respiratorio, alla crescita della complessa rete di tessuti muscolari che si inseriscono sullo splancocranio, fino alle abitudini di suzione delle dita caratteristiche in alcuni bambini. Gli strumenti terapeutici della ortopedia dentofacciale operano sulla maggior parte della patogenesi sopra riportata, ad esclusione di quelle prettamente genetiche e congenite. Tuttavia l'ortopedia dentofacciale tramite i dispositivi di cui dispone ha influenza sulle cause delle distorsioni e non solo sugli effetti di queste. Pertanto i dispositivi ortopedici agiscono sulle cause delle distorsioni ma possono anche modificarne gli effetti già subiti. Alcuni dispositivi ortopedici stirano i muscoli facciali in modo da condizionare il modellamento delle strutture ossee su cui questi si inseriscono, in tal caso possono essere denominati dispositivi miofunzionali. Altri dispositivi ortopedici agiscono meccanicamente sulle strutture ossee deformandole lentamente omogeneizzando il loro effetto alla molteplicità di sollecitazioni meccaniche dello splancocranio e modificandone direttamente la morfologia.

**Dott. Davide Apicella**  
**Ortodontista Casa di Cura CalabroDental**

# La Rabbia

La rabbia è una delle “emozioni primarie” (cioè quelle espresse fin dalla primissima infanzia), insieme alla paura, alla tristezza, alla gioia, al disgusto e alla sorpresa e può essere provata da ogni essere umano ed animale.

L'espressione di questo stato emotivo è universale. Infatti, le sue espressioni fisiologiche sono identiche in tutto il mondo: battito cardiaco accelerato, aumento della sudorazione e della pressione sanguigna, irrigidimento muscolare, vampate di calore e cambiamento del tono della voce.

Oggigiorno la cultura ha un effetto inibente sul nostro modo di vivere le emozioni. La rabbia, spesso, viene etichettata come negativa, inopportuna, irragionevole e associata ad aggressività. Pertanto è da soffocare e da reprimere.

Solitamente i termini “rabbia” e “aggressività” vengono utilizzati in modo interscambiabile, anche se la rabbia è un'emozione e l'aggressività un comportamento messo in atto (attacco fisico e verbale). La violenza è il modo più drammatico e distruttivo di esprimere la rabbia. Quest'ultima può favorire l'insorgenza di comportamenti aggressivi (es. discussioni accese, aggressioni fisiche, etc.), ma non sempre ne è causa. Di conseguenza, la violenza e l'aggressività non si verificano tutte le volte che si è arrabbiati.

È possibile considerare la rabbia dannosa sia quando è “esplosiva” che quando è “implosiva”. Può diventare disfunzionale o problematica, quando gli attacchi di rabbia (detti anche scatti d'ira) compromettono significativamente le relazioni o la qualità della vita, sfociando in azioni dannose verso sé o verso gli altri (rabbia esplosiva e disinibita). Quando è trattenuta a lungo può essere deleteria sia per l'incertezza dei rapporti che per la propria salute. In questo caso può anche essere espressa in modo più indiretto e celato. Un esempio sono le manifestazioni passivo-aggressive nelle quali il proprio sentimento di rabbia viene espresso attraverso errori o dimenticanze. La rabbia inespressa, negata e non manifestata, quando si prova, con l'aumento dell'intensità rischia di esplodere nei momenti meno opportuni e verso le persone più deboli (rabbia implosiva e inibita).

Spesso ci si attiva per ragioni futili che nascondono motivazioni più profonde.

Gli eventi della vita, infatti, riattivano ricordi ed

emozioni del passato collegati ad episodi significativi. Un esempio è quello di un bambino che veniva rimproverato dai familiari ogni volta che lasciava in disordine e che una volta diventato adulto reagisce “arrabbiandosi” di fronte le critiche della propria moglie rispetto al suo essere disordinato.

Questa emozione diventa problematica quando risulta cronica, intensa, incontrollata ed inappropriata, quando è presente ogni giorno e, soprattutto, quando crea sofferenza dentro di noi o nelle persone a cui siamo legati. Può portare a problematiche di ansia e di stress, disturbi psicosomatici e depressione e può esporre anche le persone ad un maggior rischio di malattie coronariche.

Al contrario, se ben espressa e regolata, può essere utile ad ottenere un cambiamento di comportamenti disapprovati, a migliorare una relazione, a scoraggiare ingiustizie altrui e a difendere la propria autostima.



Essa ha un potenziale altamente costruttivo. Ci segnala che qualcosa non va e ci aiuta a conoscere i nostri reali bisogni, i nostri valori e ad essere più autentici con noi stessi e con le persone che ci circondano.

Ha funzione adattiva che risiede nell'istinto di difenderci per sopravvivere nell'ambiente in cui viviamo. Ci permette di affrontare i nemici spaventandoli e allontanandoli da noi. Un esempio è quello di una mamma orsa che deve allontanare un predatore che vuole catturare i suoi cuccioli. La rabbia le permetterà di affrontare il pericolo, mettendo così al sicuro i propri piccoli.

Diversi studi hanno dimostrato che, oltre a proteggerci dagli attacchi, ci fa sentire forti e ci protegge da dolore e, in alcuni casi, da veri e propri stati depressivi. Per questa ragione, a volte, nonostante il marcato desiderio di cambiamento, non si riesce a rinunciare ad essa.

La rabbia, quindi, può essere molto utile a patto che la si sappia utilizzare.

Imparare ad esprimere adeguatamente la rabbia (così

come tutte le emozioni) consente di vivere una vita più soddisfacente e serena e rappresenta uno dei più comuni obiettivi di chi intraprende una psicoterapia. Il suo controllo e la gestione sono fondamentali per il proprio e altrui benessere e per imparare a farlo occorre soltanto essere realmente motivati.

I metodi di gestione della rabbia hanno a che fare con l'autocontrollo e possono essere di due tipi: la psicoterapia che aiuta a comprendere l'origine della propria rabbia e a gestirla in modo più funzionale e le tecniche di rilassamento per riconoscere i segnali che ci invia il corpo (poiché, se ascoltati e riconosciuti tempestivamente, riducono il rischio di scoppi d'ira) e per sviluppare consapevolezza e autodisciplina in modo da ristabilire l'equilibrio psicofisiologico.

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





# TAMPONI RAPIDI COVID-19

**AD ELEVATA SPECIFICITÀ**

restiamo uniti nella lotta al Coronavirus  
non abbassiamo la guardia, per noi e chi ci sta vicino!

**TUTTI I GIORNI DALLE 7:30 ALLE 13:30**  
**DOMENICA CHIUSI**

# World Cancer Day

IL RUOLO FONDAMENTALE CHE PUÒ AVERE UNA **BOCCA SANA**



Sono 390.700 le nuove diagnosi di cancro stimate nel 2022, con un aumento di 14.100 casi in due anni. Numeri elevati che rendono sempre più urgente la continua diffusione dell'importanza della prevenzione: abitudini e comportamenti sani potrebbero infatti evitare la comparsa di circa un caso di cancro su tre. Oltre ai fattori già noti, anche la salute orale può contribuire alla prevenzione dei tumori: un assunto approfondito in occasione del World Cancer Day (che come ogni anno è il 4 febbraio) è stato fatto da Straumann Group – leader globale in implantologia e nelle soluzioni ortodontiche che ripristinano il sorriso e la fiducia e dal Prof. Andrea Edoardo Bianchi, specialista in chirurgia maxillo facciale, Direttore Scientifico ISI (Istituto Stomatologico Italiano) e Prof. Straordinario Malattie Odontostomatologiche dell'Unicamillus (Università Medica Internazionale) di Roma. Le più ricorrenti infezioni al cavo orale che colpiscono la popolazione riguardano i denti e i tessuti parodontali di supporto come la gengiva,

il legamento parodontale e l'osso: di norma nel primo arco della vita determinano patologie cariose; in seguito possono causare gengivite e parodontite profonda, comunemente chiamata piorrea. Alcuni studiosi hanno dimostrato un'associazione tra parodontite grave e tumori di altri distretti; una correlazione che può essere spiegata dal passaggio di batteri patogeni dalla bocca al resto del corpo, in particolare al tratto digerente.

Mantenere un buono stato di salute orale è quindi importante anche per evitare che un'inflammatione dei tessuti duri e molli del cavo orale possa essere direttamente o indirettamente mediatrice di patologie a distanza. Spiega il Prof. Bianchi: "Inoltre le carie destruenti tali da determinare fratture della dentina e dello smalto sono cause traumatiche per la lingua e le guance rappresentando un fattore di rischio per un'eventuale trasformazione di lesioni dei tessuti molli in tumori maligni del cavo orale".

Un'ulteriore infezione a cui fare attenzione è

la candidosi orale, agente che può causare il Carcinoma Squamocellulare del Cavo Orale (OSCC), in particolare tale associazione si evidenzia nelle forme meno trattabili che determinano un'iper proliferazione cellulare. Meno conosciuto ma altrettanto importante da considerare è l'impatto che a livello di carcinogenesi orale hanno sia l'alterazione del microbiota orale che la proliferazione di alcuni batteri nel cavo orale: "La diminuzione di alcuni microorganismi abitualmente presenti e l'aumento di alcuni patogeni parodontali incrementano il rischio di sviluppare OSCC. I meccanismi di azione sarebbero diversi: l'aumentata attività infiammatoria, l'immunosoppressione dell'ospite, la promozione della trasformazione maligna, la secrezione di agenti cancerogeni - evidenzia il Prof. Bianchi - Questo sottolinea innanzitutto l'importanza della terapia delle cause della malattia parodontale anche per la prevenzione di questo tipo di tumore, oltre a sancire sempre di più la centralità del microbiota orale per la salute del nostro organismo. Una forte influenza della malattia parodontale partecipa all'aggravamento di malattie infiammatorie croniche, in primis l'aterosclerosi, con l'interessamento di organi bersaglio come cuore e rene; inoltre può condizionare negativamente sul controllo glicemico favorendo meccanismi di insulino-resistenza che possono aggravare il diabete e ad eventi negativi associati alla gravidanza".

Nel 2022 i carcinomi più frequentemente diagnosticati sono mammella (55.700), colon-retto (48.100), polmone (43.900), prostata (40.500) e vescica (29.200). Un tumore meno frequente ma da non sottovalutare è invece la neoplasia al cavo orale: oltre l'80% dei pazienti diagnosticati tardivamente non sopravvive oltre il quinto anno dal momento della scoperta. "Questa così bassa percentuale di sopravvivenza a 5 anni per un tumore che dovrebbe essere precocemente intercettabile per la sua sede facilmente ispezionabile, sorprende e deve farci riflettere - commenta il Prof. Bianchi - Bisogna fare un confronto con alcuni dati: i più frequenti tumori della mammella, del testicolo, della prostata, e persino il melanoma cutaneo - comparabile al carcinoma della bocca come facilità diagnostica a livello di sede - sfiorano attualmente il 90% di sopravvivenza a 5 anni". Numeri sconcertanti che devono essere imputati, secondo l'esperto, al ritardo diagnostico, formato dal cosiddetto "patient delay" - ovvero l'intervallo tra l'istante

in cui il paziente si accorge dei primi segni e sintomi e quello in cui si rivolge ad un medico sommato al tempo in cui si formula una diagnosi certa, il più delle volte per l'invio del paziente in strutture specializzate; secondariamente si deve sottolineare che l'associazione di fumo e alcol è una delle principali cause del cancro orale e di altri tumori epiteliali delle prime vie aereo-digestive superiori (VADS) come faringe, laringe ed esofago.

Lo sviluppo delle metodiche implanto-protetiche comprovate, qualora inserite in un piano di trattamento riabilitativo correttamente declinato solo una volta stabilizzata la malattia parodontale, sono ad oggi un'arma straordinaria a disposizione del clinico per il benessere del paziente.

L'implantologia dentale se condotta attraverso rigidi protocolli e sistematiche accreditate dal Consenso Scientifico, è una realtà terapeutica che permette una migliore qualità di vita e talvolta evita possibili lesioni determinate dal movimento o dall'affondamento nei tessuti orali di protesi mobili instabili, possibile causa dell'insorgenza di alterazioni delle cellule.

Se si intervenisse su fattori di rischio prevenibili e legati agli stili di vita si potrebbero evitare il 40% dei casi e il 50% delle morti oncologiche. Quindi, fin dai primi anni di vita, è fondamentale adottare una serie di comportamenti adeguati per prevenire patologie del cavo orale, sistemiche e infiammazioni che possono contribuire allo sviluppo di tumori: un corretto stile di vita, un'igiene domiciliare attenta e visite periodiche per sottoporsi alla terapia causale della malattia parodontale, ma anche una sana alimentazione ricca di frutta e verdura e povera di carni rosse. Infine, sottolinea il Prof. Bianchi: "L'antico aforisma 'prima digestio fit in ore', la prima digestione avviene nella bocca, rimane ancora e sempre attuale. Una masticazione efficiente con maggiore capacità di triturazione dei cibi aggiunge una capacità di digestione in tempi fisiologici con uno svuotamento gastrico che può evitare reflussi gastro esofagei in grado anch'essi di determinare patologie anche a carico del sistema respiratorio".

**Prof. Andrea Edoardo Bianchi - ISI**

**straumann**group



# ESPERIA<sup>tv</sup>

UN NUOVO TRAGUARDO  
INSIEME A VOI!



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

# La Chirurgia oncologica *laparoscopica*



La patologia neoplastica è in costante aumento nei paesi occidentali, con una incidenza aumentata per quanto riguarda l'età avanzata. Tra i tumori più frequenti, sia per quanto riguarda il genere maschile che quello femminile, quelli del colon-retto, con un'incidenza di circa 43000 nuovi casi ogni anno in Italia, e dello stomaco, con un'incidenza di circa 14000 nuovi casi ogni anno in Italia. La prevenzione e la diagnosi precoce giocano un ruolo fondamentale in questo tipo di patologie, che se scoperte in fase preneoplastica o molto iniziale, possono essere curate con tassi di guarigione completa molto alti, se ben trattati. In merito al trattamento, la chirurgia svolge un ruolo di primo piano sia per quanto riguarda il tumore del colon-retto che dello stomaco. Una chirurgia ben condotta, rispettosa dei criteri di radicalità oncologica, permette i più alti tassi di sopravvivenza. Da ormai 30 anni è possibile sottoporsi questi trattamenti chirurgici anche con tecnica mininvasiva (i cosiddetti buchini), in laparoscopia.

## **Ma che cos'è la laparoscopia?**

La laparoscopia è una tecnica applicata alla chirurgia dai primi anni '90 che consente, con l'ausilio di alcuni strumenti microchirurgici tecnologicamente avanzati, di poter accedere alla cavità addominale con dei piccolissimi tagli sull'addome attraverso i quali è possibile inserire dei dispositivi di accesso (i trocar), attraverso i quali verranno fatti passare strumenti dedicati per ogni determinato intervento (pinze, bisturi, ultrasuoni, suturatrici, etc). La cavità addominale verrà insufflata (gonfiata) con del gas inerte (anidride carbonica), in modo tale da avere lo spazio necessario per lavorare in sicurezza e precisione. Tale innovativa tecnica, eseguita solo in centri di altissima specializzazione da professionisti esperti, è stata fin da subito studiata per essere applicata anche ai grandi interventi addominali, compresi i tumori dello stomaco e del colon-retto, che nei centri più periferici vengono ancora eseguiti con la tecnica classica a cielo aperto (con il classico taglio). La laparoscopia non

solo è sicura e fattibile, ma è ampiamente dimostrato che in mani esperte è possibile asportare tali tumori, con la stessa efficacia, sicurezza e radicalità oncologica della chirurgia aperti. Chiaramente i vantaggi non si limitano all'estetica (di non avere tagli sull'addome deturpanti) ma si manifestano sul dolore post-operatorio, nettamente ridotto, sulla ripresa post-operatoria, molto più rapida, sul tasso di infezioni della ferita chirurgica, molto più basso, ed indirettamente sulla durata della degenza, inevitabilmente più breve. Ad oggi è possibile operare, o quantomeno tentare di operare, praticamente tutti i tumori del colon-retto e dello stomaco per via laparoscopica, riservando la via classica aperta ai casi che, dopo una prima esplorazione laparoscopica, appaiono molto complessi ed indaginosi. Esiste un'arma in più, che solo poco centri ultra specializzati applicano. La possibilità di eseguire la chirurgia oncologica laparoscopica,

quindi mininvasiva, A PAZIENTE SVEGLIO, senza necessità di anestesi generali ed intubazioni, grazie alla cosiddetta anestesia neuroassiale. Tale sinergia nasce dall'integrazione estrema tra le più avanzate competenze anestesologiche e chirurgiche, che lavorano sinergicamente per dare al paziente il miglior risultato possibile, minimizzando l'insulto medico-chirurgico. I vantaggi della laparoscopia precedentemente esposti si moltiplicano a dismisura se associati all'anestesia neuroassiale, cosa che permette ad alcuni pazienti, anziani o defedati che non sopporterebbero l'anestesia generale e l'intubazione, affetti da tumore, di essere comunque operati, con un recupero post-operatorio più rapido.

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





# I vantaggi dei trattamenti radioterapici sincronizzati con il respiro

**Cos'è il *gating respiratorio* e quali benefici porta l'utilizzo di questa tecnica, gestita da Catalyst<sup>+</sup> HD**

Il sistema Catalyst<sup>+</sup> HD, che si interfaccia con l'acceleratore lineare, permette di gestire **trattamenti radioterapici in gating respiratorio**: l'erogazione della radiazione al target (lesione tumorale) non è continuativa ma viene attivata solamente **in alcune fasi respiratorie**.

#### **Quali sono le fasi respiratorie idonee?**

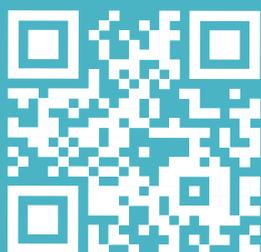
Quelle in cui il **polmone è pieno d'aria**, che distanzia in maniera naturale e non invasiva il cuore dal distretto da trattare (per esempio la mammella). In questo modo si riduce il rischio di irradiazione (involontaria) del distretto cardiaco.

#### **Qual è il beneficio principale?**

Nell'irradiazione della mammella sinistra, i trattamenti in gating respiratorio consentono di **ridurre di oltre il 90% la dose al cuore** e ai tessuti a rischio, **diminuendo il rischio di complicazioni cardiache** nel lungo periodo.

#### **Come funziona per il paziente?**

È semplice: basta trattenere il respiro, realizzando delle **brevi apnee**. Le/i pazienti indosseranno **speciali occhialini** per visualizzare l'andamento del respiro. Il Centro di Radioterapia del Marrelli Hospital dispone di un sistema Catalyst<sup>+</sup> HD di ultima generazione.



 **tecnosan.**  
MEDTECH WITH A HUMAN TOUCH

Scopri di più su  
Catalyst<sup>+</sup> HD  
e su cosa facciamo



**avere  
cuore  
avere  
cura**

Non mi stancherò mai di dirlo ma: **l'alimentazione durante la gravidanza ha un ruolo fondamentale** sia per la salute della mamma, sia per quella del bambino. La scelta dei cibi, la giusta combinazione alimentare, l'apporto calorico, un corretto stile di vita sono in grado di determinare la salute del futuro nascituro e non solo, anche quello della mamma. La giusta alimentazione, difatti, **permette di prevenire numerose malattie, come diabete gestazionale, ipertensione o preeclampsia, e le relative complicanze** (parto prematuro, macrosomia fetale, taglio cesareo urgente o prima del termine della gravidanza).

Difatti è ampiamente dimostrato il legame tra alterazioni dello stato nutrizionale materno e aumentato rischio di:

- partorire figli piccoli per età gestazionale o, al contrario, macrosomici;
- parto prematuro;
- mortalità perinatale del neonato.

Condizioni di sovrappeso e carenza vitaminica, inoltre, possono aumentare la frequenza di malformazioni congenite del nascituro (difetti del tubo neurale, per esempio). Un basso peso neonatale può condizionare l'accrescimento futuro del bambino e favorire lo sviluppo di malattie cardiovascolari e di altre malattie cronico - degenerative nell'adulto.

Tutto questo dovrebbe indurci a capire quanto, la corretta nutrizione, quasi spesso sottovalutata in questa condizione particolare della donna, sia in realtà in grado di determinare lo stato di salute di ben due

# Dieta e Gravidanza



soggetti, madre e feto.

Diversamente da quanto erroneamente si afferma, e si è sempre affermato, è che: **Una donna in gravidanza non deve “mangiare per due”!!** Ne conviene che la dieta in gravidanza dovrà essere varia ed equilibrata, ricca di nutrienti importanti per la salute della mamma e del piccolo, e dovrà apportare il giusto apporto energetico, senza incorrere ne in eccessi e ne in difetto o carenze nutrizionali.

Cosa la mamma dovrebbe prediligere allora:

**il consumo di alimenti di origine vegetale:** verdura e frutta, carboidrati complessi, preferibilmente integrali (pane, riso, pasta e patate), legumi, preziose fonti proteiche vegetali (fagioli, ceci, lenticchie, piselli) e frutta secca (noci, nocciole, mandorle eccetera);

**acidi grassi “buoni”**, sono una fonte essenziali, specie quelli della serie omega 3, tra cui: **olio extra- vergine di oliva e frutta secca a guscio**. Fondamentali per la madre e per il benessere del feto.

Le proteine animali di carne (senza però abusarne) e uova sono indicate, purché questi cibi siano ben cotti, onde evitare il rischio di infezioni.

**Bere tanta acqua.** L'idratazione è fondamentale per il benessere in generale, specie per promuovere l'attività intestinale, che come spesso sappiamo tende a rallentata durante la gravidanza. Inoltre, bere acqua contribuisce a non contrarre infezioni delle vie urinarie, cui la donna è particolarmente soggetta durante la gravidanza.

**Un altro aspetto da considerare, non ultimo per**

## PERCHÈ È COSÌ IMPORTANTE NON LASCIARE TUTTO AL CASO?



**importanza, è la ripartizione corretta dei pasti:** in primis è essenziale evitare lunghi digiuni, pranzi troppo veloci o poco sani, e cene troppo abbondanti, causati da i pranzi veloci, che comportano poi una cattiva digestione. Si consiglia quindi di fare i tre pasti principali (colazione, pranzo e cena) e due spuntini, uno a metà mattinata e l'altro a metà del pomeriggio. Opzionale, può rivelarsi di grande aiuto, è l'aggiunto anche di un piccolo spuntino pre-nanna.

### Attenzione all'aumento di peso in gravidanza

Un aspetto importante, in questa condizione delicata della donna, è quella di mantenere il peso sotto controllo. Se dobbiamo mangiare spesso, non saltare i pasti, fare tanti spuntini, al fine soprattutto di assumere tutti i nutrienti essenziali, allo stesso modo è basilare comprendere che anche l'eccessiva assunzione di cibo, di calorie, conduce ad un graduale aumento di peso con ripercussioni sulla salute, come già citato in precedenza.

Quello che dobbiamo sapere è che le calorie non sono tutte uguali, quindi **sono 2 i fattori da tenere in considerazione**, nell'elaborazione di una dieta in gravidanza:

- **qualità nutrizionale.** Non si tratta solo di quantità ma soprattutto di qualità di quello che mangiamo, che si estende dalla scelta dei cibi, al tipo di coltivazione etc.

- **il giusto fabbisogno calorico:** che si valuta in base all'età della mamma, di quanti bambini sono in arrivo, dello stile di vita condotto: sedentaria o meno; valutando anche se la gravidanza consente di praticare una leggera e moderata attività sportiva, come passeggiata o camminata, yoga pilates etc.

**la giusta combinazione alimentare:** molto importante è anche come abbiniamo i nostri cibi!

### Quante calorie in più deve assumere una donna in gravidanza?

Una delle domande più gettonate oltre che un aspetto importante è quello di comprendere a quanto, effettivamente, ammonti questo aumento del fabbisogno calorico:

Nel **primo trimestre** l'apporto calorico è poco più della vita quotidiana di tutti i giorni (60-70 calorie in più, praticamente 1 mela piccola!!).

Nel **secondo trimestre** si possono assumere 250 calorie in più (es. 70 gr pasta in più)

Nel **terzo trimestre** 450.

Capite bene quanto sia semplice raggiungere questo aumento calorico. Ma se ci attendiamo a questi aumenti (sempre da definire in base al peso si partenza della donna) scongiuriamo un **rischio di eccessiva magrezza o denutrizione del feto, oltre che un aumento ponderale fisiologico e costante del peso**



della mamma.

### Cosa non mangiare in gravidanza e perché?

Ovviamente ci sono degli alimenti da preferire e ridurre. In particolare, in gravidanza è possibile seguire questi consigli.

No a caffè, bollicine e alcol.

Il caffè, come tutte le bevande che contengono le cosiddette sostanze “nervine” (tè, bibite tipo cola, cioccolato), va assunto con moderazione perché **la caffeina attraversa la placenta**. Meglio, inoltre, **evitare l'assunzione di alcolici e soprattutto superalcolici**, poiché potrebbero avere un effetto tossico.

### Evitare gli zuccheri semplici

È importante stare attente agli zuccheri o ai carboidrati semplici per tenere sotto controllo sbalzi glicemici ed insulinici.

**ATTENZIONE:** lo zucchero non è solo quello che aggiungiamo nel caffè ma si trova “nascosto” in molti prodotti confezionati! Pertanto buona norma è quello di leggere le etichette nutrizionali e gli ingredienti per capire se nei nostri prodotti confezionati come fette biscottate, cereali, yogurt, nel ketchup, nelle panature dei surgelati, nei sughi, nelle bibite ci sono zuccheri aggiunti. Questo perché, questi, vengono metabolizzati rapidamente, determinando **picchi glicemici improvvisi di concentrazione nel sangue**, difficilmente controbilanciati dall'azione dell'insulina.

### Ridurre il sale

Un'altra regola è quello di ridurre l'assunzione di sale! Anche qui, attenzione al sale presente nei prodotti confezionati, poiché ahiemè viene aggiunto sia nei prodotti salati che in quelli dolci; oltre a quello che aggiungiamo noi come condimento! Da preferire comunque quello iodato!

Inoltre, soprattutto a termine della gravidanza, è consigliabile diminuire il sale nelle preparazioni degli alimenti per **ridurre il rischio di edemi**: meno sale significa meno quantità di acqua trattenuta nelle gambe e nelle mani, che durante la gravidanza tendono a gonfiarsi e rendere difficile piccole azioni quotidiane.

### No ad alimenti crudi o poco cotti

Inoltre, al fine di ridurre i **rischi microbiologici**



**degli alimenti e infezioni pericolose**, meglio porre attenzione ed evitare:

- verdure crude non accuratamente lavate.
- carni crude o poco cotte.
- salumi freschi non stagionati, soprattutto se prodotti a livello familiare.
- pesce crudo, poco cotto o affumicato.
- frutti di mare crudi o poco cotti.
- uova crude o poco cotte (occhio di bue, coque).
- salse, creme o piatti con uova crude o poco cotte (es. maionese fatta in casa, tiramisù).
- latte crudo o non pastorizzato, se non previa bollitura.
- formaggi poco stagionati a pasta molle prodotti con latte crudo (es. brie, camembert).

### Il consiglio per le donne in attesa?

Quello di non lasciare” la dieta al caso”, ma di affidarsi ad un esperto della nutrizione per impostare una sana e corretta alimentazione per apportare tutti i nutrienti necessari, non incorrere in carenze o abusi e prevenire l'insorgere di tutte le patologie.

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

# L'importanza del CheckUp Epatobiliare

La colelitiasi, una delle patologie più comuni nella popolazione generale, può essere riscontrata in quasi il 10% dei soggetti al di sotto dei 50 anni di età, ed aumenta con l'aumentare dell'età.

L'incidenza aumenta con fattori di rischio quali l'obesità, diabete, nutrizione parenterale, rapido calo ponderale, patologie ileali e familiarità per litiasi biliare. La genetica svolge un ruolo importante nella formazione e nello sviluppo di calcoli biliari, in quanto alcuni gruppi etnici (p.es. indiani d'America) presentano percentuali molto elevate di calcoli biliari. La maggior parte dei pazienti affetti da calcolosi della colecisti è completamente asintomatico per lunghi periodi. Spesso la diagnosi è casuale in corso di accertamenti per altre patologie.

Quando la litiasi colecistica diventa sintomatica, induce attacchi severi di dolore addominale o gravi complicanze come colecistite acuta, ittero ostruttivo, pancreatite, ileo biliare e colangite. Ogni anno in Italia vengono eseguiti più di 60.000 interventi per il trattamento della litiasi biliare sintomatica.

L'esame di prima istanza utilizzato per la diagnosi della colelitiasi è l'ecografia epatica con paziente a digiuno da almeno 8 ore. L'esame ecografico permette di riconoscere la presenza dei calcoli, di misurarne le dimensioni, verificare se sono mobili o meno; inoltre, permette di valutare l'eventuale ispessimento delle pareti della colecisti (segno di infiammazione) e/o la presenza di pus al suo interno (empiema). La concomitante presenza di calcoli all'interno delle vie biliari è possibile visualizzarla direttamente (non sempre) oppure è più semplice individuare la dilatazione delle vie biliari intraepatiche (segno indiretto). La dilatazione delle vie biliari associata all'aumento degli indici di flogosi (valutabili attraverso le analisi di laboratorio) ci fa porre il sospetto diagnostico di colangite (infezione delle vie biliari).

La colangiografia RM è l'esame che permette di visualizzare con più accuratezza la presenza di litiasi (calcolosi) nelle vie biliari intra ed extraepatiche. Oltre alla

presenza di calcoli l'ecografia permette di individuare la presenza di lesioni benigne situate a livello della parete della colecisti (adenomiomi) oppure accumuli di colesterina; queste patologie spesso vengono curate dal clinico medico e talvolta vanno incontro a trattamento chirurgico.

La radiologia tradizionale (RX), la TC (tomografia computerizzata) e la PET normalmente non trovano indicazione nello studio dei pazienti affetti da colelitiasi.

La colecistectomia videolaparoscopica è il trattamento di scelta per la maggior parte dei pazienti affetti da colelitiasi sintomatica. La storia e la durata della malattia, le complicanze associate, la presenza



di comorbidità e le condizioni del paziente sono fondamentali nella valutazione dell'atteggiamento terapeutico.

Quando eseguita con successo, la colecistectomia laparoscopica riduce, rispetto all'intervento a cielo aperto, la durata del ricovero ospedaliero, il tempo di guarigione completa, il dolore e le infezioni post-operatorie.

Quando la litiasi della colecisti è associata a litiasi della via biliare principale, è mandatorio trattare tale condizione preliminarmente, o contestualmente, all'intervento di colecistectomia con altre modalità, quali trattamento per via endoscopica retrograda dei calcoli del dotto biliare e colangiografia percutanea. Hanno un interesse storico la litotripsia e lisi del calcolo biliare.

Un approccio completo alla patologia delle vie biliari richiede, pertanto, un'équipe di esperti chirurghi, endoscopisti digestivi operativi e radiologi interventisti. Una malattia del tratto biliare di natura di tipo ostruttivo produce aumenti considerevoli della concentrazione

ematica dell'enzima ALP (fosfatasi alcalina). Questo enzima è associato alla membrana plasmatica degli epatociti adiacenti ai canalicoli biliari. Un'ostruzione o l'infiammazione delle vie biliari provoca l'aumento della concentrazione della ALP nel circolo ematico.

La ALP non è però epatospecifica, il suo aumento può infatti essere associato a malattie dell'apparato scheletrico e per tale ragione viene dosata in tandem con un altro enzima, la GGT (gamma-glutamiltanspeptidasi), anch'esso associato alla membrana cellulare. Il dosaggio della GGT è più sensibile del dosaggio della ALP nella malattia epatica ostruttiva, può infatti aumentare di 12 volte rispetto ai livelli normali mentre la ALP aumenta di circa 3 volte il limite superiore di riferimento.

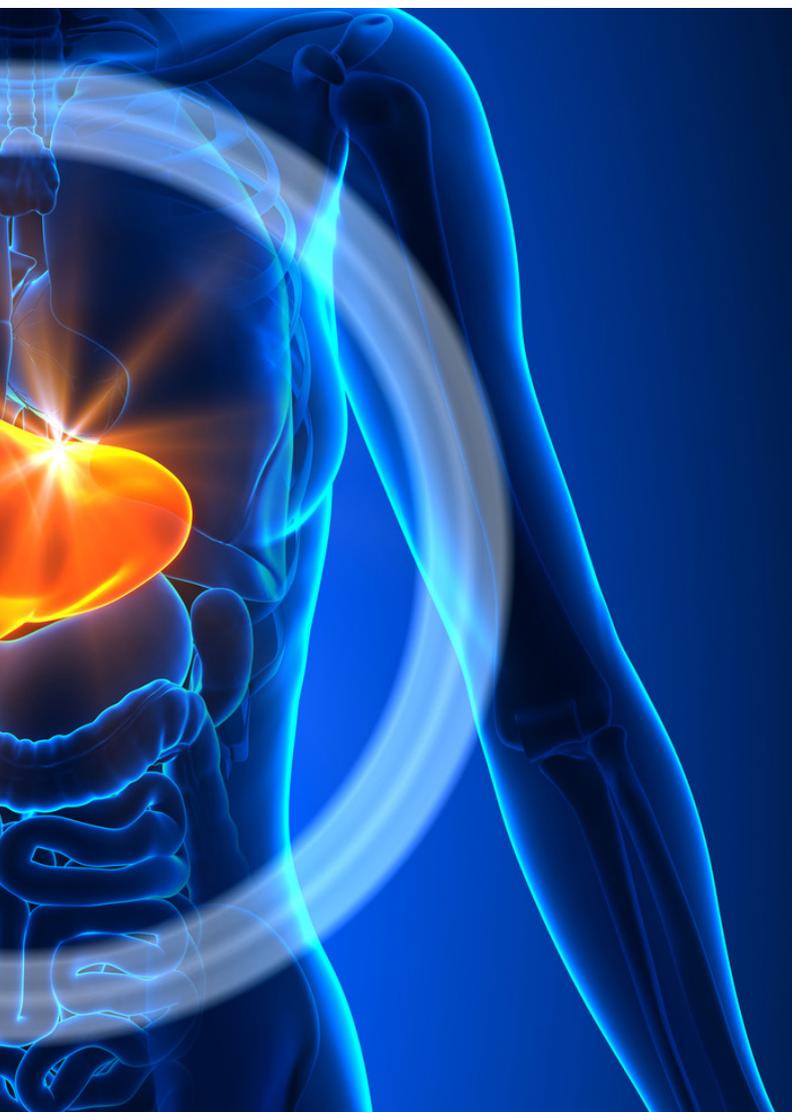
Le concentrazioni di questi enzimi possono risultare alterate anche in condizioni di malattia epatica sia acuta (dovuta ad esempio ad infezioni da virus dell'epatite umana A, B o C, epatite alcolica, lesioni da assunzione di farmaci, danno ischemico), che cronica (infezione da virus B e C dell'epatite, tossicità da statine, steatosi non alcolica, difetti congeniti, malattie autoimmuni ed oncologiche).

Un altro importante marcatore biochimico di colestasi è la bilirubina, essa deriva prevalentemente dal catabolismo dell'emoglobina derivante dal processo di emocateresi (distruzione fisiologica dei globuli rossi), ed in minima percentuale dal catabolismo di altre proteine contenenti un gruppo eme (mioglobina, porfirine, citocromi). La bilirubina viaggia nel circolo sanguigno legata alla proteina albumina, questa forma viene definita "bilirubina indiretta".

In presenza di colelitiasi si può generare il così detto "ittero post-epatico" da ostruzione delle vie biliari; questo è il segno clinico dell'aumento patologico della concentrazione in circolo di bilirubina. Più precisamente si osserva un aumento considerevole dei livelli ematici della forma "diretta" della bilirubina, ovvero quella che ha subito il processo di glucuronidazione (rappresenta il processo di detossicazione espletata dal fegato) all'interno delle cellule epatiche.

**Dott. Matteo Salcuni**  
**Dott. Francesco Caruso**  
**Dott. Stefano Gentile**

**Medici Marrelli Hospital**



# Tumori del collo, della testa e del cavo orale. *Le nuove Cure*

I tumori della testa e del collo possono interessare la bocca, la lingua, le gengive, la faringe, la laringe, il naso, i seni paranasali e le ghiandole salivari; rappresentano il 10-12% di tutti i tumori maligni negli uomini ed il 4-5% nelle donne. In Italia si stima che vi siano ogni anno circa 6.500 nuovi casi di tumori del cavo orale e del faringe e poco meno, circa 5.500, di tumori della laringe. Il 90% dei tumori maligni della testa e del collo è rappresentato da carcinomi spinocellulari (o carcinomi a cellule squamose o epidermoidali). Un 5% è rappresentato da melanomi, linfomi o sarcomi, il restante 5% da tumori delle ghiandole salivari.

Circa otto tumori su dieci sono correlati al fumo di sigaretta compresi sigari, pipa, tabacco da masticare, marijuana ed al consumo di alcolici. Il fumo rappresenta la principale causa di tumori della testa e del collo, si calcola che sia correlato all'85% dei casi. A questo segue l'abuso di alcol, che da solo sembra aumentare di 5-11 volte il rischio. Anche una dieta povera di vitamine del gruppo A e B può influire, così come una scarsa igiene orale, protesi dentarie incongrue perché non più valide a causa del tempo trascorso dalla loro realizzazione o perché mal eseguite, la presenza di denti scheggiati e/o fratturati che determinano traumi ripetitivi sui tessuti molli. L'esposizione al papilloma virus umano (HPV) è un'infezione attualmente considerata molto

importante nella genesi di alcune di queste malattie, specie quelle dell'orofaringe e della bocca.

La sopravvivenza globale è migliore rispetto a quella di tumori di altre sedi, generalmente più aggressivi, con una media di guarigioni che va dal 50-60% a quasi il 90% per i tumori tiroidei. A cinque anni dalla diagnosi è complessivamente pari a circa il 45% ed è maggiore per le donne (54%) rispetto agli uomini (41%).

Il fattore più importante è la corretta diagnosi e quanto più precoce essa si possa fare perché la malattia viene spesso diagnosticata in fase avanzata, pur essendo la sua presenza già evidente e con caratteristiche già che orientano il clinico verso un sospetto nelle sue fasi iniziali.

Particolare attenzione meritano le Precancerosi del cavo orale che non sono tumori conclamati, ma lesioni, spesso ad eziologia ignota, che hanno un'alta possibilità di trasformarsi se non attentamente valutate; importante anche qui è diagnosticarle, spesso con esame biptico seguito da un attento follow up.

Se il carcinoma orale è diagnosticato in fase precoce, la sopravvivenza a 5 anni può raggiungere circa l'80-90%.

La prevenzione per le neoplasie della testa e del collo prevede l'astensione dal fumo e dall'abuso di alcolici. I fumatori dovrebbero sottoporsi a periodiche visite





Odontoiatriche e Maxillo-Facciali dopo i 50 anni.

Il trattamento dei tumori testa collo prevede un trattamento Chirurgico solo quando il tumore, in genere insieme con i linfonodi del collo, può essere asportato in modo completo. Solo in queste condizioni la chirurgia offre garanzie di guarigione. La presenza di metastasi linfonodali, frequenti, condiziona la prognosi riducendo di oltre il 50% le probabilità di guarigione della neoplasia. In queste circostanze al trattamento chirurgico dovrà seguire un trattamento combinato di chemio-radioterapia.

La Chemioterapia può essere utilizzata nei pazienti sottoposti a chirurgia sia prima della procedura chirurgica, quando il tumore è vasto (per ridurre la dimensione o il numero di metastasi), sia dopo la chirurgia per distruggere eventuali cellule residue e per migliorare la sopravvivenza in pazienti a rischio di ripresa di malattia.

Negli stadi avanzati (metastatici), la chemioterapia è usata in combinazione con un anticorpo monoclonale per ridurre la massa tumorale, alleviare i sintomi e il dolore e per allungare la sopravvivenza. È un trattamento sistemico perché il farmaco entra nella circolazione sanguigna e si diffonde nell'organismo, raggiungendo tutte le cellule tumorali presenti.

Infine può essere impiegata in fase palliativa, per ridurre i sintomi legati a malattia non più curabile con chirurgia e/o radioterapia.

La Radioterapia ha lo scopo di distruggere le cellule tumorali utilizzando le radiazioni. Le tecniche più moderne permettono di concentrare le radiazioni solo nella zona tumorale, risparmiando i tessuti sani circostanti. Può essere impiegata da sola con intento curativo, nel caso di tumori di piccole dimensioni, in alternativa alla chirurgia, in associazione alla chemioterapia per evitare interventi chirurgici mutilanti e preservare la funzionalità d'organo. Nel post-operatorio, per migliorare i risultati della chirurgia, dove il rischio di ripresa della malattia è significativamente elevato.

Negli ultimi anni vengono applicate anche delle Terapie mirate dove, alcuni anticorpi monoclonali, indirizzati a colpire il recettore del fattore di crescita epidermico, hanno contribuito a migliorare il trattamento dei tumori della testa e del collo. Gli anticorpi monoclonali si attaccano alle cellule tumorali e agiscono interferendo con le molecole necessarie alla crescita del tumore e alla sua proliferazione e risparmiando le cellule sane. In questo modo contribuiscono a ridurre le dimensioni del tumore, aumentando l'aspettativa di vita e la qualità di vita dei pazienti, riducendo l'impatto dei sintomi.

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

# Ulcere cutanee

## cause e cure



Le ulcere cutanee sono delle lesioni della pelle causate da una ritardata o mancata guarigione. Nel 70% dei casi si tratta di ulcere di origine vascolare, soprattutto venosa, che interessano principalmente gambe e piedi. Non sempre però le cause di questa malattia vengono adeguatamente approfondite e spesso accade che le ulcere non vengano considerate e trattate adeguatamente. I sintomi che possono manifestarsi sono: dolore, causato dall'esposizione dell'epitelio profondo e da processi infiammatori; irritazioni; ipersensibilità; gonfiori; edemi, da sanguinamento e da arrossamento, localizzati nella zona colpita. Queste ulcere cutanee si formano quando il sistema venoso funziona male. Un tempo, si pensava che questo disturbo potesse appartenere solo a una certa categoria di persone, gli anziani. Invece, con il cambio degli stili di vita, focalizzati principalmente su sedentarietà e cattiva alimentazione, le ulcere cutanee possono comparire anche in individui più giovani. Ad ogni modo, le principali cause sono: stili di vita sbagliati (cattiva alimentazione, fumo, sedentarietà); patologie come piede diabetico, patologie immunitarie e sistemiche, neuropatie; lesioni da decubito; interventi chirurgici; traumi; ustioni. È importante conoscere la causa di queste ferite aperte, perché diversamente non sarebbe possibile intraprendere il corretto percorso di cura. Esistono varie tipologie di ulcere: generalmente sono suddivise in acute oppure croniche. Quelle

acute possono derivare da incidenti stradali; ustioni; interventi chirurgici. Le ulcere croniche, invece, possono essere correlate a: piede diabetico, decubiti, tumori della pelle, malattie autoimmuni e sistemiche. Le più frequenti (70% dei casi), la causa è una cattiva circolazione venosa del sangue che comporta un ridotto o assente apporto di sangue, e quindi di ossigeno, nei tessuti. Le ulcere vascolari possono essere distinte poi in venose o arteriose. Le ulcere venose sono legate a un cattivo funzionamento del sistema venoso, l'insufficienza venosa cronica, che comporta un certo ristagno di sangue nelle parti più basse della gamba, con comparsa di: gonfiori, capillari superficiali, vene varicose, nei casi più gravi, appunto, ulcere. La diagnosi solitamente avviene con ecocolordopple ed esami del sangue per valutare la glicemia e le proteine, ovviamente il tutto correlato ad una visita specialistica. Spesso l'ulcera può essere il sintomo di patologie più complesse (come, per esempio, malattie autoimmuni o sistemiche) o patologie per il paziente non ancora diagnosticate (come, ad esempio, il diabete di tipo 2). Capire l'origine dell'ulcera permetterà allo specialista di trovare insieme al paziente il percorso più idoneo per la gestione della lesione fino alla guarigione. Oggi, per trattare le ulcere, vi sono differenti approcci di cura.

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

Inestetismi?

**PURA**

in collaborazione con **MARRELLIHEALTH**



Macchie cutanee?

Punti neri?

Cellulite?

E SE TI DICESSI CHE ABBIAMO LA SOLUZIONE A TUTTI I TUOI PROBLEMI?  
PER LA CURA DEL TUO CORPO SCEGLI I PRODOTTI PURA, REALIZZATI  
CON INGREDIENTI NATURALI, PER RIVITALIZZARE E RENDERE  
GIOVANE LA PELLE DEL TUO VISO E DEL TUO CORPO!



Scopri di più sui nostri prodotti e trattamenti, visitando [www.purahealth.it](http://www.purahealth.it)





**La terapia delle  
disfunzioni orofacciali  
al centro**

C'è un rinnovamento in corso nel mondo odontoiatrico, lento e invisibile ai più, ma in grado di scombuscolare le regole del gioco dei prossimi decenni. L'odontoiatra è visto dal pubblico come un operatore sanitario che interviene nella cura di denti e gengive, nel ripristino di denti mancanti o nell'allineamento di quelli esistenti, nel riportare in salute la condizione dei tessuti parodontali o per rigenerare i tessuti duri e molli. Invece quello che non è ancora noto a molti è che le disfunzioni orofacciali del paziente hanno allargato e stanno profondamente ridefinendo le aree di competenze del dentista.

Molti sono i disordini che affliggono il paziente e che il dentista formato e illuminato può risolvere grazie agli sviluppi di nuove tecniche, all'impiego di dispositivi innovativi e tecnologie digitali. L'odontoiatra è la sentinella professionale in grado di intercettare molti disordini fisiologici (altrimenti noti come disfunzioni) dell'apparato orofacciale. È di fatto il primo interlocutore del paziente per una serie articolata di problematiche mediche. Si va dai disordini temporo-mandibolari (ATM) che riguardano l'articolazione delle arcate dentali alle sindromi delle apnee notturne (OSAS), dai problemi di deglutizione a quelli di fonazione, dall'impedimento alla lingua di muoversi liberamente (anchiloglossia) ai problemi posturali collegati in qualche modo alla condizione orofacciale del paziente. Oppure il paziente può presentare una disfunzione scheletrica orale in cui le strutture ossee deviano da quelle che dovrebbero essere le posizioni o configurazioni naturali. E ancora, i disordini disfunzionali possono riguardare il bambino in fase di crescita con una configurazione orofacciale irregolare che ne impedisce il corretto funzionamento e se non trattati in fase di sviluppo presenteranno ripercussioni più gravi in fase adolescenziale. Questi sono solo alcuni dei temi che sono al centro di un nuovo modo di intendere il ruolo dell'odontoiatra. E siamo solo agli inizi.

Per chi si chiede il motivo per cui la bocca è così centrale nella salute del paziente, basta ricordare che in termini evolutivi essa è il luogo deputato in cui si svolge una delle due grandi funzioni imprescindibili dell'evoluzione, quella associata all'alimentazione (l'altra, detto per inciso, è quella della riproduzione). Non è un caso che la stragrande maggioranza delle innervazioni è concentrata nella zona del cavo orale. L'homunculus sensitivo di Penfield - nella pagina a sinistra - è un disegno che in maniera lampante e schematica rappresenta come una grossa fetta delle innervazioni del corpo umano, e quindi della capacità sensitiva, sia concentrata proprio nell'area orofacciale. La bocca e la sua immediata periferia sono il crocevia di processi neuro-muscolari che si estendono dalla lingua e arrivano fino alla punta dei piedi. Questo rispecchia d'altronde lo sviluppo embrionale del regno animale, il risultato di milioni di anni di evoluzione.

Le moderne terapie possono contenere, risolvere in maniera soddisfacente, o comunque migliorare molte delle disfunzioni orofacciali. Per fare questo però è fondamentale un approccio interdisciplinare in quanto bisogna ricorrere alla conoscenza di esperti dell'odontoiatria e di altre branche della medicina. Sviluppare una corretta diagnosi dei casi disfunzionali richiede il coinvolgimento di discipline mediche specialistiche che si alleano per fornire la soluzione specifica al problema di quel paziente. Nella cura del dolore e dei disturbi disfunzionali bisogna personalizzare gli approcci. Ogni paziente è un universo di problematiche che all'inizio sono disfunzioni reali, div

correttamente e in tempo, per f

di carattere psicologico, con un impatto non trascurabile sulla vita del paziente. La qualità di vita può esserne fortemente compromessa. La terapia dei disturbi orofacciali trova la sua massima espressione se ogni paziente è messo al centro perché la sfera dei dolori e delle disfunzioni è unica, è di quel paziente e basta, e deve essere trattata come tale. Come una grande orchestra in cui ogni musicista suona il suo strumento e poi magicamente arriva un unicum musicale, così i vari specialisti si alleano per offrire la soluzione medica perfetta: curare un paziente alla volta.

**Antonio M. Coppola**  
**Biomax S.p.A. CEO**

**BIOMAX**  
**BIOMET 3i™**



**BIOMAX**  
**BIOMET 3i™**

# GENGIVE SANGUINANTI?

Cancella il sintomo e spezza la causa.



**IL TRATTAMENTO ASTRINGENTE CURASEPT ADS | DNA** contrasta rapidamente il sanguinamento gengivale grazie all'attività vasocostrittrice dell'Hamamelis Virginiana e contemporaneamente, attraverso l'azione antibatterica della Clorexidina, agisce attivamente contro la placca batterica, prima causa del problema.

**CURASEPT**  
**ADS | DNA**  
**TRATTAMENTO ASTRINGENTE**

...è nato *top*  
**ONE**

Non è solo un impianto, ma è una vera e propria "Cura" di Estetica Dentale.  
Un percorso sviluppato in più di 45 anni di esperienza nel settore.

Il trattamento è un percorso personalizzato di progettazione e realizzazione del lavoro impianto protesico che grazie ad un'attenta analisi effettuata dai migliori professionisti garantisce risultati eccellenti.

La progettazione chirurgicamente e protesicamente guidata assicura precisione del risultato e minori fastidi per il Paziente.

Il connubio tra la sistematica implantare, che rappresenta il miglior prodotto esistente sul mercato, e la corona dentale realizzata dal reparto tecnico specializzato di Tecnologia, rivestita con la migliore ceramica, attraverso un processo artigianale di stratificazione riproduce fedelmente le caratteristiche e le peculiarità del dente assicurando un risultato completamente naturale.



**CalabroDental**  
*FirstClass*

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

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

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

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



## Il valore futuro della tua Audi è già scritto. Audi Q3 Sportback Identity Black.

Audi Financial Services finanzia la vostra Audi.

Da **399 euro\*** al mese con **Audi Value** e manutenzione inclusa.

Se garantiamo il valore futuro della tua Audi è perché lo progettiamo fin dall'inizio. Con Audi Value hai la sicurezza di guidare subito il modello che preferisci con la libertà di scegliere, dopo tre anni, se completare l'acquisto, restituirlo o sostituirlo, contando sul suo valore futuro. Scoprila nel nostro Showroom o su [audi.it](https://www.audi.it)

### TAN 5,99% - TAEG 6,81%

\*Q3 Sportback 35 TDI S tronic Identity Black a € 51.950 (chiavi in mano IPT esclusa - compresa estensione di garanzia "Audi Extended Warranty" 1 anno/60.000 km, grazie al contributo di Audi Italia e delle Concessionarie Audi che aderiscono all'iniziativa pari ad € 915. Prezzo applicato solo nel caso di acquisto della vettura con finanziamento Audi Financial Services. Prezzo di listino IVA inclusa € 52.865) - Anticipo € 17.676,87 - Finanziamento di € 34.618,13 in 35 rate da € 399 comprensive dei seguenti servizi in caso di adesione: Manutenzione Premium Care 24/30.000 24 Mesi 30.000 Km € 0. Interessi € 5.467,58 - TAN 5,99% fisso - TAEG 6,81% - Valore Futuro Garantito pari alla Rata Finale di € 26.120,71, per un chilometraggio totale massimo di 45.000 km - In caso di restituzione del veicolo eccedenza chilometrica 0,07 euro/km - Spese istruttoria pratica € 345 (incluse nell'importo totale del credito) - Importo totale del credito € 34.618,13 - Spese di incasso rata € 2,25/mese - costo comunicazioni periodiche € 3. Imposta di bollo/sostitutiva € 86,54 - Importo totale dovuto dal richiedente € 40.256,25 - Gli importi fin qui indicati sono da considerarsi IVA inclusa ove previsto - Informazioni europee di base/Fogli informativi e condizioni assicurative disponibili presso le Concessionarie Audi. Salvo approvazione Audi Financial Services Offerta valida sino al 31/03/2023. La vettura raffigurata è puramente indicativa. Audi Financial Services è un marchio per la commercializzazione dei servizi finanziari e di mobilità condiviso da Volkswagen Financial Services S.p.A., Volkswagen Mobility Services S.p.A. e dalle succursali di Volkswagen Bank GmbH, Volkswagen Leasing GmbH in Italia. Il prodotto Audi Value è realizzato da Volkswagen Bank GmbH ed intermediato da Volkswagen Financial Services S.p.A.

Q3 Sportback 35 TDI S tronic. Consumo di carburante (l/100 km) ciclo combinato (WLTP): 5,1 - 5,5. Emissioni CO<sub>2</sub> (g/km) ciclo combinato (WLTP): 133 - 144. I valori indicativi relativi al consumo di carburante e alle emissioni di CO<sub>2</sub> e/o, in caso di modello ibrido plug-in, al consumo di energia elettrica, sono rilevati dal Costruttore in base al metodo di omologazione WLTP (Regolamento UE 2017/1151 e successive modifiche e integrazioni). I valori di emissioni CO<sub>2</sub> combinato sono rilevanti ai fini della verifica dell'eventuale applicazione della Ecotassa/ Ecobonus, e relativo calcolo. Eventuali equipaggiamenti e accessori aggiuntivi, lo stile di guida e altri fattori non tecnici, possono modificare i predetti valori. Per ulteriori informazioni sui predetti valori, vi invitiamo a rivolgervi alle Concessionarie Audi e a consultare il sito [audi.it](https://www.audi.it). È disponibile gratuitamente presso ogni Concessionaria una guida relativa al risparmio di carburante e alle emissioni di CO<sub>2</sub>, che riporta i valori inerenti a tutti i nuovi modelli di veicoli.

# Audi Zentrum Calabria

## Filiale di Lamezia Terme

Loc. Rizzuto, 3/5 - 88040 Pianopoli - CZ  
0968-457810/09 [info@audizentrumcalabria.com](mailto:info@audizentrumcalabria.com)

## Filiale di Reggio Calabria

Zona Industriale, Via S.Martino 2489052 Campo Calabro - RC  
0965-1892168 [info@audizentrumcalabria.com](mailto:info@audizentrumcalabria.com)

## Filiale di Rende

Via Ermanno Stradelli, 19 - 87036 Rende - CS  
0984-838113 [info@audizentrumcalabria.com](mailto:info@audizentrumcalabria.com)

## Filiale di Corigliano-Rossano

Strada Statale 106 Ionica, km1887064 Corigliano-Rossano - CS  
0983-060938 [info@audizentrumcalabria.com](mailto:info@audizentrumcalabria.com)