

# MEDICINA

SALUTE, BENESSERE, RICERCA, BELLEZZA

## Magazine

### IL MARRELLI HOSPITAL

Nuovo mammografo 3D  
Diagnosi precoce dei tumori al seno

22

STORIE E FIGURE

L'equipe del Marrelli Hospital:  
il Paziente e la sua centralità

### RICERCA E INNOVAZIONE

L'Odontoiatria  
Alla Ricerca di un sorriso  
smagliante e sano

30

ATTUALITÀ

Inversione di tendenza.  
Da Nord a Sud per la chirurgia

Un importante centro del Sud Italia

# RADIOLOGY AND RADIOTHERAPY

1



# SBIANCAMENTO DENTALE PROFESSIONALE CHIEDI AL TUO DENTISTA



## WHITE DENTAL BEAUTY

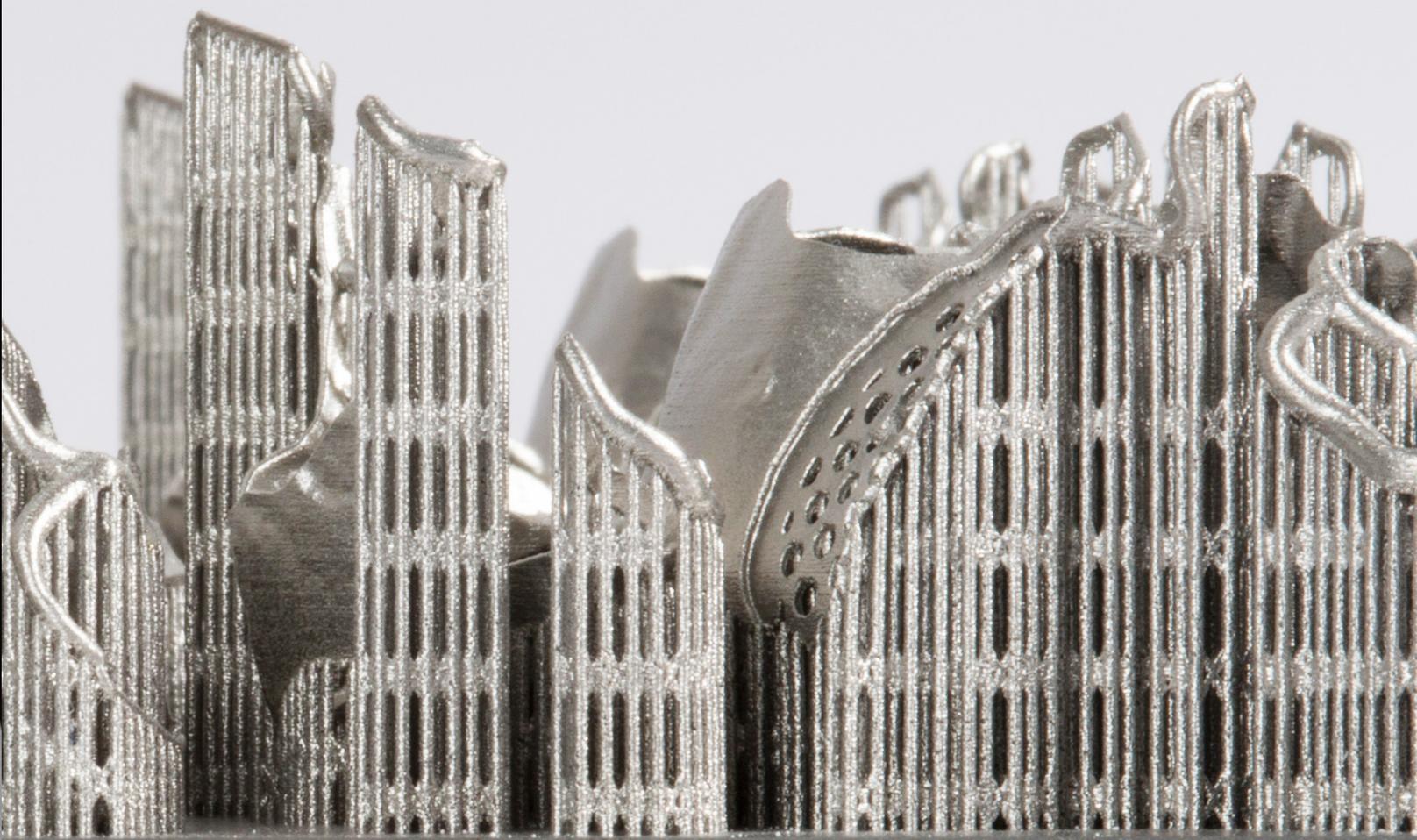
il segreto di un bel sorriso

DISTRIBUITO DA  
DENTAL TREY



T  
TECNOLOGICA  
Centro di fresaggio e laser sintering

*Tecnologia, innovazione e qualità  
...dal 1978*



# INDICE

---

**Editoriale di Massimo Marrelli***p. 6***Focus***p. 7*

---

**RADIOLOGY AND RADIOTHERAPY  
Un importante centro del Sud Italia**

La struttura ha aperto ufficialmente le porte al pubblico sabato 04 giugno 2016. La nuova ala nata dal sogno di un imprenditore grazie ad uno sforzo eccezionale, è stata allestita con le migliori tecnologie di ultima generazione per la diagnosi e la cura dei Pazienti.

*p. 10*

---

**I vantaggi dell'Innovazione***p. 18*

---

**OPEN DAY La cittadinanza  
visita la struttura**

Una giornata dedicata alla visita della nuova struttura da parte della cittadinanza. Radiology and Radiotherapy si è consegnata ufficialmente al territorio, con l'obiettivo di dare speranza a tutte quelle persone che non devono più recarsi fuori Regione per curarsi.

*p. 20***L'èquipe del Marrelli Hospital***p. 22*

---

**Colonscopia Virtuale***p. 25*

---

**Nuovo Mammografo 3D***p. 28*

---

**Inversione di tendenza: da Nord a Sud***p. 30*

---

**L'odontoiatria tra ricerca e innovazione***p. 33*

---

**Tecnologica, tecnologia avanzata***p. 36*

---



## La gnatologia

Il reparto di gnatologia della Casa di Cura CalabroDental si occupa di trattare le patologie delle articolazioni temporo-mandibolari e le condizioni sintomatiche che ne derivano. Ad occuparsi di questo reparto dal 2008 è il Dottor Francesco Scandale.

p. 44

## OSAS: La sindrome da apnea notturna di tipo ostruttivo

Il 5% della popolazione adulta soffre di una forma severa della sindrome da apnea notturna di tipo ostruttivo. Si stima che passino dai tre ai sei anni prima della diagnosi della malattia poiché il Paziente tende a sottovalutarla.

p. 48



p. 50

## Prevenire l'arresto cardiaco

p. 52

## Le patologie rinosinusalali

p. 54

## Tumori testa collo e cavo orale

p. 58

## Guida all'utilizzo del farmaco

p. 63

## Alluce Valgo. L'esperto risponde

p. 64

## L'ambliopia

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

**IL MARRELLI HOSPITAL**  
Nuovo mammografo 3D  
Diagnosi precoce dei tumori al seno

**RICERCA E INNOVAZIONE**  
L'Odontoiatria  
Alla Ricerca di un sorriso smagliante e sano

**22**  
STORIE E FIGURE  
L'equipe del Marrelli Hospital:  
il Paziente e la sua centralità

**30**  
ATTUALITÀ  
Investimenti di prestigio  
Dal Nord a Sud per la chirurgia

Un importante centro del Sud Italia

**RADIOLOGY AND  
RADIOTHERAPY**

Periodico d'informazione promosso dal Gruppo Marrelli | Via E. Fermi Loc. Passovecchio 88900 CROTONE (KR) | tel. 0962 93 02 74 | gruppomarrelli.it

### E Medicina Magazine

Periodico di informazione medico - scientifica

Numero 1 - Marzo 2017

In attesa di registrazione

Editore: Alkmeon Dental School s.r.l.

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

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

Direttore Responsabile: Massimo Marrelli

Responsabile Comunicazione: Maria Dora De Caria

Progetto, Grafica e Impaginazione: Damiana Carcea

mail: grafica@gruppomarrelli.it

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

È arrivato anche questo traguardo importante. L'inaugurazione della nuova ala dedicata alla Radiologia e alla Radioterapia del Marrelli Hospital è stato un giorno memorabile per tutti noi del Gruppo Marrelli, e credo lo sia stato anche per la città.

Moltissimi sono stati i cittadini e le istituzioni presenti, e questo non può che riempirmi di gioia e di grande soddisfazione. Nel secondo numero di "E MEDICINA" parleremo di questo e di tanto altro ancora, di testimonianze e di servizi per la cura della persona... nostra prima vocazione in assoluto.

Sono convinto che fermare la mobilità passiva, che ad oggi costa alla Calabria ben 310 milioni all'anno, si può. Sono altresì convinto che per dirla con le stesse parole del Presidente della Regione Calabria, Mario Oliverio, presente alla cerimonia di inaugurazione della nuova ala del 4 Giungo scorso: "La sanità privata deve integrare quella pubblica". Possiamo essere un buon supporto alle strutture pubbliche che purtroppo anche in vista delle numerosissime richieste, allunga inesorabilmente le sue liste di attesa.

Credo fermamente che la città di Crotona, e la Calabria tutta a dire il vero abbiano bisogno di coraggio e di speranza.

Come gruppo aziendale crediamo sia arrivato il momento di dimostrare, anche attraverso questa nuova struttura, quello che sappiamo fare. Con tenacia e passione, da oltre 40 anni opero nell'ambito sanitario e con le stesse motivazioni porterò avanti con tutto il mio staff questo progetto ambizioso, ma che di sicuro garantirà e offrirà una sanità migliore ai cittadini.

Sono un calabrese, testardo e verace, e per natura non sono abituato ad arrendermi.

Anche in questo numero la rivista si propone di esaminare, attraverso la competenza dei nostri specialisti, tutto ciò che è il mondo della sanità a 360°, di tutto ciò che accade all'interno delle nostre mura e di quello che ci siamo prefissi di realizzare per il futuro.

Nuove e vecchie cure, raccontate da chi quotidianamente vive la nostra struttura e anche da chi nella nostra struttura, per un motivo o per un altro, si trova a vivere all'interno di essa per un lungo o breve periodo.

Siamo sicuri che il benessere del Paziente passi anche attraverso una buona informazione dello stesso e noi attraverso questa rivista cercheremo di aggiornarvi e di rendervi partecipi di ciò che ogni giorno, o quasi, cerchiamo di fare per portare avanti la nostra mission: una sanità migliore, anche in Calabria!



**Prof. Massimo Marrelli**  
Direttore sanitario Marrelli Health

## L'editoriale



---

» Sono un Calabrese, testardo e verace, e per natura non sono abituato ad arrendermi. «

---

## Chirurgia generale e chirurgia specialistica

*Le Radici Storiche, l'Evoluzione e i Rapporti Futuri.*

La chirurgia è probabilmente antica come la vita. Del resto, la storia delle malattie è antica quanto quella della specie umana, e si può sostenere che la risposta alle malattie con la chirurgia è altrettanto antica nel tempo. Certo, se è vero che le forme principali di patologia chirurgica (le infezioni, i traumi, le ferite, le anomalie congenite) sono rimaste immutate, diverso è il modo di affrontarle e risolverle da parte dei chirurghi di oggi. Ma alcuni aspetti "fisiologici" della chirurgia sono indubbiamente senza età.

Nel CORPUS HIPPOCRATICUM, esattamente nel trattato "DE CHIRURGIA" (400 A.C.), troviamo considerazioni ancora ben valide ai nostri giorni: *"...Le questioni essenziali della chirurgia sono il paziente, l'operatore, gli assistenti, gli strumenti, la giusta luce, il luogo e la tecnica; e quante cose fare e come; la posizione del paziente, il tempo dell'intervento..."*. E riguardo a questioni più pratiche, o spinose (come l'attuale diffusione esponenziale delle richieste risarcitorie), già nel Codice di HAMMURABI (2000 A.C.) si legge:

- *"Se un medico opera un uomo per una grave ferita e ne determina la morte, gli si dovranno tagliare le dita"*
- *"Se un medico opera lo schiavo di un uomo libero e ne determina la morte, dovrà sostituirlo con uno schiavo di uguale valore"*

CORNELIO AULO CELSO, nel I secolo D.C., nel trattato "De re medica" (tra l'altro, il primo testo di medicina ad essere pubblicato dopo l'invenzione della stampa, nel 1478), nel POROEMIUM del LIBRO VII (DE CHIRURGIA) esprime opinioni generali che sono eterne:

*"...La terza parte dell'ARTE MEDICA è quella praticata con le mani, cioè la chirurgia. Non trascura i medicinali e le diete regolate (le altre due parti della medicina) ma opera essenzialmente con l'uso delle mani. Gli effetti di questi trattamenti sono più ovvi di quelli di ogni altro. Nelle malattie, poiché la fortuna è di grande aiuto e le stesse cose*



*Prof. Rosario Sacco (in foto)  
Direttore scientifico Marrelli Health*

*a volte sono salutari e a volte non sortiscono effetti, ci si potrebbe chiedere se la guarigione sia dovuta alla buona costituzione, alla medicina, o .. alla sorte!*

*Ma in quella parte della medicina che cura con le mani, appare ovvio che tutti i miglioramenti riscontrati derivano principalmente da questa, anche se aiutata in qualche modo da altri fattori” ... e ancora ... “Il chirurgo dovrebbe essere giovane o di età ancora vicina alla giovinezza; con una mano forte e ferma, che non tremi mai, ed abile nell’uso della destra come della sinistra; con vista acuta e limpida ed animo coraggioso; pieno di compassione, così da dedicarsi con amore alla cura del paziente, ma non tale da venire spinto dai lamenti di questi ad operare troppo in fretta o a tagliare meno del necessario; che esegua il suo lavoro senza cinismo, ma come se le grida di dolore non gli provochino alcuna emozione”.*

### **Non sono forse questi concetti validi ancora oggi?**

Per questo io credo che le matrici storiche della chirurgia generale debbano essere conosciute e meditate da tutti coloro che operano nell’attuale, inevitabile e tutto sommato molto proficua, specializzazione.

Oggi si avverte, diffusamente, una crisi della disciplina madre, la chirurgia generale, che è crisi culturale.

Rileggendo la storia ( e ricordando le parole di SANTAYANA “...coloro i quali non sono in grado di ricordarsi del passato sono condannati a ripeterlo”) ritroviamo un lungo periodo (quello medievale) in cui la chirurgia veniva considerata una disciplina inferiore dai medici educati nelle università sorte in quel periodo in tutta Europa. Ma già i chirurghi salernitani, in un momento di rinascita della chirurgia, sostenevano che il declino della disciplina potesse essere attribuito a due cause: la separazione dalla medicina e la scarsa conoscenza dell’anatomia.

Oggi, per paradosso, ( e per assurdo), l’enorme, spesso esasperato, sviluppo della cultura specialistica, assieme al predominio delle scienze biologiche su quelle mediche, ha portato ad un impoverimento della cultura generale chirurgica e ad una involuzione della disciplina madre. La perdita progressiva della competenza clinico-chirurgica generale e l’abbandono dell’approccio olistico al paziente stanno condizionando

negativamente anche gli specialisti nelle chirurgie derivate. La stessa figura del chirurgo ne soffre.

Ancora nel XVI secolo, THOMAS VICARY scriveva: “...Ora conosciamo quali prerogative e limiti un uomo debba avere per essere un perfetto chirurgo. Indico specificamente quattro caratteristiche che ogni chirurgo deve possedere: la prima, che sia colto; la seconda, che si abile; la terza, che sia ingegnoso; la quarta che sia un gentiluomo”.

Qualità non molto diverse da quelle dichiarate da JOHN HOPKINS nel suo acronimo: SURGERY IS SKILL; SOUL; SCIENCE.

Nell’ultimo secolo la tecnica (e spesso il tecnicismo) hanno plasmato l’evoluzione della chirurgia generale. Dopo la rivoluzione culturale e pratica basata sulla diffusione e sulla comprensione delle conoscenze anatomiche, poi sulla anestesia e sulla antisepsi, siamo ora nella fase tecnologica e nell’era delle superspecializzazioni. Non sappiamo dove finirà la chirurgia, ma spesso ci rendiamo conto che tutto ciò di cui eravamo certi e di cui pensavamo non ci fosse altro di meglio da aggiungere, è rimesso in discussione, superato, migliorato.

Mai come oggi è vero che più uno sa, più sa di non sapere.

Mai come oggi è difficile prevedere un limite al progresso della chirurgia, nonostante sia presente in ciascuno di noi l’intima convinzione che niente altro ci possa essere di veramente innovativo. Ma già al tempo di Napoleone, il grande BOYER affermava: “...sembra che la chirurgia abbia raggiunto il più alto grado di perfezione di cui sia capace”.

E JOHN ERICHSEN, nel 1873, scriveva:

*“...che ci debba essere un limite allo sviluppo in questo campo della nostra professione, non ci sono dubbi... Come ogni altra arte, che sia manuale, plastica o imitativa, essere può essere portata solo fino ad un certo livello di perfezione. Un’arte può essere modificata, può essere variata, ma non può essere migliorata oltre certi limiti... Non possono esservi sempre nuovi campi di successo per il bisturi; vi sono parti del corpo umano che rimarranno sempre inviolabili all’intrusione, almeno a quella operata dall’intervento chirurgico. Che tali limiti siano vicini, o che siano quasi stati raggiunti, non vi sono dubbi”.*

Eppure anche noi, certi in modo non esplicito, pensavamo allo stesso modo dopo la nascita della chirurgia sostitutiva e dopo l’affinarsi delle

tecniche di terapia intensiva e la consistente riduzione della mortalità e della morbilità operatoria.

### **Poi è esplosa la Tecnologia.**

I trapianti non sono più un problema chirurgico, ma organizzativo; l'endoscopia operativa ha rivoluzionato interi ed importantissimi settori della clinica e della terapia chirurgica. L'informatica e la robotica hanno permesso di eseguire una colecistectomia su un paziente a New York con il chirurgo che però operava a Strasburgo.

Non sembra esserci un limite alla potenzialità tecnologica (se non un serio limite etico) e ciò è ancor più vero nelle specialità chirurgiche (ostetricia e ginecologia, neurochirurgia, cardiocirurgia, chirurgia vascolare, urologia), e le chirurgie di settore, da tempo automatizzate e che una volta venivano chiamate dagli studenti in Medicina e ... Chirurgia! – *“le clinichette”*: tutte sono dominate e pregnate dalla tecnologia! Ma non solo la tecnologia; anche le scienze biologiche affiancano ormai sempre più strettamente la nostra disciplina: dalla fisiopatologia, dalla fisica e dalla clinica biologica dei tempi della nostra giovinezza alle attuali genetica, biologia molecolare, immunologia, nanotecnologie e bioingegneria.

Tutto ciò ha indubbiamente offerto nuovi materiali, nuove apparecchiature, strumentazioni ultra perfezionate e quindi soluzioni dei problemi chirurgici solo pochi anni fa ritenuti insormontabili. E lo stesso ampliamento delle possibilità chirurgiche ha reso obbligatoria la segmentazione dei suoi vari settori e ha creato un concetto nuovo e sempre in maggiore espansione: la specializzazione, e poi la superspecializzazione. Intendiamoci, è logico che l'estendersi delle conoscenze nonché delle tecniche più idonee per ciascuno organo o apparato (basti pensare all'endoscopia!) renda impossibile il poter continuare ad abbracciare tutto in maniera analitica e completa.

Ma è anche vero che una estrema suddivisione di competenze corre il rischio di far perdere quel concetto unitario che in chirurgia ed in medicina deve essere sempre presente quale elemento coordinatore e di discernimento.

Ed è così che, mentre da un lato il termine di Chirurgia generale tende a diventare sempre più

evanescente ed aleatorio, è pur necessario che la disciplina mantenga forte la sua posizione di centralità come forma educativa, di impostazione pluridisciplinare e di formazione, per accedere in seconda istanza ad uno dei singoli settori più parcellari che richiedono particolari competenze tecniche. Quali saranno, quindi i rapporti futuri tra la chirurgia generale, disciplina in crisi di identità e in crisi culturale, e le branche chirurgiche specialistiche, discipline autonome ed in crescita vivacissima?

La mia personale impressione è che, come la Medicina Interna, anche la Chirurgia Generale abbia ormai fatto il suo tempo. Lo dico con amarezza e con rimpianto, ma solo perché è stata la mia amante appassionata da giovanissimo, mi ha accompagnato nella maturità, mi ha aiutato a crescere culturalmente e professionalmente. Ma è ormai un rapporto alla fine. Rimane l'affetto, ma non più la passione, perché uccisa dalla logica dei fatti.

Ciò che invece non può e non deve finire è la Clinica Chirurgica, come elemento formativo, e di indirizzo, cosa comune in tutte le specialità.

E' nostro dovere contrastare il tecnicismo e l'aspirazione tecnologica, acquisendo e sfruttando le potenzialità che la tecnologia ci offre, ma ricordando che l'uomo, il paziente, è l'oggetto ed il comprimario del nostro lavoro.

Nella Clinica Chirurgica bisogna trovare quella cultura che tutti i chirurghi, non solo i grandi chirurghi, devono possedere: umanesimo e tecnologia devono compenetrarsi senza alcuna sopraffazione.

Bisogna vigilare affinché non avvenga nella Chirurgia ciò che è successo nella Medicina: lì il primato della ricerca di base ha provocato la riduzione dell'umano al biologico; in Chirurgia c'è il rischio concreto che la tecnica e la tecnologia diventino di per se oggetto di ricerca e di speculazione indipendentemente dalla loro utilità; ma la tecnologia è per l'uomo, e non l'uomo per la tecnologia (S.S. Paolo VI).

E l'uomo non è un condominio di cellule, ma è una persona, sottoposta alle leggi dell'essere, della scienza e della morale.

Amiamo e rispettiamo il nostro paziente e ricordiamoci ancora ciò che THOMAS VICARY indicò come caratteristico del chirurgo:

*“...che sia Colto, che sia Abile, che sia ingegnoso, ma soprattutto che sia un Gentiluomo.”*



# Radiology and Radiotherapy

Foto in alto:  
Dettaglio sala d'attesa del centro diagnostico Marrelli Hospital

# ...importante centro del Sud Italia

**La strada che bisogna  
percorrere in Calabria...**

Medicina umanizzata, innovazione tecnologica, apparecchiature all'avanguardia e voglia di fare: tutto questo e molto altro è il nuovo centro di Radiologia e Radioterapia del Marrelli Hospital di Crotone. La struttura, che ha aperto ufficialmente le porte al pubblico sabato 4 Giugno 2016. Questa nuova ala nasce dal sogno di un imprenditore che è poi diventato, per dirla con le sue stesse parole, "il sogno di tutti". Un nuovo e importante traguardo che il Gruppo Marrelli ha raggiunto grazie ad uno sforzo eccezionale.

A dare inizio all'importante e memorabile giornata è stato il convegno medico-scientifico, dal titolo "Salute: le ragioni per essere ottimisti anche in Calabria" dedicato alle diverse discipline chirurgiche che si è svolto nel Centro Studi Alkmeon, tenuto da alcuni luminari del settore.

Nel pomeriggio il tutto ha lasciato spazio allo spettacolo. Un'occasione, a cui hanno preso parte molte istituzioni del territorio, tra cui il Presidente della Calabria, Mario Oliverio, che nel corso del suo intervento di saluto ha sostenuto quanto sia importante e necessario per la Calabria qualificare il suo sistema sanitario.

La strada che bisogna percorrere, stando anche alle parole del Governatore, è anche quella di integrare il servizio pubblico con quello privato facendo, ovviamente, uscire il sistema sanitario

## **Tra le tecnologie più innovative, spiccano la TAC Revolution Evo, che all'efficacia clinica abbina la riduzione della dose di radiazioni erogate ai Pazienti durante l'esame, e una risonanza magnetica equipaggiata con il sistema Silent Scan.**

regionale dal commissariamento che di certo non ha migliorato lo stato delle cose.

La mobilità passiva, purtroppo è aumentata, gli ammalati si rivolgono sempre più al Nord anche per semplici cure e visite specialistiche, le liste di attesa si sono allungate e i servizi sanitari sono peggiorati.

Un trend negativo che deve essere assolutamente invertito, facendo diventare il servizio sanitario privato un'integrazione di quello pubblico. Il Marrelli Hospital, nato anche con questa vocazione ha tutte le carte in regola per poter perseguire questo spinoso ma non impossibile obiettivo.

Per l'occasione non poteva mancare altrettanta testimonianza significativa del Presidente e Amministratore Delegato di Ge Healthcare Italia e dei Paesi del Sud Europa, Marco Campione, nonché Presidente dell'Associazione Elettromedicali.

Presenti, inoltre, anche tanti ospiti provenienti da ogni parte d'Italia, medici, professionisti, aziende fornitrici ed istituzioni locali.

Una serata in cui nulla è stato lasciato al caso, come è solito fare Massimo Marrelli, ha pensato davvero a tutto, dalla cerimonia del taglio del nastro da parte dell'Arcivescovo di Crotone-Santa Severina, Monsignor Domenico Graziani, culminato poi con un bellissimo video mapping proiettato sul palazzo limitrofo. Un momento molto emozionante per tutti i presenti, in particolar modo per il direttore sanitario, Massimo Marrelli e la sua famiglia.

Tutt'altro che filosofia, come ha ribadito anche lo stesso Massimo Marrelli. Al team di medici e tecnici del Marrelli Hospital sono state messe a disposizione le macchine più performanti e all'avanguardia presenti sul mercato.

Tra un intervento e l'altro, lo spettacolo è stato poi colorato anche dalla presenza dell'Arcivescovo di Noto, Monsignor Antonio Staglianò, che sulle

note di Rhymes and Reasons di John Denver, ha ribadito come si possano fare le cose migliori anche al Sud, nella sua terra.

Tra i momenti più belli della serata c'è di sicuro quello in cui tutti gli ospiti sono stati premiati, dallo stesso direttore sanitario che ha consegnato loro una statuetta in pietra, una cosiddetta "balinese dancer" simbolo di serenità, nonché divenuto anche il simbolo del Marrelli Hospital, seguito poi dal caloroso abbraccio della famiglia al completo di Massimo Marrelli che lo ha raggiunto sul palco, e che ha visto negli occhi di tutti grandissima commozione.

Una struttura che con tutto il suo staff è pronta a mettersi al servizio della città e dei calabresi tutti, come ha dichiarato la stessa Antonella Stasi, moglie di Massimo Marrelli fautrice dell'importante e ambizioso progetto.

La nuova ala radiodiagnostica e radioterapica del Marrelli Hospital grazie alla collaborazione di GE Healthcare, divisione medica di General Electric, si è dotata di apparecchiature cliniche di ultima generazione per la diagnosi e la cura dei pazienti, integrando tecnologie all'avanguardia con innovativi software di gestione e condivisione dei dati in grado di migliorare l'efficienza dei flussi di lavoro. Tra le tecnologie più innovative, spiccano la TAC Revolution Evo, che all'efficacia clinica abbina la riduzione della dose di radiazioni erogate ai Pazienti durante l'esame, e una risonanza magnetica equipaggiata con il sistema Silent Scan, che oltre a offrire immagini di alta qualità consente di ridurre la rumorosità dell'esame, portandola a un livello simile a quello di un ambiente in cui si stia conversando. L'integrazione tra apparecchiature medicali di prima fascia e tecnologie digitali consentirà al Marrelli Hospital di rispondere alle sfide della sanità di oggi e di domani.

La struttura si estende complessivamente su un'area di 8.400 mq di superficie attrezzata e

*» In Sanità non si può fare filosofia, il team di medici e tecnici del Marrelli Hospital ha a disposizione le macchine più performanti e all'avanguardia presenti sul mercato... «*



In foto:  
Ingresso CUP e Reception del centro Radiology - Marrelli Hospital.



*...si estende su 8.400 mq  
di superficie attrezzata*

In alto:  
Ingresso e sala d'attesa del centro Radiotherapy - Marrelli Hospital.

dispone al suo interno di 1 sala angiografica, con angiografo robotizzato, 1 sala ibrida con robot tridimensionale, la cui presenza in Calabria rappresenta davvero una novità, 2 tac, 2 gamma camere, 2 risonanze magnetiche di cui una aperta e una chiusa, pensate proprio per andare incontro alle esigenze di tutti i Pazienti, 1 mammografo, 1 Pet e ancora Moc, RX e Opt.

A completare il tutto ci sono anche 3 reception e hall di attesa, 14 ambulatori di visita, 15 sale diagnostiche, 60 posti letto, due blocchi operatori con ben 7 sale operatorie, tutte dotate di moderne apparecchiature medicali che consentono di eseguire interventi chirurgici ad elevate complessità con procedure anestesologiche ed eco guidate ed anche un laboratorio di analisi, composto da 120 mq di ambienti attrezzati per analisi chimico cliniche e di anatomia patologica. Ed, inoltre, all'interno dell'area degenza sono collocate anche 8 stanze "plus" con salottini di attesa, televisore al plasma da 32 pollici, frigo-bar, bagno privato, cassaforte e collegamento ad internet.



*Redazione*



Dall'alto:

- Studio Medico del centro diagnostico Marrelli Hospital.
- Interno del locale riservato alla RISONANZA MAGNETICA APERTA (High Definition).



# DePuy Synthes Institute

advancing education and research

## Rising healthcare challenges

**AGC**  *Orthopaedics*



**DePuy Synthes**

COMPANIES OF *Johnson & Johnson*

# somfy®

## Smart Home

Per vivere la propria vita in comodità e benessere!

### TaHoma®



TaHoma® app è disponibile  
per Android and iOS.



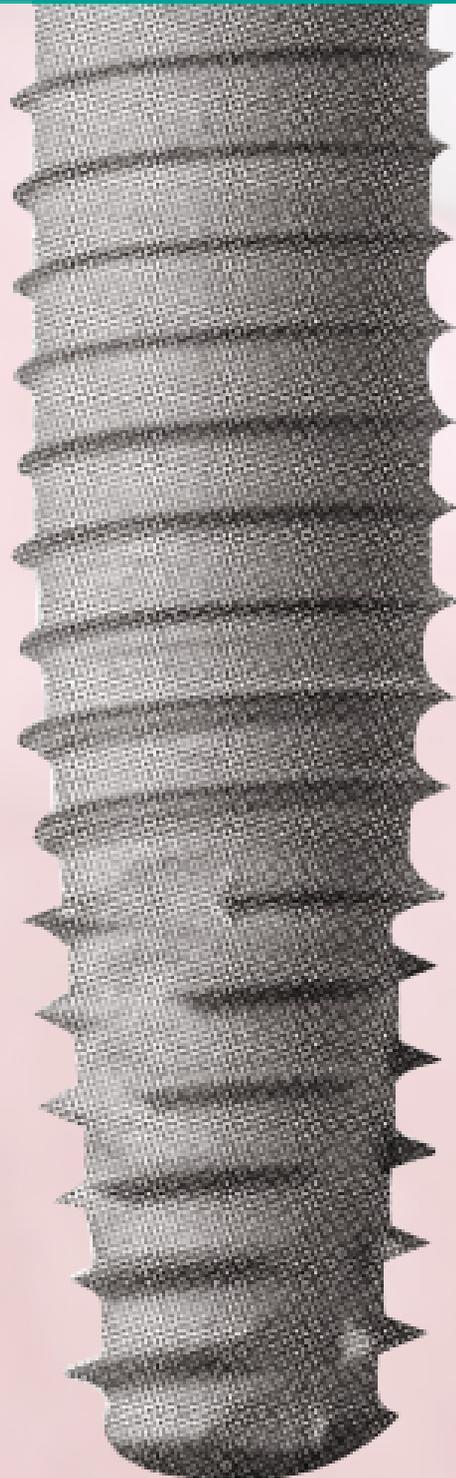
TaHoma



-  - Automazione della casa
-  - Climatizzazione
-  - Controllo Luci
-  - Sicurezza
-  - Gestione consumi



www.elsikr.it - Tel. 0962.930786



# BIO/MAX

## La sicurezza come motore trainante delle innovazioni incrementali

*Le grandi innovazioni devono essere in grado di offrire un vantaggio incrementale rispetto ai prodotti esistenti. Nel campo della medicina questa regola però non è sufficiente in quanto bisogna puntare soprattutto alla sicurezza nel lungo termine. Spesso i prodotti sono lanciati sul mercato senza che ci siano adeguate evidenze scientifiche che suffraghino i claims (le affermazioni sulle proprietà dei prodotti). Per ovviare a questa lacuna è buona prassi richiedere una documentazione appropriata ai produttori in quanto ci può essere un abuso nelle affermazioni di marketing fatte sui prodotti.*

*Biomet 3i lanciò nel lontano 1996 la prima superficie ibrida moderna, denominata Osseotite. Nessuna superficie può vantare una storia coronata di successi clinici così significativi. Non tutti sanno che agli inizi degli anni Novanta gli impianti rivestiti, considerati allora lo stato dell'arte della moderna implantologia, presentavano rilevanti problematiche in termini di riassorbimento osseo e di perimplantite. Concepito da due grandi parodontologi del calibro di Richard Lazzara e Dennis Tarnow, l'Osseotite si prefiggeva di prevenire questi due spinosi problemi.*

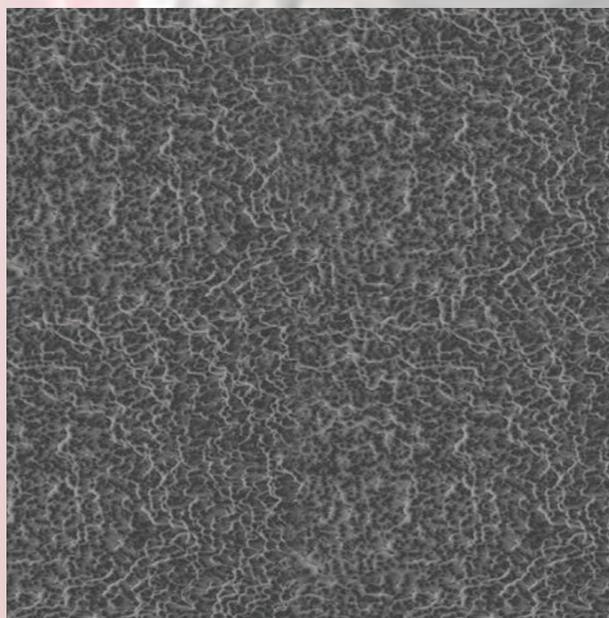


Figura 1.  
Superficie Osseotite, 2000 x

*Ora è vero che è molto importante per un'azienda sviluppare innovazioni che garantiscano risultati di successo. Ci sono aspetti scientifici, medici, etici e legali che dovrebbero regolare l'introduzione di nuovi prodotti medicali. Prima di introdurre la nuova superficie ibrida trifunzionale, la Biomet 3i ha impiegato ben 16 anni. Tanti se si considera il ritmo vertiginoso che caratterizza il livello corrente di introduzione di nuovi prodotti. La domanda fondamentale che un'azienda leader dovrebbe porsi è: Quanti anni bisogna aspettare prima di introdurre un nuovo prodotto nel campo della medicina? La risposta in realtà è molto semplice. Se un prodotto funziona in maniera esemplare, può tranquillamente continuare ad esistere ed essere commercializzato in barba alle regole di marketing che dettano ritmi e tempi non congeniali con la sperimentazione clinica e la sicurezza. Ciò nonostante ci sono casi di impianti disegnati, prodotti e messi in commercio nel giro di una stagione con implicazioni dubbie su quelle che sono le finalità e le prerogative delle aziende che li commercializzano.*

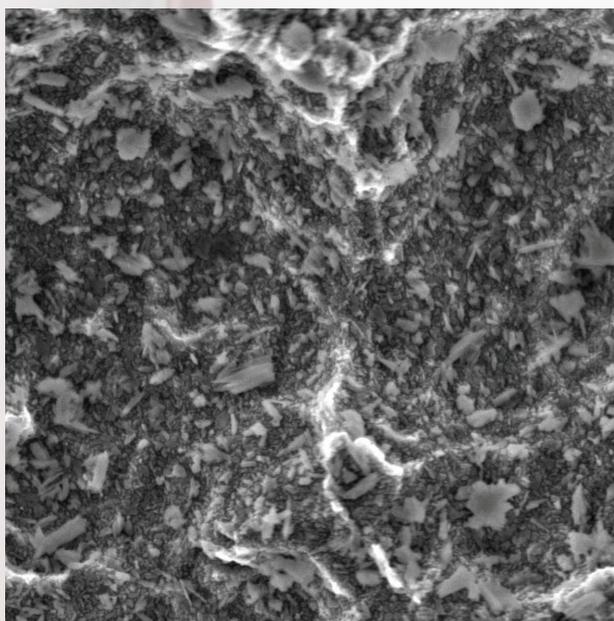


Figura 2.  
Superficie T3, 30,000 x

*Il T3 è la superficie che integra i concetti di sicurezza e affidabilità di Osseotite e li proietta verso una nuova dimensione. Il vantaggio incrementale è dovuto all'aggiunta di cristalli di dimensioni nanometriche per rendere più efficiente il periodo iniziale di osteointegrazione (si parla delle prime 4 settimane) mantenendo però immutati i principi di prevenzione della malattia della perimplantite. Le innovazioni sono fondamentali per il progresso e l'economia ma devono mirare sempre e soprattutto alla salute del paziente. Ed è per questo che sono stati necessari 16 anni, sedici lunghissimi anni, in cui un'azienda di valore come la Biomet 3i ha posto come primo obiettivo un vantaggio incrementale contenuto ma certo. E' in quest'ottica che i vecchi detti comuni sono attuali come non mai. Le strade sicure non si lasciano a meno che non ci siano dati ed evidenze fuori discussione. Le aziende ne sanno qualcosa. Una linea critica di demarcazione differenzia le aziende che operano con gli standard sia etici che commerciali più rigorosi dalle aziende che puntano invece al successo effimero dell'immediatezza e della vanità dei membri della propria comunità.*

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

**BIOMET 3i™**



# Open Day

# La cittadinanza visita la struttura

L'entusiasmo e la voglia di far conoscere la nuova ala del Marrelli Hospital, Radiology and Radiotherapy, alla cittadinanza però non si è fermato al solo giorno inaugurativo, e infatti con l'intento di far conoscere e visitare i nuovi spazi alla cittadinanza, il Dott. Marrelli ha pensato di creare un ulteriore evento: l'OpenDay.

Una giornata iniziata con la Santa Messa della domenica, come di rito, celebrata da Mons. Domenico Graziani, Arcivescovo di Crotona-Santa Severina, alle ore 9.00, a cui hanno preso parte tutti i dipendenti del Gruppo Marrelli, alcuni componenti delle loro famiglie e anche numerosi cittadini.

Subito dopo la Santa Messa, tutti i visitatori si sono apprestati a visitare la nuova ala radiologica e radiodiagnostica allestita con le macchine più performanti esistenti in campo elettromedicale.

Una giornata intensa quella dell'OpenDay che non solo ha visto per l'occasione, moltissimi visitatori ma ha anche raccolto altrettanto consensi per l'opera realizzata.

La curiosità ha ovviamente predominato su tutto. I visitatori hanno appreso con i loro occhi che a Crotona, da quel giorno, nella sanità qualcosa era cambiato grazie ad un imprenditore che ha sempre creduto nel suo territorio, dedicando tutta una vita ad un progetto ambizioso e innovativo.

Un nuovo tassello che il Dott. Marrelli insieme alla sua famiglia ed a tutti i collaboratori ricorderà con grande gioia, entusiasmo e soddisfazione.

Radiology and Radiotherapy da quel giorno si è consegnata ufficialmente al territorio, con l'obiettivo di dare speranza ai numerosi Pazienti che finalmente, non devono più effettuare i viaggi della speranza per potersi curare.

**Redazione**

---

*» ...a Crotona da quel giorno nella sanità era cambiato qualcosa grazie ad un imprenditore che ha sempre creduto nel suo territorio... «*

---

# L'èquipe del Marrelli Hospital

**SEMPRE AL SERVIZIO DEL PAZIENTE**

*...tutta l'organizzazione e l'attività sanitaria della Clinica poggiano sulla volontà di porre il Paziente al centro dei propri servizi sanitari...*

L'èquipe del Marrelli Hospital è composta da figure professionali altamente specializzate. L'obiettivo primario del personale si va ad intrecciare con quello della struttura stessa e quindi con la completa soddisfazione del Paziente.

Tutti gli aspetti sanitari e organizzativi della struttura sono governati dalla Direzione Sanitaria e quindi dalla figura del Dottore Massimo Marrelli, convinto promotore dell'idea che il personale umano è la colonna portante di tutta l'organizzazione e che quindi lo stesso, se riesce a fare squadra ed a perseguire un obiettivo comune, in questo caso essere al servizio del Paziente, è in grado di offrire il meglio.

Il coordinamento ed il lavoro di squadra, infatti, sono a fondamento di ogni attività, al fine di rendere il percorso di cura il più agevole ed efficace possibile.

Non a caso, tutta l'organizzazione e l'attività sanitaria della clinica poggiano sulla volontà di porre il Paziente al centro dei propri servizi sanitari, in coerenza con i principi di eguaglianza, imparzialità, protezione dei soggetti vulnerabili, continuità, diritto di scelta, partecipazione, efficacia ed efficienza.

Il personale medico del Marrelli Hospital è costituito da medici libero professionisti che garantiscono oltre all'elevata esperienza e capacità, la continuità dell'assistenza al Paziente e della propria presenza all'interno della struttura. I medici di reparto, sempre presenti e disponibili 24 ore su 24, hanno la responsabilità diagnostico-

terapeutica del Paziente e il contatto con i familiari e con il medico di medicina generale.

Di supporto al personale medico, con ruoli cruciali e di elevata responsabilità, vi sono altre figure professionali quali: coordinatori infermieristici, che gestiscono l'organizzazione quotidiana dell'unità operativa sotto il profilo e l'aspetto clinico - assistenziale, e ne coordinano il personale ausiliare e infermieristico, infermieri professionali, responsabili dell'assistenza globale al Paziente, compresa l'educazione sanitaria, gli ausiliari, che sono preziose figure di supporto alle attività interne ai reparti e all'assistenza infermieristica, i tecnici, operatori esperti nell'esecuzione di esami strumentali come radiologia medica e laboratorio analisi, o abilitati ad effettuare specifiche prestazioni sanitarie.

Anche il personale non sanitario, che cura tutti gli aspetti igienici, la pulizia e il riordino delle unità operative, delle degenze e della gestione dei servizi alberghieri, è stato scelto con cura e dedizione per garantire al Paziente il massimo del comfort. Insieme al personale in staff alla direzione che si occupa delle funzioni amministrative, dell'organizzazione e dell'accoglienza, sono state investite preziose risorse dedicate alla gestione della qualità, al controllo di gestione, marketing e comunicazione, alle risorse umane e ai sistemi informativi.

**Redazione**



In foto:  
TAC Revolution Evo - GE

**Queste Tac 3D  
sono fondamentali  
perchè consentono di  
visualizzare le arterie  
coronarie e il loro  
interno senza inserire un  
catetere.**

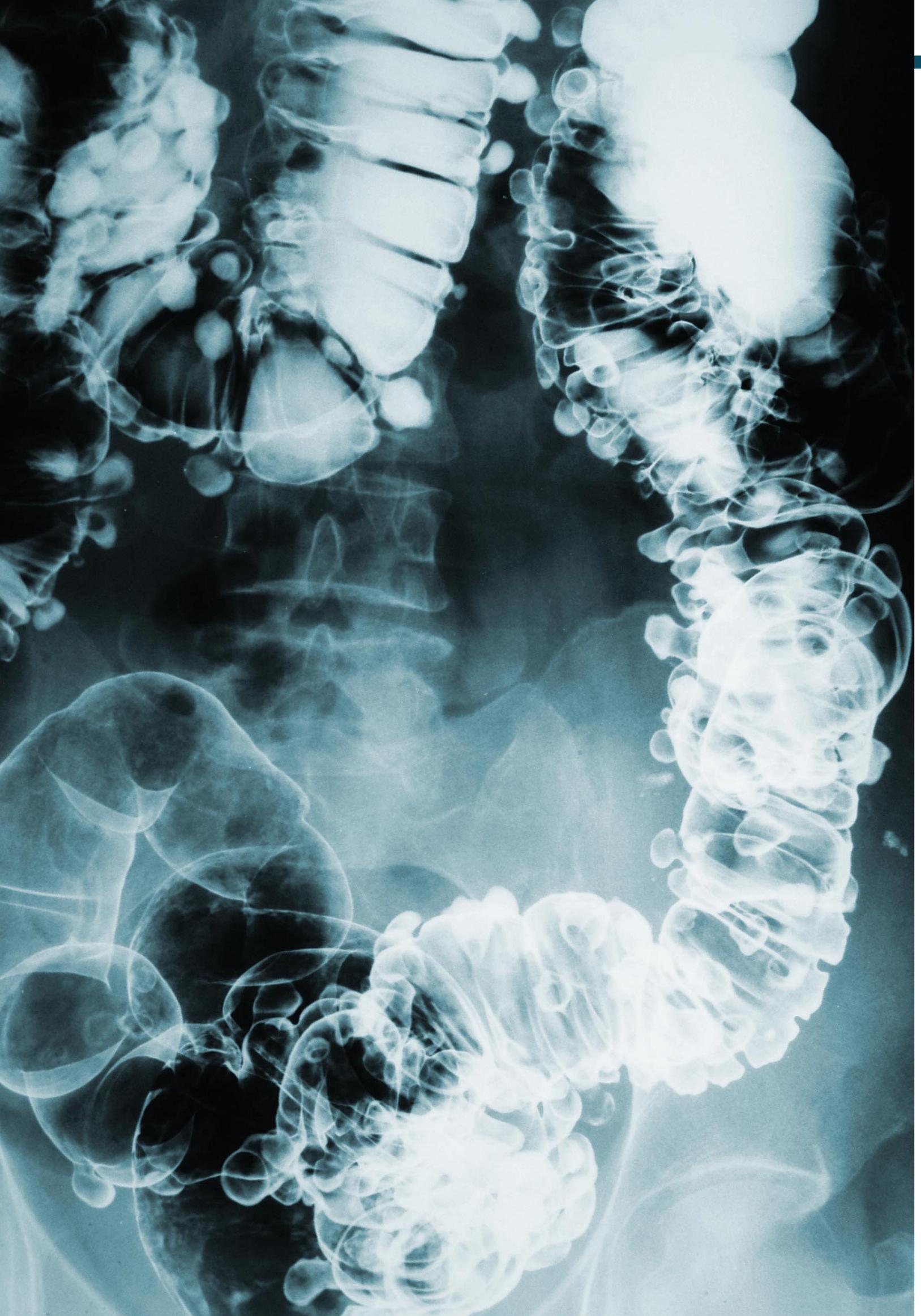


# Colonscopia Virtuale: tecnica e stato dell'arte

Il cancro del colon retto (CRC) è il terzo cancro per incidenza in Italia con circa 30.000 casi ogni anno. La stragrande maggioranza dei cancri si sviluppa a partire da polipi adenomatosi, un processo che si sviluppa nell'arco di 10/20 anni. L'incidenza del cancro aumenta con la grandezza del polipo, e i polipi di dimensioni maggiori di 1 cm hanno un rischio di trasformazione maligna compreso tra il 10 e il 50%. Il lungo periodo di trasformazione da polipo a cancro rende questa malattia prevenibile a patto che il polipo possa essere individuato e asportato.

Eppure in Medicina il piano della realtà si è avvicinato a quello dei desideri. Oggi, infatti, le malattie che affliggono l'umanità non si possono ancora debellare del tutto, ma individuarle per tempo e riconoscere la possibilità che colpiscano soggetti apparentemente sani è possibile.

La popolazione è divisa in due grandi gruppi: un 15% di ammalati e un 85% di persone che oggi sono sane. È proprio in questo 85% che rientrano i futuri malati. Fino a oggi la medicina è stata curativa limitandosi ad aspettare la malattia, per poi intervenire e curarla. Ora la medicina deve divenire predittiva, ma soprattutto protettiva. Niente stregonerie, ma uno scientifico approccio predittivo supportato dalla tecnologia per tentare di cambiare il destino di una persona e impedire che diventi malata. Per arrivare a questo, alla medicina servono pionieri che sappiano dimostrare come il loro modo di vedere sia realmente utile alla gente. Senza generare false illusioni, ma dando le giuste speranze oggi la medicina consente di avvicinarsi alla predizione delle malattie e realizzare quindi una migliore protezione, o comunque di minimizzare i danni che ne deriverebbero. Se individuiamo chi ci sta tirando la freccia (figurativamente la malattia), da dove ce la sta tirando e che tipo di freccia sia, possiamo difenderci con uno scudo adeguato e impedire al dardo di non di essere scoccato, ma di colpirci. È proprio questo lo scopo della medicina protettiva. Possiamo sapere che ci sarà una malattia che ci colpirà e porre in atto misure protettive mirate. Due sono le malattie principali per incidenza nella popolazione italiana: le patologie cardiovascolari, come l'infarto e l'ictus e le patologie tumorali come il cancro. Ebbene, oggi possiamo proteggerci in maniera seria, scientificamente valida e facendo uso dei mezzi e degli strumenti che la moderna tecnologia ci mette a disposizione. Esistono quattro fasi di una malattia. Il primo è quello che è scritto nei nostri geni alla nascita, il secondo momento è quello in cui la malattia è latente e nascosta e potrebbe essere predetta attraverso lo studio genetico, ma non si può certo fare uno studio di genetica su ogni singolo individuo. Nella terza fase, la malattia è asintomatica, cioè non ha segni, non si manifesta, ma esiste. Questo sarebbe il momento in cui noi vorremmo individuarla in quella popolazione apparentemente sana che però non va dal medico perché non avverte sintomi. Infine vi è una quarta fase che è quella sintomatica in cui la malattia dà segni di sé, si manifesta e spinge il Paziente



a recarsi dal medico per curarsi. Dobbiamo cercare di individuare il soggetto “ammalato” prima che la malattia si renda visibile. Per fare questo oggi esistono sistemi di check-up molto sofisticati, al cui supporto ci sono anche per esempio innovativi macchinari tecnologici come la Tac tridimensionale, installata nel Reparto di Radiologia del Marrelli Hospital, che consente di guardare all’interno del cuore, delle coronarie in maniera accurata e virtuale.

Queste super Tac 3D sono fondamentali perché consentono di visualizzare le arterie coronariche e il loro interno senza inserire un catetere.

I tumori non si possono ancora prevenire. Tuttavia, esiste la loro diagnosi precoce, come accade nello screening della mammella che non previene il cancro, ma permette di individuarlo in una fase iniziale in cui la cura è più efficace, avvicinandosi al 98% di successo.

L’analisi delle immagini è interattiva e il radiologo può scegliere la mucosa da qualsiasi angolo, passare attraverso le stenosi più strette e perfino attraversare la parete del colon per portarsi nelle strutture adiacenti.

Impedire che il tumore nasca è invece possibile, ma solo in alcuni casi. Ad esempio, nel tumore al colon che oggi è il secondo per ordine di frequenza. I cancri del colon colpiscono soprattutto le persone oltre i cinquant’anni, tanto che almeno un over-50 su otto contrarrà questo tumore. Il cancro del colon nasce su un polipo, ovvero un rigonfiamento del rivestimento interno o mucosa dell’intestino. In questa fase il polipo è ancora benigno, ma l’unico modo per impedirgli di divenire maligno è rimuoverlo. Per eliminare questo polipo dobbiamo sapere della sua esistenza individuandolo attraverso una colonscopia. Nessun soggetto sano si fa una colonscopia, ed ecco che la tecnologia ci viene in aiuto, consentendo di fare una colonscopia virtuale che è diagnostica quanto quella tradizionale. E consente di identificare la presenza di polipi, per poi procedere alla loro rimozione in endoscopia convenzionale. Così facendo si è visto che è possibile eliminare almeno il 90% dei cancri del colon.

Le colonscopie virtuali sono registrate in formato “cine loop” e possono essere visionate direttamente dal monitor della workstation. L’analisi delle immagini è interattiva e il radiologo può scegliere di vedere la mucosa da qualsiasi angolo, passare attraverso le stenosi più strette, e perfino attraversare la parete del colon per portarsi nelle strutture adiacenti. Gli studi virtuali sono solitamente effettuati in combinazione con le immagini assiali standard. Il computer può altresì generare immagini bidimensionali in sezione e in direzione ortogonale rispetto all’asse maggiore del colon per aiutare nell’interpretazione.



***Prof. Giovanni Ussia (in foto)  
Medico - Specialista  
in Chirurgia Generale e Toracica  
Docente di Chirurgia  
all’Università di Bologna***

# Tecnologia avanzata per la diagnosi precoce dei tumori al seno

## Nuovo mammografo 3D a Crotona

L'innovativa tecnica di imaging, basata sulla Tomosintesi Digitale Senoclaire™, è ad oggi quella più innovativa e consente di elaborare elettronicamente le immagini acquisite in modo da ottenere così una rappresentazione 3D del seno intero.

Installato per la prima volta in Calabria, al Marrelli Hospital di Crotona, il mammografo 3D Essential Senographe Essential prodotto da GE Healthcare, permette di ottenere la separazione dei tessuti e di ridurre anche la sovrapposizione delle strutture, al contrario della mammografia 2D standard, dando così la possibilità di riconoscere un maggior numero di tumori in fase di screening.

Con la stessa apparecchiatura è, inoltre, possibile eseguire un esame con SENOBRIGHT CEM (Contrast Enhanced Spectral Mammography) una tecnica di immagini in grado di rendere estremamente visibili lesioni che una mammografia e/o ecografia potrebbero non individuare a causa delle strutture dei seni più densi, e permette, nello stesso tempo, al radiologo di esaminare e refertare un'immagine in cui le aree tumorali, che hanno assorbito il mezzo di contrasto iodato, appaiono evidenziate.

Infine, nell'ambito della senologia interventistica, è possibile anche utilizzare un Sistema di Stereotassi per Agobiopsia Mammaria: questo dispositivo consente di eseguire esami e/o biopsie mirate ed è in grado di operare con dispositivo

di punzione/prelievo stereotassico, sia in modo verticale sia in modo laterale, con Paziente seduta e/o sdraiata in decubito laterale.

Per distrarre la Paziente dalla sensazione di disagio, dolore e ansia, il mammografo è stato installato all'interno di un ambiente accogliente composto da luci e suoni gradevoli e rilassanti. È provato, infatti, che un quarto delle donne evita l'esame diagnostico per ansia o paura.

In Italia, il tumore al seno, rappresenta, da solo, quasi un terzo delle patologie neoplastiche della donna ed è la prima causa di morte. Ecco perché è fondamentale la prevenzione, l'informazione, ma soprattutto affidarsi a strutture adeguatamente attrezzate. All'interno del Marrelli Hospital, è stata infatti attivata una Unità di Senologia (Breast Unit), composta da un core-team che opera in sinergia per combattere proprio i tumori della mammella. E grazie a questo innovativo macchinario, finalmente anche in Calabria, sarà possibile avere diagnosi più precise e tempestive, nonché immagini migliori ottenute con una minor dose di radiazioni, rispetto ai mammografi tradizionali.

Inoltre, grazie anche allo studio effettuato da alcuni ricercatori del Massachusetts General Hospital di Boston, si è avuta un'ulteriore conferma. Quest'ultimi hanno analizzato i dati raccolti in 13 centri statunitensi, e attraverso l'esito di 452.320 esami ottenuti con mammografie digitali tradizionali (278.906) e mammografie digitali con

tomosintesi (173.414) hanno riscontrato come i 173.414 esami effettuati con l'innovativa tecnica di tomosintesi hanno permesso un aumento delle diagnosi del tumore e un calo delle false diagnosi rispetto agli screening effettuati con la mammografia tradizionale.

***Dott. Matteo Salcuni  
Radiologo e Responsabile del Reparto  
di Radiologia del Marrelli Hospital***

A lato:  
Mammografo 3D GE - Senographe Essential Care



*Dott. Matteo Salcuni (in foto)  
Radiologo e Responsabile del Reparto  
di Radiologia del Marrelli Hospital.*

## CURIOSITÀ DALL'ESPERTO: LA MAMMOGRAFIA

“La mammografia è importante, soprattutto nella fase di prevenzione del tumore della mammella. Tutte le donne che hanno un'età uguale o superiore a 40 anni, devono necessariamente sottoporsi ad un esame mammografico. Oltre a coloro che, ovviamente, hanno un sospetto clinico alla palpazione. Per quanto riguarda la prevenzione, oramai gli screening del tumore della mammella, che sono tra l'altro oggi abbastanza diffusi, prevedono un esame mammografico ogni due anni. Oggi con le apparecchiature di ultima generazione, come quella installata qui al Marrelli Hospital marchiata Ge Healthcare, è possibile ridurre anche l'esposizione radiante ai propri pazienti ed inoltre questo apparecchio ha la possibilità anche

di visualizzare in tempo reale ed in maniera corretta il seno, senza avere nessun bisogno successivamente di ripetere la mammografia. Tra l'altro, la tecnologia 3D permette di visualizzare la mammella e quindi la ghiandola mammaria in più proiezioni, questo facilita l'individuazione di eventuali neoplasie estremamente piccole o di micro calcificazioni, che sono delle lesioni che vengono identificate dall'esame mammografico e permettono di andare a stanare i tumori anche di 1-2 millimetri”.

# Inversione di tendenza

**DA MILANO A CROTONE PER UN INTERVENTO CHIRURGICO**

Solitamente, si sente parlare dei cosiddetti “viaggi della speranza” che vanno da Sud a Nord. Oggi però, è finalmente possibile parlare anche del contrario. Ivan, trentacinquenne di Milano, si è recato in Calabria, al Marrelli Hospital appunto, per subire un intervento chirurgico che in realtà, poteva effettuare anche nella sua città.

Una scelta, questa che ha segnato un vero e proprio cambio di tendenza. Molti sono i calabresi, infatti, che fino a ieri si spostavano anche per semplici visite al Nord o al Centro Italia.

Questo giovane lavoratore milanese, ha deciso di operarsi proprio a Crotone, al Marrelli Hospital anche grazie alla casuale conoscenza del Dott. Spinelli, chirurgo collettore della struttura crotonese.

“Ho scelto di venire in Calabria perché credo che la buona sanità si possa fare ovunque, con le strumentazioni e il personale giusto - ha raccontato Ivan - di certo posso dire che l'accoglienza, il comfort e il calore umano non mancano - ha continuato il Paziente milanese - la struttura è bellissima ed accogliente, credo ci sia davvero tutto ciò di cui una persona ha bisogno quando si reca in un ospedale”.

“Quando il Dott. Spinelli mi ha invitato a venire a Crotone per l'intervento - ha continuato Ivan - ero un po' perplesso. Diciamoci la verità, non è da tutti i giorni sentirsi dire vieni giù al Sud che ti opero lì, però mi son fidato e ho fatto bene. L'intervento è andato bene ed io, domani tornerò nella mia città senza alcun problema”.

“Spero di non tornarci più qui, è ovvio, ma di sicuro so a chi rivolgermi se dovessi avere ancora bisogno. Sono davvero soddisfatto per come sono stato accolto, assistito e curato. Tutto il personale è stato, sin dall'inizio, veramente molto gentile, dalle ragazze della reception, al personale infermieristico ai medici. Avrò di sicuro da raccontare qualcosa di positivo per questa esperienza”.

“La mia famiglia, come del resto anche alcuni miei amici, quando hanno saputo che sarei venuto giù a Crotone per l'intervento - ha concluso Ivan - quasi mi prendevano per pazzo, ma sono certo che quando tornerò a casa e racconterò la mia esperienza rimarranno davvero sorpresi. Io posso dire di essere testimone, innanzitutto del fatto che la Calabria è un posto bellissimo visto che è la prima volta che vengo qui, ma soprattutto posso dire di aver avuto persone al mio fianco che non mi hanno mai lasciato solo, dal primo momento che ho messo piedi qui, e non è poco, perché spesso, purtroppo accade che il malato quando entra in ospedale viene lasciato solo. Il mio plauso va a chi ha creato in tutto questo, con la speranza che sia un punto di riferimento per l'intero territorio calabrese e non solo”.

La testimonianza di Ivan non può che davvero essere un segno evidente che anche nel Mezzogiorno c'è la sanità che funziona, al di là delle dicerie e degli enormi pregiudizi che non hanno permesso, fino a ieri, al Sud di puntare in alto anche nell'ambito sanitario.



In foto:  
Stazione Centrale di Milano

In foto:  
Ingresso Casa di Cura CalabroDental



# L'ODONTOIATRIA

## Tra Ricerca e Innovazione

Un sorriso smagliante, oggi, è un importante biglietto da visita sia nelle relazioni sociali sia nella vita professionale. Nel campo odontoiatrico però tante sono ad oggi le tecniche utilizzate per far sì che questo avvenga. Certo è che con l'evoluzione tecnologica nel campo della chirurgia dentaria, e non solo, oggi chiunque può tornare ad avere una bocca sana, ma è bene sempre affidarsi alle "mani" giuste.

In Calabria, il centro "Calabrodental" è di certo uno dei più conosciuti e rinomati del Sud Italia, che opera sul territorio calabrese dal 1989. Uno dei punti di forza dell'azienda è proprio il suo fondatore, che oltre ad essere un medico chirurgo è anche l'operatore principale della struttura con una carriera professionale e scientifica, che ha ottenuto elevati riconoscimenti internazionali. Il dottore conosce e vive l'azienda, così come le esigenze dei suoi Pazienti, un imprenditore-lavoratore, nel vero senso della parola, che sin dall'inizio della sua attività, ha fatto in modo che la centralità del Paziente fosse l'elemento fondamentale ad animare lo spirito della Casa di Cura e di tutto il suo staff.

Il Centro "Calabrodental" è dedicato a tutte le patologie che riguardano il cavo orale, svolge interventi di Chirurgia Maxillo-Facciale in regime di Day Surgery e conta ben 30 ambulatori odontoiatrici operativi tutto l'anno. La struttura si avvale della collaborazione di oltre 200 persone che quotidianamente, si prodigano per rendere efficienti i servizi offerti ponendosi come obiettivo principale la piena soddisfazione del Paziente.

La Casa di Cura, si propone di offrire quindi al Paziente un pacchetto di servizi completo, di elevata qualità, sempre al top rispetto agli ultimi ritrovati della scienza e della tecnica. Con circa 13.000 impianti ossei in vent'anni di attività implantologica, "Calabrodental" è specializzata in implantologia dentale.

L'azienda, inoltre, rappresenta il cuore pulsante del polo odontoiatrico "Zeusi", un'insieme di esperienza, scienza, ricerca, innovazione applicata che hanno consentito la creazione di una struttura unica in Italia e all'avanguardia nel mondo. Nel polo, infatti, è presente un moderno centro di Biomedica guidato da esperti ricercatori nel settore della medicina, biologia, biochimica e della farmacologia sperimentale, all'interno del quale vengono ideati e sviluppati progetti di ricerca all'avanguardia capaci di competere con i migliori istituti di ricerca internazionali.

La struttura, infatti, ha un'unità autonoma di chirurgia maxillo-facciale convenzionata con il Servizio sanitario regionale; "Dentalia Divisione Protesi", tra i maggiori produttori e distributori italiani di protesi ad alto contenuto tecnologico. Grazie a metodiche avanzate come il CadCam e grazie all'utilizzo di materiali innovativi come l'ossido di zirconio e titanio, rendono il centro unico nel suo genere. La produzione di protesi dentarie di elevata qualità e con standard di certificazione internazionale nella stessa struttura consente di rispettare tempi di esecuzione rapidi e di effettuare anche le più complesse riabilitazioni protesiche sotto il controllo diretto e senza disagi per il Paziente.

Il punto di forza di questo centro crotonese nasce anche da una continua collaborazione e cooperazione con "Tecnologica". Nell'ambito della medicina rigenerativa in ambito medico ed odontostomatologico, insieme, le aziende trovano molto potenziamento dallo scambio delle conoscenze, esperienze, disponibilità di laboratori, risorse umane e apparecchiature.



La sua *mission* è focalizzata su: materiali innovativi, robotica e diagnosi per immagini a supporto dell'odontoiatria, medicina rigenerativa e ingegneria tissutale per ricostruzioni biologiche di tessuto gengivale.

Innovazione tecnologica e ricerca, rappresentano per il centro lo strumento essenziale per vincere le future sfide. La struttura vanta partnership con le università "Magna Graecia" di Catanzaro, "La Sapienza" di Roma, "Aldo Moro" di Bari e collabora con le università "Marie Curie" di Parigi su progetti di rigenerazione ossea. Inoltre è attiva anche una proficua interazione scientifica con l'università di Nottingham e con il prestigioso Epsrc "Centre for Innovative Manufacturing in Regenerative Medicine", nella Ricerca&Sviluppo di scaffolds biomedici, ed è presente, come unica struttura in Italia, nello Scientific Advisory Board dello spin-off dell'università di Nottingham, la "RegenTec".

"Calabrodental" si articola su tre piani per una superficie di circa 2.200 mq, una parte quindi del "Polo Odontoiatrico" che si estende in totale su circa 12.000 mq di superfici attrezzate.

La struttura è dotata anche di un centro di alta formazione in campo medico denominato "Alkmeon", che si avvale di un'aula magna con capienza di 405 posti a sedere, 2 aule formazione con 45 posti a sedere, 2 ulteriori aule di formazione con 45 posti su simulatori con manichini, 2 aule didattiche multimediali di 40 posti ciascuna, una sala regia per la trasmissione in diretta di interventi chirurgici in anestesia generale e non, e anche una biblioteca.

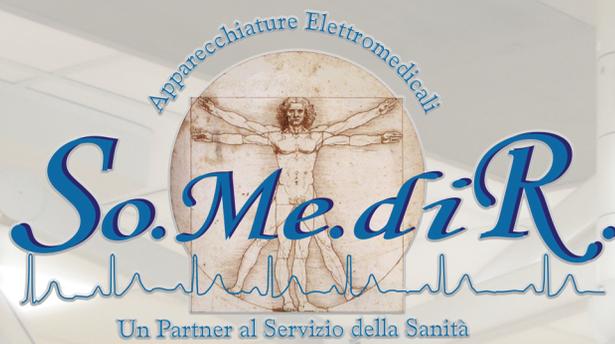
---

*» Il punto di forza del centro nasce anche da una continua collaborazione e cooperazione con Tecnologica. «*

---

**Redazione**

Apparecchiature Elettromedicali



**So.Me.diR.**

Un Partner al Servizio della Sanità

LA SALA OPERATORIA  
**...CHIAVI IN MANO**

In foto sala operatoria Marrelli Hospital.



TENUTA ERMETICA

POLVERI BEGO

**EOS M100**

**ALTA PRECISIONE**

CERTIFICAZIONI

**QUALITÀ**

BIOCOMPATIBILITÀ CONVENIENZA

LASER SINTERING

**VELOCITÀ**

**TECNOLOGIA**

# Tecnologica

**Un Centro di fresaggio sempre al passo con i tempi**

In foto:  
Dettaglio di produzione della macchina EOS M100.



# Il centro di fresaggio Tecnologica offre innovazione e qualità dal 1978.

Siamo in grado di realizzare qualsiasi prodotto protesico, strutture in Ossido di Zirconio, Titanio e resina calcinabile, intere arcate protesiche, Toronto Bridge mediante tecnologia CAD/CAM, tecniche di prototipazione rapida, con Stampanti 3D e realizzazione di modelli da immagini Dicom.

Oggi la nuova tecnologia quale, DMLS acronimo di Direct Metal Laser Sintering, è senza dubbio la tecnica che più si presta alla produzione di oggetti che richiedono come priorità: qualità estetiche superficiali e caratteristiche fisico-meccaniche elevate. Rappresenta una variante rispetto alla classica sinterizzazione laser selettiva, in quanto durante il processo di produzione la polvere metallica viene fusa completamente, esso rappresenta attualmente la metodologia metallurgica più avanzata in questo settore sanitario.

Il procedimento viene principalmente proposto per la realizzazione di sottostrutture metalliche per protesi fisse in metallo-ceramica, ma anche altri rivestimenti. Pertanto la Tecnologica srl, da sempre segue quelle che sono le evoluzioni del mercato dentale, ed oggi ha deciso di ampliare il suo parco macchine dotandosi della nuovissima EOS M 100 macchina a fusione laser selettiva, la prima ed unica in Italia con queste caratteristiche.

La EOS M 100 realizza strutture in cromo cobalto con stratificazione a 30 micron, utilizzando le polveri della Bego SP2, assicurando perfetta aderenza e massima tenuta ermetica, le uniche riconosciute dal Ministero della salute, biocompatibili al 100%.

La macchina riesce a produrre tra i 70/85 elementi in Cr.Co. in meno di 4 ore con una velocità di

circa 3/4 minuti ad elemento, configurandosi per questo come la più veloce d'Italia.

Il centro di fresaggio, attrezzato con adeguate e innovative macchine a controllo numerico di ultima generazione, realizza anche componenti implantari di tutte le marche e dimensioni: abutment, calcinabili, analoghi, mua.

La forza del centro sta nella capacità di rispondere ad ogni tipologia di richiesta del cliente, offrendo la soluzione ad ogni esigenza nella produzione di componenti protesici dentali.

Il reparto qualità, oltre a verificare con test dimensionali ogni singolo pezzo, controlla la produzione in tutte le sue fasi nel rispetto dei requisiti imposti dalla direttiva europea 93/42/CEE relativa alla fabbricazione e commercializzazione dei dispositivi medici.

Grazie al centro di ricerca applicata, Tecnologica offre supporto a medici, dentisti ed odontotecnici, sostenendo, al contempo, le aziende che vogliono investire nel settore dentale, puntando su innovazione e ricerca.

Il centro si avvale della collaborazione di professionisti altamente qualificati nel campo delle scienze dei materiali, dell'ingegneria meccanica delle biotecnologie, dell'odontoiatria e della medicina in generale, e grazie alla collaborazione con prestigiose Università Italiane e Internazionali, è in grado di proporre ai propri partners soluzioni innovative, idee e progetti che possano condurre a importanti traguardi nell'innovazione scientifica e tecnologica, nell'odontoiatria e nell'odontotecnica moderna.

---

***La forza del centro sta nella capacità di rispondere ad ogni tipologia di richiesta del cliente offrendo la soluzione ad ogni esigenza nella produzione di componenti protesici dentali.***

---



***Antonio Ranieri (in foto)***  
***Responsabile Commerciale Tecnologica***  
***Gruppo Marrelli***



# CalabroDental

*Casa di Cura*

promoted by

MARRELLI**HEALTH**

## I COLORI DELLA SALUTE ORALE



ODONTOIATRIA  
PEDIATRICA



IMPLANTOLOGIA  
PROTESI APPLICATA



DAY SURGERY



PARODONTOLOGIA  
IGIENE ORALE



PATOLOGIA ORALE



CONSERVATIVA  
ENDODONZIA



ORTODONZIA  
GNATOLOGIA



RADIOLOGIA  
DIAGNOSTICA



Servizio Pazienti

Centro Unico Prenotazioni

**0962.930414**

*“un mondo SorriDente”*

CalabroDental di Marrelli Health srl - Via Enrico Fermi, 88900 Crotona (KR)

# Demar Hospital

s.r.l.

tecnologie ospedaliere

## L'AZIENDA

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

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

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

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

## I NOSTRI SERVIZI

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

## PARTNERS

**KLS martin**  
GROUP

**MANUTENCOOP**  
FACILITY  
MANAGEMENT SPA

**endotec**  
Agenzia esclusiva  
**OLYMPUS**

**HIGÈA**  
HEALTHCARE ENGINEERING

**EMS**  
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

**SVAS BIOSANA** s.p.a.

**idco**

**GODAN**

**Mortara**  
EUROPE  
Rangoni

**ALPION**  
MEDICAL SYSTEMS

**AT-OS**

**SERVIZI OSPEDALIERI**

**AGFA**  
Agfa  
HealthCare

**Alliance Medical**  
Intelligent Imaging

ISO 9001  
**BUREAU VERITAS**  
Certification



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

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

# INES

ingegneria • edilizia • servizi

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

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

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

## LE GABBIE DI INES

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

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



## I NOSTRI OPTIONAL:

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



CERTIFIED OHSAS 18001

## INES

registered office:

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

operating office:

Via G. Avallone, 43 • 84124 Salerno • Italy

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

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

www.ines.srl



CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM  
ISO 9001:2008

# Marrelli Hospital e Humanitas insieme per la cura dei bambini

*La Clinica Crotonese attrezzata con le migliori tecnologie, ad oggi presenti nel panorama medico/scientifico italiano, sarà un'ideale soluzione per i numerosi piccoli Pazienti che ogni anno si rivolgono a strutture lontano dalla Calabria.*

Il Prof. Marcello Nicola Portinaro e l'èquipe dell'Unità Operativa di Ortopedia Pediatrica dell'Humanitas sono operativi al Marrelli Hospital nell'ambito dell'assistenza del reparto di Ortopedia Pediatrica dell'ospedale crotonese.

La collaborazione, messa nero su bianco all'interno di una convenzione siglata con la famosa struttura di Rozzano, consente ai Pazienti calabresi di poter usufruire delle prestazioni specialistiche e chirurgiche di un importante nome dell'ortopedia pediatrica italiana, Nicola Portinaro. **Medico chirurgo, specialista in Ortopedia e Traumatologia, Ortopedia Pediatrica e Neuro-Ortopedia.** Portinaro inizia la sua carriera nel 1990 presso la Clinica ortopedica dell'Ospedale S.Raffaele di Milano in qualità di assistente. Pochi anni dopo, si trasferisce in Inghilterra con una borsa di studio da ricercatore presso l'Ortopedia Infantile dell'Università di Oxford.

In seguito, dopo aver vinto il Premio Arienti, primo premio italiano di Ortopedia, a soli 35 anni diventa Primario della Divisione di Ortopedia Pediatrica del Royal Hospital for Sick Children di Bristol, assumendo al contempo il ruolo di Professore associato presso l'Università di Bristol.

Dopo 10 anni di esperienza in Inghilterra, nel 2001 decide di rientrare in Italia con l'obiettivo di ricreare un centro all'avanguardia nel campo dell'Ortopedia pediatrica, ponendo particolare attenzione alle disabilità infantili. Riesce nell'intento presso l'Istituto Clinico Humanitas di

Rozzano (Milano), dove fonda l'Unità Operativa di Ortopedia Pediatrica e Neuro-ortopedia, di cui è tuttora responsabile. Tra i titoli di maggior onore ricorda in particolare il **Fellow of the Royal College of Surgeons of Edinburgh**, conferitogli nel 2002: prestigioso riconoscimento ad honorem. È direttore scientifico di "Fondazione Ariel", ente no profit, da lui stesso fondato, che dal 2003 cura servizi di orientamento e sostegno per le famiglie con bambini affetti da Paralisi Cerebrale Infantile e altre disabilità neuromotorie e segue progetti di ricerca per sviluppare la conoscenza, il trattamento e la cura delle patologie neuromotorie infantili.

Nel 2010 viene scelto dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Milano come direttore della Clinica Ortopedica presso Humanitas Research Center, dove diviene anche coordinatore scientifico-didattico di tutta l'area ortopedica.

Dal mese di ottobre 2016 inizia la collaborazione con il Marrelli Hospital, convinto che la struttura calabrese ha grandi potenzialità, e che nello stesso tempo qui si possono buttare le basi per poter creare un centro di attrazione per tutto il Centro Sud per tutte le patologie più importanti dell'ortopedia pediatrica.

L'èquipe del Prof. Portinaro è specializzata nel trattamento di tutte le malattie dell'apparato muscolo-scheletrico del soggetto in accrescimento.

Convinti che la gestione del Paziente ortopedico in età pediatrica, rispetto al Paziente adulto,



presenta delle peculiarità che la rendono estremamente complessa; questa gestione richiede non solo la presenza di personale medico e paramedico altamente specializzato per la parte strettamente assistenziale, ma anche di sovrastrutture specificamente predisposte ed attrezzate ad ospitare ed “intrattenere” questo tipo di Paziente, la cui capacità di ripresa e l’assenza di patologie maggiori associate, permette tuttavia una ospedalizzazione notevolmente ridotta rispetto a quella necessaria per il Paziente adulto. Il Marrelli Hospital, attrezzato con le migliori tecnologie, ad oggi presenti nel panorama medico/scientifico italiano, sarà un ideale soluzione per i numerosi piccoli Pazienti che ogni anno si rivolgono a strutture lontano dalla Calabria.

***In foto:***  
***Prof. Marcello Nicola Portinaro***  
***Specialista del reparto di Ortopedia***  
***Pediatria del Marrelli Hospital***

***Redazione***

# LA GNATOLOGIA

## Tutto quello che c'è da sapere

Da sempre alla Casa di Cura Calabro dental, esiste un reparto di gnatologia che in pratica è quella disciplina che si occupa di trattare le patologie delle articolazioni temporo-mandibolari e le condizioni sintomatiche che ne derivano. Dal 2008, ad occuparsi di questo Reparto è il Dott. Francesco Scandale che ha spiegato di seguito il percorso necessario per accertare e verificare eventuali condizioni patologiche.

Attraverso la visita, lo specialista mira a fare la diagnosi e ad individuare una terapia attraverso l'analisi dei segni e dei sintomi del Paziente, per poi valutare dei segni intra ed extra orali: eventuali asimmetrie facciali, postura del Paziente, eventuali parafunzioni, presenza di mal occlusioni, edentulie, perdita di dimensione verticale ed eventuale compressione del disco e del tessuto retro discale, estrusioni dentarie (che sono una ulteriore causa di interferenze), nonché la presenza di formazioni esostotiche. L'analisi dell'articolazione Temporo-Mandibolare include la valutazione della normale fisiologia quindi, apertura, lateralità, la patologia articolare e muscolare. La prima analizza l'*Internal derangement* che comprende due varianti cliniche: *il click e il locking*".

Il click o incoordinazione condilo meniscale, nella pratica clinica coincide con un rumore di schiocco molto netto e si può manifestare sia in apertura che in chiusura, ma se si manifesta sia in apertura che in chiusura parliamo di click reciproco. La situazione anatomica alla base dell'insorgenza del click è sempre la dislocazione distale del condilo, che dipende dal tipo di interferenze occlusali che possono manifestarsi. I click si possono dividere in cinque classi che sono l'una l'aggravarsi dell'altra: Click di prima classe che è quello meno pericoloso e viene generato

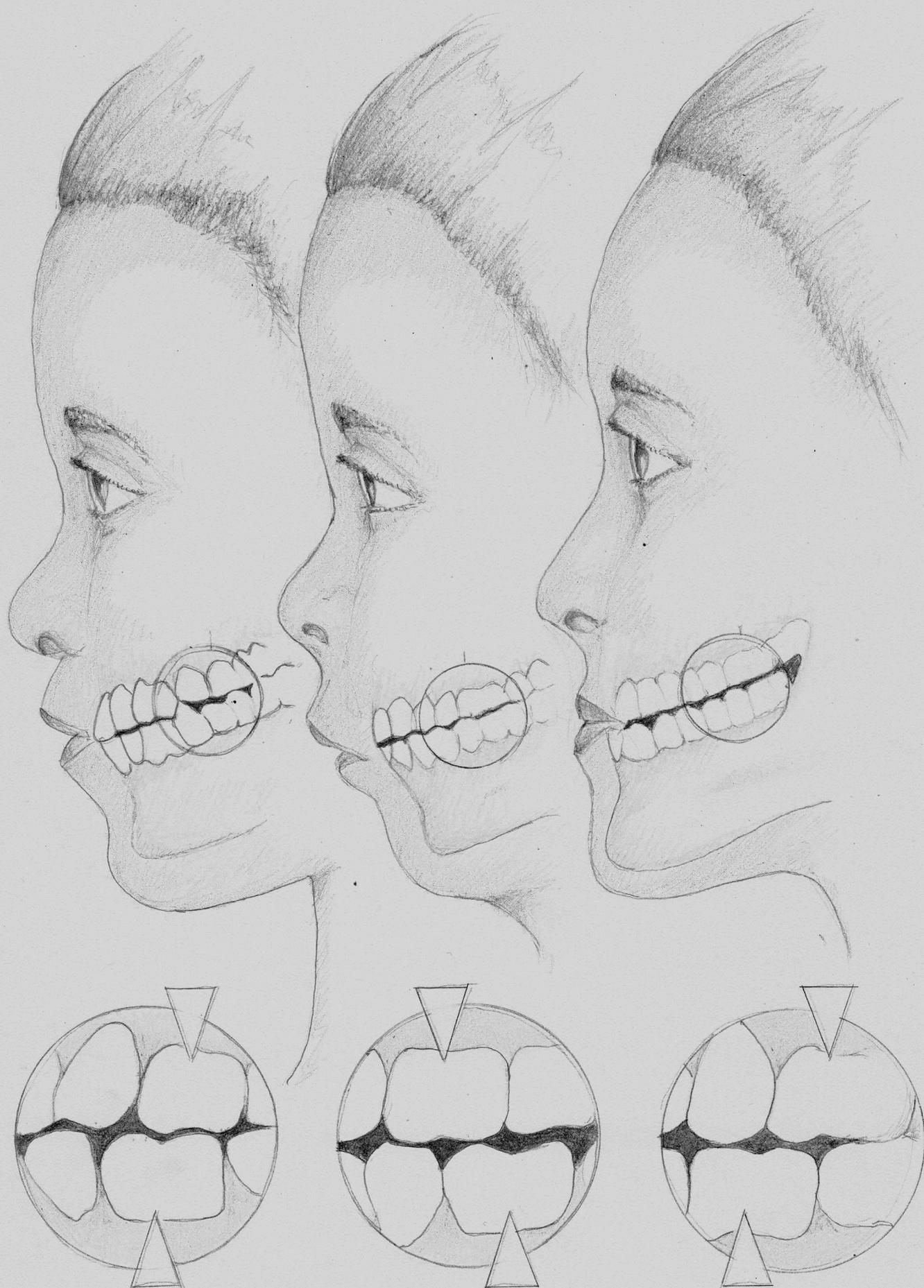
quando il Paziente serra i denti in occlusione centrica o quando la pressione occlusale viene subitaneamente interrotta. Di solito, per questo tipo di click la terapia consiste nel far utilizzare al Paziente il bite plane; Click di seconda classe è quello che viene generato dal bruxismo o da traumi esterni all'articolazione diretti verso l'alto e posteriormente, a bocca semiaperta. In questa condizione viene danneggiato il tessuto retro discale con predisposizione alle aderenze ogni qual volta la bocca si chiude. Anche qui la terapia è il bite plane affinché scompaia la sintomatologia; Click di terza classe o intermedio si manifesta durante il ciclo traslatorio senza includere movimenti forzati o sovra estesi. La causa di questo click in fase iniziale è una leggera dislocazione distale del condilo accompagnata da una iperattività muscolare che determinano un allungamento dei legamenti collaterali e del legamento retro discale inferiore, così il disco anche se di poco può traslare in avanti rispetto al condilo. Questa condizione fa sì che ad ogni chiusura della bocca il condilo comprime il tessuto retro discale provocando dolore. Un'altra degenerazione è a carico della lamina retro discale superiore, che tende a perdere la sua elasticità visto il permanere del disco in posizione avanzata e della pressione del condilo in chiusura. La disfunzionalità di questi legamenti permette sempre maggiori movimenti di scorrimento tra disco e condilo.

---

*Il reparto di gnatologia si occupa di trattare le patologie delle articolazione temporo-mandibolari e le condizioni sintomatiche che ne derivano.*

---

In foto da sinistra:  
Malocclusione di 1 classe, profilo ortognatico;  
malocclusione di 2 classe, profilo retro gnatico;  
malocclusione di 3 classe, profilo pro gnatico.





Se si dovesse avvertire un rumore in apertura e uno in chiusura questo prende il nome di click reciproco, dove la causa del primo click è dovuta al salto del condilo sul bordo posteriore del disco, quando il condilo ritorna verso la chiusura ripassa sul bordo posteriore provocando il click di chiusura; il click di quarta classe o sublussazione, è quando il disco condilo è costretto a ruotare su se stesso, a causa di un legamento retro discale frenante teso al massimo, scivolando lungo l'eminenza con un movimento a scatto rumoroso preceduto da una pausa momentanea; il click di quinto tipo indicato come dislocazione distale del disco si verifica in chiusura della bocca.

Il locking, invece, consiste in una dislocazione distale del condilo irreversibile accompagnata da una dislocazione mesiale del disco. Esistono due momenti dello stesso fenomeno: acuto, quando il condilo compie solo movimenti rotatori di circa 27/28 mm; cronico quando il condilo compie anche un movimento traslatorio. Il disco dislocato in avanti si deforma parzialmente o completamente per mancanza di funzione, mentre il tessuto retro discale dislocato mesialmente se non sottoposto a traumi può fibrotizzare ricreando uno pseudo disco.

## Le soluzioni al problema

Esistono delle terapie specifiche per queste patologie.

Per quanto riguarda la terapia del **click**, si adotta lo spostamento funzionale del disco: che consiste in una placca piatta tutti punti, equilibrata nella occlusione abituale del Paziente, con spessore di 1-2 mm a livello molare e che eseguita nell'arcata superiore permette di eliminare tutte le interferenze dislocanti. Questa placca deve essere portata il più possibile dal Paziente, in realtà sarebbe opportuno portarla sempre, ove necessario, in modo da consentire un adeguato rilassamento muscolare e far sì che la mandibola si stabilizzi nella posizione corretta (circa sei mesi) così da poter finalizzare il Paziente con una terapia definitiva, quale ortodonzia, protesi, molaggi.

Per la terapia del click reciproco: bisogna applicare una placca di riposizionamento anteriore, che consiste in una placca tutti i punti di centrica superiore con un callo di riposizionamento, realizzato tra i canini, che ha la funzione di riposizionare la mandibola e di creare la condizione di recupero del disco articolare (posizione terapeutica). Questa deve essere portata sempre dal Paziente, salvo durante i pasti per un periodo di tempo che va dai sei agli otto mesi. Solo dopo questo tempo, in cui non ci sono più rumori o sintomatologia si può pensare di finalizzare il caso.

Un altro tipo di terapia riguarda, invece il locking acuto: che consiste in due momenti precisi, la manovra di sblocco e la realizzazione di una placca di svincolo che si effettua direttamente in bocca al Paziente.

Diverso è il **locking** cronico, che viene trattato con un bite piatto tutti i punti e con dei consigli comportamentali oltre che alla possibilità di prescrivere al Paziente degli esercizi e dello stretching mandibolare in modo da forzarne l'apertura. Molto spesso, i locking sono accompagnati da dolore, pertanto potrebbe essere utile somministrare una terapia rilassante e antidolorifica.

***Dott. Francesco Scandale (in foto)***  
***Odontoiatra presso la Casa di Cura CalabroDental***



## La Sindrome da apnea notturna di tipo ostruttivo

# OSAS

*Una sindrome poco nota che aggrava le patologie cardiovascolari e mette a rischio la sicurezza degli automobilisti.*

Il 5% della popolazione adulta soffre di una forma severa della **Sindrome Da Apnea Notturna Di Tipo Ostruttivo** (OSAS, dall'inglese: *Obstructive Sleep Apnea Syndrome*). Queste turbe disventilatorie sono accompagnate da forte russamento che esita in vere e proprie apnee spesso prolungate; tipicamente, le OSAS sono altresì caratterizzate da brevi risvegli notturni (arousals), che portano a frammentazione e ad una scadente qualità del sonno con grave danno sulla qualità di vita dei Pazienti.

L'OSAS è un importante problema di salute pubblica e di policy sanitaria, infatti si stima che passino dai 3 ai 6 anni prima della diagnosi della malattia poiché il Paziente tende a sottovalutarla, e poiché spesso i clinici non ne interpretano correttamente la sintomatologia e la semeiotica. Questo ritardo diagnostico si ripercuote sui costi sanitari per oltre 3 miliardi di euro: infatti le OSAS sono fattore predisponente ed aggravante di patologie sistemiche molto invalidanti, come quelle cardiovascolari, renali e metaboliche, a fronte di un trattamento specifico della patologia che avrebbe tempi e costi ben minori se intercettata nelle fasi iniziali.

L'OSAS ha una fisiopatologia complessa ed ancora poco compresa: esisterebbe infatti uno squilibrio tra le forze che tendono a collassare le Vie Aeree Superiori (VAS) durante l'inspirazione e le forze opposte dai muscoli che tendono a dilatare le medesime aree. L'infiammazione delle VAS di soggetti affetti da OSAS è stata documentata sotto forma di edema della mucosa nasale e oro-faringea, che migliorava dopo l'impiego della pressione positiva continua non invasiva (CPAP). La CPAP è attualmente il dispositivo maggiormente usato nella terapia dei disturbi del sonno derivanti dalla sindrome apneica notturna. Tuttavia, tale rimedio è sintomatico e non tratta le cause scatenanti la sindrome disventilatoria.

Le persone più a rischio di OSAS sono coloro che presentano forte „russamento“ notturno, coloro che sono in sovrappeso ma non è una condizione necessaria, e tipicamente coloro che hanno la pressione arteriosa elevata anche in corso di terapia antipertensiva; inoltre, il Paziente con OSAS mostra spesso anomalie anatomiche a livello del setto nasale o delle cavità nasali, a livello della regione oto-rino-laringo-faringea ed a livello dei seni paranasali. Altra condizione





favorente è legata a specifiche conformazioni del palato duro, e più in generale della regione maxillo-facciale che porta a disfunzioni nella respirazione e nella deglutizione.

Il „*primum movens*“ della sindrome OSAS è dunque il restringimento delle vie aeree superiori durante il sonno, causato in parte dalla riduzione degli oltre 20 muscoli faringei che normalmente mantengono pervie le vie aeree superiori durante il sonno, in parte dall'eccesso di tessuto molle, dovuto soprattutto ma non esclusivamente, al tessuto adiposo ed alla presenza di edema eccessivamente accumulato ed in ultima analisi da cofattori morfo-funzionali legati ai tessuti ossei di competenza odontoiatrica e maxillo-facciale.

Da un punto di vista psico-sociale, il Paziente con OSAS è un Paziente con grave deficit del riposo notturno, con stanchezza cronica, con cefalee persistenti specialmente al risveglio, con senso di secchezza della bocca e con episodi di rinofaringiti particolarmente ricorrenti. Pochi mesi fa è stata emanata una normativa che prevede che l'autorizzazione alla guida potrà essere rilasciata anche alle persone affette da OSAS, sia moderata sia grave, a condizione che dimostrino “un adeguato controllo della sintomatologia presentata con relativo miglioramento della sonnolenza diurna, se del caso confermato da parere specialistico di strutture pubbliche”. Pertanto, i Pazienti che soffrono di OSAS in forma moderata o grave non potranno guidare veicoli se non dopo aver iniziato una corretta terapia di tale disturbo. L'OSAS, infatti, in Italia colpisce oltre 1.600.000 persone ed è co-responsabile di circa il 22% degli incidenti stradali proprio per lo status di sonnolenza costante che apporta al Paziente che ne soffre. Nei Pazienti con

OSAS si riscontra un allungamento dei tempi di reazione, con conseguente rischio di impatto con un ostacolo, di circa 22 metri se il veicolo procede ad una velocità di 130 km/h (velocità massima consentita sulle autostrade italiane).

La diagnosi di OSAS deve necessariamente coinvolgere le diverse figure specialistiche che concorrono alla sua gestione e risoluzione. In questo percorso diagnostico-terapeutico l'odontoiatra può avere un ruolo importante, sia come conoscitore delle anomalie intraorali sia come soggetto capace di verificare se le forme di “respirazione orale” tipiche di alcuni soggetti pediatrici ed adulti possano esitare in forme disventilatorie che in taluni casi possono diventare anche pericolose.

Presso la Calabrodental esiste una sezione appositamente dedicata alla diagnosi dei disturbi respiratori dovuti ad alterazione su base odonto-maxillo-facciale, pertanto il Paziente verrà informato sui rischi, sui possibili percorsi terapeutici e sulle più moderne tecnologie impiegate per gestire tali disturbi che, se conosciuti e precocemente riconosciuti, risultano essere agevolmente gestiti ed in molti casi risolti.

**Dott. Marco Tatullo (a sinistra nella foto)**  
**DDS, PhD**  
**Direttore Scientifico**  
**di Tecnologica Research Institute**  
**Gruppo Marrelli**

# La Cardiologia

**Arresto cardiaco: si può prevenire? secondo i tedeschi, sì. Ridurre il rischio d'infarto e ictus? È possibile.**

*Secondo un recente studio la causa dell'arresto cardiaco è tutta nel DNA. In pratica, c'è un gene associato alla morte cardiaca improvvisa che si chiama GNAS.*

L'arresto cardiaco, oramai è abbastanza risaputo, è una delle maggiori cause di morte improvvisa. È una grave situazione di emergenza, caratterizzata dall'improvvisa e repentina cessazione dell'attività di pompa del cuore, dalla perdita di conoscenza e dall'assenza di respiro.

Ma oggi pare che tutto questo si possa prevenire. Infatti, secondo un recente studio la causa dell'arresto cardiaco è tutta nel Dna. Una risposta individuata grazie all'utilizzo di defibrillatori impiantati in persone già affette da aritmie gravi e potenzialmente mortali. In pratica, c'è un gene associato alla morte cardiaca improvvisa, che si chiama Gnas e codifica per una proteina detta (G-proteina) che ha a che fare con l'attività delle cellule del cuore. Una variante "difettosa" di questo gene determina la fabbricazione di una proteina G anomala che manda segnali alterati alle cellule cardiache, contribuendo così alla morte cardiaca improvvisa, che tra l'altro è una delle principali cause di decessi nel mondo occidentale ed è determinata da aritmie. Questa tipologia di morte interessa spesso persone giovani, apparentemente in buona salute, e non è infrequente anche in chi pratica sport. Impossibile, però, capire chi è predisposto, seppur già affetto da aritmie, sulla base di un semplice elettrocardiogramma o di altre misurazioni dell'attività del cuore. Ecco perché i ricercatori hanno cominciato a cercare le cause in anomalie del Dna in modo da poter pensare ad un test genetico capace di individuare il rischio. Alcuni geni legati alla morte improvvisa sono già stati identificati dai ricercatori (attraverso l'analisi del Dna delle vittime), ma il gruppo dei ricercatori tedesco ha fatto un lavoro un po' diverso e

sicuramente più sofisticato perché ha sfruttato i dati rilevati dai defibrillatori. Questi dispositivi vengono impiantati in persone affette da aritmie potenzialmente letali, come le tachiaritmie ventricolari e quindi teoricamente a rischio di morte improvvisa. Tali dispositivi, inoltre, sono in grado di entrare in azione quando i battiti diventano irregolari per ristabilire il ritmo normale, ma sono anche capaci di registrare l'attività del cuore. I ricercatori tedeschi hanno sfruttato i dati di uno studio chiamato *Discovery Trial* su oltre mille Pazienti e hanno individuato i Pazienti che più facilmente andavano incontro ad aritmie gravi e sono andati ad analizzare i loro geni. Ne hanno individuati tre, che hanno a che fare, appunto con la proteina G, a sua volta implicata nella regolazione del funzionamento delle cellule cardiache. In questo modo hanno, quindi, scoperto che sono proprio le alterazioni di uno dei tre maggiormente legate alla aritmie più letali. Fine ultimo di questo gruppo di studio è stato quello di mettere a punto un test capace di predire questo evento.

## **Lo studio cinese.**

Un altro studio, invece, ha dimostrato che i folati aiutano a ridurre il rischio di ictus e infarto. Tale studio dimostra con un'ampia casistica l'esistenza di un legame diretto tra l'assunzione di folati e il rischio cardiovascolare. L'indagine, coordinata dal team di cardiologi del Peking University First Hospital di Beijing, ha coinvolto oltre 20mila adulti ipertesi, tra i 45 e i 75 anni di età e metà di essi sono stati sottoposti all'integrazione quotidiana di acido folico (8 grammi) in combinazione alla terapia anti-ipertensiva. Dopo quattro anni e mezzo di trattamento, i ricercatori i e mezzo di

In foto:  
xxx



hanno calcolato che il rischio di ictus in questo gruppo di Pazienti era diminuito del 21% rispetto a quello dei partecipanti che avevano assunto solo i farmaci per l'ipertensione. Con l'assunzione regolare di folati diminuisce, seppur di poco, anche il rischio di incorrere in un primo infarto o ictus e, più in generale, quello di altri eventi cardiovascolari. Il ruolo della vitamina B9, ovvero l'acido folico, è cruciale per la sintesi del DNA e delle proteine, tra cui l'emoglobina responsabile del trasporto di ossigeno nel sangue. Una sua carenza, soprattutto in gravidanza, potrebbe ad esempio comportare gravi malformazioni nel feto. Una dieta bilanciata, deve assolutamente fornire la quantità di vitamina sufficiente all'organismo per evitare danni, ma alcune condizioni come diabete insulino-dipendente, abuso di alcol, celiachia o disturbi metabolici possono ridurre il suo assorbimento, creando una situazione di deficit. Da alcuni anni, per esempio, sono stati immessi sul mercato cereali "fortificati" per garantire il fabbisogno quotidiano dell'acido folico.

**Redazione**

# Le patologie rinosinusali

## Dalla corretta diagnosi alla corretta terapia

Le **patologie rinosinusali** rappresentano uno dei più frequenti motivi di consultazione del medico di famiglia: mal di testa, ostruzione nasale, rinorea acquosa o mucopurulenta costituiscono i sintomi più spesso lamentati dai Pazienti. L'approccio diagnostico deve essere corretto ed avvalersi delle moderne metodiche di indagine sia per diagnosticare e curare correttamente i processi flogistici (sinusiti) che nella maggior parte dei casi sono alla base di tali sintomi, sia perché in una percentuale non trascurabile di casi dietro tali sintomi si celano patologie più serie che vanno dalla poliposi nasale ai papillomi invertiti alle neoplasie del naso e dei seni paranasali.

**La visita otorinolaringoiatrica corredata da esame endoscopico nasale** costituisce l'incipit imprescindibile della diagnostica delle patologie rinosinusali. Un accurato esame videoendoscopico consente di individuare deviazioni del setto nasale, ipertrofie dei turbinati, poliposi nasali, ipertrofie adenoidee e soprattutto di escludere eventuali patologie neoplastiche del naso, del rinofaringe e dei seni paranasali. A completamento della diagnostica endoscopica possono essere necessarie una citologia nasale, eseguibile ambulatorialmente dallo stesso otorinolaringoiatra con un semplice brushing mucoso in modo da individuare il sottotipo citologico della rinite ed una valutazione allergologica che consente di accertare eventuali patologie allergiche concomitanti.

**La diagnostica radiologica** è indispensabile completamento di quella clinica; considerata la bassa esposizione a radiazioni che le moderne apparecchiature di tomografia computerizzata consentono e la notevole quantità di informazioni ottenibili, non ha più alcun senso al giorno d'oggi effettuare una radiografia semplice dei seni paranasali ma è corretto prescrivere direttamente una TC del massiccio facciale dalla quale si otterranno tutte le informazioni necessarie alla corretta gestione medica o chirurgica della patologia. In età pediatrica può essere preferibile una RMN per evitare completamente l'esposizione a radiazioni. L'RMN

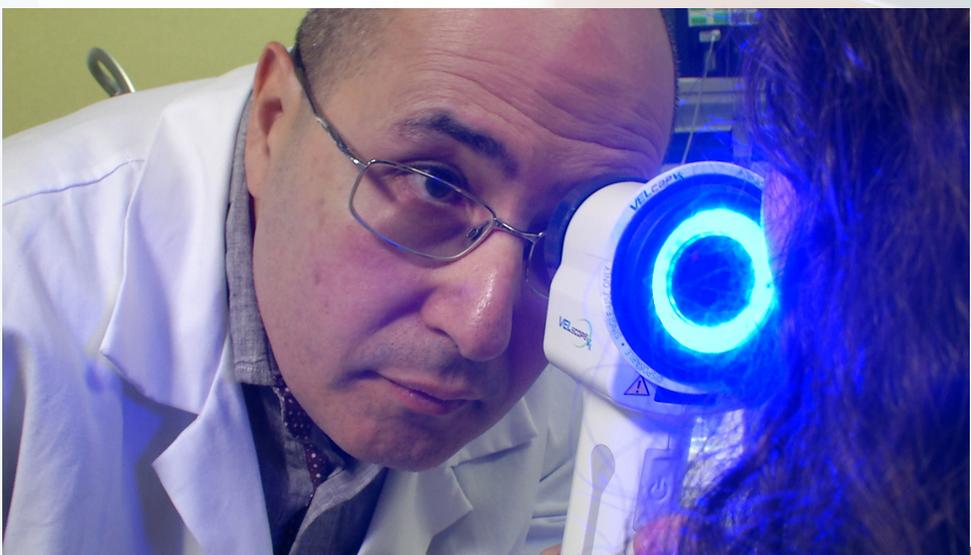
costituisce inoltre importante integrazione diagnostica in caso di situazioni più complesse quali complicanze oculari o endocraniche delle sinusiti, oggi fortunatamente rare, oppure neoplasie benigne o maligne del naso e dei seni paranasali.

In alcuni casi l'imaging consente di individuare **cause odontogene della sinusite** come granulomi o fistole oro-antrali ed in questo caso sarà necessaria la consulenza odontoiatrica o maxillo-facciale per eliminare tali fattori causali.

**La terapia delle rinosinusiti** è in prima battuta medica con adeguati farmaci antibiotici, antinfiammatori e terapie topiche nasali, volte a risolvere i fatti acuti. Qualora però si instaurino situazioni croniche con periodiche riacutizzazioni, o qualora vi siano patologie sovrapposte (deviazioni del setto nasale, poliposi nasale, ipertrofia dei turbinati, ipertrofia adenoidea, papilloma invertito o altre neoplasie benigne o maligne) si rende necessaria una terapia chirurgica.

**La chirurgia del naso e dei seni paranasali** è oggi miniminvasiva e, nella stragrande maggioranza dei casi, si svolge per via endoscopica, con accesso dalle narici e senza tagli esterni, con l'ausilio di apparecchiature quali il LASER a diodi o il microdebrider che consentono di operare in campo esangue e consentono di associare alla massima precisione chirurgica la minima invasività; tale chirurgia viene denominata **F.E.S.S. (Functional Endoscopic Sinus Surgery)** e deve essere eseguita da personale medico esperto con adeguato training dissettivo endoscopico e microchirurgico: una chirurgia quindi che non si improvvisa, necessitando di adeguate dotazioni tecnologiche nelle mani di un operatore esperto. Essendoci inoltre in alcuni casi dei possibili risvolti oncologici, è opportuno che l'équipe che si occupa della terapia chirurgica di tali patologie abbia anche la necessaria esperienza nella gestione delle patologie neoplastiche di tale distretto.

**Dott. Francesco Asprea (in foto)**  
**Specialista in Otorinolaringoiatria**





# Tumori testa collo e cavo orale



***...rappresentano il 10-12% di tutti i tumori maligni negli uomini ed il 4-5% nelle donne.***

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 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%).



***Se il carcinoma orale è diagnosticato in fase precoce, la sopravvivenza ai cinque anni può raggiungere l'80-90%.***

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 bioptico 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 (in foto)***  
***Primario Unità Autonoma Day Surgery***  
***Casa di Cura CalabroDental***

---

*...la prevenzione per le neoplasie della testa e del collo prevede l'astensione dal fumo e dall'abuso di alcolici.*

---

# Guida all'uso del farmaco

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

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

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

## **Conservazione dei farmaci**

La conservazione dei farmaci incide molto sulla loro validità, infatti la data di scadenza indicata sulla confezione si riferisce sempre al prodotto integro e conservato correttamente. In seguito alla prima apertura la data di scadenza deve comunque essere considerata valida se le singole dosi da assumersi in tempi successivi sono confezionate ciascuna in modo indipendente e sigillato, come ad esempio fiale, compresse o capsule in blister, colliri monodose, bustine, etc. Un medicinale per potersi definire correttamente conservato non deve essere stato esposto a fonti di calore o a temperature elevate; non deve essere stato esposto direttamente alla luce solare e neppure ad umidità eccessiva; devono essere state rispettate eventuali condizioni di temperatura indicate (ad es.: conservare in frigorifero). È importante conservare sempre la confezione esterna dei farmaci e il foglietto illustrativo in quanto contengono tutte le informazioni

necessarie per una corretta conservazione, la data di scadenza e il principio attivo del medicinale.

## **Scadenza dei farmaci**

La data di scadenza indica il tempo durante il quale il farmaco, se ben conservato, mantiene inalterate le proprie caratteristiche fisico-chimiche, farmacologiche e terapeutiche. Tale data praticamente rappresenta il termine ultimo entro il quale il farmaco può essere utilizzato: trascorso questo termine il farmaco non può essere utilizzato e va smaltito. I tempi di scadenza vanno da 2 a 5 anni. Dopo la data di scadenza l'attività di un farmaco può diminuire e quindi il dosaggio potrebbe non corrispondere più a quello indicato sull'etichetta; oppure, più raramente, si potrebbero formare sostanze potenzialmente pericolose. Da un punto di vista generale il rischio maggiore è che il farmaco abbia perso in parte o tutta

la sua attività terapeutica e quindi non sia più in grado di controllare il sintomo o la patologia per cui è stato assunto. Questo rappresenta un rischio, soprattutto in quei pazienti affetti da patologie acute o croniche per le quali l'effetto del farmaco è indispensabile per il controllo della malattia stessa o la prevenzione di complicanze gravi. È bene ricordare che queste sono indicazioni di massima, e che la data effettiva va verificata sull'etichetta del farmaco:

- colliri (flaconcino): 15-20 giorni
- colliri (monodose): scadenza confezione (la singola monodose di solito va gettata dopo l'uso)
- compresse in blister  
scadenza confezione
- compresse in flacone: 4-6 mesi
- fiale endovena: pochi minuti
- fiale intramuscolo: pochi minuti
- gocce: 1-2 mesi
- gocce per il naso: 15-20 giorni
- granulati in barattolo: 1-2 mesi
- granulati in busta: 5 giorni
- polveri da sciogliere: 5 giorni
- pomate in tubo: 2-3 mesi
- pomate oftalmiche: 15 giorni
- sciroppi: 1-2 mesi
- siringhe: pochi minuti
- spray nasali: 15-20 giorni circa.

### ***Smaltimento dei medicinali scaduti***

In genere i medicinali scaduti non sono pericolosi per l'ambiente più di quanto non lo siano i detersivi che si scaricano abitualmente nei lavandini domestici. Tuttavia, in considerazione degli effetti farmacologici che potrebbero ancora avere e per le sostanze tossiche che si

potrebbero formare per degradazione chimica, i medicinali scaduti devono essere avviati alla raccolta differenziale per lo smaltimento, raccogliendoli negli appositi contenitori presenti in ogni farmacia. I medicinali scaduti sono potenzialmente pericolosi per l'ambiente (alcuni in maniera molto elevata) per cui NON vanno gettati nella normale spazzatura, ma negli appositi contenitori presenti davanti o all'interno delle farmacie.



## La somministrazione

Assumere più farmaci contemporaneamente può portare ad un potenziamento o ad una diminuzione dell'effetto farmacologico che talvolta richiede un aggiustamento della posologia di uno o più farmaci. Si possono avere anche effetti indesiderati, che talvolta non possono essere separati dal beneficio del farmaco e devono essere tollerati, se non sono gravi. È molto importante non interrompere la terapia senza aver consultato il medico, e contattarlo nel caso in cui si assuma una dose eccessiva di farmaco oppure se i disturbi persistono per più di sette giorni nonostante l'uso di medicinali prescritti da lui o di automedicazione. Riepilogando: usare correttamente i farmaci vuol dire assumerli solo se servono, dopo aver parlato col proprio medico curante e/o con il proprio farmacista, leggere bene il foglietto illustrativo e non interrompere le cure senza il parere del medico; bastano queste semplici regole per un uso sicuro dei medicinali. Una delle domande che con più frequenza viene posta dai pazienti al medico o al farmacista, prima dell'assunzione di un farmaco è: il farmaco va assunto prima, dopo o lontano dai pasti?

I farmaci assunti per bocca possono interagire col cibo durante il transito comune nel tratto

gastrointestinale. In generale assumere un farmaco a stomaco vuoto consente una più rapida

comparsa dell'effetto atteso perché il cibo presente nello stomaco rallenta l'assorbimento del farmaco. Questo tuttavia non significa necessariamente ridurne l'efficacia.

La velocità di assorbimento diventa importante però quando è richiesta una rapida attenuazione dei sintomi come ad esempio quando si assume un analgesico per un dolore acuto (es. paracetamolo - Tachipirina, Efferalgan). Alcuni farmaci inoltre sono particolarmente sensibili all'acidità dello stomaco e possono venire inattivati, vedendo così ridursi il loro effetto.

Considerato che l'acidità dell'ambiente gastrico aumenta ogni volta che si mangia, è quindi preferibile assumerli a stomaco vuoto.

Rientrano in questo caso alcuni antibiotici della famiglia delle penicilline, in particolare l'ampicillina (es. Amplital), e dei macrolidi [es. roxitromicina (es. Assoral) e rokitamicina (es. Rokital)]. Ricordiamo che con l'espressione "a stomaco vuoto" non si intende semplicemente prima del pasto, bensì un'ora prima o due ore dopo l'assunzione del cibo.

Esistono invece farmaci che è preferibile assumere a stomaco pieno poiché possono indurre effetti collaterali a carico dello stomaco, ad esempio dolore, bruciore, pesantezza, eruttazioni e persino lesioni ulcerose. Esempi ben noti sono l'aspirina, gli antinfiammatori non steroidei (FANS) [es. piroxicam (Feldene), ibuprofene (Moment), diclofenac (Voltadol), naproxene (Aleve)] o i sali di ferro.

In altri casi è consigliabile assumere i farmaci ai pasti perché la presenza di cibo nello stomaco ne favorisce l'assorbimento come nel caso dell'antifungino griseofulvina (Grisovina), o della nitrofurantoina, un farmaco per le infezioni urinarie (es. Neofuradantin).

Una delle interazioni più nota fra cibo e farmaci è forse quella che riguarda i farmaci antidepressivi chiamati MAO-inibitori (MAOi). Nel nostro paese sono in commercio solo due rappresentanti di questa classe di farmaci (tranilcipromina e fenelzina) per cui si tratta di una eventualità abbastanza rara, ma è opportuno ricordarla per le reazioni anche gravi che ne derivano.

Chi assume questi farmaci deve evitare gli alimenti particolarmente ricchi di una sostanza chiamata tiramina. La Tiramina è un amminoacido che si trova in svariati cibi, ed è un simpatico-mimetico indiretto, in quanto potrebbe causare una reazione ipertensiva nel paziente in cura con MAOi. Le monoamminossidasi si trovano nel tratto gastrointestinale e rendono inattiva la tiramina; quando una sostanza impedisce

il catabolismo della tiramina esogena, fa in modo che questo amminoacido (la tiramina) venga assorbito e prenda il posto della norepinefrina, nelle terminazioni nervose dei nervi simpatici, e epinefrina dalle ghiandole surrenali.

Se viene rilasciata una sufficiente quantità di ammine, il paziente potrebbe riscontrare un'acuta o temporanea emicrania occipitale, midriasi, irrigidimento della nuca, palpitazioni, e l'aumento sia diastolico che sistolico della pressione sanguigna (Anon, 1989; Da Prada et al, 1988; Brown & Bryant, 1988).

Fra gli alimenti da evitare rientrano i formaggi, i vini rossi e la birra, gli insaccati, il fegato di pollo e manzo, gli estratti di lievito. Anche carne, pesce o legumi trattati mediante processi di liofilizzazione, conservazione in scatola o sott'olio e affumicazione, possono contenere livelli elevati di tiramina. Le restrizioni dietetiche devono proseguire per tre settimane e anche dopo la sospensione del farmaco. Un mal di testa pulsante può essere un sintomo precoce di allarme.

Per chi assume invece farmaci anticoagulanti orali è importante evitare l'assunzione di vitamina K che antagonizza l'effetto anticoagulante, riducendo la sua capacità di mantenere fluido il sangue. Nonostante non esistano proibizioni assolute, i pazienti che sono in trattamento con anticoagulanti orali (es. warfarin) devono sapere che esistono alimenti con contenuto di vitamina K

maggiore rispetto ad altri.

Fra questi alimenti rientrano i vegetali a foglia verde (cavoli, spinaci, lattuga, broccoli, cavolini di Bruxelles), i ceci, il fegato di maiale e di manzo. Perciò se questi alimenti vengono assunti in larga quantità o insieme, possono indurre temporanee variazioni dei parametri della coagulazione. Non occorre eliminare questi alimenti dalla dieta ma basta assumerli in quantità limitata e costante.

L'importante è non variare repentinamente e in modo drastico la propria dieta ed è sempre consigliabile consultarsi col medico e con il farmacista anche prima di assumere certi integratori o prodotti erboristici.

Un altro aspetto molto importante che riguarda l'assunzione dei farmaci è costituito dal liquido che si utilizza per l'assunzione per via orale.

Per evitare qualsiasi problema, l'acqua naturale è sempre la scelta più opportuna, meglio se a temperatura ambiente e in abbondante quantità, così da impedire che il farmaco aderisca alle pareti dell'esofago dove potrebbe produrre irritazione, talora anche grave. In nessun caso bisogna assumere i farmaci insieme a bevande alcoliche.

***Dott.ssa Noemi Leonardi***  
***(in foto nella pagina precedente)***  
***Farmacista Marrelli Hospital***



# TEKNOS

TECNOLOGIE OSPEDALIERE

## SOLUZIONI a misura di professionista

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

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

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

Teknos può vantare interventi in ambito nazionale ed europeo.

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

### Mission

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

### Servizi:

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

### Punti di forza:

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

#### TEKNOS s.r.l.

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



# Alluce Valgo

## L'esperto risponde



**Dott. Simone Cerciello (in foto)**  
Responsabile Reparto di Ortopedia  
Marrelli Hospital

### ***Che cosa è l'alluce valgo?***

L'alluce valgo è una patologia caratterizzata dalla deformazione del 1° dito del piede (alluce) e colpisce più frequentemente le donne.

### ***Quali problemi causa l'alluce valgo?***

L'alluce valgo causa difficoltà ad indossare le calzature (specie quelle da donna che sono strette e con tacco). Inoltre, nelle fasi avanzate, da dolore anche a riposo e alterando il rapporto di lunghezza con le altre dita può essere responsabile della metatarsalgia (dolore sotto le dita a livello della pianta).

### ***Come risolvere il problema?***

Nelle fasi iniziali può essere sufficiente indossare dei distanziatori in silicone e scarpe morbide. Nelle fasi più avanzate, invece, è spesso necessario l'intervento chirurgico.

### ***Come correggere chirurgicamente la „cipolla“?***

Viene asportata chirurgicamente ma spesso è anche necessario rimettere in “asse” il dito.

### ***Quando bisogna ricorrere all'intervento?***

Quando alla difficoltà ad indossare le calzature si associa il dolore perché l'intervento non deve mai avere solo finalità „estetiche“.

### ***È vero che l'intervento è doloroso?***

L'intervento non è particolarmente doloroso e comunque il dolore dura 3/4 giorni.

### ***È meglio operare un piede alla volta o tutti e due insieme?***

È meglio operare un piede alla volta perché dopo l'intervento è necessario indossare per il primo mese calzature particolari che rendono la deambulazione un po' meno naturale.

### ***Cosa fare nel caso dopo l'intervento?***

Bisogna indossare un tipo di calzature specifiche, detta “scarpa di Farouk” e fare della magnetoterapia.

### ***In che periodo è consigliabile l'intervento?***

Meglio evitare i mesi più caldi.

### ***È possibile che la deformità si ripresenti dopo l'intervento? Se sì, cosa fare nel caso?***

La recidiva è una possibilità peraltro non rarissima. In questi casi, si può proporre un nuovo intervento.

# L'ambliopia

## Definizione, diagnosi e trattamento

L'ambliopia, o più comunemente conosciuta come "occhio pigro", è una patologia degli occhi che interessa i bambini nei primi anni di vita con un'incidenza sulla popolazione che varia dal 2 al 4%.

Essa consiste nella ridotta capacità visiva (che in condizioni normali arriva a dieci decimi intorno ai 5-6 anni d'età) di uno o entrambi gli occhi non correggibile con gli occhiali.

Qualsiasi ostacolo alla formazione di stimoli visivi provvisti di contorni in uno o entrambi gli occhi, che si instauri nell'infanzia e che duri un tempo abbastanza lungo, può causare un'ambliopia.

Le cause dell'ambliopia sono diverse: difetti di vista (miopia, ipermetropia o astigmatismo) diversi in entrambi gli occhi, strabismo (deviazione oculare costante o presente per la maggior parte del tempo) oppure patologie oculari (cataratta congenita, opacità corneali, opacità vitreali, patologie retiniche), sia congenite che acquisite, capaci di produrre uno sfuocamento o distorsione dell'immagine retinica.

La diagnosi di ambliopia deve avvenire precocemente in modo da favorirne il trattamento che deve avvenire obbligatoriamente entro gli otto anni di età. Essendo una patologia indolore, di solito non presenta sintomi evidenti e il bambino non si lamenta di non vedere da un occhio o vedere poco da entrambi poiché per lui quella condizione è la normalità.

Il bambino al compimento dei tre anni deve sottoporsi a valutazione ortottica, dove l'ortottista nel corso della visita stabilirà se è presente ambliopia.

Le principali manifestazioni cliniche dell'ambliopia, rilevabili con indagini ambulatoriali, consistono: difficoltà visive a carico di un occhio o di entrambi gli occhi, anomalie della motilità oculare con presenza di strabismo latente o manifesto, scarsa sensibilità al contrasto e scarsa o assente percezione della profondità. Il trattamento dell'ambliopia consiste

innanzitutto nell'occhiale, il quale deve essere indossato costantemente, poiché possiede una duplice funzione: correggere il difetto di vista facendo sì che il sistema visivo si sviluppi in maniera adeguata e trattare lo strabismo facendo in modo che gli occhi siano allineati.

L'ambliopia associata a difetti di vista e a strabismo ha la caratteristica di essere perfettamente reversibile quando le condizioni di una stimolazione visiva normale vengono ripristinate il più precocemente possibile.

La terapia dell'ambliopia consiste nel deterioramento o impedimento della visione nell'occhio migliore (quello che vede meglio) tale da costringere il Paziente all'uso dell'occhio ambliope permettendo un miglioramento della funzione visiva.

Vi sono due differenti tipi di procedure per riabilitare il Paziente ambliope: l'occlusione o procedure sfuocanti.

Importante in questi casi è la prevenzione, grazie a progetti di screening attuati da ortottisti su bambini in età pre-scolare si è riusciti in molti casi a fare diagnosi precoce e a prevenire l'ambliopia e i disturbi della motilità oculare.



**Dott.ssa Ada De Martino (in foto)**  
**Ortottista ed Assistente in Oftalmologia**



O

4/10

D

5/10

A

P

F

H

F

P

F

# SEPRAMED S.r.l.s.

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

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



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

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

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

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



## **ASSISTENZA TECNICA E COMMERCIALE**

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

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

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

# IRIS

## **AUTOMATED MULTIDOSE INJECTION SYSTEM**



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

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

*Flessibilità*

*Ergonomia*

*Integrazione*

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

Part of COMECERGROUP



# MARRELLIHEALTH



la tua  
salute

il nostro  
impegno



## MARRELLIHEALTH

Marrelli Hospital di Marrelli Health • via Gioacchino da Fiore, 88900 Crotona (KR) • tel 0962 96 01 01 fax 0962 96 30 60 • marrellihospital.it  
CalabroDental di Marrelli Health • via Enrico Fermi, 88900 Crotona (KR) • tel 0962 93 04 14 fax 0962 93 02 32 • calabrodental.it