

# MEDICINA

SALUTE, BENESSERE, RICERCA, *Magazine* BELLEZZA



12

**OBESITY CENTER**  
Obesità e Tumori

38

**RADIOLOGY**  
Al Marrelli Hospital  
Nuova RMN



CURA E CHIRURGIA DELL'OBESITÀ



**OBESITY**  
C E N T E R

UN PERCORSO PER RITROVARE IL TUO BENESSERE INTERIORE ED ESTERIORE ACCOMPAGNATO DA UN TEAM MULTIDISCIPLINARE

Crederesti mai  
che indossano un  
apparecchio dentale?





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

 **CalabroDental**  
*Casa di Cura*

promoted by

**MARRELLIHEALTH**

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

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



# T TECNOLOGICA

Centro di Fresaggio e Laser Sintering

*costruttori di sorrisi dal 1978*



Official Partners:

 **straumann**

 **BIOMAX**

 **dental trey**

 **sweden & martina**



## Milling Center

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



## Laser Sintering

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



## Progettazione CAD/CAM

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



## Estetica

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

# INDICE

---

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

---

**Obesity Center Marrelli Hospital** *p. 8*

---



## **Obesità e Tumori**

L'obesità è una condizione sempre più presente nella società odierna; purtroppo, il suo impatto è fortemente significativo sulla salute e sulla qualità della vita di numerose persone.

*p. 12*

---

## **Il Ruolo dello Psicologo nel Team dell'Obesity Center**

I disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA) sono contraddistinti da comportamenti che portano ad un alterato consumo o assorbimento di cibo tale da compromettere significativamente la salute fisica o il funzionamento psicosociale.

*p. 14*



**Gastroenterologo e Obesità** *p. 17*

---

**Chirurgia Plastica Post Bariatrica** *p. 20*

---

**Ipoitaminosi D e Chirurgia Bariatrica** *p. 22*

---

**Ascessi Odontogeni** *p. 26*

---

**L'Empatia del Medico e la Sua Conoscenza** *p. 28*

---

**Malattie Infiammatorie Croniche dell'Intestino** *p. 30*

---

p. 32 **Reparto di Otorinolaringoiatria**

---

p. 34 **La Sigillatura dei Denti**

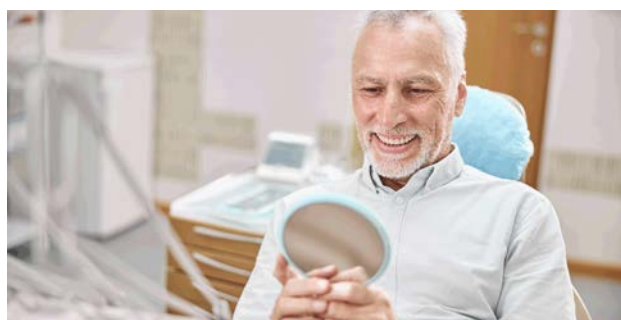
---

p. 35 **Riabilitazione Implantare in Mandibolare**

---

p. 38 **Al Marrelli Hospital nuova RMN**

---



### La Protesi Invisibile

Non si tratta ne di super poteri ne di giochi di prestigio ma è esclusivamente destrezza tecnico-clinica che performa, riabilitando parzialmente o per intero il cavo orale , rendendo impercettibile l'esistenza di un manufatto protesico "Artificiale".

p. 40

### Igiene Dentale in Gravidanza

Durante la gravidanza, prendersi cura della salute orale è fondamentale non solo per la madre, ma anche per il corretto sviluppo del feto.

p. 42

### Chirurgia Endoscopica Nasale

A metà del secolo scorso il fisico inglese Harold Hopkins ideò il primo sistema di ottiche rigide che successivamente venne applicato in campo medico...

p. 46

p. 48 **Prevenzione e Tumore al Seno**

---

p. 50 **Cure Speciali ed Odontoiatria**

---

p. 54 **Indagini Radiografiche in Odontoiatria**

---

p. 57 **Parodontologia**

---

p. 60 **Artrite e Artrosi**

---

p. 63 **Protesi Inversa di Spalla**

---

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

**12**  
OBESITY CENTER  
Obesità e Tumori

**38**  
RADIOLOGY  
Al Marrelli Hospital  
Nuova RMN

**MARRELLI Hospital**  
MARRELLI HEALTH

**CURA E CHIRURGIA DELL'OBESITÀ**  
**BESITY CENTER**

UN PERCORSO PER RITROVARE IL TUO BENESSERE INTERIORE ED ESTERIORE ACCOMPAGNATO DA UN TEAM MULTIDISCIPLINARE

Rubrica d'approfondimento medica scientifica promossa dal Gruppo Marrelli | Via E. Fermi 5 88900 CROTONE (KR) | tel. 0962 93 02 76 | gruppomarrelli.it

**E Medicina Magazine** Rubrica di approfondimento medico scientifico  
Novembre 2024

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

Direttore Responsabile: Salvatore Audia

Edizioni: Esperia TV s.r.l.

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

mail: ufficio.stampa@gruppomarrelli.it

Responsabile Comunicazione: Maria Dora De Caria

Progetto, Grafica e Impaginazione: Damiana Carcea

mail: grafica@gruppomarrelli.it

Stampa: Stampaloo srl - S.S. 106 km 245 - 88900 Crotona (KR)

stampaloo.it

# L'editoriale

*In ogni numero cerchiamo di raccontarvi quello che facciamo ogni giorno nelle nostre strutture sanitarie, cercando di interrogarci su cosa possiamo migliorare per offrire un servizio sanitario migliore ai pazienti che scelgono di affidarci le loro cure.*

*E anche questa volta abbiamo deciso di investire in un nuovo progetto, quello dell'Obesity Center, un centro dedicato ai pazienti bariatrici con percorsi di cura personalizzati. Un progetto ambizioso, studiato nei minimi dettagli per dare il massimo comfort ai pazienti con un team dedicato al percorso del paziente bariatrico dall'inizio alla fine, anche nel post operatorio. Il centro adotta un approccio multidisciplinare, combinando competenze mediche, supporto psicologico e consulenza nutrizionale per aiutare i pazienti a raggiungere un peso sano.*

*Uno spazio dedicato interamente a questa tipologia di pazienti, con ambulatori dedicati e stanze di degenza dotate dei massimi comfort per far sentire i pazienti sempre "a casa".*

*All'interno di questo numero troverete anche tante altre informazioni: cure odontoiatriche per pazienti speciali, l'estetica in ambito odontoiatrico, l'empatia tra medico e paziente ma anche i nuovi investimenti in ambito tecnologico effettuati dal gruppo imprenditoriale. Tra le nuove tecnologie installate c'è la risonanza magnetica di ultima generazione del reparto Radiology, la Magnetom Sola della Siemens, una delle migliori sul mercato. Progettata per offrire immagini di eccezionale qualità, efficienza e comfort per il paziente.*

*Un tassello che si va ad aggiungere agli investimenti che il gruppo imprenditoriale effettua sempre per il benessere dei suoi*

*pazienti, offrendo ai medici strumenti sempre più sofisticati per la diagnosi e il trattamento delle malattie.*

*Come sempre la nostra mission principale è la medicina umanizzata mettendo al centro il paziente. La medicina umanizzata rappresenta infatti un approccio che integra le tecnologie più innovative con una profonda attenzione al paziente nella sua interezza, considerando non solo le sue patologie, ma anche le sue emozioni, le sue aspettative e il suo contesto sociale.*

*Siamo sempre alla ricerca delle cure e dei professionisti migliori, per cercare di invertire quella rotta che portava i pazienti ad emigrare per curarsi. Oggi il Marrelli Hospital è un centro d'eccellenza che, grazie alle sue risorse umane, tecnologiche e organizzative, è in grado di affrontare patologie complesse e di fornire cure avanzate a una vasta popolazione calabrese e non solo.*

*Un risultato fatto di sacrifici e dedizione che ogni giorno ci confermano che stiamo andando nella giusta direzione.*

**Redazione**

# NON SENTIRTI INTRAPPOLATA IN UN CORPO CHE NON SENTI TUO...

Affidati ad un team multidisciplinare fatto di specialisti che ti accompagneranno in un percorso per ritrovare il tuo benessere sia interiore che esteriore!

Il nostro Obesity Center, composto da Psicologa, Nutrizionista, Gastroenterologo, Endocrinologo, Pneumologo, Chirurgo Generale e Chirurgo Plastico, studierà il percorso fatto su misura per te.

**Parte tutto da te... basta solo volerlo!**



**DURATA PERCORSO OBESITÀ  
PRIMA FASE 4-6 MESI,  
TEMPO VARIABILE A RAGGIUNGIMENTO  
OBIETTIVO**



**CURA E CHIRURGIA DELL'OBESITÀ**



# OBESITY

C E N T E R

**MARRELLI HOSPITAL | CASA DI CURA**

Via Gioacchino da Fiore, 5 | 88900 CROTONE | tel. (+39) 0962 96 01 01 |  (+39) 334 64 12 283  
info@marrellihospital.it | marrellihospital.it



CURA E CHIRURGIA DELL'OBESITÀ



# OBESITY CENTER



L'Obesity Center del Marrelli Hospital è un centro specializzato nella diagnosi e nel trattamento dell'obesità e dei disturbi correlati al peso.

Il nostro obiettivo è migliorare la qualità della vita dei pazienti attraverso percorsi personalizzati di cura, promuovendo la salute e il benessere a lungo termine. L'obesità è una malattia cronica caratterizzata dall'aumento della massa grassa.

Sono 800 milioni le persone nel mondo che convivono con l'obesità, e secondo le stime OMS saranno 1,9 miliardi nel 2035, ovvero 1 persona su quattro.

Nel nostro Paese le persone con obesità sono l'11,4 % della popolazione.

Numerosi studi hanno evidenziato che il sovrappeso e l'obesità aumentano significativamente il rischio di sviluppare alcune malattie, come il diabete di tipo 2, le malattie cardio-vascolari, i disturbi del sonno e del respiro e alcune forme di cancro, che sono associate ad un incremento delle prime cause di morte nel mondo. L'Obesity Center ha all'interno figure specialistiche che cooperano in maniera multidisciplinare per creare un percorso personalizzato, realizzato su misura per il paziente.

## L'organizzazione del Centro

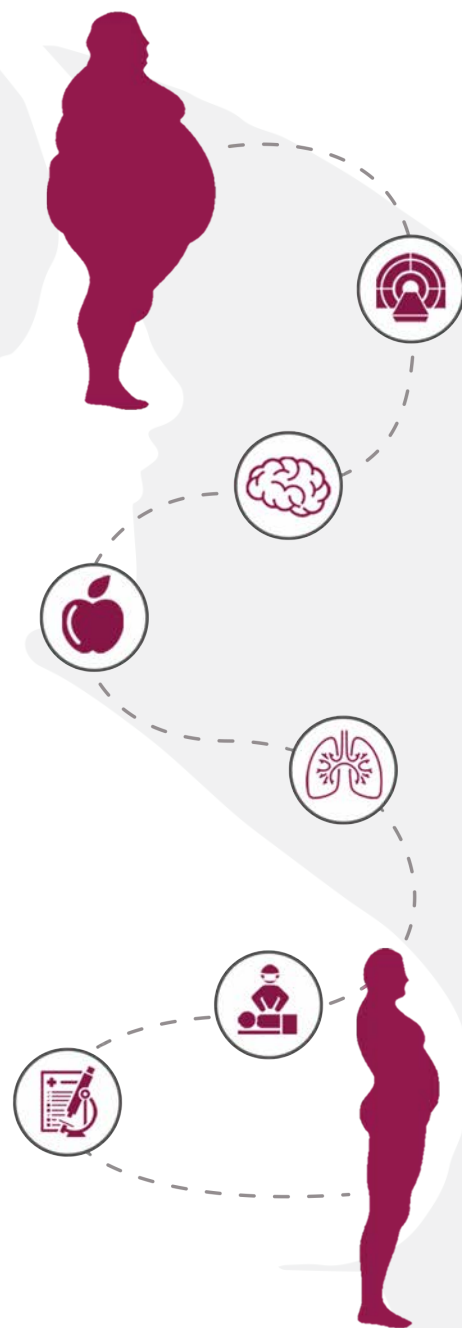
All'interno dell'Obesity Center collaborano diversi specialisti: **Psicologi, Nutrizionisti, Gastroenterologi, Endocrinologi e Diabetologi, Pneumologi, Chirurgo Generali e Chirurghi Plastici.**

Di recente realizzazione sempre all'interno della struttura è presente anche un nuovissimo reparto di **TERAPIA INTENSIVA**, che garantisce una maggior sicurezza dei pazienti soprattutto nella fase post-operatoria.

Il management sanitario della struttura ha pensato ad un percorso di cura studiato e organizzato al meglio in ogni singolo step.



**"Numerosi studi hanno evidenziato che il Sovrappeso e l'Obesità aumentano significativamente il rischio di sviluppare alcune malattie, come il diabete di tipo 2, le malattie cardiovascolari, i disturbi del sonno e del respiro e alcune forme di cancro".**



*L'Obesity Center offre un approccio multidisciplinare e personalizzato, adattato alle esigenze di ogni paziente.*

Il percorso base comprende una prima visita con valutazione dove il paziente viene accolto e sottoposto ad una valutazione preliminare con un medico specialista; successivamente viene fatta una diagnosi e la pianificazione, quindi attraverso degli esami diagnostici (esami di laboratorio e strumentali) e visite specialistiche, viene stabilito un piano terapeutico personalizzato.

Il paziente dell'obesity center avrà anche a disposizione un team di specialisti formato da nutrizionista, psicologo, endocrinologo, fisioterapista e trainer, chirurgo bariatrico e chirurgo plastico.

Il paziente sarà seguito con regolari visite di controllo

per monitorare il progresso, adattare il trattamento e prevenire eventuali complicazioni.

La durata del follow-up può variare a seconda delle condizioni di partenza e del tipo di percorso.

Sempre nel centro obesity ci sono anche alcuni trattamenti non chirurgici, che ovviamente saranno seguiti sempre dal team di specialisti. Innanzitutto un verrà proposto al paziente un cambiamento totale della propria vita, quindi una dieta personalizzata con annessa attività fisica.

Laddove vi sia indicazione possono essere prescritti anche dei farmaci per la perdita di peso, oppure può essere proposto il palloncino gastrico che sarebbe l'inserimento temporaneo di un palloncino nello stomaco, per occupare spazio e ridurre la fame, una procedura che viene eseguita in day hospital.

## Trattamenti Chirurgici



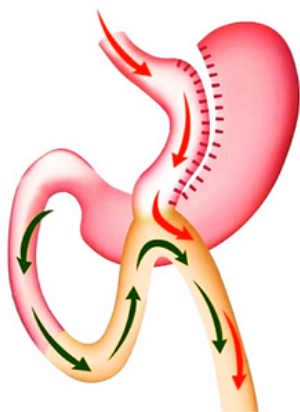
### • SLEEVE GASTRECTOMY

Rimozione di una parte dello stomaco, riducendone la capacità e limitando la produzione di ormoni che stimolano l'appetito. *3-5 giorni di degenza.*



### • BYPASS GASTRICO

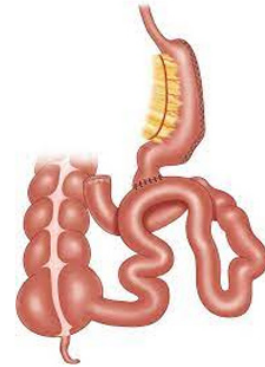
Riduzione della dimensione dello stomaco e bypass parziale dell'intestino, per limitare l'assorbimento calorico. *3-5 giorni di degenza.*



### • BYPASS GASTRICO OAGB O MINI BYPASS

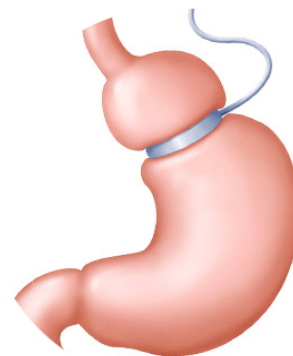
Consiste nella creazione di una "tasca gastrica" stretta e lunga preposta ad accogliere il cibo e non più

comunicante con il resto dello stomaco che viene però lasciato in sede. *3-5 giorni di degenza.*



### • BYPASS TIPO SADI

La procedura prevede la creazione di un tasca gastrica, realizzata mediante Gastrectomia Verticale, o Sleeve Gastrectomy. Successivamente si resecta il duodeno, preservando il piloro, e si realizza un'anastomosi tra la porzione prossimale del duodeno resecato e l'intestino (ileo), creando un'ansa comune, dove i nutrienti sono assorbiti. *3-5 giorni di degenza.*



### • BENDAGGIO GASTRICO

Applicazione di un anello regolabile intorno allo stomaco, per ridurre il volume del cibo ingerito. *2-3 giorni di degenza.*

Il post-operatorio è cruciale per il successo a lungo termine della chirurgia bariatrica e plastica. Per questo il team del Marrelli Hospital offre il suo supporto al paziente anche nel post-intervento. Il follow-up infatti permette al team di monitorare il peso, le condizioni di salute e la nutrizione a lungo termine del paziente.

A termine di un percorso di dimagrimento alcuni pazienti possono esprimere anche il desiderio di voler rimodellare il proprio corpo, per questo nel team del

centro c'è anche un chirurgo plastico che si occuperà di rimodellare il corpo dei pazienti ex obesi al fine di risolvere quelle deformità fisiche insorte a seguito del dimagrimento.

### **La Chirurgia Plastica: un Percorso Felice**

La chirurgia plastica post-bariatrica si occupa del rimodellamento corporeo dei pazienti ex obesi al fine di risolvere deformità fisiche insorte a seguito del dimagrimento. Mutuando tecniche di chirurgia estetica, va quindi a ripristinare l'armonia generale del corpo e la sua integrità funzionale.

Una volta raggiunto l'obiettivo di dimagrimento e perdita di peso, infatti, il problema principale diventa la lassità dei tessuti che appaiono in eccesso e sovrabbondanti. Ecco allora che, in molti casi, la chirurgia plastica diventa l'unico strumento possibile per risolvere questa situazione.

A questo proposito, è bene sottolineare che la finalità degli interventi di chirurgia plastica post-bariatrica non è mai solo puramente estetica, ma volta al recupero funzionale.

*Redazione*

***L'Obesity Center del Marrelli Hospital è un centro specializzato nella diagnosi e nel trattamento dell'obesità e dei disturbi correlati al peso.***

***Il nostro obiettivo è migliorare la qualità della vita dei pazienti attraverso percorsi personalizzati di cura, promuovendo la salute e il benessere a lungo termine. L'obesità è una malattia cronica caratterizzata dall'aumento della massa grassa.***

***Parte Tutto da Te,  
basta Volerlo!***



# Obesità e Tumori.

## Cosa dice la scienza?



L'obesità è una condizione sempre più presente nella società odierna; purtroppo, il suo impatto è fortemente significativo sulla salute e sulla qualità della vita di numerose persone.

Inoltre, l'obesità è correlata alla longevità: infatti, l'incidenza di numerose patologie croniche, come le malattie cardiovascolari, il diabete e il cancro, è stata associata alla presenza di un indice di massa corporea (BMI) pari o superiore a 30 kg/m<sup>2</sup>, ossia ad una condizione di obesità. Negli ultimi anni, numerosi studi scientifici hanno verificato come essa sia anche un importante fattore di rischio per l'insorgenza, lo sviluppo, e la prognosi di una grande varietà di tumori, tra cui quelli al pancreas, alle ovaie, al colon-retto ed al seno. Ad esempio, una analisi condotta dal Danish Breast Cancer Cooperative Group su oltre 50mila donne ha rivelato che le pazienti obese con tumore al seno abbiano un rischio maggiore del 46% di sviluppare metastasi entro i 10 anni, rispetto alle donne non in sovrappeso.

**Ma qual è il meccanismo che rende l'obesità un**

**fattore così potente nello sviluppo del cancro?**

È noto che l'obesità possa influire negativamente sul cancro in due modi: promuovendo la carcinogenesi, e dunque l'insorgenza del tumore, ed accelerandone la progressione, aumentando così il rischio di mortalità.

**Tessuto Adiposo e Cancro sono dunque due attori della medesima strategia?**

Semberebbe proprio di sì! A giocare un ruolo importante nel microambiente tumorale sono le cellule del tessuto adiposo, i cosiddetti adipociti. Gli adipociti possono secernere una varietà di molecole, denominate adipochine, che sono strettamente correlate alla nascita ed alla progressione aggressiva dei tumori. Tra queste molecole, quelle maggiormente studiate dalla scienza sono la leptina e l'adiponectina: esse sono due ormoni con funzioni contrapposte; infatti, la leptina promuove l'insorgenza e la crescita di numerosi tumori, invece, l'adiponectina gioca un ruolo fondamentale nella loro soppressione grazie ai suoi potenti effetti antitumorali. L'alto livello di leptina e la ridotta presenza di adiponectina nei pazienti obesi

rappresentano requisiti determinanti per l'insorgenza di tumori. Inoltre, gli adipociti delle persone obese secernono elevate quantità di estrogeni, anch'essi responsabili della progressione di alcuni tipi di tumore.

**Sembrerebbe tutto semplice.**

**Tessuto adiposo, ormoni, e sviluppo di tumori, tutto qui?**

Non esattamente. Infatti, un importante fattore che lega obesità e cancro è l'infiammazione. La stessa infiammazione alla base del nostro mal di schiena, o del fastidioso mal di denti, è anche una condizione che, nei soggetti obesi, promuove quei meccanismi alla base della alterazione della architettura tissutale, gli stessi meccanismi che troviamo proprio nelle prime fasi dello sviluppo del cancro.

**Allora, essere magri non è solo un obiettivo estetico, ma un importante fattore di "prevenzione del rischio"!**

Prevenire è meglio che curare...e allora, bisogna ricordare che alcuni ricercatori hanno scoperto come il tessuto adiposo degli individui "magri" sia in grado di produrre molecole con funzione antinfiammatoria, proprio in contrasto con lo sviluppo di tumori ed altre patologie. Invece, nei pazienti obesi prevale la produzione di marcatori pro-infiammatori. Riassumendo: la produzione di ormoni, di alcune molecole infiammatorie, e la ridotta qualità di vita, sono tutte caratteristiche tipiche dell'obesità cronica; in questo quadro clinico, ognuno di questi fattori costituisce un vero e proprio carburante per tutti i tumori.

**Ma spesso sentiamo dire che abbiamo un "sistema immunitario" che ci protegge da infezioni e infiammazione, e dunque dai tumori: nei pazienti con obesità, cosa accade?**

Purtroppo, nel paziente obeso si riscontra una vera e propria disfunzione immunitaria di grado variabile. Tale disfunzione viene studiata ancora oggi con grande interesse. Ad esempio, uno studio del 2024, pubblicato sulla rivista internazionale Nature Communications, ha dimostrato che alcune tipologie di cellule, molto importanti per la funzionalità immunitaria e per il contrasto alle

# La produzione di ormoni, di alcune molecole infiammatorie, e la ridotta qualità di vita, sono tutte caratteristiche dell'obesità cronica

cellule tumorali, possiedono una efficienza significativamente ridotta negli animali a cui è stata indotta una condizione di obesità.

**Ora che ci è più chiaro il rapporto tra "obesità" e "tumori": possiamo fare qualcosa per prevenire entrambe queste condizioni?**

Il solo fatto che ci si ponga questa domanda è un promettente inizio verso un percorso virtuoso di prevenzione e miglioramento degli stili di vita!

Infatti, è stato dimostrato come un deciso intervento sulle abitudini alimentari errate sia in grado di promuovere un netto miglioramento della salute metabolica, che porta come importante risultato quello di ripristinare la funzionalità delle cellule del nostro sistema immunitario. Una corretta alimentazione è altresì in grado di modulare l'equilibrio della nostra "flora batterica" orale ed intestinale; infatti, le alterazioni del microbiota associate all'obesità possono aumentare i livelli di tossine responsabili di alcuni tumori, come il cancro al colon-retto.

In conclusione, il legame tra obesità e tumori rappresenta una questione complessa e multidisciplinare che va ben oltre i tradizionali fattori di rischio, ma piuttosto abbraccia l'intera gestione delle proprie abitudini alimentari e comportamentali. Oggi combattere l'obesità è possibile e doveroso; infatti, una buona condizione fisica può non solo migliorare la qualità della vita, ma anche ridurre significativamente il carico di numerose malattie, tra le quali purtroppo abbiamo scoperto esserci quelle oncologiche.

**Dott.ssa Roberta Ruggiero  
Tecnologica Research Institute  
GruppoMarrelli**

# Il ruolo dello *psicologo* nel Team dell'Obesity Center

I disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA) sono contraddistinti da comportamenti che portano ad un alterato consumo o assorbimento di cibo tale da compromettere significativamente la salute fisica o il funzionamento psicosociale.

Chi soffre di DNA può presentare anche ad altri disturbi psichici, come disturbi d'ansia e/o dell'umore. Se non trattati in tempi e con metodi adeguati, possono diventare una condizione permanente e compromettere seriamente la salute di tutti gli organi e apparati del corpo (cardiovascolare, gastrointestinale, endocrino, ematologico, scheletrico, sistema nervoso centrale, dermatologico ecc.). Nei casi più gravi può portare anche alla morte.

Poiché fattori genetici, fisiologici, comportamentali ed ambientali contribuiscono alla sua insorgenza, l'obesità non è classificata, all'interno del DSM-5 (manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali), come disturbo mentale. Esistono però associazioni tra essa ed alcune patologie psichiatriche, ad esempio il disturbo da binge eating disorder (disturbo da alimentazione incontrollata), il disturbo bipolare, la depressione e la schizofrenia. Altri disturbi psicologici associati sono: disturbi dello spettro ansioso, disturbo

ossessivo-compulsivo, scarsa autostima, difficoltà a riconoscere e gestire le emozioni e rapporto negativo con l'immagine corporea.

La valutazione psicologica del paziente obeso, all'interno di un'equipe di chirurgia bariatrica, risulta complessa. Spesso, una persona che prende questa decisione, ha già sperimentato altri tipi tentativi che sono risultati fallimentari. Pertanto ripone in questa procedura chirurgica grandi aspettative, come se fosse la soluzione definitiva al problema. Ciò implica per il team dell'obesità una grande responsabilità nel riuscire a cogliere le reali motivazioni e le eventuali controindicazioni al fine di evitare al paziente un nuovo fallimento.

Lo psicologo ha l'importante compito di stabilire l'idoneità all'intervento; accompagna il paziente nel percorso pre e post-operatorio; lo supporta nel modificare lo stile di vita; lo sostiene nella gestione delle criticità nel medio e lungo termine.

La valutazione psicologica prima dell'intervento avviene attraverso dei colloqui e un'indagine psicometrica (somministrazione di test) e ha lo scopo di individuare le condizioni psicopatologiche ostative al percorso; gli aspetti di personalità che possono





***Acquisire informazioni su eventuali disturbi del comportamento alimentare pregressi di tipo bulimico o anoressico è fondamentale per prevenire l'insorgenza di disturbi dell'alimentazione e della nutrizione nel post-intervento come difesa dal terrore di ingrassare.***

determinare l'insorgenza di patologia psichiatrica; la motivazione all'intervento; le risorse interne (necessarie al paziente per aderire al programma post-intervento e raggiungere la stabilità di peso); le varianti psicosociali. Comprende, inoltre, la ricostruzione della storia del peso e delle forme corporee, dei tentativi dietetici, farmacologici, psicoterapici e fisici per dimagrire e del comportamento alimentare. Acquisire informazioni su eventuali disturbi del comportamento alimentare pregressi di tipo bulimico o anoressico è fondamentale per prevenire l'insorgenza di disturbi dell'alimentazione e della nutrizione nel post-intervento come difesa dal terrore di ingrassare. Viene indagato anche il rapporto con l'immagine corporea. È importante, pertanto, analizzare la qualità dell'autostima, la funzione del grasso all'interno della struttura di personalità del paziente e l'eventuale presenza di ritiro sociale. Difatti, per alcune persone, il grasso rappresenta una vera e propria "barriera" nei confronti del mondo esterno e, una volta eliminato, può essere causa di scompensamento emotivo. I colloqui hanno anche lo scopo di approfondire eventuali dubbi o paure riguardo le procedure chirurgiche analizzate

ed aspettative, così da favorire una visione realistica dei risultati post operatori.

Durante il post-intervento lo psicologo accompagna la persona verso il cambiamento di vita (la cosiddetta "rinascita") e lo sostiene nel caso di difficoltà e ostacoli e nell'inserimento nella nuova realtà (anche corporea). Le statistiche dimostrano che negli anni passati, quando la figura dello psicologo non era inserita nel percorso di chirurgia bariatrica, si sono registrate maggiori ricadute e ripresa del peso.

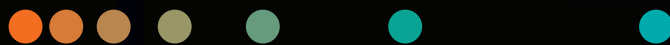
La chirurgia dell'obesità può essere considerata come un punto di partenza per modificare radicalmente il proprio stile di vita. Molti hanno la convinzione erronea che l'intervento sia la bacchetta magica che cambierà la loro vita per sempre. È fondamentale capire che il successo dell'intervento è correlato alla totale collaborazione del paziente. Buoni risultati vengono ottenuti da chi rispetta scrupolosamente le indicazioni fornite dall'équipe e da chi si sottopone ad un regolare follow up con tutte le figure professionali.

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

# We pioneer breakthroughs in healthcare.

For everyone. Everywhere. Sustainably.

[siemens-healthineers.com](https://www.siemens-healthineers.com)



In Siemens Healthineers siamo pionieri nel campo dell'assistenza sanitaria. Per chiunque. Ovunque. In modo sostenibile. In qualità di leader nella tecnologia medica, vogliamo far progredire un mondo in cui le innovazioni in campo sanitario creino nuove possibilità con un impatto minimo sul nostro pianeta. Introducendo costantemente innovazioni sul mercato, consentiamo agli operatori sanitari di innovare l'assistenza personalizzata, raggiungere l'eccellenza operativa e trasformare il sistema di cura.

Il nostro portfolio, dalla diagnostica in vitro e in vivo alla terapia guidata dalle immagini e alla cura del cancro, è fondamentale per il processo decisionale clinico e i percorsi di cura. Grazie alla combinazione unica dei

nostri punti di forza nella creazione del digital twin dei pazienti<sup>1</sup>, nella terapia di precisione, nel digitale, nei dati e nell'intelligenza artificiale (AI), siamo in prima linea per affrontare le più grandi sfide dell'assistenza sanitaria.

Continueremo a fare leva su questi punti di forza per contribuire a sconfiggere le patologie più gravi del mondo, consentire operazioni efficienti e ampliare l'accesso alle cure.

Siamo un team di oltre 71.000 Healthineers in più di 70 Paesi che superano con passione i confini dell'assistenza sanitaria per contribuire a migliorare la vita delle persone in tutto il mondo.

<sup>1</sup> Personalizzazione della diagnosi, selezione e monitoraggio della terapia, cura e gestione della salute.





# Il ruolo del *Gastroenterologo Endoscopista* nel trattamento chirurgico dell'*Obesità*

L'obesità è uno dei problemi socio-sanitari più critici dei nostri tempi, causato dall'urbanizzazione, dalla sovranutrizione e dallo stile di vita sedentario. È un fenomeno di rilevanza mondiale tanto da giustificare la nascita nella comunità scientifica del termine anglosassone di GLOBESITY. In America rappresenta una vera e propria emergenza sanitaria e si parla ormai da diversi anni di "Obesity Epidemic". In Italia si sta assistendo ad un inesorabile aumento della popolazione in sovrappeso ed obesa non solo tra gli

adulti ma, purtroppo, anche tra gli adolescenti e i bambini.

Dal punto di vista chirurgico sono disponibili diverse opzioni di trattamento che tuttavia prevedono indicazioni ben precise.

Ma anche nel campo dell'endoscopia digestiva sono state sviluppate diverse metodiche di trattamento dell'obesità meno invasive, principalmente basati sull'uso di diversi tipi di palloncini intragastrici.

Il ruolo della EGDs pre-operatoria è quello di:

1) rilevare la presenza di stati patologici preesistenti e misconosciuti che potrebbero escludere il paziente dal percorso bariatrico

2) orientare il chirurgo verso l'intervento chirurgico più adeguato.

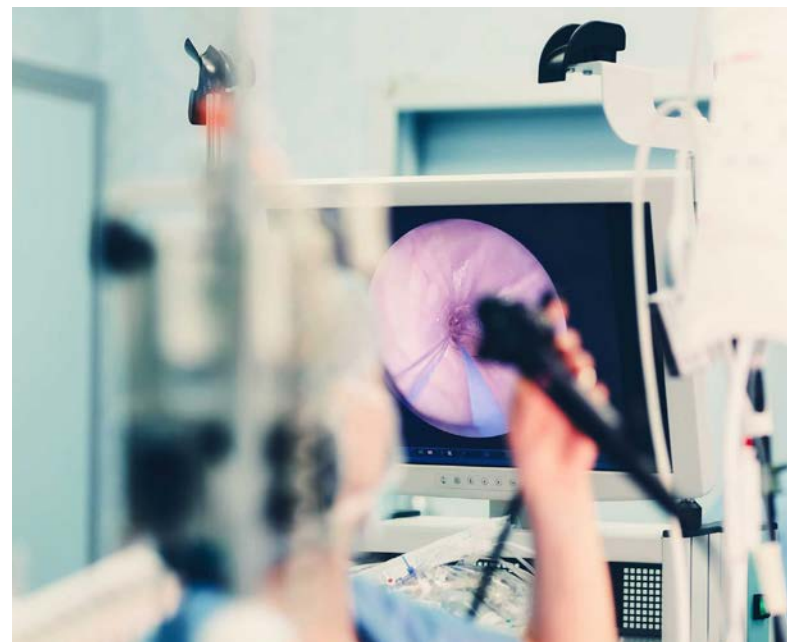
L'obesità è un importante fattore di rischio per diverse malattie digestive, come la malattia da reflusso gastroesofageo, l'esofagite erosiva, l'ernia iatale, l'esofago di Barrett, l'adenocarcinoma esofageo, l'infezione da *Helicobacter Pylori*, i polipi e il cancro del colon-retto, la steatosi epatica non alcolica (NAFLD), la cirrosi e il carcinoma epatocellulare. La maggior parte di queste malattie si osserva fino a 2-3 volte più frequentemente nei pazienti obesi rispetto agli individui di peso normale. Molte di queste condizioni possono essere clinicamente rilevanti e avere un impatto significativo sui pazienti sottoposti a chirurgia bariatrica. Ci sono prove che la procedura scelta potrebbe essere modificata se specifici riscontri patologici del tratto gastrointestinale superiore, come una grande ernia iatale o l'esofago di Barrett, vengono rilevati in fase preoperatoria. Le linee guida pubblicate dall'Associazione Europea per la Chirurgia Endoscopica affermano che l'EGDs è consigliabile per tutte le procedure bariatriche e fortemente raccomandata per i pazienti sottoposti a bypass gastrico su ansa alla Roux, mini Bypass Gastrico e Sleeve Gastrectomy. Le indicazioni comuni per l'endoscopia nei pazienti bariatrici post-intervento includono la valutazione dei sintomi, la gestione delle complicanze e la valutazione del fallimento della perdita di peso.

Di fondamentale importanza è che l'endoscopista

abbia familiarità con l'anatomia post-operatoria e lavori in stretta collaborazione con i colleghi della chirurgia bariatrica per massimizzare i risultati e la sicurezza dell'endoscopia in questo contesto. Sebbene nausea, vomito e dolore addominale siano sintomi comuni dopo un intervento di chirurgia bariatrica e possano derivare dalla mancata osservanza delle regole dietetiche, i pazienti con sintomi persistenti devono essere valutati, poiché potrebbero indicare lo sviluppo di una complicazione, soprattutto nei primi 6 mesi post-intervento. Le complicazioni gastrointestinali che richiedono un'endoscopia anche dopo l'intervento chirurgico possono essere riassunte come segue: emorragia acuta e/o anemia, complicazioni della linea di sutura (come perdite anastomotiche, fistole e stenosi), stenosi della banda, erosione e scivolamento, bezoari e coledocolitiasi.

In conclusione, l'endoscopia digestiva svolge un ruolo fondamentale nel trattamento multidisciplinare dei pazienti obesi sottoposti a chirurgia bariatrica, sia in fase pre-operatoria che post-operatoria. La comunicazione diretta e il coordinamento con il team chirurgico sono fondamentali nell'impostazione pre-operatoria e nell'immediato post-operatorio. L'endoscopia sta emergendo come una procedura efficace nel trattamento delle complicanze della chirurgia bariatrica in pazienti selezionati, evitando al contempo un reintervento chirurgico invasivo.

**Dott. Vincenzo Mazzuca Mari**  
**Responsabile Servizio di Gastroenterologia**  
**ed Endoscopia Digestiva**  
**Marrelli Hospital**





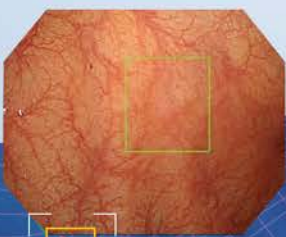
# ENDOSCOPIA DI ULTIMA GENERAZIONE

Miriamo sempre a migliorare la salute e la qualità della vita dei pazienti, fornendo tecnologie mediche avanzate, con l'obiettivo di elevare lo standard dell'endoscopia, sia per applicazioni a disturbi dello stomaco, dell'esofago o di altri organi gastrointestinali.



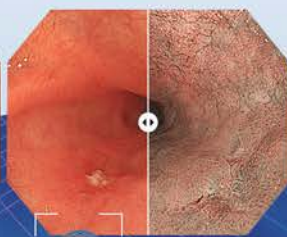
**NUOVA LUCE**

La tecnologia TXI [Texture and Color Enhancement Imaging] mira ad aumentare la visibilità dei tessuti sospetti migliorando il colore, la struttura e la luminosità dell'immagine endoscopica.



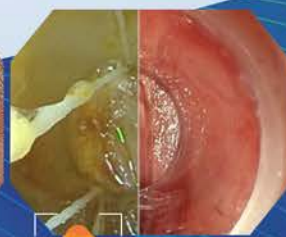
**INTELLIGENZA ARTIFICIALE ENDOSCOPICA**

Sfrutta il rilevamento computerizzato tramite l'intelligenza artificiale per suggerire la potenziale presenza di lesioni, quali polipi del colon, formazioni neoplastiche maligne e adenomi.



**DIAGNOSI ACCURATA**

Questa innovativa tecnologia NBI [Narrow Band Imaging] è un mezzo potente e comprovato che consente una diagnosi ottica affidabile di tutte le maggiori indicazioni del tratto gastrointestinale.



**VASI VISIBILI**

La tecnologia RDI [Red Dichromatic Imaging] è progettata per aumentare la visibilità dei vasi sanguigni profondi e delle fonti del sanguinamento e salvaguardando qualsiasi complicazione.



**MESSA A FUOCO**

Permette sempre più osservazioni precise grazie a un'ampia messa a fuoco continua e un ingrandimento fluido. La funzione Dual Focus consente di attivare un ingrandimento elevato.

PRENOTA UN CONSULTO PRESSO IL NOTRO REPARTO DI ENDOSCOPIA | MARRELLI HOSPITAL  
Via Gioacchino da Fiore, 5 | 88900 CROTONE | tel. [+39] 0962 96 01 01  [+39] 334 64 12 283  
info@marrellihospital.it | marrellihospital.it

# Chirurgia Plastica *Post Bariatrica*

## un approccio olistico per il benessere del Paziente

La chirurgia bariatrica rappresenta un'arma fondamentale nella lotta contro l'obesità patologica, permettendo ai pazienti di perdere grandi quantità di peso in tempi relativamente brevi. Tuttavia, dopo aver ottenuto risultati significativi in termini di dimagrimento, molti pazienti si trovano a fare i conti con un nuovo tipo di problematica: l'eccesso di pelle e tessuti che, dopo la riduzione ponderale, non riescono a retrarsi adeguatamente. In questo contesto, la chirurgia plastica post-bariatrica gioca un ruolo essenziale, non solo per migliorare l'aspetto fisico, ma anche per risolvere problematiche funzionali e psicologiche.

Il principale obiettivo della chirurgia post-bariatrica è restituire al paziente un corpo armonico e funzionale. La presenza di pelle in eccesso può causare disturbi significativi, come infezioni cutanee, irritazioni, difficoltà nei movimenti e un impatto negativo sull'igiene personale. Questi problemi funzionali possono compromettere la qualità della vita del paziente, rendendo indispensabile un intervento chirurgico per rimuovere i tessuti in eccesso.

Dal punto di vista funzionale, la chirurgia post-bariatrica non solo elimina i disagi fisici legati alla pelle in eccesso, ma consente anche un miglioramento delle capacità motorie e della postura. Molti pazienti riferiscono un senso di sollievo immediato e una maggiore libertà nei movimenti quotidiani.

L'impatto psicologico non è da sottovalutare: il percorso di dimagrimento, sebbene positivo, spesso lascia il paziente con una percezione negativa del proprio corpo. L'eccesso cutaneo può limitare il godimento dei risultati ottenuti e minare l'autostima. La chirurgia plastica post-bariatrica, attraverso il rimodellamento corporeo, aiuta il paziente a raggiungere un'immagine corporea coerente con il suo nuovo stato di salute, migliorando così il benessere psicologico e sociale.

Le tecniche chirurgiche utilizzate in pazienti post-bariatrici variano in base alle aree da trattare e alle esigenze specifiche del paziente. Tra gli interventi più comuni troviamo:

1. *\*Addominoplastica\**: utile per rimuovere l'eccesso di tessuto nell'addome, migliorando sia l'aspetto estetico che la funzionalità della parete addominale.
2. *\*Lifting di braccia e cosce\**: interviene su aree comunemente colpite dalla pelle in eccesso, migliorando il contorno e la mobilità degli arti.

3. *\*Lifting del corpo\**: una procedura più estesa che tratta simultaneamente addome, fianchi, glutei e cosce, migliorando l'aspetto generale del tronco inferiore.

4. *\*Mastoplastica\**: nelle donne, la perdita di peso massiva può influire sul seno, rendendo necessari interventi di sollevamento (mastopessi) o ricostruzione volumetrica con protesi.

5. *\*Lifting del viso e del collo\**: in alcuni pazienti, anche queste aree possono risultare compromesse dalla pelle lassa, richiedendo un intervento di rimodellamento.

La chirurgia post-bariatrica non deve essere vista come un intervento puramente estetico, ma come una fase cruciale del percorso terapeutico del paziente bariatrico. Migliorare la qualità della vita, eliminare i disagi fisici e favorire un positivo adattamento psicologico sono gli obiettivi principali. Ogni paziente richiede un piano personalizzato, in cui tecniche diverse vengono combinate per ottenere i migliori risultati funzionali ed estetici. In questo processo, la collaborazione tra chirurgo plastico, nutrizionista e psicologo è fondamentale per garantire un approccio olistico che tenga conto di tutte le esigenze del paziente.

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



# HEALTHCARE AND SAFETY



# Ipovitaminosi di Tipo D nel Paziente Bariatrico

L'obesità è una complessa patologia cronica multifattoriale caratterizzata dall'accumulo di un eccesso di massa adiposa, conseguente allo squilibrio tra l'introito e la spesa energetica. Spesso si complica con l'insorgenza di patologie cardiovascolari quali ipertensione arteriosa, malattia coronarica e respiratorie come insufficienza respiratoria, sindrome delle apnee ostruttive del sonno, disordini metabolici tra cui diabete mellito, dislipidemie, iperuricemia, problemi osteoarticolari, disturbi della sfera riproduttiva e psicologica, aumento del rischio oncologico. La frequenza delle complicanze obesità-correlate è particolarmente significativa nella grande obesità, o morbigena, definita da valori dell'indice di massa corporea (body mass index, BMI) > 40 Kg/m<sup>2</sup>. L'approccio terapeutico al grande obeso comprende l'adesione a un adeguato programma dietetico-comportamentale, al quale si possono affiancare farmaci specifici, finalizzati al calo ponderale e alla correzione delle complicanze metaboliche e sistemiche. Il trattamento medico è efficace nell'indurre un

iniziale calo ponderale del 5-10% e può migliorare lo stato di salute negli individui gravemente obesi, in particolare sul piano cardio-metabolico. Tuttavia, soprattutto in presenza di comorbidità, la chirurgia bariatrica rappresenta lo strumento terapeutico più efficace, in termini sia di calo ponderale, sia di riduzione delle patologie associate. L'obesità è una malattia recidivante in cui, tra i molteplici fattori, il tipo di regime alimentare seguito riveste un ruolo importante, perché gli squilibri nutrizionali possono causare condizioni più o meno gravi di malnutrizione. Il paziente obeso, infatti, può essere affetto da malnutrizione e stati carenziali come l'ipovitaminosi D, che identifica proprio le carenze di vitamina D.

## Che cos'è la vitamina D e perché è importante?

La vitamina D è un gruppo di pro-ormoni liposolubili costituito da 5 diverse vitamine: vitamina D1, D2, D3, D4 e D5. Le due più importanti forme in cui la vitamina D si può trovare sono la vitamina D2 detta ergocalciferolo e la vitamina D3 chiamata colecalciferolo, entrambe dall'attività biologica molto simile. In piccole quantità è naturalmente contenuta in alimenti di origine animale (pesce, crostacei e molluschi, uova, latte e derivati) sotto forma di vitamina D3 e in alimenti di origine vegetale (alcune varietà di funghi) sotto forma di vitamina D2. La fonte principale di vitamina D per l'organismo umano è l'esposizione alla radiazione solare. Quando viene ottenuta dall'esposizione solare o attraverso la dieta, essa è presente in una forma biologicamente non attiva e deve subire due reazioni di idrossilazione per essere trasformata nel calcitriolo, la forma biologicamente attiva. La vitamina D concorre nella salute delle ossa e una mancanza importante può minare l'integrità dello scheletro. Tra le conseguenze causate dall'ipovitaminosi D ci sono patologie come l'osteomalacia e l'osteoporosi. In uno studio intitolato "Ridotta biodisponibilità della vitamina D nell'obesità" gli autori (Jacobo Wortsman et al.), asseriscono che l'obesità è associata all'insufficienza di vitamina D e iperparatiroidismo secondario. Secondo gli studi effettuati, i soggetti obesi avevano un livello



basale significativamente inferiore di idrossivitamina D ed ormone paratiroideo (PTH) più alto rispetto ai soggetti di controllo di età corrispondente. La valutazione delle concentrazioni di vitamina D3 nel sangue 24 ore dopo l'irradiazione con raggi UV-B di tutto il corpo ha mostrato che l'aumento incrementale in vitamina D3 era inferiore del 57% nei soggetti obesi rispetto ai soggetti normopeso. Dalle conclusioni di questo studio è emerso che l'insufficienza di vitamina D associata all'obesità è probabilmente dovuta alla ridotta biodisponibilità di vitamina D3 da fonti cutanee e dietetiche a causa della sua deposizione nel corpo (adipe). Infatti, lo stato carenziale da vitamina D si verifica nel paziente gravemente obeso perché conducendo una vita sedentaria, il soggetto esce con difficoltà e per tempi troppo esigui per stimolare in maniera corretta l'organismo alla produzione. Nei casi più gravi il paziente potrebbe essere completamente allettato. Nel caso di malattie epatiche o renali assistiamo nei pazienti a stati carenziali da vitamina D. Nella

popolazione generale la sintesi a livello cutaneo della 25-OH vitamina D può essere condizionata anche da diversi fattori ambientali, come l'angolo zenitale solare, che varia a seconda della latitudine geografica e delle stagioni dell'anno, le condizioni meteorologiche come la nuvolosità, lo strato di ozono e l'inquinamento atmosferico.

## **Alimentazione sbilanciata, malnutrizione e ipovitaminosi**

La dieta sbilanciata è un altro fattore che non consente al corpo di assorbire i nutrienti necessari. Inoltre questa, unita a uno stile di vita sedentario e a una scarsa esposizione alla luce solare, genera di conseguenza carenze di vitamina D. Generalmente il paziente obeso tende a scegliere i cibi non in base alla loro salubrità, ma in base a meccanismi di ricompensa o di compensazione. Via libera, quindi, a una dieta ricca di grassi e zuccheri semplici che concorrono nell'alterazione del metabolismo energetico. Nel paziente obeso, il tessuto adiposo è come se riuscisse a sequestrare parte della Vitamina D che circola nel sangue, causando l'ipovitaminosi, che a sua volta favorisce gli accumuli adiposi.

## **Ipovitaminosi D e il paziente sottoposto a Chirurgia bariatrica**

L'ipovitaminosi D rappresenta il deficit di micronutrienti di più comune riscontro nel paziente grande obeso candidato alla chirurgia bariatrica. Accanto a fattori relativi allo stile di vita, concorrono a determinarla particolari condizioni fisiopatologiche correlate all'eccesso della massa adiposa. La correzione dell'ipovitaminosi D, finalizzata al raggiungimento e al



mantenimento di livelli sierici della 25(OH) vitamina D superiori a 30 ng/ml, richiede nei grandi obesi dosi di colecalciferolo notevolmente superiori rispetto a quelle raccomandate nei pazienti in normopeso. Particolare attenzione va riservata ai pazienti sottoposti a chirurgia bariatrica. La quota di vitamina D sintetizzata a livello cutaneo e quella introdotta con l'alimentazione vengono metabolizzate inizialmente a livello epatico in 25(OH) vitamina D o calcidiolo, che è la principale forma circolante di vitamina D, quindi a livello renale in 1,25(OH)<sub>2</sub> vitamina D o calcitriolo, che è la forma biologicamente attiva. La 25(OH) vitamina D e la 1,25(OH)<sub>2</sub> vitamina D sono veicolate in circolo dalla proteina di legame della vitamina D (VDBP), che lega circa il 90%; una quota intorno al 10% è legata all'albumina, mentre meno dell'1% circola in forma libera. Il ruolo classico della 1,25(OH)<sub>2</sub> vitamina D consiste nella regolazione, insieme al PTH, del metabolismo fosfo-calcico e della fisiologia dell'apparato scheletrico; tuttavia la sua azione non si limita al controllo del metabolismo minerale, ma è molto più ampia e diversificata. Questo è possibile perché recettori per la vitamina D sono espressi in numerosi altri organi e tessuti, incluso il tessuto adiposo viscerale e sottocutaneo, sia negli adipociti differenziati umani (bianchi e bruni), sia in colture cellulari di preadipociti. Inoltre, una volta assorbita, la vitamina D viene sequestrata e immagazzinata principalmente nel tessuto adiposo, oltre che in quello muscolare. Nella pratica clinica, le concentrazioni sieriche della 25(OH) vitamina D, che riflettono la somma della sintesi endogena e

dell'apporto dietetico, sono considerate il migliore indicatore per la valutazione dello "stato vitaminico D". Una relazione indiretta intercorre tra la vitamina D e il PTH, che raggiunge un plateau quando i livelli di 25(OH) vitamina D sono > 30 ng/ml. Il valore soglia che definisce un livello sufficiente di vitamina D è quello che previene l'iperparatiroidismo secondario, ottimizza l'assorbimento di calcio e fosforo e previene la demineralizzazione ossea. In accordo con le linee guida dell'Endocrine Society, valori della 25(OH) vitamina D < 20 ng/ml sono indicativi di una condizione di deficit, livelli compresi tra 21 e 29 ng/ml esprimono una insufficienza relativa. Le linee guida italiane identificano il deficit grave per valori < 10 ng/ml e indicano come range ideale valori compresi tra 30 e 50 ng/ml. Numerosi studi epidemiologici, tra i quali il National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) III e lo studio Framingham, e trial clinici rilevano un aumento della prevalenza dell'ipovitaminosi D all'aumentare del BMI. E' riportata una riduzione della concentrazione della 25(OH) vitamina D pari a 0.74 nmol/l (0.28 ng/ml) o pari all' 1.15% per ogni aumento del BMI di 1Kg/m<sup>2</sup>. Tra i pazienti grandi obesi adulti avviati alla chirurgia bariatrica la prevalenza dell'ipovitaminosi D rilevata alla valutazione pre-operatoria dello stato nutrizionale e vitaminico è descritta tra il 23.7% e il 92%, con un'ampia variabilità, dipendente da diversi fattori interferenti. La riduzione della biodisponibilità della vitamina D, che è una vitamina liposolubile, deriverebbe dal sequestro nel tessuto adiposo presente in eccesso. Inoltre il significativo livello di attivazione



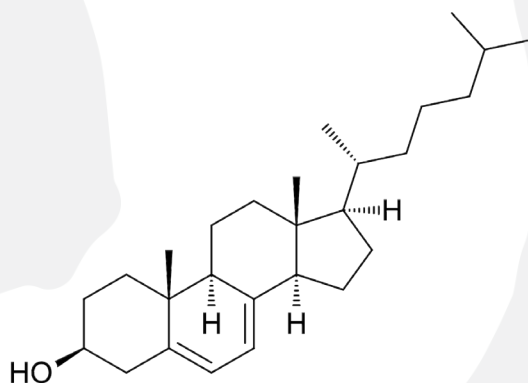


della 1 $\alpha$ -idrossilasi negli adipociti degli obesi determinerebbe l'uso locale della 25(OH) vitamina D, che spiegherebbe una riduzione della quota circolante correlata alla massa adiposa sottocutanea. La massa adiposa non si limiterebbe, quindi, a immagazzinare passivamente la vitamina D, ma modulerebbe in modo dinamico gli enzimi che la metabolizzano. A sostegno di questa interpretazione vi è l'evidenza di un'associazione inversa tra le concentrazioni della 25(OH) vitamina D e i principali parametri antropometrici, sia il BMI, sia la circonferenza addominale, espressione della massa adiposa viscerale. Più recentemente la diluizione volumetrica è stata proposta come il meccanismo principale per spiegare i bassi livelli della 25(OH) vitamina D, dopo la dimostrazione che in un'ampia osservazione di pazienti adulti con BMI compreso tra 16.5 e 61.2 Kg/m<sup>2</sup> i livelli della 25-OH vitamina D non differivano tra individui normopeso e obesi dopo la correzione per il peso corporeo. La risposta delle concentrazioni della 25(OH) vitamina D alla terapia di supplementazione nei soggetti obesi sembra direttamente correlata alla dose e alla taglia corporea: 2.5 IU/Kg di vitamina D<sub>3</sub> sono necessari per ottenere un incremento della 25(OH) vitamina D di 1 ng/ml. È plausibile che il sequestro nella massa adiposa e la diluizione volumetrica acquistino importanza, a maggior ragione, nell'obesità severa. La correzione dell'ipovitaminosi D richiede negli obesi dosi di colecalciferolo pari ad almeno 6000-10000 UI al giorno, cioè 2-3 volte superiori rispetto alle dosi efficaci nei soggetti normopeso, per raggiungere livelli della 25(OH) vitamina D > 30 ng/ml. Il successivo mantenimento nel tempo di uno stato vitaminico adeguato richiede dosi pari a 3000-6000 UI al giorno. Nei grandi obesi trattati con chirurgia bariatrica, lo stato vitaminico nella fase post-operatoria può essere influenzato da un lato dal calo ponderale, dall'altro dalle variazioni delle condizioni di assorbimento per sovracrescita batterica intestinale, carenza di sali biliari, ritardata elaborazione dei nutrienti ingeriti da parte degli acidi biliari e degli enzimi pancreatici. Le procedure chirurgiche malassorbitive comportano maggiori rischi dal punto di vista nutrizionale, in relazione all'aumentata lunghezza del tratto di intestino tenue escluso. Le linee guida elaborate da American Association of Clinical Endocrinologists (AACE), Obesity Society (TOS) e American Society for Metabolic & Bariatric Surgery (ASMBS), aggiornate nel 2013, raccomandano dosi elevate di colecalciferolo, almeno 3000 UI al giorno per i pazienti sottoposti a sleeve gastrectomy e 50000 UI 1-3 volte alla settimana (con l'eventuale associazione

di calcitriolo) nei pazienti trattati con procedure chirurgiche malassorbitive, con la raccomandazione di un follow-up sistematico, finalizzato a mantenere nel tempo uno stato vitaminico ottimale.

### **Integrazione proteica e Vitamina D: perché sono importanti per il paziente bariatrico**

Nelle fasi pre-intervento e nel post intervento l'equipe medica può valutare la somministrazione di alimenti a fini medici speciali a base di proteine idrolizzate da isolato del latte e di Vitamina D. Nella fase preoperatoria, la somministrazione di tali nutrienti è fondamentale per aiutare il paziente a raggiungere gli obiettivi di peso prestabiliti per accedere all'intervento. I prodotti a base di proteine idrolizzate del latte e ricchi di Vitamina D<sub>3</sub> sono fondamentali per preservare la massa magra e offrire un'adeguata supplementazione proteica, che va a colmare quegli stati di malnutrizione che vengono spesso riscontrati nel paziente bariatrico. Per quanto riguarda la fase post-intervento, gli alimenti a fini medici speciali solubili, sono molto utili per offrire al paziente bariatrico i nutrienti necessari che corrispondono alle nuove esigenze dell'organismo. In particolare, nei primi periodi, quando la dieta è liquida o semiliquida è necessaria l'integrazione proteica e di Vitamina D proprio per favorire il dimagrimento e allo stesso tempo garantire un apporto di nutrienti bilanciato. Inoltre, nel caso di interventi malassorbitivi, in base allo stato di salute del paziente, monitorato tramite controlli scadenziati, si potrebbe rendere necessaria la somministrazione di integratori di vitamine e minerali per pazienti bariatrici. Questi ultimi sono fondamentali per assicurare un apporto costante ed efficace di nutrienti. In alcuni casi gli integratori sono prescritti a vita, proprio perché l'apparato digerente perde la funzione di assorbire dal cibo i nutrienti necessari per il corretto funzionamento dell'organismo.



# Gli Ascessi ODONTOGENI



Gli ascessi dentali o meglio le raccolte ascessuali di natura odontogena sono tra le affezioni più comuni dell'apparato stomatognatico, oltre che l'unica patologia odontoiatrica che espone il paziente al rischio vita. Si tratta di un accumulo di materiale purulento nei tessuti peri radicolari che può diffondersi ad altri distretti vicini con conseguenze significative per il paziente. Il materiale purulento, pus, è un fluido bianco o giallastro costituito dall'accumulo di batteri, cellule della linea bianca e cellule in disgregazione. L'etiologia della patologia è sempre su base batterica, che si propaga dall'organo pulsare verso i tessuti peri dentali. Alla contaminazione batterica dei tessuti, il nostro organismo genererà una risposta immunitaria, che si tramuterà nella produzione di materiale purulento che si accumulerà in un terzo spazio neo formato o in una cavità già presente, esempi tipici potrebbero essere le tumefazioni del volto o quelle periorbitarie per identificare la formazione di terzi spazi mentre quando descriviamo ascessi che si organizzano in cavità già presenti potremmo considerare i seni mascellari.

Tra gli ascessi odontogeni, distinguiamo quelli sostenuti da patologie cariose complicate che coinvolgono l'organo pulpare e quelli di natura parodontale che coinvolgono i tessuti che circondano l'elemento dentario.

## **Quali sono i sintomi e i segni di questa patologia?**

Dolore. Rossore. Calore della parte. Tumefazione linfonodale. Limitazione alla apertura della bocca. Limitazione della deglutizione. Difficoltà respiratorie nei casi più gravi. Stati febbrili.

La prognosi di questa patologia è sempre buona se trattata tempestivamente ma può avere conseguenze nefaste se ignorata, determinando anche la morte del paziente per setticemia o per soffocamento.

La terapia consiste nella risoluzione della problematica odontoiatrica, sempre associata a terapia antibiotica e antinfiammatoria.

Nei casi più gravi potrebbe esser necessario un drenaggio chirurgico della raccolta intraorale, praticando una incisione nel fornice vestibolare, o talvolta extra orale praticando una incisione cutanea, dissezione dei tessuti sottostanti, nel punto più declive della raccolta per favorire la fuoriuscita del materiale purulento.

Con questo breve scritto vorrei sensibilizzare i lettori a non sottovalutare mai tali condizioni patologiche perché se affidati a cure tempestive, tali affezioni, risultano di facile risoluzione, evitando così complicanze che potrebbero evolvere in eventi spiacevoli.

**Dott. Francesco Scandale**  
**Odontoiatra**  
**Casa di Cura CalabroDental**



# OTO RINO LARINGO IATRIA

NUOVO REPARTO

**m+**  
MARRELLI  
HOSPITAL  
powered by  
MARRELLIHEALTH

I settori di principale interesse sono la chirurgia Laser nasale e laringea, la chirurgia endoscopica dei seni paranasali, la settoturbinoplastica e la chirurgia delle neoformazioni del collo. I pazienti che si rivolgono al Marrelli Hospital verranno guidati durante tutto il percorso di cura, grazie ad una équipe dedicata e specializzata.

**PATOLOGIE ONCOLOGICHE  
DEL COLLO**

**CHIRURGIA FUNZIONALE  
DEL NASO**

**CHIRURGIA LARINGEA**

**CHIRURGIA PEDIATRICA  
OTORINOLARINGOIATRICA**



**PER INFO E PRENOTAZIONI**

tel. (+39) 0962 96 01 01 whatsapp (+39) 334 64 12 283

Marrelli Hospital | via Gioacchino da Fiore, 5 CROTONE

# L'Empatia del Medico e la Sua Conoscenza: *Una Relazione Fondamentale*



L'empatia medica è una componente essenziale della pratica clinica, e non può essere separata dalla conoscenza scientifica del medico. Un buon professionista della salute non solo deve possedere competenze tecniche elevate, ma deve anche essere in grado di comprendere, ascoltare e connettersi emotivamente con i propri pazienti. Questa combinazione di empatia e conoscenza tecnica permette una cura olistica, centrata sulla persona, che non solo affronta la malattia, ma anche le dimensioni emotive, sociali e psicologiche della sofferenza.

## **L'Empatia: il Cuore della Relazione Medico-Paziente**

L'empatia può essere definita come la capacità di comprendere e condividere i sentimenti dell'altro, mettendosi nei panni del paziente senza perdere la propria obiettività professionale. Per un medico, l'empatia significa essere in grado di percepire non solo i sintomi fisici di un paziente, ma anche le sue emozioni, ansie e preoccupazioni. Tale capacità diventa una leva per migliorare l'efficacia terapeutica, poiché un paziente che si sente ascoltato e compreso è più incline a seguire le indicazioni terapeutiche, ad aprirsi sui propri problemi e ad avere fiducia nel trattamento proposto.

Studi scientifici dimostrano che l'empatia è correlata a una migliore aderenza alle cure, a minori tassi di errore medico e a una riduzione del contenzioso legale. Inoltre, è stato evidenziato che pazienti che percepiscono il proprio medico come empatico tendono a riportare un maggiore miglioramento del benessere generale, indipendentemente dalla gravità della malattia.

## **La Conoscenza Medica: il Fondamento della Cura**

L'empatia, tuttavia, non può sostituire la competenza. La conoscenza medica, che si basa su anni di studio, ricerca e aggiornamento continuo, è il fondamento su cui si basa ogni decisione clinica. La medicina moderna richiede ai medici di padroneggiare una vasta gamma di nozioni scientifiche, che spaziano dalla diagnosi delle malattie più complesse alla conoscenza delle ultime terapie e delle nuove tecnologie.

La padronanza della conoscenza medica consente al professionista di affrontare efficacemente situazioni cliniche complesse, di formulare diagnosi accurate e di proporre trattamenti appropriati. Senza questa competenza, l'empatia rischia di essere solo un gesto vuoto, incapace di tradursi in una cura efficace.

## **L'Equilibrio tra Empatia e Conoscenza**

Un medico che eccelle in entrambe le aree, empatia e conoscenza, è in grado di fornire una cura completa e umana. L'equilibrio tra questi due aspetti può risultare difficile da mantenere, soprattutto in un ambiente medico sempre più pressato da vincoli di tempo e risorse. Tuttavia, è proprio nella capacità di bilanciare l'empatia con la conoscenza scientifica che si riconosce la grandezza di un medico.

L'empatia aiuta il medico a capire non solo cosa ha il paziente, ma chi è il paziente. Essa permette di creare una connessione umana che può influenzare positivamente l'esperienza di malattia. La conoscenza, d'altro canto, fornisce al medico gli strumenti per intervenire concretamente, portando benefici tangibili alla salute del paziente.

## "Un buon Professionista della Salute non solo deve possedere competenze tecniche elevate, ma deve essere anche in grado di comprendere, ascoltare e connettersi emotivamente con i propri Pazienti"

### I Benefici dell'Empatia anche per il Medico

Essere empatici non giova solo ai pazienti. Diversi studi hanno dimostrato che i medici che esercitano la propria professione con empatia sono meno soggetti al burnout, una sindrome che affligge molti professionisti della salute. L'empatia permette al medico di stabilire una relazione più gratificante con i pazienti, dando un senso di realizzazione e significato al proprio lavoro.

L'ascolto attivo e il coinvolgimento emotivo nei confronti dei pazienti offrono una prospettiva più ricca e umana del mestiere di medico. In tal modo, la pratica medica non si riduce solo a un insieme di atti tecnici, ma diventa una vocazione più profonda, che si prende cura delle persone nella loro totalità.

### Formazione all'Empatia: un Necessario Cambiamento Culturale

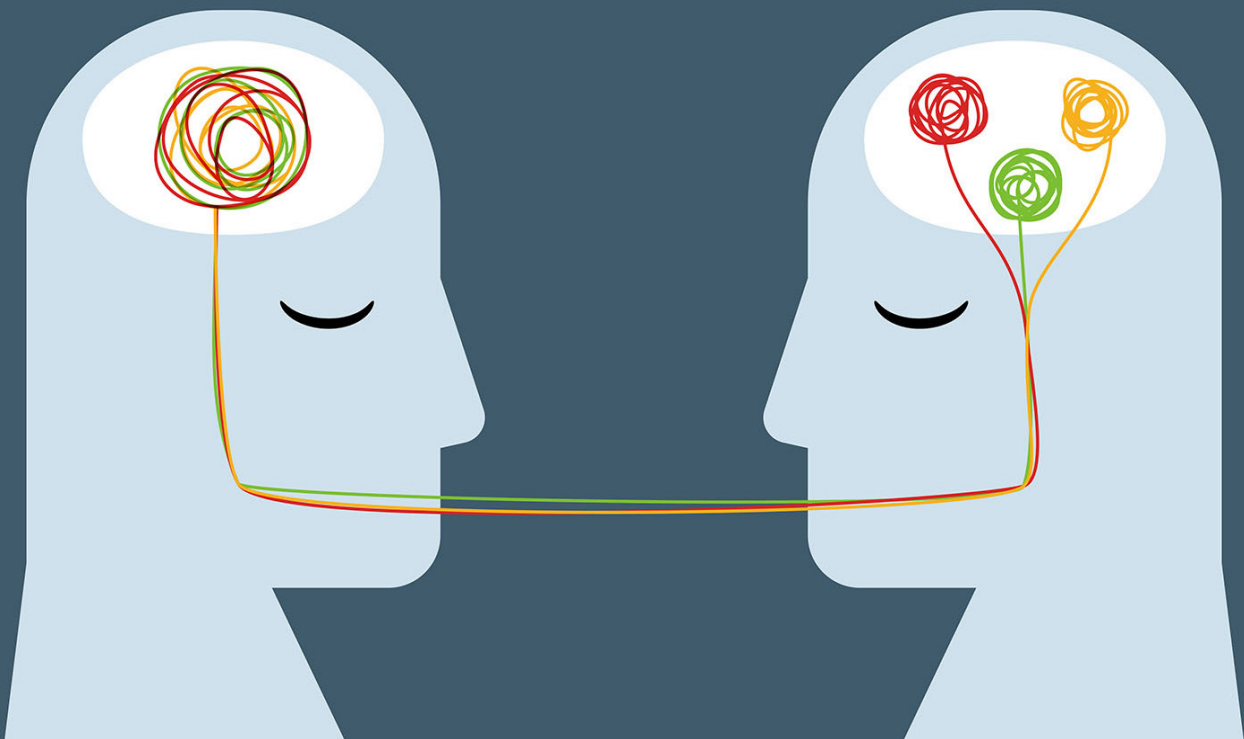
Oggi, molte scuole di medicina e programmi di formazione medica stanno riconoscendo l'importanza dell'empatia e stanno cercando di includerla nei programmi didattici. L'obiettivo è quello di formare medici che non siano solo eccellenti scienziati, ma anche eccellenti comunicatori, in grado di stabilire relazioni terapeutiche basate sulla fiducia e sul rispetto reciproco.

Le simulazioni con pazienti attori, i corsi di comunicazione e le sessioni di riflessione personale stanno diventando strumenti sempre più utilizzati per favorire lo sviluppo di queste competenze relazionali. La pratica dell'empatia può essere coltivata e affinata, proprio come qualsiasi altra abilità medica, attraverso l'esperienza e la formazione continua.

### Riassumendo

L'empatia e la conoscenza sono due pilastri fondamentali della pratica medica. Nessuno dei due può essere trascurato senza compromettere la qualità delle cure fornite. L'empatia consente ai medici di vedere il paziente nella sua interezza, di riconoscere il suo dolore e di rispondere con compassione e umanità. La conoscenza permette loro di affrontare la malattia in modo efficace e basato su evidenze scientifiche. Solo unendo questi due aspetti, i medici possono aspirare a offrire una cura veramente completa, che promuova la guarigione fisica, emotiva e psicologica del paziente.

*Dott. Massimiliano Amantea  
Direttore Sanitario Marrelli Health*



# Malattie Infiammatorie Croniche dell'Intestino



La malattia infiammatoria intestinale (IBD) comprende la colite ulcerosa e il morbo di Crohn.

La colite ulcerosa è una condizione infiammatoria cronica caratterizzata da episodi recidivanti e remittenti di infiammazione limitati allo strato mucoso del colon mentre il morbo di Crohn è caratterizzato da infiammazione transmurale che può portare a fibrosi e stenosi e può causare fistole, dando origine a microperforazioni e formazione di fistole.

L'età di insorgenza per molti pazienti con ulcera ulcerosa e morbo di Crohn è compresa tra 15 e 30 anni, sebbene l'IBD possa presentarsi a qualsiasi età. Alcuni studi suggeriscono una distribuzione bimodale dell'età per entrambi i disturbi con un possibile secondo picco tra 50 e 80 anni.

Il morbo di Crohn è una condizione che può causare diarrea, dolori addominali e altri sintomi. Colpisce principalmente l'apparato digerente.

Sebbene la causa dell'IBD non sia chiara, le persone con IBD hanno in genere problemi con il loro sistema immunitario (il sistema di difesa contro le infezioni del corpo). Ciò porta a un'infiammazione, che può causare sintomi.

Finora, i medici non hanno una cura per il morbo di Crohn. Ma i farmaci e altri trattamenti possono aiutare a migliorare i sintomi e a guarire l'infiammazione.

I sintomi più comuni sono: diarrea, dolore addominale, sentirsi stanchi, perdita di peso e febbre.

Alcune persone affette dal morbo di Crohn presentano anche afte, eruzioni cutanee, dolori articolari e arrossamento degli occhi.

I sintomi possono migliorare o peggiorare in momenti diversi. Esistono alcuni test che possono aiutare a diagnosticare il morbo di Crohn. Questi includono: esami di laboratorio: potrebbero includere esami del sangue o delle feci, test di imaging – I test di imaging mostrano immagini dell'interno del corpo. Esempi includono raggi X, scansioni TC e scansioni MRI e colonoscopia.

I sintomi potrebbero migliorare se: si evitano o limitano i cibi che contengono molte fibre, come frutta e verdura o come alcol e la caffeina, fumare peggiora i sintomi e aumenta le probabilità di dover ricorrere all'intervento chirurgico; evitare medicinali come l'ibuprofene (esempio di nomi commerciali: il naprossene).

Esistono molti farmaci diversi che aiutano a ridurre i sintomi del morbo di Crohn. Quasi tutti questi farmaci agiscono riducendo l'infiammazione e la risposta immunitaria del corpo. Alcuni farmaci trattano i sintomi quando sono al loro peggio. Altri farmaci aiutano a impedire che i sintomi inizino o ritornino.

L'intervento chirurgico è utile se i farmaci non sono sufficienti a controllare i sintomi o se i farmaci causano effetti collaterali davvero gravi.

Potrebbe essere necessario un intervento chirurgico per: riaprire le parti dell'intestino che sono rimaste bloccate, rimuovere le parti dell'intestino che perdono (chiamate "perforazioni") oppure rimuovere la parte malata del colon.

Per quanto riguarda invece la colite ulcerosa ("CU") è una condizione che causa diarrea, dolori addominali e movimenti intestinali sanguinolenti. Questi sintomi si verificano perché l'intestino crasso si infiamma e si formano delle piaghe, chiamate "ulcere". L'intestino crasso è anche chiamato colon.

I sintomi possono essere lievi o gravi. Possono verificarsi una sola volta. Oppure possono scomparire e tornare più e più volte. I possibili sintomi includono: diarrea che può verificarsi 10 o più volte al giorno, movimenti intestinali sanguinolenti, sanguinamento dall'ano, muco che esce dall'ano, crampi addominali, febbre, perdita di peso, gonfiore e dolore ai fianchi e alle ginocchia, rossore e dolore agli occhi, eruzione

cutanea, ulcere o piaghe in bocca.

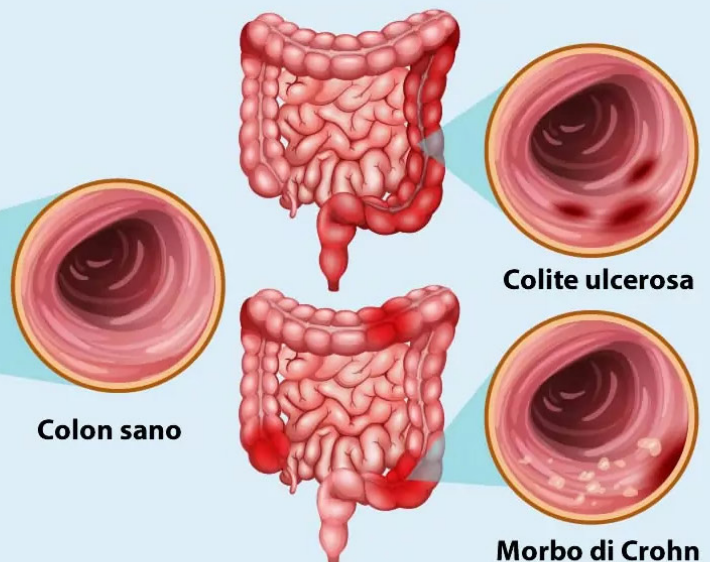
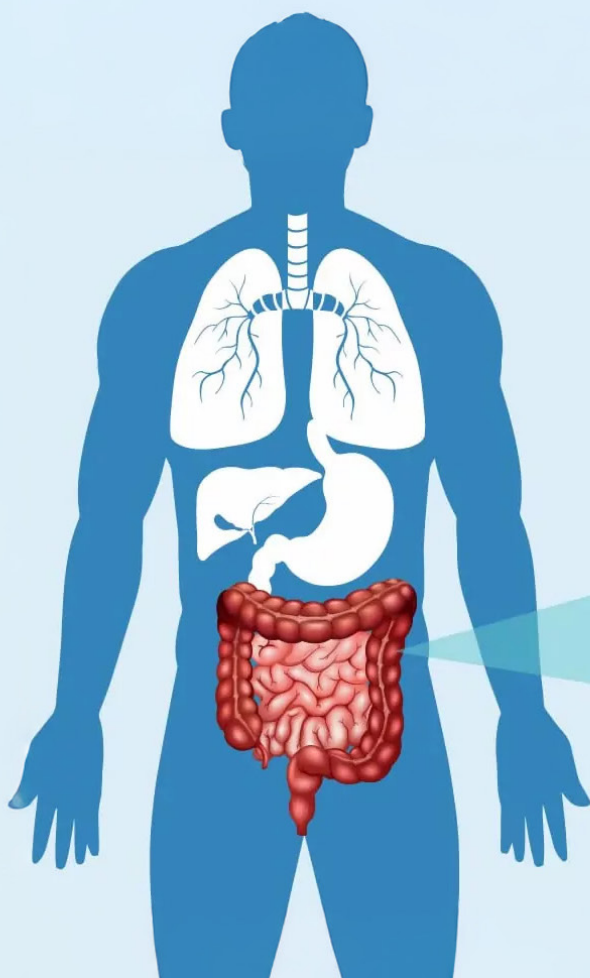
A seconda dei sintomi, il medico potrebbe prescrivere medicinali che si assumono sotto forma di pillola: un medicinale comune, la mesalazina anche chiamata "5-ASA", medicinali che vanno inseriti direttamente nel retto, un

breve ciclo di farmaci steroidei oppure medicinali che agiscono sul sistema immunitario

Per la maggior parte delle persone, i sintomi migliorano dopo solo poche settimane di trattamento. Se i sintomi non migliorano, il medico potrebbe provare un medicinale diverso o somministrare un farmaco steroideo tramite una flebo (un tubicino sottile che entra in una vena). Questo trattamento viene somministrato in ospedale.

In molti casi, i sintomi ripetono uno schema di scomparsa e poi ritorno. Molte persone devono assumere farmaci per tutta la vita per gestire la UC.

Quando i farmaci non funzionano, la chirurgia può aiutare. Ce ne sono 2 tipi: intervento chirurgico per rimuovere il colon, il retto e l'ano. Le persone che hanno questo problema non possono più avere movimenti intestinali nel modo normale. Invece, i loro movimenti intestinali escono attraverso un buco nella pancia. Un sacchetto di plastica raccoglie i rifiuti oppure intervento chirurgico per rimuovere solo il colon e il retto. Quindi, il medico ricollega l'intestino tenue all'ano. Le persone che hanno questo problema possono avere movimenti intestinali in modo normale. Al Marrelli Hospital è possibile prendere in carico pazienti con malattie infiammatorie dell'intestino dalla diagnosi alla terapia vuoi medica che chirurgica attraverso un team multidisciplinare di assoluto valore.



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

## Il nuovo reparto di

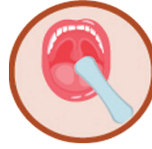
Il Reparto di Otorinolaringoiatria del Marrelli Hospital di Crotone propone visite e percorsi di cura con specialisti in Otorinolaringoiatria e Audiologia che hanno effettuato nella loro carriera interventi che abbracciano tutta la chirurgia funzionale del naso, la chirurgia laringea, e tutte le applicazioni otorinolaringoiatriche, dalla laser-chirurgia, alla patologia oncologica del collo, alla chirurgia pediatrica in otorinolaringoiatria.

Inoltre, proprio grazie ad un approccio multidisciplinare, il paziente può essere gestito anche presso la Casa di Cura Odontoiatrica Calabrodental, azienda del Gruppo Marrelli Health, dove è presente un reparto di chirurgia orale con specialisti professionisti del settore del cavo orale.

Presso la Casa di Cura Marrelli Hospital è possibile effettuare anche l'esame di Sleep Endoscopy, effettuato dallo specialista ORL in collaborazione con l'anestesista e prevede l'effettuazione di una endoscopia attraverso il naso durante una condizione di sonno indotto farmacologicamente, per definire i punti di ostruzione respiratoria e predisporre una terapia mirata.

Nel caso in cui è il naso ad essere coinvolto si potrà

**I SETTORI DI PRINCIPALE INTERESSE CHIRURGICO SONO:**



**CHIRURGIA LASER  
NASALE E LARINGEA**



**LA CHIRURGIA ENDOSCOPICA  
DEI SENI PARANASALI**



**LA SETTOTURBINOPLASTICA**



**LA CHIRURGIA DELLE  
NEOFORMAZIONI DELL'APPARATO  
OTORINOLARINGOIATRICO**

# OTORINOLARINGOIATRIA

effettuare una correzione del setto nasale o un intervento di riduzione dei turbinati con tecniche basate sulla radiofrequenza, sulla risonanza quantica o mediante l'utilizzo di laser.

Il chirurgo maxillo-facciale insieme all'odontoiatra potranno indicare l'utilizzo di un dispositivo di avanzamento mandibolare cosiddetto MAD, mentre potranno definire su pazienti più gravi tecniche più invasive con l'utilizzo della cosiddetta barbed surgery come gli interventi di faringoplastica e palatoplastica. Inoltre, il reparto di otorinolaringoiatria si occupa anche di interventi chirurgici sulle ghiandole salivari maggiori come la scialoadenectomia sottomandibolare e parotidectomia, che vengono effettuati mediante anestesia generale per patologie neoplastiche benigne e/o maligne o nella condizione di grave calcolosi delle ghiandole salivari.

Il reparto della casa di cura vanta una ricca



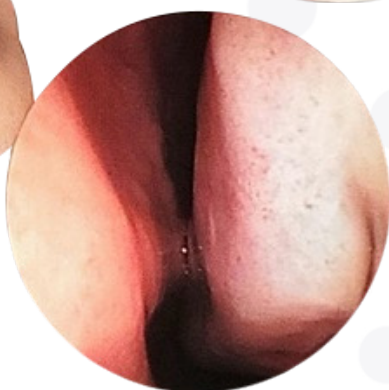
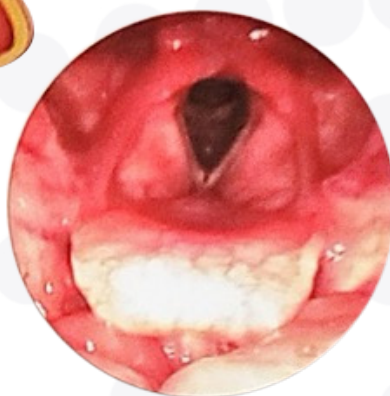




strumentazione all'avanguardia per garantire una diagnosi più precisa e affidabile.

Nell'unità operativa di Otorinolaringoiatria vengono utilizzate metodiche di trattamento chirurgico mininvasivo, che consentono la riduzione dei tempi di ospedalizzazione del paziente.

La gestione del paziente con una patologia oncologica e le indicazioni relative al trattamento terapeutico sono definite secondo un approccio multidisciplinare, questo consente di stabilire con accuratezza l'indicazione alla cura più adeguata per i pazienti.



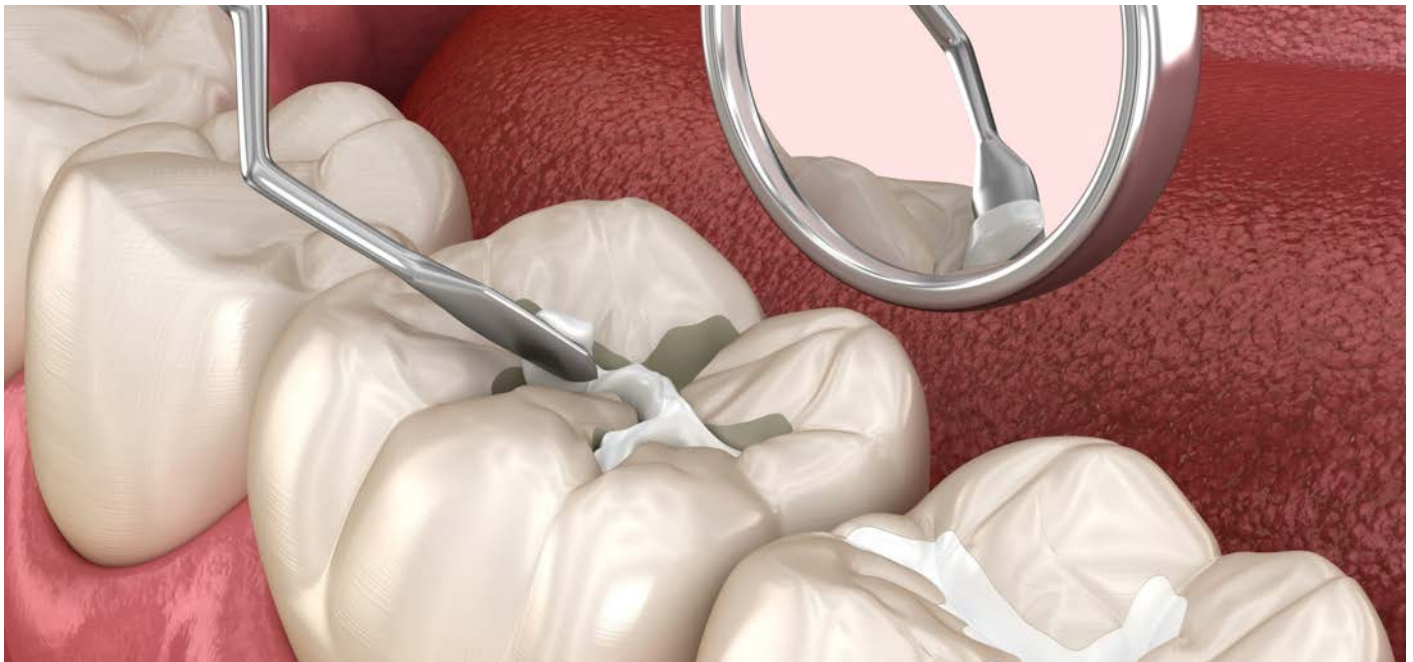
Ogni paziente all'interno della struttura viene accolto in ambienti confortevoli, dotati dei massimi comfort, lontani anni luce dai classici e datati ambienti ospedalieri di un tempo.

Da sempre infatti il Marrelli Hospital fonda la sua specificità sull'innovazione terapeutica sia per quanto riguarda le metodiche di cura sia per quanto riguarda gli ambienti in cui essa viene effettuata.

Quindi nel portare avanti la volontà di praticare una "medicina umanizzata" vuole essere una delle più qualificate realtà della sanità privata italiana, non soltanto per quanto riguarda la competenza e la professionalità dei suoi operatori e le dotazioni tecnologiche ma anche per quanto riguarda il comfort generale dei pazienti e delle loro famiglie, che avranno a disposizione una serie di servizi dedicati e studiati proprio per poter farli sentire "a casa".

Lo sviluppo di una medicina personalizzata, la qualità e la sicurezza delle cure sono da sempre il focus principale della struttura e del personale che quotidianamente lavora all'interno della struttura, oggi diventata un punto di riferimento nazionale.

# La Sigillatura dei Denti



La sigillatura dei denti è una procedura di prevenzione delle carie destinata ai bambini, che consiste nella chiusura dei solchi presenti sulla superficie dei molari permanenti con una resina composita fluida.

Questa pratica è pensata in particolare per i denti molari permanenti, più esposti al rischio di carie per alcune ragioni specifiche:

- sono caratterizzati da solchi e fessure profonde in cui facilmente si infiltrano alimenti, placca e tartaro, che favoriscono la proliferazione di batteri;
- sono di difficile detersione: a causa del loro particolare posizionamento all'interno della bocca, i bambini (che in generale tendono ad essere meno accurati, rispetto a un adulto, nell'igiene dentale) faticano a raggiungerli con lo spazzolino;
- i primi molari permanenti erompono solitamente in un'età (6 anni circa) in cui i bambini hanno spesso l'abitudine scorretta di mangiare frequentemente cibi dolci e ricchi di zucchero.

La sigillatura dei solchi è una procedura semplice, di veloce esecuzione, completamente indolore e prevede le seguenti fasi:

- pulizia del dente da sottoporre a sigillatura: viene preparata la superficie su cui verrà stesa la resina attraverso una detersione che rimuove residui di cibi, tartaro o placca (si utilizza una sorta di "spazzolino elettrico" insieme a paste da profilassi dedicate)
- mantenimento dell'ambiente asciutto tramite

aspirasaliva e rulli di cotone o diga di gomma: l'umidità è, infatti, un fattore che compromette la buona riuscita (e l'efficacia nel tempo) dell'operazione, poiché impedisce alla resina di aderire alla superficie occlusale del dente

- mordenzatura: trattamento della superficie da sigillare con un prodotto acido in gel indispensabile per l'adesione della resina
- asciugatura: il dente viene risciacquato con acqua per rimuovere il gel (che viene aspirato con l'aspirasaliva) e asciugato con aria
- applicazione della resina, che viene distribuita nei solchi occlusali dei denti tramite applicatore apposito
- polimerizzazione del sigillante: la resina viene fatta solidificare per mezzo di una lampada alogena
- se correttamente eseguita, la sigillatura può durare anche molti anni. Va tenuto presente, tuttavia, che la resina sigillante viene applicata sulla superficie masticatoria ed è quindi sottoposta a un processo di abrasione. Quando lo strato protettivo si usura, la sigillatura dentale può essere ripetuta, senza che ci siano controindicazioni.
- l'integrità delle sigillature e l'opportunità di un intervento riparatore vengono valutate durante le periodiche visite dentistiche di controllo, ogni 6 mesi.

**Dott. David Tassoni**  
**Igienista Dentale Casa di Cura CalabroDental**

# *Riabilitazione implantare in mandibolare*

Oggi giorno la richiesta di riabilitazioni mandibolari su impianti, risulta essere una richiesta comune. I pazienti tollerano sempre meno la presenza di una protesi mobile, volgarmente definita “dentiera”, prediligendo delle riabilitazioni fisse su impianti, che possano garantire il ripristino delle funzioni e dell'estetica. Da diversi anni a questa parte, le procedure impianto-protesi si sono ulteriormente semplificate, grazie all'ausilio della chirurgia guidata e del carico immediato. Per carico immediato si intende quella procedura chirurgico protesica che prevede il collocamento di una protesi, solitamente avvitata, a distanza di poche ore dall'intervento. Queste tecniche e tecnologie permettono la restitutio ad integrum in tempi notevolmente ridotti 24-72 ore, con notevoli benefici quali riduzione dei tempi chirurgici, ripristino estetico funzionale, riduzioni farmacologiche e vantaggi anche dal punto di vista osteointegrativo. Tuttavia questa procedura che può prevedere un minimo di 4 impianti fino a 6 oltre che competenze abili competenze chirurgiche e protesiche, deve tener conto anche dell'aspetto funzionale del paziente.

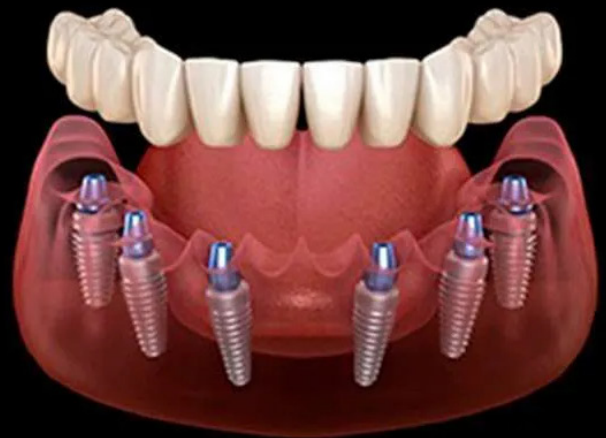


Cerco di spiegarmi meglio! Ogni individuo ha una sua conformazione e funzione pressochè unica, ossia i suoni muscoli e le sua ossa non sono e non saranno mai uguali a quelle di un'altra persona, così come la forza ed i movimenti, le flessioni le traslazioni che la mandibola compie. Inoltre ognuno di noi ha una facies ed una classe scheletrica. Pertanto lo specialista dovrà tenere conto di tutta una serie di variabili e riabilitare il soggetto secondo le modalità più giuste ed opportune, per ogni singolo caso affrontato.

Lo specialista nella sua pianificazione terrà conto che la mandibola osso governato da diversi muscoli ( tra cui massetere, temporale e pterigoidei), compie delle flessioni nei movimenti di apertura e di protusione (ossia quando va in avanti), pertanto distribuirà gli impianti in funzione dell'aspetto cineto-funzionale dell'organo che si va a ripristinare, ed ecco che allora la presenza di ulteriori 2 impianti in sede molari, porta ad una migliore attivazione dei muscoli masseteri una minor numero di atti di masticazione e sicuramente una distribuzione più oculata a carico dell'ATM, ossia l'articolazione temporo mandibolare. Nello stesso tempo il protesista gestirà la protesizzazione con delle protesi che non risultano particolarmente rigide e pesanti, in modo da non creare conflitti funzionali

con i movimenti precedentemente citati. La protesi è il proseguo del lavoro condotto dal chirurgo ed essendo un lavoro di equipe, deve tener conto delle caratteristiche biomeccaniche della mandibola. Pertanto durante la fase riabilitativa è utile valutare mediante EMG ( elettromiografia: esame strumentale neurofisiologico) la capacità e la funzionalità dei muscoli, ossia come i muscoli coinvolti funzionino in questo nuovo design impianto protesico, valutando di caso in caso la necessità di apportare delle modifiche. Solo alla fine di questi processi il lavoro da provvisorio potrà essere trasformato in definitivo, con materiali che ancora una volta cercheranno di avvicinarsi quanto più possibile alle caratteristiche biomeccanica. In queste poche righe spero passi forte il concetto che le scelte terapeutiche sono individuali, perchè siamo individui diversi, che anche la procedura più semplice non è frutto di fortuna ma di competenza e di una attenta analisi fisiopatologica. **Ogni soggetto va monitorato nel tempo, perchè inserire degli impianti e 12 denti fissi, significa riabilitare un organo!**

*Dott. Vincenzo Vertucci  
Odontoiatra Casa di Cura CalabroDental*



PART OF A



# IL PARTNER PERFETTO PER IL TUO FILE? SFIDA ACCETTATA.

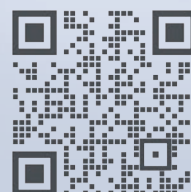


## X-Smart® Pro+ Motore Endodontico con Localizzatore Apicale Integrato

Il motore endodontico X-Smart Pro+ con la possibilità di raggiungere una velocità di 3.000 rpm e fino a 7.5 Ncm di torque, **ottimizza la performance dei sistemi di file endodontici Dentsply Sirona**, sia in modalità di **rotazione continua** che **reciprocante**.

Il **localizzatore apicale integrato** completa l'esperienza di una **sagomatura accurata e sicura**. **L'interfaccia touchscreen** permette un facile accesso all'impostazione ottimale dello strumento prescelto, inoltre il software è aggiornabile in futuro.

Scopri di più



\* 2 anni batteria - 1 anno contrangolo

©2023 Dentsply Sirona. All rights reserved.

 Dentsply  
Sirona

# Al Marrelli Hospital il TOP

*della Risonanza Magnetica Nucleare*



Il centro di Radiologia del Marrelli Hospital di Crotone è da sempre al passo con i tempi, per questo si è dotata di un ulteriore Risonanza Magnetica, la Magnetom Sola Siemens da 1,5 Tesla, top di gamma e tra le migliori tecnologie a livello internazionale.

La nuova macchina raggiunge un livello di elevata efficienza, grazie alla quale i risultati saranno raggiungibili con meno ripetizioni di scansioni, maggiori affidabilità diagnostica e alta qualità delle immagini.

Le applicazioni di respirazione libera contribuiscono a migliorare l'esperienza del paziente, ampliando al tempo stesso la gamma di servizi. È dotata infatti di "bobina intelligente", che grazie all'utilizzo dell'intelligenza artificiale, si adatta automaticamente alle variazioni biologiche del paziente.

La nuova macchina installata presso il Marrelli Hospital è:

- **più veloce** perché la durata dell'esame è molto ridotta (50% in meno rispetto alle tradizionali risonanze) e allo stesso tempo grazie a programmi specifici, riesce a studiare in maniera approfondita tutti gli ambiti corporei;
- **più intelligente** perché è dotata di intelligenza artificiale e permette di offrire esami diagnostici molto più dettagliati con livelli di risoluzione altamente elevati, rilevando e ricostruendo le immagini in un formato tridimensionale;



**VELOCE**



**INTELLIGENTE**



**COMODA**



***"mettiamo al centro, prima di ogni cosa, i nostri pazienti, per questo scegliamo sempre il meglio per la loro cura".***

• **più comoda** grazie ad un tubo ampio di 70 cm (quindi più grande rispetto alle altre in commercio), esclude criticità legate alla claustrofobia e alle dimensioni corporee dei pazienti. Offre maggiore comfort al paziente durante l'indagine, od in alternativa permette la possibilità di studiare anche pazienti obesi.

È una risonanza ad "alto campo" dotata delle tecnologie più avanzate che massimizzano la qualità diagnostica, riducono la durata degli esami e aumentano il comfort del paziente.

**Redazione**

# La Protesi *Invisibile*

ODT Omar Lorenzoni  
Resp. Rep. Tecnico Tecnologica

Non si tratta ne di super poteri ne di giochi di prestigio ma è esclusivamente destrezza tecnico-clinica che performa, riabilitando parzialmente o per intero il cavo orale , rendendo impercettibile l'esistenza di un manufatto protesico "Artificiale".

L'arte di rendere "naturale" una protesi dentaria coinvolge, in primis, il clinico che, sia per quanto riguarda l'aspetto progettuale che preparatorio, predispone nel modo più opportuno il sito sui cui alloggerà il dispositivo protesico. Gli aspetti funzionali, biologici e di sostegno vengono ottimizzati e trasmessi al laboratorio che avrà il compito, altrettanto arduo, di realizzare una protesi funzionale che si mimetizzi al meglio nella bocca interessata.

Per ottenere La mimesi di una protesi in ambito estetico, bisogna soddisfare determinati requisiti rappresentati da dei canoni di armonia e naturalezza che rendono il così detto sorriso "smagliante".

La composizione dentale: ovvero la disposizione dell'allineamento dentale, la loro lunghezza e l'esposizione dei denti rispetto al labbro; sono alcuni degli aspetti che implementano la risoluzione armoniosa della riabilitazione. La posizione corretta della nuova dentatura ripristina o addirittura migliora il sostegno dei tessuti facciali donando un aspetto più giovane alla fisionomia del viso del paziente.

Il colore e la forma dei denti ripristinati, in particolare modo, permettono al dispositivo di amalgamarsi con il resto dando un senso di continuità, rendendo impercettibile il restauro.

La conoscenza della composizione del dente e la capacità nel riprodurre le sue fattezze nei loro dettagli, fa sì, che si possa distinguere una protesi che abbia un valore aggiunto qualitativamente o meno.

Le nuove tecnologie e i materiali di nuova generazione, hanno agevolato la resa estetica e mimetica delle protesi, ma resta sempre dominante la capacità del comparto tecnico nel donare al semilavorato la "individualità" del paziente.

In contrapposizione a quanto detto ,ovvero ,la percezione da parte dell'individuo sulla naturalezza del restauro dentale; fa tendenza la volontà ,su alcuni specifici pazienti , di ottenere il cosiddetto "*Hollywood Smile*".

La richiesta di allineamenti dentali perfetti, con forme addolcite e colori bianco perla è una richiesta sempre più frequente su soggetti giovani e non, che preferiscono un sorriso artefatto ed impeccabile ad una naturale integrazione estetica.

In questi casi fa da padrona la capacità dell'odontoiatra nel gestire ed indirizzare i pazienti nella scelta più opportuna in base al loro aspetto vs le loro aspettative. Il sorriso Holliwoodiano probabilmente sarà il desiderio a cui ogni paziente ambirà in un prossimo futuro. L'omologazione e la semplicità della resa e realizzo faranno da padroni nel settore protesico, chi lo sa?!

Nel frattempo continuiamo a creare sorrisi in armonia con la naturalezza estetica; ma soprattutto in armonia con la richiesta del paziente.





IN ARRIVO AL MARRELLI HOSPITAL

# IL TOP DELLA RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE



## VELOCE

La durata dell'esame è molto ridotta (50% in meno rispetto alle tradizionali risonanze), e allo stesso tempo grazie a programmi specifici, riesce a studiare in maniera approfondita tutti gli ambiti corporei.



## INTELLIGENTE

Dotata di Intelligenza Artificiale, permette di offrire esami diagnostici molto più dettagliati con livelli di risoluzione altamente elevati, rilevando e ricostruendo le immagini in un formato tridimensionale.



## COMODA

Grazie al Tubo ampio di 70 cm (più grande rispetto alle altre in commercio), esclude criticità legate alla claustrofobia e alle dimensioni corporee dei pazienti, permettendo anche di rilassarsi e scegliere i brani musicali preferiti.

**METTIAMO AL CENTRO, PRIMA DI OGNI COSA, I NOSTRI PAZIENTI**  
PER QUESTO SCEGLIAMO SEMPRE IL MEGLIO PER LA LORO CURA



MARRELLIHEALTH

📍 Via dei Greci (Trav. Via G. da Fiore) | 88900 CROTONE  
☎ Tel. (+39) 0962 96 01 01 | WHATSAPP: +39 393 90 19 146  
✉ [accettazione.radiology@marrellihospital.it](mailto:accettazione.radiology@marrellihospital.it)  
🌐 [www.marrellihospital.it](http://www.marrellihospital.it)

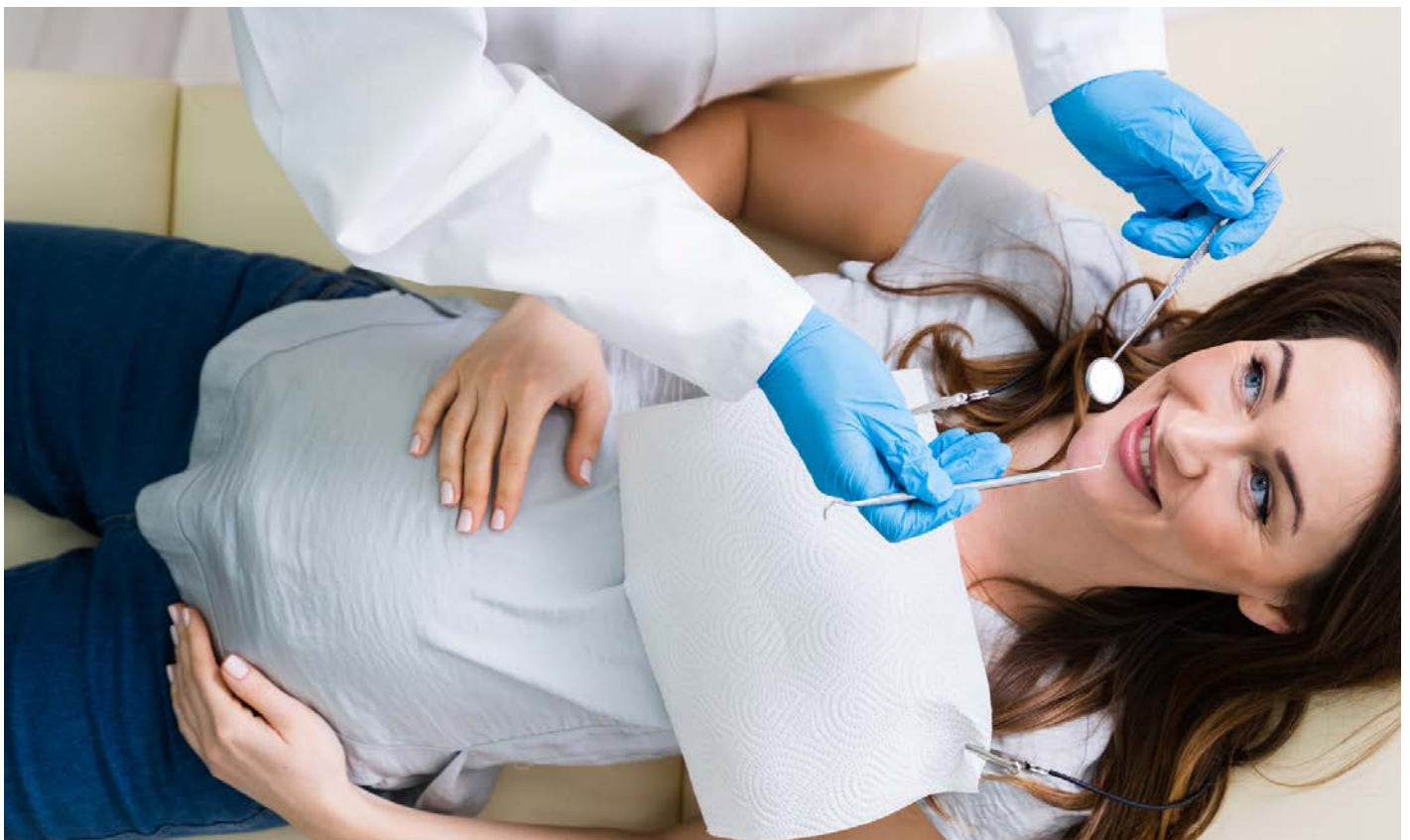
# L'importanza dell'igiene dentale in gravidanza

Durante la gravidanza, prendersi cura della salute orale è fondamentale non solo per la madre, ma anche per il corretto sviluppo del feto. L'igiene dentale, spesso trascurata, acquisisce un'importanza ancora maggiore in questo periodo per prevenire complicazioni legate sia alla salute orale sia al benessere complessivo della donna e del bambino. La gravidanza provoca significativi cambiamenti ormonali che possono influenzare direttamente la salute dentale. In particolare, l'aumento dei livelli di progesterone ed estrogeni rende le gengive più sensibili e vulnerabili a infiammazioni. Questo fenomeno, noto come gengivite gravidica, è molto comune e si manifesta con arrossamento, gonfiore e sanguinamento delle gengive durante lo spazzolamento. Se non

trattata, la gengivite può evolvere in una forma più grave di infiammazione, la parodontite, che comporta la perdita di tessuto osseo e dei denti.

Le infezioni parodontali non curate non sono solo un problema locale. Numerosi studi hanno evidenziato una connessione tra infezioni orali e complicazioni ostetriche, come il parto pretermine o il basso peso alla nascita. I batteri presenti nella bocca possono entrare nel flusso sanguigno attraverso le gengive infiammate, raggiungendo la placenta e influenzando negativamente lo sviluppo del feto. Alcuni ricercatori ritengono che le infezioni parodontali possano stimolare una risposta infiammatoria sistemica, che a sua volta può provocare il travaglio precoce.

Uno degli effetti collaterali più comuni





prima che diventino gravi. Visitare regolarmente il dentista è essenziale durante la gravidanza. Spesso le donne evitano le visite per paura di compromettere il bambino, ma è importante sapere che la maggior parte delle procedure dentali è sicura, in particolare nel secondo trimestre. Le radiografie dentali, se necessarie, possono essere eseguite con precauzioni speciali, come l'uso di un grembiule piombato per proteggere il feto.

Il dentista può anche fornire consigli specifici per affrontare i cambiamenti legati alla gravidanza, come la gestione delle gengive infiammate e l'uso di collutori antibatterici sicuri. Mantenere una buona igiene dentale durante la gravidanza è fondamentale per prevenire complicazioni orali e sistemiche. La salute della bocca è strettamente connessa con il benessere complessivo della madre e del bambino. Attraverso una corretta igiene quotidiana, una dieta equilibrata e regolari controlli dal dentista, è possibile evitare problematiche dentali che potrebbero influenzare negativamente la gravidanza e il parto.

***Dott.ssa Achiropita Catalano  
Igienista Dentale Casa di Cura CalabroDental***

della gravidanza è la nausea mattutina, che spesso comporta il vomito. Questo può portare a un aumento dell'acidità nella bocca, erodendo lo smalto dei denti e favorendo la formazione di carie. Per prevenire danni allo smalto dopo un episodio di vomito, è consigliabile sciacquare immediatamente la bocca con acqua o con una soluzione di bicarbonato di sodio per neutralizzare l'acido, evitando di spazzolare i denti subito dopo, in quanto lo smalto potrebbe essere temporaneamente ammorbidito dall'acidità.

1. Spazzolare i denti almeno due volte al giorno con un dentifricio al fluoro. L'uso di un dentifricio specifico per gengive sensibili può essere utile per contrastare la gengivite gravidica.

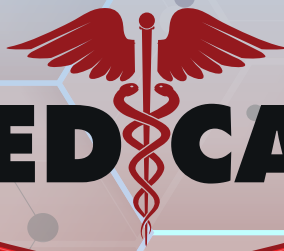
2. Usare il filo interdentale quotidianamente per rimuovere la placca dalle zone difficili da raggiungere con lo spazzolino, riducendo così il rischio di infiammazioni gengivali.

3. Evitare cibi zuccherati e acidi che possono favorire la formazione di carie e l'erosione dello smalto. È utile seguire una dieta equilibrata, ricca di calcio, vitamina D e fosforo, essenziali per la salute dentale.

4. Effettuare controlli periodici dal dentista, specialmente nel secondo trimestre, quando è generalmente più sicuro per la madre e il feto ricevere cure odontoiatriche. Questo permette di individuare eventuali problemi in anticipo e trattarli



**S.O.S.**



**MEDICAL S.R.L.**

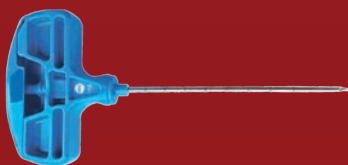
**SERVIZI OSPEDALIERI SPECIALIZZATI**

*Il più importante segreto nell'arte della vendita è scoprire ciò che vuole il cliente e aiutarlo a trovare il modo migliore per ottenerlo*



**Sistemi Infusionali**

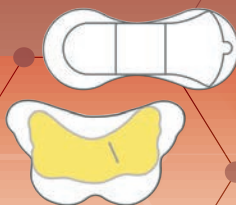
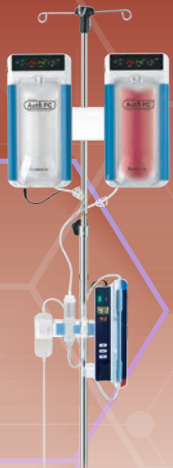
**Aghi per Biopsia**



**MDL**



**Archi a C**



**TSS MEDICAL**  
Tecnica Scientifica Service

**Via Ravagnese Gallina II tr. n.194/A  
89131 - Reggio Calabria**

**visita  
il nostro sito**



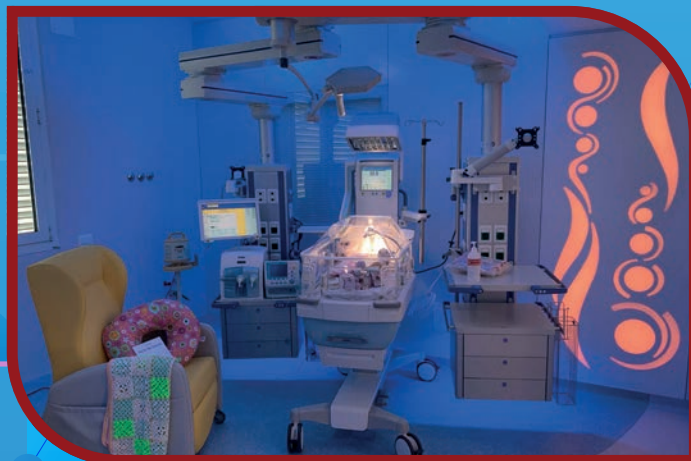
**info@sosmedical.it  
Tel. 0965 1720179  
Cell. 379 2589014**

**S.O.S.**



**MEDICAL S.R.L.**

**SERVIZI OSPEDALIERI SPECIALIZZATI**



*...Realizziamo i vostri sogni...*

# La Chirurgia...

A metà del secolo scorso il fisico inglese Harold Hopkins ideò il primo sistema di ottiche rigide che successivamente venne applicato in campo medico e chirurgico grazie alle realizzazioni tecniche del tedesco Karl Storz.

Da allora fu un fiorire di applicazioni in tutti i campi della medicina non ultima l'otorinolaringoiatria. Oggi, ad oltre 60 anni dalle prime applicazioni, una grossa parte della diagnostica e della chirurgia otorinolaringoiatrica si avvale di metodiche endoscopiche. Ad esempio la chirurgia delle corde vocali si svolge oggi in chirurgia microendoscopica con brillanti risultati sia per quel che riguarda l'eradicazione della malattia che il recupero della voce; ed una parte consistente della microchirurgia dell'orecchio è oggi diventata chirurgia endoscopica, riducendo i tempi di intervento ed eliminando la necessità di tagli esterni.

La chirurgia del naso e dei seni paranasali è stata però il campo nel quale l'approccio endoscopico ha

endoscopica e successivamente della neoformazioni nasali benigne e di molte neoformazioni nasosinusalì maligne.

Ci si rivolse poi ad una chirurgia di quotidiano riscontro in un reparto di otorinolaringoiatria che è quella del setto nasale e dei turbinati.

Nel caso dei turbinati l'ausilio di strumenti avanzati come il LASER a diodi e la radiofrequenza consente di rendere l'approccio endoscopico ancora più semplice e miniinvasivo eliminando l'uso dei tamponi nasali e riducendo il discomfort postoperatorio del paziente quasi a zero.

Nel caso della chirurgia del setto nasale un approccio endoscopico è sicuramente indispensabile in fase di diagnosi e di programmazione chirurgica.

In fase di intervento l'endoscopia consente di individuare e trattare mininvasivamente alcune deformità settali posteriori che con tecnica tradizionale sarebbero di difficile gestione e richiederebbero una dissezione di tutto il setto nasale. Se poi si associano





# *Endoscopica Nasale*

polipi nasali o ipertrofie dei turbinati medi o delle code dei turbinati inferiori o processi sinusitici l'approccio endoscopico risulta indispensabile. Nel caso invece di deviazioni cartilaginee anteriori la correzione con settoplastica tradizionale non endoscopica risulta indicata a tutt'oggi.

La risoluzione di alcune fastidiose epistassi, specie se posteriori, può senz'altro avvalersi di metodiche endoscopiche così come l'accesso al rinofaringe per biopsiare e successivamente asportare neoformazioni di quel distretto è oggi esclusivamente endoscopico.

Altro argomento importante è costituito dalle sinusiti mascellari odontogene, cioè quelle sinusiti provocate

da patologie odontoiatriche. In questo caso la gestione è appannaggio del chirurgo odontoiatra o maxillo-facciale; tuttavia in alcuni casi può essere richiesto un approccio combinato sia endonasale che endorale realizzato in collaborazione fra il chirurgo maxillo-facciale ed il chirurgo otorinolaringoiatra.

Possiamo dunque concludere che oggi la chirurgia del naso e dei seni paranasale è al 90% chirurgia endoscopica e che un chirurgo nasale moderno deve imprescindibilmente padroneggiare le metodiche endoscopiche.

***Dott. Francesco Asprea***  
***Otorinolaringoiatra Marrelli Hospital***

# La Prevenzione del tumore al seno: un argomento di grande importanza

La prevenzione del tumore al seno è un argomento di grande importanza, poiché un approccio attivo può ridurre significativamente il rischio di sviluppare la malattia. Si è ormai di fronte a carcinoma della mammella in età appena superiore ai 30 anni.

Alcuni aspetti chiave da considerare:

## **Stile di Vita Sano**

### **Alimentazione**

#### **Una dieta equilibrata**

Ecco alcune linee guida:

**Frutta e Verdura.** Consumare almeno cinque porzioni al giorno. Alimenti ricchi di antiossidanti, come bacche, agrumi e verdure a foglia verde, possono aiutare a combattere l'infiammazione.

**Grani Integrali.** Scegliere cereali integrali rispetto ai raffinati per migliorare la salute digestiva e mantenere stabili i livelli di zucchero nel sangue.

**Grassi Sani.** Preferire grassi insaturi, come quelli presenti in avocado, noci e olio d'oliva, e limitare i grassi saturi e trans.

**Attività Fisica.** L'esercizio fisico regolare non solo aiuta a mantenere un peso sano, ma migliora anche il sistema immunitario. Attività come camminare, nuotare, ballare o fare yoga possono essere integrate nella routine quotidiana. L'allenamento con i pesi e le attività aerobiche sono complementari e contribuiscono a una buona salute generale.

**Controllo del Peso.** Il sovrappeso e l'obesità sono fattori di rischio significativi. Mantenere un peso sano attraverso dieta e attività fisica è cruciale. L'indice di massa corporea (IMC) dovrebbe essere mantenuto entro limiti sani.

### **Screening e Diagnosi Precoce**

**Autoesame del Seno.** L'autoesame è uno strumento fondamentale. Le donne dovrebbero imparare la Tecnica, Familiarizzare con la propria Anatomia eseguendo controlli mensili, preferibilmente dopo il ciclo mestruale. Segnalare Cambiamenti e Prestare attenzione a noduli, cambiamenti nella forma o nella dimensione del seno, o secrezioni anomale.

### **Visite Specialistiche Senologiche presso Centri in cui esercita un Senologo Certificato**

Consultare un Senologo a una volta all'anno da i 20 ai 30 anni. e semestralmente dai 40 anni.

**Valutare i Fattori di Rischio.** Discutere la storia familiare e altri rischi personali.

**Fumo.** Smettere di fumare riduce il rischio di molti tipi di tumore, incluso il seno.

**Consumo di Alcol.** Limitare l'assunzione di alcol a un drink al giorno è consigliato.

**Suggerire Esami Addizionali.** In alcuni casi, possono essere consigliati esami più avanzati, come l'ecografia o la risonanza magnetica.

### **Mammografia con Tomosintesi**

La mammografia con Tomosintesi è uno strumento chiave per la diagnosi precoce.

**Frequenza.** Si consiglia di iniziare a 40 anni, con controlli strumentali biennali in età fertile ed annuali in menopausa o in base alla storia familiare e ai fattori di rischio.

**Rischio genetico.** Le Donne con mutazioni nei geni BRCA1 e BRCA2 hanno un rischio significativamente maggiore. La consulenza genetica può essere utile per chi ha una storia familiare di tumore al seno.





**Età.** Il rischio aumenta con l'età, rendendo i controlli regolari ancora più importanti per le donne sopra i 40 anni.

La mammografia può identificare tumori in fase iniziale, prima che siano palpabili, aumentando le possibilità di una cura efficace.

**Educazione e Consapevolezza**

La consapevolezza è un potente strumento di prevenzione.

**Campagne di Sensibilizzazione.** Partecipare a eventi e programmi di sensibilizzazione può fornire informazioni utili e supporto.

**Gruppi di Supporto.** Condividere esperienze e informazioni con altre donne può aumentare la consapevolezza e creare una rete di sostegno.

**Conclusione**

La prevenzione del tumore al seno richiede un impegno costante e un approccio multidimensionale.

Adottare uno stile di vita sano, effettuare controlli regolari e aumentare la consapevolezza sono passi fondamentali. Ricordiamo che la prevenzione è una forma di cura e investimento nella propria salute.

*Dott. Umberto Torchia  
Senologo Oncologo Marrelli Hospital*



## Cure Speciali ed Odontoiatria

### **Cos'è l'odontoiatria speciale?**

L'odontoiatria per pazienti con bisogni speciali è una branca dell'odontoiatria che si occupa della prevenzione, della diagnosi e del trattamento di malattie dentali e orali in pazienti con bisogni speciali, cioè persone che hanno una condizione medica o di disabilità che richiede un'attenzione particolare durante il trattamento dentale.

Ci sono molte condizioni che possono rendere necessaria l'odontoiatria per bisogni speciali, tra cui la sindrome di Down, la paralisi cerebrale, la sclerosi multipla, l'autismo, l'epilessia, la malattia di Alzheimer e molte altre. I pazienti con queste condizioni spesso richiedono un'attenzione speciale durante il trattamento dentale, in modo da garantire il loro comfort e la sicurezza del personale sanitario.

L'odontoiatria per bisogni speciali può adottare la sedazione endovenosa profonda o l'anestesia generale per pazienti con difficoltà di comportamento o di comunicazione, l'adattamento dell'ambiente di cura dentale per accogliere le esigenze dei pazienti con mobilità ridotta o difficoltà sensoriali e l'utilizzo

di tecniche specifiche per il trattamento dentale in pazienti con disturbi del comportamento.

Gli odontoiatri che si specializzano in questo campo sono addestrati per lavorare con pazienti con una vasta gamma di bisogni speciali, al fine di fornire loro la migliore cura dentale possibile.

La casa di cura Calabrodental annovera tra i suoi specialisti diversi colleghi specializzati nel trattamento di pazienti disabili e fornisce gli elementi per la formazione continua utile al trattamento di questi pazienti.

### **I problemi di salute orale più comuni nelle persone con disabilità**

Le persone con disabilità possono avere maggiori probabilità di sviluppare problemi di salute orale a causa di una serie di fattori, tra cui difficoltà fisiche e cognitive, carenze nutrizionali e l'uso di farmaci che possono causare effetti collaterali sulla salute orale.

Qui di seguito abbiamo elencato i problemi di salute orale più comuni nelle persone con disabilità:

1. **Carie dentale:** la carie dentale è il problema di salute orale più comune tra i pazienti con disabilità.

La difficoltà di spazzolare i denti, l'uso di farmaci zuccherati e il consumo di alimenti morbidi possono aumentare il rischio di carie dentale.

2. **Malattia gengivale e Parodontiti:** la malattia gengivale può essere causata dalla placca batterica e può portare a gengive gonfie e sanguinanti, e alla perdita di denti.

3. **Problemi di occlusione:** problemi di occlusione, come l'apertura della bocca limitata, possono causare difficoltà nel masticare e parlare. Questi problemi possono essere causati da malattie muscolari o neurologiche, tra cui la paralisi cerebrale e la sclerosi multipla.

4. **Traumi orali:** i pazienti con disabilità possono essere più suscettibili ai traumi orali a causa di cadute o di convulsioni. Questi traumi possono causare danni ai denti, alle gengive e alla mandibola.

5. **Secchezza della bocca:** la secchezza della bocca è un problema comune nelle persone con disabilità. Ciò può essere causato da farmaci o da una ridotta produzione di saliva, e può aumentare il rischio di carie dentale e di malattia gengivale.

economiche e culturali. Inoltre, i pazienti disabili possono avere maggiori probabilità di sviluppare problemi dentali e orali, ma possono incontrare difficoltà nell'ottenere cure preventive e curative.

### **Sfide nel fornire cure odontoiatriche a pazienti disabili**

I pazienti disabili possono avere una vasta gamma di esigenze, come la necessità di sedazione cosciente o di adattamenti per l'accesso alla sedia dentale. Ciò può richiedere personale sanitario specializzato e attrezzature specifiche per fornire cure odontoiatriche sicure e di alta qualità.

### **Problemi nel fornire cure odontoiatriche accessibili**

I pazienti disabili possono avere difficoltà a raggiungere le strutture sanitarie dentali a causa di barriere fisiche, come la mancanza di ascensori o di parcheggi accessibili. Inoltre, le cure odontoiatriche possono essere costose e alcuni pazienti disabili possono avere difficoltà a pagare per le cure necessarie.

Per superare queste sfide, è necessario un approccio integrato che coinvolga l'odontoiatria, la medicina e altri professionisti della salute come gli anestesisti.

## *per Pazienti diversamente abili*

6. **Patologie orali:** le persone con disabilità possono essere più suscettibili a sviluppare patologie orali come l'herpes labiale, la candidosi orale e il papilloma orale.

Per prevenire questi problemi di salute orale, è importante che i pazienti con disabilità ricevano cure odontoiatriche regolari e che i loro caregiver siano istruiti su come fornire cure orali di base come lo spazzolamento dei denti e l'uso del filo interdentale. Inoltre, possono essere necessari adattamenti specifici per fornire cure odontoiatriche sicure e di alta qualità ai pazienti con disabilità.

### **Le sfide della fornitura di cure odontoiatriche per i pazienti disabili**

Ci sono molte sfide nella somministrazione di cure dentistiche per i pazienti disabili, tra cui:

#### **Disparità nell'assistenza sanitaria orale ai pazienti disabili**

I pazienti disabili spesso incontrano barriere all'accesso alle cure odontoiatriche, a causa di barriere fisiche,

Gli odontoiatri e il personale sanitario devono essere addestrati per fornire cure odontoiatriche a pazienti con disabilità e garantire che le strutture dentali siano accessibili e adatte alle loro esigenze. Inoltre, sono necessarie politiche e programmi pubblici che garantiscano l'accesso alle cure dentali a tutti i pazienti, indipendentemente dalla loro condizione economica o di disabilità.

### **Strategie per garantire l'accesso a cure odontoiatriche di qualità per i pazienti disabili**

Ci sono diverse pratiche e strategie che possono essere utilizzate per migliorare l'accesso a cure odontoiatriche di qualità per i pazienti disabili:

1. **Formazione del personale sanitario:** Gli odontoiatri e il personale sanitario devono essere formati sull'assistenza sanitaria orale per pazienti con disabilità. Ciò può includere l'addestramento sull'uso di attrezzature speciali, l'assistenza ai pazienti con bisogni speciali e la gestione di condizioni mediche specifiche. Anche gli assistenti alla poltrona hanno la

necessità di formarsi per comprendere le procedure della sala operatoria.

2. **Adattamenti strutturali:** Le strutture sanitarie dentali devono essere adattate per l'accesso ai pazienti con disabilità. Ciò può includere la rimozione di barriere architettoniche come gradini e la disponibilità di parcheggi accessibili.

3. **Comunicazione e pianificazione:** Una comunicazione efficace e una pianificazione adeguata sono importanti per garantire che i pazienti con disabilità ricevano cure odontoiatriche di qualità. Ciò può includere la preparazione dei pazienti per il trattamento dentale, la comunicazione con i caregiver e la pianificazione della sedazione cosciente o dell'anestesia generale, se necessario.

4. **Collaborazione interprofessionale:** La collaborazione tra i professionisti della salute, inclusi gli odontoiatri, i medici e i terapeuti occupazionali, può aiutare a garantire un'assistenza sanitaria coordinata e di alta qualità per i pazienti con disabilità.

5. **Accesso a finanziamenti e sussidi:** I pazienti con disabilità possono avere difficoltà a pagare per le cure dentali, quindi l'accesso a finanziamenti e sussidi può essere utile per garantire l'accesso alle cure di cui hanno bisogno.

L'accesso a cure odontoiatriche di qualità per i pazienti disabili richiede un approccio olistico e la cooperazione tra i professionisti della salute, le strutture sanitarie e le organizzazioni di supporto.

Tutto questo può aiutare a garantire che i pazienti con disabilità ricevano le cure dentali di cui hanno bisogno e migliorare la loro qualità della vita.

### **Professionisti dentali: professionalità e abilità empatiche**

I professionisti dentali che curano i pazienti con disabilità devono avere una formazione e una preparazione specifica per gestire le sfide che questi pazienti possono presentare. È importante che i professionisti dentali siano in grado di comunicare efficacemente con i pazienti disabili e che comprendano le specifiche esigenze e le possibili limitazioni fisiche o cognitive di ogni paziente.

Tra le professionalità coinvolte nella cura dei pazienti disabili, possono essere inclusi:

- **Odontoiatri specializzati in odontoiatria per bisogni speciali:** questi professionisti hanno una formazione specifica nell'assistenza odontoiatrica ai pazienti con disabilità, e possono lavorare con una vasta gamma di pazienti, tra cui quelli con difficoltà motorie, sensoriali e cognitive.

- **Anestesisti specializzati:** un anestesista specializzato

nella sedazione dell'area "Testa Collo" è il professionista ideale quando si tratta di interventi di chirurgia orale.

- **Igiene dentale:** gli igienisti dentali possono fornire cure preventive e di igiene orale di base ai pazienti disabili, come la pulizia dei denti e l'istruzione sulla corretta igiene orale.

- **Tecnici dentali:** i tecnici dentali possono creare dispositivi protesici personalizzati per i pazienti disabili, come protesi dentarie, apparecchi ortodontici e protesi cranio-facciali.

Inoltre, non nascondiamocelo, i professionisti dentali che curano i pazienti con disabilità devono avere alcune abilità empatiche, tra cui la pazienza, la comprensione, la capacità di ascolto attivo e la sensibilità culturale. Devono essere in grado di riconoscere le specifiche esigenze dei pazienti e di adattarsi di conseguenza, utilizzando tecniche di comunicazione efficaci e consentendo ai pazienti di esprimere i loro bisogni e le loro preoccupazioni.

Nella casa di cura Calabrodental i pazienti con disabilità vengono trattati in spazi e tempi dedicati in modo da rendergli l'esperienza totalmente atraumatica. Da più di 10 anni la struttura esegue trattamenti ortodontici ed ortopedico-ortodontici su pazienti speciali in età pediatrica con svariati gradi di severità sia sotto l'aspetto di base ovvero della affezione primaria che caratterizza la disabilità sia per il riflesso di tale disabilità sulla morfologia ed eventuale stato di patologia dell'apparato stomatognatico. Contrariamente allo stereotipo del paziente disabile non collaborante, nella specifica casistica della Calabrodental i pazienti speciali che sono stati indirizzati sul percorso di cure ortodontiche hanno mostrato caratteristiche di aderenza alla terapia quasi sovrapponibili ai pazienti ordinari.

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





# STANCO DELLA SOLITA PREPARAZIONE ALLA COLONSCOPIA?

DA OGGI NON DEVI AVER PIÙ PAURA!

NELLA NOSTRA CLINICA, INFATTI POTRAI USUFRUIRE DELLA

# COLON WASH



Grazie a questa pratica, che **sostituisce l'uso del farmaco che induce nausea e malessere nella preparazione tradizionale alla colonscopia**, viene effettuato un lavaggio dell'intestino per lavare e detergere le mucose del colon, in modo da ottenere una visione endoscopica accurata.

## QUALI SONO I BENEFICI?



SICUREZZA DI UN'OTTIMA PULIZIA



OSSIGENAZIONE DEL TRATTO DEL COLON



NESSUNA PERDITA DI TEMPO



NESSUN UTILIZZO DI FARMACI

PRENOTA UN CONSULTO PRESSO IL NOSTRO REPARTO DI ENDOSCOPIA | MARRELLI HOSPITAL  
Via Gioacchino da Fiore, 5 | 88900 CROTONE | tel. (+39) 0962 96 01 01  (+39) 334 64 12 283  
info@marrellihospital.it | marrellihospital.it

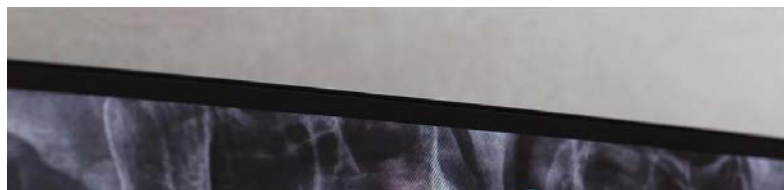
# Indagini

## RADIOGRAFICHE IN ODONTOIATRIA

Le radiografie sono un esame diagnostico fondamentale in odontoiatria poiché permettono all'odontoiatra di valutare lo stato di salute dei denti e delle ossa mascellari. Esistono diversi tipi di esami radiografici che possono essere effettuati per fare diagnosi. Gli esami radiografici più importanti sono le radiografie endorali, l'ortopantomografia e la tomografia computerizzata.

L'esame radiografico di più frequente utilizzo a livello ambulatoriale è la radiografia endorale. La radiografia endorale risulta particolarmente adatta per la valutazione degli elementi dentari e per lesioni di limitata estensione che si sviluppano all'interno dell'osso alveolare. Pur presentando il limite delle ridotte dimensioni dell'area indagabile, la radiografia endorale ha il vantaggio di offrire un'elevata definizione, inoltre, se eseguita correttamente, è praticamente esente da disproiezioni e distorsioni dimensionali, consentendo perciò di eseguire con precisione eventuali misurazioni.

L'ortopantomografia (OPT) delle arcate dentarie (radiografia panoramica) offre una visione d'insieme del complesso maxillo-mandibolare. Questa consente di esaminare la morfologia della mandibola, del mascellare superiore e la posizione e la morfologia



delle diverse strutture anatomiche, quali: il nervo alveolare inferiore, il seno mascellare, il pavimento nasale, gli elementi dentari in arcata, gli eventuali elementi dentari inclusi; oltre ad altre patologie, quali le lesioni radiotrasparenti o radiopache dei mascellari (come, ad esempio, cisti o tumori odontogeni). I principali limiti della radiografia panoramica sono legati alla non trascurabile distorsione dimensionale (generalmente tra il 15% e il 30%), all'ingrandimento dell'immagine radiografica (dovuta alla morfologia dei mascellari e quindi al procedimento di esecuzione



del radiogramma) e alla sovrapposizione di strutture anatomiche che giacciono su piani diversi. Quest'ultimo è un limite intrinseco dovuto alla bidimensionalità dell'immagine, il quale rende la lettura della radiografia panoramica più difficile a occhi inesperti.

Qualora siano necessarie maggiori informazioni, in particolare una visione tridimensionale dei mascellari, l'indagine radiografica da preferire è la tomografia computerizzata (TC). Le tipologie di TC sono sostanzialmente tre, distinte e caratterizzate dal metodo di acquisizione dell'immagine: esistono le tomografie computerizzate assiali, le spirali e quelle volumetriche. Il fattore che gioca il ruolo più importante nel rendere la TC adatta all'uso odontoiatrico è il programma di elaborazione e gestione dei dati acquisiti dal macchinario. A tal riguardo, soltanto la tomografia computerizzata volumetrica (cone beam, CBCT) nasce dedicata all'esame delle ossa mascellari. Mediante il raggio conico del suo fascio radiante, la CBCT consente di visualizzare, in pochi secondi, immagini ad alta risoluzione con una dose estremamente bassa di radiazioni (paragonabili a quelle erogate da 2/7 OPT e fino a 6 volte inferiore rispetto alla TC convenzionale). Come accennato, lo sviluppo di software dedicati, di particolare diffusione negli ultimi anni, ha reso possibile la riformattazione dell'immagine catturata dal sensore, in modo da poterla visualizzare in sezioni assiali, coronali o sagittali; così come in sezioni cosiddette panorex (che riproducono la visualizzazione dei mascellari tipica dell'ortopantomografia). È altresì possibile, attraverso delle apposite funzioni di rendering, creare un modello tridimensionale della componente ossea o dei tessuti molli. Queste ricostruzioni permettono di navigare all'interno delle strutture ossee del massiccio facciale. L'evoluzione tecnologica e informatica ha consentito la realizzazione di applicazioni che sfruttano le immagini tomografiche e le relative ricostruzioni tridimensionali. Queste, sono utili ai fini della pianificazione degli interventi chirurgici e alla realizzazione di dime chirurgiche, le quali consentono virtualmente l'esatta riproduzione

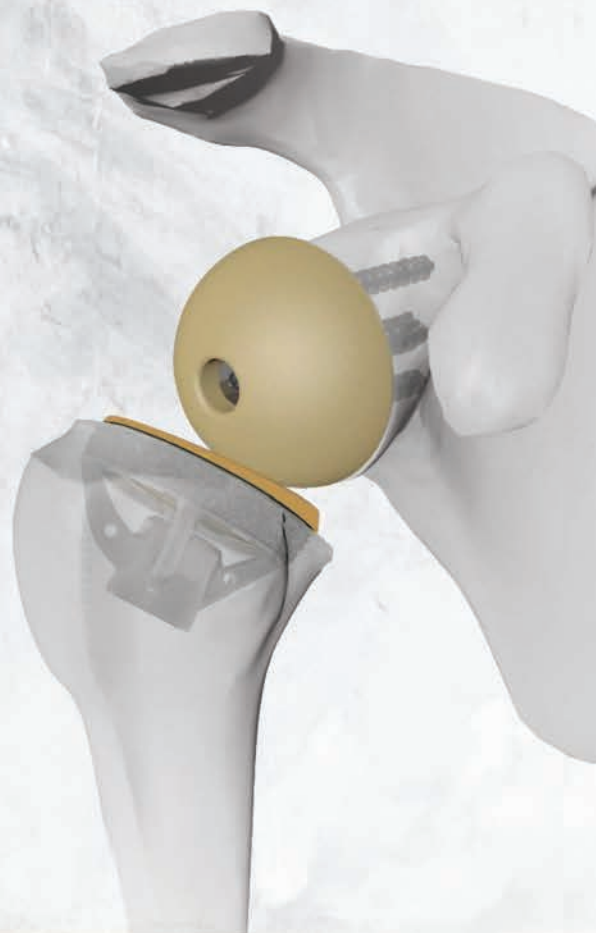
nel campo operatorio del trattamento pianificato; è il caso, nel campo della chirurgia orale, dei software dedicati all'implantologia computer-guidata e dei software dedicati alla chirurgia ortognatica. Le TC usate per visualizzare le ossa e le cavità del complesso maxillo-mandibolare sono eseguite senza mezzo di contrasto. Al contrario, le TC con mezzo di contrasto – che trovano utilizzo nello studio di patologie neoplastiche, neurologiche, muscolo-scheletriche, congenite e vascolari – sono da prediligere rispetto a quelle eseguite senza mezzo di contrasto qualora si vogliono valutare le caratteristiche strutturali di una lesione dei tessuti molli.

***Dott. Cristian Manfredi***  
***Odontoiatra Casa di Cura CalabroDental***





permedica  
ORTHOPAEDICS





# Parodontologia

## *la Salute delle Gengive*



## E DEI TESSUTI DI SUPPORTO

La parodontologia è una branca dell'odontoiatria che si occupa della prevenzione, diagnosi e trattamento delle malattie parodontali, ovvero delle affezioni che colpiscono i tessuti di supporto dei denti, come gengive, osso alveolare e legamenti parodontali. Una corretta salute parodontale è fondamentale non solo per il mantenimento dei denti, ma anche per la salute generale dell'individuo.

Le malattie parodontali più comuni sono la gengivite e la parodontite.

- **Gengivite:** È un'inflammatione delle gengive che si manifesta con rossore, gonfiore e sanguinamento, soprattutto durante la spazzolatura. È spesso causata da una scarsa igiene orale che porta all'accumulo di placca batterica.
- **Parodontite:** Se non trattata, la gengivite può evolvere in parodontite, una condizione più grave che comporta la distruzione del tessuto osseo e dei

legamenti che sostengono i denti. I sintomi includono alito cattivo, mobilità dei denti e retrazione delle gengive.

Le principali cause delle malattie parodontali includono:

- Scarsa igiene orale
- Fumo
- Predisposizione genetica
- Malattie sistemiche (diabete, malattie cardiovascolari)
- Stress

La diagnosi delle malattie parodontali viene effettuata tramite un esame clinico approfondito, che include la valutazione della salute delle gengive, la misurazione delle tasche parodontali e l'analisi delle radiografie dentali per valutare la perdita ossea.

Il trattamento delle malattie parodontali varia a seconda della gravità della condizione:

1. **Igiene orale professionale:** Pulizie dentali regolari

per rimuovere placca e tartaro.

2. **Terapia non chirurgica:** Comprende lo scaling e il root planning, tecniche per pulire le superfici radicolari e rimuovere le tossine.

3. **Chirurgia parodontale:** Nei casi più gravi, può essere necessario ricorrere a interventi chirurgici per riparare il tessuto danneggiato e ridurre le tasche parodontali.

4. **Trattamenti di mantenimento:** Programmi di follow-up e igiene orale domiciliare per prevenire recidive.

### Prevenzione

La prevenzione è essenziale per mantenere una buona salute parodontale. Alcuni suggerimenti includono:

- Spazzolare i denti almeno due volte al giorno con un dentifricio al fluoro.
- Utilizzare il filo interdentale quotidianamente per rimuovere i residui di cibo tra i denti.
- Sottoporsi a controlli dentali regolari.
- Evitare il fumo e adottare uno stile di vita sano.

La parodontologia gioca un ruolo cruciale nella salute orale e generale. Malattie parodontali non solo possono portare a problemi dentali significativi, ma sono anche state collegate a condizioni sistemiche



come malattie cardiache e diabete. Investire nella salute parodontale attraverso la prevenzione e un'adeguata igiene orale è fondamentale per garantire un sorriso sano e duraturo. Se hai dubbi o sintomi sospetti, non esitare a consultare il tuo dentista.

**Dott. Simone De Luca**  
**Odontoiatra Casa di Cura CalabroDental**





# I vantaggi dei trattamenti radioterapici sincronizzati con il respiro

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

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

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

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

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

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

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

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



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



avere  
cuore  
avere  
cura

# Artrosi e Artrite

Artrosi e artrite: due parole che indicano situazioni cliniche differenti ma che per la loro similitudine vengono spesso confuse e utilizzate impropriamente l'una al posto dell'altra. In generale in medicina tutto quello che termina in **-osi** identifica un processo degenerativo mentre in **-ite** infiammatorio. Analizziamo le principali differenze. L'artrosi è la patologia articolare più frequente nella popolazione, colpisce la cartilagine articolare, prevalentemente nelle zone sottoposte a maggior carico come le articolazioni dell'arto inferiore o la colonna vertebrale. Può essere primitiva, ovvero senza una causa scatenante nota o secondaria, successiva cioè a un trauma che abbia danneggiato il corretto funzionamento dell'articolazione. L'artrite comprende invece una serie di oltre 100

malattie differenti su base autoimmunitaria, infettiva o metabolica, le più note sono sicuramente l'artrite reumatoide, l'artrite psoriasica, l'artrite infettiva acuta, ma ve ne sono molte altre non meno importanti, il bersaglio principale è la membrana sinoviale ma queste malattie possono colpire anche altri organi o apparati diversi dal sistema muscolo scheletrico. A livello articolare entrambe artrosi e artrite, partendo da meccanismi fisiopatologici diversi, causano difetti metabolici nella cartilagine articolare che viene degradata a vari livelli fino all'esposizione dell'osso subcondrale. Anche quest'ultimo va incontro a sofferenza, zone di necrosi tissutale e i tentativi di riparazione generano sclerosi ossea, osteofiti e rimodellamento dell'articolazione. Il risultato è inizialmente dolore, tumefazione con presenza di versamento

---

*"Artrosi e Artrite: due parole che indicano situazioni cliniche differenti ma che per la loro similitudine vengono spesso confuse e utilizzate impropriamente l'una al posto dell'altra"*

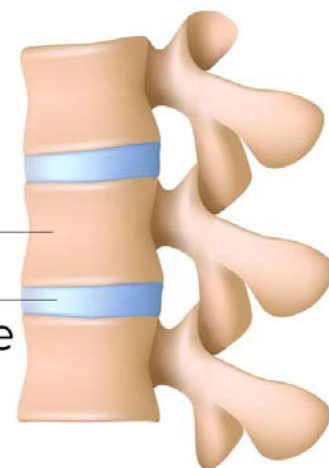
---



articolare, rigidità e impotenza funzionale. Il dolore ha però, almeno inizialmente, caratteristiche diverse: nell'artrosi si accentua con il sovraccarico funzionale o le attività in genere, mentre si attenua a riposo; nell'artrite il dolore è presente anche a riposo e continuo. La rigidità mattutina che caratterizza entrambe le malattie ha inoltre una durata molto diversa: circa mezz'ora nell'artrosi, anche diverse ore nell'artrite. Come processo degenerativo l'artrosi si presenta in genere dopo i 50 anni, fanno eccezione le artrosi post traumatiche o le artrosi dovute a patologie malformative dell'osso come per esempio la displasia dell'anca dove l'artrosi si manifesta in giovane età per il malfunzionamento articolare. L'artrite al contrario colpisce qualunque età. Il trattamento? Negli stadi iniziali della malattia artrosica la strategia è quella di mettere a riposo l'articolazione colpita con tutori e cercare di spegnere il meccanismo infiammatorio che provoca dolore con ghiaccio, fisioterapia specifica, farmaci antiinfiammatori. L'artrite invece va affrontata già dalle fasi iniziali con farmaci specifici in base al tipo e alle caratteristiche della patologia. Questo permetterà di evitare o quantomeno rallentare il danneggiamento dei vari organi. Il medico reumatologo è lo specialista a cui rivolgersi in caso di sospetta artrite,

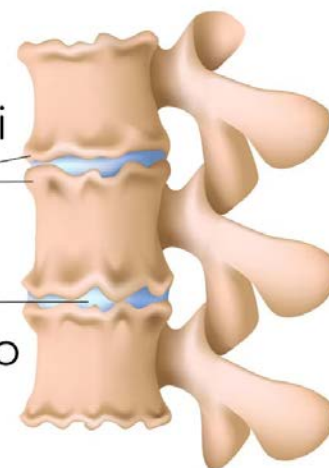
## Colonna sana

Vertebra  
Disco intervertebrale



Alterazioni ossee

Disco consumato



## Artrosi

per stabilire una terapia di carattere sistemico. Abbiamo visto come entrambe le malattie portano a un sovvertimento dell'anatomia articolare che causa dolore intenso e impotenza funzionale. Quando questo avviene indipendentemente dalla patologia pregressa l'unica soluzione possibile per ridare mobilità all'articolazione e togliere il dolore rimane l'intervento chirurgico di sostituzione protesica.

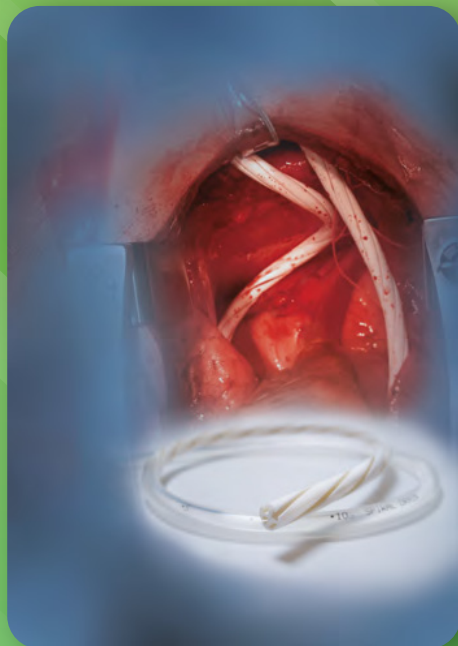
**Dott. Patrizia Mantelli**  
**Chirurgo Ortopedico Marrelli Hospital**





# REDAX®

dall'esperienza, le nuove tecnologie del drenaggio



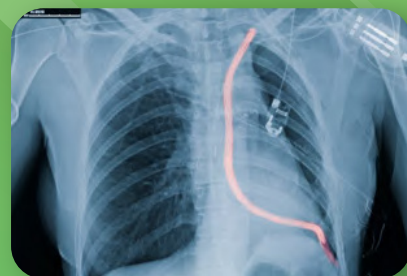
## KARDIA SPIRAL

*Drena in ogni posizione grazie al design unico a spirale.*

*Migliora l'efficienza del drenaggio senza rischi di occlusione.*

*Permette di utilizzare diametri inferiori rispetto ai cateteri tradizionali.*

*Ideale nella ministernotomia e negli interventi di video toracoscopia.*



## SISTEMA A CIRCUITO CHIUSO SILICONE

*Bulbo di silicone di grado medicale, biocompatibile, trombo-resistente*

*Disponibili con diversa capacità: 100, 200, 400 ml.*



## P-Eggy drain



Kit drenaggio ad alto vuoto:

Sistema di aspirazione ad alto vuoto: dispositivo drenante costituito da un flacone rigido (600 ml) dove è stato creato alto vuoto con procedimento industriale



[info@orthomed srl.it](mailto:info@orthomed srl.it)

[www.orthomed srl.it](http://www.orthomed srl.it)

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

# Protesi inversa di spalla

**Dott. Luigi Piscitelli**  
Chirurgo Ortopedico Marrelli Hospital



La spalla è l'articolazione più mobile del corpo umano; formato dall'omero e dalla glena, una parte della scapola. In realtà, vi sono 4 articolazioni che formano la spalla: la gleno omerale, la scapolo toracica, la sterno clavare, l'acromion clavare, che si muovono all'unisono permettendo il movimento del braccio rispetto al tronco.

La protesi di spalla è di recente sviluppo, e viene usata in casi particolari come: lesioni massiva di cuffia non riparabili non funzionali, artrosi gleno omerale grave, artropatia da cuffia o fratture gravi articolari pluriframmentarie.

Le lesioni massive di cuffia sono quelle lesioni estremamente retratte della cuffia, non riparabili, che in caso di artroscopia non si riuscirebbero a riparare; in questo caso l'unica opzione valida è la protesi inversa di spalla.

L'artrosi gleno omerale si intende una deformità ossea dell'omero e della glena più o meno marcata, con erosione e scomparsa della cartilagine articolare; tutto ciò comporta impossibilità al movimento, dolore anche a riposo, dolore notturno che non recede con i farmaci.

Si definisce artropatia da cuffia la condizione patologica in cui si è presente sia una grave forma di artrosi gleno omerale, sia lesione massiva dei tendini.

Le fratture dell'estremo prossimale d'omero sono il terzo tipo di frattura più frequente, colpiscono soprattutto la popolazione anziana, coinvolgono la testa dell'omero e spesso sono articolari, pluriframmentarie. Nel caso in cui siano scomposte, pluriframmentarie, articolari, è indicato il trattamento chirurgico di protesi inversa.

La protesi inversa di spalla, viene definita tale perché inverte la normale anatomia dell'omero e della glena, rendendo l'omero concavo e la glena convessa; questo permette di sfruttare il deltoide come unico muscolo funzionante e bypassare la carenza della cuffia dei rotatori, recuperando un'ampio range di movimento, molto spesso completo in assenza di dolore.

L'intervento viene eseguito in anestesia locale, con una leggera sedazione del paziente, incisione deltoideo pettorale di circa 7 cm, viene posizionato un tutore al termine dell'intervento da usare SOLO la notte, durante il giorno il paziente viene istruito fin da subito a iniziare una dolce fisiochinesiterapia in assenza di dolore. La fisioterapia continua anche in acqua, e viene consigliata di farla 2/3 a settimana per almeno due mesi. A 15 giorni vengono rimossi i punti di sutura e ogni 3 settimane il paziente viene controllato clinicamente dall'operatore.

# Memoria

BIOMAX  
COMET 3i™



# e Vuoto

*C'è una qualità sublime che contraddistingue l'essere umano. È la capacità al livello individuale di ricordare e associare alle sue memorie stati d'animo, emozioni, azioni, successi e sconfitte personali. A un livello superiore sussistono invece le memorie meno consapevoli, quelle inculcate dalla società in cui l'individuo opera e altre ancora trasmesse geneticamente come dimostrato dal grande biologo e sociobiologo americano E. O. Wilson. In equilibrio tra questi due stadi di memoria l'uomo vive in balia dei suoi ragionamenti, pregiudizi e umori, sorretto dalla fiducia di potere governare e trasformare il suo destino. Tutto ciò è risaputo e l'argomento continua ad appassionare gli studiosi delle scienze sociali e umanistiche.*

*In questa prima decade di novembre in cui vengono commemorati i defunti con una ricorrenza appositamente fissata in loro onore, vorrei introdurre un argomento strettamente correlato. La memoria si alimenta con l'energia fisica necessaria per fissare i corrispettivi ricordi. Però - e qui sta il punto che vorrei fare - molti dei ricordi che riguardano l'individuo traggono spunto da un livello più avanzato di energia spesa o trasmessa dal sistema. Questo livello di energia cumulativa collega l'individuo sia al contesto contemporaneo che lo coinvolge in tempo reale che a quello storico. Non è soltanto dalla propria esperienza che egli trae la capacità di creare una memoria personale ma egli ne completa la formazione attingendo sia dalla società in cui è inserito, tra cui in primis il nucleo familiare e il contesto scolastico, sia dal retaggio storico e biologico che trasmettono e alimentano tale gerarchia di valori. Qui è necessario introdurre una parola che è una pietra miliare nella genealogia della memoria. Una parola che è nota per la sua accezione attiva quando invece nella sua accezione passiva sta forse il fulcro del concetto di memoria. Si chiama sacrificio. Non il sacrificio che noi pensiamo di fare per essere chi siamo e dove siamo, ma il sacrificio dei nostri simili, di coloro che ci circondano o che ci hanno preceduti per essere qua. Sacrifici che partono da lontano nei millenni o da tempi recenti e che si arenano nel vissuto contemporaneo, sacrifici che riguardano la lettera e lo spirito della civiltà nella quale siamo inseriti fino al midollo senza che noi ce ne rendiamo conto. La ricorrenza dei Morti, il Memorial Day, è un tributo alla formazione e celebrazione della memoria di coloro che i sacrifici li hanno fatti davvero per noi.*

*E adesso veniamo al secondo termine del titolo. Il vuoto fisico non è come lo intendiamo nel parlato comune, non è il corrispettivo ontologico del nulla. Non è la contrapposizione lungamente concettualizzata dell'Essere seguendo un tema caro ai filosofi metafisici greci o della Magna Grecia. Il vuoto è l'estensione della materia o la sua propagazione in quanto è ormai un dato di fatto che il vuoto assoluto non esiste. Invece è dal vuoto o dalla sua sospensione che hanno origine le particelle elementari di energia, cioè i quanti di materia, le cose di cui siamo fatti.*

*La memoria individuale non esiste né potrebbe d'altronde esistere da sola. Necessita di un continuum che la sostiene e alimenta. Così come la materia non potrebbe esistere senza le oscillazioni probabilistiche del vuoto. E cioè, per riassumere in questa brevissima dissertazione sul tema della memoria, se da un lato la civiltà è memoria collettiva, dall'altro l'individuo è da essa guidata. Come la materia si origina dal vuoto, la memoria del singolo trae la sua forza dal sostrato collettivo. Ci sarebbe insomma da parlare a lungo per dimostrare che non si può collegare la memoria all'individuo e alla storia senza associare il vuoto alla materia. Ma questo forse lo faremo in un'altra puntata.*

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

# GENGIVE LESIONATE?

Curasept svolge un'azione coadiuvante nella biorigenerazione dei tessuti.

Il **Trattamento Rigenerante Curasept ADS NEW|DNA con Clorexidina** che comprende **Acido ialuronico\***, contribuisce alla **biorigenerazione dei tessuti gengivali\*\*** lesionati a seguito di intervento chirurgico/implantare o estrazione dentale. L'**acido ialuronico** è un componente fondamentale dei tessuti connettivi che grazie alla sua viscosità e ai diversi pesi molecolari **agisce su più livelli della lesione** preservando l'idratazione e l'elasticità dei tessuti. La **Clorexidina** svolge una riconosciuta **azione antiplacca e antisettica**. Il risultato di questa sinergia è una **cicatrizzazione delle lesioni in tempi più rapidi**.

ESTRAZIONE  
INTERVENTO IMPLANTARE  
CHIRURGIA PARODONTALE



*\*\*Early periodontal wound healing after chlorhexidine rinsing: a randomized clinical trial. F. Graziani*

curaseptspa.it

...è nato *top*  
**ONE**

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

Il trattamento è un percorso personalizzato di progettazione e realizzazione del lavoro impianto protesico che grazie ad un'attenta analisi effettuata dai migliori professionisti garantisce risultati eccellenti.  
La progettazione chirurgicamente e protesicamente guidata assicura precisione del risultato e minori fastidi per il Paziente.

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



**CalabroDental**  
*FirstClass*

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

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

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

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

# NUOVA MINI COOPER.



BIG LOVE.



**PRENOTA IL TUO TEST DRIVE, SALI A BORDO DELL'ICONA  
E DIVERTITI CON IL GO-KART FEELING DI SEMPRE.**

**CALABRIA MOTORI**

**PARTNER MINI**

Via del Progresso, 342,  
Lamezia Terme (CZ)  
Tel. 0965 1712185

