

# **MEDICINA** *Magazine*

SALUTE. BENESSERE. RICERCA.

BELLEZZA



## Al Marrelli Hospital

IL PAZIENTE, AL CENTRO DELLE NOSTRE ATTEZIONI





MARRELLI **HEALTH**



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

**ORARI RECEPTION**

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

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

DIRETTORE SANITARIO DOTT. MASSIMILIANO AMANTEA



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

PRENOTA LA TUA

**TAC e RISONANZA MAGNETICA**

IN CONVENZIONE CON IL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE



+39 0962 96 01 01



+39 393 90 19 146



MARRELLI **HEALTH**

**MARRELLI HOSPITAL** 📍 via Gioacchino da Fiore, 5 - CROTONE 🌐 [www.marrellihospital.it](http://www.marrellihospital.it)



# INDICE

**L'editoriale** p. 6

**Il Marrelli Hospital** p. 8



## La Squadra di CalabroDental

In ogni grande invenzione o vittoria, la parte fondamentale che ne ha scatenato la riuscita, è l'idea di lavorare in Gruppo dove ognuno mette la sua parte per creare un qualcosa di grande.

p. 10

## La Collaborazione del Paziente

Come Reparto di ortodonzia, insieme al Collega Dr. Salvatore Sansalone, abbiamo recentemente pubblicato, nel mese di maggio 2021, un articolo sulla rivista Orthopedic and Reumatology che riportava una ricerca da noi condotta su...

p. 12



**Il Fumo Passivo** p. 14

**L'Acrillammide** p. 16

**La Prima Visita Odontoiatrica** p. 18

**L'Estrazione del Dente del Giudizio** p. 20

**La "Medicina di Genere"** p. 23

**Attacchi di Panico** p. 26

p. 30 **Lesioni e Artrosopia**

p. 34 **Le Strutture Protesiche**

p. 36 **Sanguinamento Gengivale**

p. 40 **Il Dottore dei Bambini**



## Le Intolleranze Alimentari

Le reazioni avverse agli alimenti rappresentano un problema complesso e dibattuto, ma attualmente poco conosciuto; al riguardo esiste infatti una confusione terminologica, concettuale e clinica.

p. 42

## La Prevenzione

La prevenzione del tumore al seno è l'arma più potente di cui disponiamo oggi - insieme alla ricerca - per sconfiggere e rendere il più innocua possibile questa malattia che colpisce purtroppo molte donne.

p. 48



p. 53 **Radiobiologia e Radioterapia**

p. 56 **Il Fast Track**

p. 60 **Il Covid. I Numeri dei Vaccinati**

p. 64 **Dare Tempo al Tempo**



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

Novembre 2021

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

Direttore Responsabile: Salvatore Audia

Edizioni: Esperia TV s.r.l.

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

mail: ufficio.stampa@gruppomarrelli.it

Responsabile Comunicazione: Maria Dora De Caria

Progetto, Grafica e Impaginazione: Damiana Carcea

mail: grafica@gruppomarrelli.it

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

guidoartigrafiche.it

# L'editoriale

*E come inizia l'anno accademico anche per noi del Gruppo Marrelli, con l'arrivo dell'autunno iniziano nuove sfide e nuove idee, in continua evoluzione. L'obiettivo è sempre quello di garantire a questo territorio una sanità migliore, fatta di servizi sanitari eccellenti in grado di soddisfare i bisogni dei crotonesi e calabresi tutti.*

*Le aziende sanitarie, diventate oramai punto di riferimento nel territorio, offrono servizi a prezzi calmierati anche a chi senza ricetta vuole accedere alle cure, con tempi di attesa ragionevoli. Non a caso infatti, è nata l'innovativa tariffa smart, di cui vi parleremo più approfonditamente in questo nuovo numero. All'interno troverete anche tante altre novità, ma soprattutto numeri: quelli del Marrelli Health.*

*Ogni giorno, tutti i professionisti lavorano affinché si possa garantire un servizio sanitario efficiente e sicuro. Il Marrelli Health ha raggiunto numeri importanti anche in questo 2021 che sta per giungere al termine.*

*La clinica odontoiatrica Calabrodental, continua a tenere il passo memorabile dello scorso anno, con l'accesso di oltre 5000 pazienti al mese. I professionisti della casa di cura odontoiatrica, già nel mese di luglio 2019 hanno raggiunto l'obiettivo annuale, che avrebbero dovuto raggiungere quindi a fine dicembre, segnando un altro grande passo in avanti, +20% rispetto all'anno precedente e dunque di prestazioni in più erogate, con oltre il 70% di pazienti provenienti da fuori provincia.*

*Anche la casa di cura Marrelli Hospital è riuscita ad incrementare il numero di prestazioni radioterapiche e quello degli interventi chirurgici effettuati, rispetto al 2020, segnando un +15%.*

*Un altro tassello che anche quest'anno ha contribuito a ridurre*

*la mobilità passiva sanitaria nella nostra regione.*

*I numeri parlano chiaro, la percentuale dei pazienti che si rivolgono alle strutture Marrelli Health è in crescita e tutto questo non può che riempirci il cuore di orgoglio perché dietro quei numeri ci sono le persone, i loro problemi e quindi i nostri Pazienti, che hanno scelto la Calabria per la loro salute.*

*Fare della buona sanità in un territorio difficile come quello calabrese era il sogno di un medico imprenditore visionario, caparbio e molto speranzoso ed oggi il suo Gruppo, composto da oltre 350 collaboratori, lo sta facendo in maniera esemplare. Certo tanta strada c'è ancora da fare, ma i numeri parlano chiaro e ci confermano che questo è solo l'inizio di un cambiamento, di una lunga pagina sanitaria firmata Marrelli Health.*

**Redazione**



DIRETTORE SANITARIO DOTT. MASSIMILIANO AMANTEA



# Marrelli Hospital

*il nostro obiettivo è curare sempre più Pazienti*

Siamo una clinica privata, convenzionata con il SSN, ad indirizzo polispecialistico medico-chirurgico con prevalente attività di chirurgia oncologica, chirurgia generale ed ortopedica.

È l'ultima nata del "Gruppo Marrelli", pensata e realizzata dal Dr. Massimo Marrelli, con l'obiettivo di diventare un centro di eccellenza e offrire ai pazienti servizi di prevenzione, diagnosi e cura secondo i migliori e più elevati standard di qualità a disposizione.

Fondiamo la nostra specificità sull'innovazione terapeutica, lo sviluppo di una medicina personalizzata, la qualità e la sicurezza delle cure, mettendo sempre il paziente al centro della nostra "mission".

Nel portare avanti la volontà di praticare una "medicina umanizzata" vogliamo essere una delle più qualificate realtà della sanità privata italiana, non soltanto per quanto riguarda la competenza e la professionalità dei nostri operatori e le dotazioni tecnologiche costituite da sofisticate attrezzature di ultima generazione, ma anche per quanto riguarda il comfort



*“La nostra Mission è fornire alla comunità servizi diagnostici e terapeutici di elevata qualità ed altamente specializzati, al fine di migliorare continuamente l'efficacia, la qualità e la sicurezza delle cure”.*

generale dei pazienti, frutto anche dell'adozione di avanzati criteri di architettura sanitaria che ha guidato la trasformazione di una struttura esistente e della presenza di molti servizi accessori per i pazienti e i loro famigliari e visitatori.

Ci caratterizziamo per gli aspetti di umanizzazione dell'assistenza, efficacia delle prestazioni mediche, ed efficienza dei processi organizzativi.

La nostra Mission è fornire alla comunità servizi diagnostici e terapeutici di elevata qualità ed altamente specializzati, al fine di migliorare continuamente l'efficacia, la qualità e la sicurezza delle cure; il rapporto umano fra utenti e operatori sanitari, gli standard tecnologici e lo sviluppo professionale dei dipendenti. Le attività specialistiche partite nel 2018, in soli 3 anni, hanno raggiunto quote di crescita che hanno superato le aspettative desiderate: 150.000 gli accessi di pazienti in clinica, più di 4.000 interventi chirurgici eseguiti, oltre 150.000 tra visite ambulatoriali ed esami diagnostici, il 50% dei nostri pazienti proviene da fuori provincia e/o regione.

Molto è stato fatto, ma molto ancora dovrà essere fatto, per poter continuare ad essere un punto di riferimento per la sanità calabrese ed italiana, creando ulteriore valore aggiunto atto a soddisfare il fabbisogno dei pazienti e tutelare il diritto alla salute.

**Mario Napolitano (in foto)**  
*Executive Manager Marrelli Hospital*







# Cavo Orale: I calabresi scelgono la squadra di Calabrodental

In ogni grande invenzione o vittoria, la parte fondamentale che ne ha scatenato la riuscita, è l'idea di lavorare in un Gruppo dove ognuno mette la sua parte per creare qualcosa di grande.

Un'unità di intenti che riesce a risolvere qualsiasi problema, qualora il singolo non riuscisse a trovare la chiave per risolverlo.

Per questo da oltre 40 anni la Casa di Cura Calabrodental, ha scelto di essere una squadra dove ognuno ha la propria competenza, per dare le risposte giuste in tempi molto brevi ai suoi pazienti.

Ogni anno il numero dei pazienti che scelgono Calabrodental, cresce.

La Casa di Cura Calabrodental, è una struttura privata che fornisce anche un servizio pubblico attraverso l'accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale.

Oggi la struttura si estende su circa 12.000 mq di superficie attrezzata ed è in grado di offrire agli utenti tutti i servizi necessari per la diagnosi e cura delle malattie del cavo orale, con ben 44 ambulatori odontoiatrici, un blocco operatorio con 3 sale operatorie e 1 ambulatorio chirurgico, 8 posti letto

in regime di day surgery, 1 sala radiologica con TAC Cone Beam e radiografie digitali, scanner intraorali, microscopio per interventi e elettromiografo.

Ogni anno la struttura si prende cura di oltre 300 pazienti disabili, effettuando oltre 75.000 prestazioni totali e ricevendo oltre 4.400 pazienti al mese.

Di anno in anno tutta la squadra punta alla crescita, ed infatti, nel 2020, nonostante la pandemia in corso, ha registrato un trend in crescita sia per quanto riguarda le prestazioni sanitarie erogate sia per il numero di pazienti che hanno avuto accesso alla struttura.

Non solo numeri ma anche ricerca della perfezione, con l'intento di garantire servizi innovativi e all'avanguardia dedicati al cavo orale. La forza della squadra di Calabrodental è infatti quell'essere "Gruppo" con un unico obiettivo: **prendersi cura dei propri Pazienti.**

Anche per quanto riguarda il 2021 il trend di Calabrodental è in crescita. Rispetto al 2020 infatti, sono aumentati: gli interventi chirurgici, le estrazioni, le prestazioni di conservativa, le prestazioni di igiene,

gli interventi di chirurgia implantare, le prestazioni di protesi e ovviamente anche le prime visite, passo fondamentale per accedere successivamente alle cure specialistiche. Un protocollo ben preciso che ha fatto di una struttura sanitaria dedicata al cavo orale, un'eccellenza dell'intero Sud. Una storia partita oltre 40 anni fa e che oggi continua a crescere grazie a tutti quei pazienti che decidono di affidare le proprie cure orali alla Casa di Cura odontoiatrica del Gruppo Marrelli.

Numeri in crescita significa per la squadra di Calabrodental numeri di pazienti curati che quindi sono tornati a sorridere, grazie alla loro professionalità, dedizione ma grazie soprattutto alla fiducia che i pazienti calabresi hanno riposto nelle loro mani. Motivo di grande orgoglio che di sicuro non potrà che far crescere di anno in anno questi numeri, garantendo così al territorio sempre più cure per i propri cittadini.

**Dott.ssa Vincenza Stasi (in foto)  
Direttore Casa di Cura CalabroDental**



*“Numeri in crescita significa per la squadra di CalabroDental numeri di Pazienti curati che quindi sono tornati a sorridere”.*





# La collaborazione del Paziente nelle terapie ortodontiche

Il Reparto di ortodonzia, della Casa di Cura CalabroDental, ha recentemente pubblicato un articolo sulla rivista *Orthopedic and Rheumatology* che riportava una ricerca su un approccio terapeutico noto per essere efficace nei pazienti poco collaboranti. La rivista tratta di Ortopedia, branca della medicina fortemente rappresentata in Odontoiatria ed Ortodonzia. Infatti la maggior parte delle affezioni morfologiche, congenite o acquisite, del cavo orale coinvolgono l'intera zona del complesso di ossa mascellari e quindi i 2/3 (medio ed inferiore) del viso. Questo perchè le anomalie morfologiche che interessano la cavità orale sovente hanno origine nella alterazione morfologica delle basi ossee dello splancnocranio. Per tale motivo sarebbe più corretto definire l'attività correttiva di tali anomalie morfologiche, ovvero malformazioni, ortopedia oro-facciale di cui l'ortodonzia è la branca che si interessa della risoluzione più estrema di tali distorsioni, ovvero del finale rapporto di intercuspità tra le arcate dentarie. La terapia e quindi la cura e la auspicabile risoluzione di tali alterazioni morfologiche del complesso maxillo-facciale che sottendono numerose malocclusioni più o meno importanti e con più o meno importanti risvolti funzionali, talvolta anche gravi, è un aspetto fondamentale della clinica odontostomatologica e maxillo-facciale con risvolti anche otorinolaringoiatrici. Per tale motivo, la risoluzione di tali patologie è fondamentale al fine di garantire il corretto sviluppo del viso e delle funzioni del cavo orale, oltre la comune e desiderabile estetica del sorriso. Data la natura evolutiva di tali affezioni a la loro vasta estensione morfologica, esse potranno considerarsi riducibili solo in età evolutiva, ovvero durante il periodo di crescita. Oltre tale periodo la risoluzione di tali anomalie sarà solo parziale, di camouflagge o ad appannaggio della chirurgia



maxillo-facciale laddove sussistano casi più gravi che la necessitino. Dovendo ridurre tali patologie durante l'età evolutiva, l'aspetto della collaborazione del paziente è determinante alla risoluzione della patologia. La maggiore difficoltà nell'esecuzione di tali terapie pertanto non è più l'affidabilità o meno delle terapie attuate quanto l'ampio margine di incertezza della collaborazione del paziente e dei suoi genitori. È opinione diffusa che i dispositivi ortopedici ed i dispositivi ortodontici che aderiscono in modo semipermanente agli elementi dentari, comunemente definiti "fissi", possano esprimere il loro potenziale correttivo prescindendo dalla collaborazione del paziente. Al contrario è opinione diffusa che i dispositivi ortodontici che si agganciano provvisoriamente alle arcate dentarie o che galleggiano all'interno del cavo orale, comunemente definiti "mobili", dipendono troppo dalla collaborazione del paziente nell'indossarlo o meno e di conseguenza siano quanto meno

inefficaci. Tuttavia i dati a disposizione esprimono risultati del tutto diversi. Sebbene sia intuitivo che un dispositivo mobile se non indossato chiaramente non funzioni, questa esperienza ha dimostrato che i casi in cui non viene indossato per espressa volontà a non collaborare del paziente o dei genitori sono molto pochi. Nella maggior parte dei casi tali dispositivi non sono indossati perchè provocano un fastidio più o meno limitato. Per tale motivo, eliminando le imperfezioni ed il relativo discomfort, il paziente seguirà ad indossarlo per un periodo di tempo più o

meno ampio. L'abilità del professionista è individuare la effettiva capacità di collaborazione del paziente non limitandosi ad approccio "on-off", ovvero collaborante o non collaborante, ma a distinguere i vari gradi di collaborazione che il paziente può offrire ed adattare la terapia ed i tempi di utilizzo dei dispositivi alle effettive capacità del paziente.

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





# Il Fumo Passivo ed il rischio di carie nei bambini



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

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

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

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

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

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

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





# Acrilammide.

## Quanto possiamo assumerne?



L'acrilammide, o propenamamide, è l'amide dell'acido acrilico, che a temperatura ambiente si presenta come un solido cristallino incolore o leggermente bianco, solubile in acqua con reazione fortemente endotermica, avente odore non percettibile o leggermente ammoniacale, che in forma pulverulenta viene facilmente inalato con effetti potenzialmente pericolosi.

Perché parlare di questa sostanza? Perché è un composto mutageno e potenzialmente cancerogeno, scoperto di recente nel 2002. Ne parlo perché è una sostanza presente in tantissimi cibi, utilizzati di

frequente, con tossicità sistemica ma preferenziale per il sistema nervoso sia centrale che periferico e quello riproduttivo. Risale al 2002 il primo studio che dimostra come la cottura dei cibi sia in grado di generare acrilammide e come siano in particolare le alte temperature a causare la sua formazione.

L'acrilammide è una sostanza chimica che si forma naturalmente negli alimenti amidacei durante la cottura sottoposta ad alta temperatura (>120-150 °). La reazione chimica che causa, invece, la sintesi di tale composto è nota come "reazione di Maillard", la stessa reazione chimica che conferisce ai cibi

*"...è una sostanza presente in tantissimi cibi, utilizzati di frequente, con tossicità sistemica ma preferenziale per il sistema nervoso sia centrale che periferico e quello riproduttivo".*



l'aspetto abbrustolito per esempio le patatine fritte, o abbrustolite al forno, il pane o la pizza etc. insomma tutte quei cibi la cui cottura elevata comporta quel caratteristico colore imbrunito che li rende più gustosi... ma oggi scopriremo, ahimè, come la stessa li renderà anche più tossici e cancerosi. La reazione che determina la formazione di acrilammide coinvolge un amminoacido particolare, l'asparagina e degli zuccheri riducenti come fruttosio e glucosio, o carbonili reattivi come appunto quello acroleinico, quando si trovano a temperature superiori a 120 °C.

L'acrilammide è anche una sostanza neurotossica, come hanno messo in luce alcune ricerche sui disturbi neurologici, ma anche in questo caso servono ulteriori prove prima di giungere a conclusioni definitive. Le ricerche condotte su animali da laboratorio hanno dimostrato che l'esposizione all'acrilammide aumenta il rischio di tumore, ma si tratta di esperimenti condotti utilizzando dosi molto elevate del composto, cioè fino a 1.000-10.000 volte quelle assunte dalle persone con il cibo. Anche per questa ragione è difficile estendere agli esseri umani i risultati ottenuti con questi esperimenti. Ma poiché, come già esposto, l'acrilammide è diffusa ed utilizzata anche in ambito industriale e nel fumo di tabacco, nonostante gli studi condotti finora sono incompleti e maggiormente a carico di animali, si ritiene necessario porre una adeguata precauzione. A tal fine i grandi produttori di cereali tostati (corn flakes e affini) o chips hanno ridotto la temperatura di preparazione onde evitarne lo sviluppo. Ovviamente, ciò non è possibile con le preparazioni casalinghe, per esempio le patate fritte, a meno di utilizzare una friggitrice a temperatura controllata. Non è chiaro se ciò sia possibile anche per la tostatura del caffè. Peraltro, il caffè non viene consumato direttamente, come le patatine, ma è un infuso. Di conseguenza, i possibili livelli di esposizione sono ancora più bassi.

Nel 2016 l'EFSA ha cercato di stimare la quantità di acrilammide alimentare a cui si è effettivamente esposti per tipo di cibo, da questo si evince che: per gli adulti i principali responsabili dell'assunzione alimentare di acrilammide sono i prodotti fritti a base di patate (fino al 49% dell'assunzione totale), seguiti dal caffè (34%) e dal pane morbido (23%);

Per i bambini la fonte principale di acrilammide è rappresentata, anche in questo caso, da prodotti a base di patate fritte (fino al 51%), seguiti da dolci e pasticceria (15%), pane morbido, biscotti e cereali da colazione.

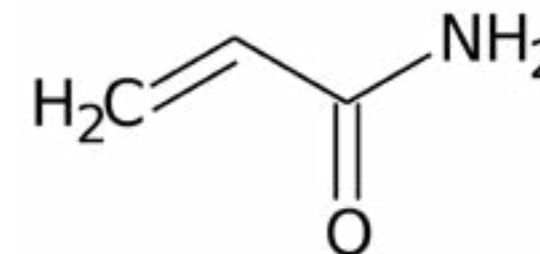
Nei più piccoli bisogna fare attenzione anche agli alimenti trasformati a base di cereali (fino al 14%

dell'esposizione).

A tal fine alcuni Paesi raccomandano ai consumatori una: "leggera doratura, non bruciatura" (il colore non deve mai essere più intenso di un marrone chiaro). Anche variare le modalità di cottura e dunque favorire la bollitura, la cottura a vapore, saltare in padella, e ridurre più possibile la frittura o arrostitura aggressiva, e soprattutto il cuocere a temperature controllate, tutto questo può contribuire a ridurre l'esposizione.

Una dieta bilanciata riduce in genere il rischio di esposizione ai potenziali rischi alimentari. Seguire una dieta equilibrata, con una più ampia varietà di alimenti, ad esempio carne, pesce, verdura e frutta, oltre a prodotti amidacei che possono contenere acrilammide, può aiutare i consumatori a ridurre l'assunzione di questa sostanza; ed imparare la modalità di cottura adeguata, le associazioni alimentari è quello che consente di parlare di corretta alimentazione.

*Dott.ssa Hilary Di Sibio (in foto)  
Biologa Nutrizionista Marrelli Hospital*



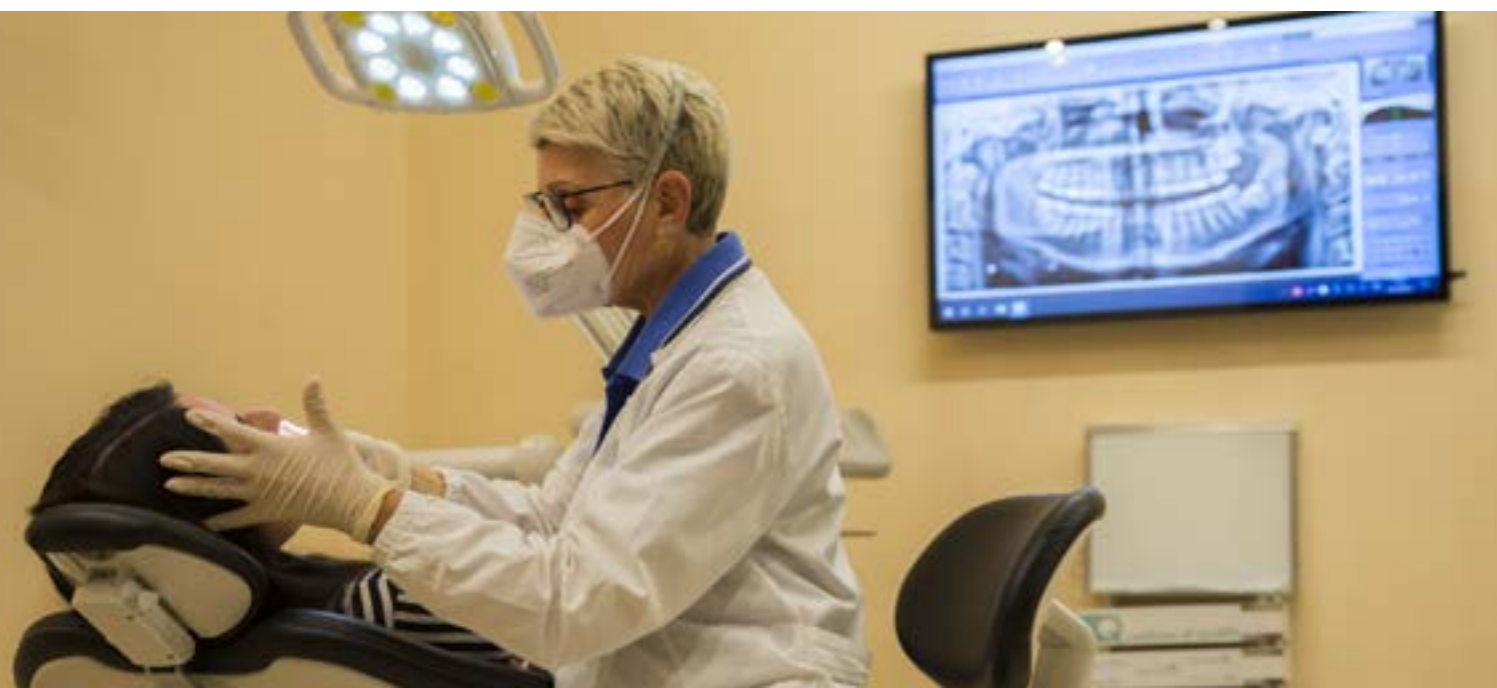


# L'importanza della prima visita odontoiatrica

La prima visita odontoiatrica, nell'ambito della prevenzione delle patologie del cavo orale è uno strumento di fondamentale importanza alla Casa di Cura Calabrodental. Attraverso la valutazione clinica e radiografica, generalmente con ortopantomografia, è possibile diagnosticare tutte quelle condizioni che concorrono ad un cattivo funzionamento dell'apparato stomatognatico. Subito dopo, bisognerebbe elaborare un piano terapeutico dettagliato e dopo averlo condiviso e quindi presentato al paziente, è possibile procedere con gli interventi necessari. Inoltre, qualora dovesse essere necessario, l'odontoiatra potrà anche approfondire con ulteriori esami radiografici: rx endorali, tac dentascan, tele cranio, risonanza dell'articolazione temporo mandibolari e stratigrafia. Attraverso l'ispezione del cavo orale è possibile valutare una serie di cose, quali: presenza di placca batterica e tartaro, pianificare estrazioni, otturazioni, terapie canalari, riabilitazioni protesiche mediante implantoprotesi, protesi fissa, protesi mobile, evidenziare lesioni più o meno gravi dei tessuti duri e molli e fare prevenzione del carcinoma del cavo orale, mal occlusioni, predisporre dispositivi per la risoluzione, pianificare interventi di chirurgia maxillo-facciale in caso di processi espansivi a carico dei mascellari. Allo stato attuale la ricerca nel settore odontoiatrico ha elaborato materiali e tecniche operative che consentono la restitutio ad integrum del cavo orale, con ottimi risultati estetici e funzionali.

Si consiglia in età adulta una visita periodica ogni 10 mesi circa, ovviamente in assenza di sintomatologia. Ogni 6/8 mesi, in pazienti affetti da gravi patologie sistemiche, in trattamento farmacologico, o con condizioni che determinano una alterazione della flora batterica del cavo orale predisponente a problemi gengivali e parodontali. Importante è anche la visita odontoiatrica in gravidanza poiché le alterazioni ormonali fisiologiche che accompagnano la gestazione possono favorire e determinare aumento delle patologie orali. In età pediatrica si consiglia la prima visita al completamento della dentizione decidua intorno ai 4/5 anni di età, o al massimo all'età di 6 anni, momento in cui erompono nel cavo orale i primi molari permanenti 1.6,2.6, 3.6,4.6. Per una efficace azione di educazione sulla salute del cavo orale la collaborazione fra pediatra ed odontoiatra è imprescindibile, l'azione sinergica di entrambi gli specialisti permette di intercettare, diagnosticare, trattare e risolvere con successo le varie problematiche odontostomatologiche. In età pediatrica le alterazioni dentofacciali, in particolare, necessitano di diagnosi precoce, poiché solo la tempestività del trattamento può determinare un corretto ed armonioso sviluppo del bambino, della funzione masticatoria, della respirazione, della postura, della fonazione e dell'estetica e quindi la qualità della vita.

**Dott.ssa Maria Rita Vetrano**  
**Dir. San. Ambulatori Casa di Cura CalabroDental**





## Estrazione dei denti del giudizio

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

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

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



## A quante persone danno problemi?

lo strappamento della testa da parte del chirurgo. Ma è soprattutto il decorso post-operatorio a rendere l'estrazione dei denti del giudizio sgradevole. Dopo l'intervento chirurgico la bocca sarà insensibile per un paio d'ore. Una volta che l'anestesia svanisce il dolore potrà essere da lieve a lancinante, ma generalmente controllabile con quanto prescritto dal chirurgo. Per i primi giorni il volto potrebbe essere anche molto gonfio; l'impiego di un impacco di ghiaccio ad intervalli di 30 minuti subito dopo l'intervento chirurgico contribuirà a diminuire il gonfiore.



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

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



PREVIENI  
**L'OSTEOPOROSI**

FALLE VEDERE  
CHE SEI UN  
**OSSO  
DURO**



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

PRENOTA LA TUA **MOC**

 **+39 0962 96 01 01**

 **+39 334 64 12 283**

**info@marrellihospital.it**

DIRETTORE SANITARIO DOTT. MASSIMILIANO AMANTEA

 **seguici sui social** 

**MARRELLI HOSPITAL**

via Gioacchino da Fiore, 5 - 88900 Crotona KR



## La "Medicina di Genere"

**La valorizzazione delle differenze come  
fondamento della medicina personalizzata**

Fin dalle sue origini, la medicina ha prevalentemente avuto un'impostazione androcentrica. Tuttavia, con l'incedere dei primi anni Novanta, la medicina tradizionale ha vissuto una profonda modernizzazione, caratterizzata da un sempre maggiore interesse verso le tematiche legate al genere. È in questo contesto che nasce la "medicina di genere", una branca della medicina che si focalizza non solo sulle differenze biologiche esistenti tra gli individui, ma che ricomprende anche caratteristiche sociali, economiche, culturali, attitudinali, caratteriali e psichiche. Si tratta quindi di un nuovo ambito della medicina, incentrato sulle differenze biologiche e socioculturali tra uomini e donne e sull'influenza che questi fattori possono avere sull'esordio, evoluzione e, conseguentemente, anche sul trattamento delle diverse patologie. Storicamente, la disparità fra uomo e donna è sempre stata evidente, tuttavia, a partire dagli anni '80, la condizione femminile è mutata radicalmente. Nel 1991, la dottoressa Bernardine Healy, nel suo lavoro "The Yentl Syndrome", evidenziava il diverso trattamento somministrato a uomini



e donne nel caso delle principali patologie croniche, evidenziando un caso di disparità tra i due sessi (Ministero della Salute, 2016). Ma, differentemente dal tradizionale dualismo uomo/donna, la Medicina di Genere si basa sul complesso costruito sociale assegnato alle differenze di sesso. Attualmente, con l'espressione "Medicina di Genere" si fa riferimento alle ricerche in ambito medico-sanitario, basate sul genere, inteso in termini di differenze biologiche in primis, ma anche di differenze sociali, psicologiche e culturali (Siliquini, 2008). Alla luce di quanto suddetto, è necessario che le analisi in ambito medico considerino le molteplici variabili che caratterizzano il genere umano quali, ad esempio, sesso, cultura, occupazione, reddito, aspetti socio-relazionali, stress e abitudini di vita. Tutto ciò consentirà di garantire ad ogni individuo un miglior trattamento sanitario e di conseguenza un miglioramento del benessere collettivo.

Tali argomentazioni trovano pieno riscontro nelle politiche poste in essere dal Servizio Sanitario Nazionale, il cui obiettivo è quello di individuare tutte le variabili - biologiche e non - che determinano lo stato di salute di ciascun individuo, superando così le disparità tra i due sessi.

Appare evidente che soltanto attraverso un approccio di genere alla medicina si può tutelare il diritto alla salute e la personalizzazione delle cure, garantendo a ogni individuo l'appropriatezza terapeutica, rafforzando ulteriormente il concetto di "centralità del paziente" e di "personalizzazione delle terapie". Infatti, con la Medicina di Genere si porrebbe al centro dell'attenzione il singolo, con le proprie caratteristiche biologiche, culturali, etniche e sociali. Di conseguenza, anche la spesa sanitaria sarebbe fondata su criteri di equità, trasparenza ed efficienza.

In conclusione, la Medicina di Genere deve essere concepita quale integrazione trasversale di specialità e competenze mediche, perché si formi una cultura che ponga al centro dell'attenzione il paziente e che tenga conto, nelle attività cliniche, delle differenze di genere, non solo sotto l'aspetto anatomico-fisiologico, ma anche biologico-funzionale, psicologico, socio-economico, e culturale.

**Prof. Dr. Marco Tatullo**  
Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"  
Coordinatore Scientifico Progetti di Ricerca  
"Marrelli Health"



via Sant'Anna 8 D, n°54 - 89128 Reggio Calabria (RC) | info@orthomed.it

Rivenditore esclusivo per la Regione Calabria della ditta



*Soluzioni complete  
per centrali di sterilizzazione!!!*



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

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







# Attacchi di panico

Nell'ultimo periodo, durante l'attività clinica, si è potuto constatare un accrescimento notevole dei pazienti che chiedono aiuto per il disturbo di attacco di panico. Questo aumento è determinato dallo stress della vita di oggi che è, appunto, causa di crescita della tensione interna e dell'ansia.

Innanzitutto, prima di spiegare cosa sono gli attacchi di panico, è necessario chiarire la differenza tra paura e ansia.

La paura è una delle emozioni fondamentali degli esseri viventi perché mette in guardia dai pericoli e favorisce la sopravvivenza. I nostri antenati, grazie a questa

importante emozione, sono riusciti a sopravvivere e a proteggersi dagli attacchi degli animali selvaggi e feroci.

È difficile che una persona non provi paura di fronte ad un pericolo o una minaccia. Chi non sperimenta paura è maggiormente esposto ai rischi. Un esempio per spiegare questa emozione è quello di una persona che prova paura mentre sta in un supermercato alla cassa, quando improvvisamente vede entrare un uomo armato e con il volto coperto. Penserà: "Sta facendo una rapina, ora mi aggredirà. Devo scappare".

L'ansia, invece, è un complesso sistema di risposta (pensieri, emozioni, sensazioni fisiche e comportamentali) di fronte alla minaccia o al pericolo. L'ansia si attiva nel momento in cui l'evento che preoccupa viene considerato altamente pericoloso poiché imprevedibile, incontrollabile e potenzialmente minaccioso. Ad esempio, una persona, che ha una forte paura delle rapine, si mostrerà ipervigile quando entrerà, ad esempio al supermercato. Sarà caratterizzato da uno stato di tensione interna derivante dall'idea di poter incontrare un rapinatore e da pensieri come: "E se dovessi incontrare un uomo armato? Cosa faccio? E se mi sentissi male? E se dovesse aggredirmi?".

In sintesi la paura è la rapida valutazione del pericolo, l'ansia lo stato emotivo spiacevole nel momento in cui si ha paura o si pensa a minacce o pericoli futuri.

Un attacco di panico è caratterizzato da un fortissimo ed

improvviso senso di paura, disagio fisico e/o emotivo, ansia e presenza di sintomi fisici ed emotivi. Durante un attacco una persona può presentare i seguenti sintomi: palpitazioni, cardiopalma o tachicardia, sudorazione, tremori fini o a grandi scosse, dispnea o sensazione di soffocamento, sensazione di asfissia, dolore o fastidio al petto, nausea o disturbi addominali, sensazioni di svenimento, sbandamento, instabilità o testa leggera, brividi o sensazioni di calore, parestesie, sensazioni di torpore o formicolio, paura di perdere il controllo o di impazzire, paura di morire. In circa un terzo dei casi si manifestano anche fenomeni psicosensoriali, quali depersonalizzazione (il soggetto si sente come fuori dal suo corpo e distaccato da esso) e derealizzazione (il soggetto ha la sensazione che, né lui né ciò che lo circonda, siano reali e, inoltre, il senso della realtà sia alterato).

L'attacco di panico è accompagnato da momenti acuti di forte malessere fisico, paura e disagio e si scatena improvvisamente, a volte senza una specifica motivazione e ha la durata di 15-20 minuti (anche se viene percepito come molto più lungo). Inoltre, una persona, durante un attacco, ha la sensazione di essere in pericolo, quando in realtà non c'è niente di reale.

Il disturbo di panico consiste nella comparsa di ripetuti attacchi di panico comunemente accompagnati dalla paura di un attacco futuro o dalla messa in atto di una serie di comportamenti atti ad evitare situazioni





che possano favorire l'insorgenza degli stessi. Infatti è definibile dallo sviluppo di ansia anticipatoria (paura di avere un attacco) e condizionamento del proprio comportamento fino ad arrivare a una vera e propria agorafobia (grande disagio o evitamento di tutte quelle situazioni o luoghi in cui potrebbe comparire un attacco di panico).

Le cause legate agli attacchi di panico sono svariate: tratti di personalità, vulnerabilità genetica all'ansia, ambiente familiare "pauroso", genitori iperprotettivi o insofferenza all'anidride carbonica. Può anche manifestarsi contemporaneamente all'assunzione di sostanze stupefacenti (es. marijuana, cocaina, anfetamina, etc.). Lo stress rappresenta la causa principale d'insorgenza. Difatti, dalla storia dei pazienti con questo disturbo, è possibile osservare che

il primo attacco si è verificato in concomitanza di un periodo di tensione o stress elevato. Causa di esordio può anche essere il senso di solitudine, legato all'allontanamento fisico o emotivo da una figura significativa, che caratterizza alcune situazioni drammatiche di vita, quali incidenti, morti, perdite del lavoro, trasferimenti, etc. A conferma di questa ipotesi, gli studi epidemiologici dimostrano che il DAP si manifesta fra l'adolescenza e i 35 anni di età, ovvero nel periodo di vita caratterizzato dal fisiologico processo di separazione dalla famiglia a favore dell'autonomia. È possibile spiegare questa connessione tra panico e senso di solitudine attraverso due aspetti tipici della sintomatologia del panico: l'agorafobia e il bisogno di essere sempre accompagnati. Questi

comportamenti sottendono la necessità della persona di essere costantemente protetta, affiancata e guidata dall'altro (molte volte gli spostamenti in autonomia sono impossibili). Purtroppo, chi soffre di questo disturbo non riesce a riconoscere che l'attacco di panico esprima la necessità di una protezione affettiva, in quanto tale bisogno è stato più volte frustrato e negato nella sua storia passata, soprattutto nell'infanzia.

In linea generale, il trattamento dei disturbi di panico può avvalersi di un approccio terapeutico multiplo che prevede interventi psicoterapeutici e trattamenti farmacologici. Il DAP risponde bene alla terapia farmacologica che è in grado di controllare la sintomatologia clinica. Va però sottolineato il fatto che essa agisce solo ed esclusivamente sui sintomi e non sulle cause che li hanno determinati. La psicoterapia ha l'obiettivo di insegnare ai pazienti a riconoscere e controllare i propri pensieri e paure e a riconoscere il loro comportamento, affinché questo sia il più possibile adattivo. Il paziente imparerà degli esercizi di rilassamento, di gestione e controllo del respiro, per ridurre il livello di attivazione psicofisiologica durante l'attacco e a riconoscere e gestire i pensieri e i comportamenti disfunzionali. Infatti, ogni volta che si presenterà un attacco, compilerà un diario con lo scopo di prestare attenzione sulle situazioni, pensieri, emozioni e sensazioni corporee e presenti nel momento in cui diventa ansioso. Questo servirà a renderlo maggiormente consapevole di sé, a chiarire se l'attacco si è verificato senza una ragione evidente o meno, a rivalutare i pensieri catastrofici che gli fanno interpretare erroneamente i sintomi dell'ansia considerandoli come dei reali pericoli e ad imparare che, le sensazioni corporee provate e interpretate come pericolose, possono dipendere da altri fattori più reali (es. risposta fisiologica legata all'aumento dell'ansia, normale reazione allo stress, etc.).

Il percorso psicoterapeutico punterà all'integrazione tra emozioni, pensieri e sensazioni corporee del paziente e alla costruzione di nuovi significati all'interno della sua storia di vita. Il paziente verrà aiutato a comprendere il significato della sua ansia, paura o fobia e ad acquisire ed utilizzare tutti quegli strumenti necessari a gestire il disagio e a condurre un'esistenza soddisfacente.

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





# Trattamento artroscopico delle lesioni della cuffia dei rotatori



Con il termine di cuffia dei rotatori si intende l'insieme dei muscoli e delle loro inserzioni tendinee che permettono il corretto funzionamento della spalla. La patologia di questi tendini è di frequente riscontro nella pratica clinica, tanto è vero che negli Stati Uniti, quasi 2 milioni di persone ogni anno si rivolgono al loro medico a causa di un problema alla cuffia dei rotatori. I sintomi riportati variano dal dolore, alla limitazione funzionale fino alla perdita di forza. Nella maggior parte dei casi la lesione insorge in assenza di traumi, quale fase finale del processo di senescenza dei tessuti. In questi casi si riscontra spesso una diminuzione dell'afflusso vascolare nel tendine o la presenza di osteofiti acromiali che usurano il tendine. Nei pazienti più giovani, tuttavia, sono spesso causate da un trauma maggiore o microtraumi ripetuti. Le lesioni della cuffia dei rotatori coinvolgono tipicamente il tendine del sovraspinoso, possono presentarsi come lesioni

parziali, direttamente come soluzioni di continuo a tutto spessore di uno o più tendini (lesioni massive). Una volta confermata la diagnosi con le indagini strumentali è sempre consigliabile intraprendere un trattamento conservativo. Questo si avvale di farmaci, fisioterapia, infiltrazioni e rinforzo muscolare dei tendini residui e permette di migliorare i sintomi nel 50% dei casi. Quando invece, questo approccio fallisce, l'opzione chirurgica diviene una necessità per ridurre il dolore e ripristinare la forza. L'obiettivo dell'intervento di riparazione è di riportare il lembo di tendine strappato alla sua sede di inserzione all'osso sulla testa omerale e fissarlo. La riparazione tendinea è stata eseguita storicamente mediante un approccio a cielo aperto o mini-open con ottimi risultati funzionali. Negli ultimi due decenni, il miglioramento degli strumenti artroscopici, e l'ampliamento delle tecniche e dell'anatomia chirurgica ha portato ad una

diffusione capillare di questa metodica. Rispetto a quella a cielo aperto, la riparazione artroscopica, offre molteplici vantaggi quali: incisioni più piccole con evidente guadagno estetico, migliore visualizzazione e riparazione di alcuni tendini come il sottoscapolare, minor dolore postoperatorio, minori perdite ematiche, minori aderenze fibrotiche e quindi ripresa più veloce. Attraverso una serie di piccole incisioni, distendendo l'articolazione con della soluzione fisiologica è possibile visualizzare con precisione le differenti strutture anatomiche. Il tendine lesionato viene identificato, mobilizzato ed infine reinserito nella sua posizione anatomica sull'omero mediante "ancorette". Queste sono prodotte in vari materiali (anche riassorbibili) e si avvitano o si impiantano a pressione nell'osso. A queste ancorette sono attaccati dei fili con i quali si sutura e si riporta il tendine a contatto con l'osso. La riparazione è possibile se il tendine è di buona consistenza e sufficientemente elastico in modo da poterlo riportare nella sede di inserzione. In queste circostanze è possibile eseguire una riparazione completa con risultati clinici ottimali; tuttavia qualora non si verificano queste condizioni è comunque possibile una riparazione parziale o funzionale che comunque garantisce buoni risultati. Più raramente la riparazione non è possibile. Insieme alla riparazione dei tendini della cuffia è possibile, mediante tecnica artroscopica, eseguire gesti addizionali quali la bursectomia, acromionplastica, tenotomia/tenodesi del capo lungo del bicipite, resezione del 1/3 distale della clavicola, trattamento di lesioni cartilaginee omerali e/o glenoidee ecc. Questo intervento è oggi eseguibile in regime di one day surgery ed in casi selezionati anche di day hospital. La riabilitazione svolge un ruolo fondamentale nel recupero funzionale di questi pazienti. L'immobilizzazione dell'arto (mediante tutore) deve essere sufficiente per garantire la guarigione del tendine all'osso ma non deve essere troppo prolungata al fine di evitare la rigidità articolare. Alla rimozione del tutore si procede al recupero dell'arco di movimento mediante esercizi di stretching, e solo dopo averlo recuperato completamente si può procedere al rinforzo muscolare. In generale gli sforzi prolungati ed esplosivi vanno evitati per circa 5/6 mesi. L'analisi della letteratura, che si basa su centinaia di lavori scientifici, conferma che l'intervento di riparazione artroscopica della cuffia dei rotatori è un intervento affidabile, gravato da una bassa percentuale di complicanze, ed in grado di garantire ottimi risultati clinici sia sul recupero della forza che sul controllo del dolore.



Redazione





 smith&nephew

 Interhaxx 

# SmartXide<sup>2</sup>

**La piattaforma  
laser CO<sub>2</sub> e diodo:  
unica, versatile,  
multidisciplinare**

**HI SCAN DOT/RF:  
FOTORINGIOVANIMENTO  
E PICCOLA CHIRURGIA  
DERMATOLOGICA**

**MICROMANIPOLATORE  
EASYSPT HYBRID:  
IL NUOVO GOLD STANDARD  
NELLA MICROCHIRURGIA ORL**



UNIMED  
Life to Tech, Tech to Life

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

**DEKA**  
Innate Ability

Via Baldanzese,17 - 50041 Calenzano (FI)  
Tel. +39 055 8874942 - Fax +39 055 8832884  
[dekaitalia@deka.it](mailto:dekaitalia@deka.it)



# Strutture Protetiche: il futuro è un Raggio Laser



Oggi un nuovo metodo di produzione sta diventando imperante nella produzione di dispositivi bio-medicali, ossia l'Additive Manufacturing (AM).

Questo nuovo metodo, si avvale di macchine capaci di emettere un raggio laser che riscalda delle particelle metalliche e riesce ad unirle tra loro, in un complesso ma perfetto reticolo, che rappresenta l'anima della struttura che si vuole realizzare.

Per ottenere questa struttura, il raggio laser disegna sulla superficie di una polvere metallica, l'oggetto che si desidera realizzare, fondendone uno strato (circa 10-20  $\mu\text{m}$ ) che si solidifica, successivamente una lama aggiunge un ulteriore strato che si appone e si solidifica. A seconda se questo raggio sinterizza (ossia raccoglie le particelle in una forma particolare) oppure le fonde, prende nel primo caso il nome di DMLS (direct metal laser sintering), nel secondo SLM (Selective laser melting). Il sistema di sinterizzazione laser non richiede strutture di supporto, in quanto il pezzo viene circondato completamente da polvere e questo permette di realizzare delle strutture prima non possibili.

Le due tecnologie permettono di realizzare prototipi direttamente in metallo.

La lega principalmente utilizzata risulta essere il cromo cobalto in percentuali ben stabilite, in modo da esaltare al massimo le ottime caratteristiche di ogni singolo componente e garantire resistenza alla

corrosione all'ossidazione e ridotti cambiamenti di fase durante il riscaldamento. Con questo tipo di metodica si possono realizzare delle protesi con alto grado di precisione che rispecchiano perfettamente i design stabiliti in fase di progettazione CAD (computer aided design).

Inoltre la letteratura ha dimostrato ampiamente che il rilascio di ioni metallici risulta essere perfettamente biocompatibile 2.351 ppm e decisamente inferiore rispetto a metodiche equivalenti.

Questo tipo di realizzazione è sicuramente il futuro in quanto, come già accennato prima sono il frutto di una attenta progettazione al computer ove già in quella sede, il tecnico specializzato, stabilisce spessori e parametri. I manufatti che si ottengono, sono performanti sia su gli elementi naturali che su impianti e le superfici esterne risultano essere caratterizzate da una minima rugosità di superficie che rende ottimale la coesione con la ceramica, riducendo al minimo i fallimenti di tipo adesivo e coesivo.

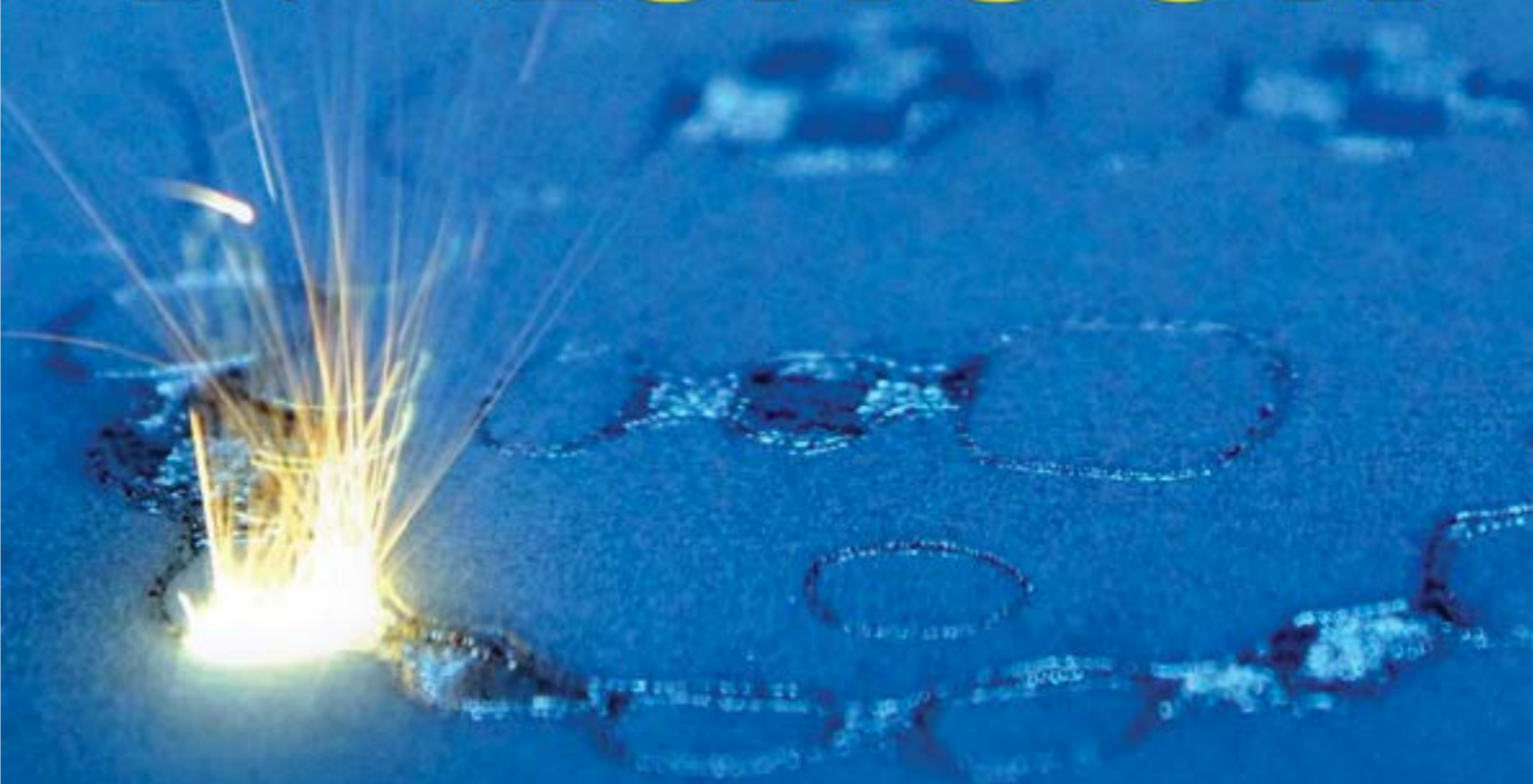
Il laser sintering si integra benissimo nella filiera di produzione digitale e rappresenta una alternativa reale ed efficace al CAD CAM.

**Dott. Vincenzo Vertucci (in foto)**  
**Odontoiatra Casa di Cura CalabroDental**



**T**  
**TECNOLOGICA**  
Centro di Fresaggio e Laser Sintering



PROMOZIONE LASER SINTERING  
**DMLS SHOCK**



**FIRST REACTION?**

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

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

 **seguici sui social** 

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



# Sanguinamento gengivale

## Sicuri che sia una cosa da niente?

Molto spesso i pazienti raccontano di episodi di gengive sanguinanti dei quali sono protagonisti considerando questo un evento normale, una cosa a cui addirittura "sono abituati", ma lo è per davvero? La verità è che il sanguinamento della gengiva non è affatto una cosa normale. Il sanguinamento gengivale, qualsiasi sia la causa, è sicuramente qualcosa da tenere in considerazione quando parliamo di salute della bocca. Esso può essere indotto sia da un semplice spazzolamento o sfioramento delle gengive, addirittura in alcuni casi può verificarsi anche spontaneamente; Se ci sanguina un dito piuttosto che qualche altra parte del corpo non lo considereremo un episodio normale, no? Il sanguinamento delle gengive è infatti un indice, ovvero un segnale che la gengiva ci vuole mandare. Per dirci cosa? Beh, che c'è qualcosa che non va; Le cause che possono portare al sanguinamento delle nostre gengive possono essere molteplici: banali traumi che guariscono poi da soli quali graffi, urti o cose simili; oppure uno spazzolamento scorretto o troppo vigoroso (effettuando ad esempio movimenti in senso orizzontale a mo' di seghetto, una eccessiva pressione contro la gengiva, o utilizzando spazzolini con setole dure), fino ad arrivare all'assunzione di particolari farmaci che possono più facilmente

indurre episodi del genere (farmaci antiaggreganti come la Cardio aspirina); anche il semplice stato di gravidanza di una donna può essere caratterizzato da eventi di sanguinamento gengivale, causato dagli importanti cambiamenti ormonali che caratterizzano questo periodo. Molto spesso però queste sono cause che si pongono in secondo piano; la motivazione principale a determinare un sanguinamento della gengiva è nella stragrande maggioranza dei casi l'igiene, ovvero le condizioni igieniche del cavo orale. La presenza di placca batterica e di tartaro: tutto ciò che, quando andiamo a lavare i nostri denti, per un qualsiasi motivo non riusciamo a rimuovere: questa è la n°1 tra le cause del sangue dalle nostre gengive. Una gengiva perfettamente sana è di colore roseo, una gengiva che ci sanguina all'occhio ci appare rossa, a volte gonfia, infiammata; è l'accumularsi della placca batterica, e successivamente del tartaro che si va a formare che ha la capacità di far irritare la gengiva. Una situazione del genere deve farci stare molto sull'attenti perché si rischia che si inneschino dei meccanismi infiammatori che possono portare fino alla perdita dei denti (la famosa parodontite, o piorrea detta più comunemente). Ognuno nel suo piccolo può dare una mano considerevole per tenere a bada

episodi di sanguinamento gengivale. L'alleato contro le infiammazioni gengivali e quindi contro l'accumulo della placca è e sarà sempre lo spazzolino da denti; manuale o elettrico che sia (l'elettrico per tutta una serie di motivi tendiamo comunque a preferirlo) è esso il perno principale. Usato spesso, usato bene ed usato per il tempo necessario. Rimedi quali collutori o dentifrici ad-hoc utilizzati da soli sono inutili, il sanguinamento può anche temporaneamente scomparire, ma non risolve il problema gengivale che continuerà ad esserci. Come accennato pocanzi, dal punto di vista domiciliare lo spazzolino è lo strumento principale per combattere problematiche gengivali e non solo. La cosa importante è utilizzarlo con frequenza (le famose 3 volte al giorno dopo i pasti principali) e per il giusto tempo: se quando andiamo a spazzolare i denti ci impieghiamo 30/40 secondi non abbiamo di certo pulito tutte le zone della bocca. I tempi di spazzolamento dei denti vanno dai 2 ai 3 minuti (di solo spazzolamento!), senza dimenticare che lo spazzolino copre circa il 60-65% del lavoro, da solo infatti non riesce ad effettuare l'igiene completa della bocca e va abbinato quindi ad aiuti importanti quali filo interdentale o scovolino interdentale. Approcciandoci poi a quelle che possono essere i possibili percorsi di cura sicuramente il primo consiglio è quello di chiedere aiuto ad un professionista della salute orale quale può essere un dentista o un igienista dentale, lui ti saprà aiutare a comprendere il problema da dove viene e come risolverlo. Il primo passaggio che consigliamo sempre di fare è quello di eseguire una prima visita, magari accompagnata da un esame radiografico: queste ci daranno un'idea del tipo di trattamento più adatto: un trattamento di igiene può andare infatti da una semplice seduta fino ad arrivare a trattamenti complessi in cui il paziente viene visto più volte. Dopo aver effettuato questa prima fase quella che viene dopo è allo stesso modo importante ovvero la fase del mantenimento e dei richiami; infatti una volta ottenuto un risultato è importante mantenerlo nel tempo, l'igienista diviene una figura importantissima in quanto accompagna il paziente in un percorso virtuoso che ha come fine ultimo la salute della sua bocca. Concludendo, il consiglio è sempre quello di non sottovalutare episodi di sanguinamento gengivale, in quanto dietro di questi possono nascondersi problematiche ben più gravi di un semplice fastidio.

**Dott. Roberto Catalano**  
**Igienista Dentale Casa di Cura CalabroDental**





SBIANCAMENTO DENTALE  
PROFESSIONALE  
CHIEDI AL  
TUO DENTISTA

WHITE  
DENTAL  
BEAUTY

WHITE DENTAL BEAUTY

il segreto di un bel sorriso

DISTRIBUITO DA  
DENTAL TREY

dental trey



ACCREDITED BY  
STYLE ITALIANO

MARRELLIHEALTH



la tua  
salute

il nostro  
impegno



MARRELLIHEALTH

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

DIRETTORE SANITARIO DOTT. MASSIMILIANO AMANTEA



## Il Dottore dei Bambini

Il prof. Nicola Portinaro è davvero un medico speciale e non solo perché nella sua rinomata carriera ha curato numerosissimi bambini, ma perché ha fatto della sua professione una missione. La sua parola d'ordine: «mai dire poverino». Mai atteggiamenti compassionevoli. Quando visita i suoi piccoli pazienti, anche i più gravi, li accoglie sorridendo, gli dà una pacca sulla spalla e dice: «Tu parla con me e ignora quella rompiscatole di tua mamma». E i bambini restano conquistati dal «dottore matto» e ci tornano volentieri.

In oltre 30 anni di esperienza medica a livello internazionale ha effettuato oltre 40.000 interventi su bambini e adulti. Tanti sono i numeri che appartengono al Prof. Portinaro, e per fortuna molti di questi sono numeri di pazienti guariti, ma soprattutto di bambini che sono tornati a sorridere ed a vivere bene. Ogni anno infatti, visita oltre 3.000 bambini.

Oltre 60 invece le pubblicazioni scientifiche con 19 anni di insegnamento accademico alle spalle e 76 corsi svolti come Direttore.



Il Professor Nicola Portinaro è riconosciuto come uno dei chirurghi ortopedici più esperti per la cura di problemi ortopedici di anche, piedi e per le patologie neuro ortopediche.

Ma quali sono le patologie dell'infanzia di cui si occupa maggiormente il Prof. Portinaro? Di sicuro,

quella più comune è quella del piede piatto. Infatti, nella sua lunga carriera il Prof. Portinaro ha curato questa patologia eseguendo più di 10.000 interventi chirurgici e visitando oltre 2.000 pazienti all'anno con questa problematica. Per piede piatto, di fatto si intende un abbassamento della volta plantare di entità variabile sino al suo completo appiattimento, spesso associato a valgismo del retro piede (calcagno).

Questo atteggiamento (pronazione) può essere di gravità variabile e comportare diverse problematiche. Il piede è naturalmente piatto nel bambino e in genere subisce un processo di formazione della volta plantare che si compie nei primi anni di vita. Solitamente questo atteggiamento è considerato fisiologico fino a 8/10 anni, dopodiché si osserva una graduale maturazione che termina verso i 10/12 anni. Il piede piatto può essere flessibile o rigido.

La maggior parte dei bambini non ha sintomi particolari, ma a volte possono avvertire dolore al piede nell'area del tallone e della volta plantare. Il dolore può peggiorare durante l'attività ed è più frequentemente associato al piede piatto rigido.

Nei bambini con il piede piatto, l'arco plantare scompare quando si è in piedi.

Per diagnosticare il problema, i bambini sono invitati ad alzarsi sulla punta dei piedi. Se l'arco riappare, il piede piatto viene chiamato flessibile e non sono più necessari ulteriori esami o trattamenti.

Se l'arco non si forma stando in punta di piedi (piede piatto rigido), o se il bambino avverte dolore, potrebbero essere necessari altri esami, come ad esempio una radiografia.

La risonanza magnetica, la TAC e anche la radiografia del piede da diverse angolazioni forniscono più dettagli rispetto ai semplici raggi X.

È di competenza dello specialista ortopedico indicare se iniziare o meno un trattamento con ortesi (dispositivi medici come i plantari) oppure adottare una strategia di osservazione.

Se il piede piatto non causa dolore, non è necessario intervenire.

Se invece il bambino prova dolore, l'ortopedico può



suggerire l'utilizzo di plantari per il piede piatto (o altri dispositivi come solette o supporti plantari).

Altri trattamenti possono includere delle scarpe specifiche per il supporto strutturale dell'arco plantare che potrebbero essere più comode anche per la corsa e durante le attività fisiche. Anche la fisioterapia può svolgere un ruolo fondamentale, un fisioterapista può essere utile per aiutare il bambino a migliorare la sua corsa o per ridurre il rischio di lesioni da eccessivo utilizzo.

Solo verso i 10/12 anni di vita è opportuno pensare a eventuali interventi chirurgici correttivi.

Un'eventuale scelta chirurgica si basa su diverse valutazioni. Si può decidere di procedere con l'intervento chirurgico nel caso in cui le valutazioni cliniche mostrino: un quadro sintomatologico di dolore legato alla posizione del piede durante l'appoggio, oppure un quadro radiologico che mostri situazioni dove non vi sia una perfetta conformazione della volta plantare o dove la posizione reciproca delle ossa non sia corretta.

**Prof. Nicola Marcello Portinaro (in foto)**  
Chirurgo Ortopedico Pediatrico



# Le intolleranze alimentari

Le reazioni avverse agli alimenti rappresentano un problema complesso e dibattuto, ma attualmente poco conosciuto; al riguardo esiste infatti una confusione terminologica, concettuale e clinica.

Di allergie alimentari sono colpite 1-2 persone su 10 mentre di intolleranze alimentari sarebbero colpite 5-6 persone su 10. Una classificazione fatta dalla società statunitense di Allergologia e pubblicata nel 2004 su "Journal of Allergy and Clinical Immunology" da Hugh Sampson, definisce con il termine di reazioni avverse agli alimenti, tutte le reazioni anormali derivanti dalla ingestione di un alimento che possono essere immunologiche o non immunologiche. Partendo da questa definizione generale si distinguono:

- le allergie alimentari. Reazioni immunologiche immediate, mediate dalle Ig E responsabili del rilascio di istamina nell'organismo;
- le intolleranze alimentari. Reazioni immunologiche ritardate, non mediate dalle Ig E, legate ad una ripetizione nell'assunzione di un cibo per più giorni consecutivi;
- le pseudo allergie. Reazioni non immunologiche di tipo biochimico, caratterizzati dalla deficienza di un enzima, esempi tipici sono la deficienza di lattasi che provoca delle reazioni avverse al latte e derivati, o la carenza di enzimi per la digestione dei legumi, che genera il favismo;
- le ipersensibilità: reazioni non immunologiche dovute alla presenza di elevate quantità di istamina in certi alimenti (fragole, vino rosso, cioccolato, formaggi fermentati, tonno in scatola);
- le reazioni tossiche. Reazioni non immunologiche dovute alla presenza nel cibo di sostanze tossiche per l'organismo (avvelenamento da funghi o presenza di batteri patogeni).

## Le caratteristiche, l'epidemiologia e la sintomatologia delle reazioni avverse agli alimenti

Le reazioni allergiche alimentari sono definite come l'abnorme risposta del sistema immunitario alla composizione di alcuni alimenti; infatti esso normalmente reagisce nei confronti di tossine, microrganismi, neutralizzandoli, ma in alcuni

casi reagisce in modo anomalo contro sostanze normalmente innocue (alimenti o polline), a cui un soggetto è sensibilizzato. Sono reazioni immediate, IgE-mediate, dose dipendente e sono specifiche per un solo alimento ed un organo bersaglio (asma, angioedema, eritema, etc).

Le intolleranze alimentari, o allergie alimentari "croniche", sono fenomeni non coinvolgenti le IgE e non dipendenti dalla dose dell'alimento. I sintomi possono comparire fino a 72 ore dall'assunzione, tanto che i pazienti non riescono a stabilire un nesso di causalità in quanto realizzano una sintomatologia cronica, non specifica dell'apparato digerente, legata all'assunzione di cibi che rientrano nell'alimentazione quotidiana. Inoltre la reazione non colpisce un singolo organo, bensì ogni volta può cambiare bersaglio e provocare effetti diversi fra loro, compresi quelli comportamentali. Nelle reazioni avverse agli alimenti sono state evidenziate reazioni crociate fra cibi correlati e fra alimenti ed altri allergeni (tab.1 e tab.2), contenenti epitopi simili o conservati, rappresentati da proteine omologhe che svolgono funzioni simili o da proteine con epitopi simili. Esistono possibili cross-reazioni tra gli alimenti ritenuti più rilevanti, anche se con diverse percentuali, ( Tab.3).

Le reazioni avverse agli alimenti si possono presentare anche in una forma "mascherata", cioè un paziente assume un alimento non sospettando mai che possa essere la causa dei suoi disturbi, anche cronici, anzi potrebbe avvertire addirittura una sensazione di benessere, dopo un pasto comprendente quell'alimento, innescando nel tempo una situazione di assuefazione. In altre parole, il mascheramento è la riduzione o la scomparsa della sintomatologia che si verifica dopo l'assunzione, entro un tempo specifico (3 giorni), proprio del cibo al quale si è assuefatti.

Contrariamente, l'astensione da quel determinato alimento potrà causare una vera e propria "sindrome di astinenza", con il ripresentarsi dei sintomi cronici, anche in forma acuta; il fenomeno potrebbe durare per 3-4 giorni, cioè il tempo necessario all'organismo per eliminare di nuovo le tossine alimentari.

Le reazioni avverse agli alimenti possono presentarsi sin dall'età dello svezzamento del bambino, ma di solito si sviluppano come il risultato di ripetute assunzioni

dell'alimento o degli alimenti incriminati.

La stima della reale incidenza delle reazioni avverse agli alimenti varia considerevolmente da casistica a casistica, a causa delle numerose variabili che concorrono nel determinismo della patologia e fra loro un ruolo fondamentale è svolto dall'età. Un quarto delle famiglie americane ha modificato le proprie abitudini alimentari, perché almeno un componente è ritenuto soffrire di reazioni avverse agli alimenti. Indagini riguardanti la popolazione

pediatrica hanno evidenziato che la percentuale di bambini, di età inferiore a 3 anni ritenuta ipersensibile ad alimenti dai genitori, varia tra il 28-48%, mentre la loro reale prevalenza è decisamente inferiore attestandosi fra 5-7%, il 2% fino a 10 anni. Nella popolazione generale adulta tali valori sono intorno al 2%.

**Tabella1: cross-reattività multiple tra allergeni alimentari, allergeni inalanti ed altro.**

BRASSICACEAE	All'interno della famiglia: cavolo (verza, cappuccio, rapa, cruciferae fiore, broccolo di bruxelles), rapa, colza, ravizzone e loro oli
COMPOSITAE, ASTERACEAE	All'interno della famiglia: camomilla, carciofo, cicoria, lattuga, girasole (semi ed oli), dragoncello e con i corrispondenti pollini
CUCURBITACEAE	All'interno della famiglia: zuccino, zucca, melone, anguria, cetriolo, e con i pollini di Graminacee e con il pomodoro (fam. Solanaceae)
GRAMINACEE, POACEAE (FAM. SOLANACEAE)	All'interno della famiglia: Frumento, mais, segale, orzo, riso, avena, con il polline di graminacee e con il pomodoro
LEGUMINOSAE, PAPILLONACEAE	All'interno della famiglia: fagioli, soia, arachidi, piselli, lenticchie, liquerizia, gomme
LILIACEAE	All'interno della famiglia: asparago, porro, aglio, cipolla
SOLANACEAE	All'interno della famiglia: patata, melanzana, peperone, pomodoro con le graminacee
RUTACEAE	All'interno della famiglia: limone, mandarino, pompelmo, arancia, cedro e con il vischio (Iorantheae)
ROSACEAE	All'interno della famiglia: mandorle, mela, albicocca, pesca, susina, ciliegia, prugna, fragola, e con il polline di betulla
UMBELLIFERAE, APIACEAE	All'interno della famiglia: anice, carota, finocchio, sedano, prezzemolo e con il polline di artemisia
GRANO, SEGALE	Papaina, bromelina, e polline di betulla
BANANA, CASTAGNA, KIWI, AVOCADO	Tra di loro, con il lattice ed il ficus beniamina
BANANA	Polline di compositae, melone
CAROTA	Lattuga, sedano, anice, mela, patata, segale, frumento, ananas, avocado, e polline di betulla
MELA	Patata, carota, sedano, e con il polline di betulla
SEMI E NOCI	Fra di loro (noce americana, noce, nocciola, mandorla) e con l'arachide (fam. Leguminosae)
NOCCIOLE, SEDANO, CAROTE, ARANCIO, PATATE, CILIEGIA, KIWI	Polline di betulla
SEDANO	Carota, cumino, anice, finocchio, coriandolo, pepe, noce moscata, zenzero, cannella
NOCCIOLE	Segale, semi di sesamo, kiwi, semi di papavero
LATTE	Fra di loro (latte di mucca, capra, etc)
UOVA	Singole proteine, ovoalbumina, ovomucoide, e con le plume ed il siero dei volatili
CARNI	Fra di loro (carne di maiale, di bue, di coniglio, etc) e fra carne bovina e latte
CRUSTACEA	All'interno della famiglia: gambero, aragosta, granchio, calamaro, etc)
GASTEROPODI	Acarì
MOLLUSCHI	Tra di loro (mitili, vongole, ostriche, etc)
PESCI	Tra di loro (merluzzo, sgombrò, salmone, trota, tonno, etc)
SURIMI	Merluzzo



**Tabella 2: Reattività crociata tra allergeni inalanti e alimenti**

BETULLA	Mela, pesca, pera, albicocca, prugna, ciliegia, banana, noce, nocciola, sedano, finocchio, carota
NOCCIOLO	Mela, pesca, ciliegia, carota, limone
PARIETARIA	Gelso, basilico, ciliegia, melone
GRAMINACEE	Pomodoro, melone, anguria, arancia, kiwi, frumento
COMPOSITE	Sedano, mela, melone, anguria
AMBROSIE	Melone, banana
ACARI	Gamberetti, lumache

**Tabella 3: Principali cross-reazioni tra gli alimenti ritenuti clinicamente rilevanti**

UOVO	Carne di pollo	<5%
LATTE DI MUCCA	Carne bovina	10%
LATTE DI MUCCA	Latte di capra	90%
CARNE BOVINA	Agnello	50%
PESCE	Altre specie di pesci	>50%
ARACHIDI	Legumi (eccetto lenticchie)	<10%
SOIA	Legumi	<5%
GRANO	Altri cereali	25%
ARACHIDI	Noci	35%
NOCI	Altre noci	>50%

I sintomi legati alle reazioni avverse possono essere:

- ricorrenti, dolori articolari, palpitazioni, cefalea-emicrania-nevralgie, vertigini, crisi convulsive, fotofobia, torpore mentale;
- modificazioni cutanee: pelle secca, eczemi, orticaria, dermatiti, psoriasi, acne;
- disturbi intestinali: gonfiore, stipsi o diarrea, afte, alitosi, morbo di Crohn, sindrome del colon irritabile, colite ulcerosa, meteorismo o aerofagia, crampi intestinali;
- disturbi genito-urinario; cistiti croniche, enuresi, perdite vaginali, amenorrea, dismenorrea, sterilità;
- disturbi del sistema nervoso centrale: depressione,

irritabilità, ansia, allucinazioni, epilessia, crisi neurovegetative, sindromi di iperattività, irrequietezza e scarsa capacità di concentrazione;

- obesità, dismetabolismo, ipo ed ipertiroidismo;
- artriti, artrosi, mialgie e sclerosi.
- disturbi dell'apparato cardiocircolatorio: ipertensione, angina cardiaca, tachicardia, spasmi degli arti inferiori.
- apparato respiratorio: rinite, faringite, bronchite, asma.

## Le cause delle reazioni avverse agli alimenti

Le cause delle reazioni avverse agli alimenti sono di diversa natura, legati a fattori fra loro sovrapposti che si influenzano reciprocamente. Ci sono diverse teorie che cercano di dare una spiegazione a tali fenomeni, tra queste consideriamo:

**a.** La teoria delle carenze mineraliche: la modificazione della produzione e la grande distribuzione alimentare, ha comportato un miglioramento delle condizioni di vita in molte aree del mondo occidentale. Oltre a tali vantaggi ci sono anche una serie di aspetti negativi che si sono riflessi sulla salute e sulla qualità della vita. La produzione di cibi troppo "raffinati" ha privato l'alimentazione di vitamine e sali minerali (zinco, ferro, manganese, selenio, rame, cromo, fosforo, rapporto calcio/magnesio e di sodio/potassio), importanti per la regolazione di alcune funzioni vitali, comportando fra le tante conseguenze l'insorgenza delle reazioni avverse agli alimenti.

**b.** La teoria dell'assorbimento delle macromolecole: essa si basa sull'osservazioni di alcuni studiosi inglesi, tra cui J. Brostoff, che avevano evidenziato come la parete intestinale svolga una importante funzione nell'assorbimento degli alimenti e nella stimolazione del sistema immunitario. La parete intestinale è protetta nella parte luminale da cellule batteriche saprofiti (*Acidophilus*, *Lactobacillus*, *Escherichia*, *Bifido*, *Enterococco*, etc), che prendono nutrimento dall'organismo umano e rilasciano in cambio, vitamine (B1, B12, acido pantotenico, acido folico), metabolizzano gli ormoni steroidei ed acidi biliari, regolarizzano la massa fecale e i gas intestinali, proteggono dai microrganismi patogeni, modulano il funzionamento del sistema immunitario. Una sua alterazione porta al fenomeno della disbiosi, con un aumento della penetrazione ed assorbimento di macromolecole dall'intestino per alterazione del sistema immunitario, provocando lo sviluppo delle reazioni avverse agli alimenti.

**c.** La teoria degli agenti stressanti: il nostro sistema immunitario non è più in grado di rispondere efficacemente alle continue esposizioni alle sostanze chimiche alimentari ed ambientali. Normalmente ogni evento esterno provoca una risposta mediata dalle ghiandole surrenali, con la produzione di ormoni (adrenalina, cortisolo), atti a controllare e mantenere l'equilibrio omeostatico. Ma continue sollecitazioni possono portare a un progressivo indebolimento

di questo sistema comportando un vero e proprio esaurimento, entrando nella fase di stress conclamato. Il prof. Hans Seyle definì lo stress come "il logorio a cui si viene sottoposti nella vita giornaliera, per rimanere in condizioni normali". Una piccola dose di stress è sicuramente benefica per l'organismo, la cui reazione è indipendente dal tipo di fattore scatenante coinvolto (fisico, chimico ed alimentare). Essa è suddivisa in tre fasi, ed è anche chiamata "Sindrome Generale di Adattamento":

**1.** Fase di allarme: inizia dalle 6-48 ore dopo lo stress; durante tale stadio si verifica la diminuzione della temperatura corporea, la perdita del tono muscolare, ipotensione e le ghiandole surrenali aumentano la liberazione di cortisolo ed adrenalina, con lo scopo di alleviare i sintomi e ristabilire l'equilibrio;

**2.** Fase di adattamento: inizia dopo le 48 ore e si ripresenta come una remissione della sintomatologia; l'organismo diventa resistente, si adatta allo stress e ritorna alla normalità; l'ipofisi stimola attraverso l'ACTH le ghiandole surrenali che anatomicamente sono ingrossate e ricche di ormoni ;

**3.** Fase di esaurimento: l'organismo soccombe dopo un periodo più o meno lungo di apparente benessere senza sintomi, raggiungendo progressivamente l'esaurimento, le ghiandole surrenali sono ridotte e prive di ormoni. La fase di adattamento è quella maggiormente critica nel caso delle reazioni avverse agli alimenti, poiché in tale stadio si può instaurare l'assuefazione agli alimenti, ipoteticamente legato alle esorfine, derivanti dalla riduzione delle proteine nell'intestino dopo l'assunzione. Le proteine vengono scisse in catene amminoacidiche, alcune analoghe alle endorfine, si legano specificatamente ai recettori endorfinici, creando lo stato di benessere dell'assuefazione. La capacità di adattamento allo stress, inoltre è legato ad una predisposizione genetica al polimorfismo del gene 5HTTL-PRSLC6A4, nelle varianti alleliche S/L.

## La metodologia di diagnosi delle reazioni avverse agli alimenti

La prima fase nella gestione di un paziente con problemi di reazioni avverse agli alimenti consiste nell'identificare esattamente il meccanismo causale e nel definire se si tratta di una causa allergica o meno. Alla base di una buona diagnosi è necessaria una buona anamnesi, ricostruendo la storia e l'analisi clinica, ma non sono sufficienti poiché non possono essere basate



ai ricordi del paziente e delle percezioni del medico. Gli strumenti diagnostici a disposizione sono i test in vitro ed in vivo. Le prove in vitro consistono nel prelievo del sangue per dosare le IgE specifiche (RAST) e le IgE totali (PRIST). Fin dalla prima comparsa di un dosaggio commerciale la quantificazione sierica delle IgE specifiche per gli allergeni ha portato ad una ampia diffusione nella diagnosi e nella gestione delle allergie alimentari. Le prove in vivo sono il prick test, prick by prick e l'intradermoreazione. Il test in vitro utilizzato al Marrelli Hospital per l'identificazione degli alimenti implicati nelle intolleranze alimentari si basa sulla metodica ELISA, una prova allergometrica che consente, attraverso un prelievo capillare di sangue, di individuare nel siero del paziente le eventuali Ig G, che sono la risposta immunologica all'assunzione ripetuta nel tempo di alimenti non tollerati. Nello specifico vengono testati da 108 fino a 216 alimenti. Il dosaggio in ELISA rappresenta un metodo altamente riproducibile. Inoltre il test è semi quantitativo, perciò i risultati vengono espressi in riferimento a uno standard, dando oggettività alla risposta e non una interpretazione soggettiva, come avviene invece con altri metodi su sangue. Successivamente per ottenere una rapida regressione della sintomatologia è necessario sottoporsi ad una dieta ad eliminazione che consiste in una astinenza dagli alimenti interessati per un ciclo che va dai 3 ai 6 mesi e a volte un anno. In tal modo si intende di lenire nel tempo l'eventuale assunzione dell'alimento responsabile di una reazione avversa. Essa richiede la collaborazione del paziente che deve evitare tassativamente gli alimenti esclusi e deve annotare quotidianamente su un diario gli eventuali sintomi. Dopo un ciclo di alcuni mesi, il passo successivo consiste nella reintroduzione dei singoli alimenti incriminati e nel monitorare il paziente per l'eventuale ritorno della sintomatologia, che si può manifestare da pochi minuti a 1-2 ore dopo.

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



# Precisione stereotassica per ogni anatomia

## Spingersi al di là della pratica stereotassica

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

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



LADVHD200211

Focus where it matters.

**Elekta**





# Prevenzione del tumore al seno a tutte le età

La prevenzione del tumore al seno è l'arma più potente di cui disponiamo oggi - insieme alla ricerca - per sconfiggere e rendere il più innocua possibile questa malattia che colpisce purtroppo molte donne. Molti passi sono stati fatti in questa direzione, e lo dimostrano i dati, secondo cui a un aumento del numero di donne colpite corrisponde un aumento delle guarigioni. Fare prevenzione è infatti un impegno che ogni donna deve prendere con se stessa per salvaguardare la propria salute fisica. Ci sono diversi modi di fare prevenzione in base all'età e ai diversi momenti della propria vita, tutti però ugualmente importanti, in quanto rappresentano l'unico vero mezzo concreto per contrastare l'insorgere di questa malattia.

Il Tumore al seno è infatti uno dei tumori a più alta insorgenza femminile: una donna su otto nell'arco della sua vita ne viene colpita. E ogni anno sono 50.000 i nuovi casi di tumore al seno, numero purtroppo in

crescita. A questo dato allarmante se ne accosta però uno che diffonde speranza: si guarisce più spesso. Nel corso degli ultimi 20 anni infatti, la sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è passata dall'81 all'87%.

Alcuni semplici gesti quotidiani possono aiutare ogni donna a fare prevenzione. Questi riguardano soprattutto corretti stili di vita e comportamenti virtuosi che l'aiuteranno a vivere una vita migliore sotto diversi punti di vista, abbassando drasticamente le possibilità di contrarre un tumore. Sicuramente primo fra tutti è smettere di fumare, consumare poco alcol, fare attività fisica con regolarità e scegliere un'alimentazione ricca di verdure e povera di grassi animali e zuccheri. Invece, la seconda fase della prevenzione prevede l'autopalpazione del seno, che sarebbe bene effettuarla con regolarità, almeno una volta al mese, cercando di farla coincidere con il momento successivo al ciclo mestruale.

L'alimentazione ha un'importanza fondamentale nella lotta contro i tumori. Scegliere un'alimentazione varia ed equilibrata, ricca di vegetali, fibre e povera di proteine animali e zuccheri permette infatti di garantirsi una buona difesa contro lo sviluppo di diverse patologie, tra cui, appunto, il tumore.

Ben vengano quindi frutta, verdura, cereali integrali e legumi in grado di ridurre l'insorgere della cosiddetta sindrome metabolica, che aumenta il rischio di sviluppare patologie cardiache, diabete e tumori. Da evitare il più possibile invece, cibi industriali e raffinati, prodotti di derivazione animale come carne rossa, insaccati e salumi, ed evitare anche di esagerare con latticini e derivati. La classica dieta mediterranea viene spesso indicata come la più idonea per mantenersi in buona salute e scongiurare il più possibile l'insorgere di patologie fisiche di vario genere.

Oltre a questa prevenzione di primo livello, se così possiamo chiamarla, che ci vede impegnati in prima persona, vi è un altro tipo di prevenzione di importanza fondamentale che non deve essere trascurata in alcun modo. Si tratta di visite specialistiche mirate, a cui

sottoporsi con una certa cadenza, in base all'età, al proprio caso specifico e a eventuali fattori di familiarità. Tutti i senologi consigliano ormai di sottoporsi a una visita senologica almeno una volta ogni anno, a partire dai 20 anni. Perché non sono più soltanto le donne oltre i 50 anni ad essere esposte a questo tipo di malattia. L'incidenza del tumore al seno è salita anche perché tende a presentarsi prima, e per questo motivo i senologi consigliano di cominciare a controllare il seno con autopalpazione e visite senologiche tra i 20 e i 30 anni di età. In genere, in questa fascia d'età, si tende a tenere bassa la guardia, poiché si pensa che il tumore al seno sia una patologia che colpisce in età più avanzata, ma come abbiamo visto, ci si sbaglia. Diffondere una cultura della prevenzione consapevole a 360° è fondamentale per sensibilizzare anche le più giovani sulla questione ed educarle a prendersi cura di sé sin dalla tardo adolescenza. È importante però mantenere una frequenza annuale, nonostante la giovane età, soprattutto se vi sono casi di familiarità. A partire dai 40 anni il senologo raccomanda la visita senologica semestrale ed iniziare a sottoporsi a una mammografia con frequenza biennale, ma sempre nel caso in cui ci fossero casi di familiarità o ereditarietà, è bene sottoporvisi anche a partire da una fascia d'età più giovane e con una frequenza maggiore. Gli esami di prevenzione vanno infatti applicati al proprio caso e alla propria esperienza personale e di vita.

A partire dalla menopausa, invece, è fondamentale ricorrere a una mammografia con cadenza annuale. La frequenza dei controlli periodici diventa poi più alta e ancora più fondamentale nei casi di ereditarietà o familiarità diretta.

Innanzitutto è bene distinguere tra ereditarietà e familiarità. Nel primo caso si intendono mutazioni che riguardano un gene collegato con l'insorgenza di una patologia, trasmesse dai genitori ai figli. Nel secondo invece, la presenza nei propri consanguinei di più casi di una certa malattia non necessariamente riconducibili a un singolo gene. Perché si possa parlare di vera familiarità sono necessari almeno due casi di parenti diretti (madri o sorelle) affetti.

Sono circa il 5-7% i tumori al seno di carattere ereditario, un quarto dei quali è caratterizzato dalla presenza di mutazione nei geni BRCA1 e BRCA2. Prima di fare un test, per sapere se si è portatori di questi geni, è necessario sostenere un colloquio con un genetista medico che valuterà l'albero genealogico e la situazione della persona interessata. Essere portatori di questi geni non significa però sviluppare con certezza in futuro un tumore mammario, ma avere una maggiore



probabilità di farlo. In base ai risultati ottenuti a seguito del colloquio, il genetista stesso valuterà la periodicità con cui sarà necessario sottoporsi agli esami clinici preventivi. È stato dimostrato che allattare al seno rappresenta una strategia di prevenzione in grado di portare benefici non solo al bambino, ma appunto anche alla madre. L'allattamento esercita infatti un blocco sulla produzione degli ormoni femminili, diminuendo così del 5% circa il rischio di sviluppare un cancro al seno.

Inoltre, dimezzerebbe il rischio di contrarre un tumore in chi è geneticamente sensibile a questo tipo di patologia. Infatti, tra le donne con mutazione di gene BRCA1 si è osservata una riduzione del rischio pari al 45% per quelle che hanno allattato. Infine, per

le donne con sola familiarità, la riduzione del rischio arriva fino al 59%.

Al Marrelli Hospital di Crotona il reparto dedicato alla donna è composto da varie figure professionali che si occupano della salute delle donne a 360°. Inoltre, ogni anno, la percentuale di donne che si rivolgono alla struttura per visite e controlli atti alla prevenzione è in aumento, segno evidente che si sta andando nella direzione giusta.

**Dott. Umberto Torchia (in foto)**  
**Senologo Oncologo Marrelli Hospital**



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

# alltogether

insieme è meglio!



 **CalabroDental**  
Casa di Cura

presented by  
**MARRELLIHEALTH**

una squadra pensata per te...

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





ESPERIATV

18

Emozioni sempre in Diretta

App...ena puoi  
scaricaci



## Radiobiologia e Radioterapia

L'obiettivo di un trattamento radioterapico è quello di erogare il maggior quantitativo di dose di radiazioni sul tumore salvaguardando, al tempo stesso, l'integrità strutturale e la funzionalità degli organi a rischio circostanti. In questo contesto, lo studio della Radiobiologia riveste un ruolo fondamentale, poiché permette di valutare i rischi dovuti al trattamento e prevenire i possibili effetti collaterali.

La Radiobiologia è quella particolare branca delle scienze biologiche che studia gli effetti delle radiazioni ionizzanti (RI) sugli organismi viventi. Per comprendere l'interazione fra RI e materia biologica sono necessarie conoscenze e metodologie proprie di alcune discipline come la chimica, la biologia e la fisica.

Innanzitutto è necessario sapere che le RI possono, nel loro percorso, penetrare più o meno profondamente nel mezzo che attraversano e questa proprietà dipende sia dall'energia posseduta dalle radiazioni stesse, sia dalla densità e dal numero atomico del mezzo. In relazione a queste caratteristiche, le RI si possono suddividere in base alla loro capacità di ionizzazione della materia. I raggi X e i raggi  $\gamma$ , pur essendo molto penetranti si possono considerare a bassa densità di ionizzazione, mentre le radiazioni corpuscolari  $\alpha$  (adroni),  $\beta$  (elettroni) e neutroniche, meno penetranti, sono da considerarsi ad alta densità di ionizzazione.

L'interazione delle RI con i tessuti provoca effetti diretti ed indiretti: i primi si verificano quando le RI depositano la loro energia rompendo direttamente i legami molecolari del DNA annullando così la capacità di riproduzione cellulare; gli effetti indiretti si determinano, invece, quando le RI sono in grado di danneggiare la cellula producendo all'interno del citoplasma prodotti tossici intermedi (radicali liberi) che interagiscono con il DNA nucleare.

Le cellule di un organismo umano, mostrano una diversa radiosensibilità alle RI; ciò è stato dimostrato attraverso una serie di studi che hanno portato alla formulazione della legge di Bergonie e Tribondeau:

*“La radiosensibilità di un tessuto è direttamente proporzionale all'attività mitotica ed inversamente proporzionale al grado di differenziazione delle sue cellule”.* Da questo si evince quanto segue:

1. le cellule giovani o immature sono maggiormente radiosensibili; le cellule mature sono meno radiosensibili;
2. le cellule in rapida divisione sono maggiormente radiosensibili;
3. le cellule in rapida crescita sono maggiormente radiosensibili;

Il feto che contiene cellule giovani ed immature è quindi molto sensibile alle radiazioni. Le cellule nervose dell'encefalo e del midollo spinale invece sono più resistenti, perché una volta che si sono sviluppate non subiscono più divisioni cellulari. I linfociti e le





cellule delle gonadi sono maggiormente radiosensibili perché vanno incontro a divisioni cellulari rapide e sono in costante evoluzione.

Per tenere conto di tutti questi fattori, la dose di radiazioni non viene erogata in maniera arbitraria, ma vengono proposti tre meccanismi di frazionamento: convenzionale, in cui la terapia viene eseguita con non più di una frazione giornaliera da 1,8 – 2 Gy per cinque giorni a settimana; iperfrazionato, in cui la terapia viene eseguita con più di una frazione giornaliera solitamente a non meno di 6 ore l'una dall'altra con dosaggio inferiore a 2Gy; ipofrazionato, in cui si riduce il numero di sedute aumentando il dosaggio (maggiore di 2Gy a frazione). È stato dimostrato infatti che l'efficacia di un trattamento radioterapico non dipende unicamente dalla dose totale erogata ma anche dal suo frazionamento. La grandezza radiobiologica che tiene conto di questo aspetto fondamentale è la BED (Biological Effective Dose), grazie ad essa è possibile valutare la dose biologicamente efficace in funzione della dose per frazione e delle sedute totali. Nel trattamento radioterapico della prostata, ad esempio, una BED simile si può raggiungere con tre diversi frazionamenti: 2Gy x 40fz, 3,1Gy x 20fz e 8Gy x 5fz.

Ma qual è la risposta globale del nostro organismo

ad un trattamento radioterapico? I meccanismi radiobiologici coinvolti in questo processo sono noti come le "4R" della Radioterapia: Riparazione, Ridistribuzione, Ripopolamento e Riossigenazione. La Riparazione del danno subletale è definito come un aumento nella sopravvivenza cellulare notata quando una singola grande dose viene suddivisa in due parti e somministrata dopo un certo intervallo di tempo. La Ridistribuzione comporta una desincronizzazione delle cellule sopravvissute nelle fasi più radioresistenti. Il Ripopolamento consiste nella proliferazione compensatoria sia delle cellule sane che di quelle tumorali. La Riossigenazione permette l'arrivo dell'ossigeno nelle regioni irradiate in cui, grazie al trattamento radioterapico, le cellule meglio ossigenate sono state annientate.

Lo studio della Radiobiologia risulta quindi determinante nella scelta della miglior strategia terapeutica, contribuendo non solo al miglioramento del controllo locale del tumore ma anche alla riduzione degli effetti collaterali a carico degli organi a rischio.

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



## LE PRESTAZIONI CLINICHE NON SONO MAI STATE COSÌ EFFICACI

**NEW!** **SmartLite® Pro**  
Lampada fotopolimerizzatrice a LED modulare

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

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

La lente ottica all'avanguardia offre una qualità di polimerizzazione elevata per risultati sicuri. Il concetto modulare con puntali intercambiabili la rende più versatile di ogni altra lampada. SmartLite® Pro: progettata per prestazioni eccellenti.

**GERMAN DESIGN AWARD NOMINEE 2020**

Numero Verde **800-310333** Dentsply Sirona Italia S.r.l.  
Piazza dell'Indipendenza, 11/B · 00185 Roma · Fax 06 72640394  
infoweb.italia@dentsplysirona.com · www.dentsplysirona.com

©2019 Dentsply Sirona. All rights reserved.

**Dentsply Sirona**



La chirurgia protesica delle grandi articolazioni ha visto un miglioramento dei strumentari e dei design protesici negli ultimi anni. Recentemente invece, si è dato maggior risalto a concetti quali la preparazione e l'informazione pre-operatoria e perioperatoria del paziente. Il presupposto di questo approccio è che un recupero veloce permette di migliorare il risultato funzionale con una diminuzione delle complicanze per il paziente ed una riduzione dei costi socio-sanitari. Ne è nato il concetto del "fast track" che prevede un percorso di informazione del paziente a cui vengono illustrate le varie tappe legate all'intervento ed al recupero funzionale. Allo stesso tempo si pone in atto un controllo del dolore multimodale che si avvale anche dell'utilizzo dei L.I.A. (local infiltration analgesia) con

ripresa immediata della deambulazione autonoma assistita a distanza di 2/3 ore dal ritorno in reparto. Infine si adotta un nuovo approccio di assistenza perioperatoria in grado di ridurre la maggior parte degli stimoli negativi per il paziente quali catetere urinario e drenaggi articolari favorendone la ripresa funzionale. Tutto questo si associa ad uno scrupoloso controllo del sanguinamento intraoperatorio in modo di azzerare praticamente l'utilizzo di trasfusioni.

### **Il Pre Ricovero**

È un momento cruciale; in regime di day hospital il paziente viene sottoposto ad una serie di esami e di visite per definire la situazione di salute generale e

per adottare le migliori modalità di cura. In tale sede viene quindi esaminata tutta la documentazione sanitaria relativa a patologie attuali ed a precedenti interventi chirurgici. Fondamentale è riferire le terapie farmacologiche in corso, eventuali allergie a farmaci e metalli e pregresse complicanze anestesologiche. Verranno qui spiegate le tecniche di anestesia abitualmente utilizzate e le modalità con le quali si prevede di trattare il dolore post operatorio.

Delle infermiere del Reparto di Ortopedia forniranno al paziente informazioni circa documenti da produrre per formalizzare il ricovero (impegnativa di ricovero del Medico di Famiglia, la tessera sanitaria e la carta d'identità) e disposizioni per la preparazione all'intervento chirurgico: sospensione

e/o sostituzione di particolari terapie farmacologiche, modalità di preparazione cutanea, acquisizione di presidi (calze antiscivolo, elastici per fisioterapia postoperatoria, stampelle canadesi). Con Il Fast Track non è più necessario applicare il catetere vescicale, la preparazione intestinale ed il digiuno è limitato a poche ore prima dell'intervento. In tale occasione viene comunicato la data del ricovero che avviene nel pomeriggio del giorno precedente l'intervento.

### **Ingresso in Ospedale**

Al momento del ricovero, si viene accolti, in reparto, da un medico e un infermiere che ripercorrono le tappe del percorso Fast Track e forniscono ulteriori

# Il Fast Track

## Un approccio multidisciplinare per un recupero rapido dopo artroprotesi totale di ginocchio e di anca



chiarimenti ai dubbi del paziente.

## L'Intervento

### Giorno dell'intervento

Nel primo mattino il paziente è condotto in sala operatoria ed accolto dall'equipe anestesiológica, composta da un medico anestesista e da una infermiera dedicata. L'anestesia viene eseguita secondo le modalità concordate tra il paziente e l'anestesista durante il prericovero (90% anestesi periferiche spinali e/o peridurali ed eventuale sedazione). Durante l'intervento viene prestata grande attenzione all'emostasi chirurgica in modo da ridurre al minimo le perdite ematiche e quindi il ricorso alle trasfusioni con i rischi ad esse connesse. Al termine dell'intervento è previsto un periodo di osservazione nella "Recovery Room" per il monitoraggio delle funzioni cardiorespiratorie e l'esecuzione dei controlli radiografici postoperatori.

### Ritorno in reparto

Il personale medico e infermieristico accolgono il paziente al rientro in reparto e valutano eventuali criticità e la ripresa delle funzioni motorie e sensitive degli arti inferiori. Nel pomeriggio i fisioterapisti eseguono gli esercizi di mobilizzazione articolare e, dopo aver valutato le condizioni del paziente, lo fanno camminare con l'impiego di opportuni ausili (deambulatore antibrachiale o canadesi). Ciò è possibile poiché i pazienti sono completamente privi di drenaggi articolari e del catetere vescicale. Nei giorni successivi (giorno 1 e 2 post operatori) si incrementano gli esercizi di recupero funzionale fino al raggiungimento dell'autonomia nella salita e discesa scale con l'ausilio delle stampelle canadesi e la simulazione entrata - uscita dall'autovettura.

## La Dimissione

Il 3-4 giorno postoperatorio, in base alle condizioni generali (livello di emoglobina e temperatura corporea su tutti) il paziente viene dimesso a domicilio (quando concordato preventivamente) oppure trasferito in un reparto di riabilitazione. Alla dimissione vengono pianificati i controlli radiologici e le visite ortopediche di controllo.

Questo nuovo approccio alla chirurgia protesica è già in atto presso il Marrelli Hospital con l'equipe del Prof. Cerciello e rappresenta una importante innovazione

nell'approccio al paziente candidato all'intervento di artroprotesi totale di ginocchio e di anca. L'informazione accurata che viene fornita al paziente sulle varie tappe del percorso terapeutico ne aumenta la consapevolezza e la determinazione. Il controllo accurato del sanguinamento intraoperatorio permette di evitare gesti addizionali potenzialmente nocivi quali drenaggi e trasfusioni (nella quasi totalità dei casi). L'analgesia ottenuta con metodiche innovative garantisce la possibilità di mobilizzare il paziente evitando possibili complicanze cardio-vascolari e cutanee che sono invece associate con un allettamento prolungato. Tutti questi accorgimenti permettono di fornire ai pazienti una assistenza a 5 stelle favorendo un recupero ottimale ed una ospedalizzazione ridotta.

**Prof. Simone Cerciello (in foto)**  
Chirurgo Ortopedico Marrelli Hospital



# PROMOZIONE TAMPONI GREEN PASS



**RESTIAMO VICINI... MA IN SICUREZZA!**  
**TAMPONE RAPIDO a partire da 8€**



ADERIAMO AL PROTOCOLLO D'INTESA DEL  
COMMISSARIAMENTO STRAORDINARIO  
DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID-19

€ 8,00

12-18 ANNI

€ 15,00

ADULTI E MINORI  
DI 12 ANNI



+39 0962 96 01 01



+39 334 64 12 283



# IL COVID19

## I numeri dei Vaccinati

È ormai certo che il vaccino, ad oggi è l'arma principale per contrastare la pandemia di coronavirus, ma il ritmo di somministrazione varia molto tra le diverse aree del mondo.

Al 1° ottobre, sono 233.744.983 i casi di Covid-19 in tutto il mondo e 4.782.996 i decessi.

Secondo la mappa di Our World Data sono circa 101 milioni le dosi somministrate con più di 56 milioni persone che hanno ricevuto la prima dose e più di 11 milioni i vaccinati anche con la seconda dose. Anche in Italia le vaccinazioni proseguono a ritmi intensi con 88,9 milioni di dosi già somministrate. La percentuale maggiore di vaccinati con seconda dose attualmente è quella del Portogallo, con l'85,2% della popolazione ad aver ricevuta già la doppia dose, seguono gli Emirati Arabi con l'82,9%, Malta 81,7% e l'Islanda 80,5%. L'Italia si trova al 12° posto per percentuale di soggetti con vaccinazione completata.

Ad aver somministrato il maggior numero di prime dosi è invece la Cina con 2.212.961.000, seguita da India 901.004.270 e Stati Uniti 394.690.283.

Guardando all'Europa, l'Ecdc Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie ha sottolineato come, a oltre nove mesi dall'inizio della campagna vaccinale, ci sia "una notevole variazione" tra Paesi, con il risultato che gran parte degli europei "rimangono suscettibili al contagio". È grande lo scarto nel numero di decessi per Covid nell'ultimo mese tra i Paesi che hanno vaccinato di più (Italia, Portogallo e Spagna) e di meno (Romania e Bulgaria).

Ad oggi, l'Italia è uno dei Paesi europei che somministra il maggior numero al giorno di dosi di vaccino anti Covid ogni 100 abitanti, davanti a Francia, Spagna, Germania e Regno Unito.

Prendendo come riferimento solo i Paesi membri dell'Unione Europea, il 61% della popolazione totale è stata vaccinata. Nello specifico, il Portogallo ha immunizzato con ciclo completo l'85% dei suoi cittadini, mentre la Spagna raggiunge il 78% e l'Italia il 70%. Cifre lontane dai Paesi che hanno vaccinato

di meno, Romania e Bulgaria, ferme, rispettivamente, al 29% e al 18%

Nel Regno Unito, la percentuale di persone con vaccinazione completa è al 66%, così come in Francia mentre la Germania è al 64%.

Se si considerano alcuni tra i Paesi europei che hanno vaccinato di più con almeno una dose, la Spagna è all'81%, l'Italia al 75%, la Francia al 74%, il Regno Unito al 72% e la Germania al 67%

Il Portogallo, forte della copertura vaccinale raggiunta, da venerdì 1° ottobre, ha revocato tutte le restrizioni anti Covid in bar e ristoranti e riapre i locali notturni. I clienti di hotel e ristoranti non dovranno più presentare un certificato di vaccinazione o il risultato negativo di un tampone. Si continuerà a farlo soltanto in bar e discoteche.

Anche la Francia inizia a riaprire, anche

se non in tutti i suoi dipartimenti. La Gironda, dove il tasso di incidenza del coronavirus è passato al di sotto della soglia d'allerta, ha annunciato la revoca della mascherina obbligatoria nei luoghi dove è necessario presentare un pass sanitario, come ristoranti, bar, musei e biblioteche. L'obbligo cade anche all'aperto, a eccezione di zone molto frequentate in cui il pass non viene richiesto: mercati, mercatini, file d'attesa, dintorni delle scuole e fermate dei trasporti pubblici.

Per quanto riguarda la campagna vaccinale in Italia, sono state somministrate 88.866.999 e le persone vaccinate sono 42.729.846.

Tra le regioni italiane, Emilia Romagna, Toscana e Molise hanno somministrato quasi il 90% delle dosi ricevute fino ad oggi, mentre la Calabria si aggiudica un decimo posto con 86,3% di dosi somministrate (rispetto a quelle consegnate).

L'ultima media mobile a 7 giorni di "vaccinati" ogni giorno in Italia è di 93.714. Di questi, 88.122 hanno fatto la seconda dose, 705 il monodose, 4.887 sono "pregresse infezioni", ovvero persone che avendo avuto il covid concludono il ciclo vaccinale con una singola dose. A questo ritmo ci vorrebbero 5 giorni per coprire l'80% della popolazione vaccinabile. L'obiettivo sarebbe raggiunto il giorno 8 ottobre 2021 in linea con le previsioni del governo per fine settembre.

Nel momento in cui le vaccinazioni nella popolazione raggiungono alti livelli di copertura si verifica il cosiddetto "effetto paradosso", per cui il numero assoluto di infezioni, ospedalizzazioni e decessi può essere simile tra vaccinati e non vaccinati, per via della progressiva diminuzione nel numero di questi ultimi. Cosa che avviene, per esempio, nella fascia di età 80+, dove la copertura vaccinale è superiore al 90%. In realtà l'efficacia dei vaccini si dimostra molto elevata. Quello che emerge dal report dell'Istituto superiore di Sanità "Epidemia Covid-19", l'efficacia complessiva della vaccinazione completa





nel prevenire l'infezione è pari al 77,2% mentre con una sola dose l'efficacia si aggira attorno al 63,3%. L'efficacia nel prevenire l'ospedalizzazione, sale all'83,9% per la vaccinazione con ciclo incompleto e al 92,6% per quella con ciclo completo. L'efficacia nel prevenire i ricoveri in terapia intensiva è pari all'90,8% per la vaccinazione con ciclo incompleto e pari al 94,9% per quella con ciclo completo.

Infine, l'efficacia nel prevenire il decesso è pari all'83,6% per la vaccinazione con ciclo incompleto e pari al 94,8% per la vaccinazione con ciclo completo. Possiamo dunque affermare che l'efficacia della vaccinazione è innegabile.

*Dott.ssa Noemi Leonardi  
Farmacista Marrelli Hospital*



Cosa  
posso fare  
per stare  
meglio  
con me  
stessa?



DIRETTORE SANITARIO DOTT. MASSIMILIANO AMANTEA

GLI ANNI  
PASSANO E

**QUELLO CHE VEDI  
NON TI PIACE?**



+39 0962 96 01 01



+39 334 64 12 283

MARRELLI HOSPITAL



segui sui social

via Gioacchino da Fiore, 5 - 88900 Crotona KR



# Dare tempo al tempo

Che cosa vuol dire creatività all'interno di un'organizzazione? Possiamo in qualche misura promuovere le condizioni ideali per incentivare il flusso e il contenuto creativo di un'idea o di un progetto all'interno di un qualsiasi gruppo? Sappiamo fin troppo bene che quando si parla di creatività non vi sono regole che tengano e che qualsiasi formulazione che generi qualità creativa è destinata a fallire. È impossibile catturare in schemi mentali i guizzi imprevedibili che conferiscono sostentamento creativo a un'idea. Tralascieremo per il momento di riferirci ai gesti creativi degli artisti. Ci soffermeremo invece a parlare di come all'interno delle organizzazioni si possono migliorare le condizioni per stimolare l'originalità ad emergere in qualsiasi contesto secondo le teorie di Adam Grant, uno dei massimi esperti di psicologia di organizzazioni.

Una componente fondamentale nell'accelerazione dell'output creativo all'interno di un gruppo è la comprensione che in un'organizzazione la creatività non è limitata a una singola attività e che un individuo non può da solo contribuire a espanderla verso la sua massima espressione. La scoperta apparentemente triviale di Grant è che per potenziare un'idea o un progetto bisogna correlare il risultato, all'inizio indefinibile, alla sua scadenza naturale. Grant ha infatti dimostrato in maniera convincente che la qualità dell'output creativo è strettamente correlata alla sospensione di una qualsiasi definizione definitiva del risultato fino alla scadenza del progetto stesso.

È risaputo che procrastinare a tempo indeterminato lo sviluppo di un'idea non può che condurre alla disfatta del progetto stesso. Appartengono a questa categoria i rinvii dei procrastinatori, di coloro che non riescono a portare a compimento un progetto né a concretizzare un sogno di qualsiasi portata. La cosa sorprendente invece che Grant ha scoperto è che sviluppare un progetto in anticipo rispetto a una scadenza naturale o prefissata non produce il massimo contenuto creativo né esaurisce le possibilità espressive dell'iniziativa. La realizzazione anticipata ne limita anzi la portata e lo scopo. Non vorremmo essere fraintesi. Gli anticipatori, coloro che finiscono un progetto prima della scadenza naturale, producono risultati encomiabili e forse anche eccellenti da un punto di vista programmatico. Purtroppo, cosa manca paradossalmente agli anticipatori è il concetto di esaurività nel portare l'idea all'apice espressivo creativo.

La qualità del contenuto creativo è frutto dei singoli sforzi degli individui che compongono un gruppo. Ogni componente della squadra di un'organizzazione può introdurre variabili o interagire con le variabili e i dati introdotti dai componenti del team. Il tempo gioca un ruolo fondamentale nel favorire le correlazioni tra le variabili e nell'introduzione di nuovi elementi non previsti nella formulazione originaria del compito. Ciò che conta in assoluto è la capacità di contribuire marginalmente con il ripetuto scambio di informazioni tra i membri del team nell'unire i dati e le variabili. Quindi la creatività diventa un contenitore concettuale ideale in cui le variabili vengono messe in relazione, producendo una sorta di effetto moltiplicatore (e non

semplicemente additivo) nel combinare in maniera inedita le variabili coinvolte. È di primaria importanza però che si dia al risultato la possibilità di evolversi fino al termine ultimo con lo scambio di informazioni e l'ingaggio dei partecipanti nel pesare, distribuire e correlare le variabili.

Il tempo è quindi il fattore più importante che porta lustro e potenza creativa a un'idea. Per fare questo ci vogliono visione e grandi capacità di modificare fino alla scadenza il numero delle variabili iniziali, di prendere in considerazione il contributo di persone anche non esperte rispetto al tema svolto, di conservare una mentalità aperta ed essere perennemente disposti a ripensare criticamente al contributo personale. Le migliori idee sottoposte all'azione creativa o investigativa di un gruppo iniziano e si evolvono gradualmente. Bisogna attendere e avere la determinazione di svilupparle fino alla scadenza naturale. Temporeggiare ed evolvere fino all'ultimo. Nella parte conclusiva dello sviluppo di un progetto possono arrivare le migliori idee, scoperte e combinazioni. Quindi la prossima volta che vi troverete a sviluppare un'idea, una strategia, un progetto, concedetevi il beneficio del tempo. Approfittate del tempo che rimane per portare quell'idea al prossimo livello. Raccoglierete così il migliore risultato e aumenterete esponenzialmente la qualità indefinibile delle vostre creazioni.

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

**BIOMAX**  
**BIOMET 3i**



# E SE AD IRRITARSI FOSSE IL COLON?

**VISITE  
SPECIALISTICHE**

**ESAMI  
DIAGNOSTICI**



**INTERVENTI  
CHIRURGICI**



**+39 0962 96 01 01**



**+39 334 64 12 283**

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



## addio apparecchi metallici. hello clearcorrect.

### come funziona?

**Simple.** Rimuovi gli allineatori per mangiare quello che vuoi, per spazzolare i denti e per passare il filo interdentale come fai di solito e, quando hai finito, indossali di nuovo. Ogni set di allineatori sposta i denti un poco di più, tu devi solo verificare con il dentista che il tuo trattamento sia sempre al passo. Prima ancora di rendertene conto, i tuoi denti saranno allineati!



Per informazioni  
vista il sito ClearCorrect







# Nuova Audi Q4 Sportback e-tron 100% elettrica. Inspired by progress.



Nuova Audi Q4 Sportback e-tron è il **primo SUV coupé compatto 100% elettrico** targato quattro anelli che dà vita a un domani in cui innovazione e rispetto viaggiano alla stessa velocità. Merito di un **design sportivo** pensato per accrescere l'efficienza e di una **tecnologia evoluta** che la rendono l'espressione perfetta della mobilità sostenibile targata Audi. Scopri di più nel nostro Showroom e su [audi.it](http://audi.it)

## Future is an attitude

Gamma Audi Q4 Sportback e-tron. Consumo ciclo di prova combinato (WLTP): 16,7 - 20,9 kWh/100 km; autonomia ciclo di prova combinato (WLTP): 532 - 313 km; emissioni CO<sub>2</sub> ciclo di prova combinato: 0 g/km. I valori indicativi relativi al consumo di energia e alle emissioni di CO<sub>2</sub> sono rilevati dal Costruttore in base al metodo di omologazione WLTP (Regolamento UE 2017/1151) e successive modifiche e integrazioni. I valori di emissioni CO<sub>2</sub> nel ciclo combinato sono rilevanti ai fini della verifica dell'eventuale applicazione dell'Ecofissa/Ecobonus, e relativo calcolo. Eventuali equipaggiamenti e accessori aggiuntivi, lo stile di guida e altri fattori non tecnici possono modificare i predetti valori. Per ulteriori informazioni sui predetti valori, vi invitiamo a rivolgervi alle Concessionarie Audi e a consultare il sito [audi.it](http://audi.it). È disponibile gratuitamente presso ogni Concessionaria una guida relativa al risparmio di carburante e alle emissioni di CO<sub>2</sub>, che riporta i valori inerenti a tutti i nuovi modelli di veicoli.

### Audi Zentrum Lamezia

Loc.tà Rizzuto 3/5 - Pianopoli (CZ)  
Tel. 0968.457809 - Fax 0968.457810  
Email: [info@audizentrumlamezia.com](mailto:info@audizentrumlamezia.com)  
[www.audizentrumlamezia.com](http://www.audizentrumlamezia.com)

### Audi Zentrum Rende

Zona Ind.le C.da Lecco - Rende (CS) Tel.  
0984.838113 - Fax 0984.837226  
Email: [info@audizentrumlamezia.com](mailto:info@audizentrumlamezia.com)  
[www.audizentrumlamezia.com](http://www.audizentrumlamezia.com)

### Zentrum Reggio Calabria

Zona Ind.le Via S.Martino - Campo Calabro (RC)  
Tel. 0965.1892168  
Email: [info@audizentrumlamezia.com](mailto:info@audizentrumlamezia.com)  
[www.audizentrumlamezia.com](http://www.audizentrumlamezia.com)