



IPPOCRATE & DINTORNI

APPROFONDIMENTO MEDICO

GRUPPO MEDICO
D'ARCHIVIO

Nr. 1 - Dicembre 2014

**Informare
per
PREVENIRE**

Dott. Claudio D'ARCHIVIO

**Il mal di schiena:
etiopatogenesi e
trattamento**

Dott. S. Bandiera

**Prevenire la
carie?**

Non è un sogno!

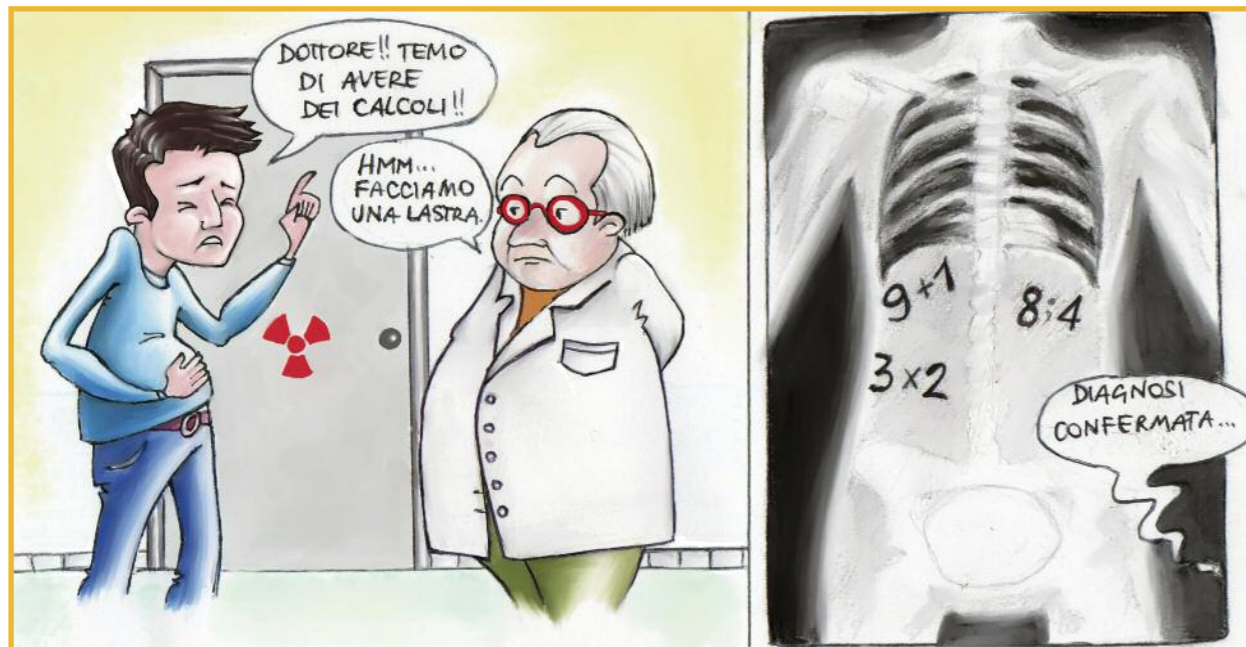
Dott.ssa C. Di Domenicantonio

**Verso il futuro digitale
con il sistema di attacchi
linguali Incognito**

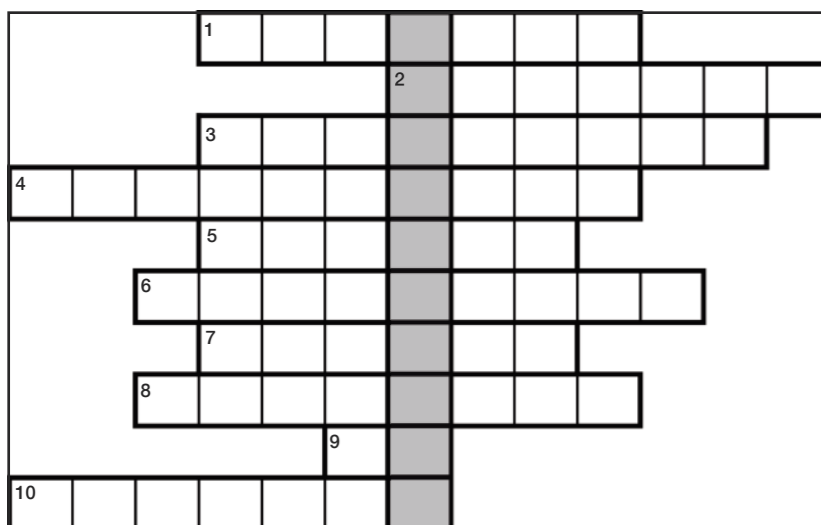
Dott. Prof. V. Quinzi

Le PILLOLE di ALLEGRIA

Illustrazioni e testi
Beatrice Corcelli



PAROLE CROCIATE



1. Resoconto scritto di un esame radiologico
2. Organi della respirazione
3. Specialista che valuta le lastre
4. Addetta agli appuntamenti in un ufficio
5. Osso più lungo della gamba
6. Circolo sanguigno che non è venoso
7. Pellicola radiografica
8. Specialista che richiede le panoramiche
9. Tomografia Computerizzata
10. I tendini li collegano alle ossa

Sono detti tali i vasi del collo, detti anche Carotidi



Dott. **Claudio D'Archivio**

Specializzazione in Radiodiagnostica e Scienza delle immagini

Cari lettori,
ecco di nuovo il Gruppo Medico D'Archivio cimentarsi nell'esperienza editoriale informativa di "Ippocrate e Dintorni"; rinnovato nella forma e divulgato, non più per il tramite del free press Prima Pagina, con il quale tuttavia si era instaurato un ottimo rapporto di collaborazione e pertanto si ringrazia nella persona del suo Direttore Dott. Enrico Santarelli, ma attraverso le afferenze alle strutture sanitarie costituenti il Gruppo Medico D'Archivio.
L'intento è sempre lo stesso: mettere a disposizione dei lettori tutta una serie di conoscenze acquisite negli anni da specialisti affermati in ogni branca medica.
Conoscere il proprio corpo con la sua fisiologia e,

inevitabilmente, le sue patologie e i mezzi di cura ed il miglior stile di vita, equivale a conoscere sé stessi: una materia in cui è necessario avere almeno la sufficienza!
La rivista ospiterà anche il redazionale del giornalista Gino Consorti, unitamente a degli spazi ricreativi e di svago che si auspica avrete il piacere di scoprire nelle pagine a seguire.
Non mancheranno spazi pubblicitari e per questo si invita, chi avesse interesse ad esporre su questo format il proprio prodotto, a contattare la redazione.
Nella speranza di poter proseguire questo progetto "d'arte scientifica" in compagnia di un sempre maggiore ed interessato pubblico di lettori, il Gruppo Medico D'Archivio augura a tutti una piacevole lettura.

In questo numero

Direttore Responsabile
Dott. Claudio D'Archivio

Direttore Editoriale
Alessandra Meschieri
marketing@gruppomedicodarchivio.it

Amministrazione
via G. Galilei, 59
Giulianova Lido - TE

Impaginazione e grafica
Claudia D'Ascanio

Illustrazioni
Beatrice Corcelli

Stampa
Tipolitografia LA RAPIDA

Hanno collaborato:
Martina Palandrani
Dott. Gino Consorti
Dott. Stefano Bandiera
Dott.ssa Chiara Di Domenicantonio
Dott. Prof. V. Quinzi

IPPOCRATE & DINTORNI

APPROFONDIMENTO MEDICO

Rubriche

Le pillole di allegria
2: B. Corcelli

Dio esiste ...
4: Dott. G. Consorti

A Natale
5: M. Palandrani

Le pillole della salute
11

Ortopedia

Il mal di schiena...
6: Dott. S. Bandiera

Odontoiatria

Prevenire la carie?...
10: Dott.ssa C. Di Domenicantonio

Prevenzione

Informare per prevenire
12: Dott. C. D'Archivio

Ortodonzia

Verso il futuro digitale...
14: Dott. Prof. V. Quinzi



Dott. **Gino CONSORTI**
Giornalista Professionista

Mamma mia quante negatività sparse qui e là nel nostro pianeta.

Lo so, non sono originale ma come non parlare della crisi economica? Il nostro paese, giusto per dare qualche numero..., ha accumulato un debito pubblico pari al 136,6% del Prodotto interno lordo (Pil) che, euro più euro meno, equivale a circa 2140 miliardi di euro, costituiti dal valore globale dei beni e dei servizi prodotti in un anno sul territorio nazionale. Va be', si potrebbe obiettare, i debiti ci sono però abbiamo investito nel mondo del lavoro, nella tecnologia, nella scuola, nei servizi, creati posti di lavoro... Obiezione respinta: gli ultimi dati Istat disegnano uno scenario sempre più desolante. Dal 2004,

di fatto si trovano in condizioni di povertà. Solo tra i dipendenti se ne contano oltre 2 milioni mentre gli autonomi sono circa 800mila. I loro identikit? Per lo più sono giovani che si affacciano al mondo del lavoro e che non riescono a rendersi autonomi dalle famiglie. Seguono gli stranieri poco tutelati e le donne costrette a conciliare un impiego e la famiglia.

Ma cos'altro ancora è capitato in quest'anno che sta per salutarci? Ricordo, ad esempio, il volo della Malaysia Airlines con a bordo 298 persone abbattuto da un missile mentre sorvolava il confine tra Ucraina e Russia; la ribellione e le morti in Libia; il rapimento, da parte di un commando armato di Boko Haram in Nigeria, di 276 studentesse prevalentemente di religione cristiana che si trovavano in un istituto d'istruzione secondaria; la guerriglia e la morte in Ucraina; l'atavico conflitto



tra Palestina e Israele con continue morti e distruzioni, eccetera, eccetera.

Tornando invece ai fatti di casa nostra merita di essere sottolineato il recente verdetto della

Cassazione che ha clamorosamente annullato senza rinvio, dichiarando prescritto il reato, la sentenza di condanna per il magnate svizzero nel maxiprocesso Eternit, con conseguente annullamento dei risarcimenti per le tante vittime. Come anche lascia senza parole un'altra sentenza che

chiamiamo choc tanto per usare un eufemismo... È quella della Corte d'Appello dell'Aquila che ha

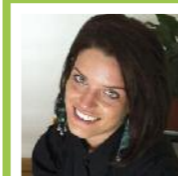
DIO esiste, eccome se esiste ...

infatti, In Italia non si sono avuti mai così tanti disoccupati come oggi. E i nostri giovani sono quelli più penalizzati. Un trend negativo che caratterizza tutte le occupazioni. Tutto ciò, purtroppo, ha innescato un meccanismo perverso portando i disoccupati a convivere in condizioni sempre più proibitive e umilianti e gli occupati, quelli con un reddito medio basso, a ridisegnare radicalmente il proprio stile di vita. E così sono nati i cosiddetti working poor, meglio conosciuti come i poveri di lavoro. Ossia categorie di lavoratori regolarmente occupati che

Speriamo finisca al più presto. Il duemilaequattordici sicuramente non verrà ricordato come l'anno dell'anno...

assolto 6 dei 7 componenti della commissione Grandi rischi, condannati in primo grado per omicidio colposo e lesioni colpose per aver assicurato la popolazione alla vigilia del terremoto del 6 aprile 2009, sottovalutando il rischio sismico. Chiudiamo, infine, con le numerose vittime della delinquenza comune, delle violenze domestiche, della droga e delle tante alluvioni che hanno causato lutti e martoriato il nostro paese.

Che sbadato, in questo anno duemilaequattordici dimenticavo un altro evento importante, uno di quelli che ti cambiano la vita... A Palazzo Chigi Matteo Renzi ha preso il posto di Enrico Letta. Un cambio che potremmo definire "d'ufficio" visto che ancora una volta è avvenuto senza il consenso del popolo italiano... Rinnovati complimenti per un vero e proprio esempio di democrazia e trasparenza! Oltre a calpestare la democrazia, parola che più volte campeggia nelle pagine della nostra Costituzione, il cambio, a mio avviso, si è rivelato utile come un ghiacciolo regalato a un eschimese... Le cifre a cui facevo riferimento prima e le tante altre, che per motivi di spazio non sono entrate in questa pagina, vanno infatti in questa direzione. Per non parlare della quotidianità di un paese in ginocchio, sprofondata in un pantano socio-economico e che non sa che farsene di annunci scintillanti, slogan, slide e infiniti tweets... Un vecchio adagio dice che "Una mela al giorno leva il medico di turno". Le cronache degli annunci dell'ultimo anno, invece, me ne suggeriscono un altro: Con una riforma al mese t'aggiusto il paese... Illustrissimo professor Veronesi, ma come può una mente come la sua dubitare un solo istante dell'esistenza di Dio? Solo un'entità superiore, perfetta e dall'amore sconfinato poteva creare un pianeta così variegato... Buon Natale e sereno duemilaequindici!!!



Martina PALANDRANI

Direttore Amministrativo del Centro Diagnostico D'Archivio

A Natale

di **Martina Palandrani**

A Natale di colori si vestono gli abeti la neve bianchi fa i tetti rossi sui regali i fiocchetti e verdi di muschio i tappeti.

A Natale qualcuno crede che un Gesù nasca, qualcun altro che non esista affatto ma la forza della festa fa che quattro del bene in ognuno a rinsavir riesca.

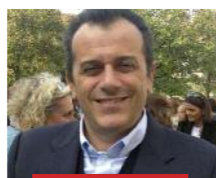
A Natale gli animi si fan pieni di pace e sentimenti buoni tante le monete in terra ai barboni e tanti i figli verso casa sui treni.

A Natale è un sorriso il gesto più gradito per chi è stato meno fortunato i fiori a chi ci ha lasciato e ai cari ogni dono d'amore infinito.

Ma quando di notte in giardino nessuna luce più è sospesa, quando sui tetti la neve più non pesa e i fiocchetti orlano il cestino il muschio è paglia e la città è spoglia,

non è più Natale e allora cosa resterà di tanta umanità?

Il mal di schiena: etiopatogenesi e trattamento



Dott. **Stefano BANDIERA**
Medico Chirurgo

Dirigente Medico
specialista in **Ortopedia e
Traumatologia**

Struttura Complessa di
Chirurgia Vertebrale ad
indirizzo Oncologico e
Degenerativo
Istituto Ortopedico Rizzoli
Bologna

Il mal di schiena rappresenta il 30-50% dei disturbi che un medico deve trattare nel corso della sua attività generica

(Wood e MacLeish, 1974) poiché tale sintomatologia dolorosa colpisce, almeno una volta, il 90% della popolazione adulta (*Baldwin, 2002; Anderson, 2003; Jarvik, 2002*), risultando la terza causa di assenza dal posto

di lavoro nel mondo industrializzato dopo le malattie polmonari e cardiovascolari.

Alcune neoplasie dell'apparato gastro-intestinale e uro-genitale, alcune patologie vascolari (ad es. l'aneurisma dell'aorta addominale), tumori dell'estremità inferiori, la coxartrosi o le patologie dell'articolazioni sacro-iliache possono mimare un mal di schiena. In questi casi un attento esame obiettivo permette di eseguire una corretta diagnosi differenziale.

Nel 90% dei casi, il mal di schiena è determinato da una patologia a carico della colonna vertebrale, distretto anatomico sul quale occupazioni sedentarie, inattività fisica, sovrappeso, guida prolungata e costante, lavori ad elevato impegno fisico con sollevamento manuale di carichi rappresentano chiari e frequenti fattori di rischio.

Le cause rachidee di mal di schiena sono rappresentate da 5 grandi capitoli:

1. l'ernia del disco;
2. frattura su base osteoporotica;
3. patologia degenerativo-artrosica;
4. spondilodisciti;
5. tumori vertebrali.

1. Ernia del disco

Situato tra due corpi vertebrali, il disco intervertebrale è una struttura avascolare riccamente idratata che funge da vero e proprio ammortizzatore anteriore. Quando compare una rottura della parte circonferenziale esterna chiamata anulus fibrosus, le forze di compressione che agiscono sui corpi vertebrali spingono la parte centrale del disco (nucleo polposo) ad invadere il canale vertebrale andando ad incocciare il sacco midollare e/o la radice e scatenando dolore, contrattura muscolare e deficit neurologici.

Vi sono 3 gradi di compressione delle strutture neurologiche da parte di un'ernia discale:

- a) sindrome da irritazione che si manifesta esclusivamente con dolore;
- b) sindrome da compressione caratterizzata da deficit parziale della conduzione nervosa;
- c) sindrome da interruzione, cioè completa paralisi radicolare.

Se per il grado a) e per il grado c) la terapia più indicata è la terapia medica e fisiatrica, per la sindrome da compressione il trattamento chirurgico o il trattamento conservativo sono in ugual misura validi e giustificati.

E' facilmente intuitivo che l'intervento di discectomia permette di recuperare molto prima una qualità di vita normale rispetto a chi, invece, sceglie il trattamento incruento. Si deve però sottolineare che è stato ampiamente dimostrato che l'effetto della discectomia tende ad annullarsi a 4 anni circa dall'intervento, tanto che il Ministero della Salute ha definito l'ernia del disco una vera e propria patologia medica.

In alternativa alla discectomia chirurgica sotto la visione diretta degli occhi o a quella ottenuta con l'uso di un microscopio, la discectomia videoendoscopica (con l'uso cioè di una piccola telecamera, simile a quella utilizzata per un'artroscopia di ginocchio) permette di sfruttare al meglio i vantaggi di un accesso mininvasivo. Eseguendo un accesso lungo poco più di 1.5 cm e che va attraverso i muscoli evitando, di contro, un dannoso scollamento di questi dalle superfici ossee, si ottiene una sensibile riduzione del dolore post-operatorio permettendo, un recupero funzionale estremamente più rapido che non con le tecniche tradizionali.

2. Frattura su base osteoporotica

L'aumento dell'età media della popolazione ha portato prepotentemente alla ribalta questa particolare lesione traumatica della colonna vertebrale, secondaria a traumi a bassa energia, ma, non per questo, non dolorosa. Come tutte le fratture, anche nell'anziano, la vertebra con cedimento osteoporotico determina rachialgia prevalentemente sotto carico. E' per questa particolarità della sintomatologia algica che ancora oggi il trattamento più frequente è rappresentato dal riposo a letto abbinato a corsetti di varia fatta.

La durata del riposo a letto, può, tuttavia, favorire vari deficit dell'apparato cardiocircolatorio, dell'apparato respiratorio, problematiche di tipo infettivo (ad es. le piaghe da decubito), disturbi psico-sociali/affettivi che possono far piombare il paziente nella cosiddetta "sindrome da allettamento", insieme, cioè, di patologie che possono aumentare il tasso di mortalità anche del 23%. La necessità di permettere al paziente affetto da frattura su base osteoporotica di evitare questa cascata di avventi avversi, in particolare se la frattura tarda a consolidare con il trattamento tradizionale, ha favorito lo sviluppo di tecniche chirurgiche adatte a questo particolare tipologia di malato. La cosiddetta vertebroplastica o, in alternativa, la cifoplastica, sono due tecniche analoghe che si sono rivelate particolarmente efficaci nel risolvere il dolore da cedimento vertebrale osteoporotico. L'intervento chirurgico consiste nell'iniettare, per via percutanea, una sostanza (polimetilmetacrilato) chiamata volgarmente "cemento" che, dopo essere stato posizionato correttamente, passa da una fase liquida ad una solida. La ridotta aggressività del gesto chirurgico di queste due metodiche mininvasive, permette di offrire una rapida e duratura risoluzione del dolore e, conseguentemente, un rapido recupero funzionale del paziente. Per ridurre il rischio di nuove fratture delle vertebre contigue al livello

trattato con vertebroplastica, è in corso, presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli, una sperimentazione clinica circa l'uso di una sostanza a base di silicone. A più di un anno dall'inizio della sperimentazione, l'elastoplastica (così si chiama questa nuova procedura), sfruttando una più alta elasticità del silicone rispetto al "cemento", sembra ridurre sensibilmente il rischio di nuove fratture determinato dallo squilibrio che si viene a creare tra una vertebra diventata molto rigida per la "cementificazione" e quelle vicine più fragili a causa dell'osteoporosi.

3. Patologia degenerativo-artrosica

La patogenesi della spondiloartrosi è caratterizzata dalla perdita delle proprietà di elasticità e resistenza meccanica del disco e delle articolazioni interapofisarie. Radiograficamente si evidenzia attraverso disidratazione del disco intervertebrale con conseguente riduzione in altezza di quest'ultimo e sovraccarico lento ma progressivo delle articolazioni posteriori. Queste alterazioni anatomico-patologiche si evidenziano con un progressivo strozzamento del sacco midollare e delle radici secondario, anteriormente, ad una protrusione a largo raggio del disco degenerato e, posteriormente, dall'ipertrofia delle masse articolari.

La sintomatologia della patologia artrosica della colonna vertebrale si manifesta con rachialgia, associata, ad un grado variabile di "claudicatio neurogena", ovvero facile affaticabilità degli arti, proporzionale al grado di strozzamento o "stenosi". Il trattamento di elezione della stenosi è la decompressione delle strutture nervose mediante la classica laminectomia associata a foraminotomia bilaterale rappresenta. Se la stenosi si presenta in soggetti giovani adulti, la decompressione si associa generalmente alla artrodesi strumentata. Un discorso a parte è riservato alla "spondilolistesi", ovvero quando una vertebra risulta scivolata in avanti rispetto alla vertebra sottostante. In questi casi, al fine di risolvere la forte rachialgia (a volte

associata ad una invalidante claudicatio neurogena), è necessario associare alla decompressione neurologica, la riduzione dello scivolamento e successivo fissaggio mediante l'uso di viti e barre in titanio (posteriormente) più gabbiette intervertebrali (anteriormente). Anche in questi casi, la tecnologia, oggi, permette di eseguire questi montaggi mediante strumentari studiati per essere usati con tecniche strettamente mininvasive. Si ottiene, così, una soddisfacente riduzione a fronte di un minimo danno (iatrogeno) a carico dei tessuti molli paravertebrali e, conseguentemente, a minime perdite ematiche; questo consente una sensibile riduzione del dolore post-operatorio e un'immediata ripresa funzionale.

4. Spondilodisciti

L'infezione a carico della colonna vertebrale, o spondilodiscite, risulta essere una patologia nuovamente in crescita dopo alcuni decenni in cui era praticamente scomparsa. I motivi di questa pericolosa recrudescenza si possono ricondurre, negli anziani, ad un ampio uso di terapie endovenose e a sempre più frequenti infezioni urinarie asintomatiche e, nei giovani, all'abuso di sostanze stupefacenti e alle endocarditi. E' inoltre evidente che il sempre maggior numero di immigrati provenienti da paesi a rischio ha portato nel nostro paese micro-organismi a noi sconosciuti o contro i quali non sono più stati prodotti da tempo i farmaci specifici.

Il 63% delle spondilodisciti è causata da germi piogeni; il morbo di Pott o spondilodiscite tubercolare rappresenta il 15-20% delle infezioni vertebrali.

Il mal di schiena secondario ad infezione ossea vertebrale è spesso associato a febbre e stanchezza.

L'imaging è caratteristico: l'erosione delle strutture vertebrali nasce sempre dal disco intervertebrale.

La terapia è costituita, necessariamente, da un'efficace copertura antibiotica. L'osso a causa della sua scarsa vascolarizzazione, risulta essere una barriera che nasconde molto bene il germe all'azione degli antibiotici. Per questo motivo è necessario isolare il germe, attraverso un antibiogramma ottenuto su un prelievo di materiale patologico mediante un'ago-biopsia sotto controllo TAC.

Solo in questo modo si può pensare di instaurare una terapia antibiotica mirata sul germe responsabile.

Se quindi il trattamento farmacologico associato a riposo/contenzione è il trattamento di scelta, la chirurgia è un'opzione altrettanto valida, soprattutto in quei casi in cui si assiste ad una mancata risposta dell'infezione agli antibiotici e il chirurgo è chiamato a bonificare radicalmente e poi stabilizzare il tratto malato della colonna vertebrale.

5. Tumori ossei vertebrali

I tumori dello scheletro rappresentano il 5% di tutti i tumori del corpo umano. I tumori del rachide rappresentano meno del 10% di tutti i tumori scheletrici. Se si possono quindi considerare un'entità patologica molto rara, è bene sempre tenere a mente che esistono. La rachialgia rappresenta, infatti, il sintomo d'esordio nel 90% dei casi di localizzazioni neoplastiche vertebrali.

Il tumore osseo erode progressivamente le strutture portanti della colonna vertebrale, determinando instabilità meccanica e, quindi, dolore.

Il mal di schiena secondario a neoplasia è molto caratteristico: è "sordo", non si riduce andando a letto, è ingravescente e si irradia lungo più dermatomeri.

Le più frequenti localizzazioni neoplastiche vertebrali sono rappresentate dalle metastasi da tumore primitivo dei visceri.

Oggi più che in passato si sta rafforzando la convinzione che i pazienti affetti da metastasi vertebrali non devono essere automaticamente considerati malati terminali. Se è ovvio che il trattamento non è in grado di guarire

il paziente dalla malattia, può, di contro, consentire un sensibile miglioramento della qualità della vita attraverso un adeguato controllo locale del tumore.

Allo scopo di rendere il più organico e lecito possibile il trattamento delle metastasi vertebrale, si deve arrivare a valutare il paziente sotto più punti di vista. Un attento inquadramento delle condizioni cliniche del paziente al fine di valutarne l'operabilità, l'istotipo della neoplasia assieme allo studio delle condizioni meccaniche e neurologiche devono, con sempre maggiore precisione, portare a porre l'indicazione più adeguata di trattamento. Se, per esempio, ci si trova a dover trattare una metastasi vertebrale isolata di un tumore radiosensibile, anche se questa lesione potrebbe essere facilmente resecabile (magari in una paziente in buone condizioni cliniche generali), è più adeguato evitare la chirurgia a favore della radioterapia. Di contro, una metastasi di un tumore non sensibile alle terapie adiuvanti (ad es. il tumore del rene), è più indicato sottoporre il paziente ad un trattamento chirurgico anche molto aggressivo.

Se si parla invece di tumori ossei primitivi, l'obiettivo della terapia deve mirare alla guarigione del paziente mediante un trattamento chirurgico ontologicamente adeguato. E' quindi necessario che questi pazienti vengano inviati in centri in cui si è maturata la giusta esperienza nel trattamento delle neoplasie ossee. Molto spesso, infatti, risulta necessario eseguire interventi chirurgici che richiedono un'esperienza non solo ortopedica, ma, sempre più spesso, multispecialistica (chirurgo vascolare, chirurgo toracico, cardiocirurgo...) e che spesso richiedono invalidanti sacrifici d'organo per garantire una lunga sopravvivenza del paziente.

Prevenire la carie? non è un sogno!



Dottoressa
Chiara DI DOMENICANTONIO
Igienista dentale

La prevenzione della carie, soprattutto in età scolare e prescolare, non è utopia. Nell'epoca in cui viviamo, la crisi economica pressante ci costringe a "vivere in condizioni precarie, che molto presto diventeranno carie" come canta il rapper Fedez e continua "un italiano su tre rinuncia anche al dentista". Questo è il quadro della nostra situazione italiana, ma allora perché non puntare su qualcosa che "non costa"?

Sin da piccoli i bambini sono accompagnati nella loro crescita da figure genitoriali responsabili della loro educazione. È quindi possibile educarli e sostenerli in qualcosa che sostenga anche il loro portamonete? Le giuste regole nascono e vengono coltivate all'interno della famiglia, così come quelle per mantenere in buona salute la bocca date da specialisti in odontoiatria e dagli igienisti dentali.

Prevenire la carie, si può!

Bastano 5 regole comportamentali:

1) **A letto con i denti puliti.** Il momento più importante in cui non possiamo assolutamente dimenticarci di spazzolare i denti è proprio la sera. Di notte, la saliva (protettiva) non viene prodotta e, quel poco che c'è, viene ingoiata essendo distesi e i batteri sono liberi di moltiplicarsi. Nei punti che non vengono detersi accuratamente, specialmente quelli interdentali, avviene un accumulo di placca batterica dannosa per le gengive creando infiammazione e per i denti determinando un'iniziale demineralizzazione che se non presa in tempo si trasformerà in carie.

2) **Dolci? Sì grazie, ma tutti in una volta e No ai cibi appiccicosi.** Vorrei premettere che i dolci

non sono da evitare, o non si possono negare totalmente, ma basta fare attenzione. La maggior parte degli adulti, accontentano i piccoli golosi con degli spuntini zuccherosi e dolci vari, magari in piccole quantità ma quasi uno dietro l'altro. Questi tempi così

ristretti permettono agli acidi prodotti nella cavità di attaccare tutti gli elementi dentali, permanere per lungo tempo, soprattutto se i cibi sono molto adesivi, e quindi di danneggiarli, tenendo conto

**PREVENIRE
la carie si può!
Bastano
5 REGOLE
comportamentali**

che l'autoriparazione fisiologica dello smalto avviene nei primi 30 minuti. Per cui, la soluzione migliore è consumare un alimento dolce durante i cinque pasti principali, evitando i fuori pasto.

3) **Succhiotto sì, ma non zuccherino.** Il modo migliore per acquietare gli animi dei piccoli neonati è l'utilizzo del succhiotto, certamente adatto alla conformazione della propria cavità orale. È un vecchio rimedio immergere il ciuccio specialmente nel miele o nutrire il piccolo con latte o tisane arricchite di zucchero magari per accentuarne la funzione appagante. Questo comportamento, specialmente ripetitivo, provoca seri danni ai denti da latte causando la cosiddetta "Baby Bottle Syndrome" o "Carie da biberon" che porta alla rapida distruzione degli stessi in breve tempo, compromettendo la funzione masticatoria, fonetica e, la più evidente, quella estetica.

4) **Niente più baci.** La maggioranza della popolazione non è a conoscenza del fatto che la cavità orale di un neonato in principio è sterile e man mano che entra in contatto con l'ambiente esterno si colonizza di batteri. All'eruzione del primo dentino si sviluppano altri batteri tra cui quelli responsabili della carie, quali Streptococco Mutans, e così via. Ma, il contatto precoce con la moltitudine dei batteri patogeni aumenta di gran lunga la possibilità di insorgenza di carie importanti sui denti da latte. Quindi le azioni sconsigliate sono ad esempio il contatto della bocca dell'adulto direttamente su quella del bebè, pulire o sorreggere il succhiotto con la propria bocca, utilizzare la stessa posata del bambino magari per controllare la temperatura così come per il biberon.

5) **Non è mai troppo presto per una visita.** La prevenzione, se chiamata tale, avviene prima che accada qualcosa di sgradevole. Ma, specialmente nel campo odontoiatrico, la prevenzione orale in Italia è ancora troppo lontana dagli standard di altri Paesi. Se pensassimo ai costi da affrontare in termini di tempo, biologici ed economici per le innumerevoli cure ci tireremmo sicuramente indietro. Tuttavia c'è una soluzione per non incorrere

in questo inconveniente: recarsi dall'odontoiatra infantile e dall'igienista dentale nell'età prenatale, ossia sin dalla mamma in gravidanza, per la salute propria e del nascituro, perché nulla sia scontato. Gli specialisti provvederanno a dare consigli sulle abitudini di igiene orale e di quelle alimentari, nell'intercettare precocemente eventuali patologie e/o alterazioni anatomo-funzionali e preoccuparsi di trattare eventuali problemi nello stadio iniziale per limitarne i danni e i costi. Solo con questo gioco di squadra è possibile puntare davvero alla prevenzione, perché quando il problema è già conclamato per noi è una chiara sconfitta. Il nostro obiettivo, quindi, è quello di arrivare prima del problema, allora sì che sarà una vittoria per tutti, ma abbiamo bisogno del vostro aiuto.

Le PILLOLE della SALUTE

- **Bere acqua regolarmente nel tempo riduce rischi iperglicemia.** Adottare buone abitudini alimentari è importante anche contro il rischio diabete. Uno studio condotto su oltre tremila americani con livelli normali di zucchero nel sangue ha verificato che chi ha bevuto 4-5 bicchieri di acqua al giorno aveva il 21% di probabilità in meno di sviluppare iperglicemia nei nove anni successivi, rispetto a chi si limita a 2 bicchieri.

- **Turni 'pazzi' invecchiano cervello,** 10 anni ne regalano oltre 6 in più: accumulare ore di lavoro notturno e turni impossibili per condurre una normale vita sociale può riflettersi sulla nostra mente, insidiandone le capacità e la prontezza. Con il risultato che 10 anni di lavoro possono 'regalarne' oltre sei in più alla nostra prontezza mentale. L'orologio interno del nostro corpo, infatti, è progettato per farci essere attivi durante il giorno e dormire di notte. Lavorare quando dovremmo riposare può avere effetti importanti su memoria, velocità di pensiero e capacità cognitiva.

Informare per PREVENIRE



Dott. Claudio D'ARCHIVIO

Fondatore GRUPPO
MEDICO D'ARCHIVIO
Specialista in
Radiodiagnostica e
Scienze delle Immagini

Ippocrate nel 400 a.C. così scriveva: "Se ti udrà un medico di schiavi, ti rimprovererà: Ma così tu rendi medico il tuo paziente! proprio così dovrà dirti, se sei un bravo medico".

("Paideia", W. Jaeger)

E un bravo medico, infatti, che in tutta la sua carriera mai deve venir meno al

giuramento di Ippocrate, non può non osservare anche questo saggio insegnamento del primo maestro. Informare ed educare il paziente alla prevenzione non è un compito trascurabile per un professionista in medicina perché un paziente non è solo colui il quale in un determinato periodo della sua vita è affetto da una malattia, ma è un paziente anche colui il quale, sano in un determinato periodo della sua vita, potrebbe essere affetto da una malattia in un altro nel futuro. Quindi, in chiave realistica e non pessimistica, ognuno è un potenziale paziente e chi mai vorrebbe esserlo???

Credo non ci siano dubbi che la risposta possa essere: "Nessuno!!!". Ed il modo migliore per tenersi lontani da questa condizione di potenzialità è osservare la prevenzione.

Per una ulteriore chiarezza, elenco di seguito la definizione di Prevenzione nelle sue tre forme.

1) **Prevenzione Primaria:** è la forma classica e principale di prevenzione, focalizzata sull'adozione di interventi e comportamenti in grado di evitare o ridurre l'insorgenza e lo sviluppo di una malattia o di un evento sfavorevole. La maggior parte delle attività di promozione della salute verso la popolazione sono, ad esempio, misure di prevenzione primaria, in quanto mirano a ridurre i fattori di rischio da cui potrebbe derivare un aumento dell'incidenza di quella patologia. Frequentemente la prevenzione primaria si basa su azioni a livello comportamentale o psicosociale (educazione sanitaria, interventi psicologici e psicoeducativi di modifica dei comportamenti, degli atteggiamenti o delle rappresentazioni).

Un esempio di prevenzione primaria è rappresentato dalle campagne antifumo promosse dai governi.

2) **Prevenzione Secondaria:** si tratta di una definizione tecnica che si riferisce alla diagnosi precoce di una patologia, permettendo così di intervenire precocemente sulla stessa, ma non evitando o riducendone la comparsa.

La precocità di intervento aumenta le opportunità terapeutiche, migliorandone la progressione e riducendo gli effetti negativi. Un esempio di prevenzione secondaria è lo svolgimento del Pap test nella popolazione femminile sana.

3) **Prevenzione Terziaria:** è un termine tecnico relativo non tanto alla prevenzione della malattia in sé, quanto dei suoi esiti più complessi.

La prevenzione in questo caso è quella delle complicanze, delle probabilità di recidive e della morte (anche se, in tale caso, tutti i trattamenti terapeutici sarebbero in un certo senso, paradossalmente, "prevenzione").

Con prevenzione terziaria si intende anche la gestione dei deficit e delle disabilità funzionali consequenziali ad uno stato patologico o disfunzionale. Il tipo di prevenzione rispetto al quale un medico può sensibilizzare il proprio paziente è

quella in forma secondaria, mettendolo a conoscenza delle patologie più frequenti, degli stili di vita più sani, e quali sono gli iter diagnostici da seguire per avere la possibilità di una eventuale diagnosi precoce che tanto più è precoce quanto più è positiva la prognosi.

Nel corso del 2014 sono stati organizzati degli incontri, ognuno a trattazione di specifiche patologie, volti a diffondere tra la popolazione locale quelle informazioni di base utili al riconoscimento di certe patologie e all'orientamento del più appropriato iter diagnostico – terapeutico. I relatori si sono rivolti al pubblico con un lessico scervo di tecnicismi scientifici e freddi formalismi proprio per veicolare le informazioni a tutti, dai giovani agli anziani, affinché a nessuno potesse essere preclusa la possibilità di accedere a delle nuove conoscenze di indiscutibile rilevanza. I sette eventi, realizzati col Patrocinio del Comune di Giulianova che ha messo a disposizione il Palazzo Kursaal e che per questo si ringrazia, hanno visto intervenire, al fianco del Dottor Claudio D'Archivio, specialista in Radiodiagnostica e Scienze delle Immagini, figure specialistiche di spicco in ogni branca.

La serie ha avuto inizio nel mese di Maggio con la trattazione del Tumore della Mammella con il Professore Ettore Cianchetti, Dirigente di II livello e dell'U.O. complessa di Chirurgia Senologia dell'Ospedale

"G. Bernabeo" di Ortona, che ha discusso l'eziopatologia del carcinoma mammario, la sua evoluzione nel corso degli anni e le varie metodiche impiegate nel percorso di guarigione e quanto questo sia influenzato positivamente da una diagnosi precoce. A seguire si è tenuto il convegno che ha visto protagonista lo screening del colon retto attraverso l'esame TC Colonscopia Virtuale, illustrato

Ecco perché da sempre il Gruppo Medico D'Archivio, sensibile al tema della prevenzione, divulga e promuove in vario modo l'importanza della Prevenzione nella sua forma secondaria, l'unica su cui sia possibile intervenire con i mezzi a disposizione di un'equipe di specialisti mossi dalla convinzione che bisogna INFORMARE per PREVENIRE.

dal Dott. Claudio D'Archivio e con l'intervento del Dott. Diodoro Guerrucci, specialista in Chirurgia Generale, Responsabile dell'Unità Semplice a Valenza, dipartimento del Presidio Ospedaliero di Giulianova, che ha trattato gli aspetti clinici del cancro del colon retto.

Poi è stata la volta della trattazione del tumore del polmone, un discorso ad ampio raggio, tenuto dal Prof. Achille Lococo, Direttore della UOC di Chirurgia Toracica dell'Azienda ospedaliera di Pescara, specialista in "Chirurgia Toracica", "Chirurgia Generale" e "Malattie dell'Apparato Respiratorio e Tisiologia", Direttore del Dipartimento Chirurgico dell'Azienda di Pescara, dall'approccio diagnostico a quello clinico, mostrando anche qualche video delle tecniche più innovative di intervento chirurgico. In quella sede sono stati illustrati i primi risultati del Progetto Kosmos, un progetto di screening gratuito a favore di una certa popolazione a rischio, ideato dallo IEO di cui il Cen-

tro Diagnostico D'Archivio è collaboratore.

Un argomento più "leggero" è stato il tema del convegno tenuto dal Dott. Corrado Di Donato, Nutrizionista esperto di nutrizione per diabetici e specializzato nel trattamento per le adiposità localizzate, dal titolo

"Mai mangiare a digiuno" e con svolgimento incentrato sulla conoscenza delle proprietà dei cibi, i migliori abbinamenti e le più sane abitudini di vita.

Il melanoma e la tecnica dell'epiluminescenza e le patologie della Tiroide sono stati gli argomenti dei convegni tenuti rispettivamente dal Dott. Andrea Gulia specialista in Dermatologia e Venereologia presso l'Università degli Studi de L'Aquila e dalla

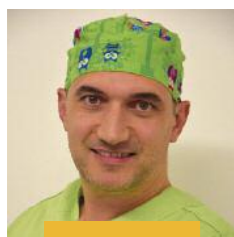
Dott.ssa Chiara Banti, specialista in Endocrinologia e Malattie Metaboliche, Borsista presso il Dipartimento di Endocrinologia dell'Università di Pisa.

A Dicembre l'ultimo appuntamento della serie, alla scoperta del "Mondo Magico delle mani" trattazione sulle patologie delle mani a cura del Dott. Vincent Mazzone specialista in Chirurgia della spalla, della mano e del gomito.

Solo per medici, fisioterapisti ed odontoiatri, invece, sono stati i workshop tenuti alla sede Anffas di Giulianova Lido con gli approfondimenti sulle "osteonecrosi da bifosfonati" a cura del Dott. Lanfranco D'Archivio, ASL Lanciano-Vasto-Chieti, U.O.S.D. di Chirurgia Maxillo Facciale

dell'Ospedale Clinicizzato "SS. Annunziata" di Chieti e sulle "patologie del rachide degenerativo" tenuto dal Dott. Stefano Bandiera, medico chirurgo specialista in Ortopedia e Traumatologia, Incarico professionale alta specializzazione: gestione dei tumori primitivi del Rachide, dirigente medico di 1° livello presso S.C. Chirurgia Vertebrale Oncologica e Degenerativa presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna.

Ma il progetto continua e già sono pronti gli argomenti dei prossimi incontri, sempre al Kursaal, sempre con validi specialisti nelle diverse branche mediche e sempre con tanta voglia di informare per prevenire.



Dott. Prof. **Vincenzo QUINZI**

DDS, MSD, PhD
Specialista in Ortodonzia
Professore Aggregato
Università di L'Aquila

Verso il futuro digitale con il sistema di attacchi linguali Incognito

“La nuova frontiera del trattamento ortodontico linguale”

L'ortodonzia linguale è la tecnica odontoiatrica che consente di fissare gli attacchi dell'apparecchio sulla parte interna (o linguale) del dente, rendendolo invisibile dall'esterno. L'introduzione dell'apparecchiatura Incognito nel 2001 ha rivoluzionato l'ortodonzia linguale. Da allora il sistema è stato oggetto di un continuo processo di miglioramento ed ha



 **Incognito**
Hidden Braces

raggiunto standard elevati, anche attraverso una stretta collaborazione con gli Ortodontisti. Elaborata per soddisfare esigenze di tipo estetico, l'ortodonzia linguale rende più accettabile la necessità di affrontare il trattamento ortodontico: le alterazioni fonetiche prodotte

dall'impatto della lingua sugli attacchi tendono a scomparire dopo un breve periodo di adattamento.

Il sistema di attacchi linguali Incognito, rappresenta molto più di un semplice passo avanti rispetto al passato. Fin dal suo sviluppo, la nuova metodica di trattamento ha rivoluzionato il settore dell'ortodonzia linguale. Il sistema di attacchi Incognito assicura massima convenienza per l'ortodontista, comfort per il paziente, qualità ed estetica. È realizzato attraverso una tecnica computerizzata ed estremamente raffinata, con una metodica ortodontica personalizzata, disegnata e prodotta su misura del paziente. A differenza degli apparecchi fissi convenzionali, gli attacchi Incognito non vengono applicati sul lato frontale dei denti, ma sulla superficie interna, risultando invisibili all'esterno, inoltre essendo posizionati sul lato linguale dei denti, rendono praticamente nullo il rischio di decalcificazione delle superfici frontali dei denti.

Rispetto ad un tradizionale apparecchio linguale, l'apparecchio Incognito è meno ingombrante in quanto gli attacchi sono conformati in base alla superficie del dente e questo ha anche come vantaggio il fatto che si staccano meno facilmente. L'apparecchiatura Incognito è in lega d'oro, in primis per non incorrere in alcun problema con i pazienti allergici al nichel e, inoltre, perché la lega d'oro è un materiale estremamente malleabile, requisito



Apparecchiatura Linguale Incognito

fondamentale per questa tipologia di apparecchio ortodontico, che pertanto non potrebbe essere realizzato con altri metalli.

La customizzazione in ortodonzia linguale (rappresenta il momento evolutivo più importante per l'utilizzo e la gestione clinica "semplificata" di un mezzo correttivo (quello linguale) che per decenni non ha mai conosciuto la giusta diffusione a causa delle difficoltà tecniche intrinseche al sistema stesso e alla maggiore difficoltà gestionale da parte del clinico ortodontista.

"The Incognito System" nasce attraverso un lavoro estremamente sofisticato e complesso che prevede

l'uso di una tecnologia CAD/CAM che ha consentito la creazione di una apparecchiatura ortodontica palato-linguale totalmente individualizzata che garantisce risultati clinici eccellenti.

I vantaggi della metodica Incognito sono innumerevoli:

- attacchi ed archi sono fabbricati individualmente
- la basetta dell'attacco è totalmente adattata all'anatomia linguo-palatale dei denti
- la basetta è più ampia con aumento della superficie di adesione e notevole riduzione del rischio di distacchi
- la tecnica di bonding indiretto è estremamente semplificata
- lo spessore dell'attacco è ridotto (1.4 mm di ingombro totale) con conseguente riduzione dei traumi alla lingua e delle problematiche fonetiche
- l'obiettivo correttivo è visualizzabile attraverso il set-up

L'attacco ortodontico, seppur estremamente ridotto nelle sue dimensioni, risulta essere estremamente agevole e senza grandi difficoltà gestionali da parte dell'ortodontista sia nelle fasi di inserimento dell'arco ortodontico (anche per gli archi a pieno spessore e in acciaio), sia nelle fasi di legatura (elastica o metallica) e nelle fasi di inserimento di accessori elastici.

L'estrema semplificazione delle procedure cliniche associata ad una progettazione di grande precisione, rendono la sistemica Incognito un vero passo in avanti nell'ambito dell'ortodonzia linguale. Incognito offre all'ortodontista un'apparecchiatura ortodontica realmente in grado di gestire e risolvere problemi ortodontici dai più semplici ai più complessi (questi ultimi altrimenti delegabili solo alle apparecchiature vestibolari tradizionali) e con un livello di rifinitura paragonabile se non superiore alle tecniche convenzionali vestibolari.



Centro Diagnostico
D'Archivio
ARCHE srl



Studio Radiologico
Gadaleta srl



Diomira
Ambulatorio Medico Specialistico
ARCHE srl

Gruppo Medico
D'Archivio



**BUON NATALE
e FELICE
2015**

