



IPPOCRATE & DINTORNI

APPROFONDIMENTO MEDICO

GRUPPO MEDICO
D'ARCHIVIO

Nr. 5 - Febbraio 2014

ECOGRAFIA MUSCOLARE

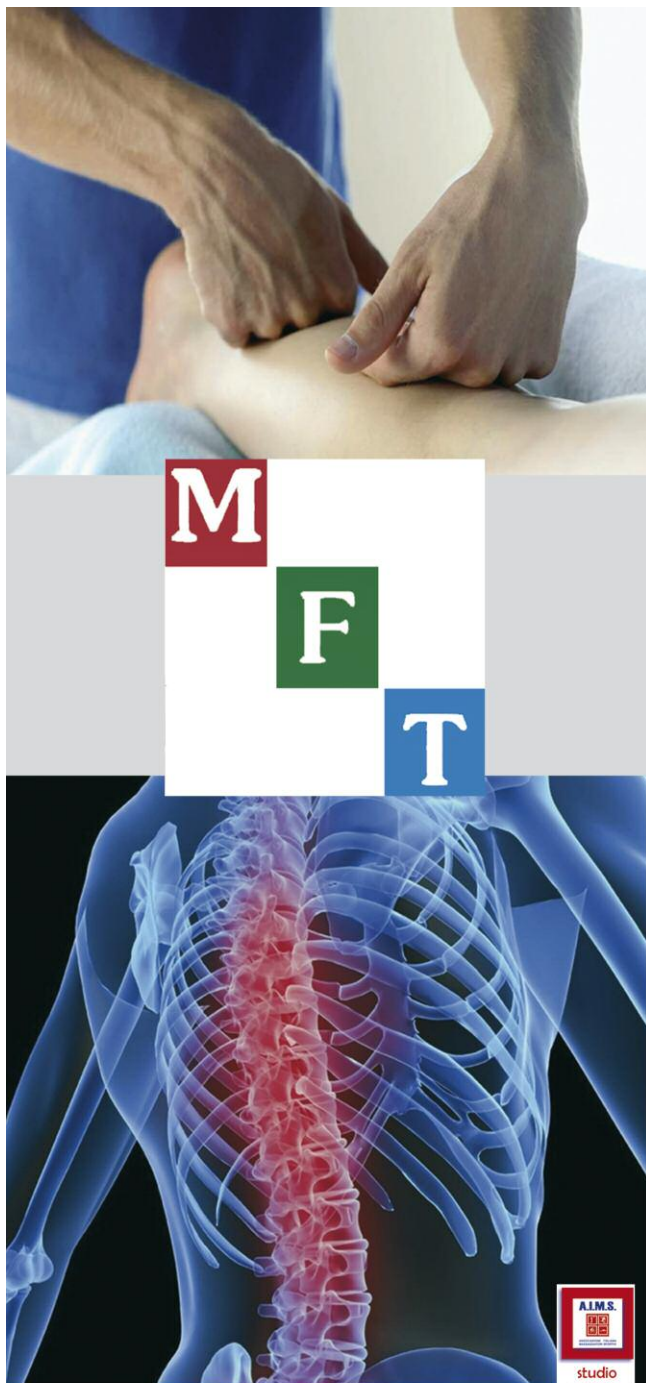
Dott. Claudio D'ARCHIVIO

**Sostituzione
dell'amalgama d'argento**

Dott. Giancarlo ABRIGATA

**Osteoporosi nell'anziano:
prevenzione e
trattamento conservativo**

Dott. Stefano BANDIERA



di Donato Nicola

MASSOFISIOTERAPISTA
MASSAGGIATORE SPORTIVO

Via Degli Arcioni, 11/A
(vicino Cinema Smeraldo)
64100 Teramo

Studio: 347. 25 63 377 - 347. 62 55 192

3 paginat**tre**

Scherzi di carnevale.

Dott. Gino CONSORTI

pagina**cinque 5**

L'Ecografia muscolare.

Dott. Claudio D'ARCHIVIO

6 pagin**asei**

Il giorno del mio fidanzamento.

III parte

Martina PALANDRANI

pagina**otto 8**

La Certificazione del Sistema di Gestione della Qualità nelle strutture sanitarie.

Franco GIANSANTE

9 pagin**anove**

Sostituzione dell'amalgama d'argento.

Dott. Giancarlo ABRIGATA

pagina**undici 11**

Mar Test: studio anticorpi anti-sperma. Le cause immunologiche dell'infertilità maschile.

Dott. Massimo ZERBINI

13 pagin**atredici**

Osteoporosi nell'anziano: prevenzione e trattamento conservativo.

Dott. Stefano BANDIERA

pagina**quattordici 14**

Scoliosi.

Dott.ssa Claudia GUETTI



Dott. Gino CONSORTI
 Giornalista professionista

SCHERZI DI CARNEVALE

Febbraio, infatti, nasce con il fiato sul collo visto che nel calendario riceve il testimone da gennaio, un mese tradizionalmente terribile per quanto riguarda gli adempimenti fiscali. Tasse su tasse che, di fatto, mettono a dura prova il nostro portafoglio e la nostra psiche: mini Imu, ultima rata della Tares, bolli auto e moto, ordine professionale, Irpef, Ires, Irap, Iva, Cedolare secca, Imposta di registro, Tobin Tax, Start up e lavoratori autonomi, Ivie e Ivafe, Assicurazione per attività casalinghe, canone Rai... Un interminabile e assurdo elenco di tributi che si trasforma in una vera e propria miscela esplosiva se lo mescoliamo con altri tre interminabili elenchi: quello che comprende chi non ha un lavoro, quello di chi il lavoro ce l'ha ma da mesi non percepisce più lo stipendio e quello di chi per anni il lavoro lo ha avuto ma poi, da un giorno all'altro, si è ritrovato con le mani in mano. Insomma, c'è poco da ridere e da scherzare, anche se questo è il mese che tira la volata al Carnevale. Il Carnevale? Ma a Carnevale ogni scherzo vale... Vuoi vedere, allora, che tante storture di questo nostro paese non sono altro che delle burle confezionate ad arte dai mezzi d'informazione? Ma sì, non può essere vero, ad esempio, che un 55enne in un raptus di follia ha ucciso a colpi di accetta un suo amico, ospite in casa sua, colpevole di aver lasciato la luce accesa in camera... E addirittura l'assassino nel 1998 si era già macchiato di un omicidio efferato uccidendo a colpi di spranga la fidanzata. Non solo, condannato a 24 anni, riconosciuto seminfermo di mente, dopo alcuni anni trascorsi in carcere era diventato ospite di una comunità... Ma dai, si vede che è una storia inventata, noi siamo l'Italia, un paese serio... E la notizia di quella suora che, ricoverata per un mal di pancia in ospedale, ha partorito un bimbo di tre chili e

Cari lettori, eccoci a febbraio, un mese tutto sommato poco amato (scusate la rima non voluta...). Le scorie dell'inverno iniziano lentamente a perdere potenza anche se l'antico adagio, Febbraio corto e amaro, è lì però a ricordarci che la primavera è ancora lunga da venire. Sia quella meteorologica, sia quella economica.

mezzo dicendo di non sapere di essere incinta...? Suvvia non esageriamo, va bene che già siamo in clima carnevalesco ma tutto ha un limite, compresi gli scherzi... C'è poi l'allucinante aumento dell'8,28% del pedaggio autostradale Teramo-Colledara. Nove chilometri e 900 metri, la distanza che separa il casello di Colledara dalla barriera di Villa Vomano, "regalati" a soli 2 euro e 10 centesimi... In pratica un lavoratore pendolare per percorrere giornalmente 19 chilometri e 900 metri in un tratto autostradale privo, tra l'altro, di una stazione di servizio e del segnale Isoradio, deve sborsare la bellezza di 4 euro e 20 centesimi, molto di più della spesa per la benzina... Ma dai, chi può bersi certe fantasie? Basta a scherzare sulla pelle della gente... Come dite? Tutte queste notizie arrivano dalla televisione? Ma sicuramente sarà un burla architettata da qualche tv privata sulla falsariga di Scherzi a parte... Non è così? L'ha detto la Rai? La nostra televisione di stato? Quella che noi cittadini finanziamo attraverso il pagamento di un canone annuale? La nostra tv di stato che, ogni sera, ad esempio, al concorrente di turno di uno scandaloso gioco a premi - dove non occorre avere alcuna dote di abilità, capacità, o conoscenza - vengono regalati migliaia e centinaia di migliaia di euro? Il tutto, tra l'altro, facendo passare un messaggio pericolosissimo e diseducativo, soprattutto per i giovani? Ok, basta, ho ascoltato panzane a sufficienza. Sono proprio stufo di sentire fesserie e balle sparate in quantità industriale. Fuori fa freddo e la pioggia sta disegnando uno scenario che invita a strasene al calduccio. Ho deciso, prendo il giornale e mi rilasso un po' davanti al camino. In prima pagina, però, a caratteri cubitali: "Due ore di incontro, Renzi, profonda sintonia con Berlusconi...". Renzi chi...? L'ex concorrente della Ruota della fortuna che un giorno sì e l'altro pure dice che bisogna mandare a casa l'attuale governo in quanto il Pd, da lui guidato, non ha nulla da spartire con il centrodestra...? Vabbè, ma allora ditelo che quest'anno anche il nostro Carnevale vivrà la stessa lunga preparazione di quello di Rio de Janeiro... Maschere, burle e prese in giro che si rincorrono per mesi...





Laboratorio Analisi

IGEA s.r.l.

accreditato con
Sistema Sanitario Nazionale

**Azienda con Sistema Qualità
Certificato ISO 9001-2008
CSQA cert. n. 2816**

Tipologia esami:

- Breath test urea • Breath test Lattosio
 - NEW Infertilità maschile:
- Test frammentazione DNA spermatico
- Intolleranze Alimentari 60-90 alimenti
 - Rast per IgE specifiche
 - Helicobacter Pilory
 - Clamidia trachomatis
- Medicina del Lavoro e altri ancora



Orario prelievi 7,30 - 10,00

ritiro referti 10,00 - 14,30 compreso il sabato

Possibilità referti anche in giornata

Possibilità di prelievo a domicilio

Richieste urgenti anche fuori orario

Possibilità di invio del referto on line e tramite mail



Via Luigi Tripoti 31/C - 64100 Teramo

Tel./Fax 0861-246335

info@laboratorioanalisiigea.com

www.laboratorioanalisiigea.com

Ampia possibilità di parcheggio

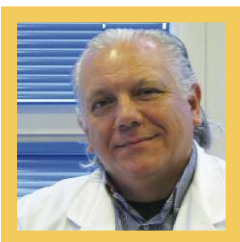
Struttura al piano terra

(abbattimento barriere architettoniche)

Struttura antisismica e locali con microclima

Aut. Comune di Teramo n. 2108 del 29/02/12

Direttore Responsabile: Dott. Massimo Zerbini



Dott. **Claudio D'ARCHIVIO**
Fondatore del
GRUPPO MEDICO D'ARCHIVIO

Specialista in Radiodiagnostica e
Scienze delle Immagini

L'ECOGRAFIA MUSCOLARE

Lo studio ecografico delle strutture muscolari non può prescindere da una descrizione anatomica dei muscoli. I *muscoli volontari* sono formati da una parte rossa costituita da fasci di fibre muscolari e da una parte bianca costituita da fasci di tessuto connettivo lasso, denominato *tendine* se sotto forma di cordone, o *aponeurosi* se sotto forma di lamina. Si suddividono in muscoli lunghi, larghi e brevi: ci avvarremo in questa sede dei muscoli lunghi, in quanto più facilmente esaminabili con l'esame ecografico. Le fibre muscolari striate sono riunite dal tessuto connettivo in maniera da comporre fascetti denominati fasci secondari e successivamente fasci terziari; questi ultimi sono le unità più semplici visibili con l'esame ecografico. L'involucro connettivale (rivestimento) esterno è detto *perimio*. I setti connettivali che si partono dal perimio si approfondano nel muscolo delimitando i fasci di vario ordine, costituendo nell'insieme l'*epimio*. L'esame ecografico di un muscolo lungo va effettuato a partire dal terzo medio (dal centro) del muscolo per poi procedere prima verso l'estremità craniale e poi caudale, così da delimitare la struttura muscolare. La banda iperecogena più superficiale è costituita dall'aponeurosi di rivestimento del perimio dalla quale si dipartono setti connettivali anch'essi identificabili come linee iperecogene che si approfondano verso il piano osseo, o endomisio, costituendo logge. L'anatomia dei fasci muscolari viene riprodotta fedelmente nell'immagine ecografica. Nella valutazione assiale dei muscoli si ha un aspetto granuloso e puntiforme, mentre nella valutazione secondo piani longitudinali la disposizione dei fasci muscolari terziari è perfettamente riproducibile e costituita da una serie di linee iperecogene parallele. Fondamentale è tenere la sonda rigorosamente perpendicolare al piano muscolare in esame.

Le lesioni muscolari vengono suddivise, in base al tipo di meccanismo dell'evento traumatico in *lesioni da stiramento, da compressione o da taglio*. Prenderemo in considerazione soltanto le *lesioni muscolari da stiramento*, tipiche dell'attività sportiva, con *allungamento non coordinato delle fibre muscolari*. Esse possono essere suddivise in *traumi minori e traumi maggiori*. I **traumi muscolari minori** sono costituiti da *contusioni, contratture ed elongazioni*. Questi quadri non ritrovano nell'esame ecografico un aspetto patognomonico, motivo per il quale l'esame stesso non evidenzia alterazioni o soluzioni di continuità non presenti nelle fibre muscolari. A volte vi è l'interessamento edematoso del muscolo, l'esame ecografico può porre in evidenza un distanziamento e dislocamento dei fasci terziari con aspetto tendenzialmente ipoecogeno. In questi casi risulta fondamentale l'esame comparativo al fine di evidenziare la diversa ecogenicità e l'aumento di spessore del muscolo interessato rispetto al controlaterale. L'esame ecografico risulta in questi casi fondamentale per escludere la presenza di traumi maggiori al fine di meglio gestire l'iter terapeutico.

I **traumi maggiori** si distinguono in *distrazioni, rotture parziali e rotture totali*. Nelle distrazioni è sempre coinvolto un piccolo contingente di fibre muscolari. Le rotture parziali sono causate da lacerazione di un contingente maggiore di fibre muscolari che però non interessa a tutto spessore il corpo muscolare coinvolto.

Dato molto importante è l'andamento della lesione verticale o orizzontale. L'ematoma, di aspetto ipoecogeno, è sempre presente tra i due monconi lievemente retratti, di aspetto iperecogeno. Le rotture totali interessano un intero compartimento potendosi avere sia a livello inserzionale che lungo il decorso del muscolo, a livello del ventre. Il quadro ecografico evidenzia una retrazione totale, a monte e a valle, dei fasci terziari con ampio ematoma anecogeno centrale. L'esame ecografico è di ottimo ausilio nella valutazione del trauma muscolare da effettuarsi a distanza di 24-48 h dall'evento traumatico con controlli ripetuti al fine di valutarne l'evoluzione e l'efficacia terapeutica.





Martina PALANDRANI

Direttore Amministrativo
del Centro Diagnostico
D'Archivio

IL GIORNO DEL MIO FIDANZAMENTO

III PARTE

Andrò da lei, la saluterò con un bacio ed una carezza, le chiederò come sta, poi le dirò che ho una cosa per lei, prenderò dalla tasca della giacca l'anello e glielo infilerò all'anulare sinistro, la guarderò negli occhi e le dirò: "Emilia, mi vuoi sposare?" e lei dirà, senza nemmeno pensarci: "Sì". Lo so, dirà così, l'ho sempre saputo, dalla prima volta che l'ho vista. Lo ricordo ancora come fosse ieri.

Ero andato a trovare la mamma, ci vado un giorno sì ed uno no, lei è sempre stata la mia unica confidente. Non ho mai avuto amici: quand'ero piccolo i miei compagni di classe mi prendevano in giro perché non avevo un papà né i soldi per uscire con loro e vestire come loro. Poi, dopo l'incidente durante la leva militare in cui mi scoppiò una mina sotto al piede destro, ritrovandomi con due dita in meno, senza sensibilità fino al tallone e zoppo, mi prendevano in giro dicendo: "Chi va con lo zoppo impara a zoppicare!", ridevano e si allontanavano. Solo lei riusciva a consolarmi quando tornavo da scuola piangendo.

Ero lì in giardino con la mamma che le raccontavo com'era andato il lavoro, quando sentii dalla casa accanto, che dista due metri da quella della mamma, dei singhiozzi, forse un pianto. Allora mi avvicinai pensando che qualcuno non stesse bene e avesse bisogno di aiuto, vidi una donna vestita di

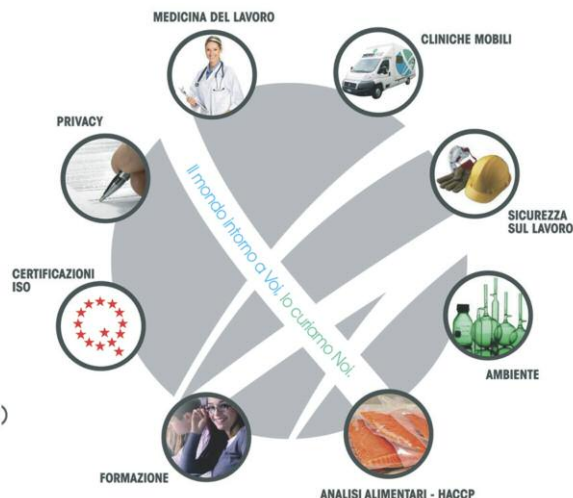
scuro, chiudere il cancello alle sue spalle ed allontanarsi nella direzione opposta alla mia con la testa abbassata ed un gatto attorno ai piedi. Guardai oltre il cancello da cui quella signora era appena uscita, non l'avevo mai fatto le altre volte, so che non è corretto curiosare tra le cose degli altri, ma quel giorno fu diverso, sembrava come se una corda mi tirasse verso quella casa e mi avvicinai.

Al di là della recinzione c'era un piccolo cortile pavimentato di cemento con tanti vasi di fiori e, più in là, una casa alta e stretta con tante finestre disposte su due colonne e, ad una di queste, era affacciata una ragazza che non sembrava affatto preoccupata per quella signora che era appena andata via piangendo e continuava a guardare fuori, tranquilla. Dopo un po' si accorse di me ma non sembrava infastidita dalla mia presenza estranea, anzi, nel suo sguardo c'era un velo di sorriso che sembrava dire: "Avvicinati!", incuriosita. Lo feci: appoggiai la mano sulla maniglia del cancello, la spinsi verso il basso e l'aprii, due passi ed ero nel cortile, altri due ed ero sotto alla finestra della ragazza. Da quella distanza potei rendermi conto di quanto fosse giovane e bella, talmente tanto che mi sentii in soggezione. "Salve, perdoni l'intrusione, sono Giuseppe Conti, stavo nella casa accanto, ho sentito dei rumori e mi sono preoccupato. Tutto bene?".



MEDING GROUP SRL - P.I. 01756300677

Sede legale: Via Duca degli Abruzzi 145 - 64046 Montorio al Vomano (TE)
Sede operativa: Via 81° Strada, 19 - 63076 Centobuchi di Montepreandone (AP)
Tel 0735 383751 - Fax 0735 383589
WWW.MEDINGGROUP.IT



Avevo cercato di utilizzare un italiano che fosse il più corretto possibile, rimpiangendo di non aver potuto continuare gli studi perché non c'erano soldi a casa. Il viso bello e delicato di quella ragazza mi faceva pensare che appartenesse ad una famiglia d'alto rango. Lei annuì, andava tutto bene e si chiamava Emilia Passamonti. Mi sembrò da subito timida, parlava poco e a bassa voce, non volli metterla a disagio e la salutai con un "A presto". Tornato a casa quella sera, non riuscivo che a pensare a lei.

Rivedevo i suoi occhi luminosi e scuri, la fronte spaziosa da cui i capelli neri formavano una treccia lunga e ben fatta. Senza un filo di trucco, la pelle liscia e chiara, le labbra morbide, socchiuse, da cui si intravedeva la schiera bianca dei denti, il collo fino che portava ad un busto esile rivestito da un golfino di lana e le gambe, nascoste dietro al muro, le immaginavo già, lunghe e snelle. Intanto pregavo di rivederla la volta successiva e di trovare una scusa credibile per fermarmi a salutarla.

"Mannaggia, un altro taglio! Non comprerò mai più queste lamette!". Tampono la ferita con un po' di cotone imbevuto d'alcol; brucia.

Quando andai a trovare la mamma, la volta successiva, da-

vanti casa di Emilia, finì di inciampare con i sassolini che stavano sulla strada e, mentre, chino, massaggiavo la caviglia mimando smorfie di dolore; girai lo sguardo in direzione della sua abitazione e lei era lì, di nuovo. In un attimo mi dimenticai della slogatura e del mio nuovo mestiere di attore e andai spedito verso di lei per salutarla. Fu fin troppo cortese con me, dato che era solo la seconda volta che ci vedevamo: mi fece accomodare nel suo giardino colorato di gerani e viole. Tutti quei fiori mi fecero pensare che ne fosse appassionata, finì allora d'esserlo anch'io e, giacché c'ero, inventai d'aver fatto, qualche anno prima, un corso di botanica che mi aveva poi permesso di lavorare parecchio tempo in una serra grandissima con fiori e piante provenienti da tutto il mondo. Allora i miei complimenti sulla qualità del suo giardino assunsero un tono autorevole e lei sembrò molto compiaciuta dei miei apprezzamenti. Credo però che quando saremo sposati dovrò dirle che era tutta una finzione e che non ho mai innaffiato una pianta in vita mia!

Da quel pomeriggio di fine aprile le visite a mia mamma si fecero più brevi e più lunghe le chiacchierate con Emilia e più intenso il nostro affetto.

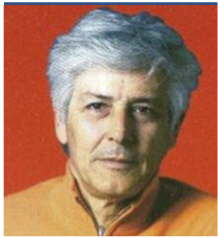


Martina Palandrani scrive per passione e per appassionare..

Ha all'attivo una raccolta di poesie **IN & OUT**, in collaborazione con l'artista Giuseppe Stampone ed è fresca di Segnalazione Speciale al **Premio Gabriele D'Annunzio 2013** per la poesia "*Il Signor Strab*".



Illustrazioni di
Beatrice Corcelli



Franco GIANSANTE
Consulente per la
realizzazione, gestione e
controllo di Strutture Sanitarie
e Sociosanitarie

La Certificazione del Sistema di Gestione della Qualità nelle strutture sanitarie

(norma iso 9001:2008 ed altre)

Sentiamo spesso parlare di Certificazione del sistema di gestione della qualità nelle strutture sanitarie, della norma ISO 9001:2008, (di cui parleremo), di accreditamento e tante altre cose che riguardano la qualità delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie e della qualità percepita dagli utenti delle stesse. Per capirci: le norme ISO 9000, (9000,9001,9004,...) sono una serie di norme a validità internazionale, che fanno riferimento ai sistemi di gestione della qualità, cioè alle strutture organizzative che le imprese pubbliche e private, dovrebbero adottare per meglio orientare l'azienda al raggiungimento di risultati in linea con le attese, nel nostro caso, dei pazienti.

Cosa significa allora, applicare la ISO 9001 in una struttura sanitaria? Significa creare all'interno dell'azienda un sistema organizzativo i cui requisiti rispettino quanto richiesto dalla norma ISO 9001:2008 che si applica a tutti i processi aziendali. I processi devono essere documentati nei: manuali qualità, procedure, istruzioni e tutti i risultati del "fare qualità" in azienda, saranno registrati su apposita modulistica. Ovvero, l'azienda si impegna a:

- **Scrivere quello che fa**
- **Fare quello che ha scritto**
- **Dimostrare quello che ha fatto**
- **Pensare a come migliorarlo.**

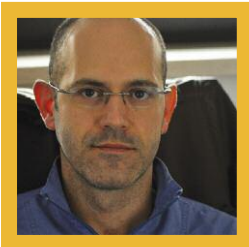
L'obiettivo di un sistema qualità ISO 9001 è quindi, quello di assicurare che l'erogazione di una prestazione sanitaria fornita dall'azienda, sia conforme ai requisiti specificati. I requisiti specificati sono definiti dalla norma, così come le aspettative esplicite ed implicite del Cliente/Paziente. Dalla fine del 2012, è inoltre disponibile la Norma BS EN

15224:2012 dal titolo Health care services - Quality management systems - Requirements based on EN ISO 9001:2008: Servizi di assistenza sanitaria - Sistemi di gestione della qualità.

La norma specifica i requisiti per un sistema di gestione per la qualità di un'organizzazione che:

- a) deve dimostrare la sua capacità di fornire costantemente servizi di assistenza sanitaria che rispondano alle esigenze dei clienti, nonché i requisiti di legge e regolamentari applicabili, e standard professionali;
- b) desidera accrescere la soddisfazione dei clienti tramite l'applicazione efficace del sistema, tra cui continuo miglioramento del sistema di gestione, i processi clinici e l'assicurazione della conformità ai requisiti relativi alle caratteristiche di qualità, adeguata, corretta cura, disponibilità, continuità di cura, efficacia, efficienza, equità; prove/cura basata sulla conoscenza, la cura centrata sul Paziente, compresa la sua integrità fisica e psicologica, il coinvolgimento del Paziente, la sicurezza del Paziente e linee temporali/accessibilità.

Le strutture che adottano il sistema di gestione per la qualità sono sottoposte a verifica ispettiva e al suo superamento, viene "Certificata" dall'organismo di certificazione che agisce quale terza parte rispetto all'impresa certificata ed a quella di consulenza. L'Organismo di Certificazione verifica il sistema ed emette la relativa certificazione che annualmente viene controllata ed in caso di mantenimento dei requisiti, rinnovata. La certificazione rilasciata attesta che un prodotto, un processo o un servizio è conforme alla specifica norma o documento normativo. Gli organismi di Certificazione sono a loro volta controllati dall'Organismo di Accreditamento ("**Accredia**" in Italia) che garantisce sul loro operato. Usufruire di prestazioni erogate da una struttura sanitaria "Certificata" equivale quindi, ad avere la garanzia che quella struttura eroga prestazioni rispondenti a procedure codificate, verificate e certificate da un organismo terzo di certificazione. La certificazione è una scelta volontaria e non un obbligo per la struttura. Chi decide di intraprendere la strada della certificazione del proprio Sistema Gestione della Qualità, lo fa assumendosi maggiori oneri di gestione, maggiori responsabilità nei confronti del Paziente, chiedendo maggior impegno ai propri operatori. Però, essa è una struttura che pone il Paziente al centro delle proprie attenzioni, delle proprie scelte e della propria attività.



Dott. **Giancarlo ABRIGATA**
Laurea in Odontoiatria e
Protesi dentaria

SOSTITUZIONE dell'amalgama d'argento.

L'amalgama di argento è una lega metallica costituita da argento, stagno, rame, palladio, indio e da una parte liquida, il mercurio. Quando questi materiali vengono miscelati tra loro, si forma un materiale plastico facilmente condensabile e modellabile che indurisce completamente in circa due ore. In odontoiatria l'amalgama è usata con ottimo successo da più di un secolo come materiale da restauro per i denti cariati e negli ultimi vent'anni la sua qualità è molto migliorata diminuendo la quantità di mercurio ed aggiungendo nuovi componenti che ne diminuiscono la corrosione all'interno del cavo orale. I pregi indiscussi di questo materiale sono: ottimo sigillo marginale, facilità di utilizzo, lunga durata, lunga esperienza clinica. I difetti sono: un colore che non si mimetizza con il dente, da cui il termine popolare di "piombatura"; la necessità di eseguire preparazioni di cavità ritentive ed in un certo senso demolitive, in quanto l'amalgama non possiede la capacità di legarsi alla struttura dentale, ed infine una potenziale tossicità dovuta al mercurio.

La questione della pericolosità di questo materiale per la salute è vecchia quasi quanto il materiale stesso ed ha portato i ricercatori a sviluppare su questo argomento una vastissima letteratura scientifica.

Negli Stati Uniti, l'*Assistant Secretary for Health* ha costituito nel 1991 un comitato di ricerca che ha vagliato ed analizzato circa 500 lavori e pubblicazioni scientifiche riguardanti l'amalgama. I risultati di questa ricerca, pubblicati nel 1995, non evidenziano in alcun modo che le otturazioni in amalgama siano nocive. L'*U.S. Public Health Service*, tenuto conto del parere del *Ministero della Sanità e del Centro Controllo e Prevenzione della Food and Drug Administration*, ha pubblicato su una rivista a larghissima tiratura un articolo chiarificatore in merito, al fine di rassicurare sul rischio, inesistente, la popolazione allarmata dalle frequenti voci riportate dai media riguardo ai pericoli del mercurio. Gli unici rischi certi e documentati in letteratura possono insorgere durante la rimozione delle otturazioni in amalgama, per via dei vapori sprigionati dal calore sviluppato dagli strumenti rotanti utilizzati, che i dentisti possono annullare seguendo i protocolli operativi in-



dicati dalla comunità scientifica. La sua produzione e vendita è regolamentata in Europa dalla direttiva 93/42Ce. Ogni prodotto per essere immesso sul mercato deve ottenere, e riportare sulla confezione, la marcatura *CE* che ne comprova la sicurezza per l'utilizzatore finale: il paziente.

Le continue e pressanti richieste estetiche da parte dei pazienti, da una parte, e una ricerca sempre più attenta verso i **materiali estetici**, dall'altra, hanno orientato sia i ricercatori che i clinici verso l'impiego di materiali "del colore del dente". I materiali composti di **ultima generazione** (ibridi a particelle microfini) rappresentano una valida alternativa l'amalgama d'argento nei settori posteriori, a condizione che la cavità del dente abbia dimensioni opportune, e che il loro posizionamento venga eseguito sotto **diga di gomma** una speciale barriera che isola i denti dal resto del cavo orale. Per carie piccole, medio-pic-

cole e per sostituzione di vecchie cure in amalgama non molto estese si procede alle otturazioni dirette eseguite cioè nella bocca del paziente, ma, se la dimensione della cavità del dente è invece molto grande, l'utilizzo di questi materiali può dare buoni risultati solo con tecniche indirette ovvero la preparazione dell'intarsio, che consiste nel fare realizzare dal laboratorio odontotecnico la parte di dente mancante che verrà poi "cementata adesivamente" sul dente. Se queste condizioni sono rispettate i **materiali compositi** di ultima generazione consentono di eseguire otturazioni più **conservative** dell'amalgama d'argento, cioè a dire che si può essere meno demolitivi per conservare più dente residuo. Con l'avvento ed il continuo sviluppo di questi materiali estetici è completamente cambiato l'obiettivo che si propone l'odontoiatria conservativa ovvero il ripristino morfo-funzionale di un elemento dentale; è così che il vecchio concetto "EXTENSION FOR PREVENTION" viene pian piano abbandonato per il nuovo "PREVENTION OF EXTENSION". La profonda differenza è dettata dalla grande diversità dei due materiali impiegati amalgama d'argento e resine composite. L'amalgama d'argento ha bisogno di ritenzioni meccaniche perchè non aderisce chimicamente alla superficie del dente e da qui la necessità di estendere la nostra cura a porzioni di dente sano per avere tenuta e ridurre il rischio di carie secondarie (extension for prevention); con i materiali compositi possiamo eseguire cure, eliminando la sola parte malata del dente, che senza dubbio sono meno demolitive e mostrano una estetica apprezzata da tutti i pazienti (prevention of extension). La carie spesso si localizza a livello interprossi-



male, cioè sulle superfici dei denti a contatto tra loro, tra dente e dente. Le carie cosiddette interprossimali sono spesso invisibili all'esame clinico ma facilmente individuate da opportune indagini radiografiche. L'esame radiografico di prima scelta per la diagnosi precoce di carie interprossimali è la radiografia endorale con tecnica Bite Wing, eseguita per mezzo di un opportuno centratore che consente di posizionare la pellicola nel cavo orale e di mantenerla in perfetta posizione ed in corretto rapporto con i denti da esaminare. Giova ricordare ai lettori che la migliore otturazione è quella che non è mai stata eseguita e che la più efficace terapia è la prevenzione.

ISOLA ODONTOIATRICA

Via San Gabriele, 255/a Isola Del Gran Sasso (TE)
Tel/Fax 0861 975730
segreteria@isolaodontoiatrica.it
www.isolaodontoiatrica.it

Centro di MEDICINA ESTETICA

Direttore Sanitario
Dott. **Claudio D'Archivio**

Dott.ssa **Vittoria Dragani**



Diomira
medicina estetica

ARCHÈ S.r.l.

FA DELLA
BELLEZZA
UNA CURA
PER LO
SPIRITO

**MEDICINA ESTETICA E COSMETOLOGIA DERMATOLOGIA E TRI-
COLOGIA FLEBOLOGIA NUTRIZIONE E DIETOLOGIA OMEOPATIA**

*Diomira Medicina Estetica Via Mamiani, 7 - Tel. 085 800 50 36
e-mail: info@diomiramedicina.it*



Dott. **Massimo ZERBINI**
 Direttore Responsabile del
 Laboratorio Analisi IGEA

MAR TEST: STUDIO ANTICORPI ANTISPERMA

Le cause immunologiche dell'infertilità maschile e femminile.

Molti studi confermano che gli anticorpi che si formano sulla superficie degli spermatozoi e nel muco cervicale femminile (o nel sangue di entrambi i sessi) possono interferire con la motilità degli spermatozoi e con la loro interazione con gli ovociti. Questa condizione è presente in circa il 10% dei casi di infertilità maschile inspiegata (idiopatica) e ben il 25-40% dei casi di infertilità di coppia senza causa apparente.

L'immuno infertilità è dovuta alla presenza degli anticorpi antisperma.

La ricerca medica ha dimostrato inoltre che entrambi i sessi possono produrre anticorpi che reagiscono con lo sperma umano. L'infertilità immunologica femminile avviene quando il muco cervicale femminile si costituisce come un ambiente ostile allo sperma perché produce anticorpi diretti contro gli spermatozoi del partner.

Nell'infertilità immunologica maschile, invece, gli anticorpi antisperma si attaccano a diverse parti dello spermatozoo ed interferiscono con la fertilità.

Gli anticorpi antisperma circolanti presenti nel sangue sono invece rilevabili nella maggior parte (70%) degli uomini che si sono sottoposti a vasotomia.

Gli anticorpi antisperma femminili influiscono sulla penetrazione degli spermatozoi nel muco cervicale. La presenza degli anticorpi antisperma nel sangue della donna non è strettamente correlata con gli anticorpi antisperma nel muco cervicale ed in generale il significato clinico della presenza degli anticorpi antisperma nel sangue di uomini e donne è controversa.

Per quanto riguarda il meccanismo della reazione immunitaria c'è da dire che gli spermatozoi sono estranei all'organismo perché diversamente da tutte le altre cellule, contengono solo la metà del corredo cromosomico (23 cromosomi contro 46 del corredo cromosomico normale), ovvero sono aploidi anziché diploidi. Quando lo sperma entra in contatto con il sangue è perciò in grado di scatenare una reazione immunitaria che consiste nella produzione di anticorpi antisperma.

La spermatogenesi ha luogo dietro una barriera immunitaria rappresentata dai testicoli i quali contengono una membrana basale ovvero la barriera testicoli-sangue. Essa agisce come uno strato protettivo e previene il contatto all'interno del tratto riproduttivo maschile tra le cel-

lule immunitarie e gli spermatozoi. La barriera può rompersi a causa di eventi traumatici del tratto riproduttivo così che le cellule immunitarie entrano in contatto con gli spermatozoi attaccandoli e distruggendoli.

I disturbi del sistema immunitario possono portare a fallimenti riproduttivi diversi: infertilità inspiegata, fallimento ripetuto della fecondazione in vitro (FIV), aborti spontanei ripetuti.

L'agglutinazione degli spermatozoi avviene quando gli spermatozoi mobili aderiscono gli uni agli altri testa a testa ed in questo caso sarebbe auspicabile eseguire una spermiocoltura per escludere la presenza di infezioni, altrimenti eseguire il test di agglutinazione degli spermatozoi (MAR TEST).

Alcune tra le più comuni cause di rottura della barriera testicoli-sangue e della conseguente formazione degli anticorpi antisperma comprendono: infezioni, criptorchidismo (testicolo ritenuto), cancro dei testicoli, varicocele, malattie autoimmuni.





**Consulenza
per Realizzazione,
Gestione e Controllo di
Strutture Sanitarie e Sociosanitarie**

**Dalla Gestione delle Richieste della Normativa per l'Attivazione
di una Struttura fino alla Progettazione e Realizzazione delle Strutture
in collaborazione con Professionisti ed Aziende di Settore:
Autorizzazioni - Accredimento - Convenzionamento
Project Manager - Progettazione e Gestione di Sistemi per la Privacy
Progettazione e Gestione di Sistemi per la Qualità (Norma ISO 9001:2008)
Progettazione e Gestione di attività di Mystery Audit (Norma UNI TS 11312)**



Project Manager certificato ISIPM n°1835



**Consulente Privacy - Privacy Officer. Certificato TÜV Italia - n° di Reg CDP_33
Mystery Audit 2^a livello**



Auditor di sistema di gestione qualità nel settore sanitario



Consulente per Realizzazione, gestione e controllo delle strutture sanitarie



Responsabile sicurezza prevenzione e protezione – R.S.P.P. Strutture sanitarie

**Viale Antonio Sabucchi, 7 - 65123 - Pescara - tel/fax: 085. 94.30.100 - cell: 348.85.25.365
e-mail: info@arsmedicagiansante.com francogiansante@pecprofessionisti.com**



Dott. **Stefano BANDIERA**
Dirigente Medico
Istituto Rizzoli di Bologna

Specialista in Chirurgia della
Colonna Vertebrale
Oncologica Degenerativa

OSTEOPOROSI NELL'ANZIANO: prevenzione e trattamento conservativo

Le fratture da fragilità, principale complicanza della osteoporosi, rappresentano oggi uno dei maggiori problemi di salute destinato ad incrementarsi nel futuro prossimo. La osteoporosi è una patologia sociale in quanto colpisce circa un terzo delle donne dopo la menopausa ed è oggi una delle cause più frequenti di morbilità, invalidità e mortalità tra la popolazione anziana. È noto che il rischio di fratture osteoporotiche è maggiore nelle donne in post-menopausa, ed aumenta con l'età. Tuttavia, numerosi studi hanno evidenziato che in età senile il problema è rilevante in entrambi i sessi. Anche se l'osteoporosi può coinvolgere qualsiasi distretto scheletrico, le fratture più frequenti sono quelle a carico della colonna vertebrale, e nelle età più avanzate quelle del collo del femore, con conseguente aumento del rischio di disabilità, e di mortalità. Dopo una frattura di femore, circa il 20% delle persone muore entro un anno, il 30% rimane disabile, il 40% non recupera più la propria autonomia e l'80% perde almeno una delle attività strumentali della vita quotidiana.



I fattori di rischio maggiori per l'osteoporosi includono l'età (che è il più importante), la ridotta attività fisica, le pregresse fratture da fragilità, una storia familiare di frattura osteoporotica, l'uso di corticosteroidi e l'abuso di alcol.

La profilassi e la prevenzione non farmacologica della perdita di massa ossea hanno un ruolo essenziale nel prevenire, rallentare o bloccare la perdita minerale ossea, mantenendo stabile o incrementando la resistenza dell'osso e la performance muscolare, e/o rimuovendo quei fattori che possono facilitare la frattura.

Esercizio fisico: L'attività fisica e l'allenamento muscolare comportano rilevanti effetti benefici alla salute dell'individuo in quanto migliorano l'equilibrio, la postura, la coordinazione, la propriocezione, la forza muscolare e il tempo di reazione negli anziani con conseguente significativa riduzione del rischio di cadute e le conseguenti.

Prevenzione delle cadute: Le cadute rappresentano il primum movens ed hanno un ruolo fondamentale nell'evento fratturativo. La prevenzione delle cadute ha quindi un ruolo cardine nella riduzione delle fratture da fragilità e la si ottiene con alcuni interventi quali il controllo e la correzione dell'acuità visiva e uditiva, la valutazione di problemi neurologici, la revisione di farmaci per gli effetti collaterali che possono avere sull'equilibrio e sulla stabilità, la rimozione delle barriere architettoniche domiciliari.

Fumo: Il fumo stimola il riassorbimento osseo perché interferisce con l'assorbimento del calcio e abbassa i valori di estrogeno circolanti.

Fattori nutrizionali: Una dieta bilanciata ricca di vitamine, minerali, e proteine contribuisce a mantenere un adeguato metabolismo osseo. Il consumo di frutta e verdura è risultato protettivo per l'uomo. Una dieta equilibrata è in grado di fornire un'adeguata assunzione di calcio (contenuto soprattutto nei prodotti caseari, legumi e alcune verdure) ma l'introito potrebbe essere completato (se necessario) con integratori o con cibi arricchiti di calcio. La ipovitaminosi D predispone l'anziano fragile ad una maggiore incidenza di fratture. Una concentrazione ottimale di vitamina D non soltanto mantiene un adeguato metabolismo osseo, ma è in grado di ridurre il numero di cadute del 20%.

La terapia farmacologica deve basarsi su medicine che hanno un'efficacia significativa nel ridurre l'incidenza di fratture. A tutt'oggi questi farmaci sono: i bisfosfonati, gli estrogeni, il raloxifene, il teriparatide, l'ormone paratiroideo 1-84, e il ranelato di stronzio. Altri farmaci come il Denosumab sono in fase più o meno avanzata di studio.

In definitiva, tutti i pazienti osteoporotici, con o senza fratture devono ricevere un supplemento di calcio e vitamina D e devono essere incoraggiati a svolgere una moderata attività fisica, prima di iniziare una terapia farmacologica specifica.

Dott.ssa **Claudia GUETTI**Tecnico Sanitario di
Radiologia Medica

Scoliosi



Il rachide non è una struttura rettilinea e rigida. Se osservata lateralmente la colonna di un adulto mostra quattro curve vertebrali: lordosi cervicale, cifosi dorsale, lordosi lombare, la curva sacrale. Queste curve fisiologiche aiutano la parte superiore del corpo a mantenere l'equilibrio e il corretto allineamento. Deviazioni anomale della colonna vertebrale in senso laterale, con rotazione e deformazione permanente, sono definite "**scoliosi**".

Il termine deriva dal greco "skolios": storto, contorto.

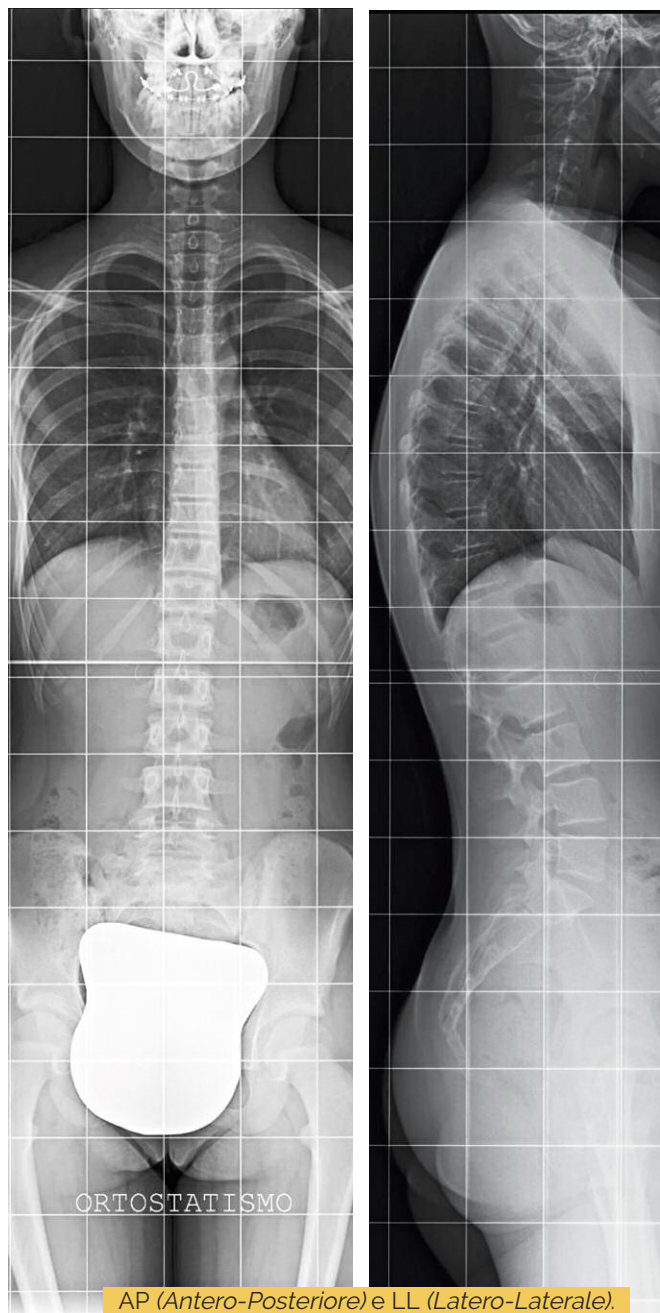
Le cause della scoliosi sono molteplici e tra queste si riscontrano le malformazioni congenite della colonna vertebrale, le malattie genetiche, i problemi neuromuscolari e la disparità di lunghezza degli arti. Altre cause di scoliosi possono essere la paralisi cerebrale, la spina bifida, la distrofia muscolare, l'atrofia muscolare spinale e i tumori. Tuttavia, le cause di oltre l'80% di casi di scoliosi non sono ancora note (scoliosi idiopatica). I sintomi variano da individuo a individuo. La sua caratteristica più saliente è l'evoluitività; essa insorge nella maggior parte dei casi alla soglia dello sviluppo puberale (il sesso femminile è maggiormente colpito) tendendo ad arrestarsi verso il periodo in cui avviene la maturazione ossea. La scoliosi propriamente detta non deve essere confusa con l'atteggiamento scoliotico, patologia reversibile e con cause differenti.

Come riconoscerla? La distinzione deve essere fatta da un medico specialista che farà eseguire al paziente il cosiddetto *Bending Test* (test della flessione anteriore) detto anche *Test di Adams*. Il paziente tiene le gambe tese e le mani unite, poi flette il busto in avanti, se a lato della colonna si formano delle gibbosità siamo in presenza di una scoliosi; se tali prominenze sono presenti quando il paziente è in piedi ma scompaiono quando flette il busto in avanti si parla di atteggiamento scoliotico. Come esito dell'esame strumentale la curvatura della co-

lonna vertebrale viene misurata ed espressa in gradi (Cobb). In genere, una curvatura è ritenuta significativa se superiore a 25-30 gradi. Le curvature superiori a 45-50 gradi sono considerate più gravi.

È possibile prevenirla? Sfortunatamente la scoliosi è una patologia che, a differenza, di altre, non può essere prevenuta. E' però auspicabile una diagnosi precoce che farà salire la percentuale di successo della terapia.

Come si cura? Le terapie variano in base alle cause e alla gravità. Nei casi più semplici può essere sufficiente una buona ginnastica correttiva, alla quale, nei casi più seri,



AP (Antero-Posteriore) e LL (Latero-Laterale).

potrà essere associato l'uso di particolari corsetti. I casi di scoliosi grave possono richiedere l'uso della terapia chirurgica. L'esame radiologico è fondamentale e permette di: determinare il numero delle curve, misurare il grado dell'angolatura, valutare la riducibilità spontanea, confrontare l'età ossea con quella cronologica, calcolare la rotazione vertebrale, rilevare la diversa lunghezza degli arti inferiori. Gli esami clinici e radiografici devono essere ripetuti per tutto il periodo della crescita, in genere ogni 6 mesi.

In età adulta si deve fare un controllo circa ogni 5 anni. Lo studio radiografico del rachide in toto, o ortostatismo, viene eseguito in due proiezioni:

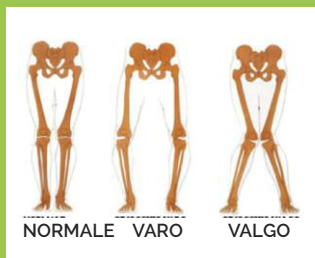
AP (Antero-Posteriore) e LL (Latero-Laterale).

Il TSRM farà togliere al paziente tutti gli oggetti di metallo, inoltre dovrà prontamente predisporre le protezioni per le gonadi o per utero, ovaie e mammelle.

Calcolerà, infine, in base all'età e alla massa corporea, la dose ottimale da erogare.



Quando si è affetti da scoliosi bisognerebbe astenersi dal praticare le attività sportive che esaltano la flessibilità: ginnastica artistica, ritmica, danza classica, nuoto ecc. Per anni migliaia di bambini sono stati iscritti ai corsi di nuoto, lo sport che sembrava l'unico vero rimedio per la scoliosi. Non è così, il mito del nuoto quale toccasana contro la scoliosi è ormai sfatato da tempo, anzi, una pratica intensa del nuoto, rende la colonna vertebrale più mobile e di conseguenza "più deformabile". Gli sport asimetrici, come tennis e scherma, sono abbastanza neutri rispetto alla scoliosi; invece gli sport in carico, come la corsa, possono essere benefici, soprattutto in caso di atteggiamento scoliotico. Nei casi di scoliosi è comunque opportuno non praticare attività sportiva a livello agonistico. L'attività sportiva non agonistica deve essere quindi vista come completamente dell'insostituibile ginnastica correttiva.



ERRATA CORRIGE

Nel numero di gennaio, nell'articolo "Studio Radiografico del ginocchio" della Dott.ssa Valentina Iacovelli è stata pubblicata un'immagine errata. Pubblichiamo al lato l'immagine corretta.



La linea giusta è prevenire!

Il **CENTRO DIAGNOSTICO D'ARCHIVIO** è particolarmente vicino alle donne nella prevenzione del tumore e dell'osteoporosi. A tal fine propone il **Progetto Donna** che comprende i seguenti esami scontati del 25%.

- MAMMOGRAFIA
- ECOGRAFIA MAMMARIA
- DENSITOMETRIA OSSEA
- ECOGRAFIA PELVICA

Progetto **DONNA**



**Centro Diagnostico
D'Archivio**
ARCHE srl

Direttore Sanitario
Dr. Claudio D'ARCHIVIO
Specialista in Radiodiagnostica e
Scienza delle Immagini



Via Galileo Galilei, 59 - Giulianova Lido (TE) Tel. 085 800 8215



Gruppo Medico
D'Archivio



GRUPPO MEDICO D'ARCHIVIO

Garanzia di professionalità, qualità e sicurezza da 30 anni al tuo servizio.

Nei centri di Giulianova e Teramo equipe di medici specialisti in Radiodiagnostica garantiscono ogni giorno la possibilità di diagnosi accurate ed immediate.

Radiologia Tradizionale, Risonanza Magnetica Articolare, Densitometria Ossea, Ecografie, Ecocolor Doppler, TAC con Beam, TAC con e senza MDC e Mammografia effettuate con apparecchiature di ultima generazione che sottopongono il paziente ad una bassa esposizione di raggi X.

Il **GRUPPO MEDICO D'ARCHIVIO**, attraverso lo **STUDIO DIOMIRA**, garantisce anche un servizio di alta professionalità nel campo della Medicina Estetica.



**Centro Diagnostico
D'Archivio**
ARCHÉ s.r.l.

CENTRO DIAGNOSTICO D'ARCHIVIO

Via G. Galilei, 59 - Giulianova Lido (Te)
Tel. 085 8008215

www.centrodiagnosticodarchivio.it



**Studio Radiologico
Gadaleta** s.r.l.

STUDIO RADIOLOGICO GADALETA

Via Del Baluardo, 53 - Teramo
Tel. 0861 246643

www.studioradiologicogadaleta.it



Diomira
medicina estetica
ARCHÉ S.r.l.

DIOMIRA

CENTRO DI MEDICINA ESTETICA

Via Mamiani, 7 - Giulianova Lido (Te)
Tel. 085 8005036

www.diomiramedicina.it