

# IPPOCRATE & DINTORNI

APPROFONDIMENTO MEDICO

GRUPPO MEDICO  
D'ARCHIVIO

**Trattamento con  
tecnica percutanea**

**Alluce valgo,  
metatarsalgie e  
dito a martello,  
patologie  
dell'avampiede**

Dott. N. Del Bianco

**Menopausa  
e  
Osteoporosi**  
Dott.ssa V. Franchi

**Impronte  
digitali**  
Dott. Prof. V. Quinzi

**Inclusione  
del  
canino**  
Dott.ssa C. Salvatorelli





Dott. **Gino CONSORTI**  
Giornalista Professionista

# È la somma che fa il totale

Eccoci finalmente a marzo. Dico finalmente perché, a mio avviso, con tutto il rispetto per l'inverno e per i suoi fan, la primavera è tutta un'altra cosa. Le giornate si allungano, l'aria diventa mite, con conseguente risparmio delle bollette energetiche... e la natura, pur ancora con qualche sbadiglio, inizia a mostrare il suo volto accattivante preparando l'arrivo dell'estate.

Marzo, però, è anche il mese di due ricorrenze: la festa della donna (8 marzo) e quella del papà (19 marzo). Ecco, allora, che il mio pensiero, tanto per restare alle ultime cronache che mi fanno compagnia mentre scrivo, va a quella mamma e a quel papà - i genitori della piccola Nicole - che piangono la morte della loro figlia. Nata con problemi respiratori, è deceduta dopo una lunga agonia a bordo di un'ambulanza privata in quanto nessun ospedale a Catania e in provincia aveva un posto disponibile per rianimarla... Ora, come da triste copione, la vicenda rimbalzerà tra i vari avvocati e le varie aule di tribunale, mentre il dolore dei famigliari resterà vivo insieme allo sconcerto di una vicenda accaduta non in un povero e sperduto villaggio

del terzo mondo, bensì nella nostra Italia così civile e moderna. Un paese che negli ultimi tempi sembra si stia sempre più affezionando ai tweet e alle supercazzole politiche, lasciando scorrere con indifferenza, come fossero titoli di coda di un film, il decadimento di una società lasciata ormai alla deriva...

Così, pensando ancora alle donne e ai papà la cronaca, sempre spietata e puntuale, porta il mio pensiero ai genitori di Melania Rea, la 29enne trucidata con 35 coltellate da suo marito, Stefano Parolisi, il 18 aprile del 2011. L'ex caporal maggiore dell'Esercito, condannato in appello a 30 anni di reclusione, si è visto recentemente confermare la colpevolezza dalla Cassazione la quale, però, ha annullato l'aggravante della crudeltà... Ora, quindi, spetterà alla corte d'Assise d'Appello di Perugia determinare, al ribasso, la pena... In questa Italia sempre così civile e moderna, una domanda, allora, sorge spontanea: se 35 coltellate non valgono l'aggravante della crudeltà, l'omicidio compiuto con un solo colpo di lama potrebbe forse essere derubricato, con un po' di fortuna, in morte accidentale...?

Ancora con la complicità della cronaca - prima o poi dovrò abbandonarla... - questa volta il mio pensiero va alle tante madri e papà che piangono le 32 vittime del naufragio della *Costa Concordia* avvenuto il 13 gennaio 2012 nell'acque dell'Isola del Giglio. La nave da crociera era comandata dal capitano Francesco Schettino, che alcune settimane fa è stato condannato in primo grado a 16 anni di reclusione e un mese di arresto dal Tribunale di Grosseto. L'accusa di anni di reclusione ne aveva chiesti 26 e 3 mesi di arresto. Come dire, diversità di vedute... anche se parliamo di reati colposi. Ma non è tutto. È stata anche rigettata l'istanza di custodia cautelare in quanto secondo i giudici non esisterebbe il pericolo di fuga. Sempre in questa Italia così civile e moderna, dunque, sorge nuovamente un'altra domanda spontanea: i giudici hanno "puntato" sulla non fuga di Schettino, ma sulla "non fuga" dei poveri passeggeri morti in trappola nel naufragio ritengono sia stata fatta veramente giustizia? La sentenza, com'era prevedibile, ha fatto il giro del mondo, è stata pubblicata sulla prima pagina dei principali siti internazionali, dalla britannica *Bbc* al francese *Le Monde*, dal tedesco *Frankfurter Allgemeine Zeitung* allo spagnolo *El Mundo*. Addirittura la *Cnn* ha così titolato: "Sedici anni per 32 morti..."

Cos'altro aggiungere? Giusto due quisquiglie per rallegrarci l'animo...

La prima si riferisce al nuovo presidente della Repubblica Sergio Mattarella che ha scelto di imbarcarsi su un aereo dell'Alitalia, viaggiando insieme ad altri 200 passeggeri, per atterrare all'aeroporto "Falcone e Borsellino" di Palermo e poi spostarsi in macchina fino al cimitero di Castellammare del Golfo, in provincia di Trapani, dove riposano la moglie Marisa, deceduta tre anni fa, e il fratello Piersanti Mattarella, ucciso dalla mafia nel 1980. Chissà se leggendo questa notizia a qualche rampante sciatore e politico fiorentino saranno fischiate le orecchie...

La seconda, invece, riguarda lo scandaloso, a mio avviso, finanziamento pubblico all'editoria che non distingue il grano dal loglio, mettendo sullo stesso piano i giornali editi da soggetti non profit e quelli, invece, appartenenti a grandi gruppi editoriali o addirittura a partiti e movimenti politici. Qualche cifra? Il Foglio dell'ex direttore Giuliano Ferrara, tanto per prenderne uno a caso..., a noi contribuenti è costato complessivamente 50 milioni 899 mila 407 euro, a partire dal 1997, data in cui il giornale ha cominciato a riscuotere i contributi pubblici per l'editoria. Per capirci meglio, 2 milioni 994 mila euro l'anno, 250 mila euro al mese, 8 mila euro al giorno. Per 17 anni.

Come diceva il mitico Totò, è la somma che fa il totale... Buon inizio di primavera!!!



È la  
somma  
che fa il  
totale

## In questo numero

### Direttore Responsabile

Dott. Claudio D'Archivio

### Direttore Editoriale

Alessandra Meschieri  
marketing@gruppomedicodarchivio.it

### Amministrazione

via G. Galilei, 59  
Giulianova Lido - TE

### Progetto grafico e impaginazione

Claudia D'Ascanio

### Illustrazioni

Beatrice Corcelli

### Stampa

Tipolitografia LA RAPIDA

Hanno collaborato:

Martina Palandrani

Dott.ssa Fiorella Di Vittorio

Dott.ssa Valentina Iacovelli

Dott. Gino Consorti

Dott. Prof. V. Quinzi

Dott. N. Del Bianco

Dott.ssa V. Franchi

Dott.ssa C. Salvatorelli

## IPPOCRATE & DINTORNI

APPROFONDIMENTO MEDICO

### Rubriche

2 È la somma che...  
Dott. G. Consorti

7 A cena col...  
M. Palandrani

14 Pellicola Radiografica  
Dott.ssa F. Di Vittorio  
Dott.ssa V. Iacovelli

### Odontoiatria

4 Impronte digitali ...  
Dott. Prof. V. Quinzi

### Ortopedia

8 Trattamento con tecnica ...  
Dott. N. Del Bianco

### Ginecologia

10 Menopausa e ...  
Dott.ssa V. Franchi

### Odontoiatria

12 Inclusione del canino ...  
Dott.ssa C. Salvatorelli



Dott. Prof. **Vincenzo QUINZI**

DDS, MSD, PhD  
Specialist in Orthodontics  
Adjunct Professor University  
of L'Aquila

La rivoluzione digitale è ormai entrata anche nel settore dentale e l'impatto delle nuove tecnologie, lungo tutta la filiera è ormai evidente. Lo sviluppo del mercato è, di fatto, sostenuto dall'intervento di dentisti e odontotecnici in nuove tecnologie, che stanno rivoluzionando alcune metodiche diagnostiche, terapeutiche e di produzione di numerose apparecchiature in campo ortodontico, protesico e non solo. Tra questi l'ingresso della radiologia 3D Cone Beam, la chirurgia computer guidata, lo sviluppo della tecnologia CAD-CAM e non ultimo gli scanner intraorali di ultima generazione, che finalmente eviteranno le fastidiosissime impronte tradizionali, il tutto per migliorare confort per il paziente, precisione delle impronte stesse e velocizzazione del processo di produzione di apparecchiature ortodontiche molto sofisticate come Incognito e Invisalign.

Quando si tratta di creare l'impronta perfetta, la precisione è tutto: lo scanner True Definition è l'ultima avanguardia del mondo 3M Unitek.

Grazie ad un sistema video 3d motion, l'apparecchio è in grado di riprodurre una vera e propria replica in tempo reale dell'anatomia scansionata. Nato per affiancarsi a diversi software ed applicazioni, esprime il massimo delle proprie potenzialità nell'utilizzo finalizzato al sistema linguale Incognito, Invisalign.

#### Come funziona il rivoluzionario True Definition Scanner della 3M?

Una volta preparato il paziente per la presa delle impronte, è possibile eseguire la scansione di un'intera arcata diagnostica in soli **60 secondi**.

Il True Definition Scanner ci offre dei **reali vantaggi** di:

- **Accuratezza:** la chiave per restauri ed apparecchi precisi
- **Facilità d'uso:** manipolo piccolo e leggero per una scansione facile e veloce
- **Flessibilità:** a voi la scelta di come avvalervi dell'odontoiatria digitale
- **Controllo** degli aspetti clinici più critici dell'impronta

## Impronte digitali dal dentista

#### Miglior comfort per il paziente:

- Il più piccolo manipolo sul mercato permette di eseguire una scansione facile, veloce e più confortevole per voi pazienti.
- Minimizza i disagi dovuti ai rifacimenti o agli adattamenti in studio, grazie a restauri e apparecchi precisi, realizzati a partire da scansioni accurate.
- Aumenta il coinvolgimento del paziente e la pianificazione del trattamento, grazie alla visualizzazione in tempo reale delle scansioni 3D.

La procedura completamente digitale porta a **sedute più brevi, meno visite** e un **flusso di lavoro più rapido**, così i nostri pazienti possono iniziare quanto prima il trattamento.

- Acquisizione rapida e semplice della situazione intraorale completa (una volta preparato il campo, è possibile eseguire la scansione di un'intera arcata diagnostica in soli 60 secondi).
- Elimina la necessità di occupare spazio e tempo per lo stoccaggio dei modelli fisici, grazie all'archiviazione delle scansioni digitali su piattaforma Cloud.
- File STL facilmente accessibili per l'analisi, la pianificazione del trattamento, il confronto tra il prima e dopo e il report dei casi.

**isola odontoiatrica**

Via Pannella, 3/A - **TERAMO** - Tel. 0861 220709  
teramo@isolaodontoiatrica.it

Via S. Gabriele, 255/q  
64045 **Isola del Gran Sasso (Te)** Tel. 0861-975730  
segreteria@isolaodontoiatrica.it

[www.isolaodontoiatrica.it](http://www.isolaodontoiatrica.it)  
seguici su Facebook

Lo Scanner True Definition Scanner della 3M amplia le nostre possibilità di connessioni aperte e certificate.

#### Connessioni aperte

A differenza di molti sistemi "chiusi", i file delle impronte digitali rilevate con 3M™ True Definition Scanner possono essere utilizzati con qualunque sistema che accetti i file STL, dando a noi e al nostro laboratorio opzioni illimitate per quanto riguarda la progettazione, la scelta dei materiali, la produzione, in base a quanto clinicamente appropriato per il nostro paziente.

#### Connessioni certificate

3M collabora con i principali produttori per assicurare l'integrazione con un'ampia gamma di soluzioni CAD/CAM, di impianti digitali e di applicazioni ortodontiche, tipo INCOGNITO e INVISALIGN

Le connessioni certificate garantiscono i benefici di un sistema integrato senza gli svantaggi di un formato proprietario. Sono in continua fase di test e validazione ulteriori connessioni certificate con i produttori più importanti per una futura integrazione.

**Mai più impronte dal dentista, con la tecnologia digitale tutto è più semplice...**



**Studio Radiologico Gadaleta srl**

Nello **Studio Radiologico Gadaleta**, di Teramo un'equipe di medici specialisti in Radiodiagnostica garantisce ogni giorno la possibilità di una diagnosi accurata ed immediata.



RISONANZA MAGNETICA  
ARTICOLARE APERTA

RADIOLOGIA TRADIZIONALE

M.O.C.

ORTOPANTOMOGRAMMA

ECOGRAFIA

ECOCOLOR DOPPLER



Presso lo **Studio Radiologico Gadaleta**, e in tutti gli studi del **Gruppo Medico D'Archivio** le indagini radiologiche vengono effettuate con apparecchiature che sottopongono il paziente ad una bassa esposizione di raggi X grazie ad un sistema digitale che ottimizza le immagini.

- Via Del Baluardo, 53  
**TERAMO**
- Tel. 0861 246643 Fax 0861 251274  
info@studioradiologicogadaleta.it
- [www.gruppomedicodarchivio.it](http://www.gruppomedicodarchivio.it)



Direttore Sanitario  
Dott. **CLAUDIO D'ARCHIVIO**  
Specialista in  
**Radiodiagnostica e Scienze delle Immagini**

**DIOMIRA**  
**Ambulatorio Medico Specialistico**  
Via Mamiani, 7 - Giulianova Lido (Te)  
Tel. 085 8005036 Fax 085 8027606  
info@diomiramedicina.it  
www.gruppomedicodarchivio.it

### L' Ambulatorio Medico Specialistico DIOMIRA

è una struttura sanitaria innovativa che offre varie specialità ambulatoriali e si avvale di un'equipe di medici altamente specializzati.

- |                                 |   |                      |
|---------------------------------|---|----------------------|
| ANDROLOGIA                      | ■ | MEDICINA DELLO SPORT |
| CARDIOLOGIA                     | ■ | NEUROCHIRURGIA       |
| CHIRURGIA TORACICA              | ■ | NEUROLOGIA           |
| CHIRURGIA VASCOLARE             | ■ | NUTRIZIONE           |
| DERMATOLOGIA                    | ■ | OMEOPATIA            |
| ELETTROMIOGRAFIA                | ■ | ORTOPEDIA            |
| ENDOCRINOLOGIA                  | ■ | OSTEOPATIA           |
| GINECOLOGIA                     | ■ | OTORINOLARINGOIATRIA |
| MEDICINA ESTETICA               | ■ | SENOLOGIA            |
| MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA | ■ | UROLOGIA             |



## A cena col Dottore!

di **Martina PALANDRANI** Direttore Amministrativo del Centro Diagnostico D'Archivio

Un po' la musica è celata  
da cin cin di calici alzati  
dalla richiesta d'una portata  
dai capricci di bimbi viziati.

In fuga dai roventi fornelli,  
maestri ormai del mestiere,  
si aggirano in sala i carrelli  
seguendo i passi del cameriere.

Riflessa è sulla porcellana  
la luce calda delle candele  
e di colori una gincana  
le pareti adornano le tele.

Il tavolo del Dottore  
non ha bisogno di presentazione  
è rivestito di buon odore  
e decorato a perfezione.

Ad attenderlo il titolare  
con reverenza porge i saluti  
al privé lo fa accomodare  
lontano da indiscreti sconosciuti.

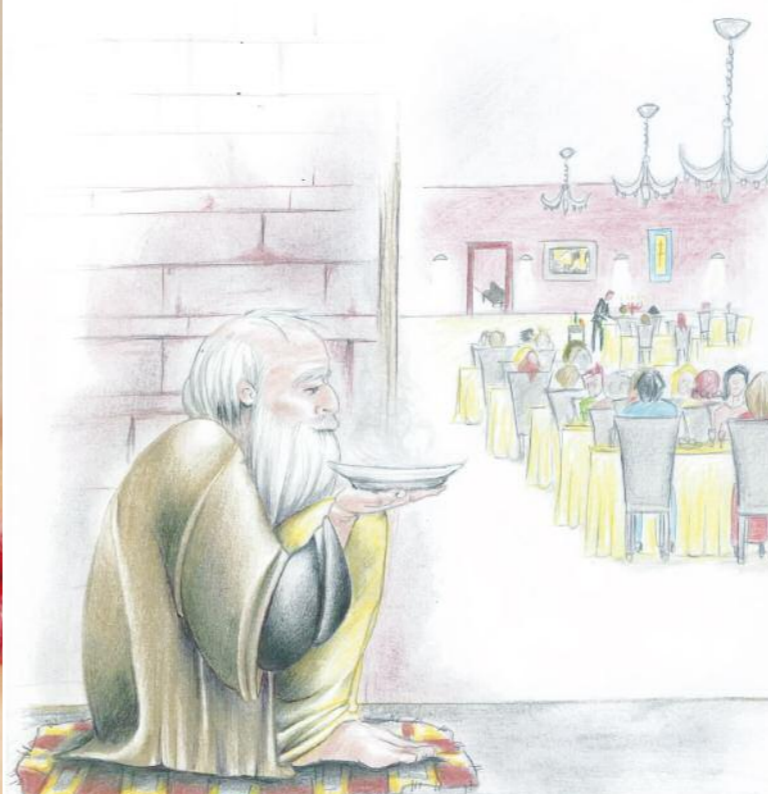
Con grazia e maestria laboriosa  
il cameriere a servir s'adopa  
e, seppur arrogante e presuntuosa,  
la richiesta del Dottore alle altre è sopra.

Con permesso ritira il piatto  
all'ospite forse poco gradito  
poiché pare ancora intatto,  
il cameriere fa una smorfia indispettito

poi pensa a quel povero barbone  
giorno e notte sulla strada, infreddolito,  
rannicchiato nella sua casa di cartone  
<<chissà qual è il suo cibo preferito?>>

prepara un piatto ben assortito  
esce nel freddo e l'offre al poveretto  
che il cibo guarda sbalordito  
subito se l'avvicina al petto

e ringrazia il ragazzo ad ogni boccone  
per la bontà che ha nel cuore  
e pur perdona quel povero riccone  
che non conosce chi senza mangiar muore.



Direttore Sanitario  
Dott. **CLAUDIO D'ARCHIVIO**  
Specialista in  
**Radiodiagnostica e Scienze delle Immagini**

**DIOMIRA**  
**Centro di Medicina Estetica**  
Via Mamiani, 7 - Giulianova Lido (Te)  
Tel. 085 8005036 Fax 085 8027606  
info@diomiramedicina.it  
www.gruppomedicodarchivio.it

Gli Specialisti del **Centro di Medicina Estetica DIOMIRA** offrono risposte concrete alle vostre esigenze di bellezza e benessere. Il Centro si avvale di apparecchiature e dispositivi medici all'avanguardia. Fondamentale è l'attività sinergica dei vari specialisti nel perseguire un risultato di successo.

- Peeling chimici
- Fillers - Macrofillers
- Tossina Botulinica
- Biostimolazione/Bioristrutturazione
- Fotoringiovanimento
- Mesoterapia
- Laserterapia
- Epilazione progressivamente definitiva
- Ossigeno iperbarico puro
- Radiofrequenza monopolare
- Ultrasuoni per adiposità localizzate

## Trattamento con tecnica percutanea

# Alluce valgo, metatarsalgie e dito a martello, patologie dell'avampiede



Dottore  
**Nicola DEL BIANCO**

Medico Chirurgo  
Specialista in Ortopedia  
e Traumatologia  
Presso Università degli  
Studi de L'Aquila

Lo scheletro non è una struttura fissa e stabile: le ossa e le articolazioni continuamente vengono demolite e ricostruite in un processo finalizzato ad un migliore adattamento al carico; anche il piede quindi si rimodella continuamente alla ricerca di un equilibrio strutturale. Quando questo non riesce più si hanno le deformità e il dolore, che spesso necessitano dell'intervento chirurgico.

Nel tempo sono state sviluppate molte tecniche per la soluzione di questi problemi, tutte tendenti al riallineamento delle ossa del piede, allo scopo di ristabilire carichi più corretti. La maggior parte di queste tecniche prevede tagli delle ossa sotto visione diretta, con ampie incisioni cutanee, ed anche la fissazione delle fratture ottenute, tramite viti e fili.

La tecnica di correzione percutanea dell'alluce valgo e delle patologie associate dell'avampiede (metatarsalgie, dita a martello, ecc.), detta anche mini invasiva, si basa invece su un concetto molto semplice: correggere le deformità ossee senza esporre le ossa stesse, cioè senza praticare ferite chirurgiche, senza utilizzo di mezzi di sintesi (viti, fili ecc.), cosa che accelera la guarigione ed evita la formazione di cicatrici.

Questa tecnica nasce in America circa dieci anni fa e in breve tempo ha acquistato sempre maggior successo tra operatori e pazienti per i numerosi vantaggi che offre. Ho avuto la fortuna di incontrarne anni fa i padri e l'ho portata in Italia. Da allora è stata usata su 30.000 pazienti che hanno potuto recuperare una più corretta deambulazione e migliorare l'effetto "pompa" del piede, con notevoli vantaggi per la circolazione venosa dell'arto inferiore. Regola fondamentale è: va operato solo e soltanto il piede dolorante, non l'instetismo del piede.

### PATOLOGIE

#### ALLUCE VALGO

**CAUSE:** L'alluce valgo è una delle patologie più diffuse a carico del piede. È caratterizzato da una deformità dell'alluce, che comporta una deviazione laterale della falange, con lussazione dei sesamoidi, due piccole ossa entro le quali si trova l'articolazione dell'alluce. In genere, è accompagnata da una tumefazione dolente della parte interna del piede, detta "cipolla", una forma di borsite, cioè di infiammazione da sfregamento con la calzatura. L'alluce valgo si associa spesso al piede piatto, in quanto la ridotta curvatura della pianta porta a sovraccaricare in modo esagerato la parte anteriore del piede, e può causare, oltre a lesioni cutanee (callosità, ulcera-zioni), anche deformazioni al secondo e terzo dito, definiti "a martello" e ulteriori conseguenze come lesioni osteo-articolari all'avampiede e persino ripercussioni gravi sui ginocchi, sulle anche e sulla colonna vertebrale. La donna soffre di alluce valgo dieci volte più dell'uomo, in genere in età matura o senile, e soprattutto se vi sono casi di ereditarietà.

**CONSEGUENZE CLINICHE:** disturbi localizzati nel piede e ripercussioni su tutto l'allineamento posturale.

**CONSEGUENZE LOCALI:** degenerazione articolare e borsite. L'articolazione metatarso falangea si disallinea, comportando l'usura delle componenti cartilaginee, la cui infiammazione è causa di dolore e degenerazione artrosica a tale livello. La prominenza metatarsale, urtando inoltre contro la calzatura, la deforma provocando la formazione di fastidiose borsiti che impediscono l'uso di calzature normali.

#### METATARSALGIE

Il sollevamento dorsale della testa del primo metatarso, che in condizioni di normalità sopporta il doppio del carico rispetto alle altre teste metatarsali, provoca il sovvertimento strutturale dell'avampiede, creando un

sovraccarico sul secondo e terzo metatarso con comparsa di dolore e callosità in sede plantare. La spinta dell'alluce contro le altre dita provoca con il tempo il loro incurvamento, fino ad arrivare alla deformazione a martello e alla loro deviazione laterale o dorsale, che crea la perdita dei rapporti anatomici della base del dito con il metatarso corrispondente, fino alla lussazione completa.

**CONSEGUENZE POSTURALI:** Il primo metatarso, spostandosi verso l'esterno del piede, diviene anche ipermobile per il contemporaneo allungamento dei suoi legamenti. Ad ogni passo quindi, sotto l'azione del carico si solleva verso l'alto, appiattendolo l'arco longitudinale mediale e provocando la rotazione verso l'interno del piede (pronazione). Questo movimento si trasmette attraverso le articolazioni dell'arto inferiore a tutto l'apparato muscolo scheletrico, influenzando la postura, cioè l'allineamento dei vari segmenti corporei lungo la linea di gravità. Trascinato dalla torsione del piede l'arto inferiore ruota internamente, provocando attraverso i legamenti dell'anca l'inclinazione in avanti del bacino, che a sua volta modifica la curvatura della colonna aumentando la curva lombare (iperlordosi). Questo assetto posturale crea delle incongruenze articolari, dando vita a delle manifestazioni cliniche che caratterizzano i pazienti affetti da alluce valgo. Si può infatti parlare di una vera e propria "sindrome posturale da alluce valgo" che si caratterizza da:

- tendenza al valgismo delle ginocchia con dolore della faccetta rotulea interna del ginocchio;
- Rigidità delle anche con limitazione della loro rotazione interna;
- Accentuazione della curva lombare con presenza di lombalgia cronica.

**CAUSE:** Esiste sicuramente una forte familiarità nello sviluppo di questa patologia. Si può facilmente constatare come molti pazienti abbiano in famiglia ascendenti e collaterali con la stessa deformità; verosimilmente anche l'uso di calzature incongrue, modificando l'appoggio del piede. L'uso di scarpe strette, come comunemente si crede, è sicuramente incompatibile, ma non certamente responsabile di tale affezione: anzi al contrario, tenendo compresso l'arco anteriore potrebbe solo rallentare l'instaurarsi della deformità, che si caratterizza



I risultati

proprio per l'allargamento a ventaglio dell'arco anteriore, causato dall'allontanamento del primo metatarso dagli altri. Così come il colore dei nostri occhi o la struttura delle nostre mani alla nascita è già determinata, lo è la forma che il nostro piede e le nostre dita assumeranno nelle varie età della nostra vita. L'alluce valgo è pertanto una vera e propria variante anatomica del piede, così come il piede piatto o il piede cavo.

### TRATTAMENTI

#### ANESTESIA

Esistono molte tecniche per ottenere l'anestesia chirurgica del piede. Le particolarità della chirurgia mini invasiva, che richiede una immediata mobilità dell'arto, e la necessità di ottenere una buona analgesia post operatoria, rendono il blocco della caviglia l'anestesia di scelta. Altro elemento importante è la relativa facilità di esecuzione del blocco e la sua sicurezza. La associazione con un ansiolitico, somministrato prima della esecuzione del blocco, lo rende molto ben accetto dalla maggioranza dei pazienti. Questo costituisce attualmente il nostro standard, la cui validità è confermata da una esperienza di migliaia di casi e dalla soddisfazione degli utenti.

#### TECNICA CHIRURGICA PERCUTANEA

La correzione delle deformità e la modificazione delle ossa dell'avampiede avviene utilizzando piccole frese, che vengono introdotte attraverso incisioni della cute di 2-3 millimetri. Queste frese sono guidate dalla mano del chirurgo che "vede" le ossa e le frese stesse attraverso un particolare apparecchio radiologico. La novità importante inoltre è rappresentata dalla assenza di mezzi di sintesi (viti o fili), cosa che consente alle fratture di guarire secondo la "necessità" del piede, piede che camminerà immediatamente dopo l'intervento e sarà libero da medicazioni già dopo una decina di giorni.

#### Decorso post operatorio

Il trattamento chirurgico può essere eseguito anche in Day hospital, non essendo indispensabile il ricovero. Lo stesso giorno dell'intervento, mediante l'uso di calzature post-operatorie e di un bendaggio imbottito, è possibile poggiare i piedi in terra e camminare normalmente senza l'uso di stampelle.

**Dopo una settimana**

Il paziente si reca al primo controllo medico. Cammina senza bisogno di ausili ed autonomamente. Nel corso della visita viene cambiata la medicazione, ridotto il bendaggio e sostituita la scarpa post-operatoria con una scarpa propria, comoda (tipo da ginnastica di 1 o 2 taglie più grandi).

**Dopo un mese**

Si effettua una visita di controllo con le radiografie aggiornate.

La correzione percutanea dei difetti acquisiti dell'avampiede è una tecnica che cerca di superare alcuni dei problemi posti dalla numerose tecniche proposte nel tempo per questo tipo di chirurgia. In realtà essa non compie alcuna rivoluzione: il concetto di provocare fratture nelle ossa del piede al fine di riallineare le ossa stesse secondo una "geometria" più razionale risale a molti anni fa. Le novità della tecnica percutanea però sono abbastanza evidenti: non vengono esposti i segmenti ossei, la rimozione della esostosi della testa del primo metatarso e le fratture vengono ottenute con piccole frese, non vengono usati mezzi di sintesi di nessun tipo. Forse la vera novità però consiste nella abolizione della convinzione che ogni frattura necessiti di una immobilizzazione per poter guarire: le fratture provocate vengono lasciate libere, dopo il riallineamento, in modo tale che la guarigione avvenga secondo il carico reale e non secondo standard prefissati. Infatti al termine dell'intervento viene confezionata una medicazione che si basa sull'uso di cerotti per il modellamento delle

strutture operate; ciascun operato viene istruito sull'uso corretto dei cerotti nelle medicazioni domiciliari. Ma i **vantaggi** di questa tecnica sono numerosi: si esegue in **anestesia periferica, del solo piede**; è sostanzialmente un **intervento ambulatoriale**; consente, anzi necessita, una **immediata deambulazione**; richiede un **tempo di guarigione relativamente breve**; è un intervento economico in quanto non vengono utilizzati mezzi di sintesi; è un **intervento di breve durata**, e ciò migliora il comfort del paziente; il **dolore post operatorio**, sia immediato che tardivo, è veramente molto ben sopportabile e gestibile; le medicazioni, tranne la prima, possono essere fatte a domicilio dallo stesso paziente; i **tempi di recupero e di guarigione sono relativamente brevi**; le complicanze sono estremamente rare e gli eventuali problemi post operatori facilmente correggibili.

*Tutte queste considerazioni fanno della chirurgia percutanea la tecnica di scelta per il trattamento chirurgico delle patologie acquisite dell'avampiede. Naturalmente la apparente semplicità di esecuzione di questa chirurgia presuppone una profonda conoscenza delle dinamiche funzionali del piede e della sua anatomia, così come una particolare esperienza e capacità di gestione dei problemi di carico. E, trattandosi comunque di un atto chirurgico, esso va riservato esclusivamente a quelle alterazioni del piede che comportino dolore e difficoltà alla deambulazione, dopo aver chiarito con l'interessato quelli che sono, in generale, le possibilità ed i limiti dell'intervento, a prescindere dalla tecnica utilizzata.*

## Menopausa ed osteoporosi



Dottoressa  
**Valentina  
FRANCHI**

Medico Chirurgo  
Specialista in Ginecologia  
ed Ostetricia

Per menopausa si intende comunemente la scomparsa dei cicli mestruali da almeno dodici mesi, e coincide con la cessazione completa dell'attività ovarica. L'età media di comparsa è circa 50 anni, età che non è variata nel corso dei secoli nonostante il miglioramento dell'alimentazione, che ha invece influenzato la comparsa del menarca, cioè del primo ciclo mestruale. In alcuni casi è invece possibile un'anticipazione della menopausa prima dei 30 anni per cessazione precoce dell'attività ovarica.

La medicina ha oggi a disposizione varie soluzioni e terapie per contrastare efficacemente i disturbi che accompagnano questo periodo della vita della donna che comporta spesso un grande disagio, ma che con opportune terapie può essere vissuto come una fase di benessere fisico e mentale. Considerazione importante se si pensa che, con il prolungamento dell'aspettativa di vita, ogni donna trascorre mediamente un terzo della propria esistenza in questa condizione. I sintomi comprendono disturbi neuro-vegetativi (insonnia, irritabilità, depressione, vampate di calore), urinari (infezioni ed incontinenza), sessuali (secchezza dei genitali, rapporti dolorosi) e metabolici (ipertensione, alterato assetto lipidico, obesità, diabete, osteoporosi). Alcuni di questi possono risolversi spontaneamente con l'adattarsi dell'organismo al nuovo equilibrio ormonale; per altri, in particolare quelli metabolici, può essere necessario un attento controllo medico e farmacologico al fine di prevenire malattie cardiovascolari e fratture ossee.

L'osteoporosi è da sempre considerata la patologia più caratteristica dello stato menopausale: interessa un terzo delle donne tra i 60 e i 70 anni, 2 su 3 dopo gli 80. Per capirne l'incidenza e la gravità, si deve pensare che ogni 3 secondi nel mondo si verifica una frattura da fragilità osteoporotica a carico di femore, polso e vertebre: 25.000 fratture al giorno, 9 milioni in un anno. E' una malattia silenziosa, asintomatica spesso sino all'episodio traumatico della frattura ossea ed è pertanto essenziale agire sulla prevenzione primaria, correggendo fattori di rischio e stili di vita, e secondaria, con diagnosi precoci ed adeguate terapie mediche.

Lo scheletro umano è un apparato in continua evoluzione: ogni giorno subisce processi di neoformazione e di riassorbimento in un equilibrio perfetto. Nelle donne questo equilibrio è garantito anche grazie all'azione degli estrogeni, la cui carenza determina un riassorbimento più marcato rispetto alla neoformazione. La perdita di massa ossea inizia 2-3 anni prima della fine delle mestruazioni e continua fino a 5 anni dopo la menopausa; in postmenopausa, il tasso di turnover osseo aumenta

esponenzialmente e rimane elevato fino a 40 anni dopo la cessazione della funzione ovarica, determinando una continua e progressiva perdita di massa ossea. E' chiara l'imponente perdita di tessuto che si realizza col passare degli anni.

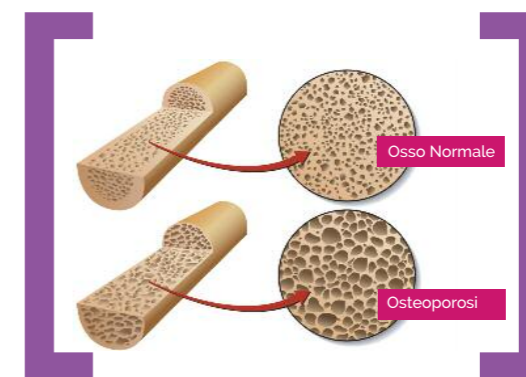
Per mantenere ossa sane e ridurre il rischio di fratture, possiamo far riferimento a 5 punti.

Una **regolare attività fisica** per il mantenimento della massa ossea e della forza muscolare, al fine di migliorare la funzionalità muscolo-scheletrica, calibrandola sulla base delle proprie possibilità fisiche. Una regolare attività favorisce poi il dispendio energetico, aiutando a mantenere il peso forma più facilmente e a ridurre la circonferenza addominale.

Altrettanto importante è seguire una **corretta alimentazione** che sia sana e variata e che limiti l'uso di zuccheri semplici e di grassi animali. Fondamentale è assicurare un buon apporto di calcio sin dall'età dello sviluppo, ampliandolo nei periodi di maggior fabbisogno (gravidanza, allattamento, menopausa). L'apporto necessario di vitamina D, che ha il ruolo di fissare il calcio nelle ossa, è garantito sia dall'alimentazione

(pesce, cereali, grassi) che dall'esposizione regolare ai raggi solari (sufficienti 10 minuti al giorno). Per un corretto equilibrio acido-base del nostro corpo devono essere sempre presenti nella nostra alimentazione frutta e verdura che hanno l'azione di neutralizzare l'acidosi (negativa per il tessuto osseo) determinata dall'assunzione di proteine e cereali. Andrebbe poi evitato l'eccesso di caffeina (non oltre 3 tazzine al giorno), di sale e di fibre, che aumentano la velocità di transito intestinale e di conseguenza riducono l'assorbimento del calcio.

**Abolire scorrette abitudini di vita:** il fumo aumenta il rischio di fratture ed anticipa l'età della menopausa; l'eccessiva assunzione di alcolici si associa ad un aumentato rischio di cadute e ad un inadeguato



introito alimentare con conseguente scadimento delle condizioni generali e dimagrimento (sia l'eccesso che il deficit di peso sono fattori di rischio per l'osteoporosi!).

Con l'ausilio del proprio medico, vanno identificati i **personali fattori di rischio** per fratture osteoporotiche, al fine di consentire un'eventuale

diagnosi precoce ed attuare un'adeguata terapia. La storia familiare di osteoporosi, alcune terapie farmacologiche e le malattie croniche intestinali possono influenzare la salute ossea del paziente. Online è disponibile il Frax test. E' un test facile messo a punto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità che attraverso una serie di domande stabilisce il rischio statistico di frattura nei 10 anni futuri del paziente. Ed infine è consigliabile attuare regolari e precoci **controlli medici** al fine di aiutare la salute dello scheletro clinicamente e attraverso indagini radiologiche, non invasive e di breve durata, quali la valutazione quantitativa della densità minerale ossea (MOC-DEXA). Sulla base del giudizio medico potranno essere programmati i follow-up ed adottate le più efficaci misure terapeutiche, dal supplemento di calcio e di vitamina D alle terapie farmacologiche per la forme conclamate, adattandole sulle base dell'età, dello stato delle ossa e delle condizioni di salute globali. Se la menopausa non può essere evitata perché è parte della vita stessa, le fratture osteoporotiche forse sì!!!

# Inclusione del canino superiore

## Intercettazione, diagnosi e terapia



Dottorssa  
**Chiara SALVATORELLI**

Odontoiatra

L'inclusione dentaria è di frequente riscontro nella pratica clinica quotidiana e può interessare sia i denti da latte che quelli permanenti. Il canino superiore può essere considerato il dente che più comunemente va incontro ad inclusione, cioè rimane oltre il limite fisiologico dentro le ossa mascellari, secondi solo ai terzi molari inferiori o comunemente detti del giudizio.

Il mascellare superiore è interessato maggiormente rispetto alla mandibola ed il sesso femminile è più colpito rispetto al maschile con una frequenza di circa il doppio e questo conferma una probabile origine genetica della patologia ed il coinvolgimento dei cromosomi sessuali.

I canini inclusi sono denti completamente formati che permangono nelle ossa mascellari, senza alcuna comunicazione con la cavità orale, oltre il 14° anno di età. A differenza dei terzi molari inclusi, che di solito vanno incontro ad estrazione, i canini richiedono un trattamento volto al recupero dell'elemento dentario, visto il loro importantissimo ruolo nell'arcata sia dal punto di vista estetico che funzionale: guidano la mandibola nei movimenti durante la masticazione; rappresentano gli elementi pilastro per l'ancoraggio di protesi fisse; esteticamente delineano la forma d'arcata e l'ampiezza del sorriso costituendo un sostegno per i tessuti labiali migliorando così anche l'estetica del volto.

Il canino mascellare arriva nel cavo orale all'età di circa 11-12 anni ed è quello che più frequentemente va incontro ad inclusione perché è l'elemento

dentale che ha il percorso eruttivo più lungo ed a volte una semplice alterazione nello sviluppo della dentizione gli fa perdere la strada.

Il ritardo di eruzione o l'inclusione del canino può essere spiegata anche come una conseguenza dell'azione di fattori che possono agire da soli od in combinazione fra loro.

Uno dei fattori più importante che agisce come funzione di guida per l'eruzione del canino è senza ombra di dubbio la radice dell'incisivo laterale dello stesso lato. I sintomi di solito sono assenti, a volte possono essere latenti oppure possono esserci dei sintomi sistemici che però non sono mai riferibili ad un canino incluso. I segni possono essere diversi: persistenza dei canini da latte, la mobilità, i processi infiammatori localizzati.

La diagnosi viene effettuata sia su base clinica che radiografica. Dapprima clinicamente andando a valutare la presenza o meno della bozza vestibolare canina attraverso palpazione digitale, bozza che si rende palpabile a partire da circa 8 anni.

La mancanza di tale bozza insieme alla presenza di uno o più segni clinici descritti in precedenza può suggerirci la necessità di una indagine approfondita della posizione intraossea del canino attraverso un esame radiografico.

In Italia l'inclusione del canino superiore è un problema che affligge circa il 2-3% della popolazione e questo vuol dire che circa 3 pazienti su 100 che giungono alla nostra osservazione presentano un canino superiore incluso. Pertanto lo scopo dell'ortodontista è quello di ridurre questa percentuale ossia di osservare i piccoli pazienti, monitorarli e seguirli nella crescita e nella permuta dei denti in modo da poter

diagnosticare il problema precocemente e prevenire l'inclusione del canino e le sue complicanze.

Fare prevenzione della possibile inclusione e/o ritenzione del canino superiore e inferiore, rappresenta per l'ortodontista una grande opportunità terapeutica. I canini non erotti possono portare a complicanze irreparabili come il riassorbimento delle radici dei denti permanenti adiacenti e/o lo sviluppo di lesioni cistiche. Per questo motivo grande attenzione dovrebbe essere data all'individuazione dei primi segni e/o sintomi di eruzione anomala o potenziali situazioni di riassorbimento radicolare.

Le misure preventive possono ridurre la gravità dell'inclusione e se possibile favorire l'eruzione spontanea del canino, evitando probabili effetti dannosi. Riuscire a prevedere ed a prevenire l'inclusione del canino mascellare permanente è di estrema importanza in quanto riduce la complessità del piano di trattamento, in termini di apparecchi utilizzati, tempi e costi della terapia.

Il messaggio finale è quello di portare all'osservazione dell'ortodontista i propri figli più precocemente possibile, allo scopo di individuare ed eventualmente correggere eventuali alterazioni del percorso eruttivo dei canini, al fine di prevenire l'inclusione degli stessi all'interno dei mascellari.

PEDODONZIA - CONSERVATIVA - ORTODONZIA - GNATOLOGIA  
PROTESI - IGIENE E PREVENZIONE - ENDODONZIA  
IMPLANTOLOGIA - LASER TERAPIA - PARODONTOLOGIA

**isola odontoiatrica**

Via Pannella, 3/A - TERAMO - Tel. 0861 220709  
teramo@isolaodontoiatrica.it

Via S. Gabriele, 255/q  
64045 Isola del Gran Sasso (Te) Tel. 0861-975730  
segreteria@isolaodontoiatrica.it

www.isolaodontoiatrica.it

segui su Facebook

**Centro Diagnostico D'Archivio**  
ARCHE srl

Presso il  
**CENTRO DIAGNOSTICO D'ARCHIVIO**

è possibile effettuare esami di  
**RISONANZA MAGNETICA TOTAL BODY APERTA**  
abbattendo i consueti tempi di attesa

Encefalo e	• Colangio RM
Tronco Encefalico	• Colonna Vertebrale
Circolo Intracranico	• Articolari e Muscolari
Massiccio Facciale	• Reni
ATM	• Pelvi
Orbite	• Ovaie
Collo	• Utero
Tiroide	• Bacino

Per info e prenotazioni  
**CENTRO DIAGNOSTICO D'ARCHIVIO**  
Via G. Galilei, 59 - GIULIANOVA LIDO (TE)  
Tel. 085 800 82 15

Gruppo Medico D'Archivio

**www.gruppomedicodarchivio.it**

AUT. D. C. A. N° 10/2013 DEL 13/02/2013

## Pellicola Radiografica: **CR e DR**

Dott.ssa **Fiorella DI VITTORIO**  
Tecnico Sanitario di Radiologia Medica

Dott.ssa **Valentina IACOVELLI**  
Tecnico Sanitario di Radiologia Medica

Nella radiologia convenzionale la radiografia si ottiene su una pellicola che, una volta esposta ai raggi X, deve essere sottoposta a un trattamento chimico analogo a quello di una comune pellicola fotografica.

La pellicola radiografica è costituita da un supporto trasparente di acetato di cellulosa o poliestere, ricoperto su entrambe le facce da una emulsione essiccata di gelatina contenente cristalli di Bromuro di Argento.

La radiologia è una tecnica che sfrutta contemporaneamente due delle proprietà fondamentali dei raggi X: quella di attraversare i tessuti corporei subendo un'attenuazione legata allo spessore, alla densità, e quella di impressionare le pellicole radiografiche, trasferendo su questa il proprio contenuto di informazione (immagine Latente). A questo punto tale immagine diventa reale mediante un trattamento chimico di sviluppo e fissaggio.

Lo sviluppo consiste in un bagno rivelatore contenente sostanze che si combinano con il bromo libero ed anneriscono per ossidazione l'argento metallico. Successivamente la pellicola viene fissata per rendere inalterabile l'immagine. Così la pellicola radiografica diventa un vero e proprio "negativo fotografico".

Recentemente sono stati sviluppati sistemi digitali in cui la pellicola è sostituita da materiali rivelatori sensibili ai Raggi X (IMAGING PLATE), che possono essere riutilizzati dopo essere stati letti da un apposito apparecchio detto **CR**.

Questi sono sistemi che stanno alla base della radiologia digitale.

Con l'avvento delle immagini "computerizzate", si ha una distinzione tra le immagini ottenute tramite i sistemi **CR** e **DR**.

Con il sistema **CR** (*Computed Radiography*), l'immagine radiologica acquisita viene prima immagazzinata (salvata) su di un supporto (plate) costituito da cristalli di alogenuro di argento (AgBr) e poi successivamente convertita in luce tramite uno scanner laser e poi infine riportata come immagine digitale.

Una volta che lo scanner ci fa vedere l'immagine, provvede alla cancellazione delle informazioni riportate sul plate in modo che quest'ultimo possa essere riutilizzato per più volte.

Per cui, le informazioni radiografiche acquisite non vengono più "sviluppate" attraverso sostanze chimiche, bensì convertite in maniera computerizzata. L'altro sistema per la visualizzazione delle immagini è la **DR** (*Direct Radiography*). Una volta acquisite le informazioni, esse vengono subito visualizzate sui monitor e le consolle dedicate senza aver bisogno di passaggi lunghi quali sviluppi in camere oscure e/o conversioni mediante sistemi ottici.

Le immagini ottenute mediante il sistema **DR** si basano su una matrice. In essa, l'immagine si costituisce di tante piccole parti (unità) che prendono il nome di Pixel: più essi sono piccoli, più l'immagine avrà informazioni, cioè sarà dettagliata.

La radiografia rappresenta l'indagine di primo livello per la capillare distribuzione delle apparecchiature sui territori, per la relativa rapidità di esecuzione e per i costi di impianto e di esercizio inferiori rispetto alle altre metodiche.



## 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 Total Body, Densitometria Ossea, Ecografie, Ecocolor Doppler, TAC cone Beam, TAC con e senza MDC e Mammografia** effettuate con apparecchiature di ultima generazione.

Il **GRUPPO MEDICO D'ARCHIVIO**, attraverso l'**AMBULATORIO MEDICO SPECIALISTICO DIOMIRA**, offre prestazioni ambulatoriali nei diversi campi del settore sanitario, avvalendosi della collaborazione dei migliori specialisti.



Centro Diagnostico  
D'Archivio

**CENTRO DIAGNOSTICO D'ARCHIVIO**

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

[info@centrodiagnosticodarchivio.it](mailto:info@centrodiagnosticodarchivio.it)



Studio Radiologico  
Gadaleta srl

**STUDIO RADIOLOGICO GADALETA**

Via Del Baluardo, 53 - Teramo  
Tel. 0861 246643

[info@studioradiologicogadaleta.it](mailto:info@studioradiologicogadaleta.it)



Diomira  
Ambulatorio Medico Specialistico

**DIOMIRA**

**AMBULATORIO MEDICO SPECIALISTICO**

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

[info@diomiramedicina.it](mailto:info@diomiramedicina.it)

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

