

IPPOCRATE & DINTORNI

APPROFONDIMENTO MEDICO

GRUPPO MEDICO
D'ARCHIVIO

Ginecologia

**Atrofia vaginale:
Affrontare con serenità
i cambiamenti
post-menopausali**

Dott.ssa **Valentina Franchi**

Fantasticando

**La tradizione culinaria
nella vigilia di
Natale tra la costa e
l'entroterra teramano**

Dott.ssa **Martina Palandrani**

Odontoiatria

**Traumi dentali...
Si è rotto il dente
di mio figlio:
che faccio?**

Dott. Prof. **Vincenzo Quinzi**

Medicina e Chirurgia Estetica

**TEOSYAL PEN
una penna
elettronica per
scolpire il tuo viso.**

Dott.ssa **Maria Letizia Sozio**

SOMMARIO di Dicembre

EDITORIALE

03 **Io vorrei... non vorrei... ma se vuoi...**
Dott. Gino Consorti

SELFIE D'AUTORE

04 **La Medicina nell'Arte: la follia**
Dott.ssa Valentina Muzii

I PRINCIPI (ATTIVI) DELLA SALUTE

06 **ACICLOVIR**
Dott.ssa Maria Francesca Annibali

PILLOLE DI ALLEGRIA

06 **GRADO DI PARENTELA**
Beatrice Corcelli

ODONTOIATRIA

07 **Traumi dentali... Si è rotto il dente di mio figlio: che faccio?**
Dott. Prof. Vincenzo Quinzi

MEDICINA E CHIRURGIA ESTETICA

08 **TEOSYAL PEN una penna elettronica per scolpire il tuo viso**
Dott.ssa Maria Letizia Sozio

FANTASTICANDO

9 **Tradizione culinaria nella vigilia di Natale tra la costa e l'entroterra teramano**
Dott.ssa Martina Palandrani

GINECOLOGIA

10 **Atrofia vaginale. Affrontare con serenità i cambiamenti post meno-pausali**
Dott.ssa Valentina Franchi

ODONTOIATRIA

12 **Evoluzione delle tecniche in chirurgia orale ed implantare: biomateriali ed emoderivati**
Dott. Elio D'Archivio

L'ANGOLO DEL TECNICO

14 **Il dolore al ginocchio dei bambini: la sindrome di Osgood Shlatter**
Dott.ssa Valentina Iacovelli

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



Direttore Sanitario
Dott. **Claudio D'Archivio**
Specialista in Radiodiagnostica e Scienze delle Immagini

Dott.ssa. **Maria Letizia Sozio**
Specialista in Medicina e Chirurgia Estetica



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
- Tossina Botulinica
- Biostimolazione/Bioristrutturazione
- Mesoterapia



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



Dott. **Gino CONSORTI**
Giornalista Professionista

Io vorrei... non vorrei... ma se vuoi...

In questo numero natalizio, cari amici di Ippocrate & Dintorni, sarebbe stato giusto parlare dell'amore di Dio che dona suo figlio, fino al sacrificio estremo, per la nostra salvezza. Sarebbe stato giusto parlare di un Natale meno consumistico e più attento, invece, al significato della nascita di Gesù, Salvatore del mondo. Un Natale che porge la mano e la parola ai poveri, alle famiglie bisognose, agli anziani, ai malati, ai tanti che convivono con il tormento nel cuore... Insomma, un cristianesimo meno di facciata, con più sostanza, come ci ricorda spesso papa Francesco.

La cronaca recente, però, anziché di gioia e pace ci costringe a parlare di morte e paura.

Infatti, dopo l'attentato del 2001 alle Torri gemelle di New York, l'orribile strage andata in scena recentemente a Parigi a opera dell'Isis, l'organizzazione terroristica islamica, ha nuovamente minato le certezze e le sicurezze di un Occidente che fin troppo si è specchiato e si specchia nel suo

orgoglio, nella sua tecnica e nel suo potere. Un Occidente, cioè, che ha messo Dio in un angolo senza sapere, invece, che solo Lui può darci sicurezza e serenità. Un grande profeta francese del ventesimo secolo, Henri de Lubac, i cui scritti hanno ispirato la dottrina del Concilio Vaticano II, ripeteva con grande lungimiranza che "non è vero che l'uomo possa organizzare la terra senza Dio, è vero invece che, senza Dio, non si può che organizzarla contro l'uomo...". Parole profetiche, purtroppo, alla luce di ciò che accade in questo nostro pianeta malato.

Non bisogna essere un grande pensatore oppure un esperto di strategie del terrore per capire che ci troviamo dinanzi a un'organizzazione fondamentalista il cui unico scopo è provocare una guerra di religione e di civiltà. Il tutto cercando di coinvolgere il maggior numero di musulmani. Un paio di domande, allora, nascono spontanee: Noi italiani dove siamo collocati? Dobbiamo considerarci in guerra? Fino a oggi, infatti, 20 novembre, giorno in cui consegno questo scritto alle macchine ti-

pografiche - dalle dichiarazioni dei nostri illuminati e illuminanti governanti non si capisce bene di che morte si debba morire... L'illuminato premier dal tweet e dalle battute facili, parla della necessità di una strategia. Bene, ma in soldoni in cosa dovrebbe consistere? Forse è quella spiegata dal suo ministro degli Esteri Paolo Gentiloni: "L'importante è reagire a queste azioni di guerra senza sentirsi in guerra...". Ma di cosa parliamo? Cos'è uno scioglilingua... oppure siamo forse su Scherzi a parte...? Forse voleva esprimere un altro concetto... Vuoi vedere, allora, che la strategia di cui parlava Renzi è quella del suo ministro della Difesa Roberta Pinotti: "Se

“L'importante è reagire a queste azioni di guerra senza sentirsi in guerra...”

sarà necessario gli aerei italiani parteciperanno ai raid contro le postazioni dell'Isis, se l'alleanza di cui facciamo parte decide che quello è l'elemento più utile per mettere in sicurezza la popolazione irachena, può essere uno strumento". Sarà sicuramente colpa della mia età... ma continuo a non capire...

La verità? Vi dico il mio parere. La strategia, parola largamente abusata dai nostri illuminati e illuminanti governanti, è di non dare l'impressione, a noi poveri sudditi e ai terroristi islamici, che l'Italia sia un paese in guerra. Anche se di fatto lo è. Quindi il non pronunciamento ufficiale non è una questione di prudenza, come qualche commentatore illustre va ripetendo in questi giorni, bensì è legato al volere dell'America e degli altri alleati di peso. Un atteggiamento che si potrebbe magistralmente riassumere con la bellissima canzone di Lucio Battisti lo vorrei... non vorrei... ma se vuoi... Peccato, però, che in questo scenario non ci sia spazio per il canto...

In attesa allora che i nostri fantastici governanti si chiariscano le idee, o meglio escano allo scoperto, rivolgiamo una preghiera alle vittime del sanguinario attentato. E nello stesso tempo, nella lettera a Gesù Bambino, chiediamo che sempre più cittadini di questo mondo possano riscoprire l'eredità cristiana tornando a mettere Dio al centro della loro vita. Sereno Natale a tutti!

Selfie d'autore:
La Medicina nell'Arte
LA FOLLIA
(Seconda Parte)



Valentina MUZII

Restauratrice di opere d'arte.
Diplomata presso l'Università
Internazionale dell'Arte di Firenze.
Vive e lavora a Teramo.
www.studiodirestauro.it

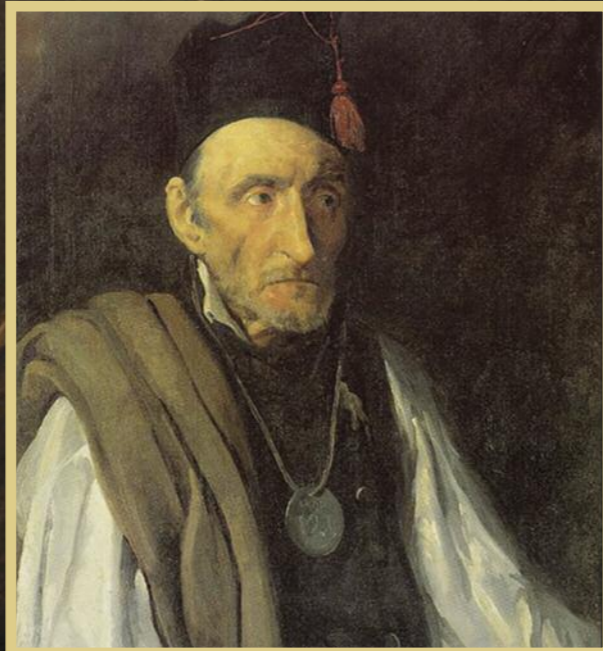
Nel mese di novembre abbiamo analizzato come la follia veniva interpretata e affrontata nei secoli più antichi, quando ancora le teorie mediche erano ben lontane dalla reale comprensione della patologia. Occorrerà infatti attendere epoche molto più recenti, almeno la fine del '700 e soprattutto i primi dell'800 perché la malattia mentale venga finalmente compresa, studiata e affrontata in maniera scientifica, scevra quindi da superstizioni, credenze popolari, stregonerie e possessioni demoniache. Già alcuni anni prima dell'avvento della psicoanalisi di Freud, grazie al precedente Illuminismo, il terreno era

già fertile per un diverso approccio alla patologia, vista ora non più come un qualcosa da evitare, anzi come un fenomeno da studiare.

L'artista **Géricault**, secondo alcuni studiosi, dedica ben 10 dipinti a questa patologia, attualmente ne conosciamo solo 5: si tratta di ritratti di altrettanti malati di mente, nei quali, più che l'aspetto ritrattistico, colpisce la profonda introspezione psicologica, sintomo di un attento studio verso la problematica psichiatrica; l'artista ritrae fedelmente i soggetti, i quali mostrano una mimica facciale e uno sguardo che rendono chiaramente visibile il disturbo mentale. Attraverso la pittura, **Géricault** compie un'attenta indagine scientifica sulla follia, analizzando gli individui e la loro profondità con un realismo che rende particolarmente espressivi ed inquietanti questi ritratti.

Nella prima (*Alienata con monomania dell'invidia* - 1823) e nella seconda immagine vediamo due di questi ritratti, raffiguranti due diverse tipologie di alienazioni: in entrambi però possiamo notare lo sguardo decisamente particolare, tipico di persone con disturbi psichici, tutt'altro che sereno. Le opere di **Géricault**, al di là di ogni valenza artistica, testimoniano come nell'800 la coscienza sociale si stesse pian piano muovendo verso un nuovo interesse verso la patologia mentale, affrontata finalmente in maniera più scientifica.

Nel corso dei secoli, gli stessi malati vengono visti diver-



Théodore Géricault - Alienato con monomania del comando militare - 1822-1823 Olio su tela



Francisco Goya - Manicomio (*Casa de los locos*) 1812-1819 Olio su tela

samente: se nel Medioevo erano abbandonati in mare o condannati a morte poiché ritenuti stregoni o posseduti dal demonio, in epoche più recenti venivano risparmiati dalla morte certa, internandoli in appositi "luoghi di cure". Il concetto, assolutamente valido, era però in realtà scarsamente applicato, poiché dietro una presunta "scientificità", il manicomio serviva essenzialmente a togliere il folle dallo sguardo del "normale", è evidente come questa soluzione, quasi sempre priva di reali cure mediche, non conducesse a nessun miglioramento clinico, recludendo il malato, lo si abbandonava a se stesso.

La storia dell'arte ci fornisce due validi esempi, particolarmente evocativi, sulle reali condizioni umane e sociali dei malati reclusi nei manicomi: l'opera di **Goya** ci proietta all'interno di una stanza molto simile ad una cantina, un seminterrato semibuio chiaramente individuabile grazie alla finestra collocata molto in alto, dalla quale filtra una foca luce solare, attraverso le inferriate. I folli sono abbandonati a loro stessi, ammassati tra loro, seminudi o vestiti di cenci, molti dei quali seduti o sdraiati a terra, alcuni urlano, altri litigano, uno prega... Le condizioni igieniche sembrano scarseggiare, anzi l'ambiente ha tutta l'aria di essere un posto freddo e umido, non vi è traccia di cure mediche né supporto scientifico.

Il dipinto di **Signorini** ci mostra forse delle condizioni umane e igieniche più accettabili, per queste malate, ospiti di un manicomio femminile: l'opera è però fortemente caratterizzata da un profondo senso di solitudine, che contrasta con l'impostazione più dinamica e chiassosa di

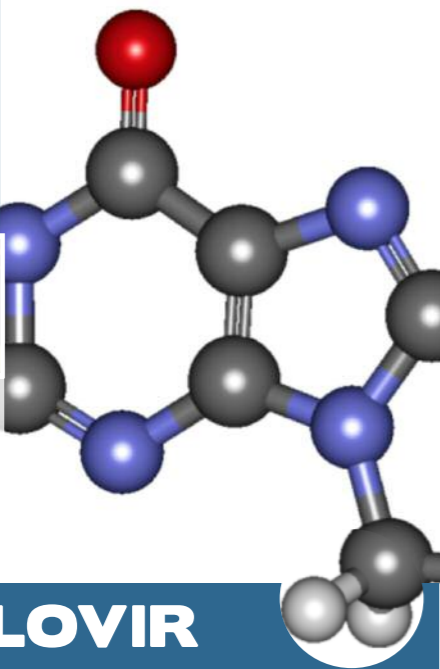
Goya. Le agitate vengono raffigurate in penombra, ma le ampie e alte pareti della stanza, fortemente illuminate, bianche e inesorabilmente vuote, ci restituiscono tutto lo squallore dell'ambiente; il forte contrasto di luce e ombra accentua il senso di emarginazione; le donne hanno atteggiamenti composti e quieti, ma l'atmosfera è tutt'altro che serena, anzi pregevole di solitudine, silenzio e angoscia.



Telemaco Signorini - La sala delle agitate al S.Bonifazio in Firenze - 1865



Dottorssa **Maria Francesca Annibali**
Farmacista



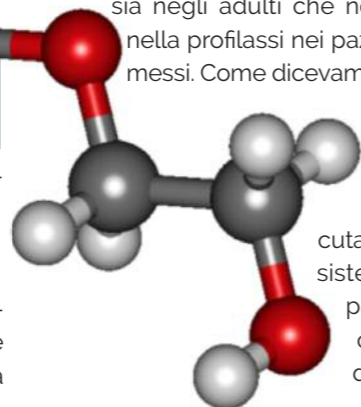
ACICLOVIR

Nel nostro paese, una persona su tre dichiara di aver sofferto, almeno una volta nella vita, di herpes labiale. Questa è un'infezione virale causata dall'Herpes Simplex virus di tipo 1. Anche altre patologie come la varicella o il Fuoco di S. Antonio sono infezioni di origine virale. I virus necessitano di una cellula ospite per potersi moltiplicare e quello che fa di una molecola in fase di studio la scelta

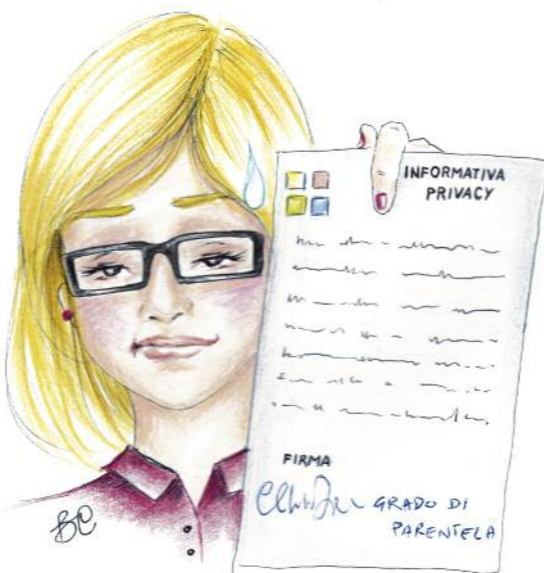
come agente terapeutico è proprio la sua forte selettività nel colpire la sola cellula virale e non quella ospite, in modo di avere una bassa tossicità e pochi effetti collaterali.

Purtroppo a rispondere a tali requisiti sono poche molecole, tra le quali il farmaco di prima scelta nel trattamento delle infezioni virali è l'aciclovir. Lo troviamo in commercio in formulazioni per uso topico come creme e unguenti oftalmici e per uso sistemico per uso orale come compresse e sciroppi o per uso endovenoso. È usato

sia negli adulti che nei bambini, ma anche nella profilassi nei pazienti immunocompromessi. Come dicevamo, risulta essere un farmaco ben tollerato anche se possono presentarsi irritazioni temporanee nell'uso cutaneo e, nel caso di uso sistemico, arrossamenti passeggeri o disturbi a carico dell'apparato digerente



Beatrice Corcelli
Illustrazioni e testi



Dott. Prof. **Vincenzo QUINZI**

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

Traumi dentali... Si è rotto il dente di mio figlio: che faccio?

Capita di ricevere una telefonata dalla scuola o dalla mamma di un amico o dal campo di allenamento di uno dei nostri figli per sentirvi dire che il bimbo ha subito la frattura di una parte di dente o, addirittura, la sua espulsione.

È un momento di grande angoscia che può tuttavia essere superato seguendo alcune semplici regole. Non appena si è verificato il trauma il bambino deve essere medicato e, se sanguinante, tamponato per poi verificare l'entità del trauma.

Eeguire questa medicazione con panni puliti inumiditi e applicare immediatamente ghiaccio o sostanze fredde (contenitori ghiacciati; alimenti congelati) sulla zona colpita dal trauma. Il sanguinamento si fermerà entro qualche minuto.

Se il trauma ha provocato la lesione della corona dentale cercate di recuperare il frammento mancante e, quando trovato, ponetelo in un contenitore riempito con soluzione fisiologica (la trovate in farmacia) oppure nel latte.

Portate il prima possibile il bambino dal vostro dentista di fiducia, con il frammento del dente: il trauma si potrà probabilmente risolvere con il solo riattacco della parte fratturata con appositi materiali.

Nelle settimane successive sarà necessario verificare se il trauma abbia determinato danni alla polpa dentaria.

Se il trauma ha invece determinato la completa espulsione del dente dalla sua sede, recuperate il dente e ponetelo in soluzione fisiologica o nel latte.

Il dente può essere reinserito nella sede dalla quale è stato espulso e può recuperare la sua stabilità e funzione.

Se si tratta di un dente permanente esso va reimpiantato il prima possibile.

È indispensabile che il bambino sia subito visitato dal vostro dentista, se il reimpianto dentale sarà eseguito entro la prima ora dalla fuoriuscita, la prognosi sarà molto favorevole.

Un ritardo nei tempi di intervento del reimpianto dentale produrrà una riduzione delle probabilità di successo di esso nel tempo.

È comunque necessario essere consapevoli che il dente reimpiantato, negli anni successivi può andare incontro al riassorbimento della radice dentale, che potrà anche richiedere la estrazione del dente.

Per evitare il rischio di traumi ai denti, è opportuno prevenire la lesione indossando mascherine dentali di protezione o parodonti.



Odontoiatria



Trauma dentale appena accaduto



Applicazione della diga di gomma per incollare il frammento rotto



Splintaggio rigido-passivo come contenimento del trauma



Guarigione avvenuta a distanza di 16 mesi dal trauma



TEOSYAL PEN

una penna elettronica per
scoprire il tuo viso

Dott.ssa **Maria Letizia Sozio**
Medico Chirurgo
Specialista in Chirurgia Estetica, Medicina Estetica e Laserterapia

Il motivo che spesso allontana molte donne dai trattamenti iniettivi per il ringiovanimento del volto è la paura di provare dolore e il timore delle eventuali complicanze post trattamento. Anche se estremamente desiderose di migliorare il loro aspetto estetico, desistono perché terrorizzate dalla siringa, strumento che spaventa ancora intere generazioni.

Oggi, grazie al nuovo ed esclusivo dispositivo elettronico **TEOSYAL PEN**, queste paure non esistono più.

TEOSYAL PEN è un medical device ideato per eseguire ogni trattamento iniettivo mediante una tecnologia innovativa che permette al medico il totale controllo e la massima precisione durante l'infiltrazione del filler.

Con **TEOSYAL PEN** all'esperienza indiscussa dell'operatore si unisce il top della tecnologia garantendo alla paziente un trattamento sicuro ed indolore per qualsiasi regione del viso comprese le aree più sensibili e delicate come labbra e contorno occhi.

Tale dispositivo permette al medico di raggiungere la sublimazione del risultato migliorando la compliance con la paziente garantendole un risultato ottimale ed ultra preciso.

*La **TEOSYAL PEN**, o meglio la "nuova Ferrari" dei FILLER è' un piccolo computer di altissima precisione e sofisticata tecnologia.*

Ha un design elegante, ergonomico ed ultra leggero che consente al medico di essere più preciso e delicato, di controllare l'iniezione iniettando il gel in modo micronizzato, graduale e costante, il tutto senza fastidi per il paziente.

La **TEOSYAL PEN** è infatti dotata di due programmi a tre velocità diverse, grazie ai quali si raggiunge il massimo controllo su pressione e velocità.

Tale tecnologia all'avanguardia è importantissima per trattare zone molto delicate come quella orale, periorale (codice a barre) e per orbitale, dove la precisione e la gentilezza delle iniezioni sono fondamentali per un risultato naturale e soft.

La **TEOSYAL PEN** annulla ogni possibilità di minimo errore o imprecisione riducendo il trauma dell'iniezione e quindi anche il dolore percepito dalla paziente o la possibilità di complicanze post iniettive. Oggi i Centri che sono stati selezionati per l'utilizzo di questo sofisticato dispositivo non arrivano a trentadue in tutto il territorio nazionale.

Utilizzo ormai da sei mesi questo dispositivo e ne sono entusiasta ma ciò che mi fa maggiormente piacere è vedere la mia paziente soddisfatta tanto da richiederlo ogni volta che torna per trattamenti iniettivi.

C'è un posto al mondo dove gli animi trovano rifugio e dove lo spirito di solidarietà mette al riparo anche dalle minacce più incombenti, sempre.

C'è un posto al mondo che si alimenta del calore ingenerato dall'artificio delle vibrazioni dei cuori di chi ne porta il nome o soltanto i tratti.

C'è un posto magico al mondo ed è la Famiglia che, nella notte della Vigilia di Natale, celebra e rinalda la propria essenza.

Tutte le famiglie di matrice cattolica si riuniscono in attesa della nascita del Bambin Gesù e l'occasione è sempre cara e nuova per perpetuare le tradizioni delle generazioni passate.

Parliamo di quelle culinarie!

Al mare così come sull'altopiano della provincia teramana i focolari accompagnano, scoppiettanti, i preparativi delle donne che, fin dal mattino, si adoperano ai fornelli per preparare i cibi con cui rompere il digiuno religioso. Appena fuori comincia ad imbrunire tutta la famiglia si ritrova al cospetto della tavola doviziosamente impreziosita dagli odori e dai sapori della tradizione.

Il menù della cena della Vigilia di Natale è principalmente a base di pesce.

Nelle località marittime i piatti propongono il pescato del giorno sotto forma di brodo di pesce, un piatto povero che del pesce non butta nulla, neanche teste e lisce, arricchito da seppie, calamari, pannocchie, cozze e vongole a cui viene aggiunta una manciata di pasta a testa, ditalini o tagliolini.

Nell'entroterra invece, si consuma prevalentemente pesce stagionato, come il baccalà, o in scatola, come il tonno, e i piatti tipici della tradizione sono: linguine al sugo di tonno, zuppa di ceci e castagne, baccalà fritto o arrosto, cavolfiori, sedani, carciofi e sarde impastellate e poi fritte.

L'atmosfera di festa coinvolge tutta la famiglia: dai più piccoli che non vedono l'ora di salire sulla sedia e recitare la lettera di Natale che hanno imparato a scuola, ai più grandi che dovrebbero invece far propri i buoni propositi dei bambini per poter lasciare in eredità a questi ultimi non un mondo spazzatura ma un mondo ricco di risorse; perfino il focolare è coinvolto nella festa, ad esso infatti spetta un ceppo che lo tenga vivo tutta la notte ed un proverbio dei nonni racconta addirittura di un vociare di animali nella notte santa.

Giochi con le carte e dolcetti natalizi, quali bocconotti, sfogliatelle e caggionetti, allietano il trascorre del tempo fino alla Santa Messa di mezzanotte in cui le famiglie si stringono in un abbraccio più grande, quello che cinge l'intera comunità parrocchiale.

Tradizione culinaria nella VIGILIA DI NATALE tra la costa e l'entroterra teramano



Dott.ssa
**Martina
Palandrani**
Responsabile
Amministrativo
del Centro Diagnostico
D'Archivio

Le modificazioni che il trascorrere del tempo determina sul corpo femminile si ripercuotono anche sul sistema genitale. Queste modificazioni sono determinate dalla riduzione dei livelli di ormoni sessuali, estrogeni in particolare, che a livello vulvare e vaginale causa diversi disturbi raccolti sotto la definizione di "secchezza". In termini medici la secchezza è l'espressione clinica della "atrofia vulvovaginale". L'ultima definizione americana preferisce l'espressione "distrofia genitourinaria menopausale" per sottolineare il frequente coinvolgimento anche della vescica, da cui dipendono la vulnerabilità alle cistiti e l'incontinenza urinaria.

L'atrofia può essere un fenomeno naturale, che si verifica in pre-menopausa ed in menopausa, o determinata dalla rimozione chirurgica delle ovaie, i principali organi femminili deputati alla produzione di ormoni. Essa è responsabile delle modificazioni dei genitali esterni (grandi labbra e piccole labbra, clitoride), della vagina, dell'uretra e della vescica. Proprio queste modificazioni sono responsabili dei sintomi che si accompagnano all'atrofia stessa, sia urinari che sessuali, e che hanno un forte impatto sulla qualità di vita della donna.



Dott.ssa
**Valentina
Franchi**

Medico Chirurgo
Specialista in
Ginecologia ed
Ostetricia

Atrofia vaginale

Affrontare con serenità i cambiamenti post-menopausali

Le cause

Gli estrogeni sono i principali responsabili del turgore dei tessuti, in particolare di quelli vaginali, grazie al mantenimento di un adeguato spessore e di una buona elasticità. Con la diminuzione dei livelli ormonali si determina un progressivo assottigliamento della mucosa vaginale, con perdita di idratazione, di fibre elastiche e collagene: tali modificazioni si traducono in maggiore sensibilità ai piccoli traumi e nel cambiamento della flora batterica vaginale, che a sua volta determina un'alterazione della normale acidità vaginale (pH) e quindi una maggiore predisposizione alle infezioni. Questi fenomeni peggiorano con il trascorrere degli anni, diversamente da altri disturbi tipici della menopausa (es. vampate).



I disturbi

I disturbi interessano tutta l'area genitale, e possono essere raggruppati in tre gruppi:

- **disturbi urinari**, che si manifestano con una maggior frequenza ed urgenza ad urinare, talvolta con difficoltà nell'emissione di urina, e con una maggiore ricorrenza di infezioni delle basse vie urinarie.
- **Disturbi genitali**, quali secchezza, prurito, bruciore, irritazione ed infiammazione. Possono coesistere lievi perdite ematiche perchè i tessuti molto sottili sono maggiormente suscettibili ai traumatismi. È importante ricordare che in menopausa ogni perdita ematica dai genitali, anche se minima ed occasionale, deve sempre essere valutata dal ginecologo.
- **Disturbi sessuali**: fastidio sino al dolore in occasione dei rapporti (dispareunia), conseguenti alla mancanza di lubrificazione ed alla secchezza vaginali.

Le soluzioni

L'atrofia vulvovaginale intacca la qualità di vita delle donne. Per motivi culturali e fattori psicologici, resta la convinzione che si tratti di un processo inevitabile e che in quanto tale non meriti una soluzione. In realtà la diagnosi tempestiva ed una terapia adeguata sono in grado di limitare moltissimo i disagi correlati alla secchezza, con un miglioramento della qualità di vita personale (cistiti ricorrenti, dolore, bruciore), sociale (disagi legati all'incontinenza urinaria ed al prurito) e di coppia.

Benché nella pratica quotidiana il ginecologo effettui diagnosi di atrofia vulvovaginale grazie al giudizio clinico e con l'ispezione visiva, oggi esiste uno strumento di misurazione più obiettivo: il *Vaginal Health Index*

che, attraverso l'analisi di 5 parametri (elasticità vaginale, secrezioni vaginali, pH, mucosa epiteliale, umidità della vagina) consente di arrivare a un punteggio finale che definisce la presenza e la gravità del disturbo. Sulla base di questo score verrà poi scelta la terapia più adatta tra le molte possibilità offerte oggi dalla medicina, anche in base alle aspettative ed alle necessità della singola donna. Tra le possibilità terapeutiche abbiamo trattamenti lubrificanti/non ormonali, i più efficaci a base di ozono o di acido ialuronico. L'ozono favorisce i processi di riepitelizzazione, mantiene ossigenate le microlesioni e ne accelera così i processi di guarigione; l'acido ialuronico ha azione riparativa e antiossidante, ed è un componente essenziale dei tessuti, nonché del "film" di zuccheri complessi (glucosaminoglicani) in cui abitano in vagina i lattobacilli: essenziali non solo per migliorare la lubrificazione, ma anche per mantenere il normale pH vaginale che protegge dalle infezioni. Abbiamo poi la terapia ormonale, sistemica o locale. Il vantaggio di quella sistemica è di agire anche su altri sintomi correlati alla menopausa, non solo sulla secchezza. Il trattamento più efficace e più sicuro dell'atrofia è certamente la terapia ormonale locale, con estrogeni applicati direttamente in vagina sotto forma di compresse, ovuli, gel o anelli. Sono sufficienti bassi dosaggi per avere un adeguato effetto a livello vaginale in termini di turgore, elasticità e pH.

La soluzione migliore con il proprio medico va cercata tempestivamente, perchè l'atrofia peggiora se lasciata al proprio decorso naturale, con effetti sempre più irreversibili nel tempo.

Evoluzione delle tecniche in chirurgia orale ed implantare: biomateriali ed emoderivati



Dottore
Elio D'Archivio

Odontoiatra
Direttore Sanitario
Isola Odontoiatrica

sedi: **TERAMO** e **Isola del Gran Sasso (Te)**

Dott D'Archivio, proviamo a fare il punto della situazione su argomenti così in voga ma poco chiari per i pazienti. Cosa sono i biomateriali? Quando usarli? Quali le loro indicazioni?

Biomateriali è un termine molto generico, vasto, che include in sé tutti i prodotti che possono ritenersi in grado di interagire con i sistemi biologici, siano essi tessuti viventi, microrganismi, o organismi.

In campo medico, si parla di doppia interazione tra biomateriale ed organismo, ovvero di risposta biologica e processo di degradazione.

Negli ultimi anni moltissimi sono i biomateriali studiati in odontoiatria, per numerosissime applicazioni.

In particolare, i biomateriali hanno trovato largo uso nella chirurgia parodontale, in implantologia e nelle procedure di ricostruzione dei tessuti duri e molli ai fini implantari.

L'innovazione tecnologica unita ad una fortissima ricerca nel settore, permettono oggi al clinico di avere a disposizione biomateriali di derivazione umana, animale, o anche sintetica.

Ognuno di essi si contraddistingue per formulazione, tempo di sostituzione, capacità induttiva, aspetto macroscopico, trovando una specifica indicazione clinica e modalità di impiego.

Se nella letteratura scientifica e nel mondo medico questi biomateriali hanno preso veramente campo e trovano vasto consenso, per i pazienti sono ancora una nebulosa da chiarire, e soprattutto, una paura da sfatare.

Perché sentirsi parlare di osso di banca, o di materiale di origine bovina, può indurre il paziente a logiche paure o freddezza.

Per questo è importante spiegare loro cosa utilizziamo, il perché, quali sono le indicazioni. Informarli sulla assoluta sicurezza di questi materiali.

Nelle nostre strutture odontoiatriche, il gruppo di chirurgia orale ed implantologia, si occupa in particolare di tecniche avanzate di aumento osseo, al fine di poter ricostruire l'architettura e la tridimensionalità dell'osso a fini implantari.

Ed in tutte queste procedure, uno dei biomateriali più impiegati sono le membrane, sia di tipo riassorbibile in collagene sia, in particolari casi, di membrane non riassorbibili.

Ed è proprio in questo campo, che gli emoderivati hanno preso largo impiego.

Perché mediante un accurato uso di emoderivati del paziente, si possono ottenere membrane biologiche, sicure, altamente utili per le procedure rigenerative.

Cosa consigliate ai vostri pazienti?

Negli ultimi tempi, largo impiego hanno trovato nella nostra pratica clinica, le membrane di L-PRF.

Perché le utilizziamo?

La risposta sta in due punti:

- **Semplici, rapide ed economiche**
- **Naturali - 100% autologhe**

L-PRF è una combinazione di fibrina autogena polimerizzata fisiologicamente, ricca di piastrine e leucociti. Per ottenere la molecola naturale di fibrina (con struttura trimolecolare, quindi particolarmente elastica) è sufficiente prelevare in studio il sangue dal paziente con l'apposito kit monouso. Il prelievo ematico viene centrifugato all'interno dell'**IntraSpin**, senza l'utilizzo di anticoagulanti in provetta e quindi senza ulteriori manipolazioni. L-PRF risulta essere l'unico concentrato piastrinico "chiuso". Durante la lenta e graduale polimerizzazione, la fibrina dell'**L-PRF** ingloba al suo interno piastrine (Fattori di Cre-

scita autogeni) e leucociti (che hanno effetto regolatore nei processi angiogenetici, nonché poteri antibatterici). A differenza di altri protocolli di emocostruzione, l'assenza di impiego di trombina e/o Calcio cloruro permette di ottenere una fibrina con una struttura molecolare fisiologica e molto elastica. L-PRF è una molecola bioattiva perché contiene i fattori di crescita ed è altamente manipolabile perché resistente e suturabile. Il rilascio lento e graduale ("slow release") dei fattori di Crescita da parte del **L-PRF** favorisce attivamente una rapida cicatrizzazione dei tessuti molli - in particolare durante i primi 7 giorni che risultano essere i più critici - nonché una più rapida guarigione ossea. Inoltre **L-PRF** aumenta l'adesione degli osteoblasti sul titanio e sui biomateriali.

Da un punto di vista clinico, **L-PRF** presenta eccellenti proprietà di manipolazione: i singoli coaguli di **L-PRF** vengono trasformati in membrane di opportune dimensioni e spessore grazie al nuovo "**L-PRF Box**": più membrane unite tra loro serviranno a creare una membrana bioattiva di grandi dimensioni per ricoprire e proteggere ampi innesti.

La membrana di **L-PRF** può essere tagliata su misura. Essendo abbastanza flessibile si adatta bene a differenti aree anatomiche.

Con **L-PRF** oltre a risparmiare i costi per l'impiego di membrane eterologhe, otterrete un'ampia autonomia nel lavoro poiché risulta stabile a temperatura ambiente per diverse ore.

Straordinarie sono le risposte dei pazienti in termini di gonfiore e dolore post-operatorio, comfort e guarigione.

Un innovativo campo di impiego del L-PRF riguarda la ricopertura delle recessioni gengivali: attualmente sette équipes internazionali stanno impiegando questo protocollo al posto degli innesti connettivali palatali.

Questa sembrerebbe essere una procedura molto più delicata per il paziente (poiché evita due sedi chirurgiche) e di facile impiego per il clinico.

Nella nostra esperienza, l'impiego di queste membrane sta trovando enorme consenso ed avrà nel futuro sicuramente prospettive

Pensiamo ad esempio la possibilità di mantenere attivi i fattori di crescita per un tempo più elevato o di veicolare sostanze mediante nanobiotecnologie.





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

Il dolore al ginocchio dei bambini: **sindrome di Osgood Shlatter**

L'*Apofisite tibiale anteriore* o *apofisite tibialis adolescentium*, nota comunemente come **Sindrome di Osgood-Schlatter** rappresenta una delle cause più comuni di dolore al ginocchio negli adolescenti che praticano sport in modo assiduo. La malattia prende il nome dall'ortopedico statunitense **Robert Bayley Osgood** e dal chirurgo svizzero **Carl Schlatter**, che per primi l'hanno descritta, agli inizi del XX secolo.

Generalmente è considerata un'osteochondrosi che si verifica a livello dell'apofisi tibiale anteriore dovuta alla trazione che il legamento rotuleo che esercita su di essa.

La malattia spesso si presenta in entrambe le ginocchia e compare prevalentemente nei maschi tra gli 11- 15 anni; generalmente si risolve spontaneamente tra i 18-20 anni, con il cessare della crescita e grazie alla calcificazione delle ossa.

La comparsa di questa sindrome è causata da una ripetuta trazione del tendine rotuleo nella sua inserzione, a livello della tuberosità tibiale anteriore, durante l'attività fisica; questi sovraccarichi funzionali provocano nell'adolescente uno stato di flogosi persistente, una frammentazione del nucleo di accrescimento della TTA e addirittura può provocare uno sviluppo osseo alterato. Altre volte la manifestazione di questo disturbo può essere legato ad una disarmonia evolutiva: quando ad un rapido accrescimento scheletrico non corrisponde un parallelo sviluppo dell'apparato muscolo-legamentoso. Non è da escludere per questo tipo di patologie spontanee una eziologia della malattia su predisposizione ereditaria.

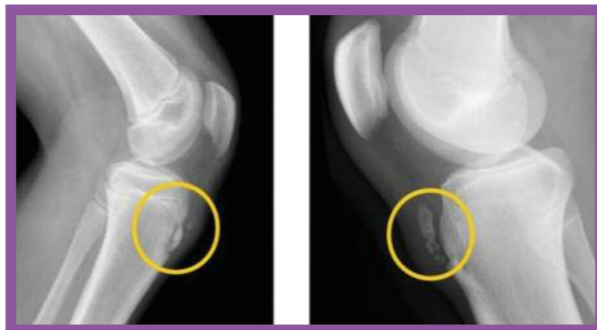
La malattia di Osgood-Schlatter si manifesta con una sporgenza localizzata sotto la rotula e ben visibile anche dall'esterno. È caratterizzato da un tubercolo tibiale prominente e dolente alla pressione, accompagnato dalla formazione di edema e di calcificazioni. Il dolore compare maggiormente durante la salita o discesa di scale, l'ingincchiamento, durante la pratica sportiva, la corsa su terreno irregolare, il salto e il tiro nel calcio.



Lesione di Osgood Shlatter



Ginocchia con la sindrome di Osgood Shlatter



RM che evidenzia la sindrome di Osgood Shlatter

La diagnosi è principalmente clinica e quindi una visita accurata da parte di uno specialista ortopedico in genere è sufficiente per fare una diagnosi corretta. Spesso però è utile integrare la diagnosi con esami ecografici, radiografici, e risonanza magnetica al fine di valutare la gravità della patologia e quindi scegliere il trattamento più adeguato.

L'**ecografia** (US) viene condotta in comparativa ed in fase dinamica per individuare eventuali alterazioni del nucleo di ossificazione e del tendine rotuleo.

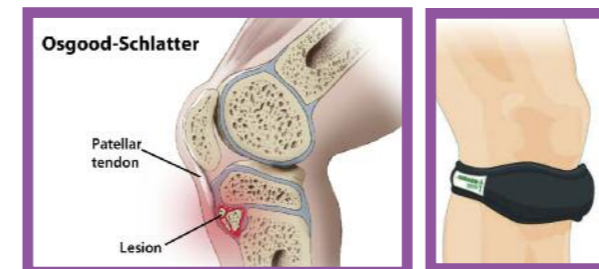
L'**esame radiografico** è sicuramente l'indagine diagnostica per eccellenza e generalmente viene effettuato anche sull'arto controlaterale per permettere una migliore valutazione della tuberosità tibiale, la quale appare irregolare e a volte frammentata. Questa metodica di imaging è utile anche per una diagnosi differenziale tra le rare fratture della tibia.

Lo studio in RM si esegue per avere un'ulteriore conferma della sindrome o quando persistono dubbi su altre patologie quando l'RX e l'Ecografia non sono sufficienti a confermare tale ipotesi.

La RM del ginocchio, nella sindrome di Osgood Shlatter, rileva il rigonfiamento dei tessuti molli anteriormente alla tuberosità tibiale, l'ispessimento, l'edema del tendine rotuleo distale e la borsite infrapatellare profonda.

Il trattamento consiste inizialmente nella sospensione dell'attività sportiva che, a seconda della gravità, può protrarsi per diverse settimane o alcuni mesi. Successivamente, si cerca di ridurre gli stimoli che provocano la patologia attraverso alcuni provvedimenti come:

- riduzione della frequenza e dell'intensità degli allenamenti;
- un corretto riscaldamento all'inizio dell'attività sportiva;
- un adeguato programma di stretching da eseguire prima e dopo l'attività sportiva;
- esercizi di potenziamento muscolare;
- applicazione della borsa di ghiaccio dopo le attività sportive per 15-20 minuti;
- eventuale applicazioni, dietro prescrizione medica, di farmaci antinfiammatori per uso locale;
- uso di appositi tutori di scarico rotuleo o bendaggi applicati al di sotto della rotula per consentire una riduzione degli stress sull'inserzione ossea.



Anatomia

Tutore



Studio Radiologico Gadaleta srl

Direttore Sanitario

Dott.ssa **GIORGIA DI FELICE**

Specialista in Radiodiagnostica e Scienze delle Immagini

Dott. **CLAUDIO D'ARCHIVIO**

Specialista in Radiodiagnostica e Scienze delle Immagini

RISONANZA MAGNETICA
ARTICOLARE APERTA
RADIOLOGIA TRADIZIONALE
M.O.C.
ORTOPANTOMOGRFIA
ECOGRAFIA
ECOCOLOR DOPPLER

Via Del Baluardo, 53
TERAMO

Tel. 0861 246643 Fax 0861 251274

info@studioradiologicogadaleta.it

www.gruppomedicodarchivio.it



Gruppo Medico
D'Archivio



GRUPPO MEDICO D'ARCHIVIO

augura a tutti

Buone Feste



Centro Diagnostico
D'Archivio
MCDE s.r.l.



Studio Radiologico
Gadaleta s.r.l.



Diomira
Ambulatorio Medico Specialistico
MCDE s.r.l.
Ambulatorio Medico Specialistico
ASPT s.r.l.