

### ➤ Piorrea

# Parodontite, malattia subdola non immediatamente percepibile

*La parodontite, comunemente detta piorrea, è l'infiammazione dei tessuti duri e molli di supporto ai denti*



Dr Andrea Pellegrini

*La piorrea è sempre preceduta dalla gengivite: dopo le gengive i batteri aggrediscono i tessuti profondi fino alla loro completa distruzione*

La parodontologia è una branca specialistica dell'odontoiatria che studia i tessuti di supporto dei denti, quelli molli (legamento periodontale e gengiva) e quelli duri (osso e cemento dentale). Quando i tessuti parodontali sono sani, i denti sono stabili, i livelli ossei conservati, la gengiva di aspetto a buccia d'arancia, color rosa e di buona consistenza. La parodontite cronica è l'infiammazione di questi tessuti ed è comunemente conosciuta come piorrea.

La piorrea è causata dai batteri contenuti e veicolati nella placca dentale. È una patologia che non provoca dolore e ha un percorso subdolo poiché è asintomatico; pertanto il paziente non ha segnali d'allarme e consulta il professionista quando la malattia è già progredita. Solo nelle fasi più tardive giunge la mobilità dentale che genera allarmismo, quando potrebbe essere troppo tardi per eseguire terapie efficaci. Altri segnali che non devono essere sottovalutati sono: sanguinamento spontaneo o provocato delle gengive, tessuti gengivali arrossati e gonfi, tasche gengivali, denti allungati migranti sventagliati con conseguenti spaziature interdentali, alitosi, sensibili-

tà dentali, recessioni dentali, accumuli macroscopici di placca e tartaro, pus tra denti e gengive, difficoltà masticatorie.

La gengivite è una forte infiammazione ed è spesso la causa della piorrea: i batteri, superata la prima barriera costituita dalla gengiva, aggrediscono i tessuti profondi fino alla loro completa distruzione con conseguente perdita del sostegno da parte dei denti. Il successo della terapia dipende dalla precocità d'intervento. Quando il paziente si presenta dal parodontologo, la diagnosi viene confermata da un esame radiologico e da un sondag-

gio che consentono un'accurata mappatura delle tasche parodontali e la loro profondità.

Una volta fatta la diagnosi, si deve subito eseguire la terapia iniziale che consiste nella bonifica del cavo orale: rimozione di placca e tartaro, estrazione dei denti irrimediabilmente compromessi, istruzione di igiene orale. Il professionista suggerisce gli strumenti più adatti e come usarli in base alle esigenze personali: spazzolino, filo interdentale, scovolino, monociuffo, garze. Nella fase successiva si eseguono le terapie specifiche, dagli interventi di chirurgia parodontale, resettive o conserva-



tive, fino al ricoprimento protesico di tutti gli elementi dentali residui. La guarigione porta al riposizionamento spontaneo dei denti che si erano dislocati provocando un grave danno estetico e funzionale. Alla fine il paziente è inserito in un rigido protocollo di mantenimento e controllo della formazione di placca per mantenere stabile nel tempo la ricostruzione perioprotesica realizzata e per la conservazione dello stato di salute

dento-parodontale conseguito dopo le opportune terapie.

Solamente quando gli elementi dentali residui sono insufficienti o sono tutti compromessi si può programmare una ricostruzione impianto-protesica completa: la protesi fissa è sostenuta dagli impianti.

È di recente acquisizione la tecnica dell'implantologia a carico immediato: al paziente si fornisce una protesi fissa in un'unica giornata.



Studio Dentalp

#### DENTALP S.A.S.

Direttore Sanitario Dr Andrea Pellegrini  
Dott. in Odontoiatria e Protesi Dentaria  
Piazza Risorgimento, 12 - 20066 Melzo (MI) - Tel. 02.95737791  
Via Turro, 7 - 20127 Milano (MI) - Tel. 02.2820542  
dentalp@libero.it  
www.dentalp.abcshalute.it

### ➤ Odontoiatria microinvasiva

# Vince l'armonia seducente e luminosa del sorriso, non la perfezione

*Odontoiatria microinvasiva: rispetto dei tessuti biologici e riduzione dei traumi per il paziente*



Dr Luca Dalloca, Vicepresidente della European Society of Cosmetics Dentistry

*Le ricostruzioni e i restauri estetici devono conservare la struttura anatomica e oggi questo è possibile con le nuove tecniche odontoiatriche*

Da tempo immemorabile la cura dell'aspetto esteriore è uno degli interessi prevalenti dell'uomo. Oggi tale desiderio di identificazione con la propria immagine, anziché attenuarsi, si è fortemente accentuato. L'apparire infatti coinvolge le discipline più diverse, dalla medicina alla chirurgia estetica, dall'odontoiatria al trucco, dall'acconciatura dei capelli fino all'abbigliamento, con una vera e propria "progettazione dell'immagine" che tende a stabilire per ciascuno un particolare stile di vita.

Poiché i modelli proposti con l'evoluzione della moda tendono a essere standardizzati, gli sforzi spesso contraddittori di identificarsi in essi producono risultati banali, stereotipati e deludenti specie quando ciò cui si tende contraddice palesemente le condizioni estetiche di base del soggetto.

Per trovare una soluzione accettabile e non illusoria è quindi necessario procedere in termini di "armonia" piuttosto che di rigidi canoni estetici, convincendosi che essere affascinanti non significa avere i lineamenti perfetti. La bellezza infatti è condizionata da elementi soggettivi, culturali, emotivi, storici, biolo-

gici e via dicendo, al punto da avere dei canoni che nel tempo si sono modificati profondamente. Il saper creare quell'armonia che dona alla persona un aspetto luminoso e attraente deve essere al centro dell'interesse di chiunque operi nel settore dell'estetica e a maggior ragione di chi è impegnato nel migliorare l'aspetto del viso.

Per incoraggiare coloro che, pur desiderando migliorare il proprio aspetto, esprimono timori per le caratteristiche degli interventi, va presentata l'odontoiatria microinvasiva. In odontoiatria, come in qualsiasi altra disciplina medica, meno invasivo è il trattamento terapeutico e più benefici ne trae il paziente. Mantenere quindi la struttura biologica e anatomica deve essere la preoccupazione primaria di ogni medico durante lo studio del piano di trattamento. Quando si interviene si è spesso costretti a sacrificare ulteriore tessuto biologico e di conseguenza sono preferibili trattamenti che siano non solo risolutivi ma anche più duraturi possibili. L'obiettivo primario è quindi la conservazione del patrimonio biologico anatomico naturale che è programmato per durare tutta la vita.



Prima e dopo il trattamento con faccette in ceramica sui due denti centrali

Il miglior metodo per ottenere questo risultato è naturalmente la cura quotidiana dei denti (spazzolini, fili interdentali, dentifrici, colluttori, fluoroprofilassi, ecc.). È infatti un luogo comune e completamente erroneo pensare che il decorso odontoiatrico naturale di un individuo sia quello di arrivare a dover portare una protesi mobile (dentiera). La vita di un dente si può dividere per fasi: fase 1, dente sano vergine; fase 2, dente con piccola otturazione; fase 3, dente con grossa otturazione; fase 4, dente con intarsio (ricopertura parziale); fase 5, dente con corona (ricopertura totale); fase 6, dente devitalizzato con corona; fase 7, dente devitalizzato con perno e corona; fase 8, estrazione (perdita dell'elemento dentale).

È ovvio che più lento è questo percorso e più l'elemento dentale è destinato a durare nel tempo.

Ancor meglio sarebbe mantenere i denti in salute liberi da qualsiasi tipo di restauro, cosa oggi facilmente ottenibile con un buon programma di prevenzione. Per quanto riguarda le ricostruzioni e i restauri, che hanno solo una funzione estetica, è ancor più vero il principio di conservare quanto più possibile la struttura anatomica, perché spesso stiamo lavorando su parti di dente sano. Proprio in questo ambito entra di competenza l'odontoiatria micro o completamente non invasiva.

Della categoria dei restauri fanno parte le "faccette" (ricopertura parziale solo del lato esterno del dente con limatura di circa 3 decimi di millimetro dello smalto) e anche le "additional veneers" (aggiunta di piccole parti di ceramica senza nessun tipo di limatura). Queste ultime sono da utilizzarsi solo quando il difetto può essere corretto in addizione e non in sottrazione. Il sorriso è responsabile per il 60 - 70 % dell'aspetto viso e a volte piccole correzioni possono fare grandi differenze.

#### DR LUCA DALLOCA

Dott. in Odontoiatria e Protesi Dentaria  
Laureato in Odontoiatria presso Tufts University, Boston  
Educazione Avanzata in Protesi alla U.C.L.A., Los Angeles

#### Oral Design

Via Gilera, 12 - 20043 Arcore (MI) - Tel. 039.6013004/5 - Fax 039.617868  
Via Monte Napoleone, 5 - 20100 Milano (MI) - Tel. 02.76008627 - Fax 02.87399434  
www.oraldesign.it - dr.dalloca@oraldesign.it



**Disturbo del sonno**

# Russare, disturbo che può essere collegabile a gravi patologie

*Le apnee-ipoapnee ostruttive notturne possono determinare gravi effetti durante l'attività diurna*



Dr. Fiorenzo Bertoletti

*Un'alta percentuale di incidenti stradali è legata a stanchezza diurna, sonnolenza, deficit di attenzione, che derivano da un sonno frammentato*

Il russare è un rumore prevalentemente inspiratorio, legato alla vibrazione di strutture presenti nella faringe (ugola, palato molle, tonsille, base lingua, pareti posteriori) e/o nella laringe, con frequenza e intensità variabili. Il 50% della popolazione adulta russa, con una prevalenza degli uomini, mentre le donne in genere iniziano dopo la menopausa; non si tratta di una vera e propria malattia ma l'impatto sulla vita di coppia può essere pesante. Le apnee ostruttive notturne sono un'interruzione parziale (ipoapnee) o totale del respiro durante il sonno, legata a collassamento o ostruzione delle strutture presenti in faringe e laringe.

L'8% circa dei soggetti che russano presenta apnee di vario grado che si configurano come un reale disturbo: sindrome delle apnee-ipoapnee ostruttive notturne, OSAHS (Obstructive Sleep Apnea-Hypoapnea Syndrome). Tali ostruzioni del respiro, totali o parziali, frammentando il sonno determinano stanchezza diurna e sonnolenza specie in azioni non impegnative: un'alta percentuale di incidenti stradali è legata a sonnolenza da sonno alterato; può esservi anche relazione con iper-

tensione arteriosa, malattie cardiovascolari, ictus, alterazione della produzione di ormoni, e netta correlazione con l'obesità come fattore di rischio.

Il russatore abituale deve rivolgersi a un centro specializzato che inizialmente valuterà la presenza o meno di anomalie a naso, palato, tonsille, base lingua, laringe, quindi procederà allo studio del sonno con polisonnografia notturna; se per ogni ora di sonno si verificano più di 30 apnee-ipoapnee è necessario un ulteriore esame, in sedazione profonda, per osservare con precisione i siti di vibrazione e collassamento; quindi per ogni singolo paziente si procederà a esami specifici. Si arriva così a una terapia personalizzata che può essere chirurgica o non chirurgica.

La terapia chirurgica, mini-invasiva, si effettua in ambulatorio in anestesia locale e utilizza il laser, le radiofrequenze e innesti di materiale nel palato molle per indurire le strutture ed evitare collassamento e vibrazione. Il successo della terapia chirurgica è legato a una diagnosi completa che si avvale, al bisogno, della collaborazione di specialisti neurologi, internisti, radiologi, specialisti

nella terapia dell'obesità ecc; l'identificazione esatta dei siti di vibrazione e collassamento-ostruzione, è la condizione irrinunciabile per un risultato positivo della terapia chirurgica. La nostra casistica, oltre mille trattamenti, porta a un successo nell'85% dei casi dei soggetti che russano, e del 70% di riduzione significativa del grado di apnea-ipoapnea per ora di sonno (A.H.I.).

La terapia non chirurgica si sviluppa sostanzialmente in due gruppi; il primo utilizza un sistema che comprime l'aria e la invia attraverso il naso in faringe-laringe (C.P.A.P.).

Tale colonna d'aria impedisce il collassamento delle strutture, e quindi, l'apnea. La strumentazione consiste in un piccolo compressore e dev'essere usato tutte le sere per sempre.

Il secondo gruppo, nella terapia non chirurgica, utilizza un apparecchio ortodontico, fra le due arcate dentarie, che posiziona la mandibola durante il sonno, mantenendo in avanzamento la lingua, impedendone il collassamento posteriore.

Nei casi gravi di sindromi delle apnee-ipoapnee si associa alla terapia mini-invasiva, la terapia ventilatoria (C.P.A.P.), con



Le ostruzioni del respiro, totali o parziali, possono essere causa di stanchezza diurna

pressioni di utilizzo minori più tollerabili dai pazienti.

Per un duraturo successo, è fondamentale agire sullo stile di vita abolendo il fumo, riducendo l'alcol, controllando il peso, in altre parole avere cura

di se stesso. Concludendo, chi russa abitualmente, chi accusa stanchezza diurna, deficit di concentrazione, apnee, dovrebbe rivolgersi a strutture in grado di risolvere il problema in tutta la sua complessità.

**DR FIORENZO BERTOLETTI**

Medico Chirurgo - Specialista in Otorinolaringoiatria e Foniatria  
Via Mirolte, 5 - 25049 Iseo (BS)  
Tel. 030.9868814 - Fax 030.9868050 - Cell. 338.7309369  
fiorenzobertoletti@libero.it

C.D.I. - Centro Diagnostico Italiano - Milano - Tel. 02.48317444  
I.S.I. Istituto Stomatologico Italiano - Milano - Tel. 02.541761

**Chirurgia estetica**

# Chirurgia per l'estetica a 360°

*Interventi per la bellezza che non lasciano tracce visibili*

La chirurgia estetica lavora oggi su tutto il corpo, compreso addome, braccia, mani, glutei, gambe. Nel viso abbiamo: per la fronte le infiltrazioni di Botox eliminano le rughe e le zampe di gallina; le sopracciglia che possono essere corrette nella forma e nel volume; le palpebre che vengono alleggerite dall'eccesso di pelle e di grasso eliminando disturbi come il restringimento del campo visivo dovuto all'eccesso di pelle che, come una tendina, limita la visione laterale.

Un altro intervento di chirurgia plastica interessante è quello di rinoplastica per il rimodellamento chirurgico del naso che armonizza i tratti del viso senza stravolgere la fisionomia. La tecnica chirurgica permette di non lasciare tracce perché le incisioni avvengono all'interno del naso.



Prof. Dr. Marianna Calogero



Gli interventi di maggiore soddisfazione sono quelli che raddrizzano le gambe storte, rimpolpano i glutei, danno giovinezza alle mani

Anche le orecchie possono essere corrette, in particolare quelle dette "a sventola"; l'intervento può essere eseguito anche in età prescolare per evitare le derisioni dei compagni e l'insorgenza di complessi. Un altro problema che si affronta con sempre maggiore frequenza è la correzione del seno femminile, detta mastoplastica, che può essere additiva con l'inserzione di protesi o di acido ialuronico e riduttiva con la rimozione di pelle, grasso e ghiandola in eccesso.

Il lifting infine ha come obiettivo quello di ridare armonia e tono al viso e al collo. Oggi si ottengono buoni risultati anche con l'uso di fili di sospensione che risolvono soprattutto i muscoli e non lasciano segni visibili. La chirurgia dermatologica si occupa della lesioni della pelle; quella chirurgica con finalità estetiche provvede al trattamento di nei e cicatrici con tecniche altamente sofisticate e soprattutto, con l'uso del laser si riesce a trattare con successo le macchie brune e i capillari.

**PROF. DR. MARIANNA CALOGERO**  
Medico Chirurgo - Specialista in Ortopedia, Chirurgia e Chirurgia Plastica, Ricostruttiva Estetica  
Galleria Del Corso, 4 - 20122 Milano (MI)  
Tel. 02.76022634 / 76022677 - Fax 02.76022634  
www.mariannacalogero.eu

**Trattamenti estetici**

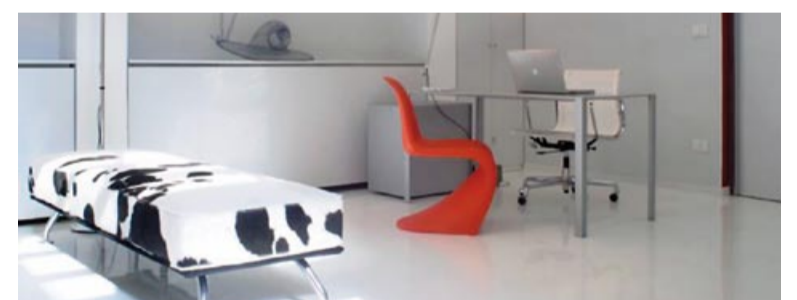
# Ringiovanire con tecniche avanzate

*Lipofilling e laser frazionale per contrastare l'avanzare dell'età*

Allo stato attuale del progresso della chirurgia estetica, il lipofilling è senza dubbio un trattamento che dà ottimi risultati nel riempimento dei tessuti che si sono svuotati e soprattutto nel contrastare l'invecchiamento del volto. Questa procedura utilizza tessuto adiposo autologo, cioè proveniente dal paziente stesso, e quindi evita del tutto qualsiasi problema relativo ad allergie o rigetti che potrebbero presentarsi utilizzando materiali sintetici. L'adipe viene prelevato dalla regione addominale, o da altra sede come l'interno del ginocchio, la piega dei glutei, i fianchi, mediante sottili cannule, viene quindi centrifugato, purificato e inoculato con un'apposita siringa direttamente nella regione di destinazione.



Dr. Stefanos Vourtsis



Studio Dr Vourtsis

Il lipofilling è utilizzato per il volto, nel rimodellamento del profilo del tronco e degli arti, nel risollevamento dei glutei, o nella correzione di difetti o avvallamenti causati da liposuzioni. In particolare sul volto si utilizza per aumentare la prominenza della regione zigomatica, per riempire le guance scavate dall'età o da dimagrimenti, per correggere la regione naso-labiale e anche in associazione ad interventi di blefaroplastica o di lifting. Gli esiti definitivi del riempimento si

potranno vedere dopo due o tre settimane. Un'altra tecnologia innovativa per un ringiovanimento efficace è quella che usa il laser frazionale CO<sub>2</sub> che ha la proprietà di non impedire la vita relazionale grazie a un tempo di recupero molto veloce.

Durante il trattamento, il laser interviene solo su una sezione della pelle lasciando gran parte della superficie intatta. Questa metodologia determina un riscaldamento più rapido che consente al paziente di tornare alla sua vita normale in circa quattro giorni.

**STUDIO DR VOURTSIS**  
Medico Chirurgo - Specialista in Chirurgia Plastica e Ricostruttiva  
Via Sirtori, 4 - 20124 Milano (MI)  
Tel. 02.6571594  
www.stefanosvourtsis.com - info@stefanosvourtsis.com