

Odontoiatria

L'implantologia con l'ausilio del computer può evitare il bisturi

Anche in totale assenza di denti, con un metodo innovativo, è possibile ripristinare la masticazione in un solo giorno



Dr Marco Battilotti

I risultati estetici e funzionali degli impianti sono eccellenti se si procede con metodi collaudati usando materiali di qualità e biocompatibili

La mancanza dei pilastri dentali è un problema diffuso, grave e particolarmente sentito dalle persone, sia per la diminuita capacità masticatoria che causa, sia per gli aspetti estetici negativi che comporta. Oggi tuttavia esiste una tecnica innovativa che permette di dimenticare le scomode dentiere mobili e di sostituire i denti mancanti ottenendo una dentatura perfetta e una masticazione efficiente. Il tutto con rapidità, senza traumi e lunghi tempi di attesa. Si tratta di una procedura computerizzata abbinata all'implantologia più avanzata.

Il sistema è rivoluzionario per l'operatore e per il paziente, ed è anche particolarmente semplice. Il paziente edentulo, dopo la visita dal dentista, si sottopone a una TAC tridimensionale della zona da trattare sulla base della quale viene realizzato un manufatto protesico personalizzato. Infatti, elaborando la TAC con un software particolare, si può definire virtualmente la posizione degli impianti da collocare nella bocca del paziente per risolvere i suoi problemi. Il file è inviato in Svezia via e-mail e il progetto in pochi giorni viene convertito in una mascherina chirurgica (dima)

e in un provvisorio che verrà posizionato alla fine dell'intervento. L'operazione inizia con l'anestesia della zona da trattare, cui segue il fissaggio delle mascherina e, senza usare il bisturi, si posizionano gli impianti nel numero necessario a sostenere la protesi. Non vengono applicati punti di sutura e dopo aver tolto la dima il provvisorio è fissato con viti di serraggio ripristinando in pochissimo tempo la dentatura e la funzione masticatoria del paziente.

Nel caso di una dentatura compromessa, si estraggono gli elementi ormai obsoleti

e, in tal caso, è possibile ottenere una riabilitazione in un solo giorno. Sono sufficienti quattro impianti per riuscire a ridare immediatamente al paziente dieci denti nel provvisorio, dodici nel definitivo e con una soluzione fissa ed efficiente.

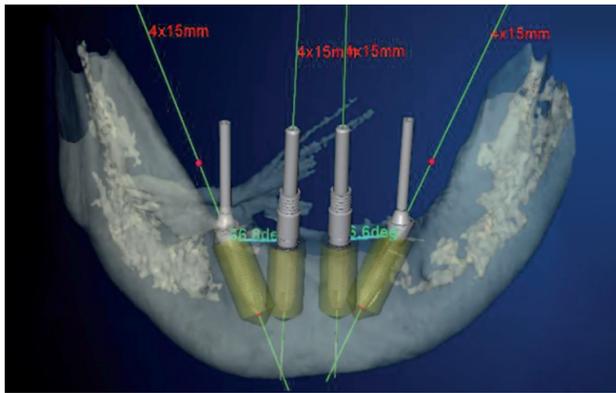
In questo sistema, sicuro perché supportato da anni di ricerche, con biomateriali evoluti, la superficie degli impianti gioca un ruolo fondamentale nell'integrazione dei pilastri e consente di ottenere, nella stessa giornata, ciò che prima richiedeva sei mesi per l'arcata superiore e quattro mesi per l'arcata inferiore. L'uso



Immagine rappresentativa della tecnica All-on-four

del titanio negli impianti esclude qualsiasi tipo di incompatibilità biologica, inoltre non possiamo parlare di rigetto in quanto non viene trapiantato nessun organo, ma eventualmente di mancata osteointegrazione; questa può verificarsi nel 3% dei casi e allora l'operatore, che ha nella prima settimana l'eventuale responso negativo, procede alla rimozione dell'impianto, attende circa 50 giorni e riposiziona ciò che non ha funzionato.

Possiamo affermare che i controlli periodici e il ripristino e la cura dei denti sono insostituibili, ma nel malaugurato caso della perdita di uno o più elementi dentari, gli impianti (applicati fin dal 1964) sono oggi diventati uno degli strumenti di cura più sicuri, per quanto riguarda la sostituzione del dente singolo o la riabilitazione di un'intera arcata, e possono dare un'estetica adeguata, con l'utilizzo dello Zirconio o dell'Allumina.



Esempio di implantologia computerizzata

ODONTOBI S.R.L. DENTAL CLINIC
Dr Marco Battilotti - Medico Chirurgo Odontoiatra
 Via Aronco, 5 - 28053 Castelletto Ticino (NO)
 Tel. 0331.962405 - Fax 0331.971545
 www.odontobi.it - odontobi@dente.it

Otorinolaringoiatria

L'acufene è un sintomo da valutare con esami approfonditi

L'acufene è un suono, tipo sirena o fischio, che viene percepito dal paziente senza che provenga dall'esterno



Dr Fiorenzo Bertolotti

Semplici regole comportamentali: evitare silenzio e rumori forti, fattori di rischio come abuso di fumo, intolleranze alimentari e imparare a rilassarsi

L'acufene (tinnitus in latino e inglese) è un suono - sirena, fischio, motore, ecc. - percepito nella testa e/o nell'orecchio del paziente senza che vi sia una sorgente sonora esterna. L'esistenza di questo tipo di rumore, non udibile da altre persone, è descritta già nei testi di medicina egiziani, assiri, greco-romani, spiegata come presenza di entità misteriose, correnti aeree, insetti, e trattata nei modi più disparati.

Il 40% della popolazione ha avuto sintomi di questo tipo, il 20% lo percepisce come un disturbo, il 2-5% lo vive come una situazione fortemente invalidante. Pur presente anche nei bambini, l'acufene insorge più frequentemente sopra i 50 anni, in ugual misura tra i due sessi. Si classifica secondo il periodo di comparsa: da 3 mesi, acuto; fino a 6 mesi, sub acuto; da più di 6 mesi, cronico. L'acufene, oltre agli effetti uditivi, ne può presentare di emozionali (rabbia, tensione, irritabilità, ecc.) e di cognitivi (memoria, concentrazione); può anche essere accompagnato da alterazione della percezione del suono (fastidio per determinati rumori) e da disturbi del sonno.

La sede di origine del rumo-

re non è solo periferica, cioè nell'orecchio, a causa di cerume e di varie malattie in grado di accompagnarsi al rumore, ma può esservi un interessamento del nervo acustico, delle vie uditive centrali, delle aree centrali. Inoltre ci possono essere sedi extra uditive, come ad esempio l'articolazione temporo-mandibolare o la muscolatura del collo, che tramite connessioni particolari generano questo sintomo: siamo allora in presenza di acufene somatico.

Il percorso diagnostico inizia con la storia clinica del paziente molto accurata per evidenziare eventuali fattori di rischio come lavorazioni rumorose, abuso di fumo o farmaci oto-tossici, intolleranze alimentari, diabete, problemi alla colonna cer-

vicale, disturbi temporo-mandibolari, anomalie nella dieta. Si verifica poi che si tratti di un acufene soggettivo, cioè udito solo dal paziente, oppure oggettivo, ovvero percepito anche dall'esaminatore e legato verosimilmente a malformazioni vascolari. Si prosegue poi con esami particolari, che vengono richiesti caso per caso, per poter stabilire una terapia adeguata.

Fra le terapie più frequenti vi è la T.R.T (Tinnitus Retraining Therapy) che, con un addestramento di 12-15 mesi, aiuta a classificare l'acufene come un suono non pericoloso e quindi ad adattarsi; la terapia con il suono, che mantiene il paziente sempre in presenza di rumori; la stimolazione elettrica (T.E.N.S.); la stimolazione magnetica trans-



Il percorso diagnostico è importante per poter stabilire una terapia adeguata

cranica; le più svariate tecniche di rilassamento; terapia laser e iperbarica; ipnosi; terapia farmacologica; terapia chirurgica in presenza di neurinoma o di conflitto neurovascolare. In atto vi sono numerose ricerche che permetteranno di capire meglio tutti gli aspetti dell'acufene. In con-

clusione sono consigliabili semplici regole di comportamento: evitare il silenzio, imparare cosa soggettivamente può rilassare, evitare rumori forti, evitare fattori di rischio e rivolgersi a un centro multidisciplinare in grado di valutare il sintomo in tutte le sue componenti.



L'acufene è un suono percepito nella testa e/o nell'orecchio senza che vi sia una sorgente sonora esterna

DR FIORENZO BERTOLETTI
 Medico Chirurgo - Specialista in Otorinolaringoiatria e Foniatria
 Via Mirole, 5 - 25049 Iseo (BS)
 Cell. 338.7309369
 fiorenzobertolotti@libero.it
 C.D.I. Centro Diagnostico Italiano - Milano - Tel. 02.48317444



Medicina estetica

I continui progressi della medicina estetica rigenerativa

I risultati soddisfacenti della medicina estetica in regime di day hospital evitano il ricorso alla chirurgia



Dr Alberto Todde

La novità del fattore piastrinico nella medicina estetica per ottenere un effetto di "ringiovanimento" naturale dei tessuti con effetti luminosi e duraturi

L'interesse prevalente dello Studio del Dr Todde è rivolto alla medicina estetica che, con le recenti e importanti novità, è diventata una vera e propria terapia rigenerativa che permette molto spesso di evitare il ricorso alla chirurgia o di integrarla in un modo molto vantaggioso.

Di recente ad esempio si sono ottenuti risultati eccellenti con i "fattori piastrinici" estratti dal sangue del paziente mediante un piccolo prelievo; sono elementi biologici che vengono attivati e poi iniettati nella pelle del viso, del collo, delle mani o di altre parti del corpo, dove producono un effetto di rigenerazione. Ad integrazione di questa particolare biotecnologia possono essere utilizzate iniezioni di amminoacidi, vitamine e nucleotidi per realizzare una vera e propria rigenerazione, in particolare per la pelle del viso che non ha bisogno di essere "stirata" con sistemi chirurgici ma si rinnova autonomamente con un effetto che la rende tonica e luminosa. È una valida alternativa non traumatica al lifting classico per ripristinare i volumi del volto, che si perdono con l'invecchiamento, evitando i risultati a volte innaturali dovuti a

interventi eccessivi. Nello Studio del Dr Todde la programmazione delle correzioni al volto parte dall'analisi della fotografia dell'interessato in età giovanile per riprodurre le caratteristiche, riposizionando i diversi tessuti, e per mantenere l'identità mediante l'integrazione dei volumi che si sono persi; ciò evita effetti eccessivi e produce un piacevole effetto simile al ringiovanimento.

Questo effetto può essere ottenuto con l'acido ialuronico, nelle sue diverse formulazioni, in particolare quello ad alta viscosità, o talvolta con le cellule staminali ricavate dal grasso della persona stessa per ricreare i volumi sia del viso sia del corpo. Tutte le applicazioni, secon-

do le diverse esigenze, possono essere integrate con il laser che favorisce il miglioramento del colore del viso e l'eliminazione delle macchie che si formano sia con l'età sia in seguito a un'eccessiva esposizione al sole o alla lampada abbronzante.

Tutto si svolge in sede ambulatoriale, con una durata che va dai 15 ai 40 minuti, senza necessità di ricovero, con una veloce ripresa delle normali attività, vantaggio evidente rispetto a protocolli terapeutici d'altro tipo. Ci sono tuttavia casi in cui il cedimento dei tessuti o la trascuratezza hanno prodotto guasti talmente gravi da dover ricorrere al bisturi.

Si tratta di eventualità sempre più rare grazie ai lifting al-



Il Dr Alberto Todde durante un trattamento estetico

ternativi che prevedono anche la trazione dei tessuti con fili collocati sotto la cute.

Per quanto concerne la chirurgia plastica sono state messe a punto procedure specifiche per cui trattamenti come la mastoplastica additiva con protesi vengono fatti in anestesia lo-

cale senza bisogno di ricovero o del posizionamento di tubi di drenaggio e con una limitata osservazione postoperatoria. Una metodologia particolare in day hospital è quella relativa alla liposcultura laser-assistita che evita dolori e la formazione di antiestetici e diffusi ematomi.



Sala operatoria del Centro Domus Estetica

**CENTRO DOMUS ESTETICA
DR ALBERTO TODDE**

Medico Chirurgo - Specialista in Chirurgia Plastica e Ricostruttiva
Via Pezzotti, 10 - 20100 Milano (MI)
Tel. 02.45484070 - Segreteria 347.9086811
www.albertotodde.it - info@albertotodde.it

Oculistica

La chirurgia refrattiva laser ha avuto una notevole evoluzione

Il laser ad eccimeri viene usato da quasi 30 anni, raggiungendo livelli di sicurezza e precisione sempre più elevati



Dr Edoardo Arturo Ligabue

Alcuni interventi prevedono l'impianto di lenti intraoculari davanti all'iride oppure la sostituzione del cristallino naturale con uno artificiale

La chirurgia refrattiva è quella branca dell'oftalmologia che si occupa di correggere i difetti visivi come miopia, ipermetropia, astigmatismo e presbiopia utilizzando la chirurgia laser o quella intraoculare.

Il Dr Edoardo Ligabue, chirurgo oculista di Milano, si è occupato di questa specialità sin dagli albori, diventando un grande esperto in materia e contribuendo significativamente alla sua evoluzione.

Sono passati quasi 30 anni dai primi interventi con il laser ad eccimeri e la tecnologia ha raggiunto standard elevatissimi di sicurezza e precisione. Ad oggi infatti nel mondo, sono state operate varie decine di milioni di persone. Attualmente sono disponibili esami diagnostici pre operatori che consentono di conoscere perfettamente la forma, lo spessore e le caratteristiche ottiche della cornea (lente anteriore dell'occhio) in modo da capire se può essere rimodellata, e fino a che punto, per correggere il difetto visivo senza correre rischi. Le tecnologie garantiscono i migliori risultati o rendono sconsigliabile l'intervento nei casi dubbi, che raggiungono quasi il 35-40%.

Il laser ad eccimeri di ultima

generazione riesce a correggere il difetto visivo senza alterare la naturale qualità visiva e senza generare aberrazioni ottiche indotte che possono peggiorare le performance visive. Al contrario i laser di vecchia generazione diminuivano la sensibilità al contrasto, rendendo più difficile la visione in penombra o di sera.

I trattamenti più recenti permettono di mantenere la visione perfetta anche in condizioni critiche, inoltre l'ottimizzazione dell'asfericità periferica della cornea consente di incrementare anche la profondità di campo, migliorando la lettura in coloro che hanno una presbiopia associata. La scelta del tipo di intervento è strettamente legata alle caratteristiche personali, al tipo di difetto visivo e al risul-

tato degli esami pre operatori; l'importante è affidarsi allo specialista con fiducia perché insieme si possa decidere la cura più giusta. È necessario quindi diffidare degli sconti o dei prezzi troppo bassi perché la strumentazione di ultima generazione e l'altissima professionalità richiesta per utilizzarla hanno dei costi elevati e quindi una politica da *hard discount* non può garantire un'elevata qualità.

Negli USA i centri laser *low cost* hanno chiuso dopo pochi anni a causa dell'elevato tasso di complicanze e di insoddisfazione degli operati.

Quando non è possibile rimodellare la cornea con il laser ad eccimeri, una delle tecniche alternative consiste nell'implan-



Il Dr Ligabue durante una visita

to di lenti intraoculari, inserite all'interno dell'occhio davanti all'iride, che correggono la miopia elevata offrendo una visione ancora superiore alle lenti a contatto. Se poi la forma dell'occhio non dispone di spazio sufficiente per questa metodologia si può

sostituire il cristallino naturale con uno artificiale e correggere definitivamente il difetto visivo.

Lo specialista è l'unico che può aiutare il paziente ad avere le idee chiare e ad affrontare serenamente la decisione dell'intervento laser.



I trattamenti più recenti permettono di mantenere la visione perfetta

DR EDOARDO ARTURO LIGABUE

Medico Chirurgo - Specialista in Oftalmologia
Via G. Boccaccio, 24 - 20123 Milano (MI)
Tel. 02.48021502
www.lamiavista.it

CDI CENTRO DIAGNOSTICO ITALIANO

Via Saint Bon, 20 - 20147 Milano (MI)
Tel. 02.48317444
www.cdi.it