



Paolo Ambrogio  
Odontoiatra

## Vademecum delle complicanze urgenti in Odontoiatria.

Le urgenze odontoiatriche possono essere suddivise in due grandi gruppi, quelle **PROTESICHE** e quelle **ODONTOIATRICHE**, entrambe risolvibili dal dentista ma che diventano alquanto fastidiose se non ci si può recare nel momento del bisogno dal proprio dentista di fiducia.

A chi è capitato di avere un problema ai denti durante un fine settimana o in vacanza sa bene che, il non sapere a chi rivolgersi, aggrava ulteriormente la situazione di disagio in cui ci si è venuti a trovare.

Questo vademecum prende in esame i vari tipi di complicanze possibili, cercando di dare al paziente delle soluzioni transitorie in attesa dell'intervento del medico.

Tra le **urgenze odontoiatriche** più frequenti vi è la **disodontiasi** del dente del giudizio (ottavo o terzo molare), ossia la difficoltà nella sua crescita, dovuta a mancanza di spazio o a uno scorretto orientamento del dente stesso.

L'infiammazione della gengiva che circonda in tutto o in parte il terzo molare determina la sintomatologia, che può variare da un leggero indolenzimento della regione, con lievi disturbi alla deglutizione, sino all'instaurarsi del trisma (difficoltà ad aprire la bocca). Può comparire, in taluni casi, anche la febbre e trasformarsi in ascesso. Questo succede perché il dente non ben posizionato è più difficilmente raggiungibile dallo spazzolino; si

creano così le condizioni per la proliferazione dei batteri che danno origine a infiammazioni frequenti fino alla comparsa appunto dell'ascesso.

In questi casi il paziente deve effettuare un'igiene domiciliare attenta, utilizzare colluttori con clorexidina allo 0,2% e, in attesa che giunga il lunedì e con esso la riapertura dello studio, incominciare una cura antibiotica. L'antibiotico più indicato, ad eccezione che l'individuo presenti intolleranze alla penicillina, è l'Augmentin (amoxicillina + Acido clavulanico) in compresse da 1 gr, da assumere due volte al giorno, una ogni 12 ore, per 6 giorni. Nel caso di allergia a questo principio attivo, si preferisce invece utilizzare un farmaco appartenente ad una categoria differente come ad esempio il Klacid o similari.

La terapia antibiotica è indicata anche in tutte quelle complicanze in cui il paziente percepisce un **gonfiore** progressivo della

gingiva, sia a livello di un impianto (**perimplantite**) sia a livello di un dente (**ascesso parodontale**). Il primo sintomo dell'**infiammazione** è il gonfiore e l'arrossamento con un'aumentata tendenza al sanguinamento che, se trascurato dal paziente, porta alla comparsa di pus.

Come nel caso del dente del giudizio è necessario seguire un'attenta igiene domiciliare, utilizzando del collutorio che contenga clorexidina allo 0,2% e iniziare una cura antibiotica che, associata ad un antidolorifico, può calmare il dolore in attesa dell'intervento del dentista.

Il rimandare le cure è sempre poco proficuo; infatti oltre al ripresentarsi dell'urgenza nelle settimane o mesi successivi, si può giungere alla progressiva perdita dell'osso intorno al dente o all'impianto e addirittura all'eliminazione dell'elemento stesso.

Quando invece compare un **dolore legato alla masticazione** e un **dente ci sembra**

**molto più lungo degli altri**, allora siamo in presenza di una **parodontite** apicale acuta dovuta ad un'infiammazione acuta dei tessuti apicali del dente (osso e legamento) causata da "problemi" a carico del nervo. La terapia in questo caso è la devitalizzazione, preceduta - se l'intervento del dentista non è repentino - da una terapia farmacologica sintomatica finalizzata a diminuire l'infiammazione (**Aulin, Moment, Oki**) e antibiotico. Un'altra complicanza odontoiatrica è la **pulpite**, cioè l'infiammazione della polpa dentaria. Si verifica quando la carie non curata penetra in profondità.

Il sintomo più frequente è l'aumento della sensibilità agli sbalzi termici ed alla masticazione, specialmente di sostanze zuccherate. Nei casi più gravi, che si verificano quando i primi sintomi vengono trascurati, il dolore è pulsante e il paziente difficilmente riesce ad individuare il dente affetto.

In questi casi la terapia analgesica può solo attenuare la sintomatologia dolorosa mentre l'antibiotico non fa alcun effetto. Il dentista procederà alla terapia canolare il prima possibile.

Per quanto riguarda invece le emergenze legate ai traumi, dedicheremo uno spazio apposito nei prossimi numeri.

Le urgenze **PROTESICHE** riguardano tutti i problemi inerenti i vari tipi di protesi fisse, su denti naturali o impianti, e mobili.

Quella più frequente è la **decementazione** di una corona (o capsula o fodera). In questo caso, la cosa migliore da fare, è conservare la corona e riportarla al dentista per farla nuovamente fissare. Se però si è impossibilitati a recarsi dal dentista e a essere interessata è una corona del settore frontale, sono disponibili in farmacia cementi provvisori per un fissaggio temporaneo che permettono al paziente di riacquistare il sorriso andato perduto.

Il paziente però, nulla può fare quando si verifica lo **svitamento di una riabilitazione implantoprotesica**.

In questo caso l'unico che può intervenire per ridare stabilità al lavoro è il dentista. In Italia ci sono migliaia di marche di impianti con relative componentistiche protesiche e cacciaviti per serrarli. Ogni impianto ha un suo moncone e un suo sistema di fissaggio.

Quindi il paziente non solo deve sapere che tipo di impianti ha usato il proprio dentista, ma deve anche conservare il cosiddetto "passaporto implantare" che gli viene consegnato al termine dell'intervento in maniera tale che, qualora sia impossibilitato a recarsi nel centro di riferimento, un collega odontoiatra possa comunque risalire all'impianto usato e riavvitare il moncone svitato.

Per evitare la comparsa di queste complicanze è pertanto consigliabile effettuare controlli semestrali. La Siom a riguardo, da anni, fornisce un'assistenza costante e professionale anche nei periodi di vacanza offrendo una copertura completa che va dal più semplice consulto telefonico alla risoluzione dell'emergenza.

< 3



*Dott. Paolo Ambrogio*

# Siom è anche su Tuttosport... l'odontoiatra a servizio dello sport.

## Paradenti o Bite sportivo?

Lo Studio SIOM è una realtà nel panorama della qualità odontoiatrica Torinese da diversi anni. I Dottori Marco Mozzati, Paolo Ambrogio e Valentina Arata, in collaborazione con numerosi specialisti di diverse aree mediche, hanno sempre indirizzato lo Studio focalizzandosi sull'aggiornamento di tecniche e tecnologie e sull'offerta di soluzioni per i propri pazienti servizi sempre più completi e soddisfacenti.

"Il nostro obiettivo di salute é sempre stato il benessere del paziente. Per questo motivo in SIOM tutti i campi dell'odontoiatria sono ampiamente sviluppati. Abbiamo specialisti per tutte le diverse discipline e per tutte le necessità dei nostri pazienti, tecnologie all'avanguardia e ottimi collaboratori affermati non solo nell'ambito dentistico e chirurgico ma anche per ciò che riguarda tutte le specialità correlate alla bocca: ortodonzia, gnatologia, nutrizione, medicina estetica, postura...

Lo studio delle correlazioni fra occlusione, cioè come i denti si chiudono tra loro, e postura inizia già nella metà del secolo passato (Walthers e Goodheart).

Le successive acquisizioni scientifiche ottenute attraverso numerosi studi hanno portato a pieno titolo la postura nella cultura odontoiatrica.

Gli studi, e l'evoluzione del progresso scientifico e tecnologico, mette oggi a disposizione strumenti estremamente precisi come la pedana stabilometrica e che, con l'eklettromiografia, entra a far parte in piena ufficialità degli strumenti per esame a fine diagnostico,



Alberto Negroni  
TdPM



Valentina Arata  
Odontoiatra



così come indicato anche dal Ministero Italiano della Salute, con risultati e benefici ben più che soddisfacenti.

L'attività sportiva é ormai praticata da un sempre crescente numero di persone e per questo motivo l'impiego di paradenti e bite é in continuo e costante aumento. Questo non solo negli sport caratterizzati dal diretto contatto fisico come Boxe, Rugby, Calcio..., ma anche in sport individuali caratterizzati dal rischio di caduta come Sci, Snowboard, Bicicletta, Sollevamento pesi... Anche la concentrazione dei muscoli della bocca provocato dalla tensione agonistica e il violento contatto diretto tra la mascella e la mandibola, possono portare a fratture dentarie, ma non solo: E' ormai noto come l'occlusione dentale svolga un ruolo importante sulla postura del corpo; una malocclusione può effettivamente ripercuotersi in senso "discendente" sul-

l'atteggiamento posturale. Queste ripercussioni si traducono in una alterazione nella distribuzione dei carichi e quindi del baricentro di equilibrio del corpo. Nella perfezione che richiede la prestazione sportiva agonistica questi scompensi si amplificano andando a compromettere i risultati e ad aumentare il rischio di infortuni.

Sono sempre più numerosi gli atleti che con l'uso di bite sportivi hanno dichiaratamente ottimizzato le loro prestazioni e alcuni esempi li troviamo in atleti che hanno contribuito alla storia dello sport. Tiger Woods (Golf), Cristiano Ronaldo (Calcio), Valentino Rossi (MotoGP) e Mike Tyson (Boxe), Alberto Tomba (sci).

Si tratta di bite da indossare di giorno, in associazione all'attività sportiva, che non sono solo dei semplici paradenti, ma dei veri e propri bite Gnato-posturali. Questi bite posturali se costruiti correttamente si inseri-

scono per correggere le problematiche di occlusione, risultando utili per bilanciare la postura. Eliminando gli anomali contatti dentali vanno a garantire un rilassamento della muscolatura facciale che conseguentemente si riflette positivamente su tutto il corpo. In questo modo permette ai nostri muscoli di lavorare in modo equilibrato e sinergico cooperando a rendere efficiente la prestazione della macchina-uomo.

Il bite sportivo viene progettato e creato in maniera totalmente individuale e deve essere basato sulle misurazioni date dalla pedana posturometrica e dall'elettromiografia, con controlli di follow-up.

< 5



È realizzato da un laboratorio odontotecnico e consegnato dal dentista.

Il disegno ma anche lo spessore del paradenti su misura può essere individualizzato non solo per l'atleta ma anche per lo sport specifico per cui sarà utilizzato. Le principali caratteristiche sono: massima personalizzazione, massimo adattamento alla bocca, grande comfort. I paradenti sportivi devono infatti permettere all'atleta di bere, respirare e comunicare efficacemente conservando per lungo tempo stabilità dimensionale. Può essere personalizzato anche nei colori e con caratterizzazioni (nome e/o logo).

*Dott.ssa Valentina Arata*

*Alberto Negroni*



# Correlazioni tra patologie autoimmuni e malattie odontoiatriche.



**Le malattie reumatiche possono colpire l'apparato muscolo-scheletrico e gli organi interni come cuore, cervello, polmoni. Spesso sono coinvolti anche il sistema vascolare e quello nervoso.**

Le cause di molte patologie reumatiche sono ancora in gran parte sconosciute, anche se si è orientati verso una combinazione di fattori genetici ed ambientali. Una predisposizione genetica del sistema immunitario, stimolato da fattori ambientali (ad esempio microrganismi come i batteri), può innescare una reazione infiammatoria verso strutture biologiche dello stesso organismo, la cosiddetta "autoimmunità". In questi casi poiché ad essere interessati possono essere diversi organi e apparati, con conseguente insufficienza della loro funzione, i sintomi relativi possono essere estremamente variabili.

Una delle patologie reumatologiche maggiormente co-



nosciute è l'Artrite Reumatoide. Questa malattia è caratterizzata dall'interessamento della membrana sinoviale delle articolazioni. Tale membrana reagisce, a causa dell'infiammazione,

umentando di volume ed invadendo la cartilagine e l'osso e provocando così la sua erosione e graduale distruzione. La condizione si contraddistingue, quindi, per il dolore che l'accompagna e la riduzione della normale funzione articolare. Uno degli elementi principali e caratteristici nella patogenesi dell'Artrite Reumatoide è la produzione di anticorpi anti-citrullina (l'organismo rico-

nosce l'amminoacido citrullina come un agente estraneo ai propri meccanismi e produce di conseguenza anticorpi specifici per eliminarlo).

Negli ultimi anni è stato dimostrato lo stretto legame tra l'Artrite Reumatoide e la salute di denti e gengive. Infatti, chi soffre di Artrite Reumatoide può essere soggetto a Malattia Parodontale che in taluni casi può portare alla caduta dei denti. Esiste, infatti, un'influenza comune tra l'infiammazione dei tessuti e il tipo di malattia che interessa le gengive. Il *Porphyromonas Gingivalis*, il maggior patogeno parodontale associato all'eziologia della Parodontite Cronica, è l'unico batterio ad oggi conosciuto in grado di produrre l'enzima peptidil-arginina deaminasi. Questo enzima va a provocare la citrullinazione delle proteine ovvero la trasforma-

< 7



Gengiva sana    Gengivite    Parodontite    Parodontite avanzata    Parodontite grave

zione dei residui di arginina in citrullina, andando a stimolare la produzione proprio degli anticorpi anti-citrullina, tipici nell'Artrite Reumatoide. Uno studio condotto negli Stati Uniti ha dimostrato una chiara perdita di densità e massa ossea nelle articolazioni dei soggetti affetti unicamente da Malattia Parodontale. Allo stesso modo si è riscontrata una perdita della densità e massa ossea nella bocca dei soggetti affetti soltanto da Artrite Reumatoide. I risultati mostrano, pertanto, che gli effetti delle due malattie sono in qualche modo collegati.

Dopo queste scoperte, i ricercatori sono impegnati in studi clinici per determinare se il trattamento dell'Artrite può aiutare a ridurre i sintomi legati alla Parodontite, e viceversa. Dunque, questo potrebbe spiegare come un processo localizzato quale una parodontite possa essere collegato, in soggetti predisposti, a una malattia sistemica come l'Artrite Reumatoide. Questi studi rafforzano l'importanza della cura e dell'igiene del cavo orale utili a preservare la salute dell'intero organismo.

*Dott. Simone Parisi*



**Simone Parisi**

Medico Chirurgo  
Specialista in Reumatologia

**Studio: Salus Service**

Via Pastrengo, 16 - Torino  
T. 011 5184386 / 349 1434341

**Studio: Medical Team**

Via Fratelli Carle, 33 - Torino  
T. 011 19928012

## Testimonianza di un paziente con una grave patologia: il lupus.

Sono Rosanna, biologa settantenne, con un "compagno di vita", mio malgrado, agguerrito e pronto da ben 32 anni, a farmi continui sgambetti: il LES (Lupus Eritematoso Sistemico). Nel corso di tutti questi anni sono giunta alla conclusione che, tutto sommato, non è una lotta impari, perché seguendo fedelmente i consigli medici, impostando anche una filosofia di vita condita di serenità, ottimismo, leggerezza e convinzione si possono superare gli ostacoli che, quotidianamente, s'incontrano. E io purtroppo ne ho incontrati molti, supportata fortunatamente dal mio angelo custode: mio marito. In tutto questo percorso, si è presentato inevitabilmente anche il problema odontoiatrico e, dopo aver bussato a varie porte dove l'unica prospettiva, data la mia malattia autoimmune, era quella della protesi mobile, ho consultato lo studio del Dott. Mozzati, dotato di alto profilo professionale e strumentale. Il dottore, dopo attenta analisi della mia situazione sistemica, mi ha proposto l'implantologia, al fine di evitarmi delle protesi mobili e, pertanto, mi è stato praticato un impianto "a carico immediato" dell'arcata superiore con grande successo e soddisfazione mia e del professionista. È appena il caso di precisare che anche la qualità di vita è migliorata notevolmente. È tale la fiducia riposta nello studio SIOM che ho deciso di effettuare, quanto prima, il secondo impianto "a carico immediato" dell'arcata inferiore. Questa è stata la mia esperienza personale che consiglio a tutti quelli che hanno questo tipo di problematiche. Concludendo questo mio modesto pensiero, posso affermare che ho riacquisito la mia funzionalità orale e la voglia di sorridere una volta in più.

## Il Diabete

Il Diabete è una patologia estremamente diffusa nella popolazione mondiale ed in particolare in Italia ne sono affetti circa 3 milioni di pazienti. Si tratta di una patologia con un grande rilievo sociale sia per la sua notevole diffusione sia per la gravità delle complicanze, può avere infatti ripercussioni profonde a livello del sistema vascolare, del sistema immunitario, della riparazione dei tessuti e della risposta infiammatoria.

Il diabete è una patologia metabolica che interessa il metabolismo del glucosio che viene alterato per una mancata produzione di insulina ad opera delle cellule beta del pancreas (nel diabete di tipo 1 o giovanile) o per una ridotta produzione di insulina o per un'insulino-resistenza (nel diabete di tipo 2, il 90% delle forme). Il diabete di tipo 2 è sicuramente la forma più diffusa e si manifesta generalmente dopo i 40 anni. È correlato ad una predisposizione genetica ed ad una certa familiarità, ma concorrono anche fattori ambientali e comportamentali quali l'obesità

e la sedentarietà, oltre all'ipertensione arteriosa. Nel diabete si ha un aumento del glucosio ematico nel circolo sanguigno (iperglicemia), oltre a poliuria, polidipsia (secondaria alla poliuria) e polifagia. Le complicanze che possono interessare il clinico sono numerose e riguardano diversi organi. Innanzitutto l'arteriosclerosi causata dalla macroangiopatia può dare problemi cardiaci che l'odontoiatra deve tenere in considerazione poiché il paziente potrebbe assumere una terapia antiaggregante o anticoagulante, che può portare a un aumento del sanguinamento in sede postestrattiva.



Giorgia Galesio  
Odontoiatra





10 >

Inoltre la microangiopatia diabetica può causare danni renali e oculari, oltre ad influenzare negativamente la guarigione, rallentandone i processi anche in ambito orale. È importante inoltre ricordare che nei pazienti affetti da diabete è stata dimostrata una maggior suscettibilità alla malattia parodontale e un'aumentata progressione della stessa, oltre a determinare infezioni principalmente micotiche. È importante sottolineare che le infezioni batteriche aumentano la resistenza all'insulina e peggiorano il controllo glicemico aggravando così le complicanze del diabete che sono il risultato dell'iperglicemia (retinopatia, nefropatia, malattie macrovascolari e alterata guarigione delle ferite). In particolare si è visto che, ol-

tre ad un'associazione tra l'ipercalcemia e le parodontiti, le infezioni del cavo orale dovute a parodontiti e carie possono peggiorare i sintomi del diabete mellito di tipo 2. Anche lo stress ossidativo innescato dal diabete può portare allo sviluppo di parodontiti. Le vitamine e gli altri alimenti antiossidanti hanno dimostrato di riuscire a ridurre le infiammazioni parodontali provocate dal diabete e diminuire anche i danni all'osso alveolare.

Da recenti studi scientifici è stato dimostrato che una buona salute orale influenza positivamente la condizione di salute generale nei pazienti diabetici, ed anche per questo motivo risulta fondamentale offrire una buona assistenza presso gli studi privati basati sull'igiene professionale e follow-up periodici a tali pazienti senza aver paura di incorrere in complicanze gravi.

Nel caso di diabete gio-

vanile, le visite di controllo odontoiatrico sono consigliati dall'età di 6-7 anni. Viceversa la visita dal dentista può essere importante per fare diagnosi di diabete: infatti se il paziente non ha una diagnosi di diabete, ma risulta a rischio (più di 40anni, leggermente in sovrappeso, familiarità ecc) e presenta: gengive arrossate o sanguinanti, ascessi, un persistente sapore strano nella bocca, retrazione gengivale, edentulia, aumento dello spazio tra i denti e abbondante tartaro, è consigliabile prescrivere degli esami del sangue per verificare la presenza del diabete. Per questi motivi il trattamento parodontale nei pazienti diabetici risulta necessario e capace di influenzare positivamente il controllo glicemico.

*Dott.ssa Giorgia Gallezio*



**Il reflusso gastroesofageo, l'ernia iatale, il consumo massiccio di alimenti acidi può determinare alla lunga un deterioramento dello smalto dei denti.**

L'erosione dentale si ha quando è presente il deterioramento della struttura del dente, soprattutto dello smalto. Questo può essere provocato da:

- fattori intrinseci o chimici determinati dalla presenza di sostanze acide all'interno della bocca;
- fattori estrinseci come il consumo di cibi o bevande con un elevato fattore di acidità.

Il reflusso gastroesofageo o l'ernia iatale sono patologie che causano la risalita fino al cavo orale di acidi provenienti dallo stomaco. L'azione di queste sostanze acide spesso determinano lesioni ai denti andando a erodere lo smalto del dente che per la sua composizione tende a sciogliersi facilmente a contatto con sostanze acide, demineralizzandosi. Un'attenta abitudine alimentare, la modulazione di alcuni alimenti, possono migliorare sensibilmente la sintomatologia e conseguentemente ridurre l'erosione dentale. Sono maggiormente esposti al rischio di erosione inoltre tutti quei pazienti affetti da vomiti ricorrenti causati da differenti patologie dell'apparato digerente. Anche i soggetti affetti da disturbi del comportamento alimentare come la bulimia, presentano talvolta un'erosione importante. Il soggetto bulimico infatti, cercando volontariamente il rigetto, espone i denti e il cavo orale in generale, all'azione dei succhi gastrici dello stomaco, aumentando il rischio di erosione. Spesso quindi una bocca compromessa può essere un campanello d'allarme per identificare anche un disturbo del comportamento alimentare.

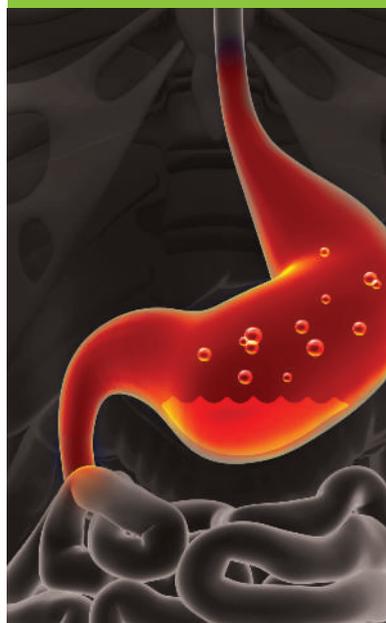
Il consumo invece massiccio di alimenti acidi può determinare alla lunga l'erosione dei denti.

Questo perché il consumo costante di questi alimenti non permette al potere tampone della saliva di riportare il PH del cavo orale ad un livello ottimale per permettere



## Reflusso gastroesofageo, alimentazione ed erosione dentale.

< 11





Loredana Grasso  
Nutrizionista

la rimineralizzazione del dente, creando quindi i presupposti per una più facile erosione dentale. L'approccio terapeutico è differente a seconda dello stadio in cui la patologia si trova e a seconda dell'eziopatogenesi. Sicuramente nello stato iniziale e per entrambe le situazioni, è possibile agire modificando le abitudini alimentari e introducendo un uso del fluoro, promoter della mineralizzazione. Negli stadi più gravi, si potrà agire sulla ricostruzione della superficie del dente, agendo comunque sulla eziopatogenesi, e agendo in primis sulle cause modificando le abitudini alimentari.

*Dott.ssa Loredana Grasso*



12 >

### Alcune piccole regole da seguire...

>>**Mangiare lentamente:** la prima digestione avviene nella bocca, infatti, una buona triturazione del cibo facilita l'attività gastrica. Mangiare frettolosamente favorisce il reflusso in quanto gli alimenti ingurgitati frettolosamente hanno un più lungo tempo di permanenza nello stomaco.

>>**Prevedere 4/5 pasti giornalieri:** questo permette di evitare il fenomeno di mal digestione che spesso accade quando si fanno una o due grandi abbuffate giornaliere.

>>**Bere di più:** la saliva e i liquidi proteggono le mucose esofagee dai succhi gastrici.

>>**Smettere di fumare:** il fumo favorisce il reflusso, aumenta l'acidità gastrica e rende più suscettibili le pareti dello stomaco agli attacchi dell'acido.

I consigli dietetici forniti in questo articolo sono puramente indicativi e non debbono essere considerati sostitutivi delle indicazioni del medico, in quanto alcuni pazienti possono richiedere adattamenti della dieta sulla base della situazione clinica individuale.





Cari pazienti e/o utenti desidero aggiornarvi ed informarvi in riferimento alle ultime novità in ambito oftalmologico che usiamo nelle patologie della cornea e della congiuntiva.

È noto a tutti che l'utilizzo degli occhi e dell'apparato visivo assumono un ruolo fondamentale nello svolgimento delle nostre attività quotidiane, leggiamo, guidiamo, usiamo il computer diverse ore, utilizziamo gli smartphone con cui comunichiamo costantemente, studiamo, guardiamo la televisione, pratichiamo attività sportive che comportano, soprattutto, l'utilizzo della vista. Pertanto è indispensabile avere tale apparato perfettamente funzionante, efficiente e in caso di patologie, in equilibrio costante. Utilizzare in qualità massimale la vista, significa non stancarsi, non stressarsi, non avere i sintomi da affaticamento che generalmente riscontro in molti pazienti quando li visito.

Uno dei principali problemi del discomfort visivo è attribuibile alle patologie del film lacrimale: l'occhio secco, le cheratopatie, l'alterazione della densità lacrimale, il mancato uso o non corretto utilizzo degli occhiali e delle LAC (lenti a contatto), gli esiti degli interventi agli occhi, l'assunzione di farmaci o patologie che possono interferire con l'apparato lacrimale, generano una serie di disturbi corneali e della visione. L'uso, in queste circostanze, di fattori di crescita piastrinici o PRP (Platelet Rich Plasma, traducibile in plasma ricco di piastrine), aiutano a ristabilire la normalità del film lacrimale, situazione che risulta sempre più difficoltosa utilizzando colliri, sostituiti lacrimali o altre sostanze farmacologiche medicate. Le piastrine, infatti, sono pa-

## Utilizzo del concentrato piastrinico in Oftalmologia.

< 13



David Ciacci  
Oculista

ragionabili a dei laboratori-magazzini cellulari che elaborano, stipano e rilasciano (se attivate) numerosi fattori di crescita (Grow Factors) capaci di stimolare la replicazione delle varie cellule del corpo umano, quali fibroblasti, osteoblasti e le cellule endoteliali. La nostra esperienza di oltre un anno, a Torino, ha permesso l'utilizzo di un collirio di lisato piastrinico in un elevato numero di pazienti trattati, con una risoluzione, ad oggi, completa. Il paziente che presenta questo tipo di patologie, quali la cheratocongiuntivite secca, l'epiteliopatia cronica della cornea, la congiuntivite subacuta continua o la vera e propria secchezza oculare, previ esami oculistici, accertamenti e screening epidemiologici e dopo attenta scrematura, viene inviato all'Ospedale Molinette alla Banca del Sangue. Qui viene prelevata una piccola quantità di sangue al

paziente e trattata per selezionare un collirio personalizzato, attraverso processi di centrifugazione e separazione cellulare per formare un gel piastrinico trasparente, ricco di sostanze rigeneranti (PDGF, TGF-B, IGF I-II, FGFB, EGF) e che viene successivamente consegnato al paziente, come collirio monodose da conservare in frigorifero. La terapia può durare qualche mese ed il recupero e il miglioramento funzionale e della sintomatologia avviene in poche settimane. Solo per informazione il PRP viene utilizzato in molti settori della medicina, in chirurgia maxillo facciale, nel trattamento delle piaghe da decubito, in dermatologia, per la ricrescita dei capelli, in ortopedia e soprattutto in medicina estetica. Fino ad oggi, non ho riscontrato alcuna complicazione, i pazienti sono tutti soddisfatti, le patologie sono state quasi, se non completamente, risolte con una riduzione di spesa da parte del paziente, di non poco conto. Si pensi che tale applicazione non costa nulla perché consentita dal SSN senza pagamento di ticket. Le applicazioni di questa terapia in Oftalmologia sono molteplici, gli sviluppi terapeutici sono ancora in corso, anche se ancora presenti le difficoltà burocratiche legate al carteggio necessario fra il paziente e la struttura Ospedaliera. In conclusione sono innumerevoli i vantaggi apportati da questa recente terapia, che permette di evitare la somministrazione di farmaci cortisonici, antibiotici, antistaminici e sostituti lacrimali: tali molecole, infatti, contengono spesso sostanze stabilizzanti ma a lungo termine irritanti. Il PRP impedisce l'intossicazione cronica causata da queste molecole, che certamente fanno bene nell'immediato ma nel tempo producono risposte secondarie con dipendenza farmacologica e cronicizzazione della sintomatologia, per il classico e tipico effetto "rebound".

## Finanziare il tuo sorriso: come farlo in sicurezza.

Capita che il paziente abbia necessità di usufruire di cure odontoiatriche, il cui costo è maggiore rispetto a quanto ci si aspettasse o si potesse. Nasce così l'esigenza di chiedere una dilazione di pagamento per poter affrontare la spesa e ottenere quel sorriso tanto desiderato. Ecco perché le cliniche odontoiatriche oggi offrono al paziente la possibilità di finanziare in tutto o in parte le cure dentali, attraverso diverse soluzioni. Il consiglio che di solito fornisco al paziente che mi trovo di fronte, è di far in modo da studiare una soluzione di dilazione che gli permetta di non sacrificare troppo le sue esigenze. Una delle soluzioni preferite dal paziente è senz'altro quella del finanziamento a tasso  $\emptyset$  in massimo 36 rate; è infatti una soluzione che, da un lato, permette di dilazionare in un tempo relativamente lungo la spesa e, dall'altro, di non spendere in tasso d'interesse (di cui, invece, si accolla la clinica). In altri casi, invece, è necessario rendere il finanziamento più lungo dei 36 mesi e quindi abbiamo studiato una soluzione alternativa per venire incontro anche a questa esigenza: abbiamo quindi la possibilità di dilazionare la spesa fino ad un massimo di 60 rate con un tasso d'interesse agevolato. Ciò significa che ci sarà una compartecipazione nel pagamento degli interessi tra il paziente e la clinica: il 3,95% degli interessi sarà pagato dal paziente, il restante dalla clinica. E' una soluzione molto conveniente per il paziente, anche paragonando il tasso d'interesse di finanziarie o banche, accedendo ad un finanziamento di prestito personale (pari circa al 8/9%). È importante, quando si accede ad un finanziamento, far in modo da essere in possesso di carta di identità, codice fiscale, codice iban per addebito in conto corrente e ultima busta paga, in modo da fornire



Nunzia Cotugno

alla finanziaria le informazioni utili al fine di concedere il finanziamento richiesto. Al momento in cui la finanziaria accetta la richiesta di finanziamento, verrà firmato il contratto in duplice copia, di cui una, per legge, dovrà essere fornita al paziente, in modo da avere sempre presente le condizioni del contratto. Non resta quindi poi che mettersi all'opera e regalarvi il sorriso che meritate...

*Nunzia Cotugno*

## Convenzione con la FARMACIA I PORTICI

Il **Poliambulatorio SIOM** è lieto di informare i propri pazienti di avere attivato una collaborazione con la Farmacia I Portici, in via Nizza 15, a Torino. Questa collaborazione permetterà ai pazienti di reperire agevolmente e con prezzi agevolati tutti i farmaci, parafarmaci e tutto il materiale di igiene orale prescritto da medici e igienisti dello Studio. Tutti i Pazienti SIOM potranno ritirare in Segreteria una tessera della Farmacia che consentirà loro di usufruire delle seguenti agevolazioni:

- **12% di SCONTO** su tutti i farmaci con e senza obbligo di ricetta e su tutto il parafarmaco;
- **prova della pressione e del peso gratuito;**
- **offerte proposte settimanalmente.**

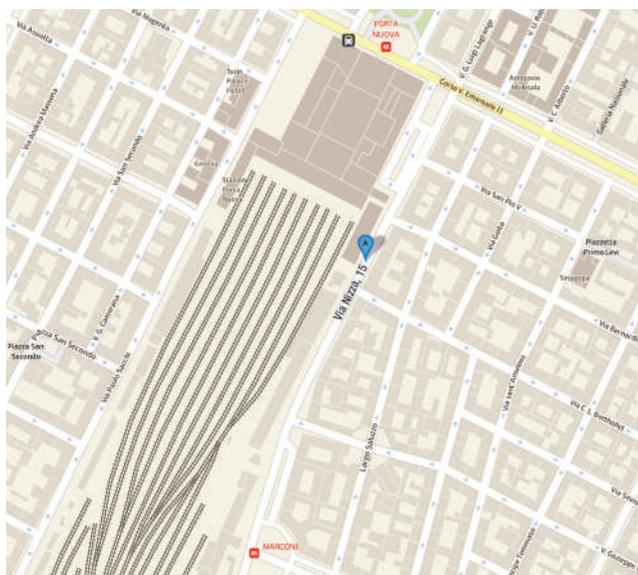
Certi di fare cosa gradita ai propri pazienti. Lo studio è a disposizione per qualsiasi chiarimento.



ODONTOIATRIA ANTI-AGE NUTRIZIONE POSTURA

C.so Dante, 64 - Torino

T. 011 675470 - siom.torino@libero.it



### FARMACIA I PORTICI

di A.L.M. s.a.s.

Via Nizza, 15 - Torino

T. 011 6699261