

Oftalmologia

Esperienza e tecnologia al servizio del patrimonio visivo

Abilità chirurgica e apparecchiature all'avanguardia per non piombare nel buio drammatico della cecità



Prof. Fabio Dossi

L'attività del Prof. Fabio Dossi è alla continua ricerca delle soluzioni più avanzate per risolvere i problemi ancora aperti nell'oftalmologia

L'esperienza professionale e la disponibilità di apparecchiature sempre più sofisticate, tra cui il laser chirurgico, consentono di affrontare con successo patologie oculari tra le più complesse.

L'occhio è come una cinepresa il cui obiettivo è la cornea (la lente posta all'esterno) e il cristallino (posto all'interno dietro la pupilla). Con questo obiettivo le immagini sono messe a fuoco sulla retina. Questa membrana, come schermo, trasforma l'immagine che le giunge dall'esterno in un segnale che, tramite il nervo ottico, giunge al cervello che la trasforma in "vista".

La **cornea** è formata da un tessuto rigido e indeformabile che talvolta però nasce poco rigido e viene deformato dalla pressione interna dell'occhio provocando il cheratocono. Il trattamento denominato Crosslinking che consiste nel far penetrare una determinata sostanza nel tessuto corneale, per mezzo di raggi adatti allo scopo, ottiene risultati ottimi ma non essendo adatto a tutti deve essere preceduto da accurata visita oculistica.

La malattia più comune del **cristallino** è la cataratta, che consiste nella comparsa di opacità per cui la vista si riduce e se non operata porta alla cecità. Oggi

l'uso degli ultrasuoni ha reso l'intervento più semplice. Questa tecnologia trasforma in liquido il cristallino solido che diventa facilmente asportabile. Con le lenti intraoculari che sostituiscono il cristallino i risultati visivi sono ottimi e costanti.

L'**umor vitreo** è la gelatina contenuta in una membrana a sacchetto che si trova fra il cristallino e la retina. Oggi si effettua la sua completa asportazione e la sua sostituzione quando si rende necessaria.

La fibrotizzazione della guaina che incapsula il vitreo, malattia frequente, ora è operabile con ragionevole sicurezza. Questo

indurimento, che provoca sofferenza della macula creando visioni distorte e riduzioni anche importanti della vista, oggi è eliminabile con la microchirurgia.

Le malattie della **retina**, come i distacchi della membrana retinica, le emorragie, le rotture retiniche, le degenerazioni centrali o periferiche, la retinopatia diabetica, sono trattabili con il laser, altre con atti chirurgici, altre con laser e vitrectomia insieme. La maculopatia senile, che causa la progressiva distruzione delle cellule visive, oggi è curabile con iniezioni nel vitreo e si può prevenire con alcuni laser.

Per il **glaucoma**, malattia do-



Dott.ssa Elisabetta Suppo Dossi

vuta in generale all'alta pressione endoculare, le cure sono topiche (gocce da instillare negli occhi) e chirurgiche e anche in questo caso con il laser.

I **difetti di vista** sono essenzialmente quattro: miopia, ipermetropia, astigmatismo, presbiopia; sono corretti con occhiali o lenti a contatto oppure con i laser chirurgici ottenendo risultati eccellenti e costanti. In alcu-

ni casi di difetti elevati è necessario ricorrere alla chirurgia.

Lo **sviluppo della vista** avviene nei primi 3 mesi di vita fino ai 3 anni. Se una qualsiasi anomalia (cataratta, elevati difetti rifrattivi ecc.) impedisce la trasmissione dei dati dagli occhi al cervello la vista ne risulterà definitivamente compromessa. Il bambino va quindi visitato alla nascita, al primo e al terzo anno.

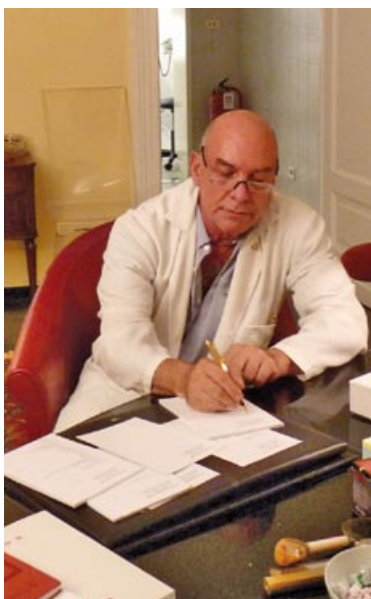
PROF. FABIO DOSSI

Medico Chirurgo - Specializzato in Oftalmologia
Corso Vittorio Emanuele II, 14 - 10123 Torino (TO)
Tel. 011.884000 - Fax 011.888028
fa.dossi@alice.it

Chirurgia plastica

Mai confondere la chirurgia plastica con la medicina estetica

Chirurgia e medicina estetica dovrebbero, per il bene dei pazienti, rispettare l'ambito delle loro competenze



Dott. Silvio Giaccherio Dompè

Attenzione ai materiali da riempimento, i fillers, all'uso di tossine paralizzanti e alle applicazioni antirughe chimico-fisiche spesso rischiose

La crescita esponenziale della domanda di bellezza, e quindi di chirurgia plastica e di medicina estetica, provocata dai mass media e da un cambiamento degli stili di vita, crea non pochi equivoci ed evidenti situazioni di rischio. La spinta, spesso solo speculativa, a voler rispondere sempre e comunque a questa richiesta di interventi estetici, porta a mescolare due discipline del tutto diverse.

La chirurgia plastica "vera", che opera con competenza e secondo coscienza, si trova quindi di fronte a situazioni in cui non può assecondare richieste basate su una pseudo-conoscenza dei pazienti i quali non sanno, ad esempio, che "invasivo" è il termine oncologico per definire una massa neoplastica che "invade" il tessuto sano e non una procedura chirurgica.

Le piccole punture di fillers riassorbibili aiutano la chirurgia ma non la sostituiscono. Negativi invece i fillers permanenti che alterano i tratti somatici e l'espressività "gonfiando" i pazienti "definitivamente". Sono sicuramente preferibili i volti di Boldini a quelli di Botero.

Una seria chirurgia, per la distensione del terzo superiore e medio del viso, propone una

raffinata tecnica detta "lifting superiore". Si procede con l'incisione a tutto spessore del cuoio capelluto fino alla teca cranica, dalla radice di un orecchio all'altro. Scollando dall'alto il cuoio capelluto e la fronte verso il basso, si procede ad asportazioni lamellari e incisioni dei muscoli frontali, per abolire le rughe e i solchi profondi, riducendo, ma non abolendo, la mimica frontale.

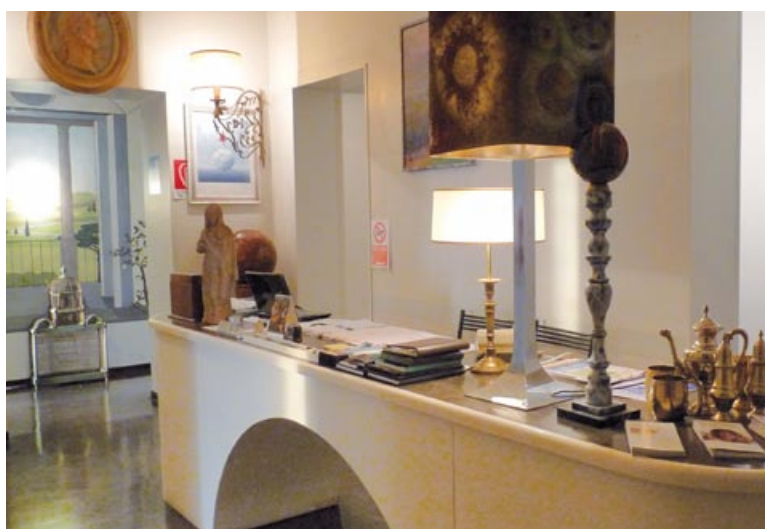
Si può anche duplicare il muscolo frontale là dove la fronte si presenta "avvallata" in modo tale da darle un andamento dolcemente convesso, senza l'innalzamento antiestetico del

marginale di attacco del cuoio capelluto. Si incide quindi il periostio cranico da una bozza orbitaria all'altra, a un centimetro di distanza dal margine osseo sovraciliare.

Scollando in modo incruento il periostio verso il basso si può:

- disinserire i muscoli corrugatori mediani della fronte e asportarli in parte in modo da ridurre molto la corrugazione mediana della fronte
- limare, con lo scollamento per via superiore, lievi irregolarità del dorso nasale
- resecare bozze orbitarie troppo prominenti.

I risultati sono evidenti e im-



portanti. La sutura con punti metallici a livello del cuoio capelluto rende invisibile la linea cicatriziale; la fronte non è ampliata ma ben spianata e convessa; il naso è più dolce; le teste dei sopraccigli sono più fisse per la diminuzione dell'azione dei muscoli corrugatori; i solchi naso-labiali migliorano con la riposizione dello "zigomo" cutaneo in alto e lateralmente.

Infine il rimodellamento "in linea" del contorno del viso, ha una durata, pressoché perenne. Un intervento efficace, raffinato e corretto.

Purtroppo per questo tipo d'intervento oggi molte pazienti hanno "poco tempo", si accontentano di essere belle per qualche giorno e hanno paura del "taglio" e dell'"invasivo". Il tempo darà loro torto.

DOTT. SILVIO GIACCHERO DOMPÈ

Medico Chirurgo
Specializzato in Chirurgia Plastica-Eстетica-Ricostruttiva
Corso Galileo Ferraris, 94 - 10129 Torino (TO)
Tel. 011.505559
Fax 011.5097178



www.ABCsalute.it

IL NETWORK ONLINE DI PROFESSIONISTI
E AZIENDE DEL SETTORE "SALUTE E BENESSERE"

Pubbliredazionale a cura di ABCsalute S.r.l.

Numero Verde
800 994443

Odontoiatria

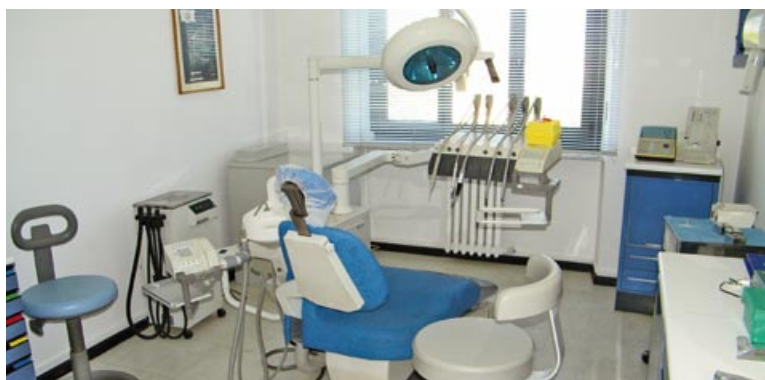
Dalla malocclusione alla cefalea

I dolorosi disturbi dell'articolazione temporo-mandibolare

Molti pazienti lamentano un mal funzionamento dell'apparato masticatorio e numerosi disturbi in tutto il distretto cranico che coinvolgono l'occlusione dentale e l'articolazione temporo-mandibolare, oltre a presentare componenti neurologiche e psichiche. Lo specialista deve valutare il quadro e prevedere un piano terapeutico anche multidisciplinare.

Di solito il paziente va dall'odontoiatra per disturbi generici e non dà peso ai dolori cervico-facciali riferendoli all'artrosi cervicale. Vanno quindi evidenziati tutti i disturbi dovuti ai denti e ai tessuti gengivali, causati da un'alterata chiusura, che causano dolori alle vertebre cervicali e alla muscolatura cervico-facciale.

In molti casi la muscolatura



del volto è modificata dallo sviluppo eccessivo dei muscoli masticatori. Ciò è dovuto alla posizione errata della testa sul cuscino durante il sonno, alle posture non ergonomiche sul lavoro o anche alle molte ore passate seduti (autisti o passeggeri di aerei). A volte si hanno effetti sulla colonna vertebrale, le anche, il bacino fino ai piedi. I sintomi si presentano con dolori alla testa o alla nuca e la tensione dei muscoli del collo e delle guance.

In altri casi l'usura di alcuni denti (incisivi), per il digrigna-

mento notturno dovuto alla malocclusione delle arcate dentarie, può causare la cefalea intermittente, che compare in situazioni di stress o di forte agitazione.

Le terapie possono essere varie. Si parte normalmente con l'apposizione di una placca o bite per alleggerire la compressione e permettere lo scivolamento delle arcate dentarie, proseguendo con una molatura dei denti interessati, l'estrazione dei denti coinvolti (se necessaria) fino al trattamento ortodontico e alla riabilitazione protesica.



Dott. Luca Giay Levra

DOTT. LUCA GIAY LEVRA
Medico Chirurgo Odontoiatra
Piazza Molines, 29 - 10094 Giaveno (TO)
Tel. e Fax 011.9365817
giaylevra.luca@libero.it

Cardiochirurgia

Riparare è meglio che sostituire

La riparazione della valvola mitrale con tecnica mini-invasiva

L'insufficienza della valvola mitrale è oggi la malattia cardiaca che richiede il maggior numero di interventi chirurgici nella fascia di età tra i 40 e i 60 anni.

È dovuta alla degenerazione dei tessuti valvolari e, nella maggior parte dei casi, può essere risolta con un intervento conservativo di plastica valvolare (riparazione). Questo intervento è noto da anni ma solo recentemente le tecniche hanno permesso di realizzarlo con una piccola incisione chirurgica di pochi centimetri, ovvero in modo mini-invasivo.

Il Cardioteam, diretto dal dottor Marco Diena, ha introdotto la chirurgia mini-invasiva in Piemonte nel 1996 e nel 2001 ha realizzato a Torino i primi interventi cardiochirurgici con il robot. Negli anni, questa sofisti-



Dott. Marco Diena e il Cardioteam

cata tecnologia è stata sostituita dall'endoscopia, che oggi consente di eseguire interventi più leggeri per il paziente oltre che più estetici. Nel giugno 2009 il Cardioteam ha presentato i propri risultati, eccellenti e pari ai migliori centri statunitensi (ad esempio New York e Boston), sulla plastica valvolare mitralica al Convegno Internazionale di Berlino The Society for Heart Valve Disease (www.shvd.org).

Nelle insufficienze valvolari ha infatti ottenuto il 98% di successo con la riparazione valvo-

lare, evitando la sostituzione.

Da anni è dimostrato che la plastica mitralica consente una migliore sopravvivenza e una migliore qualità della vita perché non necessita di terapia farmacologica anticoagulante (pazienti in Tao) e non è gravata dalle complicanze legate alle protesi.

Lo dimostrano i dati che riportano come i soggetti sottoposti a riparazione della valvola mitrale abbiano una vita assolutamente normale ed affrontino un rischio operatorio bassissimo (inferiore all'1%).



Dott. Marco Diena

STUDIO DOTTOR MARCO DIENA
Medico Chirurgo - Cardiochirurgo
Corso Quintino Sella, 20 - 10100 Torino (TO) - Tel. 011.8399454
info@cardioteam.it - www.cardioteam.it

Clinica San Gaudenzio - 28100 Novara (NO)
Centralino Tel. 0321.3831 - Segreteria Cardiochirurgia Tel. 0321.383331

Implantologia

Implantologia ossea: fondamentale nella riabilitazione dentale

Pieno recupero della masticazione: oggi è possibile anche in caso di carenza ossea o in assenza totale di denti



Dott.ssa Benedetta Garrone

L'implantologia fa il suo esordio in campo odontoiatrico nella prima metà del secolo appena trascorso, dunque poco più di settanta anni fa. I successi agli inizi non furono confortanti al punto da rendere questa tecnica utilizzata solo marginalmente. In quei tempi il problema della sterilità degli impianti, la non disponibilità di materiali adeguati da utilizzare (veniva usato l'acciaio chirurgico e non il titanio), la forma stessa degli impianti oltre al non affidabile protocollo chirurgico crearono problemi tali da costringere ad abbandonare questa metodica che fu dichiarata fallimentare. Di recente l'implantologia si è presentata di nuovo alla ribalta ed è diventata una delle più importanti branche dell'odontoiatria. Essa permette infatti soluzioni riabilitative per intere arcate dentarie o anche la sostituzione di singoli elementi mancanti, con notevole comfort per il paziente, assenza di dolore, solidità e durata nel tempo. Oggi possiamo scegliere tra due processi di guarigione a seguito del posizionamento implantare. Il primo è un processo di guarigione ossea "per seconda intenzione", detto di osteointegrazione, che comporta da quattro a sei mesi di attesa pri-

ma di poter "caricare" l'impianto (Impianto Bifasico).

Il secondo è un processo di guarigione ossea "per prima intenzione", detto osteoconnessione che permette il carico immediato, quindi la possibilità di riabilitare il paziente il giorno stesso dell'intervento chirurgico. Questa seconda possibilità si ottiene adottando un protocollo chirurgico che mira alla totale sterilità, alla riduzione drastica del danno tissutale, sia nei riguardi dei tessuti molli, sia di quelli duri. Inoltre questa procedura utilizza impianti conici con spire interrotte da solchi di deflusso e molte altre carat-

teristiche che nel loro insieme permettono di realizzare quello che nello Studio Garrone-Savoini è stato ribattezzato scherzosamente "Piccolo Grande Miracolo" per la possibilità di riabilitare il paziente il giorno stesso dell'intervento chirurgico consentendogli di riprendere una regolare masticazione.

Naturalmente esistono limiti all'implantologia. In particolare è necessario tenere conto dello stato generale del paziente, delle eventuali terapie in corso (per esempio, i pazienti trattati con bifosfonati non possono essere operati per diversi anni dopo aver terminato la terapia),



Dott. Gabriele Savoini



delle volumetrie ossee (pazienti con mascellari fortemente atrofici), dell'età (sconsigliabile sotto i diciotto anni) e degli stati fortemente ansiosi. Questi confini sono comunque assai ridotti se si considera che l'organo stomatologico fa parte di un insieme e richiede una multidisciplinarietà che prevede la collaborazione di colleghi specialisti in chirurgia maxillo-facciale, in anestesia, in

psicologia e in chirurgia plastica. L'odontoiatria, giudicata fino a pochi decenni or sono come una medicina "subordinata", oggi è assunta alla dignità di grande comparto specialistico sia per l'evoluzione dei suoi protocolli specialistici, sia per le tecnologie innovative disponibili, sia per una maggiore consapevolezza di quanto sia importante la salute della bocca.

L'inserimento di impianti dentali oggi è valido grazie a procedure cliniche, materiali biologici, tecnologie innovative e grande professionalità

STUDIO ODONTOIATRICO ASSOCIATO DOTT. B. GARRONE - DOTT. G. SAVOINI
Dott.ssa Benedetta Garrone
Dott. in Odontoiatria e Protesi Dentaria - Specializzata in Ortognatodonzia
Dott. Gabriele Savoini
Medico Chirurgo Odontoiatra
Via Segurana, 19 - 10100 Torino (TO)
Tel. 011.8196822 - Fax 011.9469117 - garrone.savoini.to@alice.it
Via San Bartolomeo, 33 - 10020 Riva presso Chieri (TO)
Tel. 011.9469117