

SALUTE



Progetto «anti meduse» in Sicilia

Un progetto pilota per prevenire e mitigare le possibili conseguenze sanitarie causate dalla presenza delle meduse nei mari della Sicilia: lo promuove l'assessorato regionale alla Sanità che, su indicazioni dell'assessore Massimo Russo, sta mettendo a punto alcune misure per contenere i danni per la salute dei bagnanti, per suggerire comportamenti adeguati nella balneazione, ridurre i rischi di esposizione e minimizzarne le conseguenze.

La «prova costume» la si supera così

Ok allo sport e al movimento in spiaggia, con un occhio alla dieta

■ E nei mesi estivi che più facilmente, e con migliori risultati, si segue un corretto programma alimentare. Sarà di una banalità elementare ma tutti, dai più ai meno giovani, quando arriva l'estate si sentono fuori forma ed impreparati ad affrontare la prova costume.

Si arriva così in spiaggia con qualche chilo di troppo ed una scarsa tonicità muscolare. Premesso che l'attività fisica andrebbe svolta nell'arco dell'intero anno, non bisogna scoraggiarsi: non è mai troppo tardi! In spiaggia si possono svolgere molteplici attività motorie, dal nuoto allo snorkeling, dall'acquagym alla più semplice passeggiata a passo sostenuto con l'acqua quasi a metà vita. Ogni attività sportiva va comunque preventivamente valutata in relazione all'età e alle eventuali condizioni fisiologiche accertate. Il programma di attività motoria va comunque sempre legato ad una opportuna educazione alimentare che non deve tuttavia essere intesa come «dieta forzata».

Attività fisica: evitare di allenarsi nelle ore più calde per escludere processi di disidratazione; prima di ogni attività motoria fare stretching per evitare infiammazioni e dolori muscolari; è buona regola utilizzare un cardiofrequenzimetro per monitorare il ritmo cardiaco ed il dispendio calorico; svol-

gere sempre l'attività fisica lontano dai pasti, soprattutto per quanto riguarda gli sport acquatici.

Consigli alimentari: bere acqua minerale, addizionata con succo di limone, per integrare i sali minerali e favorire l'assimilazione del ferro; evitare bevande alcoliche; consumare succo di melograno per le sue proprietà antiossidanti; ridurre il consumo di sale per evitare la ritenzione idrica; consumare frutta fresca di stagione privilegiando melone e anguria, ricchi di vitamina A e C; frutti di bosco, che curano la fragilità capillare e favoriscono l'abbronzatura; uva, dalle proprietà antiossidanti e antinvecchiamento per la pelle; susine, ricche di fibre e di potassio, sono consigliate per chi ha problemi di intestino pigro, vanno tuttavia consumate con moderazione perché ricche di calorie; albicocche, ricche di carotene, vitamina A e potassio, facilitano l'abbronzatura e favoriscono il buon umore; consumare verdure crude di stagione, condite con poco olio ed erbe aromatiche in sostituzione del sale, e tra queste preferire: sedano, per combattere la cellulite; carote, per favorire e prolungare l'abbronzatura;

pomodori, ricchi di magnesio e potassio; cetrioli, rinfrescanti e diuretici per l'alto contenuto di acqua; consumare proteine di facile digeribilità, come gelato al cioccolato; yogurt con cereali; due fette di melone + 50 grammi di prosciutto crudo o cotto; frutta secca (mandorle, uva sultanina, pinoli); 2 carote + 2 uova sode.

Consumare carboidrati con moderazione come pane integrale o ai cereali con verdure e prosciutto o con verdure e mozzarella.

A chi prosegue l'attività sportiva nelle ore pomeridiane si consiglia l'uso di alimenti rivitalizzanti lieviti di birra, ha un'azione ricostituente generale; miele (da non consumarsi a temperatura superiore ai 40° C); polline; pappa reale; spirulina.

Dopo l'allenamento integrare gli zuccheri con frutta di stagione o un ghiaccio. Per affrontare un programma alimentare da "spiaggia", senza perdere il buon umore, consumare, come spuntino pomeridiano, un quarto d'ananas + 30 gr. di cioccolato fondente, oppure 3 albicocche + 2 cucchiaini di polline + 20 gr. di cioccolato fondente.

Giovanni Brancato

Scarsa igiene e molti germi: i denti se ne vanno

I laser rappresentano ormai un aiuto imprescindibile per il lavoro dell'odontoiatra

■ Il raggiungimento dell'obiettivo primario di ogni odontoiatra è rappresentato dal mantenere o ristabilire lo stato di salute della bocca e degli organi ad essa connessi. In tale ottica è imprescindibile la cura dei tessuti di sostegno dei denti, di quell'apparato, cioè, che viene identificato come parodontio. Le patologie parodontali, sebbene presenti anche in età infantile, sono generalmente appannaggio dell'età adulta. Carichi occlusali anomali, squilibri occlusali e soprattutto cattiva igiene orale sono alla base di quella malattia che solo fino a pochi anni fa poteva portare alla perdita spontanea di elementi dentari. I moderni approcci al trattamento delle parodontopatie ha reso queste malattie molto più controllabili e trattabili con ottime possibilità di recupero anche nei casi in cui la compromissione funzionale sia già in stadio avanzato. Bisogna sottolineare anche il fatto che in questa, come del resto in tutte le patologie e non solo odontoiatriche, un ruolo essenziale e centrale nel mantenimento della salute è rappresentato dalla prevenzione. Semplici manovre di igiene orale opportunamente eseguite assieme a controlli professionali durante i quali vengano rafforzate le misure igieniche e trattate le lesioni infiammatorie ancora agli inizi possono rappresentare la chiave unica per non ammalarsi di parodontopatie.

La causa primaria della malattia parodontale risulta, infatti, essere rappresentata dalla flora batterica sottogengivale: Porphyromonas gingivalis, Prevotella intermedia e Aggregatibacter actinomycetemcomitans rappresentano alcuni dei più aggressivi germi che, presenti nel biofilm legato alla superficie radicolare determinano il processo infiammatorio cronico che porta alla perdita di attacco parodontale, ai danni alveolari ed alla conclamazione della malattia. Il trattamento della malattia avrà, quindi, come primo obiettivo quello di ridurre la carica batterica contaminante la superficie radicolare permettendo la restituzione ad integrum dei tessuti che, una volta allontanato l'agente eziologico, non mostreranno più quei segni di infiammazione cronica che in questa patologia rappresenta un tentativo di reazione dell'organismo che non esita però in guarigione, ma evolve verso uno stato di continua perdita tissutale. Ovviamente i casi più gravi dovranno essere trattati con interventi molto più complessi generalmente finalizzati al ripristino del corretto profilo osseo e mucoso al fine di ritrovare nella forma la funzione perduta. Le malattie parodontali distruttive comportano, infatti, la «rivoluzione» dell'antonia parodontale con inversioni della cresta ossea, modifiche nel profilo di emergenza ed altre condizioni che non permettendo una adeguata «funzione fisiologica», anche in assenza di contaminazione batterica, sono in grado da sole di mantenere quello stato di infiammazione cronica che abbiamo visto essere alla base della patologia. Dunque nel trattamento delle malattie parodontali dobbiamo distinguere quelle condizioni in cui i danni estesi richiedono interventi chirurgici complessi di rimodellamento o ricostruzione ossea, da quelli più semplici che vengono eseguiti a «cielo chiuso», senza la necessità, cioè, di allestire un lembo di apertura e trattando le superfici radicolari attraverso il solco gengivale.

In entrambe queste condizioni i laser sono di estremo ausilio al parodontologo che esegua gli interventi a «cielo aperto» o a «cielo chiuso», ma anche all'igienista che voglia rendere ancora più efficace il suo trattamento radicolare. Ovviamente lunghezze d'onda diverse permetteranno interventi diversi e molte volte la combinazione di più lunghezze d'onda permetterà il raggiungimento dei risultati cercati in maniera più veloce o più completa.

Nei trattamenti delle patologie di grado moderato o moderato con tasche fino a 5/6 mm esiste l'indicazione per interventi a «cielo chiuso» consistenti nello scaling e nel root planing del-



Un «esercito» di apparecchiature laser per curare le carie dei denti. Nel riquadro, l'odontoiatra Maurizio Maggioni

la radice. In effetti ciò che si cerca di ottenere è l'allontanamento delle concrezioni radicolari che rappresentano il serbatoio di germi che sostiene l'infiammazione. Tale scopo viene raggiunto normalmente attraverso una strumentazione manuale (Curette) o meccanica ultrasonica della superficie radicolare e la successiva levigatura delle stesse con strumentario rotante. Tuttavia, studi molto accurati per valutare l'efficacia del debridement dopo scaling e root planing dimostrano che la rimozione completa dei depositi dalle superfici radicolari non è sempre possibile. L'azione decontaminante dei laser nelle diverse lunghezze d'onda adoperabili in

odontoiatria è ormai ben conosciuta e può essere opportunamente sfruttata in questa circostanza. Ovviamente l'operatività sarà diversa a seconda del laser che si sta utilizzando ed anche gli effetti saranno diversi anche se alla fine i risultati potranno essere sovrapponibili. Esaminiamo l'azione di alcuni dei laser utilizzabili cercando di comprenderne i meccanismi d'azione e le modalità di impiego.

I laser a diodi con lunghezze d'onda variabili tra gli 810 ed i 980 nm sono sicuramente tra i più diffusi in ambito odontoiatrico. Prezzo ed ingombro ridotto e polivalenza nelle funzioni (questi laser possono essere adoperati ad esem-

pio, oltre che in parodontologia, in chirurgia, in endodonzia, nelle procedure di sbiancamento dentale e con opportune precauzioni anche per alcuni trattamenti dei tessuti duri come la desensibilizzazione dentinale) ne fanno dei laser che permettono un veloce ammortamento della spesa iniziale. Nei trattamenti parodontali il laser a diodi si comporta come strumento di ausilio alle tecniche standard, la rimozione delle concrezioni radicolari deve essere effettuata con le metodiche classiche, ma un precedente trattamento con il laser della tasca permette una decontaminazione che consentirà l'allontanamento di un materiale necrotico con bas-

sa carica batterica. Questo fatto è molto importante se si considera che in tal modo viene ridotta la disseminazione di materiale potenzialmente infetto in altri siti orali. Il vero trattamento di decontaminazione sarà effettuato alla fine del processo di allontanamento meccanico del tartaro e del biofilm radicolare. La decontaminazione della tasca da effettuarsi con fibre ottiche di adeguato diametro (300 µm) eventualmente accompagnata da lavaggi intrasulculari con agenti cromofori (sostanze colorate che hanno lo scopo di «mantenere» l'energia elettromagnetica nello spazio periodontale riducendo i fenomeni di trasmissione) che presentano anche il vantaggio di ridurre la temperatura locale (la vicinanza con la polpa dentale deve sempre essere tenuta in considerazione) è una procedura estremamente veloce che consente anche l'allontanamento del tessuto di granulazione presente nelle pareti della tasca innescando i processi di guarigione della ferita. Tale tipo di trattamento può essere eseguito, con opportuni laser a potenza ridotta (laser non chirurgici) anche dagli igienisti dentali.

In modo totalmente diverso agisce il laser ad erbio. Target del laser a diodi è rappresentato dai cromofori e tra questi in primis l'emoglobina presente nei tessuti, al contrario la lunghezza d'onda di 2940 nm è totalmente assorbita dall'acqua. La differenza essenziale tra i due laser consiste nel fatto che con questa seconda fonte possono essere trattati tutti i tessuti organici anche quelli duri e la presenza di acqua in tutte le cellule e negli spazi intercellulari limita la penetrazione dell'onda elettromagnetica che si arresta dopo poche centinaia di micron, l'interazione con i tessuti comporta una immediata vaporizzazione dell'acqua con incremento termico residuo nel tessuto impattato trascurabile: questa condizione ha fatto identificare il laser Er:YAG come laser freddo.

Da queste considerazioni si comprende come il laser ad erbio, al contrario del laser a diodi, possa essere utilizzato non solo come fonte decontaminante, ma come vero e proprio strumento parodontale in grado di allontanare le concrezioni radicolari anche senza l'ausilio di strumenti convenzionali. L'evaporazione dell'acqua contenuta nel tartaro e nella placca radicolare ne comporta l'allontanamento per vaporizzazione in maniera più completa rispetto alle procedure manuali e, con maggior rispetto dei tessuti trattati. Sistemi di controllo a feedback integrati nelle macchine permettono un dialogo tra due diversi tipi di laser: uno diagnostico, che lavora nel visibile, in grado di valutare la presenza di materiale necrotico infetto ed il laser chirurgico vero e proprio. Il primo laser valuta la presenza di concrezioni calcaree e dà il consenso all'avvio del laser chirurgico che allontanerà il materiale infetto, quando l'eliminazione di quest'ultimo sarà completata il laser diagnostico, non rilevando ulteriori presenze di materiali infetto, bloccherà il laser chirurgico evitando un'inutile azione sulla parete radicolare ormai decontaminata.

Si comprende come questa seconda lunghezza d'onda (il laser Er:YAG) rappresenti, rispetto al laser a diodi, un indubbio passo avanti nell'ergonomia della terapia delle tasche parodontali soprattutto se si considera che l'azione decontaminante è sovrapponibile, ma se nella terapia non chirurgica della malattia parodontale l'uso di queste lunghezze d'onda, seguendo i protocolli su esposti, porta sostanzialmente a risultati clinici sovrapponibili, nelle terapie chirurgiche (che prevedono anche il rimodellamento dell'osso) si notano le vere differenze.

Maurizio Maggioni
odontoiatra

ECCO DIECI SEMPLICI CONSIGLI CONTRO LE ONDATE DI CALDO

■ Dieci semplici consigli per ridurre gli effetti nocivi delle ondate di calore sulla salute. Arrivano dal ministero del Welfare che, sul suo sito www.ministero-salute.it, rende scaricabili degli opuscoli in cui sono indicate una serie di precauzioni per prevenire i rischi legati al caldo eccessivo. Questi i dieci consigli: USCIRE NELLE ORE MENO CALDE: Evitare di uscire di casa nelle ore più calde, cioè dalle 11 alle 18.

ABITI LEGGERI: Indossare indumenti leggeri, non aderenti, di cotone o, meglio ancora, di lino. Proteggersi con creme solari.

IN AUTO: Non lasciare mai persone o animali, anche se per poco tempo, nella macchina parcheggiata al sole. Se l'automobile è dotata di un impianto di climatizzazione, regolare la temperatura in modo che ci sia una eccessiva differenza tra l'interno e l'esterno dell'abitacolo.

RINFRESCARE GLI AMBIENTI: I principali strumenti per il controllo della temperatura all'interno della casa sono le schermature, l'isolamento termico e il condizionamento dell'aria.

OCCHIO A CLIMATIZZATORI E NO SPRECHI: Oltre a una regolare manutenzione dei filtri, si raccomanda di evitare di regolare la temperatura a valori troppo bassi rispetto alla temperatura esterna. La temperatura ideale nell'ambiente domestico è di 24-26 gradi centigradi. L'utilizzo continuativo dei condizionatori determina un aumento dei consumi di energia elettrica nel Paese che può portare a rischi di interruzione della fornitura. È bene, quindi, porre attenzione agli sprechi e limitare i consumi.

MOLTI LIQUIDI, FRUTTA E VERDURA MA NO ALCOLICI: Bere almeno 2 litri di acqua al giorno e mangiare molta frutta fresca e verdure. Gli anziani devono be-

re anche in assenza dello stimolo della sete, privilegiando l'acqua del rubinetto che ha caratteristiche chimico-fisiche ideali. Evitare gli alcolici e le bevande fredde, limitando l'assunzione di bevande gassate.

PASTI LEGGERI: Evitare i pasti pesanti e abbondanti, preferendo 4-5 piccoli pasti durante la giornata. CONSERVARE CORRETTAMENTE I FARMACI: Durante la stagione estiva riporre in frigorifero i farmaci che prevedono una temperatura di conservazione non superiore ai 25-30 gradi centigradi.

ATTENZIONE A SOGGETTI A RISCHIO: Prestare attenzione a parenti o vicini di casa anziani che possono avere bisogno di aiuto e segnalare ai servizi socio-sanitari eventuali situazioni che necessitano di un intervento.

INTERPELLARE IL MEDICO: Rivolgersi al medico per ogni problema connesso all'utilizzo di farmaci.