


# ICM news

ARCIDIAGONO

Centro Medico



seguici su 

**NORMALI MODIFICAZIONI  
DELLA DEAMBULAZIONE LEGATE ALL'ETÀ**

**ADDIO LIFTING .....  
PARLIAMO DI RESTRUTTURAZIONE  
CON ACIDO IALURONICO**

**TUMORE AL SENO  
FAI SEMPRE PREVENZIONE**

**ESSERE IN FORMA  
CON TANTA SALUTE**

**L'IMPLANTOLOGIA  
PER SAPERNE DI PIÙ!**

**FANGOTERAPIA**

# NORMALI MODIFICAZIONI DELLA DEAMBULAZIONE LEGATE ALL'ETÀ

**L**a **velocità di deambulazione** (velocità di marcia) rimane stabile fino all'età di 70 anni circa; successivamente si riduce di circa il 15% per decennio per la marcia normale e di circa il 20% per decennio per la marcia massimale. La velocità si riduce perché l'anziano fa passi più corti. Diverse ipotesi sono state proposte per spiegare la riduzione della lunghezza del passo (Vedi: "Lunghezza del passo").

La **cadenza** (il ritmo del camminare) non cambia con l'età. Ogni individuo ha una cadenza preferita, legata alla lunghezza della gamba e che in genere rappresenta il ritmo a minor dispendio energetico per la particolare struttura corporea. Gli individui alti fanno passi più lunghi con una cadenza più lenta; gli individui bassi fanno passi più corti con una cadenza più veloce.

La **stazione doppia** (in cui entram-

bi i piedi poggiano a terra, chiamata anche supporto doppio) aumenta con l'età, dal 18% nei giovani adulti fino a 26% nei soggetti anziani sani. Durante la stazione doppia, il centro di massa si trova tra i piedi, in una posizione stabile. Aumentando il tempo trascorso in posizione di stazione doppia, si riduce la velocità e pertanto si riduce il tempo di avanzamento della gamba, contribuendo ad un passo più breve. Un maggiore utilizzo della stazione doppia può essere necessario su un terreno accidentato oppure in caso di ridotto equilibrio, in modo che la lunghezza del passo venga sacrificata alla stabilità. Gli anziani che temono di cadere aumentano il tempo di stazione su due piedi. Il tempo di stazione doppia è un forte fattore predittivo della velocità di marcia e della lunghezza del passo.

La **postura di deambulazione** (la posizione del corpo durante la

marcia) si modifica solo lievemente con l'età. In assenza di malattie come l'osteoporosi con cifosi, i soggetti anziani camminano dritti, senza inclinarsi in avanti. Essi camminano con una maggiore rotazione pelvica anteriore (verso il basso), che provoca un aumento della lordosi lombare, probabilmente a causa del maggiore tessuto adiposo addominale, della debolezza della muscolatura addominale e della contrazione dei muscoli flessori dell'anca. Gli anziani inoltre camminano con una "deviazione esterna dell'alluce", di circa 5°, probabilmente a causa della perdita della rotazione interna dell'anca oppure per aumentare la stabilità laterale. Nell'anziano l'elevazione del piede durante il passo è identica a quella del soggetto giovane.

La **mobilità articolare** si modifica con l'età. La flessione plantare della cavaglia si riduce durante la



fase tardiva della stazione (subito prima che il piede posteriore si sollevi), nonostante la flessione dorsale massima della caviglia non si riduca. La mobilità globale del ginocchio non si modifica. La mobilità dell'anca non varia sul piano sagittale, mentre sul piano frontale mostra una maggiore adduzione. La mobilità pelvica si riduce nei piani frontale e trasverso, come anche la rotazione sul piano frontale.

La **lunghezza del passo** è minore nell'anziano. Un motivo è la debolezza dei muscoli del polpaccio che non riescono a produrre una flessione plantare sufficiente. Un altro motivo è il fatto che gli anziani sono restii a generare la potenza di flessione plantare normale a causa del minore equilibrio e del minore controllo del centro di massa durante la stazione singola.

### EZIOLOGIA E SINTOMI

Nell'individuo sano, i movimenti del corpo sono solitamente simmetrici. La lunghezza del passo, la cadenza, il movimento del busto e la mobilità di caviglia, ginocchia, anche e cingolo pelvico sono uguali sia a destra che a sinistra. La **simmetria di movimento e la coordinazione tra il lato destro e il sinistro spesso si riducono**, provocando un'asimmetria in caso di disturbi monolaterali neurologici o muscoloscheletrici. La riduzione simmetrica del passo in

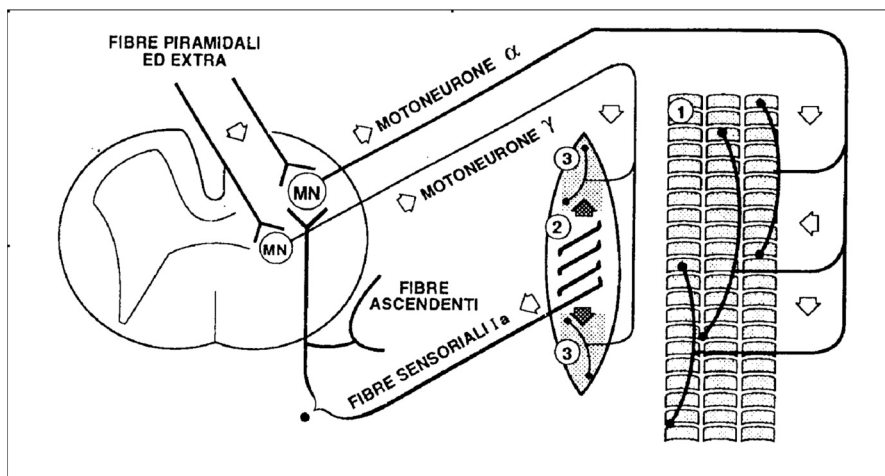
genere indica un problema bilaterale. Se la cadenza, il passo o l'ampiezza della falcata sono imprevedibili o altamente variabili, è presente una perdita del controllo motorio della deambulazione a causa di una sindrome cerebellare o del lobo frontale.

I **sintomi di pseudoclaudicatio**, il dolore, la debolezza e lo stordimento durante la deambulazione e il miglioramento con il riposo, possono essere causati dalla stenosi del canale vertebrale. La stenosi vertebrale può essere causata da pressione o tensione sul midollo nella regione cervicale o lombare. La **difficoltà ad iniziare la**

**marcia** può essere dovuta ad un deficit isolato dell'inizio marcia, al morbo di Parkinson, oppure a patologie frontali o sottocorticali. La prevalenza dei segni di parkinsonismo (bradicinesia e rigidità) è elevata negli anziani e aumenta rapidamente dopo i 75 anni. Una volta iniziata la marcia, i passi sono continui, con minima variabilità del sincronismo. L'arresto improvviso o il forte rallentamento in genere suggeriscono una marcia cauta, il timore di cadere, o un disturbo frontale della deambulazione.

L'**incapacità a iniziare la marcia** dovuta a un disturbo sensitivo-mo-

### IL RIEQUILIBRIO POSTURALE, ATTRAVERSO LA STIMOLAZIONE ESTERO-PROPRIOCETTIVA PLANTARE, HA LO SCOPO DI ATTIVARE LA MUSCOLATURA ESTENSORIA ANTIGRAVITARIA DELLA COLONNA E DEGLI ARTI INFERIORI, CON NORMALIZZAZIONE DELL'ASSETTO TRIDIMENSIONALE



2015

**PIT STOP**

ROMA

OFFICINA MECCANICA  
GOMMISTA  
D.M.D.I.

Tel. 348 0852118 - 389 9088008 - Via Prati Lungo Casilino N° 158 - 00132 Roma...

torio di alto livello (lobo frontale o sostanza bianca) può progredire a ulteriori alterazioni quali la postura rigida con piccoli passi, la retropulsione (cadere all'indietro) durante la stazione eretta, risposte correttive insufficienti alle perturbazioni dell'equilibrio durante la marcia e una tipologia di marcia estremamente variabile e instabile. L'idrocefalo normoteso è una possibilità da considerare in presenza di deficit cognitivi e incontinenza urinaria associati a disturbi di deambulazione sensitivo-motoria di livello elevato. La TC e la RMN permettono di identificare infarti lacunari, patologie della sostanza bianca o atrofia focale, oltre all'idrocefalo normoteso.

La **caduta del piede**, secondaria alla debolezza del muscolo tibiale anteriore o alla ridotta flessione del ginocchio, può ridurre lo slancio del piede. Le cause possono essere la spasticità oppure l'abbassamento del cingolo pelvico per la debolezza dei muscoli prossimali del lato affetto (in particolar modo il gluteo medio).

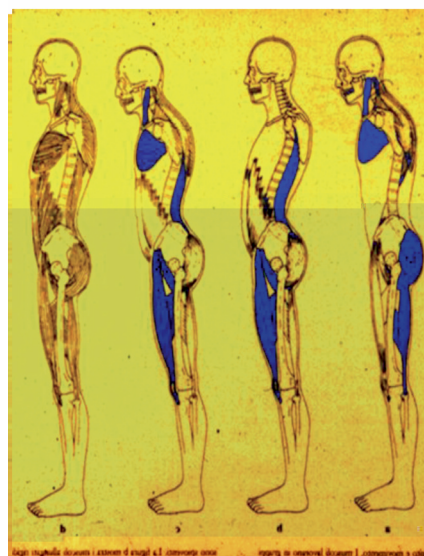
Il **passo corto** è aspecifico e può essere dovuto al timore di cadere, oppure ad un disturbo neurologico o muscoloscheletrico. Il lato con il passo corto è in genere quello sano e il passo corto è in genere dovuto a un problema della fase di stazione della gamba controlaterale. Per esempio, un paziente con una gamba sinistra debole o dolorante

passa meno tempo sulla gamba sinistra e sviluppa meno potenza per spingere il corpo in avanti. Ne risultano uno slancio più breve della gamba destra e quindi un passo più corto. La gamba destra normale spinge in avanti il lato sinistro; il normale tempo di stazione sulla gamba destra permette uno slancio normale della gamba sinistra, e la propulsione in avanti del corpo da parte dell'anca e della caviglia fa in modo che la gamba sinistra compia un passo più lungo della gamba destra.

L'**instabilità irregolare e imprevedibile del tronco** può essere causata da una disfunzione cerebellare, sottocorticale e dei gangli della base. La pendenza costante del tronco dal lato della gamba d'appoggio può rappresentare una strategia per ridurre il dolore articolare da artrosi dell'anca o, meno frequentemente, da artrosi del ginocchio (marcia antalgica). Nella deambulazione emiparetica, il tronco può pendere dal lato più forte. In tale situazione, il paziente si piega per elevare il cingolo pelvico controlaterale per permettere all'arto spastico (incapace di flettere il ginocchio) di sollevarsi da terra durante la fase di slancio.

La **deviazione dal percorso** è una chiara indicazione di deficit del controllo motorio. La falcata ampia può essere dovuta a patologie cerebellari, se la larghezza rimane costante. La falcata variabile sug-

gerisce la perdita del controllo motorio, che può essere provocata da disturbi della deambulazione frontali o sottocorticali.



**LA POSTURA È DI VITALE IMPORTANZA AI FINI DI UN CORRETTO EQUILIBRIO DELL'ORGANISMO E PER RIDURRE L'INCIDENZA DI DIVERSE MALATTIE**

**2G**  
**AUTOCARROZZERIA**  
**Grillo Gerardo**

via Làscari, 5 - 00132 Roma  
tel. 06.22152292 • cell. 338.4880888  
autocarrozzeria2g@gmail.com

Il sistema posturale è un insieme molto complesso che schematicamente si compone da: sistema nervoso centrale e periferico, il piede, i muscoli, le articolazioni, l'occhio, il sistema cutaneo, l'apparato stomatognatico (sistema occlusale e lingua), l'orecchio interno. Il sistema nervoso centrale utilizza le informazioni ricevute da occhio, pianta dei piedi e cute in primo luogo, per avere la consapevolezza della posizione del corpo nello spazio e poter impostare correttamente quanto voluto nei confronti del mondo esterno e di se stesso. Se, nel tempo, sorgono problemi a qualsiasi livello, in un primo momento il sistema descritto cercherà di "compensare" in qualche modo, fino a quando potrà, ma successivamente a questi aggiustamenti si potranno verificare alcune delle seguenti patologie:

- vizi di appoggio plantare, spalla più alta, rotazioni del bacino, atteggiamenti scoliotici, testa inclinata. I pazienti lamenteranno nel tempo: cefalee, cervicalgie, nevralgie, difetti di masticazione e di occlusione dentale, click mandibolari, dorsalgie, lombalgie e lombosciatalgie.

**IL RISCHIO DI CADUTA È CORRELATO ALLA PRESENZA DI ALTERAZIONI POSTURALI CONSEGUENTI AD ALTERATA PROPRIOCETTIVITÀ PLANTARE**

**SU 100 DONNE AFFETTE DA OSTEOPOROSI SEVERA CON ALMENO 2 VCF 90 PRESENTAVANO ALTERAZIONE DEL RECETTORE PODALICO**

**VALUTAZIONE DELL'APPOGGIO PLANTARE BAROPODOMETRIA STATICA E DINAMICA**

**ESSA PERMETTE DI VALUTARE:**

- La funzionalità del piede
- L'analisi del passo
- La Postura
- La distribuzione pressoria del piede al suolo
- L'Equilibrio e la Stabilità

#### **LA PEDANA BAROPODOMETRICA**

Il baropodometro rileva la distribuzione della pressione esercitata dal corpo sulla pianta del piede, trasmettendo tali informazioni ad un software che provvede a fornire il relativo riscontro visivo. Il paziente è invitato a calpestare una pedana, costituita da centinaia di microsensori, scalzo o con calzature, semplicemente stazionandovi sopra per alcuni secondi (rilevazione in statica), o camminando

per circa 2 metri (rilevazione in dinamica. Fig. 1).



FIG. 1

I microsensori trasmettono al computer le informazioni relative alle pressioni del piede, visibili sul monitor del pc. Si passa alla terza fase, con la costruzione del plantare idoneo a compensare i difetti di appoggio del paziente.

Grafica dell'appoggio plantare normale: esame in statica, pressione massima (rosso), pressione media (verde), pressione minima (blu) (Fig. 2)

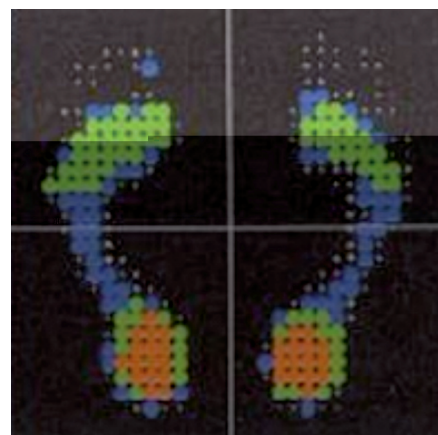


FIG. 2

L'atteggiamento posturale, tenuto dal soggetto durante l'appoggio statico-dinamico, può essere stu-

**SCHIAVI GOMME**

**UNIROYAL**  
**Continental**  
**PIRELLI expert**

Via Uta, 20 - Tel. 06.22.44.56.79  
Via di Vermicino, 62 - Tel. 06.20.76.07.19  
Via Borghesiana, 166 - 06.22.15.21.48

diato con telecamera mediante apposizione di marker sulla cute per lo studio di:

- a) dismetrie degli arti
- b) scoliosi
- c) intra-extrarotazioni di assi corporei

Appare chiaro, come una postura equilibrata sia di vitale importanza per un organismo sano. L'economia generale organica risentirà a vari livelli di una postura non corretta. Così l'adolescente potrà avere, a causa di postura scorretta, delle serie ripercussioni sulla sua

crescita, mentre le performance dello sportivo saranno ridotte. I dolori della colonna vertebrale e le algie muscolari nei lavoratori peggioreranno, nel caso di un cattivo appoggio plantare, il quale, inoltre sarà responsabile di peggioramenti della patologia venosa e adiposa-cellulitica tanto nell'adolescente quanto nella donna matura. Per evitare i problemi sopra elencati ed altri di vario ordine, è opportuno che tanto l'adolescente quanto l'adulto si sottopongano a controlli posturali. Tutto ciò permetterà di

valutare l'eventuale necessità di un'ortesi plantare per correggere i difetti suindicati effettuando quindi vera e propria terapia della postura. Parimenti importante sarà la prevenzione intesa così come la valutazione nel tempo della correzione dell'appoggio con ortesi.

DOTT. MICHELE FALINO  
MEDICO CHIRURGO  
SPECIALISTA IN MEDICINA FISICA  
E RIABILITAZIONE  
(RICEVE PRESSO IL CENTRO MEDICO ARCIDIACONO IL LUNEDÌ E GIOVEDÌ POMERGGIO)

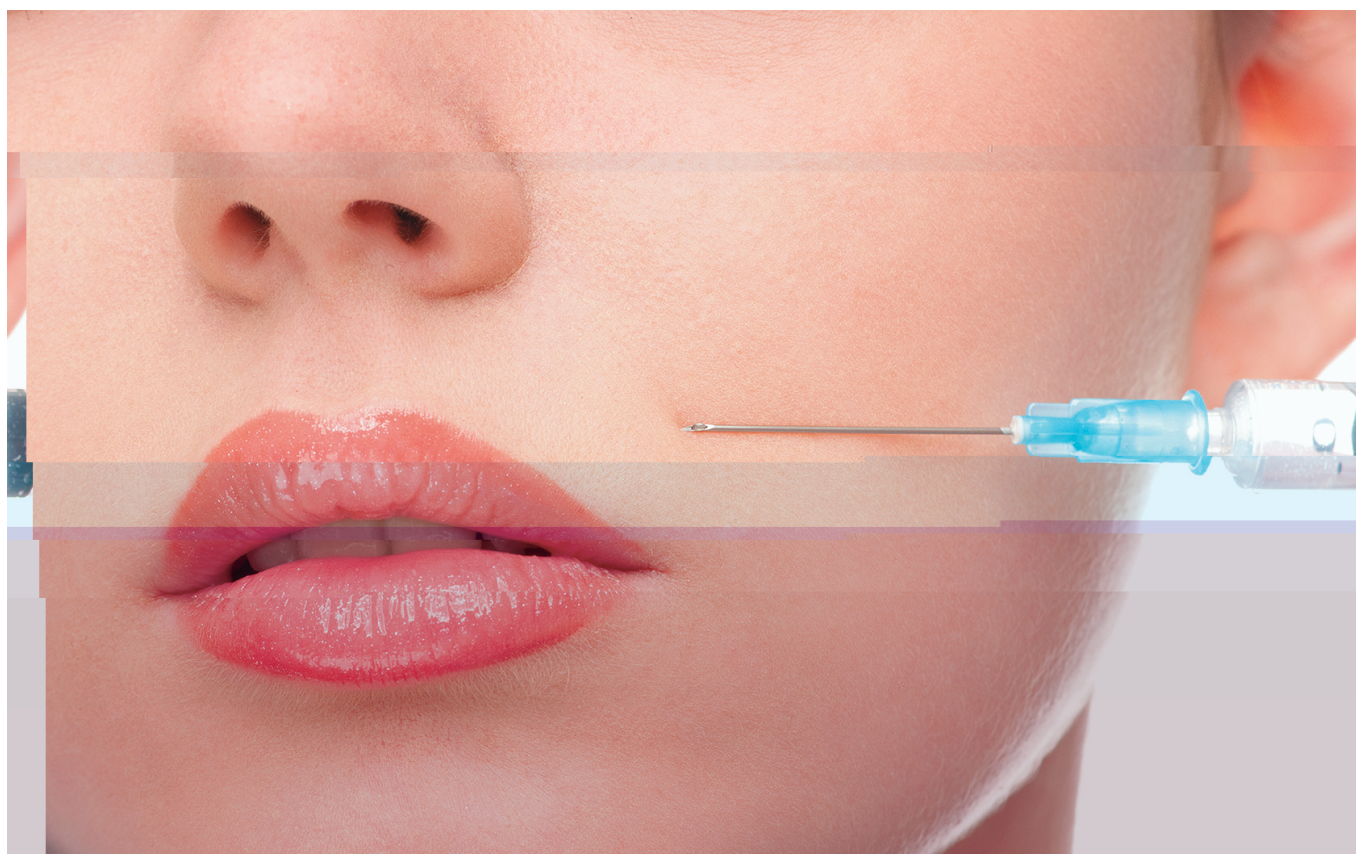


AGENZIA SCOMMESSE

V. COLLE DEL NOCE, 47 - SAN CESAREO - ROMA - TEL. 06 9570337 - CELL. 331 4830879

# ADDIO LIFTING .....

## PARLIAMO DI RESTRUTTURAZIONE CON ACIDO IALURONICO



**L**a ristrutturazione con acido ialuronico è un vero e proprio lifting del volto in cui il medico utilizza acido ialuronico ad alto peso molecolare ed ad alta viscosità per andare a tendere i tessuti con una tecnica rivoluzionaria che produce una distensione dei tessuti. L'acido ialuronico è una sostanza bio-compatibile prodotta naturalmente dall'organismo e quindi perfettamente tollerata e non allergica.

### L'ACIDO IALURONICO SI UTILIZZA PER:

- ringiovanire il viso
- ridurre e/o eliminare le rughe superficiali, medie e profonde

- eliminare le pieghe nasogeniene
- eliminare le pieghe presenti dalle rime labiali laterali al mento (la marionetta)
- restituire i volumi del viso
- ridefinire completamente i contorni del viso
- ringiovanire le palpebre superiori ed inferiori

Appare chiaro quindi che non ci troviamo di fronte al solito e ormai superato utilizzo dell'acido ialuronico solo per riempire le rughe (come una qualsiasi filler) bensì con questa nuova metodica si va a provocare un vero e proprio lifting con un contestuale ripristino di tutti i volumi del viso.

### COSA AVVIENE DURATA LA SEDUTA

L'acido ialuronico viene distribuito, con aghi sottilissimi a punta smussa (atraumatici), in maniera uniforme su tutto il viso: le pieghe nasogeniene, le pieghe che dalla rima labiale giungono fino al mento (la marionetta), il contorno del viso, le guance, l'aria zigomatica, la palpebra superiore, la palpebra inferiore ed il contorno occhi sono tutte aree che vengono trattate consentendo un importante ringiovanimento. Dal punto di vista della metodica cambia completamente la tecnica di infiltrazione rispetto al semplice riempimento, in quanto l'acido ialuronico viene iniettato e rilasciato su diversi pia-



Non necessita anestesia.

Può essere effettuato in ogni sede del volto. Non vi è alcun rischio né di rigetto né di allergia poiché l'acido ialuronico è completamente biocompatibile.

L'effetto lifting è del tutto immediato e rende subito evidente il recupero del tono del volto

Il risultato è naturale. Il contorno del viso sarà ripristinato e la pelle ritroverà la luminosità

E' indicato per donne ed uomini dai 35- 40 anni in su

**IL POST-TRATTAMENTO**

Trattandosi di una tecnica non chirurgica non vi è alcun

rischio tranne presentarsi raramente qualche leggera ecchimosi. Di conseguenza dopo la seduta la paziente può tornare subito alle sue attività quotidiane.

**IL RISULTATO**

E' immediato. A fine trattamento sarà subito evidente il risultato, l'effetto lifting e di ringiovanimento: le rughe e le pieghe saranno scomparse, i volumi saranno ripristinati, le occhiaie saranno scomparse, le palpebra su ldoUvhf°rhiolMfM1UbVhf°1fdokMfl

**LE SEDUTE**

Il paziente può decidere se effettuare la ristrutturazione in un'unica seduta nella quale saranno trattate tutte le aree del viso sopra descritte, oppure può tranquillamente optare per una procedura step by step dove il risultato definitivo viene raggiunto in più sedute. Ai fini del risultato è comunque indifferente se farlo tutto in un'unica seduta o in più sedute.

**PERCHÉ SCEGLIERE LA RESTRUTTURAZIONE CON ACIDO IALURONICO**

Non è un intervento chirurgico  
Il trattamento dura 30-45 minuti

# TUMORE AL SENO

## FAI SEMPRE PREVENZIONE

**N**elle patologie della mammella l'ecografia si affianca e completa la mammografia che costituisce l'esame di screening idoneo, consigliato dalle linee guida internazionali e insostituibile per una corretta diagnosi precoce. Nelle donne sintomatiche, vale a dire che accusano alterazioni alle mammelle (presenza di tumefazioni nodulari o a placca) o nelle quali alla visita clinica si sia rilevata una tumefazione mammaria, l'iter diagnostico dipende dall'età della paziente.

Nelle donne d'età inferiore a 30 anni, nelle quali è frequentemente riscontrabile un seno denso a prevalente elemento ghiandolare, l'ecografia deve essere considerata l'esame strumentale di prima istanza a completamento della visita clinica. L'ecografia può essere, infatti, in questi casi quasi sempre già dirimente e conclusiva consentendo di identificare nella maggior parte dei casi alterazioni benigne della mammella che saranno successivamente sottoposte a periodici controlli clinico strumentali. Nei casi ecograficamente dubbi si procederà ad un approfondimento diagnostico mediante RM o direttamente ad una tipizzazione citologica o istologica secondo le caratteristiche della mammella ed in particolare al grado di densità della stessa che possa o non rendere difficoltosa l'indagine radiologica.


Nelle donne tra i 30 ed i 40 anni alla presenza di tumefa-

zioni a placca, l'ecografia si può ancora considerare l'esame di prima proposta a seguito della visita, qualora il reperto ecografico sia d'alterazione benigna, si consigliano periodici controlli ecografici. In presenza, alla visita clinica, di una tumefazione nodulare circoscritta, l'ecografia è in grado di differenziare la natura cistica o solida della stessa. Tutti i casi dubbi o sospetti su base ecografica e/o mammografica richiedono sempre un ac-

certamento tramite esame di II livello (RM) e/o esame citologico/istologico. Nelle donne oltre i 40 anni ed ancor più in età postmenopausale la mammografia rappresenta l'esame di prima istanza nella paziente sintomatica.

DOTT.SSA MARTINA MARTINELLI  
MEDICO RADIOLOGO  
VISITE SENOLOGICHE CON  
SCREENING COMPLETO  
E RILASCIO DI CARTELLA CLINICA





**M**anca meno di un mese all'estate. Siete pronte a sfoggiare il primo bikini della stagione e a far indigestioni di mare e di sole? Inutile girarci i



# L'IMPLANTOLOGIA

## PER SAPERNE DI PIÙ!

**P**er implantologia dentale si intende quell'insieme di tecniche chirurgiche atte a riabilitare funzionalmente un paziente affetto da edentulismo totale o parziale.

L'intervento consiste nell'impianto endosseo di radici artificiali in titanio al fine di creare dei pilastri per supportare elementi dentari in materiale ceramico o sintetico, consentendo la riabilitazione funzionale ed estetica di pazienti affetti da edentulismo totale o parziale.

Tali impianti possono essere di diverse forme, inseriti in diverse sedi con tecniche differenti e poi connessi alle protesi con diverse tempistiche.

Sempre più



### LA BOUTIQUE DELL'AUTO



*di Massimiliano Perugini*

### VENDITA AUTO PLURIMARCHE



VIA MACOMER, 15 - ROMA

(VIA PRENESTINA KM. 1,6,500)

TEL./ FAX 06 22442081

E-MAIL: LABOUTIQUEAUTOROMA@LIBERO.IT



diffusa ormai in Europa, grazie alla versatilità del tipo di operazione, questa tecnica chirurgica risulta poco invasiva e dotata di diverse tipologie di impianti (viti in titanio, ma non solo). I più utilizzati sono quelli a vite di tipo endosseo, nella maggioranza dei casi lasciati sommersi sotto gengiva per un periodo congruo in base alla sede ed alla situazione sistemica del paziente.

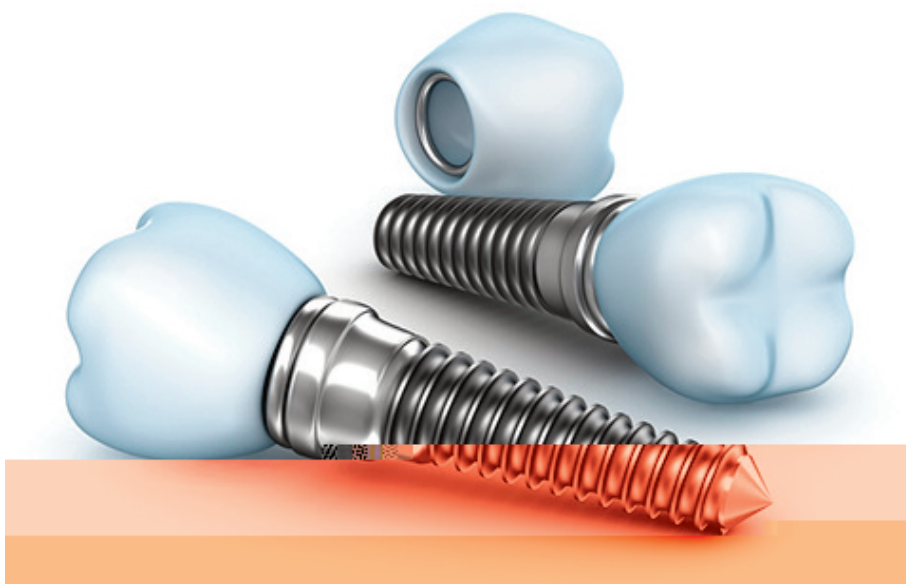
L'implantologia utilizza impianti (corpo implantare propriamente detto) di forma cilindrica/conica più o meno filettati all'esterno e con connessione interna a varia conformazione per la parte emergente (moncone) e più raramente cilindri o coni privi di filettatura esterna ma con analoghi sistemi di connessione interna per il monco-

ne, viti piene di un solo corpo (corpo implantare e moncone realizzati dal pieno e quindi senza alcuna connessione). In base al

protocollo chirurgico avremo quindi implantologia sommersa e non (transmucosa); in base alla tempistica di utilizzo (funzionalizzazione) avremo carico immediato, anticipato o differito.

Attualmente, gli impianti più utilizzati sono quelli inseribili con protocollo di carico differito, con superfici trattate con varie tecnologie, per favorire il migliore controllo di tutti i parametri ed il più alto grado di predicibilità del successo implantare. In genere il carico masticatorio con protesi fissa avviene in un secondo tempo, dopo 2 o 3 mesi. In alcuni casi, ma non in tutti, è possibile anche un carico immediato degli impianti, per poter fare ciò occorre però il rispetto di alcuni fondamentali criteri:

- la presenza di una certa quantità di osso,
- la stabilità primaria degli impianti.



## *Bar L'Incontro*

**TABACCHI - LOTTO - 10 E LOTTO - SUPERENALOTTO  
GRATTA E VINCI - PAGAMENTO BOLLETTE - GIOCATTOLI**

**PIZZERIA ANCHE D'ASPORTO**

**APERTURA DALLE ORE 5,00 ALLE ORE 24,00**

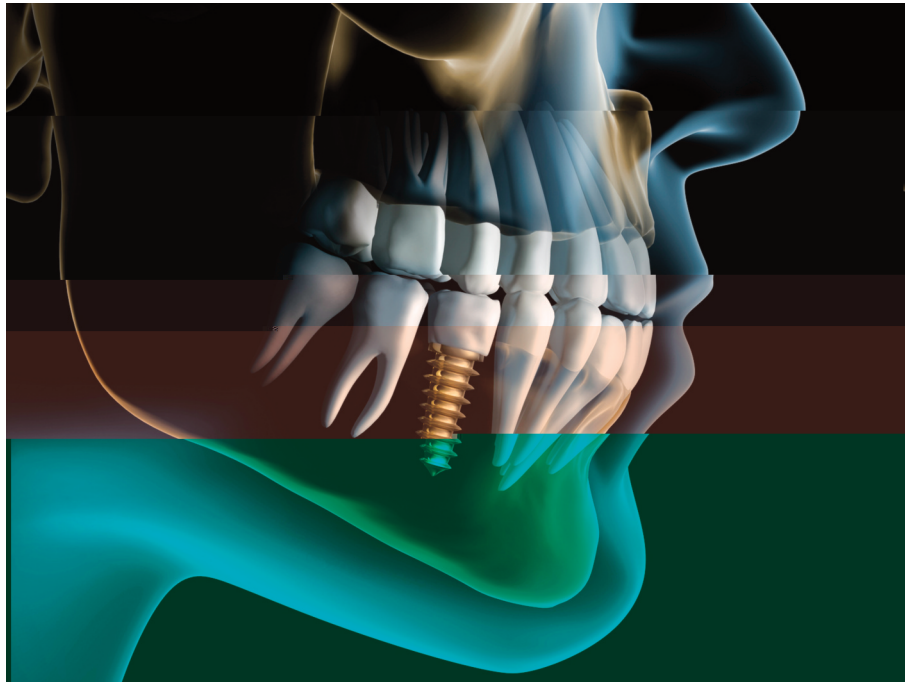
ti una volta inseriti,

- un buon supporto parodontale (gengivale),
- l'assenza di bruxismo (digrignamento dentale) o grave malocclusione,
- la presenza di un buon bilanciamento oclusale (corretto piano oclusale masticatorio).

Occorre chiaramente anche una seria valutazione dello specialista, che dovrà valutare con opportuni esami e strumenti la coesistenza di tutti questi fattori; altrimenti la scelta cadrà su una tecnica "tradizionale" (di tipo "sommerso" o "non sommerso"), ovvero con impianti che necessitano di un tempo di attesa più lungo, ma più sicuro, per il carico masticatorio.

Il carico immediato, è una tecnica chirurgica che consente il ripristino di elementi dentali perduti: i denti tornano ad essere come prima in meno di mezza giornata, grazie all'installazione di una protesi provvisoria fissa che viene posizionata sugli impianti dentali appena inseriti, in caso di una buona stabilità primaria nell'osso degli stessi. In caso di carico immediato il paziente non dovrà preoccuparsi di rimanere senza denti in attesa della guarigione dei tessuti.

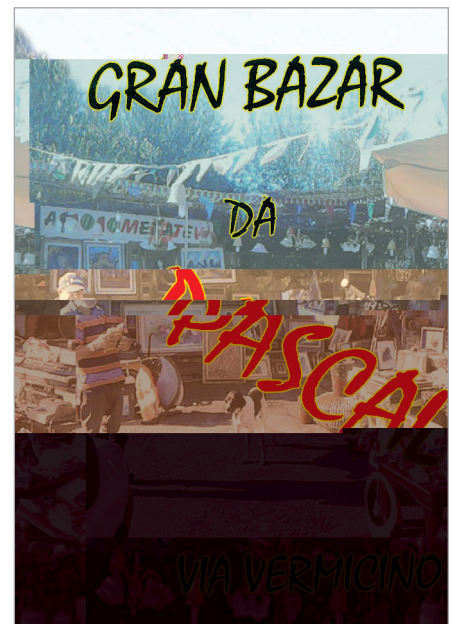
Gli impianti possono sostituire un dente singolo (corona su impianto), un gruppo di denti ravvicinati (ponte su impianti), un'intera arcata dentaria, oppure possono servire a stabilizzare una protesi totale superiore o inferiore (over-



denture).

L'implantologia è una tecnica chirurgica che oggi viene sempre più preferita alla costruzione di ponti tradizionali, grazie all'inserimento di impianti nell'osso che simulano le radici naturali dei denti. Gli impianti endossei consentono inoltre di stabilizzare protesi mobili mediante delle clip al fine di evitare il movimento dovuto allo scivolamento delle protesi sulle superfici gengivali; con due o 4 impianti connessi alle protesi non si incorrerà più in problemi di instabilità di quest'ultime, sostituendo in maniera definitiva l'uso di colle o cuscinetti.

DOTTOR MATTEO GIANANTI  
MEDICO ODONTOIATRA



## IMPICCI & IMBROGLI

### PIERCING & TATTOO

### CENTRO ESTETICO

OMBELICO	€ 40,00
SOPRACCIGLIO	€ 40,00
LABRET	€ 40,00
LINGUA U'INTERNO	€ 50,00
CAPEZZOLO	€ 50,00



danilamanuovs Call 392 940 11 30

Via Casilina, 1805/u/v/z Roma 00132 - Tel. 06 890 280 63

SETTO-PONTE	€ 50,00
SURFACE	€ 60,00
DERMAL ANCHOR	€ 80,00



## Fangoterapy

Dall'antichità il potere dei fanghi per un trattamento di benessere anticellulite e drenante.

## Fanghi dei mari del Nord

### La fangoterapia ha origini molto antiche.

Già nell'antico Egitto i fanghi erano ricavati dal limo del delta del Nilo e venivano utilizzati come trattamenti per idratarla, purificarla e distenderla. Le donne si immergevano nel fango per preservare la loro bellezza. Le antiche popolazioni consideravano i benefici dei fanghi e come segnali inviati dagli dei, "cibo divino". In Italia l'uso della fangoterapia nei centri termali risale all'epoca romana. SPA, Salus per Aquam, ovvero la salute per mezzo dell'acqua.

Oggi la scienza è certa del fatto che la fangoterapia, oltre a preservare ed incrementare la bellezza della pelle, ha un forte effetto curativo per favorire la circolazione del sangue, per le proprietà dimagranti e antireumatiche, contro l'obesità e per il benessere del corpo.

Dalle acque cristalline e incontaminate dei mari del Nord, è nata EVA NUEVA FANGHI DEI MARI DEL NORD una linea unica, altamente professionale, contro i principali inestetismi del corpo. La sinergia di 23 attivi naturali concentrati per trattamento di benessere anticellulite e drenante.

Vieni a trovarci nel nostro istituto per provare in anteprima i nuovi trattamenti EVA NUEVA FANGHI DEI MARI DEL NORD.

Sceglieremo insieme il programma Eva Nueva più adatto a te per un corpo perfetto tutto l'anno.



EVA NUEVA PROTEGGE LA TUA P

NON CONTIENE  
PARABENI • PARAFFINA  
OLI MINERALI • OGM • SLS • SLES • I  
CESSORI DI FORMALDEIDE

Made in Italy  
Nickel Tested

**ARCIDIACONO** **DIMAGRIMENTO**  
*il nostro metodo per dimagrire è infallibile...*

1) visita medica + elettrocardiogramma + analisi cliniche

dimagrire  
 stare in forma  
 modellare  
 mantenere i risultati

... PER A PREPARARE UN TRATTAMENTO E SPO...  
 ... COME OTTENERE UN...  
 ... DA UTILIZZARE SU UN TUO...

PER INFORMAZIONI:  
 www.arcidiaconosrl.it  
 info@arcidiaconosrl.it  
 Via di Prataporci, 52 - 00132 Roma  
 Tel. 06.2070889 - fax 06.20765709

ampilioni  
 VISITA  
 CRISTITA

EFFETTUANDO UN ESAME **MOC** IN QUESTO MESE IL  
**CENTRO MEDICO ARCIDIACONO**  
 TI OFFRE

**- 1 VISITA FISIATRICA GRATUITA**

OLARE  
 NIDO

MESE DELLA PREVENZIONE OSTEOARTIC  
 LA TUA SALUTE AL CENTRO DEL NOSTRO MO

CMA S.R.L.  
 Via Prataporci, 52  
 00132 Roma  
 Tel 06.2070889  
 www.ARCIDIACONOSRL

**CMA Srl - CENTRO MEDICO ARCIDIACONO**  
 www.arcidiaconosrl.it - Via Prataporci, 52 - 00132 (Roma) - tel. 06.2070889 sei linee R.A. - fax 06.20765709  
 La rivista è realizzata dalla redazione del Centro Medico Arcidiacono a cura di Loredana Iandolo responsabile Marketing e relazioni esterne  
 Per contatti diretti iandolo@arcidiaconosrl.it oppure 062070889