

C.d.L. in Odontoiatria e Protesi Dentaria

LA PARTE DEI MIEI APPUNTI CHE NON E' ANCORA ANDATA PERDUTA. di F.M.Ceruso

BUONO
STUDIO
E IN BOCCA
AL WPO II



Prima Versione

INDICE

1) FISILOGIA

2) FARMACOLOGIA

3) MEDICINA INTERNA

4) CHIRURGIA SPECIALE

5) CHIRURGIA GENERALE

6) ANATOMIA PATOLOGICA

7) CONSERVATIVA

8) ORTOGNATODONZIA

9) GNATOLOGIA

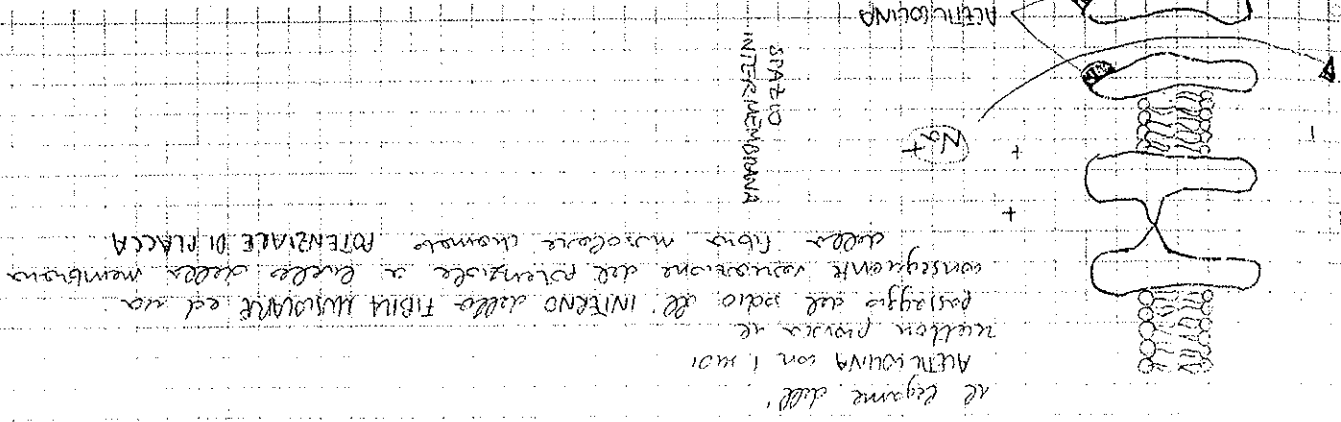
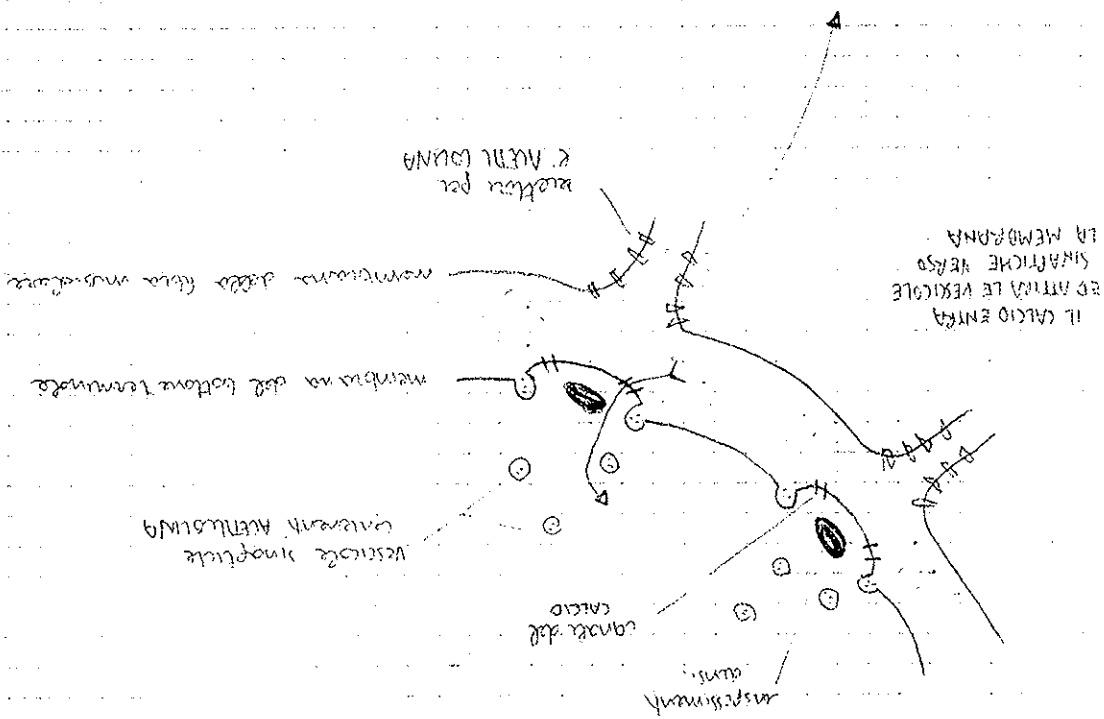
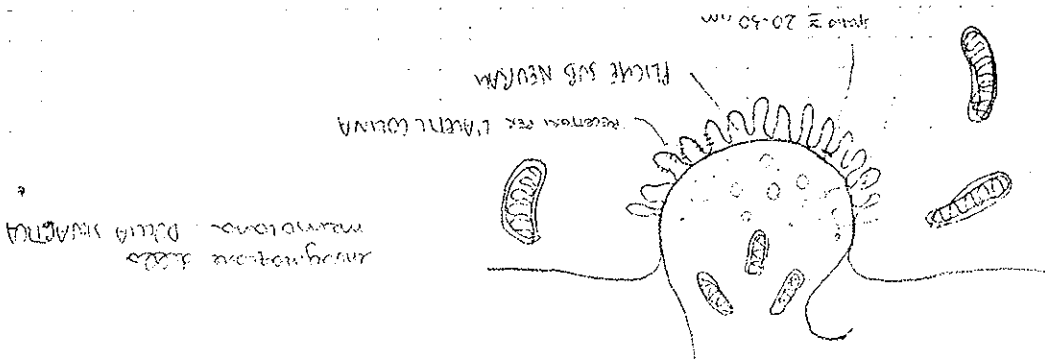
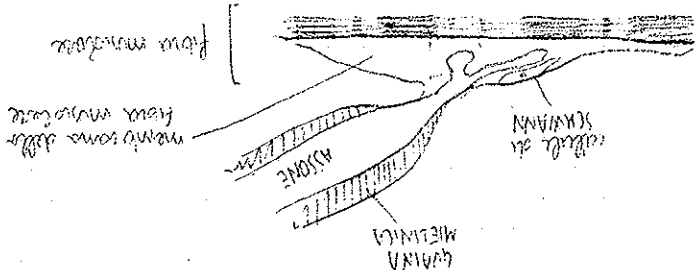
10) PEDODONZIA

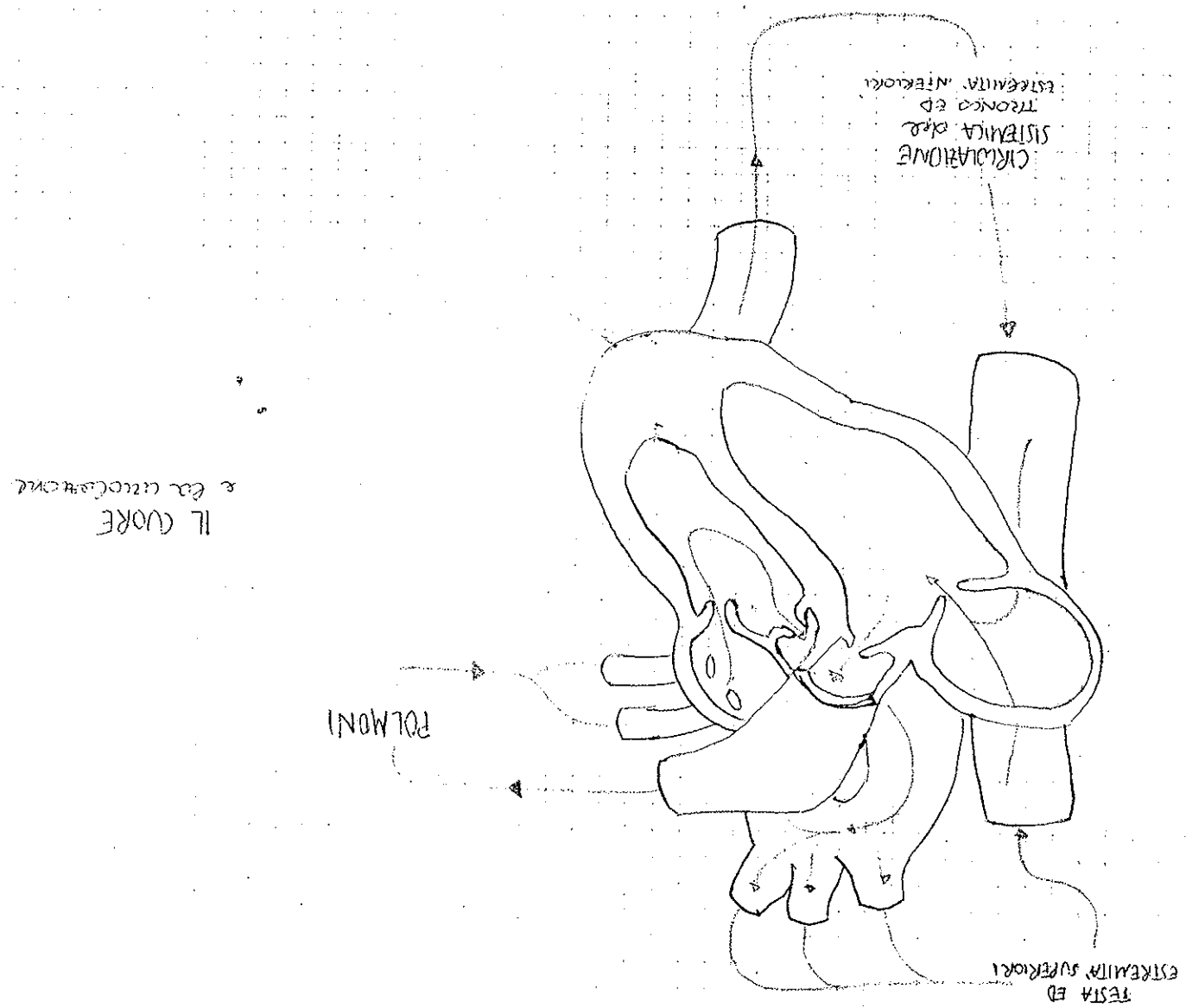
11) Alcune domande delle altre materie..

FISIOLOGIA

GIUNZIONE NEUROMUSCOLARE

PLACCA MOTORIA





CONTRAZIONE MUSCOLARE

- ① un potenziale di azione viaggia lungo un motoneurone fino alle sue terminazioni sulle fibre muscolari
- ② queste alla penetrazione da cat nella fibra innescano un impulso elettromotico e viene messo spazio intermembranoso e restano contenuti ACETILCOLINA (neuromuscolari)
- ③ l'ACETILCOLINA si lega ai suoi recettori sulle membrane delle fibre muscolari aprendo il canale proteinico del sodio
- ④ l'ingresso massivo di ioni sodio all'interno delle fibre muscolari provoca l'ingresso del potenziale d'azione
- ⑤ le polarizzate d'azione si propagano lungo tutta la membrana
- ⑥ il potenziale d'azione si propaga anche in profondità per mezzo dei tubuli T e provoca la liberazione del reticolo sarcoplasmatico di grandi quantità di ioni calcio
- ⑦ gli ioni calcio legandosi alla troponina innescano un massimo di liberazione di energia che si traduce nella contrazione muscolare
- ⑧ gli ioni calcio vengono riassorbiti e cessa la contrazione muscolare

CICLO CARDIACO

- ① il ciclo cardiaco è costituito da un periodo di rilassamento (nel quale il cuore si riempie) seguito da un periodo di contrazione (diastole e sistole)

- ② all'inizio della diastole ventricolare le valvole Atrio-Ventricolari sono aperte a causa della

- ③ l'insorgenza spontanea nel Nodo Seno Atriale del potenziale d'azione provoca la contrazione

- ④ il cuore di ventricolo A-V e i ventricoli vengono riempiti dopo

- ⑤ durante la pressione atriale (V.A.X) supera quella ventricolare e chiude la valvola

MICROCIRCOLO - DIFFUSIONE

- ① Nel Microcircolo si realizza la funzione più importante della circolazione: il trasporto dei nutrienti al tessuto e la rimozione dei cataboliti

- ② I capillari sono vari estremamente stretti costituiti da un singolo strato di cellule endotheliali molto permeabili, unite da una membrana basale

- ③ il mezzo mediante il quale si attua il trasferimento delle sostanze tra le plasma ed il liquido interstiziale è la DIFFUSIONE

- ④ la velocità di diffusione di una sostanza è proporzionale alla differenza di concentrazione in due parti dello stesso mezzo. Le leggi di Fick e la prima legge di Fick sono

RESPIRAZIONE

① La funzione della respirazione è quella di portare ossigeno ai tessuti e di rimuovere anidride carbonica.

② Poiché durante l'inspirazione, l'aria passa attraverso i polmoni, la pressione degli alveoli deve essere superiore a quella atmosferica. Questo avviene in due modi:

③ Due motivi agiscono sulla aspirazione: INTERCOSTALI ESTERNI che contraggono i muscoli e dilatano la cavità pleurica del torace e il DIAPHRAGMA che si contrae e si abbassa, aumentando il volume degli alveoli. In entrambi i casi, abbassando la loro pressione interna.

④ All'inspirazione, alcuni alveoli si dilatano e alcuni si contraggono. Questo processo si ripete continuamente, creando una differenza di pressione tra l'aria esterna (costante) e l'aria interna (variabile).

⑤ Una volta che l'ossigeno arriva negli alveoli, penetra e circola in continuazione negli organi, trasportando il sangue ossigenato.

⑥ Il sangue ossigenato, dopo aver circolato nei polmoni, si dirige verso i tessuti e i muscoli, dove viene scambiato con il sangue venoso.

⑦ La respirazione è un processo continuo che avviene in ogni istante della nostra vita.

⑧ Il plasma è formato per il 55% dal plasma e per il 45% da elementi corpuscolari (EMAZIE).

⑨ Il plasma è una soluzione acquosa contenente il 7% di proteine, di cui il 55% di albumina, il 30% di globulina e il 15% di fibrinogeno. Oltre a queste proteine, contiene glucosio, lipidi, acidi grassi, sali minerali e acqua.

⑩ Gli elementi corpuscolari sono gli eritrociti, i leucociti e le piastrine. Gli eritrociti sono le cellule più numerose, con una vita media di 120 giorni. I leucociti sono cellule bianche che difendono l'organismo dalle infezioni. Le piastrine sono cellule piccole che aiutano alla coagulazione del sangue.

⑪ La vita media degli eritrociti è di 120 giorni. Durante questo periodo, essi trasportano l'ossigeno dai polmoni ai tessuti e rimuovono l'anidride carbonica.

⑫ La vita media dei leucociti è di 10-15 giorni. Essi sono cellule bianche che difendono l'organismo dalle infezioni e dalle malattie.

⑬ La vita media delle piastrine è di 7-10 giorni. Esse sono cellule piccole che aiutano alla coagulazione del sangue.

⑭ La vita media del plasma è di 120 giorni. Durante questo periodo, esso trasporta i nutrienti e i rifiuti cellulari.

⑮ La vita media del sangue intero è di 120 giorni. Durante questo periodo, esso trasporta l'ossigeno e rimuove l'anidride carbonica.

⑯ La vita media dei globuli rossi è di 120 giorni. Essi sono le cellule più numerose nel sangue e trasportano l'ossigeno.

⑰ La vita media dei globuli bianchi è di 10-15 giorni. Essi sono cellule bianche che difendono l'organismo dalle infezioni.

⑱ La vita media delle piastrine è di 7-10 giorni. Esse sono cellule piccole che aiutano alla coagulazione del sangue.

COAGULATION - EMOSTASI

de fusi della ENCIPIASI sono 3 : ① La VASOCONTRIZIONE ② formazione del TAPPLO PLASTIMINICO ③ COAGULAZIONE

- ② La vascolatura miogenica è stata da lesion della parete vascolare e del miocardio. La vascolatura miogenica è stata da lesion della parete vascolare e del miocardio.

- ② Le piastrine pulcrit ne s'engagent pas dans la circulation et 250.000 par mm³ quand s'engagent a contact avec le fibrin collagène ou un vaisseau endommagé modifié par le virus. Les plaquettes structurales émiettées, nombreuses, polymorphes et irrégulièrement granuleuses sont en ADP et thromboxane de nouveau et adhèrent à des plaques ou à un mécanisme du feedback positif / rétroaction des plaques (plaquettes).

- ③ Il feto è assai più importante e ricettivo che si veda il processo della coagulazione, cioè sangue per far sì che si formi il coagulo e ne restano. ^{FORMAZIONE L'ANTICOAGULO DELLA FIBRINOLISI} L'attivazione della fibrinogenasi che si attiva dalla coagulazione, permette la trasformazione di protrombina in fibrina, questa agisce sulla molecola di fibrinogeno formando stringe fibrine che formano la fibrina che costituisce il coagulo e ne viene liberato come interprodotto protina, l'edema ematico e plasma.
- ④ Infine il coagulo può subire una completa (plasma) oppure non completa (fibrina) con formazione di tessuto fibroso.

MASTICAZIONE

- ① La digestione parte nella bocca con la masticazione, che è un processo fisiologico di prim'ordine. La frammentazione del cibo preparato per la digestione.

- ② Nella coltura entiamo come x-AMILLI concorre alla formazione dell'aroma in grasse

- ③ I movimenti di ingrandimento e abbassamento della mandibola dovuti all'attività dei

- quello mese il ubo were farmmante and dont find of case with the all community
adatta per 2' ingnotimento.

- (b) Il movimento della mandibola provoca la secrezione salivare dalle porzioni "stomatodonte" e "entostomate".

DEGLI UFFICI

- 6) Die delegations neu definiert in 3 fass: fass VOLONTARIA, fass FRINGEE & fass ISOTAGGA.

- (2) Quando a matéria de matéria é está suficientemente framente combinada com a matéria de matéria, a matéria de matéria é substituída por uma matéria de matéria.

- ③ Wests are engine and important components of locomotive, and are used in many

- il primo modo è di far passare la corrente in un unico filo, come si fa nei fili di rame, ma in questo caso si ha una perdita di energia per effetto Joule.
- il secondo modo è di far passare la corrente in due fili, uno in un filo e l'altro in un altro filo, come si fa nei fili di rame, ma in questo caso si ha una perdita di energia per effetto Joule.
- il terzo modo è di far passare la corrente in due fili, uno in un filo e l'altro in un altro filo, come si fa nei fili di rame, ma in questo caso si ha una perdita di energia per effetto Joule.

- ⑤ L'onda generata nelle laringe si continua nelle ossa spingendole e dopo aver colpito il diaframma, ma non è sufficiente il governo ma secondo una seconda onda polverizza il picciotto che non cade sul diaframma ma si riflette e si dirige verso l'istmo esofageo provocando il passaggio dell'aria e così viene assorbita nel stomaco.

DIGESTIONE stomaco

① Dopo che la bocca percepisce il cibo, lo stomaco si contrae e il cibo viene accumulato, mescolato con il succo gastrico formando il chimo e invertito

② La contrazione provoca allo stomaco un forte effetto propulsivo che spinge il chimo verso il piccolo intestino dove la contrazione da quest'ultimo permette il passaggio di particelle molto fini.

③ La dilatazione dello stomaco e gli effetti contrattili su proteine stimolano le cellule gastriche che aumentano la secrezione del succo gastrico.

④ Nella stomaco sono presenti cellule MUCOSE + mucosa PRINCIPALI → pepsinogeno PARITALE → acido cloridrico e cellule G → gastrina.

DIGESTIONE intestino

① Dopo il passaggio del cibo nel piccolo intestino il cibo subisce i movimenti di RINFASCAMENTO e PROPULSIONE.

② La sua progressione lungo il tenue e di un cm al minuto.

③ Nel piccolo intestino la maggior parte della digestione avviene grazie alla fuoriuscita di enzimi pancreatici e della bile, mentre nel cieco avviene la maggior parte della fermentazione.

④ Il passaggio nello intestino ILEO-CECALE, segue l'entrata del chimo nel cieco, che si fonde con la flora batterica, formando il bolo.

FILTRAZIONE RENALE

Il primo processo di filtrazione avviene nel rene e si chiama filtrazione glomerulare.

La filtrazione glomerulare avviene nel rene, dove si trova il glomerulo, formato da un capillare e da un altro capillare che si chiama capsula di Bowman. La capsula di Bowman è formata da due strati: uno interno e uno esterno. Lo strato interno è formato da cellule epiteliali che si chiamano podociti. Lo strato esterno è formato da cellule epiteliali che si chiamano parietali. Tra i due strati c'è lo spazio di Bowman, dove si accumula il filtrato.

RIASSORBIMENTO

filtrazione

La filtrazione glomerulare avviene nel rene, dove si trova il glomerulo, formato da un capillare e da un altro capillare che si chiama capsula di Bowman. La capsula di Bowman è formata da due strati: uno interno e uno esterno. Lo strato interno è formato da cellule epiteliali che si chiamano podociti. Lo strato esterno è formato da cellule epiteliali che si chiamano parietali. Tra i due strati c'è lo spazio di Bowman, dove si accumula il filtrato.

ADOSTERONE

① L'adosterone è il principale ormone corticoidale e viene sintetizzato nella corteccia surrenale.

② La sua funzione è quella di aumentare il riassorbimento di acqua e di elettroliti nei tubuli renali.

③ Il riassorbimento di acqua da parte dei tubuli renali è accompagnato da riassorbimento osmotico di acqua.

④ L'adosterone è un ormone che viene secreto dalla corteccia surrenale e ha un effetto di aumento della pressione.

⑤ Viene secreto quando il sangue è ricco di potassio oppure quando il volume ematico è basso.

⑤ Nella mischiatura dei succhi vengono prodotti gli aromi ADRENAUNA e NOKAORENAUNA

- glucocorticoidi → corticoidi: aumentano la concentrazione di glucosio nel sangue
 analoghi → effetti simili al testosterone

Forma yodurum forma (Albus, 1908)
 Forma fuscolata (Gussone, 1901)
 Forma uticulata (Andriani, 1901)

180F151

- ④ L'ipofisi è una ghiandola di circa un cm di diametro posta nella sella turcica e connessa alla ipotalamus e divisa in ADENOIPOFISI e NEUROIPOFISI

- ② Data: adenopap. sempre recati 6 omom. papap. mentre dalla neuropap. 2 omom. importanti
③ Tra i più importanti omom. recati dati: adenopap. ci sono: l'adenom. della prostata, ACTH (che
controlla la secrezione della cortisole del surrene), TSH (stimola la tiroide).

- ② A dimensão da taxa municipal é: ADL o dimensão anti durável (contida de quantida de energia elétrica, e eficiência energética) e eficiência energética (promove a saída de calor desde o inverno)

- ⑤ Il pofsi è controllato dai segnali nervosi ed umorali di origine endoipofisaria, infatti la neuroipofisi è formata da terminazioni nervose di origine dell'ipofisina e parte del nucleo ipofisario e paraventricolare, mentre il corpo ipofisario è regolato da un sistema ipofisario nel sistema ipofisario.

CALCEMIA

- ② il sistema è uno rete molto importante per la contrattazione muscolare, per la propagazione delle impulsi nervosi e per la coagulazione
- ③ è il principale componente della ossa e dei denti

- ① Il metabolismo del calcio è che l'organismo trattiene l'osso
② Il 99% del calcio si trova nelle ossa e nei denti
③ Il 1% nel liquido intracellulare
④ 0,1% nel liquido extracellulare

301. as células mais próximas do tubo são difusíveis,
 401. e difusíveis no sangue e através do tecido
 401. e sangue a proteína é pequena e penetrável.

- diminuisce l'assorbimento intestinale
- aumenta l'eliminazione con l'urina
- diminuisce il calcio nel sangue

- ORIGINE PARAFACIDICO
- avvenute e aggraves nel 1978
 - diminuire l'assistenza agli immigrati
 - aumento e azione degli asilo politico
- GOVERNO DI CALO NEL 1982
- * RILASCIATO DALL'AMMO IL RILASCIATO NEL 1982 E DALLA
 - * RILASCIATO NEL 1982

- (6) Vitaminas - Os produtos naturais podem ser convertidos e absorvidos diretamente no intestino.

MAPU 650 WEEK 50

- ① La membrana di tutte le cellule degli organismi sono dotate di una efficace pompa ioni-protoni che mantiene continuamente 3 molecole di sodio ed 1 molecola di potassio all'interno della cellula. ~~non~~
- ② Le cellule sono cariche negativamente all'interno della membrana e positive all'esterno (POTENZIALE DI MEMBRANA).
- ③ I legami nervosi vengono chiamati POTENZIALE D'AZIONE che può essere generato da una coppia variazione di potenziale di membrana che si propaga lungo la fibra nervosa.
- ④ Il cambio repentino del potenziale di membrana è dovuto al fatto che la membrana diventa cationicamente molto permeabile agli ioni sodio, le potenziali interne di membrana sono di -90 mV (a +35 mV (DEFOLMATTATION)).
- ⑤ La depolarizzazione è seguita sempre da una ripolarizzazione che stabilisce il negativo potenziale di membrana, mentre un riposo fissato da una polarizzazione è esteso.

DOLORE

- ② Il dolore è puramente un meccanismo di difesa, infatti insorge quando un tessuto sta subendo un danno imminente o è soggetto a lesione.

- ③ le defect nous addresse in due tip principale. DONCHÉ RAPIDO - DONCHÉ LENO

- ③ I segnali del dolore rapido sono trasmessi al midollo spinale da fibre MIEUNNITARI, questi
dici' dolore entro da fibre non mielinizzate, mentre le costanti P (azione LEMNA) per le
comunicazioni nervose rapide e' il QUATAMATO, mentre le costanti P (azione LEMNA) per le
comunicazioni nervose lente.
Questo provoca una doppia sensazione di dolore, poiché le prime stimoli arriva immediatamente
seguite altre, attivo poco dopo un secondo.

- ⑤ de fibre nervose difuză, comune și locale ale țesutului conjunctiv, care sunt capabile să producă mișcări contractile ale țesutului.

SINAFS)

- ① d'information nel sistema nervoso centrale viene trasmessa tramite impulsi nervosi, attraverso un successo o meno in seguito a uno dei due.
- ② Dato segnale nervoso, vengono trasmessi tramite giunzioni interneuronali tramite sinapsi.

- ① Existen 2 tipos de sinapsis : SINAPSIS QUÍMICA = SINAPSIS ELÉCTRICA
- na sinapsis química há um neurônio secreta um substância química (NEUROTRANSMISOR)
de origem na membrana axonal do neurônio post-sináptico por excitação o por inibição.
 - na sinapsis elétrica há regulação sempre em um mesmo direção (PRÉ-NAUT + POST-NAUT)
uma coluna de celas em presente com de condução de corrente estável de
uma coluna de celas em quarta (gap junctions) permite um libero movimento de
um do uma coluna de celas.

- ②) Les membranes presynaptiques sont percées par de petites vésicules dépendant de l'arrivée potentielle de calcium qui a conduit favorisant le déclenchement de l'action, ces vésicules se regroupent et se vident par un processus de fusion et de fusion de l'ingressa au NBT (EXCITAMENT) a CE- (INIBITIONE) e

IL SISTEMA NERVOSO AUTONOMO

- ① Il S.N.A. è deputato alle funzioni viscerali dell'organismo: controllo della pressione arteriale, motilità e secrezione degli apparati gastroenterici, sudorazione, regolazione della temperatura corporea, ecc.

- ② una delle caratteristiche più importanti è la "DUALITÀ" con cui esso modula le funzioni viscerali.

- ③ I centri principali del S.N.A. si trovano nell'ipotalamo, nel tronco encefalo e nel midollo spinale.

- ④ I segnali efferenti sono trasmessi all'organismo attraverso il S.N. SIMPATICO e il S.N. PARASIMPATICO, entrambi appartenenti al sistema di neuroni periferici e postgangliari.

- ⑤ La terminazione reciproca del sistema parasimpatico, attraverso l'ACETILCOLINA, mentre la maggior parte di quelle del sistema SIMPATICO, questi trasmissioni si combinano a reazione spastica nella cellula effettiva, in questo modo la cellula viene ECITATA o INIBITA attraverso un meccanismo di modifica della permeabilità di membrana.
- ⑥ L'azione degli ormoni: Adrenalina e Noradrenalina / acetilcolina, azione α e β è importante. L'azione di Ca stimolazione simpatica provoca effetti eccitatori in alcuni organi, ma effetti inibitori in altri, analogamente della stimolazione parasimpatica.

FEQATO

- ① Le funzioni del fegato sono:
 - riserva e secrezione del sangue (da bolton, ossa e digiuno)
 - metabolismo dei carboidrati, lipidi e proteine
 - produzione della bile, ed escrezione degli bilirubina
 - mantenimento del livello costante di glucosio nel sangue

ADH

- ② un plasma molto concentrato di sale, nell'azione di urina e polmoni, oppure un iposmolarità, possono stimolare i nuclei ipotalamici e ipofisari ad inviare impulsi del ipofisi posteriori per stimolare o inibire produzione di ADH.
- ③ La presenza di ADH nel sangue aumenta la permeabilità dei tubuli eccitatori del Aorta, permettendo così che qualche venga in massima parte riassorbito nell'organismo. In queste situazioni è quasi sempre più concentrato.

Domande appelli passati raccolte su www.odontoroma.com

Fisiologia (A.Brancati):

- contrazione muscoli scheletrici

- vie del dolore

- propriocettori

- è inutile. i voti li danno a caso...e le domande son sempre le stesse....sul mio compito scritto avevo CICLO CARDIACO..VENTILAZIONE POLMONARE..EEF..COME SI GENERA L'URINA!
(Simone!)

- esame fisiologia 27 giugno 2008:

compito scritto

domande aperte: descrizione della ventilazione polmonare

funzioni renali

ti da una foto o dei polmoni o del nefrone o del cuore e devi inserire i nomi delle parti anatomiche nelle caselle!domande a crocetta :che cos'è la

respirazione interna

è l'unica che mi ricordo..

FARMACOLOGIA

Antimicrobici

① Inibitori della sintesi della parete cellulare

PENICILLINE

CEFALOSPORINE

VANCOMICINA

DESTROQUERISINA

agiscono a livello
cellule III fase imbricando
e. transmembrana

agiscono a livello delle
II fase (inibizione del polimeri)

agiscono a livello delle
I fase

② Inibitori della sintesi proteica

TETRACICLINE

30s

INTERIOSTATICA

AMINOGLUCOSIDI

30s

BATTERICI

MACROLIDI

50s

BATTERIOSTATICI

CLORAMFENICOLI

50s

BATTERIOSTATICI

LINCOSAMINE

50s

BATTERIOSTATICI

③ Inibitori della sintesi degli acidi nucleici

CHINOLONI

CHINOLONI

FLUOROQUINOLONI

inibiscono DNA-girasi

RIFAMPICINA

inibisce l'RNA-polimerasi

SULFAMIDICI

(selettività: danno batterici ma non umano) (inibiscono la sintesi degli acidi nucleici)

TRIMETOPRIM

ANTIMETABOLITI

PABA (precursore folico) inibisce la sintesi di acido diidrofolico

ACIDO DIIDROFOLICO

diidrogenasi

TRIMETOPRIM

(inibizione della membrana cellulare) (inibisce la sintesi della membrana cellulare) (inibisce la sintesi della membrana cellulare)

POLIMIXINE = antibiotici anti gram - → polimeri per

POLYENI = antibiotici anti fungini → riducono la permeabilità e il trasporto

IMIDAZOLI = anti fungini



inibiscono gli enzimi - il fungo non cresce - inibisce la sintesi di acidi nucleici e proteine della membrana

VVV

Resistenza ai farmaci Antibiotici

Tipi di meccanismi attraverso cui i microorganismi sviluppano resistenza:

① PRODUZIONE DI ENZIMI CAPACI DI INATTIVARE IL FARMACO
 ex - β -lattamasi
 stafilococchi e gram -

② MODIFICAZIONE DEL SITO D'AGGIUNTO DEL FARMACO SULLA CELLULA BATTERICA
 ex - 1. sito di legame del vancomina
 muta e antibiotico inefficace
 ex - 2. mure PBP è purtuttavia e
 modificazione del mure per
 il trasporto di tetraciclina e Aminoglicosidi = perdita di efficacia.

③ MODIFICAZIONE DELLA PERMEABILITÀ E DEL TRASPORTO (del farmaco)
 ex - 1. modificazione del mure per
 il trasporto di tetraciclina e Aminoglicosidi = perdita di efficacia.

④ MODIFICAZIONE DELLE VIE METABOLICHE
 ex - 1. acido folico (PABA) può essere
 più efficiente e non più
 necessario al metabolismo.

farmaci per il trattamento dell'ANGINA PECTORIS

NITRATI ORGANICI
CALCIO ANTAGONISTI
B - BLOCANTI

DA SOSTO
VASOPASTIA
INSTABILE

con placche aterosclerotiche

con spasmi dei vasi coronari
con infarto e
miocardio infartato

- STRATEGIE TERAPEUTICHE:
- 1) migliorare il flusso coronario fornendo più O₂ al tessuto
 - 2) ridurre la richiesta di ossigeno, riducendo il lavoro del muscolo

NITRATI

nitroglicerina

rilasciano CO non
metile (NO₂)
monossido d'azoto (NO)

provoca VASODILATAZIONE
della muscolatura e dei
vasi arteriali e venosi

riduzione della
pressione venosa
con minore ritorno
di sangue al cuore
riduzione della
pressione arteriale
con aumento della
diastole e di
riduzione della
pressione arteriale
e INDICATO IN IPERTENSIONE



ASSUNTA x VIA SUBLINGUALE
perché per via sublinguale
evita il primo passaggio
dentale e azione 15-30 min.

INITIAN POSSONO DETERMINARE TOLERANZA

CALCIOANTAGONISTI:

VERAPAMIL
NIFEDIPINA

è calcio antagonista di
tipo L
agiscono sui canali di

- effetti:
- 1) canali per il calcio
sono di vario tipo:
attivati ad alto voltaggio
si trovano nel SNC
muscolatura liscia (non nervi)
muscolatura cardiaca
 - 2) attivati ad alto voltaggio
si trovano nelle sinapsi
regolano la potenziale d'azione attraverso
la neurotrasmissione.

FARMACODINAMIA
DUON ASSOGGIAMENTO ORALE
azione entro 30 min.

(NIFEDIPINA)
AZIONE PERIFERICA
LONIDANINA

(VERAPAMIL)
AZIONE CARDIACA

azione
inotropica
cronotropica
negativa
dromotropica

- vasodilatazione delle
arterie per aumento di
entrata di calcio
- azione inotropica negativa per
il calcio non può più essere
dalla TROPONINA e abbassare il
di azione delle miofibrille in entrata

- effetti avversi:
- depressione della contrattilità
 - bradicardia
 - miasto cardiaco

ADRENALINA

Catecolamine:

stimola sia α che β (anche se maggiore potenza sui $\beta 2$)

somministrata lentamente: azione sui $\beta 2$ = vasodilatazione

diminuzione della pressione cardiaca DIASTOLICA

questo riflette aumento per azione diretta dell' A su $\beta 1$

somministrato rapidamente: aumento della pressione colica per:

- 1) stimolazione del miocardio
- 2) vasodilatazione periferica
- 3) costrizione renale.

* POTENTE CARDIOSTIMOLANTE

miocardio +
ventricolo +
aritmie +

* POTENTE BRONCODILATATORE (come isoprotenerolo)

aumenta la concentrazione nel sangue di glucosio ↓

EFFETTI SULLA PRESSIONE

ISOPROTENEROLO

potente β -AGONISTA non selettivo

- vasodilatazione periferica ↑ $\beta 2$

- abbassamento pressione diastolica

- aumento pressione sistolica per azione sui miocardio $\beta 1$

- BRONCODILATATORE

- ~~depressione~~ depressione del sistema muscolare e dei intestinale

uso: contro crisi asmatiche

effetti avversi: tachicardia e $\beta 1$

NORADRENALINA

agisce su $\alpha 1$, $\alpha 2$ e $\beta 1$

- contrazione muscolare e dei vasi

- aumento della funzione cardiaca

ATTIVITA' COMPENSATORIA

ASPIRINA
FREQUENZA DEL
BATTITO

DOPAMINA

agisce sui recettori $D 1$

- azione INOTROPA POSITIVA.

- su vasi RENALI, CORONARI. → VASODILATAZIONE

aumento la gittata cardiaca e
migliora la funzione renale.

Domande appelli passati raccolte su www.odontoroma.com

Farmacologia (Del Carmine):

per cosa sta il logaritmo neperiano di 2 con associato grafico, antiaritmici, ace-inibitori, alotano e gli altri anestetici locali, fluorochinoloni, barbiturici, benzodiazepine, beta-bloccanti, penicilline, digitale, fans, macrolidi, tetracicline, analgesici oppioidi.
nitriti, oppioidi-dove agiscono e cosa determinano-sindrome da astinenza, concetto di abitudine, emivita, aminoglicosidi-meccanismo d'azione e effetti avversi ecc ecc.

Ho fatto Farmaco e mi ha chiesto:

- penicilline
- classificazione completa della cefalosporine
- adrenalina
- calcio antagonisti
- ipertensivi

ps: la bionda ssistente sta in fissa con gli antibiotici..

pps: segantevi per primi che è mooolto + facile prendere voti alti! ;)

MEDICINA INTERNA

ASMA BRONCHIALE

aumento REVERSIBILE della reattività della trachea e dei bronchi da provocare diffuso RESTRIKAMENTO delle vie aeree per

- bronco-spasmo
- edema
- ipersecrazione delle mucose

ASMA

ESTRINSECO (allergico)

• dovuto all'ingresso dell'allergene con la IgE (dopo la sensibilizzazione) con i mastociti, mastociti e eosinofili. DEGRADAZIONE, accumulo e vasodilatazione bronchiale

stimolo alla risposta IgE

INTRINSECO (non allergico)

• dovuto ad un edema naturale per asintomatico all'inquinamento ed al fumo di sigaretta.

fattori causali:

genetica - alterazione del meccanismo regolatorio di provocare un aumento della sensibilità degli α-bronco costazioni

allergici - anomala risposta della IgE verso gli allergeni (allergeni, pollini)

FARMACOLOGICI - è uso di FANS induce la deossigenasi, quindi il piallo ossidativo pendente maggiormente da via della ipossigenasi provocando maggior quantità di leucotrieni (mediatori della bronco-costazione)

causano patologie:

• nella parete bronchiale evidente risposta cronica a

• ipertrofia ghiandolare (per presenza di neutrofili e eosinofili e macrofagi)

simptomi: senso di costazione toracica

tosse secca

sibili respiratori

classificazione in base agli andamenti della bronco-costazione nel tempo:

ASMA RICORRENTE: forma più comune, dura da pochi giorni e si risolve spontaneamente

ASMA CONTINUO: persiste nel tempo in un certo grado di bronco-costazione

ASMA INSTABILE: presenta spiccatissimo andamento bronchiale → fasi di astensione bronchiale

importante determinante di fasi di astensione

ASMA NOTTURNO: le bronco-costazioni nuove di notte per aumento della infiammazione locale

posizione caprina e abbassamento della temperatura

STATO DI MALE ASMATICO: condizione di rischio (1 di 24 ore) DIFFUSA e SEVERA bronco-costazione perenne

complicanze: acuto: atelettasia, polmonite e pneumotorace

cronica: cuore polmonare e enfisema

terapia: dopo il rilevamento dell'allergene broncodilatatori, antinfiammatori, O₂

BPCO (BRONCHOPNEUMOPATIE CRONICHE OSTRUTTIVE)

Sono 2: l'ENFISEMA e le BRONCHITE CRONICA

Le BRONCHITE CRONICA si divide in: BRONCHITE CRONICA SEMPLICE: fleagosi della mucosa della

vie aeree con tosse produttiva di espettorato mucoso

acore almeno 3 mesi e sono per almeno 2 anni consecutivi

BRONCHITE CRONICA MUCO-PULVERULENTA: evoluzione del quadro

precedente, e' espettorato divenuto pulverulento (per le infezioni)

BRONCHITE CRONICA OSTRUTTIVA: delle fleagosi come

si associa una componente ostruttiva.

l'ENFISEMA e' un'alterazione del parenchima polmonare per distribuzione irreversibile delle

pareti, ostruzione con dilatazione degli spazi aerei distici.

fattori causali: fumo di sigaretta

INQUINAMENTO ATMOSFERICO

DEFICIT DELL'ALFA-1 ANTITRIPSINA. (e' ereditaria, in questo modo, non l'ova

brechi nella sua espressione e dilatandosi

ostruisce gli spazi aerei)

in questo modo, vengono meno la struttura

polmonare e la capacità elastica si avvia

un deficit nell'espirazione ed un

AUMENTO DEL VOLUME RESIDUO (V.R.)

esistono due quadri di ENFISEMA. CENTROLOBULARE (prova alterazioni nella parte centrale dei lobuli)

PARILOBULARE (alterazioni uniformi in tutti i componenti dei lobuli)

Il progredire degli spazi aerei

provoca la formazione di bolle

(bolla enorme, che per compressione

provoca un ulteriore aggravamento

funzionale)

ENFISEMA BOLLOSO

nella bronchiocronica semplice e mucopolarenaria

(antibiogramma delle espettorato)

nella bronchiocronica ostruttiva

(spirometria: valutazione del V.R.) e (esito delle ostruzioni)

RX del torace per danno anatomico

analisi del DNA e si sospetta il deficit di ALFA-1 ANTITRIPSINA

terapia: ANTINFAMMATORI (corticosteroidi) ANTIPERTESSECTIVI (antimuscolinici, atropina) ANTIEDEMATOSI (B2 stimolanti)

ossigeno terapia

TERAPIA CHIRURGICA (trapianto)

POLMONITI

Processo infiammatorio Acuto del parenchima polmonare

causato da:

AGENTI INFETTIVI	(batteri, virus)
AGENTI CHIMICI	(gas irritanti)
FARMACI	(busulfan)

classificazione: POLMONITE TIPICA (o ALVEOLARE)

- polmonite batterica dovuta maggiormente da casi o infezioni da PNEUMOCOCCO
- infezione avviene prevalentemente in piccoli focoli e umili
- evoluzione caratteristica in 4 fasi:

1) CONGESTIONE

- colorazione battuta per congestione del parenchima (ipermia) e essudato

- indolenzimento con rattle e bronchi

2) EPATIZZAZIONE ROSSA (2°-3° giorno)

1° ESSUDATO ENDOALVEOLARE contiene molti globuli rossi: il parenchima polmonare assume il colore rosso, clinicamente tosse con espettorato rosso

3) EPATIZZAZIONE GRIGIA

2° ESSUDATO contiene molta FIBRINA che si deposita

4) RISOLUZIONE (7° giorno)

1. MACROFAGI ovoidali digiunano e riassorbono l'essudato (espettorato abbondante di color grigiastro - sintomo di guarigione)

clinica: inizio brusco con febbre

espettorato rosa (puro) grigiastro (m)

non è di facile trasmissione

POLMONITE ATIPICA (o INTERSTIZIALE)

- polmonite virale causata da virus influenzali o para influenzali

- non hanno un esordio brusco, non presentano febbre alta

- la tosse è SEMPRE stitosa, non c'è espettorato purulento (esempio verde)

- caratteristico quadro radiografico "FORMA INTERSTIZIALE"

(addensamenti sparsi con aumento della trama interstiziale)

POLMONITE DA GRAN -

- nei pazienti in stato di incoscienza o coma DEPRESSI provocati dai batteri ANAEROBI

- espettorato con aspetto putrido e odore nauseabondo

- accessi gravi

CARDIOPATIA ISCHEMICA

INFARTO DEL MIOCARDIO

discrepanza tra l'apporto di sangue che arriva ad un determinato tessuto e la richiesta di O_2 da parte di quest'ultimo
 la causa dell'infarto è l'ischemia che persiste sufficientemente a lungo da provocare NECROSI CELLULARE (alterazione irreversibile)
 fattori coinvolti: DISLIPIDEMIE aumento dei lipidi ematici, che può essere una predisposizione genetica o data da una dieta scorretta.

FUMO DI SIGARETTA

DIABETE

IPERTENSIONE ARTERIOSA

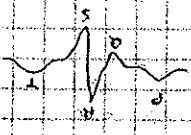
1 PRIMI SINTOMI:

dolore retrosternale (sensazione di male imminente)
 re dolore rimane costante e non regredisce a differenza dell'angina nella quale ~~regredisce~~ causa uno sfogo fisico, attraverso il metabolismo anaerobico c'è produzione di acido lattico che varia le dolere (ma solo temporaneamente)
 con la necrosi tissutale il risultato prende la sua caratteristiche funzionali. le cellule miocardiche per sopprimere a questi mancanza aumentano la frequenza di contrazione e la forza (ritmo ipertensivo)
 in questo modo aumenta anche la richiesta di ossigeno e re pericolo di nuovi infarti o di un infarto più severo
 si somministrano: diuretici, calcio antagonisti e nitrato derivati
 tutti re compensano dallo stato anatomico preinfarto (a cui si può aggiungere ipertensione)

SOPORAZIONE ACIDA

verifica diagnostica:

• elettrocardiogramma
 molto importante e rigore
 alcuni pazienti diabetici possono aver avuto un evento infartuale senza averne dolore
 è visibile con un sensore di corrente
 o sottoscuotamente che tratti ST
 onda T negativa = necrosi
 • Marassi entimistica
 CPK (creatin fosforasi) sintomo di danno cellulare
 CPK MB sintomo di danno specifico delle cellule miocardiche
 • Elettrocardiogramma
 ci dice se c'è infarto e



INTRAMURALE solo epistolo o aneurisma
 TRANSMURALE (a tutto spessore) molto più grave.

la possibilità di infarto è più alta nel cuore di un giovane perché:
 • ha un cuore con maggiore richiesta di ossigeno
 • non sono presenti circoli collaterali (mentre nelle arterie ci sono)
 compaiono: PROSSIME

- disturbi della funzione cardiaca

la necrosi tissutale può provocare flogosi con formazione di edema e quindi impedimento al passaggio delle impulsi elettrici dagli altri al ventricolo. si avrà una alterazione nell'attività elettrica
 si interviene con defibrillatore e cardiaca
 fibrillazione ventricolare → morte

- Anziani cuore da pompa

medici di infarto e con questi si possono avere

- zotuna da uau

- ANGINA RECTORIS

ANGINA	DA SFORZO (ISTABILE)	durata delle piazze di placide steronasiddu
	VASOSPASTICA	durata delle piazze di spasmu dei vasi
	INSTABILE	coronari attinente se così

INSTABLY

WASO5FAS7769

dovala s'lo presento di
coronati
antimbr e cor

antiviral et al

introduction

13-62000000

(inibire il simpatico)

the more → atomic models

SECRET

extremotop

NEGATIVA

IPERTENSIONE ARTERIOSA

patologia cronica vascolare caratterizzata dall'aumento della pressione di diastole
dalla norma (140 mmHg sistolica e 90 mmHg diastolica)

in valore lo P.A. andrebbe considerata come un FATTORE DI RISCHIO

infatti i pazienti ipertesi sono a rischio di sviluppare a livello cardiaco e cerebrale.

è una patologia molto diffusa 3 persone su 10

classificazione 3 tipi

in base alla causa: PRIMARIA (95%) non si conosce la causa

SECONDARIA (5%) si conosce la causa, e di tre tipi:

ENDOCRINA

NEFRO-VASCOLARE

NEFRO-PARENCHIMALE

esempi di patologie endocrine: FEOCROMOCITOMA

tumore che ha origine dalla trasformazione neoplastica delle cellule
della MIDOLLA DEL SUPRENE e che secreta ADRENALINA e NORADRENALINA

si tratta di una neoplasia benigna

la catecolamina infundibile con i reattori A e B adrenalgici

provocando: vasocostrizione periferica e aumento della frequenza
e forte di contrazione ED IPERTENSIONE

la secrezione di catecolamine è episodica per cui
diagnostica è effettuata tramite la curva di secrezione

di clonidine

dopo operazione chirurgica e livelli pressori dovrebbero tornare
alla NORMALITA'

IPERALDOSTERISMO PRIMARIO

patologia della corteccia del rene che produce un
eccessiva quantità di ALDOSTERONE

è alterazione infundibile in reattori del tubulo renale e
TRATTAMENTO: Na⁺ Una maggiore [Na⁺] di Na⁺ peristaltica

provoca: RITENZIONE IDRICA IPERVOLEMIA, IPERTENSIONE ARTERIALE

- K⁺ = in basso, edema, osteoporosi e crampi muscolari

IPERTIROIDISMO

TUMORI SECRENTI RENINA

cause NEFRO-VASCOLARI:

La causa principale è una STENOSI dell'arteria RENALE o di uno
dei suoi rami principali.

l'effetto è un aumento istmico di cellule reninogenomane

o produce RENINA, questa trasformata in ANGIOTENSINA II produce
la costrizione dei vasi effluenti (AUMENTANDO LE RESISTENZE PERIFERICHE)

AUMENTA LA PRESSIONE SANGUIGNA

cause NEFRO-PARENCHIMALI

esempi di patologie del parenchima renale: GLOMERULONEFRI ACUTA e CRONICA

RENE POLICISTICO

NEFROPATIA DIABETICA

causa di iperglicemia continua che
con tempo danneggia le membrane glomerulari

in base alle caratteristiche cliniche:
 prevalentemente sistolica (150 - 80)
 prevalentemente diastolica (120 - 100)
 mista

in base alla gravità:

lieve (fino a 160 - 100)
 moderata (fino a 180 - 110)
 grave (maggiore di 180 - 110)

fattori predisponenti:

- ETA: un soggetto anziano e più predisposto poiché con l'età le pareti vasali perdono di elasticità
- RAZZA: la razza bianca e più predisposta (fattori genetici)
- SESSO: più i maschi, rispetto alla femmine
- FAMILIARITA': possibile fatto ereditario
- SOVRAPPESO
- DIABETICI
- DIETA RICCA DI SALE per aumento della viscosità
- ANSIA o STRESS

non si può intervenire
 si può intervenire

fisiopatologia: l'aumento della P.A. provoca un danneggiamento delle endotele e successivamente delle cellule con la formazione di placche aterosclerotiche
 che possono rompersi e staccarsi e andare a ulcersi = ostruzione della ristretto fino ad occludere il vaso

gli organi più colpiti sono: RETINA, RENI, ENCEFALO e MIOCARDIO

NEFROPAZIA IPERTENSIVA ICTUS INFARTO

è la prima complicanza delle IP. può rigenerare in grave insuff. renale o EMORRAGICO

si fa esame del fondo dell'occhio può provocare edema e induriti cornea

Valutazione diagnostica: misurazione la pressione con STIGMOMANOMETRO o HOLTER (24 ore)

ecocardiogramma

elettrocardiogramma

esame del fondo dell'occhio

creatinina clearance

Terapia: DIVERTIC (non da parenteri, cloridici)

CALCIO ANTAGONISTI (nifedipina)

GLONIDINA (42 mg/ml)

ATEROSCLEROSI

è un quadro morboso che consiste in alterazione della TONACA INTIMA e MEDIA della parete di grosso e medio circolo.

è la principale causa di morte nel mondo occidentale.

è alla base di molte patologie come: INFARTO DEL MIOCARDIO

ICTUS CEREBRALE

PATOLOGIE SO BASE ISCHEMICA degli ART. INTERIORI

LA CAUSA SCATENANTE È UN DANNO ENDOTELIALE

questo è dovuto alla alterazione intima del circolo.

Le "gocce lipidiche" presenti nel sangue se quasi sbattono

sulla parete endoteliale, LESIONANDO e disturbando.

Altra causa di molte delle endoteliali è

dovuta al FUMO DI SIGARETTA: gli idrocarburi ossigenano

con cellule disturbando.

A QUESTO PUNTO LA MEMBRANA BASALE (sub-endotheliale) è ESPOSTA AL FLUSSO, IL

COLLAGENE (CHE LA COMPRENDE) ATTIRA LE PIASTRINE (CHE SI ACCUMULANO

LE PIASTRINE A QUESTO PUNTO PRODUCONO UN FATTORE DI CRESCITA CHE PORTA LE CELLULE

MUSCOLARI LISCE (DELLA TONACA MEDIA) A CONTATTO CON IL FLUSSO, QUI SI RIEMPIRONO

DI GOCCE LIPIDICHE (ACCUMULANDO UN VOLUME)

in fine con la partecipazione delle cellule infiammatorie (MONOCITI-MACROFAGI) C'È LA FORMAZIONE DELLA PLACCA ATEROMATOSA

comparsa (a volte delle cellule)

~~per fissazione della placca e aggregazione piastrinica~~

TRONCHI (per fissazione della placca e aggregazione piastrinica)

EMBOLI (per rottura e liberamento nel torrente circolatorio del trombo)

ANEURISMI

condizione di affaticamento cardiaco dovuto

o alla perdita della capacità di contrazione delle cellule miocardiche

(infarto del miocardio)

o per aumento della volume ematico

divertite (abbassato la potenza)

vasodilatatori (diminuiscono il ritorno verso

cuore)

ARITMIE

sono anomalie della contrazione miocardica dovute a

ALTERAZIONI DELLA GENERAZIONE DEGLI IMPULSI o ANOMALIA NELLA CONDUZIONE DEGLI IMPULSI.

normalmente le nodi seno-atriale stabilisce

il ritmo di contrazione cardiaca.

ma ogni volta che sono in grado (in condizioni particolari - ipofosforati)

di generare e imporre.

Normalmente gli impulsi vengono condotti

dal nodo S.A. ad altri ATRIO-VENTRICOLARI

poi alle fibre del purkinje e al ventricolo.

Un danno cardiaco può generare (blocco unidirezionale)

e fenomeno di RLENNO

e da più comune causa di arresto.

B. LECOCANT

cuore anorgasmico

Leucopati

Neocroni canali NUT (LIDOCAIN

GLOMERULONEFRITI

sono patologie de epiione ie glomerulo renale

si distinguono forme primitive (c'e m e interessamento renale)

forme secondarie (re danno renale uento in un qualche pte ampio di danno ad organo)

fattori causali: 2: forme da immuno complessi circolanti

gli anticorpi si legano e complessano in qualche modo si formano gli immunocomplessi vanno in circolo e si depositano nel glomerulo compiendo danno glomerulare (alcuno di neutrofil, linfocit, macrofagi)

forme da immuno-complessi che si formano in situ

c'e una produzione di anticorpi specifici contro la membrana basale del glomerulo, questi si legano agli antigeni specifici e l'co adesio c'e il risultato del complesso

manifestazioni cliniche: possono manifestarsi sotto forma di sindrome nefritica acuta

SINDROME NEFRITICA ACUTA

e pu frequente
e causano la GN post infettive

membranosa

(ruminative)

PROTEINURIA (superiore a 3g nelle 24h)

IRC ALBUMINEMIA (perdita di macroproteine)

IPOTENSIONE (e' acqua fissata dai vasi per diminuzione di volume circolante)

RIUZIONE DEL FILTRATO GLOMERULARE (causando)

INTERIZIONE ARTERIOSA (per aumento della volomia)

complicanze: shock ipovolemico

terapia:

dieta iposodica

terapia diuretica

forme auto immunitarie

forme post infettive

e' evolvere pu essere vnte da guarigione o vers e insufficienza renale acuta e cronica

IRA

caratterizzata dalla natura, fino a totale perdita della funzione renale

PRERENAL: anode di conduzione da corpo ipofunzione renale

RENAL: lesioni del rene (infarto renale)

POSTRENAL: causato da un ostacolo nel deflusso dell'urina

(coarctazio, tumori stenotici)

simptom: riduzione della diuresi

aumento dell'azotemia

apertensione sostenuta

Terapia: limitare la dieta proteica

si impone la dieta

(dieta iposodica e ipoproteica)

IRC TERMINALE: la Fg e inferiore a 10 ml/min

osteoporosi

IRC AVANZATA: ritenzione idrica e volume

IRC CRONICA: diminuzione della diuresi, uremia

IRC MODERATA: apertensione diffusa

IRC INIZIALE: portante asintomatico (e' asintomatico)

la Fg tra 100 e 50 ml/min

(tumore, perdita della maggior parte del rene)

riduzione della funzione renale permanente

IRC

DIABETE

è una patologia caratterizzata da iperglicemia dovuta a una ridotta secrezione di insulina, a una ridotta risposta dell'organismo all'insulina o a una ridotta secrezione di insulina.

dovuto a iperproduzione di aldosterone

Tipo 1 (insulina dipendente)
Tipo 2 (non insulina dipendente)

Tipo 1

è una ridotta produzione di insulina per
la distruzione (90%) delle cellule β del pancreas
prediletti predisposizione genetica
in giovane età

Sintomi: dimagrimento, sete, prurito e sete
(dovuto alla perdita di) (il paziente urina molto)
glicemia con la urine

Tipo 2

è una ridotta risposta dell'organismo all'insulina
e proteine da trasporto (glut4) non sono sensibili all'aumento
della glicemia.
Aumento della glicemia ma anche è insulina
in parte spesso dopo 40 anni
i modelli di diabete di tipo 2 sono spesso obesi, e insulina
è un fattore di rischio.

Valori normali di glicemia sono da 60 a 140 mg/dl.

sopra i 126 mg/dl di 12 ore scagotto e diabetico

Complicanze: ACUTE - CRONICHE

SPAZIOLLA

RETINOPATIA

NEFROPATIA

NEUROPATIA

La glicemia glicemica ridotta
glicemica fino ad insulina
glicemica glicemica con diabete
La causa è sempre la via dei pollioli
il manifestato con DEFICIT sensitivo e
patologia coronarica
aumento della colesterolemia (LDL)
formazione di placche arteriosclerotiche
La patologia è idiomatologica

Emoglobina glicata
quantità di zuccheri legati
alla globuli rossi.
(a volte è variabile dalla
glicemia negli ultimi 3 mesi)

per accumulo di zuccheri organici
(corpi chetonici, acetoacetato, idrossiacetato)
solo nel diabete di tipo 1.
L'iperglicemia
disidratazione
Non uretossico
con iperosmolare
diabete
CETOACIDOSI

TERAPIA:
TIPO 1: INSULINA
TIPO 2: LA DIETA E FONDAMENTALE.
ACQUA E METANOLO (ACQUA E METANOLO)
INSULINA
La dieta è più importante
per il più importante
azione:
per 20-30 minuti
per 1-2 ore
per 2-3 ore
per 4-5 ore
per 6-7 ore
per 8-9 ore
per 10-11 ore
per 12-13 ore
per 14-15 ore
per 16-17 ore
per 18-19 ore
per 20-21 ore
per 22-23 ore
per 24-25 ore
per 26-27 ore
per 28-29 ore
per 30-31 ore
per 32-33 ore
per 34-35 ore
per 36-37 ore
per 38-39 ore
per 40-41 ore
per 42-43 ore
per 44-45 ore
per 46-47 ore
per 48-49 ore
per 50-51 ore
per 52-53 ore
per 54-55 ore
per 56-57 ore
per 58-59 ore
per 60-61 ore
per 62-63 ore
per 64-65 ore
per 66-67 ore
per 68-69 ore
per 70-71 ore
per 72-73 ore
per 74-75 ore
per 76-77 ore
per 78-79 ore
per 80-81 ore
per 82-83 ore
per 84-85 ore
per 86-87 ore
per 88-89 ore
per 90-91 ore
per 92-93 ore
per 94-95 ore
per 96-97 ore
per 98-99 ore
per 100-101 ore
per 102-103 ore
per 104-105 ore
per 106-107 ore
per 108-109 ore
per 110-111 ore
per 112-113 ore
per 114-115 ore
per 116-117 ore
per 118-119 ore
per 120-121 ore
per 122-123 ore
per 124-125 ore
per 126-127 ore
per 128-129 ore
per 130-131 ore
per 132-133 ore
per 134-135 ore
per 136-137 ore
per 138-139 ore
per 140-141 ore
per 142-143 ore
per 144-145 ore
per 146-147 ore
per 148-149 ore
per 150-151 ore
per 152-153 ore
per 154-155 ore
per 156-157 ore
per 158-159 ore
per 160-161 ore
per 162-163 ore
per 164-165 ore
per 166-167 ore
per 168-169 ore
per 170-171 ore
per 172-173 ore
per 174-175 ore
per 176-177 ore
per 178-179 ore
per 180-181 ore
per 182-183 ore
per 184-185 ore
per 186-187 ore
per 188-189 ore
per 190-191 ore
per 192-193 ore
per 194-195 ore
per 196-197 ore
per 198-199 ore
per 200-201 ore
per 202-203 ore
per 204-205 ore
per 206-207 ore
per 208-209 ore
per 210-211 ore
per 212-213 ore
per 214-215 ore
per 216-217 ore
per 218-219 ore
per 220-221 ore
per 222-223 ore
per 224-225 ore
per 226-227 ore
per 228-229 ore
per 230-231 ore
per 232-233 ore
per 234-235 ore
per 236-237 ore
per 238-239 ore
per 240-241 ore
per 242-243 ore
per 244-245 ore
per 246-247 ore
per 248-249 ore
per 250-251 ore
per 252-253 ore
per 254-255 ore
per 256-257 ore
per 258-259 ore
per 260-261 ore
per 262-263 ore
per 264-265 ore
per 266-267 ore
per 268-269 ore
per 270-271 ore
per 272-273 ore
per 274-275 ore
per 276-277 ore
per 278-279 ore
per 280-281 ore
per 282-283 ore
per 284-285 ore
per 286-287 ore
per 288-289 ore
per 290-291 ore
per 292-293 ore
per 294-295 ore
per 296-297 ore
per 298-299 ore
per 300-301 ore
per 302-303 ore
per 304-305 ore
per 306-307 ore
per 308-309 ore
per 310-311 ore
per 312-313 ore
per 314-315 ore
per 316-317 ore
per 318-319 ore
per 320-321 ore
per 322-323 ore
per 324-325 ore
per 326-327 ore
per 328-329 ore
per 330-331 ore
per 332-333 ore
per 334-335 ore
per 336-337 ore
per 338-339 ore
per 340-341 ore
per 342-343 ore
per 344-345 ore
per 346-347 ore
per 348-349 ore
per 350-351 ore
per 352-353 ore
per 354-355 ore
per 356-357 ore
per 358-359 ore
per 360-361 ore
per 362-363 ore
per 364-365 ore
per 366-367 ore
per 368-369 ore
per 370-371 ore
per 372-373 ore
per 374-375 ore
per 376-377 ore
per 378-379 ore
per 380-381 ore
per 382-383 ore
per 384-385 ore
per 386-387 ore
per 388-389 ore
per 390-391 ore
per 392-393 ore
per 394-395 ore
per 396-397 ore
per 398-399 ore
per 400-401 ore
per 402-403 ore
per 404-405 ore
per 406-407 ore
per 408-409 ore
per 410-411 ore
per 412-413 ore
per 414-415 ore
per 416-417 ore
per 418-419 ore
per 420-421 ore
per 422-423 ore
per 424-425 ore
per 426-427 ore
per 428-429 ore
per 430-431 ore
per 432-433 ore
per 434-435 ore
per 436-437 ore
per 438-439 ore
per 440-441 ore
per 442-443 ore
per 444-445 ore
per 446-447 ore
per 448-449 ore
per 450-451 ore
per 452-453 ore
per 454-455 ore
per 456-457 ore
per 458-459 ore
per 460-461 ore
per 462-463 ore
per 464-465 ore
per 466-467 ore
per 468-469 ore
per 470-471 ore
per 472-473 ore
per 474-475 ore
per 476-477 ore
per 478-479 ore
per 480-481 ore
per 482-483 ore
per 484-485 ore
per 486-487 ore
per 488-489 ore
per 490-491 ore
per 492-493 ore
per 494-495 ore
per 496-497 ore
per 498-499 ore
per 500-501 ore
per 502-503 ore
per 504-505 ore
per 506-507 ore
per 508-509 ore
per 510-511 ore
per 512-513 ore
per 514-515 ore
per 516-517 ore
per 518-519 ore
per 520-521 ore
per 522-523 ore
per 524-525 ore
per 526-527 ore
per 528-529 ore
per 530-531 ore
per 532-533 ore
per 534-535 ore
per 536-537 ore
per 538-539 ore
per 540-541 ore
per 542-543 ore
per 544-545 ore
per 546-547 ore
per 548-549 ore
per 550-551 ore
per 552-553 ore
per 554-555 ore
per 556-557 ore
per 558-559 ore
per 560-561 ore
per 562-563 ore
per 564-565 ore
per 566-567 ore
per 568-569 ore
per 570-571 ore
per 572-573 ore
per 574-575 ore
per 576-577 ore
per 578-579 ore
per 580-581 ore
per 582-583 ore
per 584-585 ore
per 586-587 ore
per 588-589 ore
per 590-591 ore
per 592-593 ore
per 594-595 ore
per 596-597 ore
per 598-599 ore
per 600-601 ore
per 602-603 ore
per 604-605 ore
per 606-607 ore
per 608-609 ore
per 610-611 ore
per 612-613 ore
per 614-615 ore
per 616-617 ore
per 618-619 ore
per 620-621 ore
per 622-623 ore
per 624-625 ore
per 626-627 ore
per 628-629 ore
per 630-631 ore
per 632-633 ore
per 634-635 ore
per 636-637 ore
per 638-639 ore
per 640-641 ore
per 642-643 ore
per 644-645 ore
per 646-647 ore
per 648-649 ore
per 650-651 ore
per 652-653 ore
per 654-655 ore
per 656-657 ore
per 658-659 ore
per 660-661 ore
per 662-663 ore
per 664-665 ore
per 666-667 ore
per 668-669 ore
per 670-671 ore
per 672-673 ore
per 674-675 ore
per 676-677 ore
per 678-679 ore
per 680-681 ore
per 682-683 ore
per 684-685 ore
per 686-687 ore
per 688-689 ore
per 690-691 ore
per 692-693 ore
per 694-695 ore
per 696-697 ore
per 698-699 ore
per 700-701 ore
per 702-703 ore
per 704-705 ore
per 706-707 ore
per 708-709 ore
per 710-711 ore
per 712-713 ore
per 714-715 ore
per 716-717 ore
per 718-719 ore
per 720-721 ore
per 722-723 ore
per 724-725 ore
per 726-727 ore
per 728-729 ore
per 730-731 ore
per 732-733 ore
per 734-735 ore
per 736-737 ore
per 738-739 ore
per 740-741 ore
per 742-743 ore
per 744-745 ore
per 746-747 ore
per 748-749 ore
per 750-751 ore
per 752-753 ore
per 754-755 ore
per 756-757 ore
per 758-759 ore
per 760-761 ore
per 762-763 ore
per 764-765 ore
per 766-767 ore
per 768-769 ore
per 770-771 ore
per 772-773 ore
per 774-775 ore
per 776-777 ore
per 778-779 ore
per 780-781 ore
per 782-783 ore
per 784-785 ore
per 786-787 ore
per 788-789 ore
per 790-791 ore
per 792-793 ore
per 794-795 ore
per 796-797 ore
per 798-799 ore
per 800-801 ore
per 802-803 ore
per 804-805 ore
per 806-807 ore
per 808-809 ore
per 810-811 ore
per 812-813 ore
per 814-815 ore
per 816-817 ore
per 818-819 ore
per 820-821 ore
per 822-823 ore
per 824-825 ore
per 826-827 ore
per 828-829 ore
per 830-831 ore
per 832-833 ore
per 834-835 ore
per 836-837 ore
per 838-839 ore
per 840-841 ore
per 842-843 ore
per 844-845 ore
per 846-847 ore
per 848-849 ore
per 850-851 ore
per 852-853 ore
per 854-855 ore
per 856-857 ore
per 858-859 ore
per 860-861 ore
per 862-863 ore
per 864-865 ore
per 866-867 ore
per 868-869 ore
per 870-871 ore
per 872-873 ore
per 874-875 ore
per 876-877 ore
per 878-879 ore
per 880-881 ore
per 882-883 ore
per 884-885 ore
per 886-887 ore
per 888-889 ore
per 890-891 ore
per 892-893 ore
per 894-895 ore
per 896-897 ore
per 898-899 ore
per 900-901 ore
per 902-903 ore
per 904-905 ore
per 906-907 ore
per 908-909 ore
per 910-911 ore
per 912-913 ore
per 914-915 ore
per 916-917 ore
per 918-919 ore
per 920-921 ore
per 922-923 ore
per 924-925 ore
per 926-927 ore
per 928-929 ore
per 930-931 ore
per 932-933 ore
per 934-935 ore
per 936-937 ore
per 938-939 ore
per 940-941 ore
per 942-943 ore
per 944-945 ore
per 946-947 ore
per 948-949 ore
per 950-951 ore
per 952-953 ore
per 954-955 ore
per 956-957 ore
per 958-959 ore
per 960-961 ore
per 962-963 ore
per 964-965 ore
per 966-967 ore
per 968-969 ore
per 970-971 ore
per 972-973 ore
per 974-975 ore
per 976-977 ore
per 978-979 ore
per 980-981 ore
per 982-983 ore
per 984-985 ore
per 986-987 ore
per 988-989 ore
per 990-991 ore
per 992-993 ore
per 994-995 ore
per 996-997 ore
per 998-999 ore
per 1000-1001 ore
per 1002-1003 ore
per 1004-1005 ore
per 1006-1007 ore
per 1008-1009 ore
per 1010-1011 ore
per 1012-1013 ore
per 1014-1015 ore
per 1016-1017 ore
per 1018-1019 ore
per 1020-1021 ore
per 1022-1023 ore
per 1024-1025 ore
per 1026-1027 ore
per 1028-1029 ore
per 1030-1031 ore
per 1032-1033 ore
per 1034-1035 ore
per 1036-1037 ore
per 1038-1039 ore
per 1040-1041 ore
per 1042-1043 ore
per 1044-1045 ore
per 1046-1047 ore
per 1048-1049 ore
per 1050-1051 ore
per 1052-1053 ore
per 1054-1055 ore
per 1056-1057 ore
per 1058-1059 ore
per 1060-1061 ore
per 1062-1063 ore
per 1064-1065 ore
per 1066-1067 ore
per 1068-1069 ore
per 1070-1071 ore
per 1072-1073 ore
per 1074-1075 ore
per 1076-1077 ore
per 1078-1079 ore
per 1080-1081 ore
per 1082-1083 ore
per 1084-1085 ore
per 1086-1087 ore
per 1088-1089 ore
per 1090-1091 ore
per 1092-1093 ore
per 1094-1095 ore
per 1096-1097 ore
per 1098-1099 ore
per 1100-1101 ore
per 1102-1103 ore
per 1104-1105 ore
per 1106-1107 ore
per 1108-1109 ore
per 1110-1111 ore
per 1112-1113 ore
per 1114-1115 ore
per 1116-1117 ore
per 1118-1119 ore
per 1120-1121 ore
per 1122-1123 ore
per 1124-1125 ore
per 1126-1127 ore
per 1128-1129 ore
per 1130-1131 ore
per 1132-1133 ore
per 1134-1135 ore
per 1136-1137 ore
per 1138-1139 ore
per 1140-1141 ore
per 1142-1143 ore
per 1144-1145 ore
per 1146-1147 ore
per 1148-1149 ore
per 1150-1151 ore
per 1152-1153 ore
per 1154-1155 ore
per 1156-1157 ore
per 1158-1159 ore
per 1160-1161 ore
per 1162-1163 ore
per 1164-1165 ore
per 1166-1167 ore
per 1168-1169 ore
per 1170-1171 ore
per 1172-1173 ore
per 1174-1175 ore
per 1176-1177 ore
per 1178-1179 ore
per 1180-1181 ore
per 1182-1183 ore
per 1184-1185 ore
per 1186-1187 ore
per 1188-1189 ore
per 1190-1191 ore
per 1192-1193 ore
per 1194-1195 ore
per 1196-1197 ore
per 1198-1199 ore
per 1200-1201 ore
per 1202-1203 ore
per 1204-1205 ore
per 1206-1207 ore
per 1208-1209 ore
per 1210-1211 ore
per 1212-1213 ore
per 1214-1215 ore
per 1216-1217 ore
per 1218-1219 ore
per 1220-1221 ore
per 1222-1223 ore
per 1224-1225 ore
per 1226-1227 ore
per 1228-1229 ore
per 1230-1231 ore
per 1232-1233 ore
per 1234-1235 ore
per 1236-1237 ore
per 1238-1239 ore
per 1240-1241 ore
per 1242-1243 ore
per 1244-1245 ore
per 1246-1247 ore
per 1248-1249 ore
per 1250-1251 ore
per 1252-1253 ore
per 1254-1255 ore
per 1256-1257 ore
per 1258-1259 ore
per 1260-1261 ore
per 1262-1263 ore
per 1264-1265 ore
per 1266-1267 ore
per 1268-1269 ore
per 1270-1271 ore
per 1272-1273 ore
per 1274-1275 ore
per 1276-1277 ore
per 1278-1279 ore
per 1280-1281 ore
per 1282-1283 ore
per 1284-1285 ore
per 1286-1287 ore
per 1288-1289 ore
per 1290-1291 ore
per 1292-1293 ore
per 1294-1295 ore
per 1296-1297 ore
per 1298-1299 ore
per 1300-1301 ore
per 1302-1303 ore
per 1304-1305 ore
per 1306-1307 ore
per 1308-1309 ore
per 1310-1311 ore
per 1312-1313 ore
per 1314-1315 ore
per 1316-1317 ore
per 1318-1319 ore
per 1320-1321 ore
per 1322-1323 ore
per 1324-1325 ore
per 1326-1327 ore
per 1328-1329 ore
per 1330-1331 ore
per 1332-1333 ore
per 1334-1335 ore
per 1336-1337 ore
per 1338-1339 ore
per 1340-1341 ore
per 1342-1343 ore
per 1344-1345 ore
per 1346-1347 ore
per 1348-1349 ore
per 1350-1351 ore
per 1352-1353 ore
per 1354-1355 ore
per 1356-1357 ore
per 1358-1359 ore
per 1360-1361 ore
per 1362-1363 ore
per 1364-1365 ore
per 1366-1367 ore
per 1368-1369 ore
per 1370-1371 ore
per 1372-1373 ore
per 1374-1375 ore
per 1376-1377 ore
per 1378-1379 ore
per 1380-1381 ore
per 1382-1383 ore
per 1384-1385 ore
per 1386-1387 ore
per 1388-1389 ore
per 1390-1391 ore
per 1392-1393 ore
per 1394-1395 ore
per 1396-1397 ore
per 1398-1399 ore
per 1400-1401 ore
per 1402-1403 ore
per 1404-1405 ore
per 1406-1407 ore
per 1408-1409 ore
per 1410-1411 ore
per 1412-1413 ore
per 1414-1415 ore
per 1416-1417 ore
per 1418-1419 ore
per 1420-1421 ore
per 1422-1423 ore
per 1424-1425 ore
per 1426-1427 ore
per 1428-1429 ore
per 1430-1431 ore
per 1432-1433 ore
per 1434-1435 ore
per 1436-1437 ore
per 1438-1439 ore
per 1440-1441 ore
per 1442-1443 ore
per 1444-1445 ore
per 1446-1447 ore
per 1448-1449 ore
per 1450-1451 ore
per 1452-1453 ore
per 1454-1455 ore
per 1456-1457 ore
per 1458-1459 ore
per 1460-1461 ore
per 1462-1463 ore
per 1464-1465 ore
per 1466-1467 ore
per 1468-1469 ore
per 1470-1471 ore
per 1472-1473 ore
per 1474-1475 ore
per 1476-1477 ore
per 1478-1479 ore
per 1480-1481 ore
per 1482-1483 ore
per 1484-1485 ore
per 1486-1487 ore
per 1488-1489 ore
per 1490-1491 ore
per 1492-1493 ore
per 1494-1495 ore
per 1496-1497 ore
per 1498-1499 ore
per 1500-1501 ore
per 1502-1503 ore
per 1504-1505 ore
per 1506-1507 ore
per 1508-1509 ore
per 1510-1511 ore
per 1512-1513 ore
per 1514-1515 ore
per 1516-1517 ore
per 1518-1519 ore
per 1520-1521 ore
per 1522-1523 ore
per 1524-1525 ore
per 1526-1527 ore
per 1528-1529 ore
per 1530-1531 ore
per 1532-1533 ore
per 1534-1535 ore
per 1536-1537 ore
per 1538-1539 ore
per 1540-1541 ore
per 1542-1543 ore
per 1544-1545 ore
per 1546-1547 ore
per 1548-1549 ore
per 1550-1551 ore
per 1552-1553 ore
per 1554-1555 ore
per 1556-1557 ore
per 1558-1559 ore
per 1560-1561 ore
per 1562-1563 ore
per 1564-1565 ore
per 1566-1567 ore
per 1568-1569 ore
per 1570-1571 ore
per 1572-1573 ore
per 1574-1575 ore
per 1576-1577 ore
per 1578-1579 ore
per 1580-1581 ore
per 1582-1583 ore
per 1584-1585 ore
per 1586-1587 ore
per 1588-1589 ore
per 1590-1591 ore
per 1592-1593 ore
per 1594-1595 ore
per 1596-1597 ore
per 1598-1599 ore
per 1600-1601 ore
per 1602-1603 ore
per 1604-1605 ore
per 1606-1607 ore
per 1608-1609 ore
per 1610-1611 ore
per 1612-1613 ore
per 1614-1615 ore
per 1616-1617 ore
per 1618-1619 ore
per 1620-1621 ore
per 1622-1623 ore
per 1624-1625 ore
per 1626-1627 ore
per 1628-1629 ore
per 1630-1631 ore
per 1632-1633 ore
per 1634-1635 ore
per 1636-1637 ore
per 1638-1639 ore
per 1640-1641 ore
per 1642-1643 ore
per 1644-1645 ore
per 1646-1647 ore
per 1648-1649 ore
per 1650-1651 ore
per 1652-1653 ore
per 1654-1655 ore
per 1656-1657 ore
per 1658-1659 ore
per 1660-1661 ore
per 1662-1663 ore
per 1664-1665 ore
per 1666-1667 ore
per 1668-1669 ore
per 1670-1671 ore
per 1672-1673 ore
per 1674-1675 ore
per 1676-1677 ore
per 1678-1679 ore
per 1680-1681 ore
per 1682-1683 ore
per 1684-1685 ore
per 1686-1687 ore
per 1688-1689 ore
per 1690-1691 ore
per 1692-1693 ore
per 1694-1695 ore
per 1696-1697 ore
per 1698-1699 ore
per 1700-1701 ore
per 1702-1703 ore
per 1704-1705 ore
per 1706-1707 ore
per 1708-1709 ore
per 1710-1711 ore
per 1712-1713 ore
per 1714-1715 ore
per 1716-1717 ore
per 1718-1719 ore
per 1720-1721 ore
per 1722-1723 ore
per 1724-1725 ore
per 1726-1727 ore
per 1728-1729 ore
per 1730-1731 ore
per 1732-1733 ore
per

EPATITE

CAUSE > VIRALI
< TOSICHE

EPATITE VIRALI

processo infiammatorio o cancro del fegato in cui agente eziologico e' un virus: A, B, C, D e E

immunosistema vitomiale A, B, D
sintesi di albumina e alcuni globuli
sintesi dei fattori di coagulazione
sintesi di bile

FEGATO

VIRUS A:

= virus a RNA (Picornavirus)

= trasmissione e oro fetale

il virus ottiene la sua fonte solo
dalla madre intestinale, poi attraverso
la vena porta arriva al fegato
epatico instaurando il processo
infiammatorio.

FEGATO

URINA < SANGUE < BILE

- 2° epatite A decorre spesso in maniera ASINTOMATICA durante fase acuta < 1GM
dopo la fase acuta < 1GE

- NON CRONICITA MAI: 99% guarigione

1° epatite fulminante

incubazione 1 mese

VIRUS B:

= virus a DNA (Epadnavirus)

= trasmissione e per via PARENTERALE

onde PARENTERALE MATERNALE
e MATERNO-FETALE

(e' presente nel sangue, nella
urina, ma non nella feci, quindi
e' inattivato da un enzima intestinale)

antigene S (di superficie) -> ANTI-HB5Ag
antigene C (del core)
antigene E (prodotto durante la moltiplicazione)
TASSE ALTA

- sintomi: febbre, debolezza, astenia

3 tipi di antigeni:

- CRONICITA NEL 5% DEI CASI
puo' andare in circoli epatici e epatocellulari, in questo
periodo di tempo sono portatori del virus

etiologia: ESISTE UN VACCINO

immunità attiva

briministerazione di immunoglobuline

immunità passiva

incubazione 2-5 mesi

VIRUS C:

= virus a RNA

= trasmissione e per via PARENTERALE

diminuzione produzione bile

diminuzione produzione proteica

- sintomi: febbre, debolezza, astenia

- CRONICITA NEL 50% DEI CASI

etiologia: non c'è un vaccino, si
accetta infezione

diagnosi: si cerca il
DNA-VIRALE (PCR)

incubazione 1 settimana - 3 mesi

VIRUS D:

= virus a RNA

= trasmissione e per via PARENTERALE (spesso in seguito tossicodipendenza)

per comparire a suo ciclo replicativo ha bisogno della antigene di
superficie del virus B

- con la coinfezione di virus B e D si può avere e' EPATITE GRAVE A DECESSO PRECOCE

20% MORTALITA' INFANTILE

40% CRONICITA' INFANTILE

dopo la nascita epatite infantile si ha
EPATITE ACUTA e SPONTANEA in alcuni
figli non prodotti per problemi di
formazione di anticorpi e epatite da infezione

etiologia: quella con 2 epatite B

VIRUS E:

• virus a RNA

• trasmissione oro-fecale

• alcuni sintomi come epatite A

• non contagio MA: E' pericolosa per ET donne in gravidanza (permanente nel 20% dei casi)

EPATITE FULMINANTE

neutri massivi degli epatociti

il fegato MAURO non riesce a neutralizzare e AMMONIO che e tossico e produce encefalopatia (SONNOLENZA CARATTERISTICA) parestesie

si muore per la mancata produzione dei FATTORI DI COAGULAZIONE EMORAGIA INTERNA

EPATITE CRONICA

è epatite diventa nome quando da suo durata supera i 6 mesi può evolvere in CIRROSI EPATICA e EPATOCARCINOMA

patologia cronica del fegato

caratterizzata da:

FIBROSI DIFFUSA (sovraccarico della struttura epatica e diminuzione della funzione)

MACRONODULARE - noduli > di 3mm

MICRONODULARE - noduli < di 3mm

MAI

patologia biopsica

diagnosi:

analisi endoscopica, esami ecografici/giuridici

AVANZA CLINICO: ASCITE (causa di ipertensione portale e ipertensione portale)

EDEMI (degenerazione epatica)

FEBBRE (dovuta a infiammazione)

ALTERAZIONE FUNZIONE RENALE

(dovuta alla ritenzione di NA+ causa di ipertensione portale)

VARICI ESOFAGEE: aumento della circolazione sanguigna portale, noduli vena

ASCITE: accumulo di eccessiva quantità di liquori nella CAVITA' PERITONEALE

SINDROME EPATO-RENALE: a causa della ascite si ha ipolemia, causa anche ridotta → diminuzione del rene e altera

ENEFALOPATIE: dovute all'accumulo ematico di sostanze non tossiche e smaltite

di queste sostanze (AMMONIO) che il fegato non riesce a smaltire

SINTOMI GENERALI:
• ittero
• febbre
• astenia e anorexia
(45) TRANSAMINASI ALTE
• per il fegato e
• urine scure

PIASTRINOPENIA: quando il numero di piastrine circolanti è inferiore a 150.000 (normalmente 250.000) per mm³

può indurre una sindrome emorragica

CAUSAPATTE: difetto dei fattori di coagulazione

- CONGENITE (comparse in età pediatrica - geneticamente determinate)
- ACQUISITE (dipendenti da un difetto di sintesi epatica)

MALATTIE AUTOIMMUNITARIE

LEPUS ERLITMANOSSI SISTEMICO

- è una malattia causata da auto anticorpi che provocano lesioni tissutali e cellulari
- deposizione di depositi di immunocomplessi
- miocardite - mielite
- catarsis - rash cutaneo solcato
- renali - depositi di IC

diagnosi

presenza di Anticorpi Anti Nucleo

Temper:

Antinucleari e immunoprecipitati

ARTRITE REUMATOIDE

inflammatione di una o più articolazioni

(risultato nella forma di mappatura)

è articolazioni più colpite sono quelle delle estremità: mani e piedi

Temper: ANTI-METAMETABOLICI

SALI DI ORO

SILICOEDEMA

andamento cronico fino a stadii gravi

scomparsa delle unghie, problemi nella apertura della bocca e nella respirazione

Temper: immunosoppressori
vasodilatatori

TIROIDE

costituita da 2 lobuli uniti da un istmo
è situata a livello del 2°-3° anello tracheale

La sua funzione è basata sulla produzione di:
2) tiroxina (T₄)
3) triiodotiroxina (T₃)

controlla: ipofisi tramite TSH

effetti: aumento di tutti eventi metabolici

IPOTIROIDISMO

CONGENITO (iposecrezione della tiroide) TSH ↑ T₃ ↓ T₄ ↓

CELESTRE (ipoproduzione di TSH) TSH ↑ T₃ ↓ T₄ ↓

ACQUISITA (lesione sensibile del lobo della tiroide)

- sindrome polica
- intelli epidermici
- metabolismo zuccheri
- affetto + sul cuore
- aumento anticorpi
- turn-over osseo

Sintomi

ASTENIA

IPONUTRIZIONE

IPOTERMIA

IPOTENSIONE

IPOTIRIDISMO

IPERTIROIDISMO

è causa più comune di ipertiroidismo

NEVROSISMO

SUDORAZIONE

DIAGNOSI

IPERTIROIDISMO

IPERTIROIDISMO

CLASSICI IN

PROSPETTIVA DEVERE

IPERTIROIDISMO

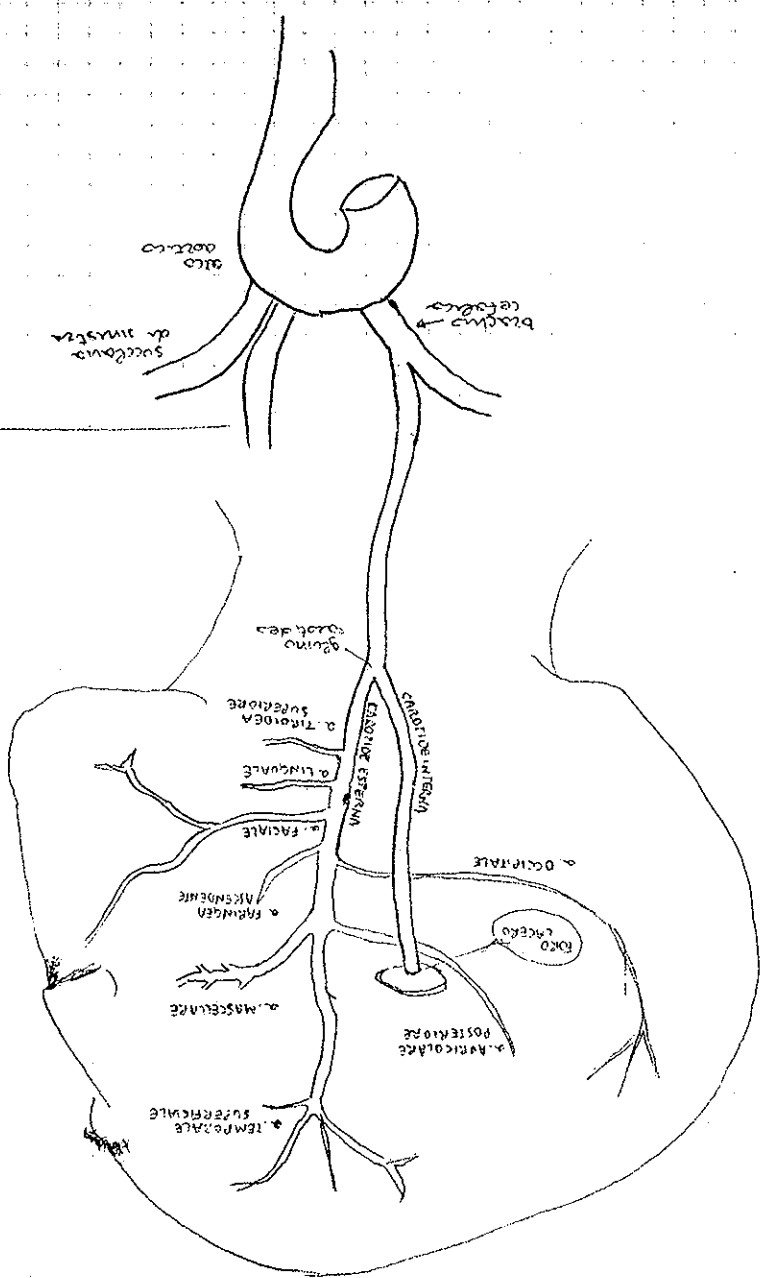
ARTERIE

destra testa e collo

- RAMI PER IL MEATO ACUSTICO ESTERNO
- RAMI PER L'ATM
- ENTRA NEL CRANIO DAL F. SPINOSO
- RAMI ALTRA DURA MATER
- ENTRA NEL F. MANDIBOLARE
- RAMI DENTARI E ALVEOLARI
- RAMI PER MUSCOLO BULBOMENTALE
- MAI PER SEPO MASSETERO
- RAMI PER LA CUTE DELLA MATE ANT.
- DETA QUANTIA
- RAMI PER LA CUTE DEL RACATO DURA
- 2. PALATINO
- 2. SFENOFAT.

sinistra

destra



VERTEBRALI

a. BASILARE

CAROTIDE INTERNA

CEREBRALE ANTERIORE

POLIGONO DI WILLIS

Domande appelli passati raccolte su www.odontoroma.com

Medicina Interna (Di Daniele):

- ulcera peptica
- chiede quasi sempre un argomento a piacere come prima domanda..
- perché' si muore per un infarto del miocardio? ----> fibrillazione ventricolare

- B.P.C.O.

- cirrosi epatica

- diversi tipi di anemie

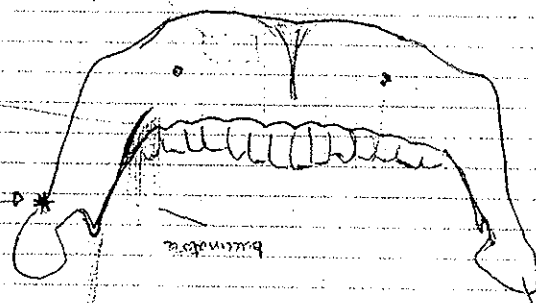
- medicina interna l'ho fatto un pò di tempo fa. Cmq di solito fanno una

domanda a piacere, chiedono cirrosi, infarto del miocardio, anemia.

l'esame con il prof. non è difficile. Non mi ricordo su che libro ho studiato, forse nessuno. Gli appunti di Fra sono una bomba!!!!!! ciaooo

CHIRURGIA SPECIALE

1511
MEADSBURY
WEST TOWN
SOUTH



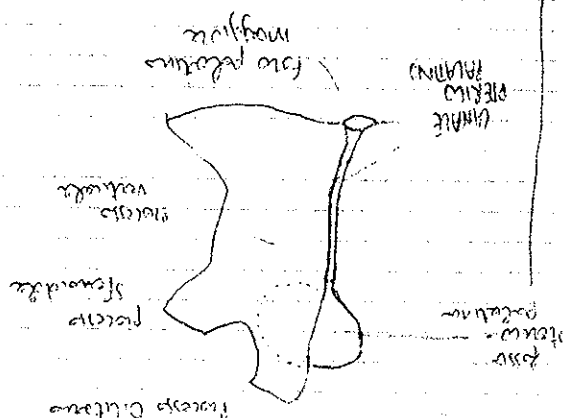
with half the an 100% & the same

also improve 2 methods

MANO, GOV

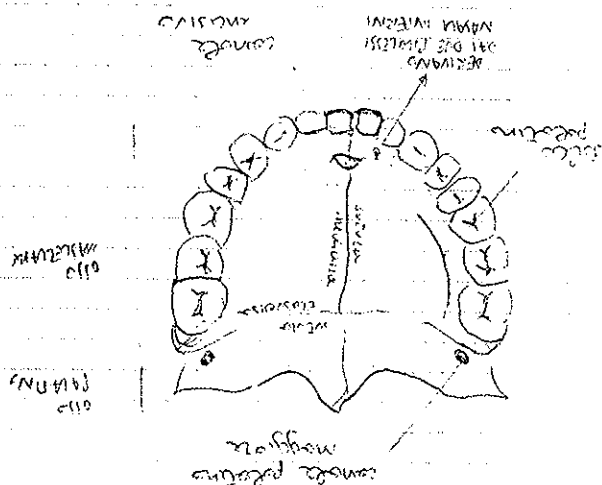
megarakmente: proceso celular
 que produce
 citocromos de
 mitocondria
 postmitotomente:

REAGIO INVARIATO CON L'AGUE
DELLA CAVITA' OBLIQUA



CHUBB OKO

mit AUSSTRAUFEN DI LEAGI PAIATA
2) wasser aus dem ort "interior"
emergeant das für große möglichkeit
3) impanche stoffe gibt es penacho
für meadow & interior mit stoffs



Muscoli della lingua

estensori

anteriori

origine ed inserzione o quella del corno

Masticatori

Masticatori

Masticatori inferiori

Masticatori superiori

Muscoli masticatori

pendono in basso

con alcune anse che

due capi con la faccia

* m.m. della lingua

(si trovano alcune per sottomandibola)

m. epicorico

3 porzioni

m. buccinatorio

muscolo della lingua

costituisce gran parte della

muscoli della lingua

m.m. della lingua

estensori

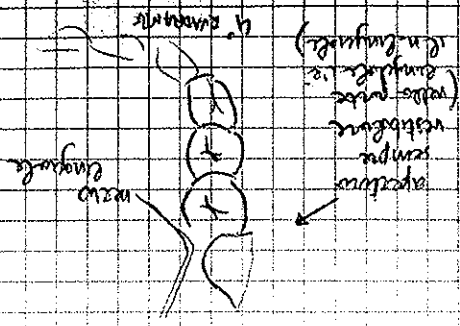
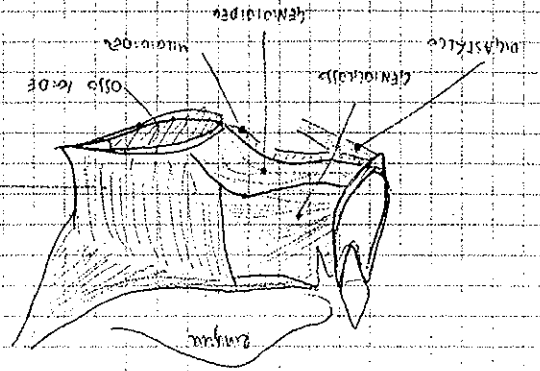
origine ed inserzione all'interno

dent. lingua

m. constrictor & levatore

CHIAVIERA OSEA

SEMPRE SOTTOFERRO



capo ed ipso

tra epiglottide

tra epiglottide

tra epiglottide

tra epiglottide

tra epiglottide

tra epiglottide

con mandibola

tra epiglottide

tra epiglottide

tra epiglottide

tra epiglottide

tra epiglottide

tra epiglottide

tra epiglottide

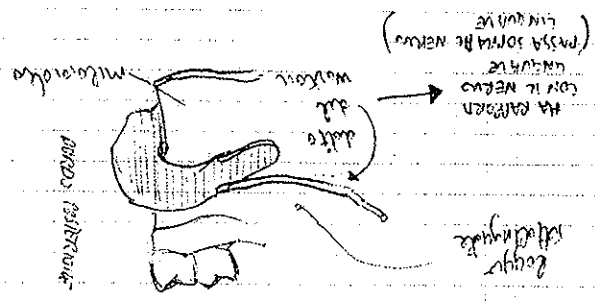
tra epiglottide

tra epiglottide

tra epiglottide

peridite
 ipertrofia, metastasi
 spesso a benigna
 : patogenia più frequente : aneurisma (coarctazione)
 sottopostato

SOTTOPOSTO
 (sottopostato)

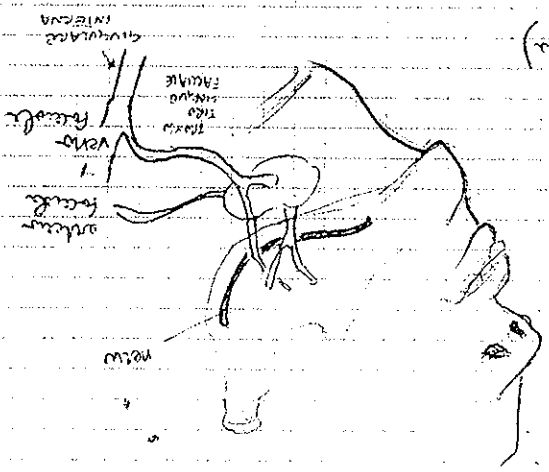


vena facciale
 più superficiale
 arteria facciale
 più profonda
 nervo facciale
 ancora più profonda
 (sottopostato)

nervo ulnare
 nervo ulnare
 nervo ulnare

si sente solo palpazione nel dolo (il è un dolo)
 nervo ulnare

diagnosi con una radiografia occipitale
 come ortopneumografia (ortopneumografia)



il nervo ulnare
 è molto sottile
 e cede facilmente

CAROTIDE

arteria non ha
 valvola



RAPPORTO TRA
 CAPITULO ULCINARE
 E SOTTOPOSTO

muscolo del collo

ANTERIORI
 separato
 per il nervo
 per il nervo
 per il nervo

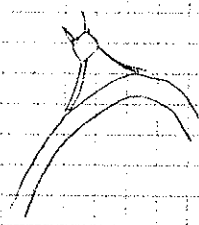
LATERALI

per il nervo
 per il nervo
 per il nervo

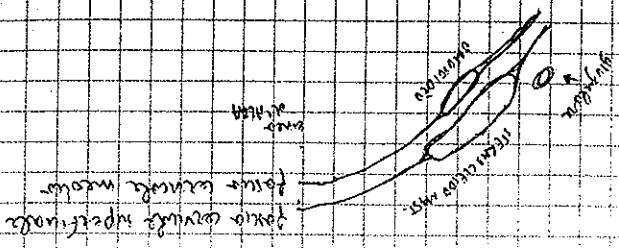


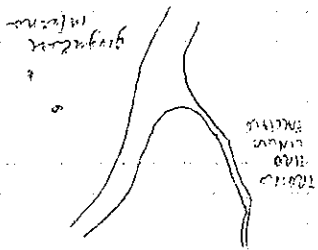
il nervo
 è molto sottile
 e cede facilmente

sotto
 il nervo
 il nervo



BINGUALE

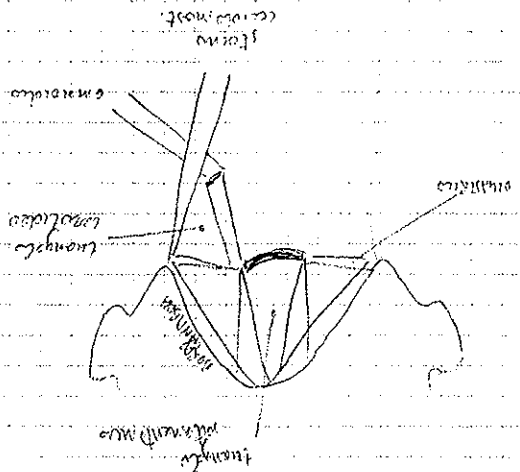


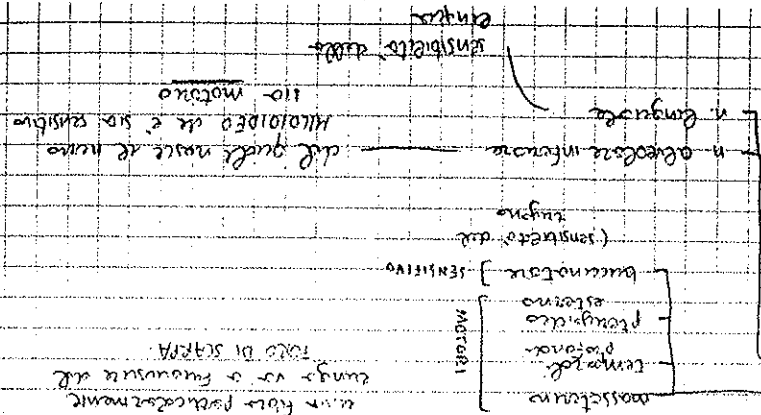


- nervus inguinalis (anterior)
- nervus ilio inguinalis
- nervus ilio hypogastricus (anterior)
- nervus ilio hypogastricus (posterior)

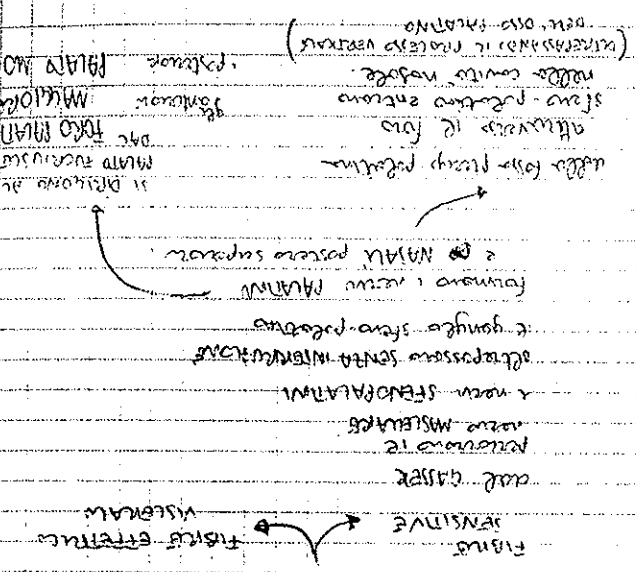
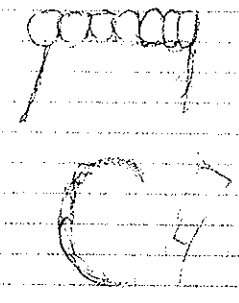
→ 40/40

change of

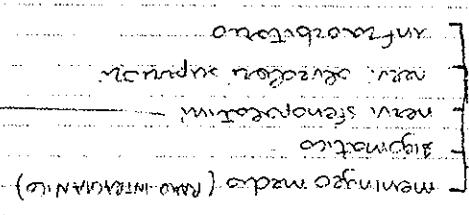




BRANCA MANDOLARE

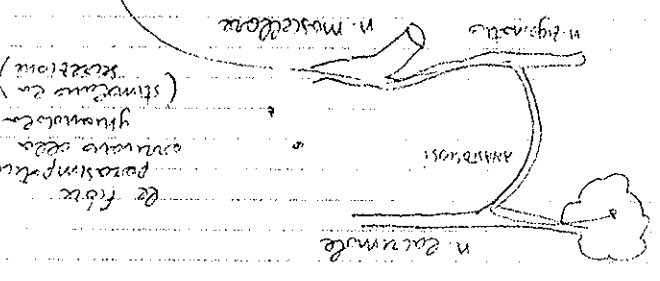


BRANCA MASTUARE



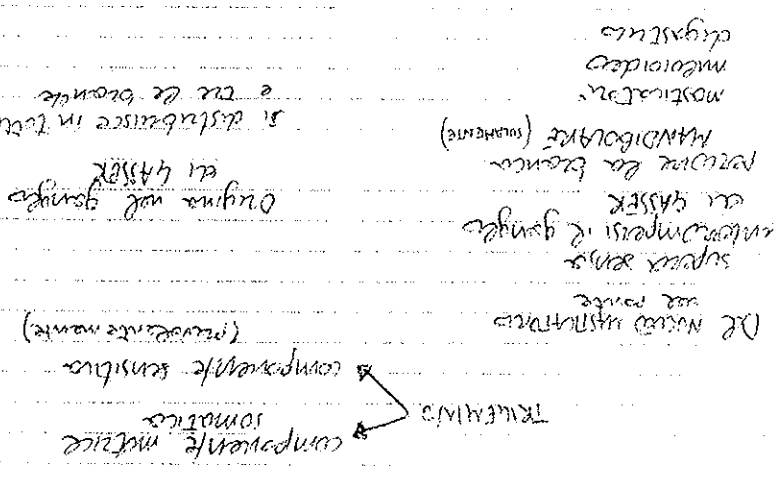
n. fronte
fuoriste del Co
Sovraordinario

BRANCA OFTALMICA []
 corneale
 frontale
 naga uclera

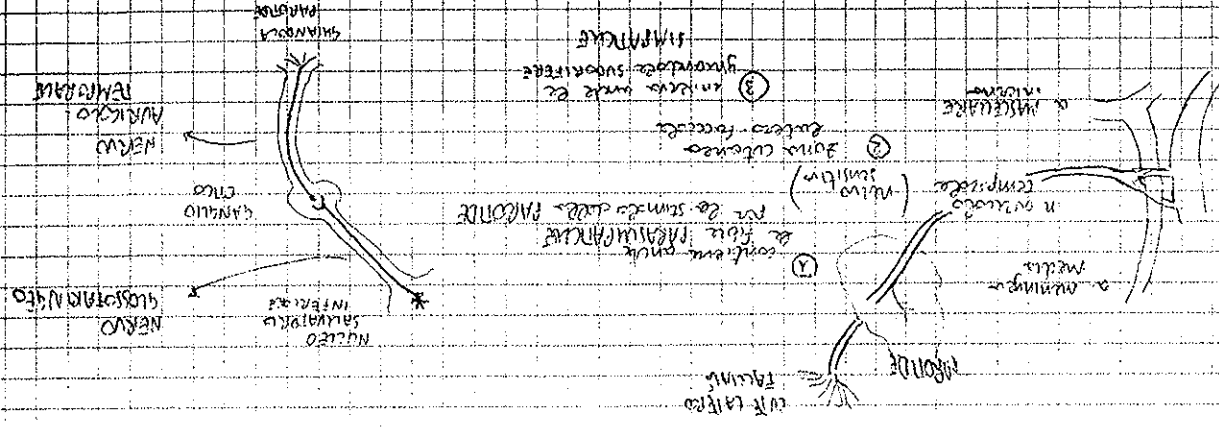


FORD OVAL
as this is
INTEGRAL

CHANDOLA
LAKSHMI



Key to anion



chirurgia della prostata (colifera)
 emb.: ~~embolo~~ PRE AVICOLARE
 POST MANDIBOLARE

SIMPATICO
 mediatore di una serie di organi
 efferenti e di regolamentazione
 (PARASIMPATICO - ACQUEDOTTI)
 o eccitatore per le ghiandole
 e componente sensibile e motorio

mundo inferior de
 corda del marino
 yungla de masalla
 (new unique)
 gnomes
 prismatidion

SECRET

1057
 1058
 1059
 1060
 1061
 1062
 1063
 1064
 1065
 1066
 1067
 1068
 1069
 1070
 1071
 1072
 1073
 1074
 1075
 1076
 1077
 1078
 1079
 1080
 1081
 1082
 1083
 1084
 1085
 1086
 1087
 1088
 1089
 1090
 1091
 1092
 1093
 1094
 1095
 1096
 1097
 1098
 1099
 1100
 1101
 1102
 1103
 1104
 1105
 1106
 1107
 1108
 1109
 1110
 1111
 1112
 1113
 1114
 1115
 1116
 1117
 1118
 1119
 1120
 1121
 1122
 1123
 1124
 1125
 1126
 1127
 1128
 1129
 1130
 1131
 1132
 1133
 1134
 1135
 1136
 1137
 1138
 1139
 1140
 1141
 1142
 1143
 1144
 1145
 1146
 1147
 1148
 1149
 1150
 1151
 1152
 1153
 1154
 1155
 1156
 1157
 1158
 1159
 1160
 1161
 1162
 1163
 1164
 1165
 1166
 1167
 1168
 1169
 1170
 1171
 1172
 1173
 1174
 1175
 1176
 1177
 1178
 1179
 1180
 1181
 1182
 1183
 1184
 1185
 1186
 1187
 1188
 1189
 1190
 1191
 1192
 1193
 1194
 1195
 1196
 1197
 1198
 1199
 1200
 1201
 1202
 1203
 1204
 1205
 1206
 1207
 1208
 1209
 1210
 1211
 1212
 1213
 1214
 1215
 1216
 1217
 1218
 1219
 1220
 1221
 1222
 1223
 1224
 1225
 1226
 1227
 1228
 1229
 1230
 1231
 1232
 1233
 1234
 1235
 1236
 1237
 1238
 1239
 1240
 1241
 1242
 1243
 1244
 1245
 1246
 1247
 1248
 1249
 1250
 1251
 1252
 1253
 1254
 1255
 1256
 1257
 1258
 1259
 1260
 1261
 1262
 1263
 1264
 1265
 1266
 1267
 1268
 1269
 1270
 1271
 1272
 1273
 1274
 1275
 1276
 1277
 1278
 1279
 1280
 1281
 1282
 1283
 1284
 1285
 1286
 1287
 1288
 1289
 1290
 1291
 1292
 1293
 1294
 1295
 1296
 1297
 1298
 1299
 1300
 1301
 1302
 1303
 1304
 1305
 1306
 1307
 1308
 1309
 1310
 1311
 1312
 1313
 1314
 1315
 1316
 1317
 1318
 1319
 1320
 1321
 1322
 1323
 1324
 1325
 1326
 1327
 1328
 1329
 1330
 1331
 1332
 1333
 1334
 1335
 1336
 1337
 1338
 1339
 1340
 1341
 1342
 1343
 1344
 1345
 1346
 1347
 1348
 1349
 1350
 1351
 1352
 1353
 1354
 1355
 1356
 1357
 1358
 1359
 1360
 1361
 1362
 1363
 1364
 1365
 1366
 1367
 1368
 1369
 1370
 1371
 1372
 1373
 1374
 1375
 1376
 1377
 1378
 1379
 1380
 1381
 1382
 1383
 1384
 1385
 1386
 1387
 1388
 1389
 1390
 1391
 1392
 1393
 1394
 1395
 1396
 1397
 1398
 1399
 1400
 1401
 1402
 1403
 1404
 1405
 1406
 1407
 1408
 1409
 1410
 1411
 1412
 1413
 1414
 1415
 1416
 1417
 1418
 1419
 1420
 1421
 1422
 1423
 1424
 1425
 1426
 1427
 1428
 1429
 1430
 1431
 1432
 1433
 1434
 1435
 1436
 1437
 1438
 1439
 1440
 1441
 1442
 1443
 1444
 1445
 1446
 1447
 1448
 1449
 1450
 1451
 1452
 1453
 1454
 1455
 1456
 1457
 1458
 1459
 1460
 1461
 1462
 1463
 1464
 1465
 1466
 1467
 1468
 1469
 1470
 1471
 1472
 1473
 1474
 1475
 1476
 1477
 1478
 1479
 1480
 1481
 1482
 1483
 1484
 1485
 1486
 1487
 1488
 1489
 1490
 1491
 1492
 1493
 1494
 1495
 1496
 1497
 1498
 1499
 1500
 1501
 1502
 1503
 1504
 1505
 1506
 1507
 1508
 1509
 1510
 1511

LOQUIA PARADOXA

disto la bocca posterior
alla mandibola

durante il movimento facciale
(funzione del loro
sistema-mandibolo)

di si bilancia diritto
per questo la parola

condizione ELENCA
giocosa ELENCA

(INTERAMENTE ALI INTERPRETATIVE)

dato di SPONDE e sollecitazione
portano il linguaggio

INFEZIONI ODONTODENT

processi infettivi di origine odont

due strutture dentali - parodontite
e passano all'infiammazione

INFEZIONE ODONTODENT
INFEZIONE ODONTODENT

ANAMNESI CLINICA

③ parodontite apicale (prima fase)

② ascesso

③ femmore (evoluzione delle ascessi)

② cellulite

patogenesi:

90%
NECROSI MURALE
processi infettivi
odontologici
odontologici
odontologici

il dente si muove nella cavita
odontologica

terapia adeguata

eliminazione della causa

diagnosi precoce

pre:
(con ascessi)
ACQUA OSSIDATA

terapia con
ACQUA OSSIDATA

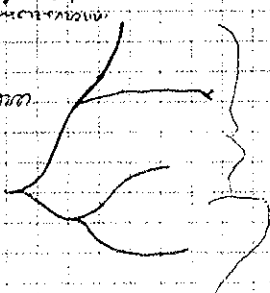
• AEROBI (prima)
• ANAEROBI (poi)

dentari
fiori batterici
in gruppo: cellule

di colore
rosso-bianco

STREPTOCOCCI 70%

possibile diagnosi
con ecografia
non invasiva
e
ecografia
con ecografia
e
ecografia



infezione del diaframma
giugulare interna

parotite
del campo operatorio

middle region -
comet-like view
old region - inflexible

alles wegen infektio

A hand-drawn diagram with a central point from which three lines radiate outwards to the words "panda", "man", and "javanese".

... (substantive) ...

per via emulsa
per via endo

clear growth

10/10/2019 10:10:10

2. presence de diabète
du déficit immunitaire

Pygmy marmoset

② DRENAGE D'EAU

(2) RIMSTONE DUFF CASE

attention and
order - no more trouble

INCIDENT
WITNESS VA
EFFECTIVATA
NEL MODO PIU'
DIFFERENZIALE
POSSIBILE

IL NERO
FALLA DE COLORE
SOTTO AL CANTINIERE

WELLESBYAMENIT
SI ENTRO CON
STRUMENTO A PUNTA
SMUSSA
(KLEMMER)

III
DRENAJOS

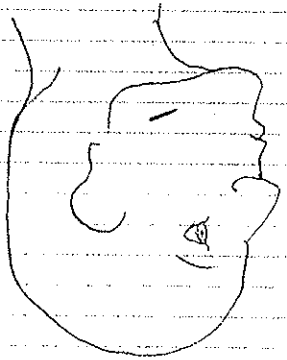
II

relazione in DREAMSCAPES
in forma (atto di governo)
per mettere in comunicazione
la camera nazionale con
l'esterno

507.

suocar: con acqua
ossigenata diluita al

下



FAKMA
Cendormas +
dugabonus

edums de la - gottfride
(y chuda la tuda)

Interfactive	document
durative	
noncommittal	
difficultly respirator	
trans	

ANALISA DI LAVORO
IN FINE DI CICLO
DELLA MOBILITÀ
DELLA MOBILITÀ
DELLA MOBILITÀ
DELLA MOBILITÀ

TUMORI

via patogenesi metastatica
sia infiltrazione locale

amotide
amfetide

grandezza del tumore
interamente delle
N+ spicciamente
e 4 50% a 5 anni
metastasi a distanza

considerando le TNM a tumori si dividono in 4 stadi (stadio I) T_1/T_2

N₀
M₀

(se è 4% del tumore
che arriva al primo stadio)

PRECAUCIONI:

condition
condition

intende in sede generale

una malattia di favorevole
e instaurata dal carcinoma

ex. ALCOOLISTA
ex. PATOLOGIA
ex. LICHEN PLANUS (patologia sistemica)

ex. IERFASIA DIFUSA VERUCOSA

(frequente)

lesione morfologicamente
alterata in cui è più
facile e insorgente dal
carcinoma

lesioni

LEUCEPACHIA
BRETOCHACHIA

dispositio più o meno
grave fino a carcinoma
in situ
iperplasia epiteliale
in situ

polipi benigni
(non per essere ammassi)
mesenchimale

difficoltà di iperplasia
traumatica o dovuta a correnti
omogenee o

omogenei
malattie della proliferazione
in situ, simili alla
aspetto sistico

Vorlesung
polipi benigni in fondo endometrio
aspetto nodulare
aspetto benigno - lasso
malattie

(simili a polipi)

malattie coenome endometrio
recidiva struttura endometrio
aumento delle mutazioni

ACANTOSI
aumento delle strati
displasia
ecogeno medio grave

TERMINI:
patomorfologia
permanente di cellule
nervate sulla superficie
neoplasia
aumento delle strati
displasia

SEDIMENTAZIONE
malattie endometrio
polipi benigni
polipi maligni

di carcinoma
che evolve da
ecogeno
polipi
invasivo

FOONAMINALE
VEDERE SE C'È O NO
DISPLASIA
in situ

consistente
malattie - meglio
durata - peggiore - peggiore

LICHEN PLANUS ORALE

terapie con corticosteroidi

• parodontiti

• infezioni orali, ulcero-pustolose

• "borra" (stomatite)

azione citotossica dei linfociti T

verso epitelio e cheratinociti

vedi: MEMORANDA ORALE

LICHEN ROSEOLARE: classico

normalmente
generalizzato
herpetico

diagnosi differenziale
da leucoplakia o l.
differenziale con altre.

ASPECTO LICHEN PARAFIMOTICO

LICHEN EROSIVO

si avviene sulla lingua
comparsa delle papille gustative

comparsa di fibrina

(post-ulcerativa)

a loro spesse concomitanti
lesioni a livello degli
articolazioni

quando la
lesione non

regredisce spontaneamente

ha stato eliminato

il fattore etiologico.

LESIONE A RISCHIO

BIOPSIA

sol per lesione
molto piccola
meno di 1cm

ELISSIONARE

solo per la lesione

benigna!!

attualmente si tende

ad espandere la
patologia

CANDIDOSI

• può essere più comune
in persone immunodepresse

• può dare una sopralinfarite

o alcune LEUCOPLACIE

• candidosi cronica ipertrofica

(pus ulcerosa - epetite tipico)

TAMPONE TACINATO

antidromico

terapie

antimicrobici

leucoplakia

emarginata

meno frequente

recepteur anti-
mitotici

(p.e. foveole
degenerative)

ESAME PAZIENTE

Punto opposto con il paziente: ANAMNESI

ESAME OGGETTIVO

ESAMI SULLI OCCHI

radiografia
analisi del sangue

importante

Fonte di luce buona
specchio

Buona visibilità

vedere: mucosa generale

placche d'oro - modelli

esplorazione

funzionalità (oculare, estetica)

fondo dell'occhio

refrazione della guancia, sotto mentoniera e

simmetria facciale

muscoli masticatori e mimici

movimento oculare

aspettare della zona inferiore della bocca

refrazione della zona di faccette nasali

faccetta - SINISTRA

refrazione dell'ATM

refrazione colore emiloidale

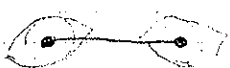
esame
intraculare

esame
extraoculare

asse interpupillare

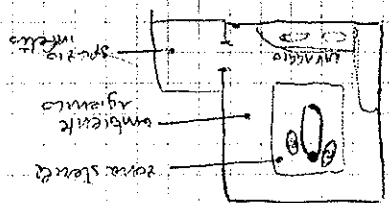
stato - diopia

(vista dritta)



refrazione della componente
batterica con compari o medicina moderna

* importante mantenere
strumenti sterili e
ambiente non contaminante



DISINFESTIONE
(decontaminazione)
inoltre sterilizzazione

DECONTAMINAZIONE
di tipo fisico

asciugatura

imbustamento

AVVOLGIMENTO

(Sterilizzazione ad alta)

ELTROMIGRAZIONE (o laser)

MUCOSITA

FORGIA

BISTURI - esemplari

STRECHEN

ampollare
necessità di sterilizzare
degli strumenti

di fine
e test per HIV per
vedere se è abbastanza
diversi immunologici e
di questo

test per
individui (TORI)

CISTI e GRANULI

CANDIDA

test per
individui (TORI)

PINTEGGIATE GINGIVALE

MARCA E MARCA

PINTEGGIATE GINGIVALE (per il gruppo classe)

FACE DITE PER (CANDIDA)

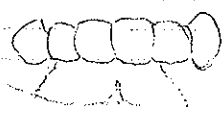
OSTEOMI

FACE e MANDIBOLA

analisi di rischio e per il gruppo classe

LEGA

a tutto spessore (fino all'osso - compresso le perostio)
 a spessore epiperostiole (fino al perostio)



TRANSPLANTAZIONE

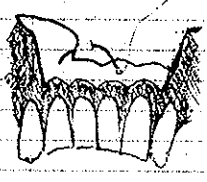
vassellina e parte radioforanea
 (per riduzione subito post-estrazione)
 di ottimi risultati

SUTURA
 SUTURA CUTANEE
 SUTURA CUTANEE

- materiale a U
- continua
- punto a olio

collo di fibrosa autologa
 (raccolta dalla postura)

mettendo i punti
 SI PARTE SEPARATE DAL LIBRO
 LIBRO



AVULSIONE DENTARIA

IMPIANTO

TRANS - MUCOSO

LEAGI (maga)

• DESMOTOMA

scelte - tessuti molli

• LEVE

• DEINTE

• COVE

si inserisce vestibolarmente
e si fa leva

- posizione dell'innervazione
e innervazione
- posizione della innervazione
e innervazione

• LINEE DA ESTRAZIONE

diversi o secondo dal dente

IMPIANTO TENDE
MIGLIORATO IN RETTO

LE DITA 4 DENTALE

5 LIVISTIA DEL DENTE

avanzare

• POSSIBILE MANIPOLAZIONE PER TUGGING E FLESSA PER OCCUPAZIONE

• PUNTA OSSICOLA

per eliminare la
vestibolare

• SE LA CORONA CILINDRICA E' LASSA

AVVENIRE

DELA CORONA CILINDRICA (legando well'asp)

DEFINIZIONI:

• RILEVATO

edemato non pulito e molto

in estate, nel normale periodo

filosofico di recupero

• L'APERTURA

edemato libero e ancora localizzato

completamente nel tessuto osseo

• ABERRANTE

edemato che si sviluppa in una

zona lontana da quella di

normale eruzione



BERRY

maggiore parte di base

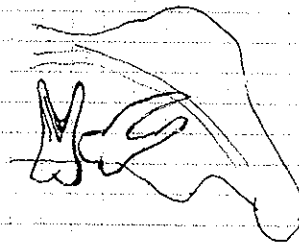
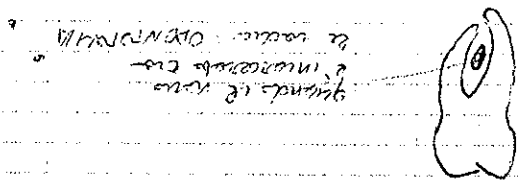
- Draining the cancer !!
- Togliere la cervice !!

- UBI RUS UBI EVACUA -

TUMORE: raccolta di pus, edema
 DOLOR: provocato dalla pressione nella terminazione nervosa
 CALORE: aumento del metabolismo locale e quantità di sangue
 RUBORE: dovuto all'aumento della circolazione
 FUNGOLO ROSA: provocato da infestazione batterica
 FLUSSO: tipico segno di uscita di liquido

ASCESSO:

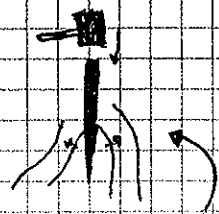
L'ASCESSO A
 CODA DI RONGHIA
 solo in sede operatoria
 per allontanare la massa



- radice units
- radice eliminata
- e similitudine
- radice eliminata
- congestione
- radice eliminata
- radice eliminata

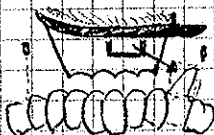
DIFFERENZA
 IL PUNTO DELLA
 DI VISTA

o secondo
 formazione delle
 radice delle ottave
 si può capire
 e che del paziente
 quando è formata più
 la gommata e più
 facile è vedere.



SPLIT CREST (per 2° e 3° movimento) (spazio d'osso)

importante è
contatto d'osso
nuovo osso



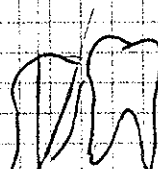
una
d'osso
nel luogo
della sintesi

• TRATTAMENTO
• INTERCONE TRACOMATE DIVERGENTE
• ESTRAZIONE FRATTURA

percorso del dente con
un tratto osseo

per diminuire il volume
nel fibroma

lungo



ANGOLO MANDIBOLARE
SINTESI
CRESTA ILIACA

di osso inglobare e di osso autologo

guaina per seconda
cassina da fondo per
apertura e coprire con
guaina gressi

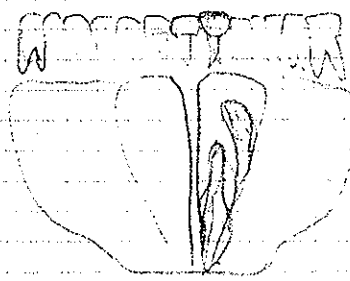


FREQUENZA

FREQUENZA

1° e 2° ESTRAZIONE
SI TRACOMATE PER
3 GIORNI

lungo con retino e [A. ZETA (per sfidare il frenulo)



per il nuovo osso

• BIOS

• RETE IN TITANIO

• PER PERMANENTE

• SOLTATO DI CALCO

TUMORI

se la lesione è piccola
non utilizzare LASER
ASPIRA ELETTRICA
per rimuovere un campione
biopsico ambulatoriale

① anestesia
② infilare il
cavo
③ aspirare
④ aspirare
⑤ aspirare
⑥ aspirare
⑦ aspirare
⑧ aspirare
⑨ aspirare
⑩ aspirare



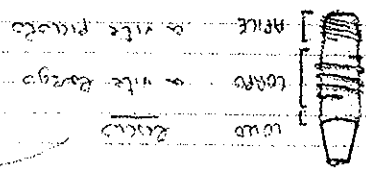
Procedimento

PER LESIONI ESTESE
si usano il LASER
omix per gli emangiomi

LASER utilizzato per
l'aspirazione delle emangiomi

IMPIANTO DI GIDRA

con
cavo
cavo
cavo
cavo
cavo
cavo
cavo
cavo
cavo
cavo



VITE IMPIANTARE

micro poroso

- ① i due capi devono essere immobili
- ② i due capi usati devono essere intimi
- ③ no infestazione
- ④ i due capi devono essere immobili

non fissare osse

* separazione della femmina

si separa in un tempo si

* separazione della femmina

si separa in un tempo si

per qualche

* separazione della femmina

struttura della vite impiantata

la vite deve essere

regolata con la vite

non è dovuto essere

perforazione con la vite

con la vite durante il

tempo di fissaggio

è importante che la vite

sia posta in un punto

che non sia

perforazione con la vite

con la vite durante il

tempo di fissaggio

è importante che la vite

sia posta in un punto

che non sia

perforazione con la vite

con la vite durante il

tempo di fissaggio

è importante che la vite

sia posta in un punto

che non sia

perforazione con la vite

con la vite durante il

tempo di fissaggio

è importante che la vite

sia posta in un punto

che non sia

perforazione con la vite

con la vite durante il

tempo di fissaggio

è importante che la vite

sia posta in un punto

che non sia

perforazione con la vite

con la vite durante il

tempo di fissaggio

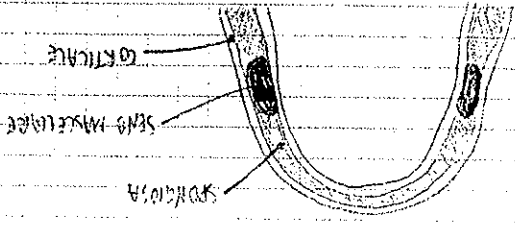
è importante che la vite

sia posta in un punto

che non sia

perforazione con la vite

TRAC ASSIALE



osso

utilizzato anche di ANGIOPLASTICA

durante l'intervento

durante l'intervento

durante l'intervento

durante l'intervento

durante l'intervento

durante l'intervento

durante l'intervento

durante l'intervento

durante l'intervento

durante l'intervento

durante l'intervento

durante l'intervento

durante l'intervento

durante l'intervento

durante l'intervento

durante l'intervento

durante l'intervento

durante l'intervento

durante l'intervento

durante l'intervento

durante l'intervento

durante l'intervento

durante l'intervento

durante l'intervento

durante l'intervento

durante l'intervento

durante l'intervento

durante l'intervento

durante l'intervento

durante l'intervento

durante l'intervento

durante l'intervento

durante l'intervento

durante l'intervento

durante l'intervento

durante l'intervento

durante l'intervento

durante l'intervento

durante l'intervento

durante l'intervento

durante l'intervento

durante l'intervento

durante l'intervento

durante l'intervento

durante l'intervento

durante l'intervento

durante l'intervento

METODICHE DI RICOSTRUZIONE MASCELLARE

alla costruzione
complessa in implantologia

③ ORTODONZIA

③ CHIRURGIA

③ ORTODONZIA

metodiche
interdici
autologhe
e eterogenee
- innesti mandibolari
- innesti maxillari
- innesti mandibolari
- innesti maxillari
- innesti mandibolari
- innesti maxillari

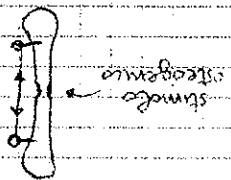
② innesto di
un dente
su dente
③ innesti sovrain
a favore per
separare i gap
④ a guida di spinger



① innesto libero
② innesto libero
③ innesto libero
④ innesto libero
⑤ innesto libero
⑥ innesto libero
⑦ innesto libero
⑧ innesto libero
⑨ innesto libero
⑩ innesto libero
⑪ innesto libero
⑫ innesto libero
⑬ innesto libero
⑭ innesto libero
⑮ innesto libero
⑯ innesto libero
⑰ innesto libero
⑱ innesto libero
⑲ innesto libero
⑳ innesto libero
㉑ innesto libero
㉒ innesto libero
㉓ innesto libero
㉔ innesto libero
㉕ innesto libero
㉖ innesto libero
㉗ innesto libero
㉘ innesto libero
㉙ innesto libero
㉚ innesto libero
㉛ innesto libero
㉜ innesto libero
㉝ innesto libero
㉞ innesto libero
㉟ innesto libero
㊱ innesto libero
㊲ innesto libero
㊳ innesto libero
㊴ innesto libero
㊵ innesto libero
㊶ innesto libero
㊷ innesto libero
㊸ innesto libero
㊹ innesto libero
㊺ innesto libero
㊻ innesto libero
㊼ innesto libero
㊽ innesto libero
㊾ innesto libero
㊿ innesto libero

ORTODONZIA (ILIZAROV)

regolazione del la codifica
modificando la spugna



① aspetto della midolla ossea
② aspetto dei vasi
③ aspetto dei vasi

* ATTENZIONE:

- nervo alveolare
- vasi maxillari

- Bergman e Longueton dell'80

CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE

Traumatologia

il paziente per traumatismo maxillo-facciale
in più spesso:

ANESTESIA ALVIMOTORE (per il controllo della via aerea e emorragie nasali)

- 4. Lesioni Dura e addominali
- 5. Lesioni cariche
- 6. Lesioni tessuti molli
- 7. Lesioni facciali

è sempre normalment e ENDOCAVE

SOPRAFACCIALE

3. Lesioni del fornice

normalmente si ricorre a questo canale (se si è già in faccia)

è anche possibile bicorona

per se adattarsi alla faccia etc.

TECNICA: si ricorre alla "infiltrazione" per bloccare le maggiori vie nervose mandibolari (in anestesia)

colore del maxillo, con maxilla superiore, con maxilla inferiore, con maxilla media

il maxillo superiore, il maxillo inferiore, il maxillo medio, il maxillo laterale, il maxillo anteriore, il maxillo posteriore

nei 2 fratture del condilo non si può da parte per non evitare ugualmente il rischio con rischio di lesione del subcondilo

prima si ricorre ad intervento maxillo

AMPIA ESPOSIZIONE DELLA FACCIA

TECNICA

2. RIDUZIONE DELLA FACCIA

3. CONTROFACCIALE DELLA FACCIA

di fratture maxillo-facciali con maxillo inferiore minimo delle mandibole si inizia "da sotto"

di fratture maxillo-facciali con maxillo inferiore importante delle mandibole si inizia "da sopra"

(si inizia quindi a mobile)

FRATTURE DELLA MANDIBOLA

testi del condilo, ruolo del condilo, angoli della mandibola, corpo della mandibola

maxilla + maxilla

sempre 2 per evitare la rotazione



TERAPIA

• distorsione maxillo-facciale + fisioterapia

(trattamento conservativo)

• riduzione e fissazione

(trattamento chirurgico)

CONDISTOMIA (rimozione del condilo)

* tecnica applicata da JAMNEN

si fissa con il braccio in

estremo esterno e ricorre alla

2 capi all'interno del PIN (2nd)

come in ortodonzia

è frutto dell'ingranamento

è apprezzabile con la palpazione

→ possibile localizzare l'origine del tumore

è possibile interferenza con il processo coliciale

NEOPLASIA

neoplasia, neoplasia

BENIGNE & MALIGNA

invasiva
metastatica

EPITELIALE & CONNETTIVALE

condensazione
adensazione

condensazione
adensazione

CRISTALLI

empr sangue coagulato

osteoide

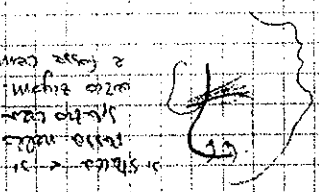
si osserva il calcio
MANTON

è benigno
simbolo: SNAKE

DIPLOPLASIA FIBRILLARE

testo cito viene sostituito da
testo fibroso

è processo di calcificazione
a livello della matrice



2 INTERFASIA
prima e seconda
fase di divisione

TUMORI INTERI
→ vanno asportati
insieme ai dotti
circondanti

PRIMA VISITA

ANALISI

FOFO & KINOTONIA DELLA
PAGELLA DELLA

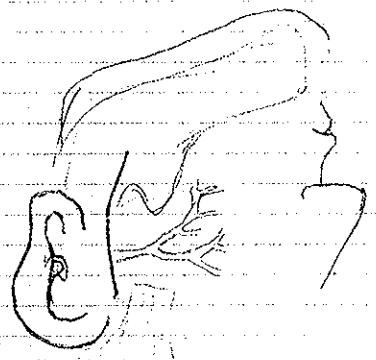
FOFO 2 & COMPLETAMENTO
DELLA FOLIA INTERI

MAIA

BIOLOGIA

IL (FOFO & MAIA)

DOPO TAVOLA



re tutto l'arcata, essendo
ma struttura robusta
ve sempre protruso

per quanto riguarda i denti
della parte anteriore
(spesso quella che sporge)
gli altri (e tutti) sono
più in considerazione
svoltamente dei tumori cervicali

LA RICOSTRUZIONE

DEL MASCELLARE SUP.

ai fini:

- AERAZIONE
- INVASIONE
- METABOLISMO
- ORTOGNATIA

(sta, perdita di denti)
(invaso parte prevede spostamenti)
molare del osso

unione stralzo di
sezione vascolare

LEMBI
REDONDIATO

• TENDINE

alla base superiore
del massetero sup

• LEAN PPTORIANI

alla base inferiore
del osso

di controllo del LEMBO GABRO
che viene stralzo dalla
sezione vascolare per po
essere RIANNAZIONATO
in sede.
ex. RIVOLTO, FIBRA, LACIA INFINA

• AUTOTOMIA OSSEA

oggi è l'intervento di CAMPIBIL
• Area e cambio con
muscolo trapezioidale
• osso per ricostruire
il contorno le fornice
brucia

LEMBI: (del osso, della lingua)
omogenei. (danno questi rapporti
ventaglio di fibre guarnite
in maniera diretta e indiretta)

obiettivi del trattamento
• chiusura del deficit
(avanzata comunicazione mandibolare)
• Riabilitazione funzionale
• Estetica facciale

DIFUSIONE FIBROSA

metastatica
prelesione

metastasi delle
delle con lesioni
fibrose, RIVOLTO
infiammazione

RICOSTRUZIONE della MANDIBOLA

mandibola: sede e ENITA' del dente

- corpo
- ramo
- limitati
- complessi
- immutabili

Opzione ricostruttiva

- materiali
- Protezione ricostruttiva
- anestesi ossea, cheratina
- anestesi ossea, cheratina
- anestesi ossea, cheratina

- anestesi ossea, cheratina
- anestesi ossea, cheratina
- anestesi ossea, cheratina

per dente osseo, empi e complessi

in parte ossea, cheratina e cheratina

spessore costante

20-25 cm da base linco e

HBOLA

Embo di:

SVANTAGGI: se la qualità del materiale è buona, non si può logorare (facendo le gambe) può gonfiarsi e irritare il dente, arte inferiore.



mandibola

mandibola

Modello stereolitografico

ALA ILIACA

grosso poro mandibolare

molto simile al morfologo e questo dente mandibolare meno lungo (max 10 cm) più dente

funzionalità: impianto protesico

tipo di cemento osseo

tempi di assorbimento: tessuto per impianto

TIPILOGIA:

nella stessa sede dell'intervento e successivamente (anche 1 anno o più) in presenza sottoposto a radioterapia.

CRESTA ILIACA: meno dente e complessi

FIBULA

per dente e complessi, ottima stabilità ma più difficoltà in presenza di impianti

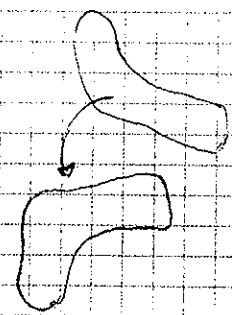
densità ossea: maggiore densità, maggiore integrità

Tipo di cemento:

ha un polimero molto più grande, questo si dà una possibilità di resistenza e quindi aumentare le successi d'implantazione

ILIACA

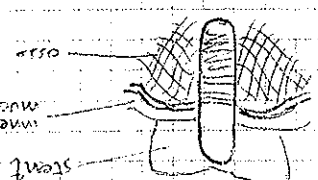
Embo di



fondamentale per l'integrità dell'impianto e per il sigillo biologicamente

il trattamento degli
stent di allargare
l'impianto

• tessuto molle che aderisce a tutto il corpo



MATERIALI PER IMPIANTI

• metallo - ceramica mandibolare

• ceramica - resina

(ceramica, resina)

ossatura ossea

• TIRIAMO in proiezione lat. laterale e

• OKTOPANAMICA (sempre)

• ITAMICAMIA RTA bilaterale (a bocca aperta)

• TC e TC 3D (più per: curve facciali)

VTO: proiezione

SAGITTARE (più impendibili)

• sindrome prognatica (più frequente)

• sindrome prognatica
- protrusione della mandibola
- protrusione della mascella sup
- protrusione della mascella inf

II classe

- protrusione della mascella sup
- protrusione della mandibola
- protrusione della mascella inf

NERCANE

mascella superiore e inferiore
mascella superiore e inferiore
mascella superiore e inferiore

mandibola ete della mandibola per molto tempo

analisi ortodontica post-trasversale da
per il posizionamento della mandibola

HERONDIA: continue e assente di tipo
da due canali
- stato dentale mandibolare
- crisi e di carattere

fondamentale e' l'elemento obliquo

- presenza del 3do max. superiore
- angolo max. laterale (in visione sagittale)
- se il max. superiore è rettilineo (in visione sagittale)
- impendibile laterale
- seno gengivale

- classe dentale secondo Angle

- Allineamento della sinfisi con la linea
mediana
- apertura e chiusura della bocca (angolo goniale)

- classe prognatica
(forza di trazione e fascio cutaneo)

FOSSA ORBITARIA INFERIORE - CILINDRICA

- sue piume soggettive
- sue piume portate
- sue piume trasversali

decompensazione e' decorata di una congettura
normale
e' l'intervento comune a sempre stato
MASCILLARE e la mandibola si porta in
discussione successivamente (non trasversale)

primo taglio con le braccia e l'angolo della
mandibola per poter vedere la sua
sua mandibola

GENIOTRACCIA

proiettare di fronte
per sagittale e sagittale

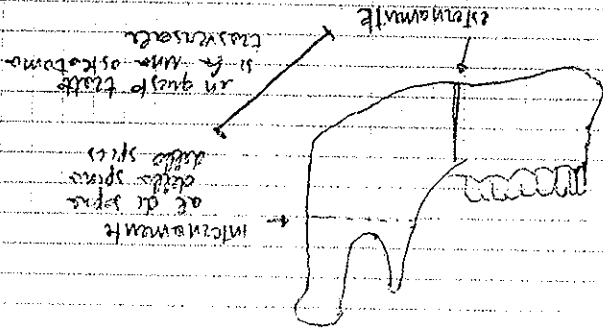
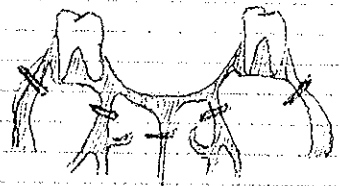
TRAVERSALE

CONTRAZIONE DEL MASSETERO (più frequente)

ESPANSIONE DEL MASSETERO (raro, più infrequente)
con espansione

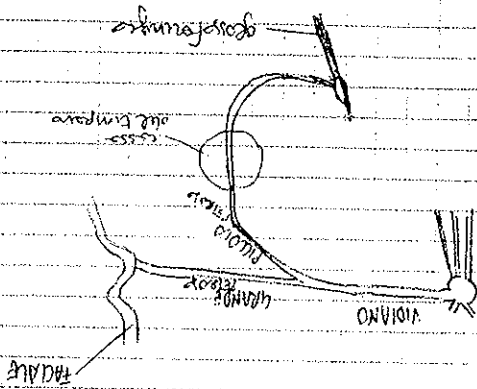
- fino a età di 10 anni non si manifestano deformazioni
- l'espansione interdentaria è una risposta orofonatoria che non parte dal 10 anni, ma da 18-20. E' una risposta spesso non adeguata per la morfogenesi facciale.

con lo scapolo
il bottoni si stacca
il più volte fino alla fine



sistema transverso
per portare la mandibola
a mettere in via.

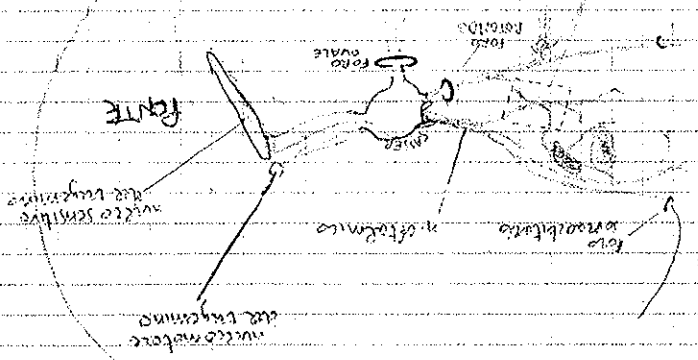
sempre edipendete.



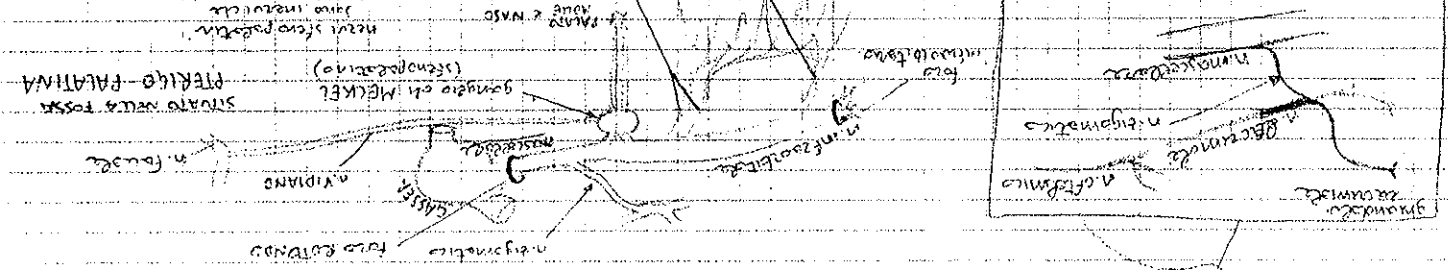
2ª PARTE

NERVO TRIGEMINO

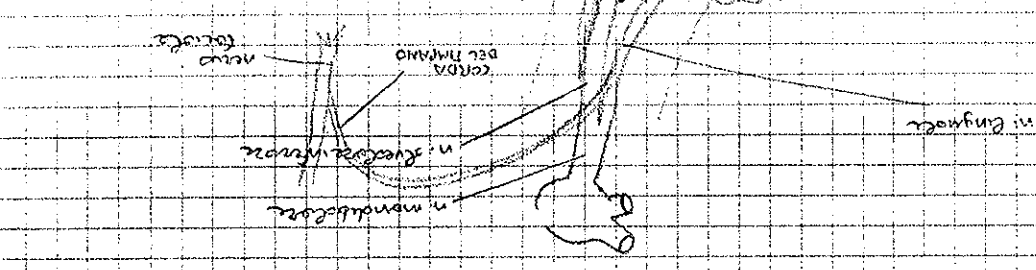
Doi fonte sempre 2 radici:
 una motora e l'altra
 sensitiva. La motora
 parte dal nucleo motorio
 del 5° cranio e si dirige
 verso la base del cervello
 dove si unisce al nervo
 motorio del 3° cranio.
 La sensitiva parte dal
 ganglio di Gasser e si
 divide in tre rami: il
 ramo oftalmico, il ramo
 maxillare e il ramo
 mandibolare.



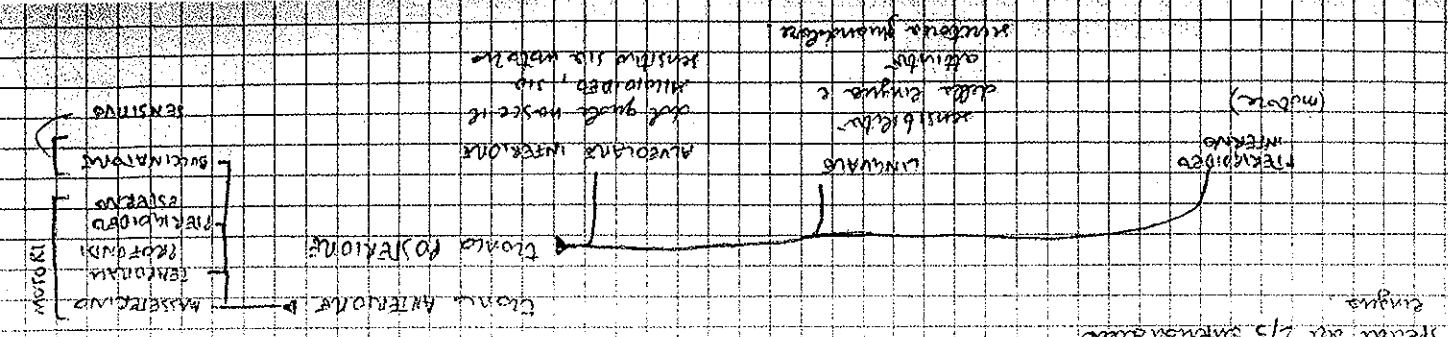
La parte sensitiva del mandibolare
 porta informazioni dal
 muscolo massetere, il
 muscolo pterigo-massetere
 e il muscolo pterigo-
 mandibolare.



La parte sensitiva del maxillare
 porta informazioni dal
 muscolo massetere, il
 muscolo pterigo-massetere
 e il muscolo pterigo-
 mandibolare.



La parte sensitiva del maxillare
 porta informazioni dal
 muscolo massetere, il
 muscolo pterigo-massetere
 e il muscolo pterigo-
 mandibolare.



NERVO gloso - FARINGEO

È un nervo misto
costituito da fibre

NOTIZIE SOMATICHE

- che innervano i muscoli costruttori della faringe
- solo faringei
- solo glosso
- glosso palatino

EFFETTU VISUARI (paresimpatici)

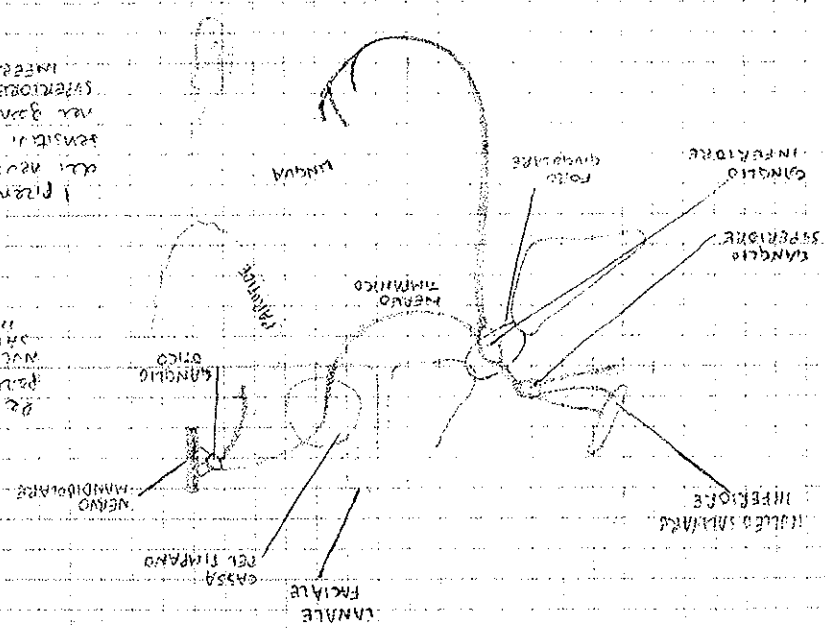
- che innervano (dopo es. simpatici nel ganglio cilo) le ghiandole della lingua, faringe e palato

SENSITIVE

- che innervano le sensibiltà del palato molle, il faringe e la lingua
- inoltre le sensibiltà gustativa del cibo e della lingua

Le fibre
partono dal
nervo
glosso
inferiore

I plessi
del nervo o T
sensibili si trovano
nel ganglio
inferiore e
intermedio



Il nervo **GLOSO FARINGEO**
emerge con 5-6 radici
dalla BUBO (sotto l'arteria postica)
opporta la sua divisione in un
corno che emerge dal **FORO GLOSO FARINGEO**
(insieme al nervo vago, nervo accessorio
e vena giugulare interna)

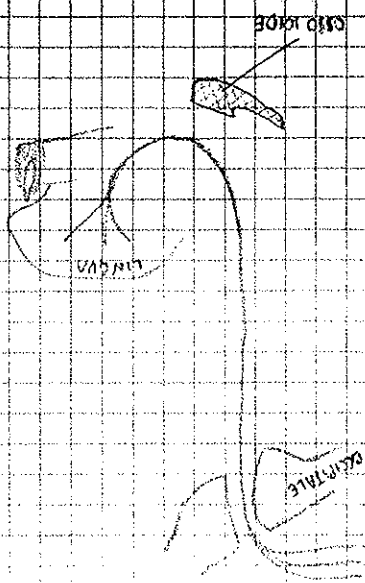
ascende dalla vena carotidea
verso discendente, praticamente in verticale
fino a raggiungere la base della lingua

NERVO petroso

Un ramo laterale del glosso-faringeo
è il **NERVO TIRMOIDALE**, che
per il suo corso nel timpano
del quale fornisce con le ramificazioni
attività il foro ovale e raggiunge
in un ganglio cilo
Da qui passano le **FIBRE SECRETRICI**
che innervano le ghiandole
del **PAROTIDE**, e le ghiandole
della **GUANCIA**, del **PALATO** e della **LINGUA**
tramite il nervo auricolare-temporale

È un nervo **MOTORE** somatico
si distribuisce ai muscoli della lingua
e fibre emergono dal bubo e in
addentrono nel canale del petroso
venendo verticemente posando sulla faccia
laterale della cavità cisterna
giunta alla sua superficie ha un
corno quasi contiguo

Petris nella lingua innervando
muscoli della lingua



MUSCOLI DEL LORO

MAFORDI: PTERIGIBRA e JALENI

(muscoli obliqui: parte anteriore e parte posteriore della ventrale cornuta)
 (appunt. della faccia anteriore e parte anteriore cornuta)
 (della punta posteriore tracheale)

MUSCOLI SOPRAIOIDEI

SOTTOIOIDEI

OMOIDIO (aso iore - scopola)

STERNIOIDIO

STERNIOIDIO

TROIDIO

MUSCOLI MASTICATORI

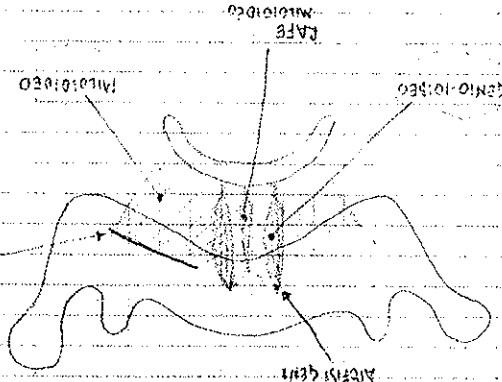
MASSETERE

TERMOALTE

PTERIOIDIO BIKENO

PTERIOIDIO INTRANO

(parte ventrale della mandibola)



STERIOIDIO

MASSETERE

80 idicidolo
 forma uncinata
 per e pugnatore

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

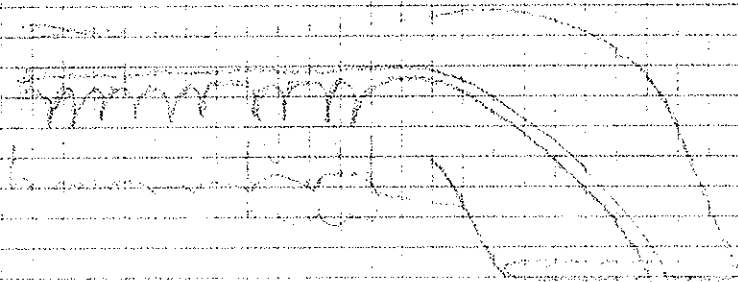
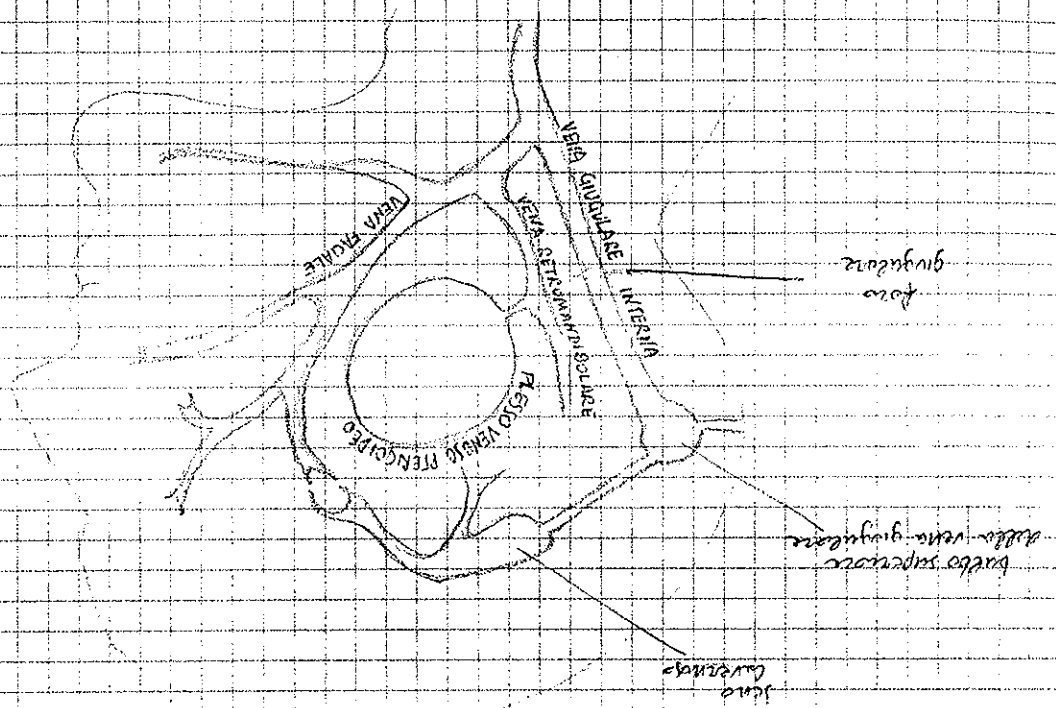
PTERIOIDIO

PTERIOIDIO

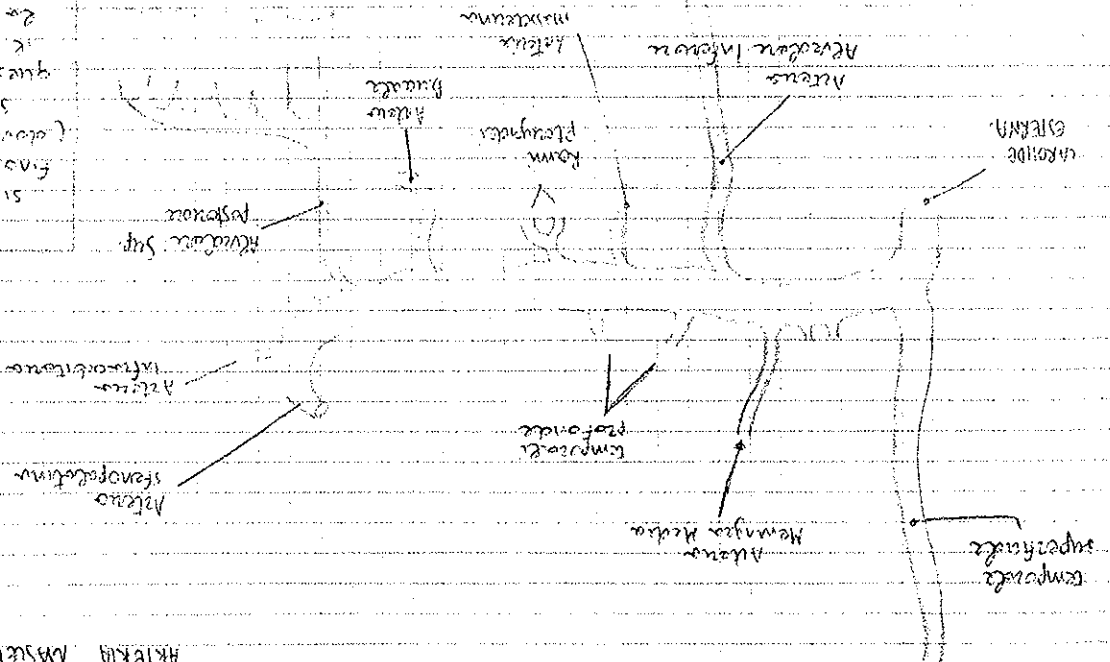
PTERIOIDIO

SISTEMA VENOSO

del Pless renale
plegipido le sangue
dura nella vena
ultrafiltrazione
Rivita vena si unisce
con la vena faciale
e convergono nella
VENA GIUGULARE INTERNA



si porta nella fossa infemoralis
fino alla fossa iliaca interna
(dove termina con l'arteria
femoralis interna)
questo sistema arteriale per
il foro steno ovarico e inguine
e fosse ascella
Nel cuglio mette mano a RML.



ARTEIA MASCUALE INTERNA

OSSE MASCELLARE

E' un osso PAIRI e SIMETRICO e costituisce la punta della piramide dell' scheletro delle strutture facciali

E' formato da 1 CORPO e 2 FACCE e 4 MACCHIE

Le 2 FACCE e 4 MACCHIE vengono distinte

FACCIA MEDIALE: è contraria con quella che

mostrare contrariamente

FACCIA LATERALE: quella che forma

l'apertura più formale

di tutta la parte

e la tuberosità che mostra

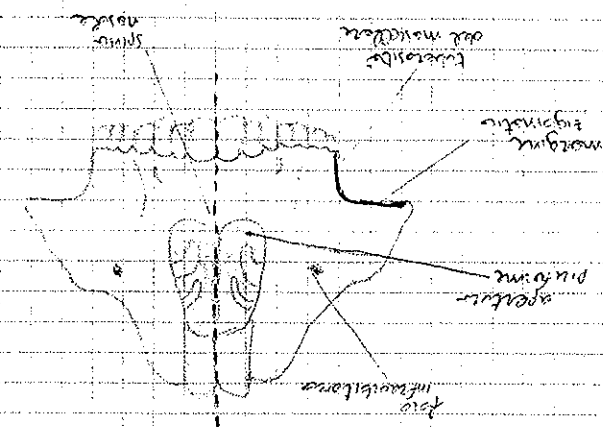
(contiene alla parte anteriore della cavità nasale e alla parte mediana delle porzioni dell' orbita)

MACCHIE INTERIORE: ossa che formano

MACCHIE SUPERIORE: pavimenti dell' orbita

MACCHIE ANTERIORE: aperture per le narici

MACCHIE POSTERIORE: tuberosità che mostra



La vascolarizzazione e innervazione della maxilla

Il corpo del maxillare superiore è cavo. All'interno c'è il seno maxillare. La parte anteriore con la fossa nasale chiamano un foro allungato al quale si unisce la parte mediana del maxillare inferiore (come della cavità esterna)

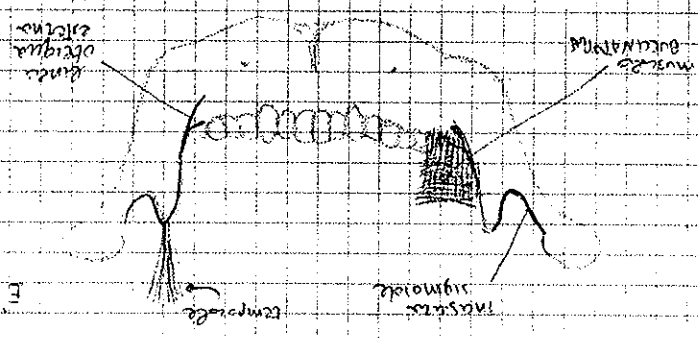
MANDIBOLA

E' un osso IMPARI e MEDIANO

E' formato da un osso BASALE e un osso ALVEOLARE. Questi ultimi formano la base e la parte superiore dopo la caduta degli elementi dentari.

Costituisce l'EM-MANDIBOLA e formato da un corpo e un RAMO

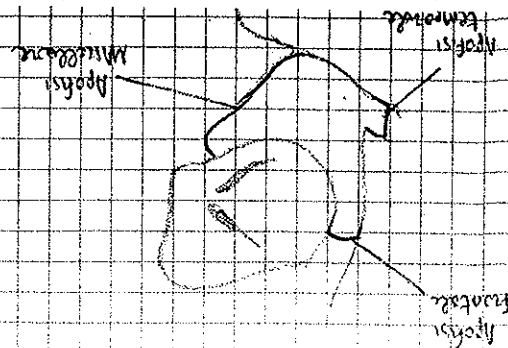
Il corpo presenta sulla sua superficie esterna il FORO MENTOMERISTICO (che divide il corpo in due parti: la parte anteriore e la parte posteriore). La parte anteriore (che forma la punta della mandibola) è la parte che si unisce al corpo e forma la base della mandibola. La parte posteriore (che forma la base della mandibola) è la parte che si unisce al corpo e forma la base della mandibola.



Tutti i muscoli masticatori trovano la loro origine nella mandibola. In più anche: DIAFRAMMA, GENIOIDIO, MIOLOIDIO e GENIOIDIO.

La parte superiore della mandibola è formata da: - QUADRATO DEL MENTO - QUADRATO DEL MENTO - QUADRATO DEL MENTO - QUADRATO DEL MENTO

OSSE ALVOLARI (osso mascella)



E' formato da un corpo e 3 apofisi.

ACROFISI FRONTALE
ACROFISI NASALE
ACROFISI MASCELLARE

(contiene alla formazione delle parti posteriori dell' orbita e della parte anteriore del corpo)

FATTURE

del. OSO MASCULARE



Le fratture del mascellare superiore più meno frequenti rispetto a quelle della mandibola.

Le fratture sono la conseguenza di un trauma molto violento in direzione anteriore-posteriore.

(poiché in posizione verticale il mascellare ha una resistenza maggiore).

che ne provocano la frattura.

Quindi le fratture saranno ortodonta.

LE FORT I (della zona nasale e labiale)

LE FORT II (della zona fronto nasale e labiale)

LE FORT III (della zona fronto nasale e labiale)

Divide il mascellare in due segmenti.

Le fratture del mascellare superiore (poiché della ortodonta)

Le fratture sono: labiale, emorragia nasale, edema e ecchimosi

edema e ecchimosi

Si può notare anche delle fratture parziali (avulsion delle)

WALTER FRIEDT, ecc.

TRATTAMENTO

fare immediata: controllo della

particella della via aerea e della

successivamente: riduzione e bloccaggio

(contenzione) ossia: (funzione)

• riduzione con plate di Rowe

• e contenzione con

bloccaggio intermaxillare

(sempre 2 punti con almeno 2 viti)

della MANDIBOLA

Le fratture della mandibola sono classificate secondo la sede:

del condilo, del corpo, del ramo, dell'angolo

351

352

353

La bocca del paziente rimane semi aperta, sono presenti edemi, ecchimosi, ferite labiali

• fratture della mandibola

(in una frattura del condilo: movimento controllato)

• (cross-bite) • (cross-bite) • (cross-bite)

(e riduzione) • (riduzione) • (riduzione)

• (riduzione) • (riduzione) • (riduzione)

• (riduzione) • (riduzione) • (riduzione)

• (riduzione) • (riduzione) • (riduzione)

• (riduzione) • (riduzione) • (riduzione)

• (riduzione) • (riduzione) • (riduzione)

• (riduzione) • (riduzione) • (riduzione)

• (riduzione) • (riduzione) • (riduzione)

• (riduzione) • (riduzione) • (riduzione)

• (riduzione) • (riduzione) • (riduzione)

• (riduzione) • (riduzione) • (riduzione)

• (riduzione) • (riduzione) • (riduzione)

• (riduzione) • (riduzione) • (riduzione)

MALFORMAZIONI MAXILLO-FACCIALI

MALFORMAZIONI

MAXILLO FACCIALI

CRANIO FACCIALI

SAGITTALE
VERTICALE
TRASVERSALE

MALFORMAZIONI IN SENSO SAGITTALE

SINDROME PROGNATICA (malocclusione più frequente)

SUL PIANO SAGITTALE: protrusione delle maxille superiore e inferiore

SUL PIANO DENTALE: III classe di Angle

III classe di Angle

TRATTAMENTO CHIRURGICO: Avanzamento di tutte le

maxille mediante osteotomia tipo Le Fort I,

e uso di placche mandibolari

SINDROME PROGNATICA

SUL PIANO SAGITTALE: sviluppo sagittale del maxillare

superiore associato o meno a

una protrusione mandibolare

SUL PIANO DENTALE: II classe di Angle

TRATTAMENTO CHIRURGICO: (il contorno della mandibola

protrusa)

MALFORMAZIONI IN SENSO VERTICALE

Interessano le maxille superiore e di basso

snack di mandibola

eccessi

le maxille può essere eccessivamente sviluppate

in toto o parzialmente

in toto: long-face con incompetenza labiale

posteriore: long-face con maxilla aperta anteriore

anteriore: long-face a maxilla aperta posteriore

TRATTAMENTO: osteotomia o cure, peridelle o a cuneo

DIFETTI

Sindrome da faccia corta, da distanza fra le

maxille sup e da base cranica usata ridotta

TRATTAMENTO: Le Fort I e posizionamento con

inseguimento di sviluppo osseo

MALFORMAZIONI IN SENSO TRASVERSALE

2. aumento e diminuzione di volume

MONOLATERALE: alterazione morfologica

in senso trasversale

MASCELLARI: contorni del massiccio

MANDIBOLARI: • percondilite monolaterale

mandibolare: • percondilite monolaterale

mandibolare: • percondilite monolaterale

mandibolare: • percondilite monolaterale

mandibolare: • percondilite monolaterale

mandibolare: • percondilite monolaterale

mandibolare: • percondilite monolaterale

mandibolare: • percondilite monolaterale

mandibolare: • percondilite monolaterale

mandibolare: • percondilite monolaterale

mandibolare: • percondilite monolaterale

mandibolare: • percondilite monolaterale

mandibolare: • percondilite monolaterale

mandibolare: • percondilite monolaterale

mandibolare: • percondilite monolaterale

mandibolare: • percondilite monolaterale

mandibolare: • percondilite monolaterale

mandibolare: • percondilite monolaterale

mandibolare: • percondilite monolaterale

mandibolare: • percondilite monolaterale

mandibolare: • percondilite monolaterale

mandibolare: • percondilite monolaterale

mandibolare: • percondilite monolaterale

IMPIANTO ESO- ENDO

IMPIANTO MRS



E' indicato per i malati di diabete, per i malati di ipertensione, per i malati di osteoporosi, per i malati di osteoartrite, per i malati di osteomielite, per i malati di osteonecrosi, per i malati di osteosarcoma, per i malati di osteosclerosi, per i malati di osteomalacia, per i malati di osteopetrosi, per i malati di osteoporosi, per i malati di osteoartrite, per i malati di osteomielite, per i malati di osteonecrosi, per i malati di osteosarcoma, per i malati di osteosclerosi, per i malati di osteomalacia, per i malati di osteopetrosi.

in fase di lavaggio con soluzione antibiotica: LIMONICINA

- FUNZIONALITA' (lo spessore delle parti deve essere sempre mantenuto e non va mai alterato)
- ELETTRICITA' (montaggio sulla parte superiore)
- TEMPO (montaggio sul punto di contatto)
- QUALITA' (montaggio sulla parte superiore)
- DURABILITA' (montaggio sulla parte superiore)

VANTAGGI DELL'IMPIANTO POST-ESTRAZIONE

TIPO DI IMPIANTO	TIPO DI IMPIANTO	TIPO DI IMPIANTO	TIPO DI IMPIANTO
IMPIANTO	IMPIANTO	IMPIANTO	IMPIANTO
IMPIANTO	IMPIANTO	IMPIANTO	IMPIANTO
IMPIANTO	IMPIANTO	IMPIANTO	IMPIANTO

INFEZIONI OPOTOGICHE

PROCESSI INFETTIVI DA REATTIVAZIONE DEL SITO
RESISTENZA ANTIBIOTICA E RESISTENZA ANTIBIOTICA

CAUSE
CONTAMINAZIONE PREOPERATORIA DEL SITO
PERIAPICALI DENTARI E PERIAPICALI DENTARI

- lesioni dei denti
- lesioni dei tessuti molli
- lesioni dei tessuti duri

TERAPIA

- antibiotici ad ampio spettro
- antibiotici ad ampio spettro
- antibiotici ad ampio spettro

PAATOLOGIA DELLE GHIANDOLE SALIVARI

- SIALOLITIASI
- SIALADENITIS

DIAGNOSI

- palpazione
- endoscopia
- ecografia
- (sialoscopia)
- con mezzo di contrasto

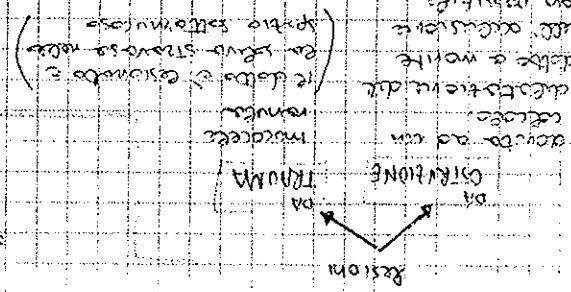
SINTOMI DA OSTRUZIONE

- dolore (se il sialite)
- sialite (se il sialite)
- sialite (se il sialite)

TRATTAMENTO

- eliminazione delle sialiti
- eliminazione delle sialiti
- eliminazione delle sialiti

TRATTAMENTO



mod. funzione, non
sufficiente alla cura
e il suo proseguo
e l'asportazione
e l'asportazione
e l'asportazione

Domande appelli passati raccolte su www.odontoroma.com

Chirurgia Speciale (L. Calabrese)

- Osteointegrazione
- Impianti post-estrattivi
- Fratture del mascellare (Le Fort)
- Malformativa (progenismo e prognatismo)
- Ameloblastoma
- Malformazioni
- Fratture
- Condizioni per carico immediato degli impianti
- osteointegrazione
- avulsione dei 3 molari inferiori inclusi (rischi e problematiche)
- fratture della mandibola: clinica della frattura monolaterale del collo del condilo
- Nervo Faciale
- interventi sulla parotide
- inserzioni muscoli mastisatori
- frattura arco zigomatico e complicazioni
- tumori ghiandole salivari
- malformazioni maxillofacciali
- le cisti
- i tumori maligni del cavo orale
- cause più comuni di traumasmi in ambito maxillo-facciale

CHIRURGIA GENERALE

ILEO: periceli intestinale

(nel caso di perforazione)

ILEO MECHANICO

due cause esterne

TUMORE

da cause interne

CAUSALOSI

TUMORE DEL COLON

DISTENSIONE

OSTRUTTIVO

per capanno o

neoplasma

spesso per via di stitichezza

ostinato o per via di anemia

STOMACO

DUODENO, DIGIUNO, ILEO

INTERNO TENUE

INTERNO CRASSO (COLON)

assente

transito

disteso

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

per via di

INVESTO

TRANSIT

si fa per copiare un'azione

amministrare nel corpo (compresa l'educazione) di un organo di un altro uomo.

TETANO son tetanide (forte phénole)
poudre de comprimé

pour l'écriture (texte & tableau)

seyb an Chrostec

avere quanto richiesto
la paraffina di

6 metabólitos del café

ПОДАЧА

Erinnere: En mehr st. contras

cause of malaria

FEU NEWS

→ अर्थ -
(अर्थ)

1. Wird -> positiv

1. Indikator

NAME: BOSS HANNA

PATOLOGIA DELLE VENE

VARICI: diatorum segmenta

da una vendita, con commissione permanentemente addebi. e su commissione.

principalmente nelle vene superficiali.

moderate to high pressure

उत्तराखण्ड न्याय न विरुद्ध

possible answer → primitive (no more course appropriate) (falschpositiv rate kontinuierlich)

SATENE CROMIA (stopping)

TEWAPE

turne a INSUFICIENȚA VALVULARE.

2023-2024
Lume Efficiency

924745

1. Introduction

• inside and outside

ceon ascensum - a pathology information (for agenda)

၇၀ ဝန်ထုပ်

DATE _____
PER _____
BY _____

1501

number: PM 5.5
 PM 6 = white (infant mortality)
 PM 4 = color (costume)
 in adult form
 magenta coloration

marginale concentration
de sucre dans

offen vor
mangelnder

[illegible]

11550
EELIACO
(0.350000)
11550
EELIACO
(0.350000)

Account

[illegible]

⑧ opérateur

and b

EIGENSTATE

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

[illegible]

TUMORI DELLA MAMMELLA

sono sia nel maschio e più grave
 quello del maschio e più grave

● RIVELAZIONE PRIMARIA:
 identificare una patologia
 a rischio

in gen: BRCA 1 = BRCA2
 se il paziente ha un tumore

se la lesione è la
 paziente ammette di
 tumore alla mammella

SI
 ATTEDE
 (SCREENING ROUTINE)

ASPIRAZIONE
 delle ghiandole mammarie
 (SI INTERVIENE)
 (INTERVENTO)

esplorazione
 ed estesi

* LA QUANTITÀ PRODOTTA
 una riduzione esponenziale
 oggi estrogeni della
 ghiandola mammaria più
 provoca l'incisione
 PRECOCITÀ DEL MAMMARIO
 TARDIVITÀ DELLA METASTASI

1° metastasi

quando la donna va
 in menopausa il tumore
 dato una terapia
 sostitutiva (estrogeni e progestinici)
 per stimolare e offuscare
 ma si combattono le
 cause di base.

● PREVENZIONE SECONDARIA:
 - mammografia (radiografia)
 - ecografia mammaria
 (seno completamente visibile)
 entrambe

midline

carcinoma papillare
 - infiltrante
 - non infiltrante
 - carcinoma sciroso
 (papillare)

TUMORE BENIGNO
 (NON È POSSIBILE CHE DEGENERI)
 ma può copiare una
 comparsa di un nuovo
 carcinoma (differenziato)

FIBRO ADENOMA

INTERVENTO DI
 HALSTEAD
 asportazione del seno e
 linfonodi sotto ascella
 oggi
 adattamento
 a quadrant seno 5

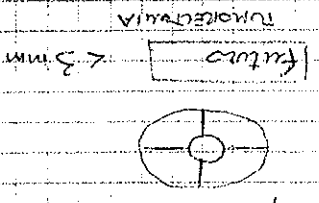
carcinoma del
 seno
 - 25
 con esecutori per

- più del 90%
 - più o meno d'asportazione

linfonodo sentinella
 è il linfonodo in cui
 si presenta una metastasi
 (quasi sempre 1° livello)
 si sceglie con metodo
 SCINTIGRAFICO
 (medicina nucleare)

si interviene 100% indicativo
 che va a mettersi il 1° linfonodo
 (SENTINELLA)

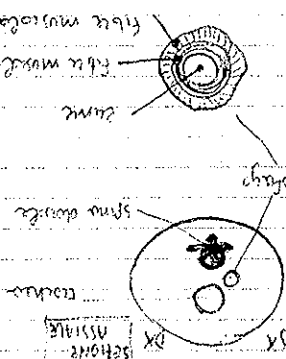
① linfonodi ascellari
 ② linfonodi sovraclavari



ESOF-A90

REPORT

- JOURNAL
- DIVERGENCE
- METABOLIC GASTRO ESOPHAGO
- ACALASIA (myogenic - motor)
- ATRESIA
- DISTASIA
- COLIC ESOPHAGUS: NEW ESOPHAGO



Fiber musculorum longitudinalis.

— Fibra muscular: cicatriz

21/11/21

• un condotto muscolare membranoso
• recettore che inietta delle sostanze
e termina nel cordone

2. Wormholes - not confirmed

carpi extensor mull' esofago. posione, essere molto pomicosi, posione

Mediating → Mediation → Mediator

das Fingernagel: 2. da due tipi. $\swarrow$
 funktionell (perforazioni)
 Formale (dentatura)

(a) (b) (c) (d) (e) (f) (g) (h) (i) (j) (k) (l) (m) (n) (o) (p) (q) (r) (s) (t) (u) (v) (w) (x) (y) (z) (aa) (ab) (ac) (ad) (ae) (af) (ag) (ah) (ai) (aj) (ak) (al) (am) (an) (ao) (ap) (aq) (ar) (as) (at) (au) (av) (aw) (ax) (ay) (az) (ba) (bb) (bc) (bd) (be) (bf) (bg) (bh) (bi) (bj) (bk) (bl) (bm) (bn) (bo) (bp) (bq) (br) (bs) (bt) (bu) (bv) (bw) (bx) (by) (bz) (ca) (cb) (cc) (cd) (ce) (cf) (cg) (ch) (ci) (cj) (ck) (cl) (cm) (cn) (co) (cp) (cq) (cr) (cs) (ct) (cu) (cv) (cw) (cx) (cy) (cz) (da) (db) (dc) (dd) (de) (df) (dg) (dh) (di) (dj) (dk) (dl) (dm) (dn) (do) (dp) (dq) (dr) (ds) (dt) (du) (dv) (dw) (dx) (dy) (dz) (ea) (eb) (ec) (ed) (ee) (ef) (eg) (eh) (ei) (ej) (ek) (el) (em) (en) (eo) (ep) (eq) (er) (es) (et) (eu) (ev) (ew) (ex) (ey) (ez) (fa) (fb) (fc) (fd) (fe) (ff) (fg) (fh) (fi) (fj) (fk) (fl) (fm) (fn) (fo) (fp) (fq) (fr) (fs) (ft) (fu) (fv) (fw) (fx) (fy) (fz) (ga) (gb) (gc) (gd) (ge) (gf) (gg) (gh) (gi) (gj) (gk) (gl) (gm) (gn) (go) (gp) (gq) (gr) (gs) (gt) (gu) (gv) (gw) (gx) (gy) (gz) (ha) (hb) (hc) (hd) (he) (hf) (hg) (hh) (hi) (hj) (hk) (hl) (hm) (hn) (ho) (hp) (hq) (hr) (hs) (ht) (hu) (hv) (hw) (hx) (hy) (hz) (ia) (ib) (ic) (id) (ie) (if) (ig) (ih) (ii) (ij) (ik) (il) (im) (in) (io) (ip) (iq) (ir) (is) (it) (iu) (iv) (iw) (ix) (iy) (iz) (ja) (jb) (jc) (jd) (je) (jf) (jg) (jh) (ji) (jj) (jk) (jl) (jm) (jn) (jo) (jp) (jq) (jr) (js) (jt) (ju) (jv) (jw) (jx) (jy) (jz) (ka) (kb) (kc) (kd) (ke) (kf) (kg) (kh) (ki) (kj) (kk) (kl) (km) (kn) (ko) (kp) (kq) (kr) (ks) (kt) (ku) (kv) (kw) (kx) (ky) (kz) (la) (lb) (lc) (ld) (le) (lf) (lg) (lh) (li) (lj) (lk) (ll) (lm) (ln) (lo) (lp) (lq) (lr) (ls) (lt) (lu) (lv) (lw) (lx) (ly) (lz) (ma) (mb) (mc) (md) (me) (mf) (mg) (mh) (mi) (mj) (mk) (ml) (mm) (mn) (mo) (mp) (mq) (mr) (ms) (mt) (mu) (mv) (mw) (mx) (my) (mz) (na) (nb) (nc) (nd) (ne) (nf) (ng) (nh) (ni) (nj) (nk) (nl) (nm) (nn) (no) (np) (nq) (nr) (ns) (nt) (nu) (nv) (nw) (nx) (ny) (nz) (oa) (ob) (oc) (od) (oe) (of) (og) (oh) (oi) (oj) (ok) (ol) (om) (on) (oo) (op) (oq) (or) (os) (ot) (ou) (ov) (ow) (ox) (oy) (oz) (pa) (pb) (pc) (pd) (pe) (pf) (pg) (ph) (pi) (pj) (pk) (pl) (pm) (pn) (po) (pp) (pq) (pr) (ps) (pt) (pu) (pv) (pw) (px) (py) (pz) (qa) (qb) (qc) (qd) (qe) (qf) (qg) (qh) (qi) (qj) (qk) (ql) (qm) (qn) (qo) (qp) (qq) (qr) (qs) (qt) (qu) (qv) (qw) (qx) (qy) (qz) (ra) (rb) (rc) (rd) (re) (rf) (rg) (rh) (ri) (rj) (rk) (rl) (rm) (rn) (ro) (rp) (rq) (rr) (rs) (rt) (ru) (rv) (rw) (rx) (ry) (rz) (sa) (sb) (sc) (sd) (se) (sf) (sg) (sh) (si) (sj) (sk) (sl) (sm) (sn) (so) (sp) (sq) (sr) (ss) (st) (su) (sv) (sw) (sx) (sy) (sz) (ta) (tb) (tc) (td) (te) (tf) (tg) (th) (ti) (tj) (tk) (tl) (tm) (tn) (to) (tp) (tq) (tr) (ts) (tt) (tu) (tv) (tw) (tx) (ty) (tz) (ua) (ub) (uc) (ud) (ue) (uf) (ug) (uh) (ui) (uj) (uk) (ul) (um) (un) (uo) (up) (uq) (ur) (us) (ut) (uu) (uv) (uw) (ux) (uy) (uz) (va) (vb) (vc) (vd) (ve) (vf) (vg) (vh) (vi) (vj) (vk) (vl) (vm) (vn) (vo) (vp) (vq) (vr) (vs) (vt) (vu) (vv) (vw) (vx) (vy) (vz) (wa) (wb) (wc) (wd) (we) (wf) (wg) (wh) (wi) (wj) (wk) (wl) (wm) (wn) (wo) (wp) (wq) (wr) (ws) (wt) (wu) (wv) (ww) (wx) (wy) (wz) (xa) (xb) (xc) (xd) (xe) (xf) (xg) (xh) (xi) (xj) (xk) (xl) (xm) (xn) (xo) (xp) (xq) (xr) (xs) (xt) (xu) (xv) (xw) (xx) (xy) (xz) (ya) (yb) (yc) (yd) (ye) (yf) (yg) (yh) (yi) (yj) (yk) (yl) (ym) (yn) (yo) (yp) (yq) (yr) (ys) (yt) (yu) (yv) (yw) (yx) (yy) (yz) (za) (zb) (zc) (zd) (ze) (zf) (zg) (zh) (zi) (zj) (zk) (zl) (zm) (zn) (zo) (zp) (zq) (zr) (zs) (zt) (zu) (zv) (zw) (zx) (zy) (zz)

difficile, nella deglutizione dei cibi, in quella funzionale
insufficiente più difficile deglutire i liquidi che i solidi per le
cit. me. ACALASIA (hecto. della cervice esofageale)
in quella tumorale cit. una malattia maggiore non
degutiva, società dovuta al restringimento (A cosa di poco)
della faringe

Ottesia: è una modificazione dell'asfago, in quanto è "esagerato"
 che origina dalla fornice non si scontra con l'asfago
 che giunge nella stanza, spesso le punte segmenti si
 onostomizza con Calothroa.

2. Effizienz
3. Flexibilität
4. Kosten
5. Nachhaltigkeit
6. Qualität
7. Kundenzufriedenheit
8. Innovation
9. Mitarbeiterzufriedenheit
10. Umweltverträglichkeit

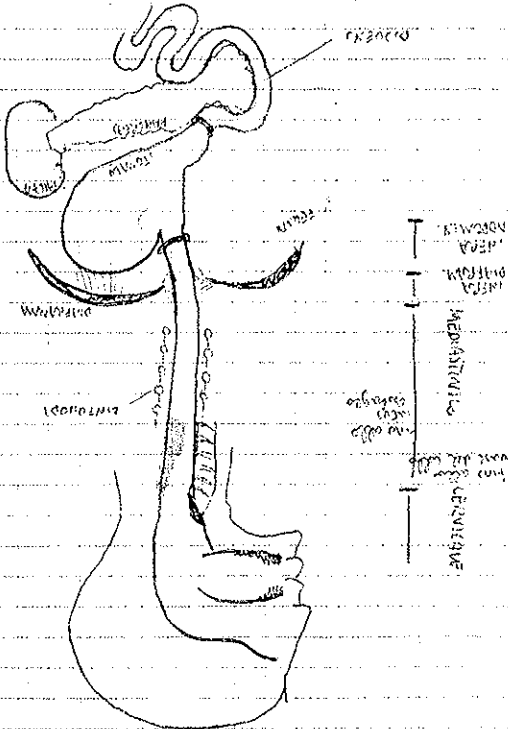
SINONIMI: FIKOS RETROFRAVILE
ANELLID - per i lunghi neri della prima allodola.
POSSIDA METAFRASA - formata da un emato (ABENACARINUM)
 (se il refugio è parassita)

positivo, ossatura
raminere già su di sotto, della
chirurgica.

ספר חסידים

[illegible]

durantivo p'essia



PANCREAS

[illegible]

PATROLOGIE PANCREATITE ACUTA
 PANCREATITE ACUTA (pancreatitis)
 TOXIC
 PANCREATITE ACUTA (pancreatitis)

pour établir ouïe : convenablement qu'on se pose, de

[illegible]

~~SECRET~~

diagnostico: aumento di amilasi e lipasi nel sangue (nefrosi renale)
 terapia: somministrazione di acqua potabile
 prognosi: buona (tolleranza al sale)

Shock
penetrates
2. das shock normierungskriterium 2. p. 100
des rationalen penetrationskriteriums
2. additiven - quasi normen an Stelle
Polarer Normalisierungskriterium

pancreatite cronica: (non c'è auto-digestione del pancreas)

(positive Auswirkung)
Sowas fasziniert Information ist
in Verbindung mit der Qualität

1. Einleitung
 2. Problemstellung
 3. Ziele
 4. Methodik
 5. Ergebnisse
 6. Fazit
 7. Literaturverzeichnis
 8. Anhang
 9. Index
 10. Abbildung
 11. Tabelle
 12. Formel
 13. Diagramm
 14. Skizze
 15. Zeichnung
 16. Bild
 17. Fotografie
 18. Video
 19. Audio
 20. Text
 21. Diagramm
 22. Skizze
 23. Zeichnung
 24. Bild
 25. Fotografie
 26. Video
 27. Audio
 28. Text
 29. Diagramm
 30. Skizze
 31. Zeichnung
 32. Bild
 33. Fotografie
 34. Video
 35. Audio
 36. Text
 37. Diagramm
 38. Skizze
 39. Zeichnung
 40. Bild
 41. Fotografie
 42. Video
 43. Audio
 44. Text
 45. Diagramm
 46. Skizze
 47. Zeichnung
 48. Bild
 49. Fotografie
 50. Video
 51. Audio
 52. Text
 53. Diagramm
 54. Skizze
 55. Zeichnung
 56. Bild
 57. Fotografie
 58. Video
 59. Audio
 60. Text
 61. Diagramm
 62. Skizze
 63. Zeichnung
 64. Bild
 65. Fotografie
 66. Video
 67. Audio
 68. Text
 69. Diagramm
 70. Skizze
 71. Zeichnung
 72. Bild
 73. Fotografie
 74. Video
 75. Audio
 76. Text
 77. Diagramm
 78. Skizze
 79. Zeichnung
 80. Bild
 81. Fotografie
 82. Video
 83. Audio
 84. Text
 85. Diagramm
 86. Skizze
 87. Zeichnung
 88. Bild
 89. Fotografie
 90. Video
 91. Audio
 92. Text
 93. Diagramm
 94. Skizze
 95. Zeichnung
 96. Bild
 97. Fotografie
 98. Video
 99. Audio
 100. Text

- è ingrandimento della testa prole
- sostituzione del tronco / e sostituzione dell'addome : (tail)

STATISTIKAREA (statistika)

tatamentu; eitoro ofidit

administrativno vitamtu A et B

Immun: Rhodospirillum rubrum e. il. timorale (frequentemente) longum nel 90% dei casi (abbassa resistenza all'attacco)

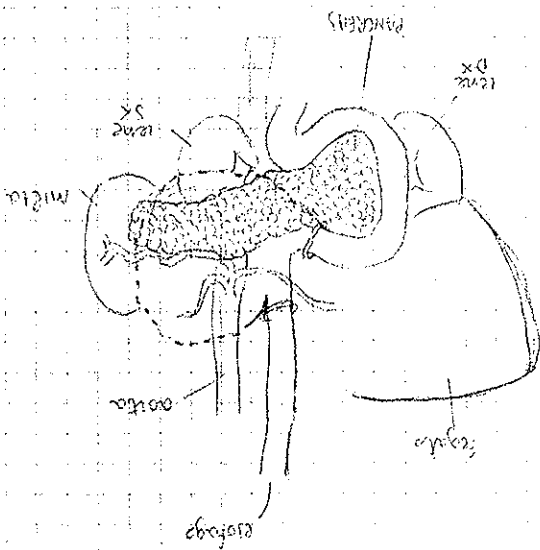
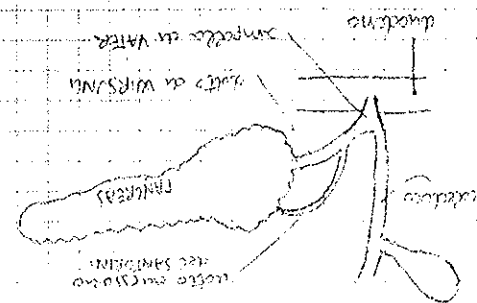
[illegible]

QUESTION : explain about the longshore drift

Insulinoma (duodenal & pancreatic islet cell carcinoma)
 Gastrinoma (persecution gastritis, duodenal ulcer, Zollinger-Ellison syndrome)

[illegible]

(4.13)



② panteatle oculo
AGNEMTO DIASTASI (AMIASI) MET SANGUE
(par nistose degere amium nist sangue)

① secundaria infestata (je celula infestata, dar dupa ce posoma este incapabila sa mai aiba o fecunditate in jurul ei, in jurul ei altii, infestare continua a celulelor)

③ infection dérivante par contact
avec des agents infectieux portés
sur la surface

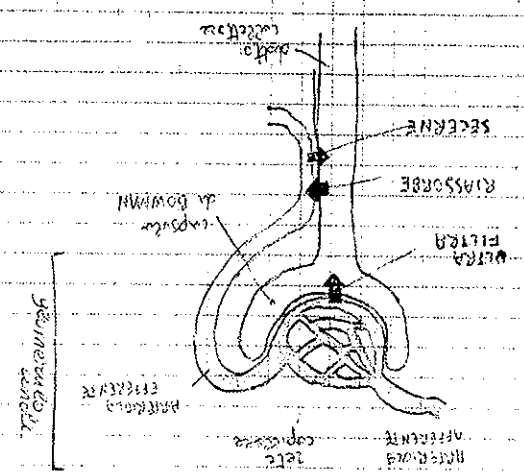
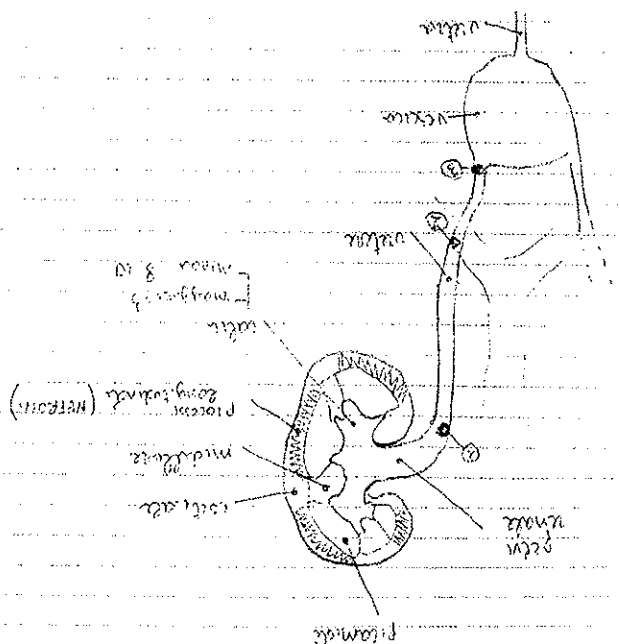
④ parotite (virus de parotite humaine)
N. amicalis

* $\text{Hb} 101 \rightarrow \text{glycocalyx} \rightarrow \text{each grain} \rightarrow \text{Hb} 101$

329 int
330 e30e2m2

engine
engineers

RENI



- QUANDO C'E' IPERAZOTEMIA?
- ① rene' insufficiente a filtrare (creatinina alta)
 - ② rene' insufficiente a riassorbire (potassio alto)
 - ③ iperidratazione da diuresi
 - ④ ipertrofia della prostata

1. reni sono organi uroepiteliali, situati a livello della colonna vertebrale, il loro compito e' filtrare e riassorbire le sostanze nocive e gli eccessi di acqua e elettroliti (dall'arteria) e di secrezione e escrezione (dalla vena).

funzione: ① eliminazione delle tossine e dei rifiuti ② regolazione volume ematico

epitotiche: rene renale (cortice) rene renale (midollo)

rene pelvico: Rene pelvico e' costituito da epitelio e da cellule muscolari. Rene pelvico e' costituito da epitelio e da cellule muscolari.

rene pelvico: Rene pelvico e' costituito da epitelio e da cellule muscolari. Rene pelvico e' costituito da epitelio e da cellule muscolari.

rene pelvico: Rene pelvico e' costituito da epitelio e da cellule muscolari. Rene pelvico e' costituito da epitelio e da cellule muscolari.

COLICA RENALE: e' lo spasmo della muscolatura intorno al uretere che provoca la spinta in avanti e indietro.

SINTOMI: dolore della zona lombare e quella inguinale. (dolore renale)

RENE: rene e' un organo a forma di fagiolo, situato nella parte superiore della cavita' addominale. Rene e' costituito da epitelio e da cellule muscolari.

RENE: rene e' un organo a forma di fagiolo, situato nella parte superiore della cavita' addominale. Rene e' costituito da epitelio e da cellule muscolari.

RENE: rene e' un organo a forma di fagiolo, situato nella parte superiore della cavita' addominale. Rene e' costituito da epitelio e da cellule muscolari.

TUMORE DI WILLMS: Tumore di origine embrionale tipico della infanzia (puerile) di origine embrionale.

di genere e' tubulare

per metastasi per via ematica (polmoni, fegato)

di genere e' tubulare

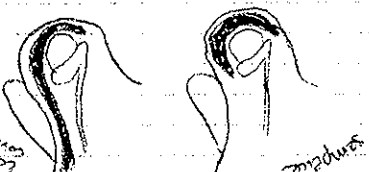
per metastasi per via ematica (polmoni, fegato)

di genere e' tubulare

per metastasi per via ematica (polmoni, fegato)

IDROCELE

è una raccolta di liquido che si forma tra i foglietti del testicolo.



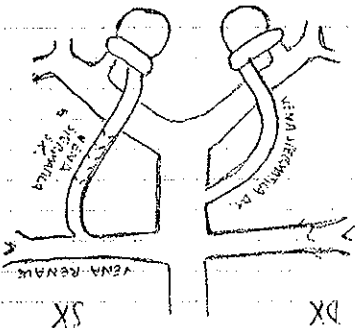
è idrocele può essere CONGENITO (moneta, obstruzione del dotto pampiniforme, varicocele) o SECONDARIO (recondimento ad infezione batterica)

DIAGNOSI: transilluminatione

TRATTAMENTO: chirurgico [abbottonamento] o drenaggio

VARICOCELE

è un ectasia del plesso pampiniforme prevalentemente a sinistra viene a sinistra per una questione anatomica: la vena spermatica da sinistra è più lunga perché va ad anastomizzare con la vena testicolare e di conseguenza si anastomizza direttamente in CAVA INFERIORE.



la pressione idrostatica esercitata sulla vena spermatica si provoca un'ectasia del plesso pampiniforme.

causa mancato funzionamento delle vene varicose.

VARICOCELE PRIMARIO = SINISTRO (congenito per ectasia o da plesso pampiniforme)

VARICOCELE SECONDARIO: DESTRO (da stenosi delle vene spermatiche, possibile tumor)

anastomosi

TUMORI DEL TESTICOLO

insorge tra i 20 e i 40 anni (2% delle neoplasie maschili)

è il SEMINOMA e il CARCINOMA EMBRIONARIO

(è il più frequente) (ha un comportamento molto invasivo)

SINTOMATOLOGIA: gonfiore del testicolo, dolore, emorragia

testicolo ingrossato

EMORROIDI

sono ectasie venose del plesso emorroidario e si dividono in PRIMARIE e SECONDARIE

primarie non si conosce la causa (degenerazione della parete venosa)

secondarie: conseguenza di ipertensione portale (obstruzione pre, epatica, post-epatica)

GRADI: PRIMO GRADO: ipertrofia del plesso venoso

SECONDO GRADO: tendono ad uscire durante lo sforzo defecatorio (ma si riducono poi spontaneamente)

TERZO GRADO: tendono a uscire fuori (ma si possono ridurre manualmente)

QUARTO GRADO: molto dolenti, irreducibili

SINTOMATOLOGIA: dolore alla defecazione con emorragia e ANEMIA

DIAGNOSI: ispezione oculare

TERAPIA: [esclusione di notte] KNOX (candele)

Domande appelli passati raccolte su www.odontoroma.com

Chirurgia Generale (Pigiucci):

All'esame Pigiucci vuole sapere bene:

- Patologie del Pancreas (anche i confini anatomici)
- vie biliari
- legge di Stokes, ileo meccanico e dinamico
- peritoniti

Cmq in generale l'esame è tranquillissimo.. il Prof. è buonissimo e non è difficile strappare un 30 e lode.. (nel nostro anno su 30 persone ci sono stati qualcosa come ventisette 30 e lode!!)

- Cisti mediana del collo
- emopericardite
- diverticoli del colon
- varicoccele e cirsocele
- Tumori mammelle
- esame del 11-10-2007 (è da matti!!!!!!)Ema

- ustioni
- paratiroidi (segno di chvostek)
- ernie diaframmatiche
- ernie ombelicali
- esofago corto
- cisti mediane
- varici

.....ma è sempre un terno al lotto!!!

ANATOMIA PATOLOGICA

ANOMALIE DI SVILUPPO OROFACCIALI

ANOMALIE DELL'OSSE MASCELLARI

AGNATIA: assenza di osso o di parte di esso

MICROGNATIA: mandibola o maxilla di dimensioni più piccole del normale, frequente.
determinata ovviamente anomale della occlusione
• i procedimenti ortognatici vanno impostati dopo la stabilizzazione

MACROGNATIA: mandibola o maxilla di dimensioni più grandi del normale, è raro che sia congenita → spesso si associa a neoplasie delle ipofisi.
determinata ovviamente anomale della occlusione

EMIHIPERTROFIA FACIALE: aumento della dimensione delle ossa masc. e mand. associato ad aumento di tutti i tessuti molli circostanti di una parte della faccia.

EMIHIPOTROFIA FACIALE: (SINDROME DI PARRY-RONDBERG) sviluppo ridotto dei tessuti. Spesso interessa l'embrione. Insorgente precoce. Di asimmetria ed iperplasmazione delle cartilagini.

EMIHIPERPLASIA FACIALE: crescita asimmetrica della faccia dovuta a iperplasia tissutale e piuttosto congenita. (una parte del tessuto dovrebbe andare in regressione ma non ci va e continua a moltiplicarsi).

può essere congenita interessa solo la faccia
complesso interessando anche l'embrione
(riferimento a iperplasia)

anomale associate: MACROGLOSSIA MACROSTOMIA

NEUROFIBROMATOSI: tumori dei tessuti nervosi da investimento displasia EMIMAXILLOFACCIALE: simula la fibromatosi gengivale (sostituzione dell'osso con tessuto osseo neo formato e fibroso) in eccesso.

ANOMALIE DI SVILUPPO DELL'ALABRA E DEL PALATO

FESSURE ORO FACCIALI: due grandi gruppi: FESS. LABIALI (spesso associate, derivano da una detrazione dei processi di fusione delle gemme) FESS. PALATINI (fess. palatine) (30% vs 25%)

La palatale (palatoschlasi) è più frequente rispetto alla labiale (30% vs 25%).
ma ce ne può essere anche: fessura facciale bilaterale, fess. facciale estesa.

esiste un gradiente di gravità: FOCHE INCOMPLETE (interessamento labiale e palatale)
FORCHE COMPLETE (interessamento del muscolo e osso)

Fessure non gravi: Linguali (lingua bifida) danno solo estetiche
fessure gravi: palatali comunicazione tra una forcula e l'altra o alla
(anomale di fessure labiali e mandibole e 50% della palatale)

FOVCOUS LABIALI: sono piccole infossazioni della mucosa (in genere nella angola della bocca)
• rivestite da epitelio squamoso; talora intorno si accumula saliva; possono essere abbastanza profonde

LABIO PROPRIO: può essere un'anomalia (malocclusione) acquisita (causa di abitudine di mordere le labbra)

ANOMALIE DI SVILUPPO DELLA MUCOSA ORALE

GRANULI DI FORBYE: accumulo di granulociti neutrofilici nella mucosa orale (azioni autoimmunitarie) (ripetute) bianco giallastro

LEUCOENEMA: localizzato in genere sulla guancia ha un aspetto bianco lattiginoso ed è dovuto alla presenza di liquidi delle cellule epiteliali

ANOMALIE DI SVILUPPO DELLA LINGUA

FIBROMATOSI GENGIVALE (EPPAFANIASI)

PAPILLA RETROUSPIDIATA

ANOMALIE DI SVILUPPO DELLA LINGUA

Allossia: assente completa dalla lingua

Micro glossia: lingua più piccola del normale; si associa a ipomatia (alti colli)

Macro glossia: lingua più grande del normale; la lingua cresce perché al suo interno ci sono malformazioni vascolari. @ present para sclerotica

lingua fissurata o scrotale: presenza di fessure sul dorso della lingua
attenzione alla pulizia, e alla sorveglianza congenita

lingua pelosa: patologia benigna; c'è un'iperplasia della papilla con

accumulo massiccio di cheratina, cresce nella zona posteriore della lingua, bianca e nera se il paziente fuma.

varici cinghiale:

patologia che si sviluppa nel tempo con l'invecchiamento
possono essere sub-cinghiale o labiale (noduli blauschi sotto la mucosa)

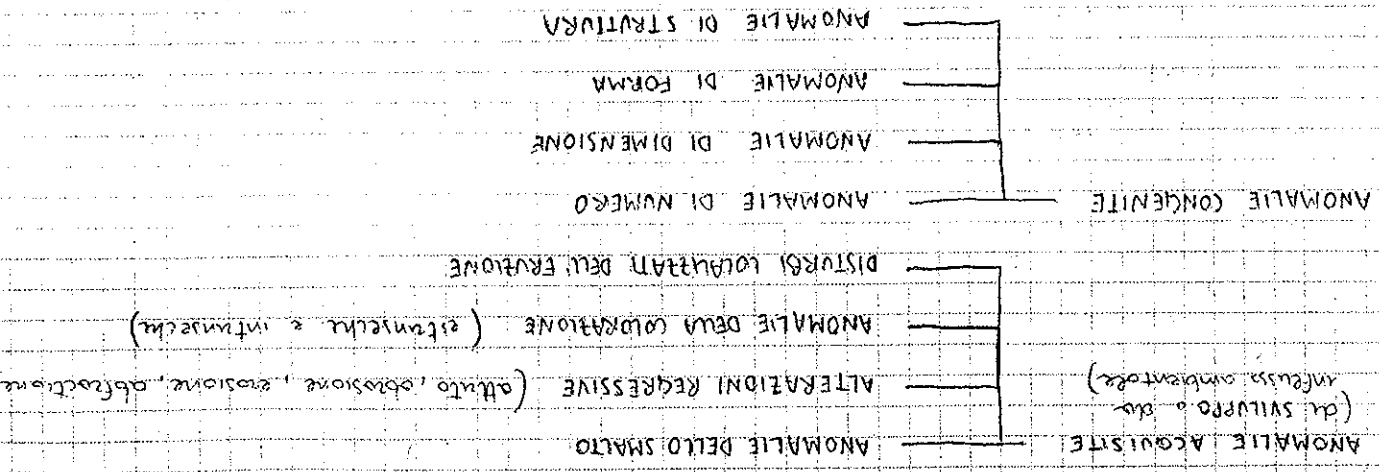
anchil glossia:

emulazione del movimento della lingua dovuta al fuso
lento, possibilità di fusione completa della lingua
movimento con assente di fuso (max)

traide linguale:

protezione atipica della lingua, evidente nei casi
di ipertrofia (perché si attivano)
D.D. con metastasi. Lingua di lingua tiroide
- punta da togliere chirurgicamente bisogna accertarsi
che funzionalmente dalla tiroide.

ANOMALIE DEL DENTO



ANOMALIE DELLO SMALTO: Lo smalto è una sostanza opalescente, bianco-lattea e molto dura. Le anomalie si manifestano con la perdita di queste caratteristiche.

- CAUSE:
- ① FATTORI SISTEMICI: (infezioni, malnutrizione)
 - ② TRAUMI NEONATALI: (cadute, ustioni acute)

queste anomalie possono essere prevenute ma non guarite. La loro presenza favorisce la carie.

MACROSCOPICAMENTE:

si evidenziano come ipoplasia a barre dello smalto o opacità diffusa o localizzate.

LE PIÙ IMPORTANTI

• DENTE DI TURNER → anomalia frequentissima, caso di dislocazione con possibile dislocazione, forma irregolare e colore marrone.

• è causato da trauma in dentio che va ad danneggiare la gemma del dente permanentemente sovrastante (non più grave tanto più precoce sarà il danno).

• IPOPASIA DA AGENTI ANTINEOPLASTICI → il danno è dovuto a chemioterapia e radioterapia (dalla 2. e 3. anno).

• danno e compresso (occlusione e ipoplasia) modello si vede microscopico e/o ipocromico. (malocclusione o CHEILITE).

• FLUOROSI DENTALE → è l'eccesso di fluoro per via anomala della ingestione. aspetto gelato, color marrone, ipomineralizzazione. colpisce tutti i denti.

• IPOPASIA LATERALE → è l'ipoplasia degli incisivi e tipo molto uniforme.

ALTERAZIONI REGRESSIVE: anomalie della struttura che si sviluppano dopo la maturazione completa del dente stesso.

ATTRITO: alterazione di tipo meccanico, comporta l'abrasione dello smalto e fisiologica. fattori acceleranti: - anomalia dello smalto - anomalia della occlusione - abitudine all'occlusione.

le bruxismo è un disordine di natura neuropsicologica che interessa prevalentemente i muscoli masticatori: colpisce i giovani (ansia e stress).

2 forme: CENTRALE (aperta solo occlusale, senza sfiancamento) e LATERALE (classico sfiancamento dentale, esclusivamente notturno).

effetti: assuecchiamento, dolore, perdita di em. vitale, pulpite, carie.

ABRASIONE: è un'usura localizzata della struttura dentale mediata dall'azione di un agente esterno (spazzolino), possibile azione gengivale, anomale e anche del collante.

EROSIONE: è la perdita di struttura dentale in relazione ad agenti chimici non di natura associati all'azione batterica.

cause principali: cibo acido, suggerito acido (aranciate e buccina) da acido tipico e il collante.

ABSTRAZIONE: è l'usura da un'azione ben determinata, localizzata ad uno stesso dente.

ANOMALIE DELLA COLO RAZIONE: distinte in due gruppi: ESTRINSECUE e INTRINSECUE

La colorazione estrinseca sono le più frequenti e sono tutte secondarie ad esposizione al pigmento

- di origine batterica (percezione clinica nella zona del collo)
- tabacco (colorazione - morano)
- ammalgama (colori blu - grigio)
- formica (tetraciclina; colorazione gialla; intarsiati tutti i denti)

La colorazione intrinseca derivano da patologie, da malattie o da difetti qualitativamente le gemme interferiscono in formazione

- fluorosi
- apertobuccinismo

ANOMALIE DELL'ERUZIONE: sono 2: IPERTROFIA PRIMARIA e L'ANCLUSIONE

impulso primario: se il dente trova un ostacolo e blocca le sue

percorsi eruttivi, spesso si causa e un danno fisico

malocclusioni, trauma, neoplasie odontogene.

Anclusi: fusione della dentina o del cemento con l'osso circostante.

causa e l'anomalia di crescita dell'elemento PARODONTALE

ANOMALIE DI NUMERO: ANDONTIA → assente completo di tutti i denti; situazione rarissima

spesso associata ad una sindrome sistemica (displasia ectodermica)

IPODONTIA → diminuzione numero dei denti; può essere associata a

sindrome genetica (Down); frequente e quella del III molare

si associa spesso a microdontia.

IPERDONTIA → conosciuto come "dente sovranumerario". Anche questa (come la dente)

si associa a malattie genetiche, spesso inactivi o cementi masticatori.

MESIODONTIA: dente sovranumerario che rompe tra gli incisivi, centrali

D.D. con TRASPOSIZIONE DENTALE: se il dente rompe in sede ectopica.

ANOMALIE DI DIMENSIONE: anomale di dimensioni

MICRODONTIA: dente più piccolo del normale; si associa alla sindrome

di Down e alla patologia delle ipofis.

MACRODONTIA: dente più grande del normale; si associa a patologie delle ipofis.

sono anomale più frequenti e più complesse delle altre, sono 40:

GEMINAZIONE: dente doppio; origine della geminazione da un singolo germe

dentale. Dopo la corona con un'unica radice

CONCRESCENZA: dente doppio; dovuto a fenomeno infiammatorio (non connettivo) che

provoca e unione di due dentinature.

FUSIONE: dente doppio; deriva dalla unione di due gemme dentarie adiacenti

TAURODONTISMO: dente gigante. malformazione anomala del tutto asintomatica.

se il dente è più largo del normale, lo radica si accorcia e la

corona può essere si amplia.

IPERCEMENTOSI: patologia molto frequente, caratterizzata da una

ecclusiva quota di cemento. Il dente viene fissato nella cavità

coronaria: radice occlusiva (normali); a iperproliferazione di cellule della

anomala inclinazione della radice, dovuto a spostamento della

gemma dentaria. I denti non erompono e non sono vitali.

RADICI

SOPRANUMERARIE: molte frequenti. Radice divergente e irregolare

COSPI ACCESSORIE: anomala frequente, cospi del carabellu. cospi di sistema

potrebbe delle malocclusioni.

esiste ad esempio: cospi addizionali sulla superficie dentale degli

incisivi centrali, spesso a tre punti.

DENTE INVAGINATO: profonda invaginazione del dente che parte dalla

superficie e si approfondisce nel dente. ne esistono 3 tipi a seconda della

SMILTO ECTOPICO: presenza di smalto in una sede non normale. due forme principali:

1° tipo: dente smalto: sono ectopici, noduli tra corona e radice

2° tipo: estrusione ectopica dello smalto. prolungamento della giunzione smalto

ANOMALIE DI STRUTTURA: (anomalie compesse) sono:



- AMELOGENESI IMPERFETTA (e più frequente)
- DENTINOGENESI IMPERFETTA
- ODONTO-DISPLASIA REGIONALE (dente fantasma)

AMELOGENESI: patologia strutturale dello smalto localizzata su danti, TRANSMISSIBILE su base ereditaria e NON associata a disordine sistematico.

CLASSIFICAZIONE:

- I amelogenesi imperfetta IPOPLASIA
- II amelogenesi imperfetta IPOMATURATIVA
- III amelogenesi imperfetta IPOCALCIFICATA
- IV amelogenesi imperfetta IPOPLASIA E IPOMATURATIVA

IPROPLASIA: si ha una inadeguata deposizione della matrice dello smalto
varie forme: generalizzata → diffusa su tutti i denti e/o foveole (piccola cavità a punta di spillo)
localizzata → le foveole più piccole 5° molo
Esclusa → non a loro favore, lo smalto è
Escluso ma soddisfacente (sufficientemente fluoridato)
agenezia dello smalto → mancata totale dello smalto - denti di sella dentina o forma conoidale.

IPOMATURATIVA: difetto di maturazione, lo smalto è depositato normalmente ma non ha la sua classica struttura cristallina.
i denti sono normali ma tipicamente opachi a matrice irregolare
manca spesso l'adesione tra smalto e dentina

IPOCALCIFICATA: difetto dovuto all'assenza della MINERALIZZAZIONE dello smalto
lo smalto non mineralizzato ha lo stesso colore della dentina
IPOMATURATIVA e IPOCALCIFICATA
difetto combinato di appositore e maturazione dello smalto
tipica e l'associazione a TAURODONTISMO, e più rara della ipoplasia e
DENTINOGENESI IMPERFETTA

DENTINOGENESI IMPERFETTA
("dente opaco scintillante") a denti opachi più gialli ed opachi.
• possibile obliterazione della camera pulpare; ipoplasia secondaria
dallo smalto

DISPLASIA
DENTINARE
ODONTO-DISPLASIA REGIONALE
(DENTE FANTASMA)
• anomala formazione di dentina, smalto e papilla. (coinvolge tutte le strutture)
• probabilmente è una AMARTIA.
• megala pulpare (simile a taurodontismo) con zone radiopache ed interne
• smalto e dentina sono molto sottili. (frequentemente)
• si associa a non eruzione del dente (frequente)
• e giovanile

PATOLOGIA PULMONARE E PERIAPICALE

es-ouvert e es-ouvert più frequente insieme alle cose nelle popolazioni civiltate

ETIOPATOGENESI: Lo stress è contenuto in una cornice rigida. La presenza di uno stimolo psicogeno porta il rilascio del mediatore chimico dall'informazione → vasodilatazione seguita dal formarsi di EDMA e aumento della pressione intracraniale → la rottura delle meningi e comparsa di emorragie → danno irreversibile → NECROSI.

CLASSIFICAZIONE: POLITE REVERSIBILE → composti immediatamente con l'esposizione alla luce visibile, e si scoloriscono (sostanze che usavano da polipi); danno bruciature (oltre il 90% dei casi, si assottigliano gli strati di tipo cheratino e corneo. E' tipico della giovinezza (collegato a fattori climatici).

INFINITE IRREVERSIBILE → è estremamente delicata. E quasi sempre letale (quando da una
 le cellule scompaiono con il danneggiamento (perché si abbassa la pressione
 intracraniale da shock cranio-meningea e provocare il DRCAS)
 se danno è irreversibile con necrosi perenni.
 Si ha un infarto infamatorio con prevalentemente di neuroni.

NEFRITE CRONICA IPERTENSIVA → detto "pelo puerile", è frequente nei bambini, dovuto ad una puerile epatite con cirrosi associata molto semplice, con pochi papilli e calcarese della cisterna formata da un gettone papillare calcareo. Normalmente calcificata, va incisa e trasformazione fibrosa.

FENOMENI REGRESSIVI: DENITA SECONDARIA - è quella che si forma dopo lo sviluppo normale, e un malconismo fisiologico. clottomina nel tempo un progressivo restringimento (a scopo difensivo)

DEFTINA TERZARIA - si forma molto rapidamente e subitaneamente + si deposita piuttosto lentamente
viene prodotta dopo un danno.

CALCIFICAZIONI PULPARI - è un fenomeno fisiologico causato dall'invecchiamento, ma viene esasperato da situazioni infiammatorie
Le cause sono ipocalcemia e molti tipi di neuropatie (periferici)
Le ossa, denti, cornea, cartilagine articolare e capelli • struttura e apice
CALCIFICAZIONI LINEARI • interessano tutto la cornea

COMPLICANZE RILEVATE: Sono dannosi molto gravi che possono essere letali.

GRANULOMA FERRUGINEO: comparsa più frequente, è una massa di tessuto granulomatoso intorno all'apice del dente (si forma come meccanismo difensivo).

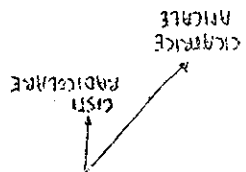
Ha la capacità di crescere e può metastasizzare. In genere è benigno.

dopo la sopportazione chirurgica la tendenza è di effettuare una cura ambulatoriale affidata venga osservata.

RD con cisti radicolare e cisti paradentaria (se in presenza di denti carati)

ISTOLOGIA: tessuto di granulazione; infiltrato ma soprattutto massacrato

```
graph TD; A[COMPLICANZE RILEVATE] --> B[CISTE PARADENTARIE]; A --> C[CISTE RADICOLARI]; C --> D[GRANULOMA FERRUGINEO]; C --> E[CISTE RADICOLARI];
```



giornalisti, filoblasti e neri.
 RESIDUI BRITANNICI DI MALASSIE. La Casa nuziale camuffata per un
 trasloco del giuramento in usbi.
 CORRI DI RUSSIA: depositi da 194

(CIST) RAPIDOLAZARE: nasce da un granuloma, istologicamente indistinguibile da questo. In casi molto rari, residui epiteliali di matrice di natura vascolare si evidenziano nel tessuto connettivo. E' caratterizzata da un intenso sanguinamento e da una necrosi. Si possono formare dei cisti interstiziali, cisti di RUSSTON. In casi non granuloma, si può avere anche questo.

ASCESSO PERIAPICALE e/o **complesso più temibile della pulpite**, e' un accumulo di granulociti neutrofili associati a residui necrotici intorno ad un dente non vitale. focalizzazione di tessuto circolante.

ISTOLOGIA: accumulo di pus e materiale necrotico. Potrebbe ingrossare l'apice ha una tendenza espansiva lungo le vie di diffusione.

ME DI DIFFUSIONE: spazi interdentali dell'osso → provoca osteomielite pur suppurativa cronica e interessare i tessuti → provoca osteite.

- si cura con terapia antibiotica

- radiologicamente simile al granuloma ma con margini più irregolari e ammorbidimento in 12 ore.

- può essere un'infestazione focale e dei batterismi.

CELLULITE: (complesso della ascessi) e' una flogosi diffusa dei tessuti molli secondaria a infezione da streptococchi, stafilococchi (possono anche essere).

essendo diffusa non forma una cavità (tip. femmore).

MACROSCOPICAMENTE: pelle tesa, arrossata.

ANGINA DI LUDWIG: grave complicanza della cellulite (alto tasso di mortalità e' una cellulite della zona sottomandibolare che può evolvere in edema delle ghiandole e della soffocamento in poco tempo).

causa più frequente e' la **PERICORONITE** (infiammazione acuta del III molare inferiore).

OSTEOMIELITE: e' l'infiammazione dell'osso suo spugnoso. de rottura e dispersione da un ascesso periapicale (non ascesso e no osteomielite).

ACUTA: a partire da una pulpite acuta → osteomielite (5-15 giorni). presenza di aree radioluciformi nell'osso nei pressi di un ascesso.

CRONICA: cronizzazione della forma acuta. qualche molare particolarmente e' una necrosi dell'osso (formazione di GALT abscess) carie, trattamento e purulenta, eucalcio e febbre.

Fenomeno di infezione totale: posso partire da un infiammazione "metastasi" dei microrganismi ed andare a colonizzare altri organi.

RENÈ, cuore, occhio, endocrati, glomerulofati.

PATOLOGIA PERIODONTALE

La malattia periodontale è una patologia di tipo infettivo-infiammatorio di tutte le strutture di sostegno del dente: la gengiva, il legamento periodontale, l'osso alveolare e cemento radicolare. Inizia sempre con una gengivite (e una patologia che portando all'attacco gengivale evolve verso la radice distruggendo tutto il tessuto periodontale).

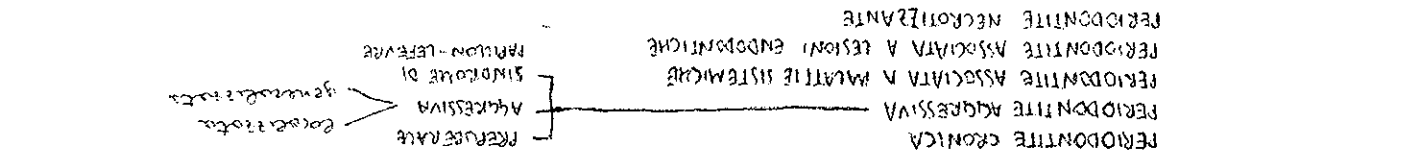
tipici gengiviti (gengiva rossa, ipertrofica, dolente)
 ulcera del margine gengivale (scoprendo il radice)
 mobilità dentale
 caduta dei denti
 GENGIVITI
 PARODONTITI (periodontiti)

CAUSA: l'accumulo di placca batterica in particolare il viaggio dalla componente BATTERIA della placca.
 gengivite ulcerativa necrotizzante (gumma o bottoni morbidi visibili) (spirochetosi), spesso portati di tessuto molle, formano di ulcere andanti, con secrezione fetida, diffusissima in aerea.
 GENGIVITE DESQUAMANTE
 e la forma più frequente di gengivite. c'è una perdita dello strato più superficiale della epitelio associata a LESIONI A TAVOLA POSSIBILE ASSOCIAZIONE A LESIONI A TAVOLA
 esistono due forme: atropica (collegata a stress) e localizzata e quella collegata a patologia sistemica → diffusa
 caratterizzata da produzione di cheratina superficiale che viene via facilmente.

• GENGIVITE PUSILLI
 e dolente, giovanile, probabilmente dovuta alla forma di malattia, che iperplasia e ipertrofia (gengivite) e un grosso infiltrato perimale.
 • GENGIVITE GIGANTE
 c'è un'infiammazione infiammatoria di tipo granulomatoso: immuni, cellule giganti, spesso e una gengivite da corpo estraneo.

(GENGIVITIS) : IPERPLASIA DA FARMACI
 (NON SONO INFIAMMAZIONI)
 c'è iperplasia da parte dei fibroblasti di collagene (iperplasia gengivale cronica)
 farmaci: ciclosporina, antiepilettici.
 la gengiva usata molto con formazione di PSEUDOPOLIP (lesione che assomiglia a carcinoma) questa con il tempo può essere interveniente e anche intervento chirurgico.

FIBROMATOSI GENGIVALE (gengivite)
 c'è iperplasia gengivale da produzione di collagene (e da tutto il resto del processo di formarsi di dentina)
 a corollaria tipica della pseudomorfosi con l'ATTA (uno spazio che si viene a trovare tra la gengiva e la radice dentale) e la MIGRAZIONE DELL'EPITELIO a ricoprire tutte le superfici della tasca (tasca di almeno 3 mm)
 CLASSIFICAZIONE:
 PERIODONTITE CRONICA
 PERIODONTITE AGGRESSIVA
 PERIODONTITE ASSOCIATA A MALATTIE SISTEMICHE
 PERIODONTITE ASSOCIATA A LESIONI ENDODONTICHE
 PERIODONTITE NECROTIZZANTE



CRONICA: la più frequente in assoluto (50% della popolazione), inizia in età giovanile con questa struttura. fondamentale è la igiene orale.
 e un attacco di ascesso per ascesso sistemico.
 diabete mellito
 osteoporosi sistemica
 bruciature alla bocca
 formazioni da tasche gengivali da almeno 3 mm

PRELIMINARE

(0-13 anni)

manifestazione della sindrome di Kawasaki.
è prima sintomo: febbre alta

ACQUISITA

sempre nei bambini (11-13 anni). alta risposta anticorpale ad agenti batterici

LOCALIZZATA

NON C'È INFIAMMAZIONE GENERALE, col è sempre simmetrica

ACQUISITA

andamento familiare, persistente. ACTINOMYCETEMICITANS (tipico)

ACQUISITA

è l'evoluzione della fasciite. si verifica sempre al di sotto dei 30 anni

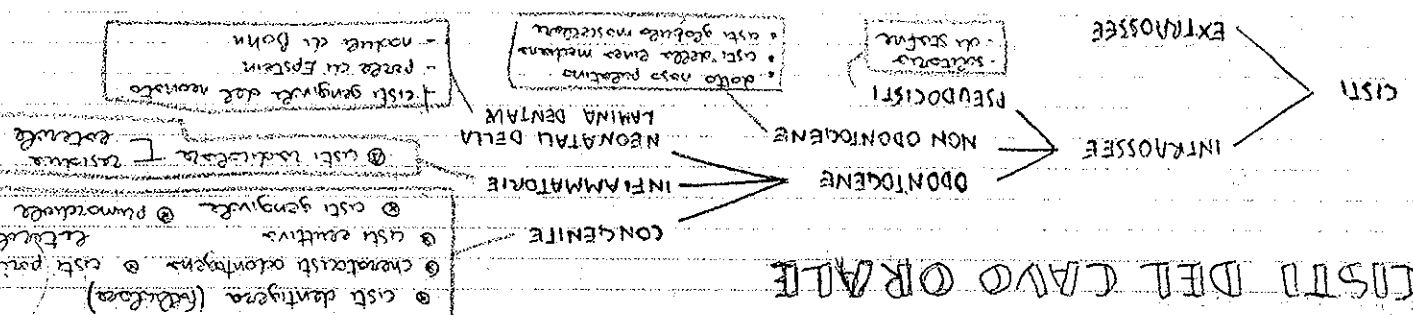
GENERALIZZATA

bassa risposta anticorpale ad agenti batterici. colpiti sempre un numero

SINDROME DI

moderata ad evoluzione rapida e grave. simile alla forma aggressiva.

CISTI DEL CAVO ORALE



Le cisti sono tra le patologie più diffuse del cavo orale, sono lesioni rivestite da epitelio. Le cause possono essere o proliferazione di residui dentali, oppure conseguenza di un'infiammazione del dente (pulpite).

va sempre tenuta in considerazione la possibilità di un AMELOGENOSIS, neoplasia benigna (cisti). * tutte le cisti che si infettano vanno in rapida estensione e provocano dolore. Le cisti odontogene sono di gran lunga più frequenti di quelle non odontogene (odontogeni).

CISTI DENTIGERA: ha la caratteristica tipica di essere situata all'interno della corona dentale (si osserva in genere ad un dente non eretto) come un cappello da corona dentale. Non c'è infiammazione. Radiologicamente si vede una cista radiolucida che si estende al di sopra della corona. Non c'è infiammazione.

CISTI ERUTIVA: molto frequente nei bambini, cisti del interno della corona, si estende al di sopra della corona. Non c'è infiammazione. Non c'è infiammazione.

CISTI PRIMORDIALE: deriva da una cista dentale, si estende al di sopra della corona, si estende al di sopra della corona. Non c'è infiammazione. Non c'è infiammazione.

CHERATOCISTI ODONTOGENA: ha una etiologia diversa dalle dentigere, all'interno di un dente, si estende al di sopra della corona, si estende al di sopra della corona. Non c'è infiammazione. Non c'è infiammazione.

PARADENTOMI: non c'è una cista odontogena, si estende al di sopra della corona, si estende al di sopra della corona. Non c'è infiammazione. Non c'è infiammazione.

VARIAZIONI: si dividono in cisti odontogene e cisti non odontogene. Non c'è infiammazione. Non c'è infiammazione.

CISTI PERIODONTALE LATERALE: è una cista molto rara (1% delle cisti del cavo orale). Tipicamente da un dente infetto, si estende al di sopra della corona, si estende al di sopra della corona. Non c'è infiammazione. Non c'è infiammazione.

VARIAZIONI: cisti dentigere e cisti odontogene. Non c'è infiammazione. Non c'è infiammazione.

CHIRURGIA: può essere di varia natura, si estende al di sopra della corona, si estende al di sopra della corona. Non c'è infiammazione. Non c'è infiammazione.

CISTI GENGIVALI: sono cisti piccole e benigne, possono essere NEONATALI o DENTARIE (pericorone), o da parte metastasizzante (prostate).

sono della lamina dentale (gingivale) o da parte metastasizzante (prostate).
vanno incontro a involuzione spontanea (non vanno toccate).
dall'odontite: sia nella gengiva che nei denti.
non possono eccedere 1/2 cm.
spesso multiple.

CISTI RADICOLARE: è la più frequente in assoluto (90% delle cisti tutte).

questa si origina dall'apice della radice e si estende lungo il canale radicolare.
determina un'infiammazione purulenta che si estende verso il periapice.
determina un'infiammazione purulenta che si estende verso il periapice.
determina un'infiammazione purulenta che si estende verso il periapice.
determina un'infiammazione purulenta che si estende verso il periapice.

PARADENTIA: stimolo infiammatorio → sostanza che stimola la proliferazione cellulare (fatti di cui si parla).
a livello epiteliale proliferano → la loro crescita va in recessi per
mantenuto altrimenti.
La cisti radicolare si ha esclusivamente nei soggetti adulti.
Da con il colesterolo (neoplasia) nella cavità cistica che molto spesso coesiste con.

VARANNA: RESIDUA E LATERALE → associata ad apertura estesa da radice dentaria.
cisti sviluppatesi dopo estrazione dentale.

CISTI DEL DOTTO NASO-PALATINO: è molto rara, nasce nella mucosa della mascella inferiore.
simile da radicare ma l'epite e sempre separato dalla cisti.

CISTI GLOBOLO MASCELLARE: consistenza odontogena, comp. non esiste.
In genere queste sono cisti molto rare e non interessano l'epite. Spesso non interessano l'epite.
sono cisti assolutamente benigne ed asintomatiche.
CISTI MANDIBOLARE MEDIANA: situata prevalentemente tra i due incisivi, è simmetrica bilateralmente.
non è adesa al dente (ma si riesce a distinguere le legamenti paradontali).

CISTI OSSEA SOLITARIA: cisti intraossea pura da investimento epiteliale e connettivo, interessa le mandibole.
spesso si osserva la presenza di un'area di osteolisi.
CISTI DERMIOIDE: us. da distinguere dalle epidermiche, sono già annessi a un dente.
lungo questo canale possono restare residui cellulari che vanno origine alle cisti.
cisti tipiche e da lingua.

CISTI EPIDERMICA: può essere post-traumatica; piccole cisti delle epidermi, vengono spinte all'interno e si proliferano. Le cisti tipiche da lingua e le parodontali buccali.
cisti assolutamente benigne.
CISTI MISTOLAGIALE: la sede è il cavo nasale. Estensivamente all'osso nasale. La crescita è di tipo espansivo e si osserva la presenza di tessuto connettivo.
e una cisti benigna. La terapia è chirurgica.

MUCOCLELE E RANULA: sono pseudocisti extracistiche con accumulo di muco.
Le sedi tipiche sono il cavo orale e il cavo nasale. (continuo mandibole, la bocca).
due tipi: DA STAVAS (rottura del dente), DA RANULA (per la cavità e stenosi).
La terapia è chirurgica con la resezione della cisti e la ghiandola.
La RANULA è la cisti che si forma nella cavità orale e si estende verso il cavo nasale.

DANNI FISICO-CHIMICI DEL CAVO ORALE

sono fondamentalmente anomali di tipo traumatico.

LINEA ALBA BUCCALIS: è una caratteristica del dorso palatale dovuta allo sfregamento durante la masticazione dei cibi duri.

(è una linea bianca spiccatissima di tipo traumatico, che si forma durante la masticazione dei cibi duri).

MORISCATIO BUCCARUM:

è un moriscatio buccarum in forma di tipo traumatico, che si forma durante la masticazione dei cibi duri. È una linea bianca spiccatissima di tipo traumatico, che si forma durante la masticazione dei cibi duri.

ULCERE TRAUMATICHE:

sono ulcere traumatiche, che si formano durante la masticazione dei cibi duri. Sono ulcere traumatiche, che si formano durante la masticazione dei cibi duri.

(è un'ulcera traumatica, che si forma durante la masticazione dei cibi duri).

ULCERA EOSINOFILA:

è un'ulcera eosinofila, che si forma durante la masticazione dei cibi duri. È un'ulcera eosinofila, che si forma durante la masticazione dei cibi duri.

Danni settari: danno settario, che si forma durante la masticazione dei cibi duri. È un danno settario, che si forma durante la masticazione dei cibi duri.

Danni termici: danno termico, che si forma durante la masticazione dei cibi duri. È un danno termico, che si forma durante la masticazione dei cibi duri.

Danni chimici: danno chimico, che si forma durante la masticazione dei cibi duri. È un danno chimico, che si forma durante la masticazione dei cibi duri.

Complicanze dell'attività traumatica di QUELLOTERAPIA e RADIOLOGIA o anche orale:

MUCOSITE: infiammazione delle mucose, che si forma durante la masticazione dei cibi duri. È una mucosite, che si forma durante la masticazione dei cibi duri.

(patologia di tipo infiammatorio).

EMORRAGIA INTRADURALE: emorragia intradurale, che si forma durante la masticazione dei cibi duri. È un'emorragia intradurale, che si forma durante la masticazione dei cibi duri.

XEROSTOMIA: xerostomia, che si forma durante la masticazione dei cibi duri. È una xerostomia, che si forma durante la masticazione dei cibi duri.

PATOLOGIA DELLE GLIANDOLE SALIVARI

Non è una patologia rara. Divisa in patologie neoplastiche e non neoplastiche (più frequente).
 La sede più tipica per la patologia non neoplastica è la ghiandola sottomandibolare (non a loro ghiandola salivare)
 Difficoltà primaria è individuare il circolo e prognosi e, di spesso, trattamento.

(Le ghiandole maggiori sono 3 coppie: parotidi, sottomandibolare e sottomandibolare) Parotidi e sottomandibolare
 Le neoplasie del sistema delle ghiandole salivari mirano meno da considerazione patologicamente maligne
 mentre quelle delle ghiandole salivari maggiori benigna. (diagnosi di certezza solo con istologia)

ADENOMA PLEOMORFO: è una neoplasia BOTTIRIANT perché nella stadiologia maggiore del 10%
 è benigno, ma può dare metastasi (come il melanoma) anche di primario
 e poi ha un'alta capacità di recidiva.
 (ad ogni recidiva assume sempre più caratteri di malignità)
 e la neoplasia delle ghiandole salivari più frequente in assoluto (30-70%)
 sede: principalmente al PAROTIDE (monocentrica)
 istologia: doppia componente istologica: EPITELIALE e MESENCHIMALE
 neoplastica non neoplastica (iperplasia)
 la capsula connettivale è spesso discontinua, infiltrata o assente.
 cellule atipiche, pleomorfiche e micropapillari

VARIANTI

ADENOMA PLEOMORFO METASTATIZZANTE
 e la stessa neoplasia, con caratteristiche di benignità ma con la capacità di metastatizzare

CARCINOMA PLEOMORFO: e la neoplasia che ha assunto i caratteri istologici di malignità:
 necrosi coagulative, displasia, mitosi numerose e atipiche.

ADENOMA MONOMORFO: indica una serie di tumori che hanno un tipo di istologia (solo epiteliale)
 e' anche associato con le forme di seguito. E' anche il tumore certamente
 BENIGNO (e se tutto bene non recidiva)
 e' un tumore INTRACANALICOLARE delle ghiandole salivari
 spesso si associa a patologie autoimmuni (come la sialadenite)

MICROEPITELIOMA

ha un colore rossiccio (rossi corallo) come i carcinomi
 sono presenti componenti atipici di cellule micropapillari
 e cellule micropapillari
 e "a canestro" serici e
 spumosi e alcuni con necrosi

CARCINOMA MUCOEPIDERMIOIDE: e' la più frequente tra le neoplasie maligne delle ghiandole salivari.

sede tipica e' il PAROTIDE ed e' estremamente infrequente. (non e' capsulata)
 costituito da una doppia componente: EPITELIALE e MUCOSA
 tende a formare microcisti

e' la neoplasia in assoluto più frequente dopo TERAPIA ADIUVANTE (nei carcinomi)
 CARCINOMA A CELLULE QUADRATE: tessuto simile a tessuto cicatriziale (presente in cellule scarse)

PATOLOGIA EPITELIALE

① NEOPLASIE BENIGNE

PAPILLOMA SAUMOSO : proliferazione papillare di colore bianco o rosso, paventeralmente
 la sede e l'unguento e perduto nella lesione simile al carcinoma

PAPILLOMATOSI : lesione papillomosa multiplica (la papillomatosi della laringe può essere per neop
 e diffusa in tutto il cavo orale.

② LESIONI VIRALI

VERUCA VULGARE : nodulo da piccole dimensioni (simile papilloma) peduncolato o sessile
 spesso multiplice, contagiosa, veruigione subile e mucosa lobale
 causa e virus HPV (papilloma virus). (non dentale)

CONDILOMA AUMINANO : trasmissione sessuale, aree genitali, massa sporgente rosso sessile
 sempre da HPV, frequente nei pazienti HIV positivi. (e' sempre squamosa)

NEVUS LOCALE : proliferazione nodulare epiteliale, a rapida crescita, diffusione per contagio
 da poxvirus. sede: mucosa buccale, labbra

③ LESIONI PROLIFERATIVE NON NEOPLASTICHE

KANTOMA VERUCIFORME : ipertrofia di tipo papillare dell'epitelio, similia leucoplachia e eritroplachia
 (nodulo verruciforme) spesso in soggetti con problemi metabolici (obesi)

(MALATTIA DI HECK) : patologia HPV associata, formazione di masse nodulari o papule soffi
 molto rare, istologicamente può simulare una neoplasia.

NEVO BIANCO SPORGENTE : lesione molto rara, mucosa biancastra, nodale e neoplasticamente inesplicita

④ LESIONI DA FUMO (dovute al tabacco in generale)

CHERATOSI PALATALE : una lesione a placca, dovuta al fumo, in particolare reverse-smoking
 (danno da inalazione di sostanze tossiche più dannoso termico). Tre fasi principali:
 ERITEMA (vasodilatazione), EROSIONE (mucosa ulcerata con perdita di epitelio) e
 ALANOSI (invasione delle cellule epiteliali). sede: la palata.

STOMATITE DA NICOTINA : cheratite acuta questa o eruzione del palato, e talvolta anche inodora
 dovuta principalmente al fumo di sigaretta (sostanze tossiche liberate dal tabacco
 si ha cheratite, poi l'epitelio diventa leucoplachia (mucosa bianca)

⑤ LESIONI PRE-NEOPLASTICHE

LESIONE : tessuto benigno morfologicamente modificato con alto rischio di formare neoplasia
 CONDIZIONE : malattia o abitudine del paziente ad alto rischio di sviluppo di neoplasia.

LEUCOPLACHIA : placca bianca non associata con alcun agente causale (di tipo fisico e chimico
 e non rimovibile - della quale è possibile l'insorgenza di K squamocellulare

e la lesione pre-cancerosa o maggiore frequente.
 La trasformazione neoplastica va dal 3 al 40% in specifici sottotipi.

ALTERAZIONI : ① comparsa della cheratina } ALANOSI
 ② ipercheratosi
 ③ fibrosi e flogosi della lamina propria.

CLASSIFICAZIONE : **OMOGENA** : lesione piatta, solida, di colore bianco, non è paleoneoplastica
 dispersa non presenta o da basso grado, prettamente regredibile
 varianti: PIATTA, CONCAVATA e INDESSATA

NON OMOGENA : lesione bianca, testacea, irregolare, nodulare, non omogenea
 irregolare, maggiormente pre-neoplastica.
 varianti: VERUCOSA, NODULARE, ULCERATA

CHERATOSI ERITONALE : ipertrofia, ed eritema, dovuta a TRAUMA CRONICO (contatto
 spesso associata con esposizione alle radiazioni

LEUCOPLACHIA VERUCOSA : placca biancastra con costante sviluppo di aree nodulari,
 papillare o verruciforme, soprattutto nella donna. (85% emigra)
 non dipende dalle radiazioni ma dall'HPV
 per la sua natura e K squamocellulare

PROLIFERATIVA

TIPO I (pre-epiteliale)

macchie bianche, stitiche
 bolle ben demarcate
 (possibile agiustazione a stasi)

TIPO III (verrucoforme)

tons confinate più dure e più dense
 punte di nuclei
 (simile a quelle verrucose preinvasive)

CAUSA: Tabacco (80% dei pazienti fumatori)
 orale etico
 virus (HPV, EBV, HSV)
 radiazioni nella nobile

FREQUENZA: in asseleto dalle 1 al 8%

ISTOLOGIA:

SEDI: gengiva (70%),
 mucosa buccale
 lingua
 verrucoforme labiale

metastasi
 proliferazione
 papillomatosa

TIPO II (omogenea) o fissata

inspessimento + metaplasia
 colore bianco
 fissura piuttosto profonda
 possibile comparsa di dispare
 (non va mai in regressione)

TIPO IV (epitelioepidid)

vera lesione pre-neoplastica
 superficie irregolare e nodulare
 con infiltrato rosso
 protezioni papillari

LICHEN PLANUS

(evolue in K
 nel 1-2% degli)

(co-parte della patologia per neoplastica) e una patologia autoimmune e
 è interessamente orale e la prima manifestazione della malattia.
 CAUSE: stress, predisposizione genetica, assuefatto a diabete e diabete.
 • Le lesioni sono bilaterali e simmetriche sulla mucosa buccale e sulla lingua

6 FORME diverse:

RETICOLARE e stue formate in reticoli (usante ANULARE)
EROSIVO forme con ulsio più alto di degenerazione neoplastica
 (simile a gengivite desquamativa)
PLACCA simile a leucoplachia
ATTINICO colpisce le labbra
ATROFICO raro (colpisce la base epiteliale)
OLLOSO raro (forme più erosive) bolle e vescicole

ISTOLOGIA (caratteristica): INFILTRATO INFIAMMATOARIO SUB EPITELIALE COSTITUITO DA LINFOCITI,
 ISTIOTICI e PLASMACELE

in più DEGENERAZIONE cronica nelle lesioni stitiche
 CORPI DI CIVATTE (cellule squamose apoptotiche)

LUPUS ERMATOSO: Le sue forme SISTEMICA e una LOCALIZZATA. (forme discrete)

Le lesioni sono simili a LICHEN PLANUS ma sono MONOLATRICI o DIFFUSE
 nel 30% si associa alle sindrome di STORGEN (gittanobolici stori)
ISTOLOGIA: immuno-complessi di tipo IgG a livello della membrana basale
 e molto insprimenti nella membrana basale
 lesione molto simile a leucoplachia
 possibile coinvolgimento del pectro dato (assolutamente assente nel LICHEN)

FIBROSIS ORALE SOTTOGLOTTICA: soprattutto in India, associata all'uso di tabacco masticato (la mucosa e la gengiva diventano bianche e dure).

è una patologia grave (cioè una fibrosi importante della mucosa) e ne patente non è in condizioni di guarigione.

INTERESSA LA LABBIA (soprattutto la labbra inferiore) ed è dovuta ad un'esposizione a raggi UV. L'ingestione di acqua calda (soprattutto la labbra superiore) ed è dovuta ad un'esposizione a raggi UV. L'ingestione di acqua calda (soprattutto la labbra superiore) ed è dovuta ad un'esposizione a raggi UV.

CHEILITE ATTINICA: è un'infiammazione della mucosa labiale inferiore che provoca un'esposizione alla radiazione UV. L'ingestione di acqua calda (soprattutto la labbra superiore) ed è dovuta ad un'esposizione a raggi UV.

DISCHERATOSI CONGENITA: patologia genetica. Danno alla RNA, porta ad insufficiente dei sistemi ed è una patologia proliferativa: leucemia, linfoma, mieloma, ecc.

XERODERMA PIGMENTOSO: patologia genetica. I soggetti hanno un'alta percentuale di carcinoma cutaneo. Il danno è dovuto ad un'insufficiente produzione di melanina.

CARCINOMA SQUAMOCELLULARE: rappresenta il 90% di tutti i tumori del cavo orale e della gola. Il danno è dovuto ad un'insufficiente produzione di melanina.

SEDE: lingua (26%), soprattutto nella zona più posteriore (laterale e ventrale). CAUSE: TABACCO (ogni sigaretta contiene 45 composti cancerogeni), ALCOOL (ogni litro contiene 100g di etanolo).

CAUSE: TABACCO (ogni sigaretta contiene 45 composti cancerogeni), ALCOOL (ogni litro contiene 100g di etanolo). SINTOMI: dolore, gonfiore, sanguinamento.

ALCOOL ETHYL: è un cancerogeno comune da penetrazione nel sangue. SINTOMI: dolore, gonfiore, sanguinamento.

CAUSE: TABACCO (ogni sigaretta contiene 45 composti cancerogeni), ALCOOL (ogni litro contiene 100g di etanolo). SINTOMI: dolore, gonfiore, sanguinamento.

FIBROSIS ORALE SOTTOGLOTTICA: soprattutto in India, associata all'uso di tabacco masticato (la mucosa e la gengiva diventano bianche e dure).

è una patologia grave (cioè una fibrosi importante della mucosa) e ne patente non è in condizioni di guarigione.

INTERESSA LA LABBIA (soprattutto la labbra inferiore) ed è dovuta ad un'esposizione a raggi UV. L'ingestione di acqua calda (soprattutto la labbra superiore) ed è dovuta ad un'esposizione a raggi UV.

CHEILITE ATTINICA: è un'infiammazione della mucosa labiale inferiore che provoca un'esposizione alla radiazione UV. L'ingestione di acqua calda (soprattutto la labbra superiore) ed è dovuta ad un'esposizione a raggi UV.

DISCHERATOSI CONGENITA: patologia genetica. Danno alla RNA, porta ad insufficiente dei sistemi ed è una patologia proliferativa: leucemia, linfoma, mieloma, ecc.

XERODERMA PIGMENTOSO: patologia genetica. I soggetti hanno un'alta percentuale di carcinoma cutaneo. Il danno è dovuto ad un'insufficiente produzione di melanina.

CARCINOMA SQUAMOCELLULARE: rappresenta il 90% di tutti i tumori del cavo orale e della gola. Il danno è dovuto ad un'insufficiente produzione di melanina.

SEDE: lingua (26%), soprattutto nella zona più posteriore (laterale e ventrale). CAUSE: TABACCO (ogni sigaretta contiene 45 composti cancerogeni), ALCOOL (ogni litro contiene 100g di etanolo).

CAUSE: TABACCO (ogni sigaretta contiene 45 composti cancerogeni), ALCOOL (ogni litro contiene 100g di etanolo). SINTOMI: dolore, gonfiore, sanguinamento.

ALCOOL ETHYL: è un cancerogeno comune da penetrazione nel sangue. SINTOMI: dolore, gonfiore, sanguinamento.

CAUSE: TABACCO (ogni sigaretta contiene 45 composti cancerogeni), ALCOOL (ogni litro contiene 100g di etanolo). SINTOMI: dolore, gonfiore, sanguinamento.

- SEDE
- DIFFERENZIAZIONE
- METASTASI UNIFORMI

ISTOLOGIA: presenza di gruppi di cellule disposte in maniera centale

minore differenziazione, nuclei più ipercromici e profondi

IL MELANOMA non meno che piccolo che tende ad andare in profondità

② DALL'ALTRA LA ZONA CENTRALE TENDI AD ANDARE IN PROFONDITÀ

① GRADO DI CHECMETASTAZIONE: se forma derivata e più differenziata

II GRADO DI POLIMORFISMO: più la cellula è simile più è differenziata

III MODALITÀ DI INVASIONE: se infetta a singole cellule e più

IV PROFONDITÀ DI INVASIONE: tanto più è profonda la neoplasia tanto più

è la prognosi. (2-4mm 40% guarisce, se più di 8mm 80% dei soggetti muore)

VARIANTI: CSC DI TIPO VERECOSO: accade esattamente le caratteristiche (sele commissioni)

cellule esotiche e profondi ottimi.

CSC A CELLULE FUSATE: sono neoplasie che tendono (intestine e vertebre)

ha una prognosi pessima (morte dei 45% a 2 anni)

K ADENOMATOSO: massimo: prognosi pessima rispetto alle varianti cistiche

dopo comparsa neoplasica (cellule squamose e cellule glandulari)

K BASALIODE: massimo: decisamente aggressivo (65% morte ad 1 anno)

CHERATO ACANTOMATOSO: frequente nella cute, tossissime e la forma invasiva

stessa connessione con melanociti.

③ LESIONI MELANOCITARIE

Al colore dipende dal tipo e dalla profondità del pigmento.

La MELANINA è il pigmento più frequente (prodotto dei melanociti).

zona più capite: GENIUNA ADEQUATA

FORNICE INCOLORE

casuale pigmentata ocula → SEMPRE BORSIA.

proliferazione benigna dei melanociti

(correlati con esposizione ai raggi UV)

hanno melanociti NETTI e sono ASSINTOMATICI

ca. estinguiasi si fin con storia benigna

+ possono essere

QUANTITATIVE

SOMPOSTO

INTERPUNTO

scel: PALATO PURO = NUCOLA BULBARE.

lesione piena e tendenzialmente MARCONTE

e maggior ben delimitata, forte, che

per motivi estetici.

SEDE: tendenza essere cutanea

e BENIGNA.

neoplasia da coinvolge i melanociti.

CRESCITA RAPIDAMENTE ed è SUBITO

METASTATICO.

FATTORI PROGNOSTICI

- classificazione di BRESCOW

(in base alla profondità)

(CLASSIFICAZIONE DI BRESCOW)

• MACULARE PIGMENTATA

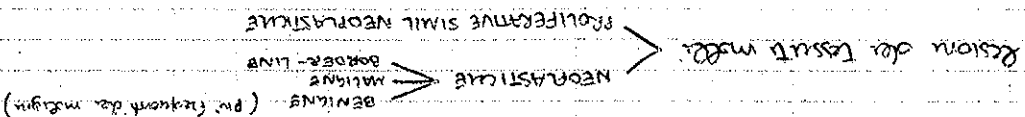
• MACULARE PIGMENTATA

• MACULARE PIGMENTATA

• MACULARE PIGMENTATA

• MACULARE PIGMENTATA

LESIONI DEI TESSUTI MOLLI



I tessuti molli sono: TUTTI I TESSUTI NON PARANCIALI. Sono tessuti di sostegno da si trovano da

fanno parte dei tessuti molli: i tessuti: muscolare, connettivo, vascolare e epitelio; nervi periferici
 Le neoplasie benigne dei tessuti molli hanno una capacità di crescita molto limitata e lenta. hanno una crescita di tipo espansivo e non infiltrativo.

FIBROMA: formazione di tessuto fibroso (piccolo, ben definito, spesso post-traumatico)
 variante a cellule giganti: cetera di fibroma c'è la componente infiammatoria

Si fa una rx per vedere se massimamente osteo.
 Se è più di una si fa a risonanza per le paraosteali.

MIXOMA: variante dei fibroma, è localmente più invasivo (crescita di tipo infiltrativo)
 bilaterale più frequente.

LIPOMA: proliferazione delle cellule adipose (nel cavo orale quasi sempre nella guancia)

EMANGIOMA: estremamente frequente. PROLIFERAZIONE VASCOLARE CAPILLARE. La causa

può essere di tipo: **CAPILLARE** formato da vasi molto piccoli.
CAVERNOSO formato da vasi più grandi.
 (se si associa a un altro tipo di lesione limitare)

LINFANGIOMA: meno frequente delle emangiomi, lungo i vasi linfatici: la linfa (come emangioma sono asintomatici)

FIOMIOMA e RABDOMIOMA: neoplasie benigne muscolari. RABDOMIOMA: muscolatura striata

CONDROMA: proliferazione cartilaginea. molto raro: possibile calcificazione.

NEOPLASIE MALIGNI: estremamente rare nel cavo orale. hanno come sintomo sempre - SARCOMA
 La loro sede principale è la lingua. Sono estremamente aggressive!!
 cetera capillar, distente e alta capacità metastatica (ematina e embolica)

SARCOMA DI KAPOSI: neoplasia di origine ENDOTELIALE (vascolare) ed è multifocale (sempre bilaterale con stato di immunodeficienza: AIDS o TRAPIANTI)
 sede: prevalentemente del PALATO
 Aspetto macroscopico: lesione color porpora matta e sempre multiple.
 Aggressi differenziale con ANGIOMATOSI CAPILLARE: lesione con sintomi di KAPOSI

causa batterica
 nelle itologie dei KAPOSI: vasi sono schiacciati mentre qui sono rotondi.

RECUPERATIVE SIMIL NEOPLASTICHE: ENLIDE (queste lesioni ecchiotiche o livide delle gengive vanno erroneamente chiamate ecchioti. in realtà è ripulite e la quella fig. è una trasformazione fibrosa dello stroma della gengiva spesso conseguente al TRAPIANTO).

GRANULOMA PIOMENICO: è frequentissimo sovrapposizione ad un granuloma con un emangioma capillare. Ecchioti nella gengiva o sulla lingua e sul vomito
 D. con necrosi
 (che può essere non dolente e curabile)
 (D. con necrosi)
 (che può essere non dolente e curabile)

GRANULOMA PERIFERICO: lesione grave. ha una capsula spessa infiltrativa e distende le cellule di tipo osteoclastico provocano distruzione ossea.
 A CELLULE GIGANTI

- TUMORI ODONTGENI MISTI
- TUMORI ODONTGENI CONNETTIVA

* TUMORI: ONTOGENI EPTILALI;

AMELOBLASTOMA: è una neoplasia di origine dei tessuti di origine dello SMALTO rappresentata circa il 20% dei tumori odontogenici (differente istologicamente dal 60% in forma di ameloblastoma e un tumore BORDERLINE ameloblastoma) (in genere benigno ma con reperto di aree metastasi) sede: principalmente la MANDIBOLA parte cistica odontogenica fino alla dislocazione dentaria NASCE come NEOPLASIA SOLIDA PER DIVENTARE CISTICA e come UNICISTICA PER DIVENTARE POLICISTICA.

nostre specie all'aumento del movimento parodontale e simulo altri malocclusioni (potrebbe attenuare se le denti si muove)

ISTOLOGICA: a suo dei tipi di varianti istologiche più frequenti: FOLLICOLARI (33%) PLESIIFORMI (30%) (follicoli: follicoli rotondi) (plesiiforme: follicoli schiacciati)

forme multiple: AMELOBLASTOMA MULTIFORME: da metastasi ma stessa istologia del benigno - CARCINOMA AMELOBLASTICO: da metastasi e istologia maligna (vasi e cellule iperplastiche, disfasie, infiltrazione tissutale)

AMEBE: ete giovane, simile with amphigaster, singolo conicaastica
 con AMEBODONTA nudo, epitelio di rivestimento.
 NASSITE origina da un ODONTOMA
AMEB. a celluli granulari: formato da cellule molto giovani, e quelle che ricevono
 più frequentemente
AMEB. ASIMPLOSTICA: presente di tessuto connettivo molto denso, con parte ledute
 D.O. con CSC intravaso.
ODONTOMETABOLISMO: amebocistoma associato ad ODONTOMA COMPOSTO.

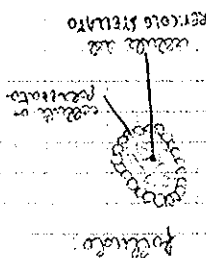
TUMORE OPDITIGENO SQUAMOSO: è molto raro, è una massa solida di colore bianco estrinseca distinguibile e facilmente palpabile. è costituita da isomi al epitio squamato in genere benigno. non deve essere confuso con il carcinoma.

TUMORE ODONTOGENO ADENOMATOIDE: ~~non~~ è benigno e una massa solida costituita da una parte centrale di tessuto simile al glandolare e perifericamente tessuto connettivo.

caratteristica fondamentale: deposizione di tessuto amiloide che spesso coesiste ad aree confluenti (aree di lesione) 2° due tumori ectodermici. c'è la variante a cellule giganti

- sono tumori delle tinte anteriori (parietale, corneo, incisivo)
- determinano la distruzione del legamento fibrocartilagineo del dente all'interno della neoplasia
- colpisce tra i 20 e i 40 anni. denti sani

CISTI ODONTOGENA (CALCIFICANTE): no blue tip of fume SOLIDA NEOPLASTICA o CISTICA.
(a reddish fimbria o di gelatin)
- simile ad ameloblastoma ma con reddish fimbria
- cisti non poche e spesso variabili con reddish interstiziale spesso esuberante.



★ TUMORI ODONTOGENI MISTI: costituite dal materiale odontogeno e dal METEORISMO.

FIBROMA AMELOBLASTICO: raro e più frequente. La sede tipica è la MANDIBOLA

è benigno, a crescita lenta (media 14 anni)

è privo di capsula quindi se non ben curato può recidivare

FIBRODENTINOMA E FIBRODONTOMA: sono varianti più differenziate del fibroma ameloblastico

(dove si comincia a formare la componente simile dentina)

AMELOBLASTICO: variante maligna del FA. La componente NEOPLASIA MALIGNA è

quella CONNETTIVALE (non epiteliale odontogeno)

che è la mandibola. istologia: proliferazione delle cellule ma

soprattutto aumento del numero di mitosi.

ODONTOMA: non è proprio un tumore, è un AMARTOMA.

è frequentissimo (50-70% dei tumori odontogeni)

massa dura, non dolente, a lenta crescita. (tipicamente mandibolare)

divisi in ODONTOMA — COMPLESSO — COMPLESSO

numerosi piccoli dentici immersi in tessuto fibroso.

COMPLESSO: masse ciliari irregolari in tessuto fibroso.

frequente associazione con sindrome di GARDNER (polipi, intestinale)

★ TUMORI ODONTOGENI CONNETTIVALI:

FIBROMA ODONTOGENO CENTRALE: è un tumore intra- osseo BENIGNO della MANDIBOLA

istologicamente è simile ad una esp. e la diagnosi

si fa su base istologica.

è composto da tessuto fibroso cellulare (fibroblasti) maturo con

possibilità di epitelio odontogeno.

forma rara: macroscopicamente simile ad una epitelio fibrosa

MIXOMA ODONTOGENO: normalmente raro, ma nel cavo orale è frequente.

tipicamente del sesso femminile.

è benigno ma infettivo (sede recidiva)

variante maligna: estremamente aggressivo (ma solo localmente) non metastatizza

MIXOMATOSA ODONTOGENO

CEMENTOBLASTOMA:

neoplasia benigna. aspetto a massa dura cementiforme.

sotto i 30 anni. 80% sue prime note della mandibola

è ingrossamento e dolente

La neoplasia si fonde con la radice dentaria e la distrugge.

CRISTALLI PAR LEGGERMENTE PERIODONTALI.

il dente non è estraibile.

ENDOCARDITI
Sono processi infiammatori della endocardite
(la membrana che riveste internamente la cavità cardiaca)
si dividono in $\begin{cases} \text{BATTERICHE} \\ \text{ABATTERICHE} \end{cases}$

ABATTERICHE (patologie giovanili - mitrali, aortiche)

BATTERICHE

danno problemi a lungo

termini

monoclonalmente c'è la formazione

di un trombo all'interno sopra la valvola

tipica la versatilità e livello valvolare

CAUSA: infezione endocardite provocata

la produzione di ANTICORPI da parte

con il livello cardiaco e renale

la morte c'è per insufficienza

PROFILASSI ANTIBIOTICA

(contaminazione sistemica con ASSESSO A DISTANZA)

complicanze: frammentazione dei trombi con possibile INFARTO

disseminazione sistemica batterica con ASSESSO A DISTANZA

MICROBIDI

Sono dei processi infiammatori a corso del microbidi

degenerazione e morte dei MICROBIDI

in seguito un infetto di granulociti neutrofili, emfasi e

macrofagi. Danno a BATTERIE che arrivano al

cuore per via ematica

Può essere ACUTA o CRONICA ed è macroscopicamente

simile ad un infarto del miocardio

PERICARDITI

è una patologia del pericardio (la membrana sottile

che ricopre e mantiene tutto il cuore)

ci sono due tipi di pericardio: PARITALE e VISCERALE

ne meno c'è normalmente il liquido pericardico

normalmente il pericardio non si vede con i normali esami

se si vede probabilmente c'è un deposito di FIBRINA

che pericardio più tipiche sono due **FIBRINOSA PURA**

SIERO-FIBRINOSA

FIBRINOSA PURA

è una pericardite da danno meccanico e corollare perché

la fibrosa è localizzata esclusivamente sopra la zona infartata

obiettiva in maniera silente

SIERO-FIBRINOSA

interessa in maniera diffusa tutto il pericardio c'è

anche un TRASPARENTO di liquido che aumenta il volume del

pericardio. Questa da sintomi clinici

MODIFICAZIONI DEL LIQUORE FOST-INFARTO

PAUZE dopo 24 ore e più dopo

infarto c'è riduzione e assente

GIALLI

si ha la NETTOSI CONGIUNTIVA

che avviene per precipitazione delle proteine

nei primi giorni

questo determina il contenuto delle

consistente delle sue infrazioni

arrivano, GRANULAZIONE NEUTROFILA

dei nuclei dei CONGIUNTIVA diventa

COLLAGENICA

c'è un passaggio da consistente

da PURA a MOLT

o settimo giorno

1. FIBROSIS sostituisce le cellule

macroe pericardio va dagli istociti

formazione del tessuto cicatriziale

• 3° mese

Domande appelli passati raccolte su www.odontoroma.com

Anatomia Patologica (Prof. Palmieri)

- Carcinoma Squamocellulare

- Melanoma

- Patologie renali

- ranula/mucocele

- k squamocellulare

- le gastriti

- Cisti (odontogene e non)

- fibroma

- malattia di Chron e manifestazioni nel cavo orale

- Colite ulcerosa e manifestazioni nel cavo orale

- fibromatosi

(Ovviamente grande attenzione sull'istologia delle lesioni.)

CONSERVATIVA

21. Che cosa si intende con il termine "Postpolimerizzazione"?
- ☐ una polimerizzazione prolungata mediante luce alogena
 - ☐ una polimerizzazione incrementale
 - ☐ una polimerizzazione lenta mediante luce emessa da diodi
 - ☒ il processo di polimerizzazione che viene realizzato al di fuori del cavo orale in appositi fornetti a luce e calore

22. Quali sono gli spessori minimi consigliati in caso di ricoprimento cuspidale mediante intersi in composito?

- ☐ 0.5mm
- ☐ 1.2mm
- ☒ 1.5 - 2mm
- ☐ 3mm

23. Quale trattamento viene effettuato per la superficie interna degli intersi in composito:
- ☐ mordenzatura con acido fluoridrico
 - ☒ mordenzatura con acido ortofosforico
 - ☐ mordenzatura con acido citrico
 - ☒ sabbiatura e silanizzazione

24. Nel disegno di cavità per intersi in oro, gli angoli interni devono essere:

- ☐ tutti arrotondati
- ☒ tutti vivi
- ☐ arrotondati solo quelli assio-pulpari
- ☐ arrotondati solo quelli assio-gengivali

25. Qual è l'indicazione principale per l'utilizzo di un uncino da diga N° 212

- ☒ Classe Va di Black
- ☐ Classe IVa di Black
- ☐ Classe IIIa di Black
- ☐ Classe IIa di Black

26. Che tipo di acido viene utilizzato per la mordenzatura della superficie interna dei restauri in ceramica?

- ☐ Acido maleico
- ☐ Acido cloridrico
- ☒ Acido idrofluoridrico
- ☐ Acido ortofosforico

27. Quale tra questi ori coesivi contiene una piccola quantità di Calcio?

- ☐ Gold Foil
- ☐ Easy Gold
- ☐ Mar Gold
- ☒ Electralloy

28. Cosa si intende quando si parla di adesivi "self-etching"?

- ☐ Adesivi che richiedono più passaggi
- ☒ Adesivi che richiedono la mordenzatura preventiva della dentina
- ☐ Adesivi che richiedono la mordenzatura preventiva dello smalto
- ☒ Adesivi che in un solo passaggio realizzano sia la fase di mordenzatura quanto quella di adesione

alcune domande da compiti passati ...

Il sistema endodermico

La membrana degli stomaci
 è costituita da un epitelio
 di tipo cubico a pavimento
 con un'alta attività secretoria
 di 0,10 ml in 10 min.

Il sistema endodermico
 è costituito da un epitelio
 di tipo cubico a pavimento
 con un'alta attività secretoria
 di 0,10 ml in 10 min.

Il sistema endodermico

Il sistema endodermico è costituito da un epitelio di tipo cubico a pavimento con un'alta attività secretoria di 0,10 ml in 10 min.

Il sistema endodermico è costituito da un epitelio di tipo cubico a pavimento con un'alta attività secretoria di 0,10 ml in 10 min.

Il sistema endodermico è costituito da un epitelio di tipo cubico a pavimento con un'alta attività secretoria di 0,10 ml in 10 min.

Il sistema endodermico è costituito da un epitelio di tipo cubico a pavimento con un'alta attività secretoria di 0,10 ml in 10 min.

Il sistema endodermico è costituito da un epitelio di tipo cubico a pavimento con un'alta attività secretoria di 0,10 ml in 10 min.

Il sistema endodermico è costituito da un epitelio di tipo cubico a pavimento con un'alta attività secretoria di 0,10 ml in 10 min.

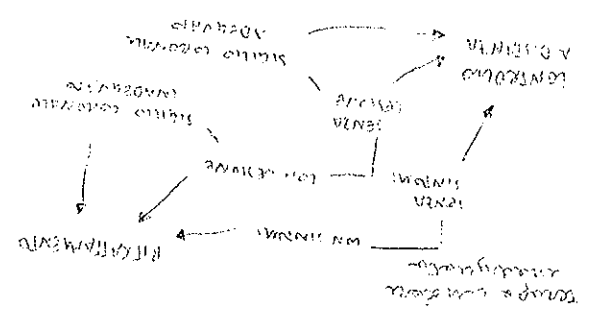
Il sistema endodermico è costituito da un epitelio di tipo cubico a pavimento con un'alta attività secretoria di 0,10 ml in 10 min.

Il sistema endodermico è costituito da un epitelio di tipo cubico a pavimento con un'alta attività secretoria di 0,10 ml in 10 min.

Il sistema endodermico è costituito da un epitelio di tipo cubico a pavimento con un'alta attività secretoria di 0,10 ml in 10 min.

1. strutturamento

acc. - Date del fenomeno esiste sempre
 ma - potremmo non definirlo e non stabilire
 del sistema considerato
 lo scopo dell'adattamento in condizioni
 e l'adattamento da un rigido condizionamento
 ripetuto - (ad dove quasi non c'è stato sviluppo
 continua sempre piano e assolutamente silenzioso
 in quella retrograda (dunque no)



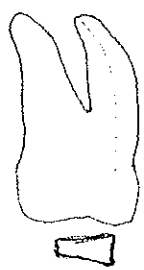
2. strutturamento dei dati strutturali

acc. - Date del fenomeno esiste sempre
 ma - potremmo non definirlo e non stabilire
 del sistema considerato
 lo scopo dell'adattamento in condizioni
 e l'adattamento da un rigido condizionamento
 ripetuto - (ad dove quasi non c'è stato sviluppo
 continua sempre piano e assolutamente silenzioso
 in quella retrograda (dunque no)



acc. - Date del fenomeno esiste sempre
 ma - potremmo non definirlo e non stabilire
 del sistema considerato
 lo scopo dell'adattamento in condizioni
 e l'adattamento da un rigido condizionamento
 ripetuto - (ad dove quasi non c'è stato sviluppo
 continua sempre piano e assolutamente silenzioso
 in quella retrograda (dunque no)

- vermehrt:
- 35% u CANNU (2 nebla-zaale als
 - narvora u CANNU (2 ~~3~~ 3 RADIC (2
 - narvora u CANNU (3 muske + 4 alst
- CANNU d'ACCESS a totu TRAPPIONALE
quadrumpleon con margini sordidati.



PRIMO MOGLIE INTERVISTA

- 1 reduce radius DISTANCE
 2 reduce distance
 3 reduce radius
 4 reduce radius DISTANCE
 5 reduce radius DISTANCE
 6 reduce radius DISTANCE
 7 reduce radius DISTANCE
 8 reduce radius DISTANCE
 9 reduce radius DISTANCE
 10 reduce radius DISTANCE
 11 reduce radius DISTANCE
 12 reduce radius DISTANCE
 13 reduce radius DISTANCE
 14 reduce radius DISTANCE
 15 reduce radius DISTANCE
 16 reduce radius DISTANCE
 17 reduce radius DISTANCE
 18 reduce radius DISTANCE
 19 reduce radius DISTANCE
 20 reduce radius DISTANCE
 21 reduce radius DISTANCE
 22 reduce radius DISTANCE
 23 reduce radius DISTANCE
 24 reduce radius DISTANCE
 25 reduce radius DISTANCE
 26 reduce radius DISTANCE
 27 reduce radius DISTANCE
 28 reduce radius DISTANCE
 29 reduce radius DISTANCE
 30 reduce radius DISTANCE
 31 reduce radius DISTANCE
 32 reduce radius DISTANCE
 33 reduce radius DISTANCE
 34 reduce radius DISTANCE
 35 reduce radius DISTANCE
 36 reduce radius DISTANCE
 37 reduce radius DISTANCE
 38 reduce radius DISTANCE
 39 reduce radius DISTANCE
 40 reduce radius DISTANCE
 41 reduce radius DISTANCE
 42 reduce radius DISTANCE
 43 reduce radius DISTANCE
 44 reduce radius DISTANCE
 45 reduce radius DISTANCE
 46 reduce radius DISTANCE
 47 reduce radius DISTANCE
 48 reduce radius DISTANCE
 49 reduce radius DISTANCE
 50 reduce radius DISTANCE
 51 reduce radius DISTANCE
 52 reduce radius DISTANCE
 53 reduce radius DISTANCE
 54 reduce radius DISTANCE
 55 reduce radius DISTANCE
 56 reduce radius DISTANCE
 57 reduce radius DISTANCE
 58 reduce radius DISTANCE
 59 reduce radius DISTANCE
 60 reduce radius DISTANCE
 61 reduce radius DISTANCE
 62 reduce radius DISTANCE
 63 reduce radius DISTANCE
 64 reduce radius DISTANCE
 65 reduce radius DISTANCE
 66 reduce radius DISTANCE
 67 reduce radius DISTANCE
 68 reduce radius DISTANCE
 69 reduce radius DISTANCE
 70 reduce radius DISTANCE
 71 reduce radius DISTANCE
 72 reduce radius DISTANCE
 73 reduce radius DISTANCE
 74 reduce radius DISTANCE
 75 reduce radius DISTANCE
 76 reduce radius DISTANCE
 77 reduce radius DISTANCE
 78 reduce radius DISTANCE
 79 reduce radius DISTANCE
 80 reduce radius DISTANCE
 81 reduce radius DISTANCE
 82 reduce radius DISTANCE
 83 reduce radius DISTANCE
 84 reduce radius DISTANCE
 85 reduce radius DISTANCE
 86 reduce radius DISTANCE
 87 reduce radius DISTANCE
 88 reduce radius DISTANCE
 89 reduce radius DISTANCE
 90 reduce radius DISTANCE
 91 reduce radius DISTANCE
 92 reduce radius DISTANCE
 93 reduce radius DISTANCE
 94 reduce radius DISTANCE
 95 reduce radius DISTANCE
 96 reduce radius DISTANCE
 97 reduce radius DISTANCE
 98 reduce radius DISTANCE
 99 reduce radius DISTANCE
 100 reduce radius DISTANCE



SECOND ADOLESCENT INTERVIEW

- [illegible]

- amatores eudobificos:
grande variabilidade
1 canal muito mais forte do que o
1 canal de 3 bifos e depois 247, 0
2 canal contendo 47, 0
canal, direções e forma e forma
invariáveis e depois de um canal
(ex: comete, poeira e espórea, etc.)



PRIMO PREMMONATE INTERIORE

SECONDO RITUALE INTERIORE



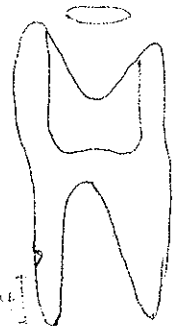
- 97,5% max. pol. rodné c. 400
 2,5% min. rodné c. 100
 100% rodné c. 100
 100% rodné c. 100

- emolumenta indobolita.



PRIMO HOME SOFTWARE

607. 2 MPIC e 2 CANAL
 387. 2 CANAL separati in
 una sola testata. (B)
 Conferenza del 22 aprile (B)
 Commissione interministeriale
 sulla materia (S)
 2 MPIC e 3 CANALI.
 Conferenza del 22 aprile
 interministeriale sulla materia.
 in una sola testata periodica



KLING FRENCIARE SVERKISKE

-
- ambonius subdentic
- 60: 4 LITRE: HASTIKHAKH (AVAR)
 201: 2 CANAN JERAKH
 207: 2 CANAN KONTUNAN off 'apice'



SECONDO PNEUMONARE SUPERIOR

1. Identifizierung von 3-4 Arten
 2. Versuch in einem kleinen Gefäß
 3. Temperatur und Luftfeuchtigkeit
 4. Beobachtung der Entwicklung

ANOMALIE ...

▶ ANOMALIE DE NIVELUL :

1) ANOMALIA
2) ANOMALIA
3) ANOMALIA

▶ ANOMALIE DE VÂRSTĂ :

1) ANOMALIA
2) ANOMALIA
3) ANOMALIA

▶ ANOMALIE DE SEXUALITATE :

1) ANOMALIA
2) ANOMALIA
3) ANOMALIA

▶ ANOMALIE DE LOCALITATE :

1) ANOMALIA
2) ANOMALIA
3) ANOMALIA

▶ ANOMALIE DE TÂRZIE :

1) ANOMALIA
2) ANOMALIA
3) ANOMALIA

▶ ANOMALIE DE SEDE :

1) ANOMALIA
2) ANOMALIA
3) ANOMALIA

- il più antico dei cementi per fissaggi, costituito da
- ^{+ ferro} calce bene strutturata da areni (maestri)
- resistente alla compressione
- utilizzato come base o agente cementante
- Plaster (basso) per murature d'intonaco (+ la parte 3 su)

- contacts have a structure also known (microvilli)

• atividade com base o agente comunicante

• besteht aus 2 Komponenten

(1959) 1959

• Fe^{2+} (base) $\rightarrow$ pro. n'accepte d'electrons (il le perdrait)

- GEMAN POLICARBOSSILAN

STATION OF THE POLICE IN THE

may occur

CONFIDENTIAL

- activities can be done on a regular basis
- can be done at home or in a community center

* On page 200, the sentence "The separation of the two" is a separation of the two.

(continued on p. 430) 207 UNATY -

addition of the new equipment, the amount of the

x keine komplexe Zahl
stimulierende Wirkung (reagiert mit H₂O)

• 2000-2001
• 2002-2003

2010-2011
2011-2012

- sostituendo il 33% di eugenolo con acido salicilato per emulsionare in acqua e proteina case

_____ CEMENT VETRO IONOMERICA.

2. make a POLYMER

COLEMAN

1. Allylamine
 2. Allylamine
 3. Allylamine
 4. Allylamine
 5. Allylamine
 6. Allylamine
 7. Allylamine
 8. Allylamine
 9. Allylamine
 10. Allylamine
 11. Allylamine
 12. Allylamine
 13. Allylamine
 14. Allylamine
 15. Allylamine
 16. Allylamine
 17. Allylamine
 18. Allylamine
 19. Allylamine
 20. Allylamine
 21. Allylamine
 22. Allylamine
 23. Allylamine
 24. Allylamine
 25. Allylamine
 26. Allylamine
 27. Allylamine
 28. Allylamine
 29. Allylamine
 30. Allylamine
 31. Allylamine
 32. Allylamine
 33. Allylamine
 34. Allylamine
 35. Allylamine
 36. Allylamine
 37. Allylamine
 38. Allylamine
 39. Allylamine
 40. Allylamine
 41. Allylamine
 42. Allylamine
 43. Allylamine
 44. Allylamine
 45. Allylamine
 46. Allylamine
 47. Allylamine
 48. Allylamine
 49. Allylamine
 50. Allylamine
 51. Allylamine
 52. Allylamine
 53. Allylamine
 54. Allylamine
 55. Allylamine
 56. Allylamine
 57. Allylamine
 58. Allylamine
 59. Allylamine
 60. Allylamine
 61. Allylamine
 62. Allylamine
 63. Allylamine
 64. Allylamine
 65. Allylamine
 66. Allylamine
 67. Allylamine
 68. Allylamine
 69. Allylamine
 70. Allylamine
 71. Allylamine
 72. Allylamine
 73. Allylamine
 74. Allylamine
 75. Allylamine
 76. Allylamine
 77. Allylamine
 78. Allylamine
 79. Allylamine
 80. Allylamine
 81. Allylamine
 82. Allylamine
 83. Allylamine
 84. Allylamine
 85. Allylamine
 86. Allylamine
 87. Allylamine
 88. Allylamine
 89. Allylamine
 90. Allylamine
 91. Allylamine
 92. Allylamine
 93. Allylamine
 94. Allylamine
 95. Allylamine
 96. Allylamine
 97. Allylamine
 98. Allylamine
 99. Allylamine
 100. Allylamine

Категория: АУДО -- 8952

(modifiziert von Ullrich)

• separate wine base with amalgam

VENIA

solution de gomme

o using network.

NO INFO ON

anteflexione con la
palmaria trazione

217(10) - x0

542N17

of measures

idossido di calcio
e altri agenti ossidanti.

eliminate sample

per the
recovery of

COMMENTS

MAITRE & MONTAGN

1. *...the ...*
 2. *...the ...*
 3. *...the ...*
 4. *...the ...*
 5. *...the ...*
 6. *...the ...*
 7. *...the ...*
 8. *...the ...*
 9. *...the ...*
 10. *...the ...*
 11. *...the ...*
 12. *...the ...*
 13. *...the ...*
 14. *...the ...*
 15. *...the ...*
 16. *...the ...*
 17. *...the ...*
 18. *...the ...*
 19. *...the ...*
 20. *...the ...*
 21. *...the ...*
 22. *...the ...*
 23. *...the ...*
 24. *...the ...*
 25. *...the ...*
 26. *...the ...*
 27. *...the ...*
 28. *...the ...*
 29. *...the ...*
 30. *...the ...*
 31. *...the ...*
 32. *...the ...*
 33. *...the ...*
 34. *...the ...*
 35. *...the ...*
 36. *...the ...*
 37. *...the ...*
 38. *...the ...*
 39. *...the ...*
 40. *...the ...*
 41. *...the ...*
 42. *...the ...*
 43. *...the ...*
 44. *...the ...*
 45. *...the ...*
 46. *...the ...*
 47. *...the ...*
 48. *...the ...*
 49. *...the ...*
 50. *...the ...*
 51. *...the ...*
 52. *...the ...*
 53. *...the ...*
 54. *...the ...*
 55. *...the ...*
 56. *...the ...*
 57. *...the ...*
 58. *...the ...*
 59. *...the ...*
 60. *...the ...*
 61. *...the ...*
 62. *...the ...*
 63. *...the ...*
 64. *...the ...*
 65. *...the ...*
 66. *...the ...*
 67. *...the ...*
 68. *...the ...*
 69. *...the ...*
 70. *...the ...*
 71. *...the ...*
 72. *...the ...*
 73. *...the ...*
 74. *...the ...*
 75. *...the ...*
 76. *...the ...*
 77. *...the ...*
 78. *...the ...*
 79. *...the ...*
 80. *...the ...*
 81. *...the ...*
 82. *...the ...*
 83. *...the ...*
 84. *...the ...*
 85. *...the ...*
 86. *...the ...*
 87. *...the ...*
 88. *...the ...*
 89. *...the ...*
 90. *...the ...*
 91. *...the ...*
 92. *...the ...*
 93. *...the ...*
 94. *...the ...*
 95. *...the ...*
 96. *...the ...*
 97. *...the ...*
 98. *...the ...*
 99. *...the ...*
 100. *...the ...*

[illegible]

[Handwritten signature]

1972

120

OF BUREAU

1. What is the purpose of the study?
 2. What are the research objectives?
 3. What is the research methodology?
 4. What are the results of the study?
 5. What are the conclusions of the study?
 6. What are the limitations of the study?
 7. What are the implications of the study?
 8. What are the future research directions?
 9. What are the contributions of the study?
 10. What are the key findings of the study?

355

REMARKS
1001
2317
1001

(50 311)

(continued)

1. Einleitung
 2. Grundlagen
 3. Methoden
 4. Ergebnisse
 5. Schlussfolgerungen
 6. Literaturverzeichnis
 7. Anhang
 8. Index
 9. Abkürzungen
 10. Formeln
 11. Diagramme
 12. Tabelle
 13. Figuren
 14. Skizzen
 15. Photografien
 16. Zeichnungen
 17. Formeln
 18. Diagramme
 19. Tabelle
 20. Figuren
 21. Skizzen
 22. Photografien
 23. Zeichnungen
 24. Formeln
 25. Diagramme
 26. Tabelle
 27. Figuren
 28. Skizzen
 29. Photografien
 30. Zeichnungen
 31. Formeln
 32. Diagramme
 33. Tabelle
 34. Figuren
 35. Skizzen
 36. Photografien
 37. Zeichnungen
 38. Formeln
 39. Diagramme
 40. Tabelle
 41. Figuren
 42. Skizzen
 43. Photografien
 44. Zeichnungen
 45. Formeln
 46. Diagramme
 47. Tabelle
 48. Figuren
 49. Skizzen
 50. Photografien
 51. Zeichnungen
 52. Formeln
 53. Diagramme
 54. Tabelle
 55. Figuren
 56. Skizzen
 57. Photografien
 58. Zeichnungen
 59. Formeln
 60. Diagramme
 61. Tabelle
 62. Figuren
 63. Skizzen
 64. Photografien
 65. Zeichnungen
 66. Formeln
 67. Diagramme
 68. Tabelle
 69. Figuren
 70. Skizzen
 71. Photografien
 72. Zeichnungen
 73. Formeln
 74. Diagramme
 75. Tabelle
 76. Figuren
 77. Skizzen
 78. Photografien
 79. Zeichnungen
 80. Formeln
 81. Diagramme
 82. Tabelle
 83. Figuren
 84. Skizzen
 85. Photografien
 86. Zeichnungen
 87. Formeln
 88. Diagramme
 89. Tabelle
 90. Figuren
 91. Skizzen
 92. Photografien
 93. Zeichnungen
 94. Formeln
 95. Diagramme
 96. Tabelle
 97. Figuren
 98. Skizzen
 99. Photografien
 100. Zeichnungen
 101. Formeln
 102. Diagramme
 103. Tabelle
 104. Figuren
 105. Skizzen
 106. Photografien
 107. Zeichnungen
 108. Formeln
 109. Diagramme
 110. Tabelle
 111. Figuren
 112. Skizzen
 113. Photografien
 114. Zeichnungen
 115. Formeln
 116. Diagramme
 117. Tabelle
 118. Figuren
 119. Skizzen
 120. Photografien
 121. Zeichnungen
 122. Formeln
 123. Diagramme
 124. Tabelle
 125. Figuren
 126. Skizzen
 127. Photografien
 128. Zeichnungen
 129. Formeln
 130. Diagramme
 131. Tabelle
 132. Figuren
 133. Skizzen
 134. Photografien
 135. Zeichnungen
 136. Formeln
 137. Diagramme
 138. Tabelle
 139. Figuren
 140. Skizzen
 141. Photografien
 142. Zeichnungen
 143. Formeln
 144. Diagramme
 145. Tabelle
 146. Figuren
 147. Skizzen
 148. Photografien
 149. Zeichnungen
 150. Formeln
 151. Diagramme
 152. Tabelle
 153. Figuren
 154. Skizzen
 155. Photografien
 156. Zeichnungen
 157. Formeln
 158. Diagramme
 159. Tabelle
 160. Figuren
 161. Skizzen
 162. Photografien
 163. Zeichnungen
 164. Formeln
 165. Diagramme
 166. Tabelle
 167. Figuren
 168. Skizzen
 169. Photografien
 170. Zeichnungen
 171. Formeln
 172. Diagramme
 173. Tabelle
 174. Figuren
 175. Skizzen
 176. Photografien
 177. Zeichnungen
 178. Formeln
 179. Diagramme
 180. Tabelle
 181. Figuren
 182. Skizzen
 183. Photografien
 184. Zeichnungen
 185. Formeln
 186. Diagramme
 187. Tabelle
 188. Figuren
 189. Skizzen
 190. Photografien
 191. Zeichnungen
 192. Formeln
 193. Diagramme
 194. Tabelle
 195. Figuren
 196. Skizzen
 197. Photografien
 198. Zeichnungen
 199. Formeln
 200. Diagramme
 201. Tabelle
 202. Figuren
 203. Skizzen
 204. Photografien
 205. Zeichnungen
 206. Formeln
 207. Diagramme
 208. Tabelle
 209. Figuren
 210. Skizzen
 211. Photografien
 212. Zeichnungen
 213. Formeln
 214. Diagramme
 215. Tabelle
 216. Figuren
 217. Skizzen
 218. Photografien
 219. Zeichnungen
 220. Formeln
 221. Diagramme
 222. Tabelle
 223. Figuren
 224. Skizzen
 225. Photografien
 226. Zeichnungen
 227. Formeln
 228. Diagramme
 229. Tabelle
 230. Figuren
 231. Skizzen
 232. Photografien
 233. Zeichnungen
 234. Formeln
 235. Diagramme
 236. Tabelle
 237. Figuren
 238. Skizzen
 239. Photografien
 240. Zeichnungen
 241. Formeln
 242. Diagramme
 243. Tabelle

Non abbiamo mai avuto niente per far scandalo, lo scandalo
ci stimola le seguitazioni, ma non
alla stessa maniera che il primo, e come anche
scandalo non era del tipo.

[illegible]

12 primo READER che chiama a raccolta
alcune forze in campo e prepara
un piano per rilanciare l'azione sindacale
contro i tagli (accanto al movimento
dei lavoratori per la scuola)
13. lavorare spesso con i sindacati
sempre più spinti.

[illegible]

* A representative estimate is made
for particle size. (3mm to 7mm) & data
for von Neuman & Schindler & Schindler
is used to estimate 2 representative

[illegible]

② Il termine le cave e la meditazione provengono (l'eterna e l'eterna) si trova con ipocrite da pelle e si assiege con con un certo

- PROVA DEL PUGGERE : si inserisce il cuneo di legno nel
 - PROVA DEL DADO : si inserisce il cono spuntato degli
 - PROVA DEL TUFFO : si tuffa il cono spuntato degli
 - PROVA DEL TUFFO : si tuffa il cono spuntato degli

1. INTRODUZIONE DEL CONO. - Il cono è un corpo solido che ha una base circolare e un vertice. La distanza tra il centro della base e il vertice è l'altezza del cono. La superficie laterale del cono è la superficie che si ottiene ruotando un rettangolo intorno a un suo lato. La superficie totale del cono è la somma della superficie laterale e della superficie della base.

maggiore. Possiamo dunque dire che con il processo di comunismo e compattezza con la guerriglia fino ad arrivare alla SFOR (avanzata, colorata o verde, come si dice) per passare al LABIRINTO MINORE (fine del comunismo).

① RIEMPIIMENTO A KITRISO. BASIC PACKING: a questo punto si esegue una radiografia di controllo.

OTTURAZIONE

una volta eseguita la rilevazione e l'assegnazione dei sistemi alla camera radiologica si procede alla fase di ottimizzazione.

PROVA DEL CONDO : si inserisce il condoplatato adeguatamente p.e.
 in suff. cante Euf - back

① Prova di Plugger : si inserisce nel foro del cavo e si ruota
manovellando da sotto per vedere se penetra.
Step 2: si inserisce nel foro del cavo e si ruota
si ruota fino a che si sente la resistenza del cavo.
② Introduzione del cono : si inserisce il cono nel cavo e si ruota.

② CONDENSAZIONE. DOWN PARKING, con lo spreader apposito e poi con il spray, poi comincia a compattare con le livelle e la guattera fino ad ottenere il risultato con il passaggio

① RIEMMENTO A RITORSO. GACC PACKING: - si esegue una radiografia di controllo di CARBONIO MINORE fino ad arrivare a 5 o 6 mm dalla camera di accensione (per posizione e

impresa industriale e terzo modo è comune a tutti
piccoli per tutti, da tutti per tutti (problema)

2) Obiezione del sistema dei conti: radiocarbon, punapi, biologia, matematici e tecniche

scopo: ottenere l'assoluta certezza di

spazio cronologico impedendo

la comunicazione tra i ricercatori

e paradosso

tecniche: l'impedimento dell'assoluta

datazione: introduzione di un certo

"polso" di cronologia (con materiali)

con una datazione data a radiocarbon

il cui conto di parte del conto

allo spazio di introduzione di un certo

esempio: una datazione a radiocarbon

una datazione a radiocarbon

meno frequentemente a radiocarbon

una datazione

a radiocarbon dopo l'introduzione di un certo

esiste veramente "a radiocarbon"

giustificazione

introduzione di giustificazione, giustificazione

introduzione di un certo "a radiocarbon"

non una datazione a radiocarbon

aperta molto grande

effettiva per l'intera datazione dopo la

datazione a radiocarbon e quel "a radiocarbon"

potrebbe da costruzione per la

l'assoluta datazione del radiocarbon

conoscenza

esiste un rapporto numerico costante

e comparabile (possibile confronto)

MATERIA

giustificazione (con radiocarbon)

comparabile alla parte costante

una datazione a radiocarbon

non è possibile (abbiamo radiocarbon

in natura, ma non in natura)

proprietà antichissima

proprietà e usabilità

proprietà stabile

(40 in natura)

per essere studiati con radiocarbon

proprietà (proprietà)

esiste una datazione a radiocarbon

esiste una datazione a radiocarbon

esiste una datazione a radiocarbon

esiste una datazione a radiocarbon

esiste una datazione a radiocarbon

esiste una datazione a radiocarbon

esiste una datazione a radiocarbon

esiste una datazione a radiocarbon

esiste una datazione a radiocarbon

esiste una datazione a radiocarbon

esiste una datazione a radiocarbon

esiste una datazione a radiocarbon

esiste una datazione a radiocarbon

esiste una datazione a radiocarbon

esiste una datazione a radiocarbon

esiste una datazione a radiocarbon

esiste una datazione a radiocarbon

esiste una datazione a radiocarbon

esiste una datazione a radiocarbon

esiste una datazione a radiocarbon

esiste una datazione a radiocarbon

esiste una datazione a radiocarbon

esiste una datazione a radiocarbon

esiste una datazione a radiocarbon

esiste una datazione a radiocarbon

esiste una datazione a radiocarbon

esiste una datazione a radiocarbon

esiste una datazione a radiocarbon

esiste una datazione a radiocarbon

esiste una datazione a radiocarbon

esiste una datazione a radiocarbon

esiste una datazione a radiocarbon

esiste una datazione a radiocarbon

esiste una datazione a radiocarbon

esiste una datazione a radiocarbon

esiste una datazione a radiocarbon

esiste una datazione a radiocarbon

esiste una datazione a radiocarbon

esiste una datazione a radiocarbon

esiste una datazione a radiocarbon

esiste una datazione a radiocarbon

esiste una datazione a radiocarbon

esiste una datazione a radiocarbon

esiste una datazione a radiocarbon

esiste una datazione a radiocarbon

esiste una datazione a radiocarbon

esiste una datazione a radiocarbon

esiste una datazione a radiocarbon

esiste una datazione a radiocarbon

Può essere diviso in 5 fasi:

① CAVITÀ D'ACCESSO INIZIALE + DETERSIONE GLOTTOLARICA

strategia di preparazione dello scintillio endodontico

IRNIA DOWN

② MARGINE INFIMARE (SQUADRATA)

adeguat. a tutto canale
fuori dal lato mesiale per avere
dorso stesso del apice.

non deve per
fare canale a filo
dei apici, stesso solo
per preparazione il canale
per le GATES

40 45 50 55 60 65 70 75 80 85 90 95 100
IRRADIATIONE
40 45 50 55 60 65 70 75 80 85 90 95 100
IRRADIATIONE
40 45 50 55 60 65 70 75 80 85 90 95 100
IRRADIATIONE

• in questa fase comparsa
• de squadratura di strumenti tipicamente utilizzati
• viene inserito come canale di 0.5 pollici
non fino all'apice

• deve formare visibile e deve consentire il backflow
dopo strumenti senza interferenze
• tutta con strumenti ad alta velocità
• fase rotatoria + fase a mano on e on per
di punti esterni
• irrigazione con portatore di solo
• trasversali.

④ FINE DEL PROCEDIMENTO

③ STABILIMENTO DELLA BRANCA APICALE E MISURAZIONE DELLA LUNGHEZZA DI LAVORO

• in questa fase c'è il lavoro del lato
con il lato mesiale e con il canale
in mano tipicamente gli strumenti
40 45 50 55 60 65 70 75 80 85 90 95 100
IRRADIATIONE
40 45 50 55 60 65 70 75 80 85 90 95 100
IRRADIATIONE
40 45 50 55 60 65 70 75 80 85 90 95 100
IRRADIATIONE

③ USUATRIA E RITORNATA APICALE

• assicurarsi che il canale sia
in mano tipicamente gli strumenti
40 45 50 55 60 65 70 75 80 85 90 95 100
IRRADIATIONE
40 45 50 55 60 65 70 75 80 85 90 95 100
IRRADIATIONE
40 45 50 55 60 65 70 75 80 85 90 95 100
IRRADIATIONE

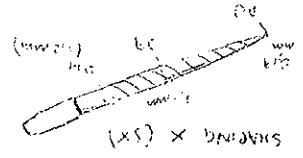
(nuove esigenze di continuare con l'introduzione del filo fino al canale 50 o 55)
• questo tipo di preparazione consente l'introduzione di un PUGGER di SCHILDEK (n. 8-9) fino a 5mm dall'apice
(diametro di 0.4 - 0.6 pollici)

GATES 1
equivalente ad
uno strumento
manuale 93

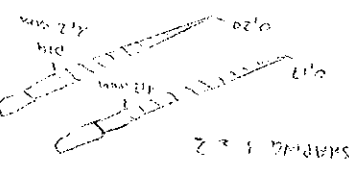
GATES 2
equivalente ad
uno strumento
manuale 93

IL SISTEMA PRO TAPER

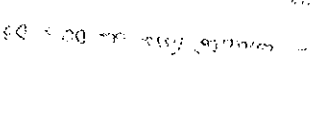
Il sistema Pro Taper è un sistema di serraggio a vite, studiato e progettato da N.T. per applicazioni di serraggio per viti a testa svasata.



La vite svasata è la vite più importante del sistema. È caratterizzata da una testa svasata e da un file a passo normale.



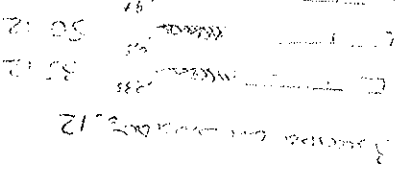
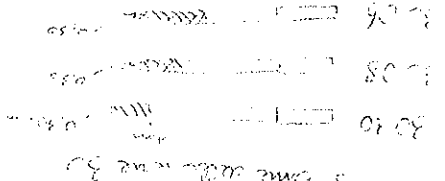
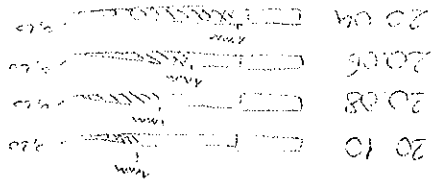
Finishing: F4, F2, F3



La vite svasata è la vite più importante del sistema. È caratterizzata da una testa svasata e da un file a passo normale.

IL SISTEMA GT

Il sistema GT è un sistema di serraggio a vite, studiato e progettato da N.T. per applicazioni di serraggio per viti a testa svasata.



IL SISTEMA M2

Il sistema M2 è un sistema di serraggio a vite, studiato e progettato da N.T. per applicazioni di serraggio per viti a testa svasata. Le viti M2 sono caratterizzate da una testa svasata e da un file a passo normale. Le viti M2 sono disponibili in diverse dimensioni e materiali.

- 0.05
- 0.04
- 0.03
- 0.02
- 0.01
- 0.005
- 0.002
- 0.001
- 0.0005
- 0.0002
- 0.0001

- 1. Parte lavorante (lavorante)
- 2. Parte di lavoro (lavorante)
- 3. Parte di lavoro (lavorante)
- 4. Parte di lavoro (lavorante)
- 5. Parte di lavoro (lavorante)
- 6. Parte di lavoro (lavorante)
- 7. Parte di lavoro (lavorante)
- 8. Parte di lavoro (lavorante)
- 9. Parte di lavoro (lavorante)
- 10. Parte di lavoro (lavorante)
- 11. Parte di lavoro (lavorante)
- 12. Parte di lavoro (lavorante)
- 13. Parte di lavoro (lavorante)
- 14. Parte di lavoro (lavorante)
- 15. Parte di lavoro (lavorante)
- 16. Parte di lavoro (lavorante)
- 17. Parte di lavoro (lavorante)
- 18. Parte di lavoro (lavorante)
- 19. Parte di lavoro (lavorante)
- 20. Parte di lavoro (lavorante)
- 21. Parte di lavoro (lavorante)
- 22. Parte di lavoro (lavorante)
- 23. Parte di lavoro (lavorante)
- 24. Parte di lavoro (lavorante)
- 25. Parte di lavoro (lavorante)
- 26. Parte di lavoro (lavorante)
- 27. Parte di lavoro (lavorante)
- 28. Parte di lavoro (lavorante)
- 29. Parte di lavoro (lavorante)
- 30. Parte di lavoro (lavorante)
- 31. Parte di lavoro (lavorante)
- 32. Parte di lavoro (lavorante)
- 33. Parte di lavoro (lavorante)
- 34. Parte di lavoro (lavorante)
- 35. Parte di lavoro (lavorante)
- 36. Parte di lavoro (lavorante)
- 37. Parte di lavoro (lavorante)
- 38. Parte di lavoro (lavorante)
- 39. Parte di lavoro (lavorante)
- 40. Parte di lavoro (lavorante)
- 41. Parte di lavoro (lavorante)
- 42. Parte di lavoro (lavorante)
- 43. Parte di lavoro (lavorante)
- 44. Parte di lavoro (lavorante)
- 45. Parte di lavoro (lavorante)
- 46. Parte di lavoro (lavorante)
- 47. Parte di lavoro (lavorante)
- 48. Parte di lavoro (lavorante)
- 49. Parte di lavoro (lavorante)
- 50. Parte di lavoro (lavorante)
- 51. Parte di lavoro (lavorante)
- 52. Parte di lavoro (lavorante)
- 53. Parte di lavoro (lavorante)
- 54. Parte di lavoro (lavorante)
- 55. Parte di lavoro (lavorante)
- 56. Parte di lavoro (lavorante)
- 57. Parte di lavoro (lavorante)
- 58. Parte di lavoro (lavorante)
- 59. Parte di lavoro (lavorante)
- 60. Parte di lavoro (lavorante)
- 61. Parte di lavoro (lavorante)
- 62. Parte di lavoro (lavorante)
- 63. Parte di lavoro (lavorante)
- 64. Parte di lavoro (lavorante)
- 65. Parte di lavoro (lavorante)
- 66. Parte di lavoro (lavorante)
- 67. Parte di lavoro (lavorante)
- 68. Parte di lavoro (lavorante)
- 69. Parte di lavoro (lavorante)
- 70. Parte di lavoro (lavorante)
- 71. Parte di lavoro (lavorante)
- 72. Parte di lavoro (lavorante)
- 73. Parte di lavoro (lavorante)
- 74. Parte di lavoro (lavorante)
- 75. Parte di lavoro (lavorante)
- 76. Parte di lavoro (lavorante)
- 77. Parte di lavoro (lavorante)
- 78. Parte di lavoro (lavorante)
- 79. Parte di lavoro (lavorante)
- 80. Parte di lavoro (lavorante)
- 81. Parte di lavoro (lavorante)
- 82. Parte di lavoro (lavorante)
- 83. Parte di lavoro (lavorante)
- 84. Parte di lavoro (lavorante)
- 85. Parte di lavoro (lavorante)
- 86. Parte di lavoro (lavorante)
- 87. Parte di lavoro (lavorante)
- 88. Parte di lavoro (lavorante)
- 89. Parte di lavoro (lavorante)
- 90. Parte di lavoro (lavorante)
- 91. Parte di lavoro (lavorante)
- 92. Parte di lavoro (lavorante)
- 93. Parte di lavoro (lavorante)
- 94. Parte di lavoro (lavorante)
- 95. Parte di lavoro (lavorante)
- 96. Parte di lavoro (lavorante)
- 97. Parte di lavoro (lavorante)
- 98. Parte di lavoro (lavorante)
- 99. Parte di lavoro (lavorante)
- 100. Parte di lavoro (lavorante)

Il sistema M2 è un sistema di serraggio a vite, studiato e progettato da N.T. per applicazioni di serraggio per viti a testa svasata. Le viti M2 sono caratterizzate da una testa svasata e da un file a passo normale. Le viti M2 sono disponibili in diverse dimensioni e materiali.

SYSTEM B (seconda serie di condizionamenti)

BACHMAN

- una delle tecniche di ottimizzazione più efficienti.
- i risultati hanno indicato che si ottengono molto più facilmente le risposte corrette rispetto ai controlli durante l'addestramento.
- da eseguirsi su schede (SYSTEM B) fornite con un numero di schede per un tempo fisso (tempo guida - tempo risposta).
- la correzione avviene contemporaneamente a quando il controllo viene introdotto nel sistema (con un minimo di 10 secondi).

TECNICA

- prova orale (come competizione individuale)
- prova scritta (dalla seconda a 5-7 mm dall'ultima risposta corretta - 5-7 mm dall'ultima risposta corretta)
- risposta orale (conferma in punto di 0,5 mm)
- risposta scritta (conferma in punto di 0,5 mm)
- sistema di controllo a tutto tempo, si applica il SYSTEM B a partire da 10 secondi dopo l'inizio della prova.
- sistema di controllo a tutto tempo, si applica il SYSTEM B a partire da 10 secondi dopo l'inizio della prova.
- sistema di controllo a tutto tempo, si applica il SYSTEM B a partire da 10 secondi dopo l'inizio della prova.

TECNICA: prova di scrittura e necessaria per la scrittura di un dato orale del sistema.

• si sceglie un dato che abbia un buon tempo di scrittura e si inserisce.

• si introduce lo spuntatore e si fa girare la manovella e si inserisce.

• si inserisce nel DISPENSER una CARTRIDGIA MICROFILM.

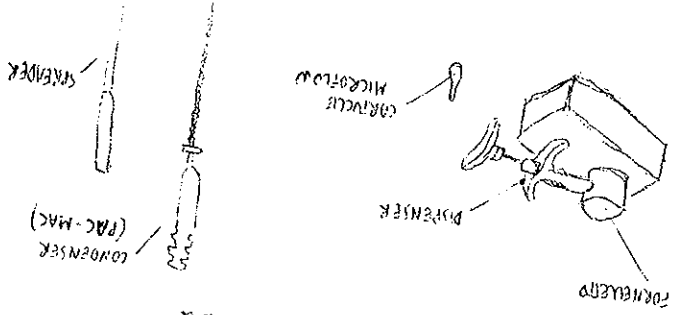
• si mette tutto nel fornelletto per 40 sec.

• si mette tutto nel DISPENSER e si fa girare la manovella e si inserisce.

• si inserisce il CONDENSER TERMICO per 2 secondi per poi.

• si inserisce il CONDENSER TERMICO per 2 secondi per poi.

• si inserisce il CONDENSER TERMICO per 2 secondi per poi.



TECNICA: prova di scrittura e necessaria per la scrittura di un dato orale del sistema.

• si sceglie un dato che abbia un buon tempo di scrittura e si inserisce.

• si introduce lo spuntatore e si fa girare la manovella e si inserisce.

• si inserisce nel DISPENSER una CARTRIDGIA MICROFILM.

• si mette tutto nel fornelletto per 40 sec.

• si mette tutto nel DISPENSER e si fa girare la manovella e si inserisce.

• si inserisce il CONDENSER TERMICO per 2 secondi per poi.

• si inserisce il CONDENSER TERMICO per 2 secondi per poi.

• si inserisce il CONDENSER TERMICO per 2 secondi per poi.

AMALGAMA

CARATTERISTICHE

- questo materiale non ha capacità di adesione alla pasta dentaria e' permanentemente meccanica
- e' suo sigello marginale dipende esclusivamente dall'adattamento al tessuto dentario.
- e' possibile che la contrazione durante la polimerizzazione causi una frattura del materiale
- valore minimo accettabile e' 200 MPa in 1h
- test di compressione e' 80 MPa in 1h
- una buona omogeneita' deve avere un valore di flow e creep molto bassi.

CLASSIFICAZIONE:

- AMALGAMI CONVENTIZIONALI
- AMALGAMI NON CAVITA 2

summa delle percentuali di RAME: (97, (20), (45))

TAPPE FONDAMENTALI DELLA MANIPOLAZIONE:

MISCELAZIONE: eseguita con appositi apparecchi miscelatori

CONDENSATIONE: edattamento del materiale alla struttura dentaria. Con strumenti a guida manuale. Per accessi.

MODIFICATIONE: con strumenti offerti. Si usano da morfologia dentaria.

DIAGNOSI CLINICA

PREPARAZIONE DELLA CAVITA' PER AMALGAMA:

Dopo il ANAMNESI, e' ETAPPE OBLIGATORIE e un'accurata INDAGINE RADIOGRAFICA si possa fare l'operazione:

1. ANALISI CLINICA
2. Isolamento del campo operatorio con diga di gomma
3. detersione della superficie dentaria
4. Si realizza la cavita' d'accesso con una fresa
5. di castoro di tungsteno montata su turbina
6. ASPORTAZIONE DEL TESSUTO CARIATO con una fresa
7. tosta di castoro di tungsteno montata su marteletto
8. Si crea la cavita' seguendo i principi della RESISTENZA e RITENZIONE
9. Si applica e si condiziona l'omogeneo stampo PER

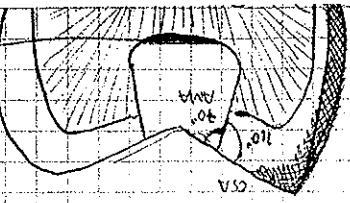
③ BEVUNITA, RITENUTA e LUCIDATURA

con uno strumento speciale o fresa si levigano, margini

dent. restano e si eliminano le irregolarita' in essi-

= RITENUTA e LUCIDATURA (dopo 24-48 ore)

Si modella la cavita' seguendo l'anatomia e si lucida con pasta abrasiva e il margine



se il fondo non e' piatto si utilizza la tecnica

1. FORMA DI RESISTENZA
2. non può essere inferiore a 1,5/2 mm
3. Forme di resistenza
4. Forme di resistenza
5. Forme di resistenza
6. Forme di resistenza
7. Forme di resistenza
8. Forme di resistenza
9. Forme di resistenza
10. Forme di resistenza
11. Forme di resistenza
12. Forme di resistenza
13. Forme di resistenza
14. Forme di resistenza
15. Forme di resistenza
16. Forme di resistenza
17. Forme di resistenza
18. Forme di resistenza
19. Forme di resistenza
20. Forme di resistenza
21. Forme di resistenza
22. Forme di resistenza
23. Forme di resistenza
24. Forme di resistenza
25. Forme di resistenza
26. Forme di resistenza
27. Forme di resistenza
28. Forme di resistenza
29. Forme di resistenza
30. Forme di resistenza
31. Forme di resistenza
32. Forme di resistenza
33. Forme di resistenza
34. Forme di resistenza
35. Forme di resistenza
36. Forme di resistenza
37. Forme di resistenza
38. Forme di resistenza
39. Forme di resistenza
40. Forme di resistenza
41. Forme di resistenza
42. Forme di resistenza
43. Forme di resistenza
44. Forme di resistenza
45. Forme di resistenza
46. Forme di resistenza
47. Forme di resistenza
48. Forme di resistenza
49. Forme di resistenza
50. Forme di resistenza
51. Forme di resistenza
52. Forme di resistenza
53. Forme di resistenza
54. Forme di resistenza
55. Forme di resistenza
56. Forme di resistenza
57. Forme di resistenza
58. Forme di resistenza
59. Forme di resistenza
60. Forme di resistenza
61. Forme di resistenza
62. Forme di resistenza
63. Forme di resistenza
64. Forme di resistenza
65. Forme di resistenza
66. Forme di resistenza
67. Forme di resistenza
68. Forme di resistenza
69. Forme di resistenza
70. Forme di resistenza
71. Forme di resistenza
72. Forme di resistenza
73. Forme di resistenza
74. Forme di resistenza
75. Forme di resistenza
76. Forme di resistenza
77. Forme di resistenza
78. Forme di resistenza
79. Forme di resistenza
80. Forme di resistenza
81. Forme di resistenza
82. Forme di resistenza
83. Forme di resistenza
84. Forme di resistenza
85. Forme di resistenza
86. Forme di resistenza
87. Forme di resistenza
88. Forme di resistenza
89. Forme di resistenza
90. Forme di resistenza
91. Forme di resistenza
92. Forme di resistenza
93. Forme di resistenza
94. Forme di resistenza
95. Forme di resistenza
96. Forme di resistenza
97. Forme di resistenza
98. Forme di resistenza
99. Forme di resistenza
100. Forme di resistenza

Dopo il ANAMNESI, e' ETAPPE OBLIGATORIE e un'accurata INDAGINE RADIOGRAFICA si possa fare l'operazione:

Ag3 Sn + Cu3 Sn + Hg → Cu6 Sn5 + Ag2 Hg3 (gomma) (epison) (ceto) (gomma)

reazione con le mercurio

stagno viene completamente sottratto alla

(nece percentuale di rame e 30). E

suoi effetti negativi.

il mercurio riduce la fase γ2 e i

sottraendo lo stagno alla reazione con

una nuova fase: γ1 (Cu6 Sn5) che

RAME determina la formazione di

l'aggiunta di percentuale crescente di

piu' debole:

la fase γ2 e la fase

piu' debole:

la fase γ2 e la fase

la fase γ2 e la fase

la fase γ2 e la fase

la fase γ2 e la fase

la fase γ2 e la fase

la fase γ2 e la fase

la fase γ2 e la fase

la fase γ2 e la fase

la fase γ2 e la fase

INTARSO IN ORO

CARATTERISTICHE

- PRECISA CILINDRITÀ MARGINALE
- ADATTAMENTO OTTIMALE E PERFETTA STABILITÀ STRUTTURALE, MASSIMA INTEGRITÀ

INTARSO INLAY

si intende un inlay fatto autocoerente

INTARSO ONLAY

si intende un inlay o un pavimento cuspidale

è indicazione più frequente ad effettuare un inlay in oro è una II classe di BLACK M.O.D.

PREPARAZIONE CAVITÀ. PRINCIPI FONDAMENTALI:

- Le PARETI DEVONO ESSERE COSTANTEMENTE DIVERGENTI (da 3° a 5° per lato)
- Gli ANGOLI INTERNI DEVONO ESSERE VIVI E RIENTRANTI
- I MARGINI DEVONO ESSERE ASSOLUTAMENTE LIPNI

→ necessaria già scappell. di smello (strumenti marchiati)

- Se profondità della cavità deve essere almeno di 1,5 / 2 mm.

- Se fondo della ISTMO deve essere assolutamente PIATTO

- bisello occlusale. Per la protezione del cuspidale

smetto (non si fa il versant. cuspidale solo molto inclinati) inclinazione di 15-20°

POSSIBILITÀ DELL'USO DI COMPOSITO PER CREARE UN DISegno STANDARDIZZATO DEL BOX

→ BLOCK OUT

- risparmio di tessuto sano e di ORO

(è intarsiato dove comunque sempre andare a dividere in tessuto sano)

CEMENTAZIONE CON OSSIFOSFATO DI ZINCO

è possibile ottenere precisione marginale inferiore a 50µm

ONLAY
sono indicati
a cuspidale
occlusale
spesso nelle
impieghi di
spesso nelle
impieghi di
impieghi di
impieghi di

bisellatura del
marginale occlusale 15-20°

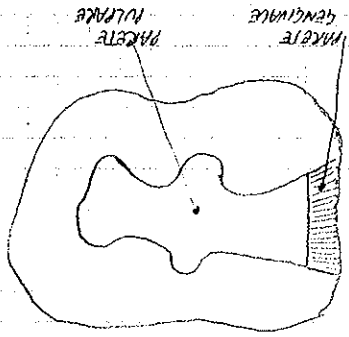
ANGOLI INTERNI
TUTTI VIVI E RIENTRANTI

→ 2 box per
impieghi di
impieghi di

HATCHET
(strumento a mano)
single action
2 pezzi
assiale

(STRUMENTO A MANO)
MARGINE TRIMMER
45°
bisellatura del
marginale occlusale
per la
curvatura
occlusale

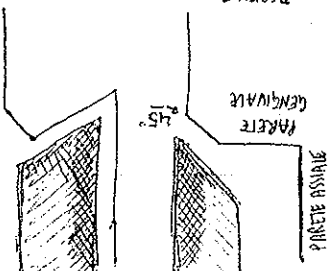
(STRUMENTO A MANO)
BINNIGUE
per la
curvatura
occlusale



diagnostica: togliere per abitudine
condurre al 6° e 7°
cungstare: 40 e 45°
diagnostica: togliere per abitudine

la fresa da intarsiare è
da 169 o 170 (inclinata di 23° per
diagnostica: togliere per abitudine

BISTILLO
MARGINE CUSPIDALE
(MARGINE TRIMMER)
CONTRABISTILLO
(bisello interno)



ORO COESOVO

viene attardato fino a 99,99%, le metallo a questa percentuale di purezza presenta la caratteristica di SALDARE A FREDDO pur però da metallo sovrapposto mediante semplice pressione.

considerato come il più nobilitato metallo. Utilizzato per la sostituzione diretta. ALTERNATIVE: B) AMALGAM. C) COMPOSITI.

trova la sua più grande applicazione nelle classi di Black: lesioni del colletto. (perde naturalmente e l'ossessione magno, ostante esposta a tessuti orali).

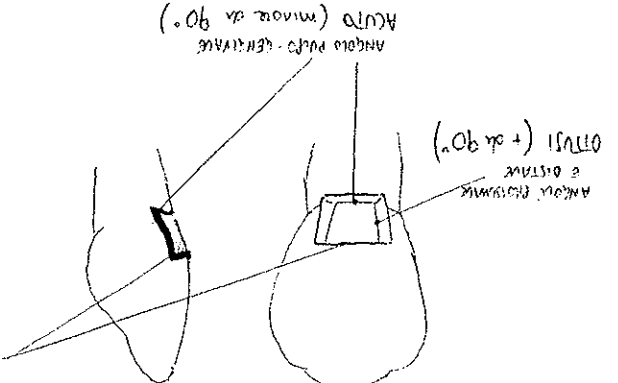
Soltamente si usa il marzupio d'alto di permante magno visibile rispetto al contungelo.

si usa il campo con la agna (folio nero spesso) attardando un anello 212 per anellare (CRAMPONE DI FERRIER).

si comincia a disegnare la cavità con piccoli furi e CONO INVERSO dopodiché si fa largo un po' di STAVEMEN MANUAV.

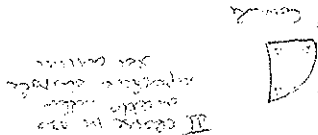


Angolo puro-occlusale RETTO (90°).



- La forma della cavità TRAPEZOIDALE
- La parte superiore è convessa e non piatta.
- con specifico scapolo si seguono i "POINT ANGLES TRAZOR" angoli alternativi dell'incisivo da tre parti.

La CONDENSATIONE si effettua con scapolo manovra supportata da un montedoro. Si condensa prima la zona gengivale poi (solo della fine si riempie la zona centrale del restauro). Si attardare del BRUNITO per aumentare la durezza superficiale e si lucida per favorire l'adattamento dei tessuti molli.



attenzione a non scaldare troppo durante la lavorazione e si conduce molto bene il color.

LE RESINE COMPOSITE

Nascono dalla unione di ESTETICA e FUNZIONE (colore e forma e superficie)
 da parte del paziente.
 concetti fondamentali legati all'estetica.

Il colore è assai difficile da rilevare e spesso è soggettivo. Valore da individuo ad individuo. Valore da secondo dente (1° dente, 2° dente, 3° dente, 4° dente, 5° dente, 6° dente, 7° dente, 8° dente, 9° dente, 10° dente). Valore: grado di luminosità dal colore.

CLASSIFICAZIONE: LUTZ e PHILLIPS

▶ **TRADIZIONALE**: il riempitivo rappresenta circa il 55% in volume e le particelle sono di $\approx 10 \mu m$

▶ **MICRORIEMPI** (microfilled): formate da particelle di riempitivo molto piccole ($0.04 - 0.2 \mu m$). consentono una lucidatura ottimale in questo modo per aumentare la superficie compressiva, quindi, la percentuale di riempitivo dovrà essere molto bassa. (max 30%)

▶ **A BASE DI MICROPARTICELLE**: ce ne sono diverse varianti: con particelle polidispersitate e resinate nella massa con particelle di forma sferica

▶ **IDEOI**: ce ne sono diverse varianti: Macro-micro riempiti (da $1 - 100 \mu m$) - FINI - MICROFINI (da $1 - 3 \mu m$) (non decisamente più usati oggi) - $\approx 74\%$ in volume riempitivo - $\approx 26\%$ in volume resina.

GRANDE

GRANDE FINE

proprietà ottimali
 estetica eccellente
 ottima curabilità
 radio trasparente
 scarse caratteristiche fisiche
 scarsa elasticità
 scarsa resistenza
 wipositor superficiale

scarse caratteristiche fisiche

È oro, la legge aurea e gli analoghi soddisfacenti e requisiti fisico-meccanici ma non quella estetica.

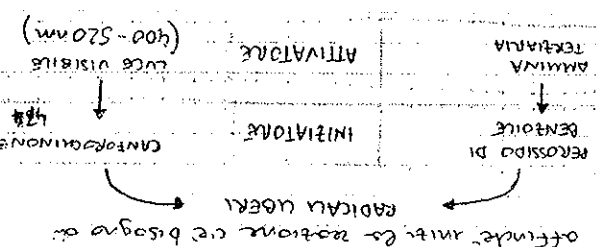
DEFINIZIONE
 Si definiscono RESINE COMPOSITE particelle inorganiche formate dalla combinazione di un polimero sintetico con particelle inorganiche di natura inorganica

④ **matrice organica resinosa** (anche: RESINA DI BOWEN / BIS-GMA, UDMA)
 • normalmente è liquido viscoso, quando si aggiunge un plastificante.

② **agente legante** SILANO
 serve a far rimanere addosso le particelle resinose a quella inorganica.
 - cementazione all'estetica in resina
 - applicazione forata
 - attacchi occlusali
 - fratturati
 - sostituzione mancanti
 - per colore
 - back out per intarsi

③ **riempitivo**
 numerosissime particelle inorganiche: quarzo, vetro, silicati, biossido di silicio / ossido di alluminio

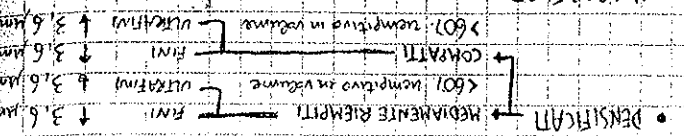
LA REAZIONE DI POLIMERIZZAZIONE
 è una reazione a catena che partendo da un MONOMERO da luogo ad un complesso macromolecolare.
 offende unita la reazione che bisogna di RADICALI LIBERI



GRADO DI CONVERSIONE: percentuale di monomero che si lega o forma il polimero
 Macrolite è la glicina, malidone e la DUREZZA del composito e la RESISTENZA a compressione, trazione, usura.

▶ **POLIMERIZZAZIONE**: (vaga d'idea 5, 10%)
 ▶ **IL maggior problema è la CONTRAZIONE** che provoca apertura dei margini con infiltrazione e ristagno in composito e sensibile anche alle variazioni di temperatura che provocano ESPANSIONE e CONTRAZIONE termica.

CLASSIFICAZIONE: nuovo WILLEMS



• **MISCELANE**: simile al precedente ma misure diverse
 • **MICRORIEMPI**: omogenei, non polidispersitate
 • **COMPATTI**: (60% riempitivo in volume) FINI
 • **PENETRANTI**: (MEDIANE RIEPIRI) FINI

ADESIONE:

parlando di composito si parla soprattutto di adesione micro meccanica ma anche di adesione chimica

è adesivo liquido deve avere una alta bagnabilità → bassa tensione superficiale (deve essere molto fluido)

questa è dovuta a legami covalenti, ioni tra l'adesivo e il tessuto dentale (main e dentina)

questo è dovuto alla penetrazione del materiale viscoso nello spazio interfacciale dove si trova il cemento dentale

la mordenzatura con acido ortofosforico al 37% per 30 sec. sullo smalto e 45 sec. sulla dentina multiplica la superficie dello strato dentinale

notevolmente si adesione. (total etching)

lo strato ibrido si forma tra materiale da restaurare e dentina

è formato dalla resina che forma da tutti (resin-tag) che infila i tubuli dentinali e li collega in continuo con la dentina

funzione di sigillare e aderire.

lo strato ibrido ha uno spessore $\approx 5 \mu m$.

gli adesivi sono classificati in: one-step, two-step, three-step

one step (self-etching): mordenzante, primer e bonding in un unico passaggio. risparmio per l'adesione smaltica grande risparmio di tempo.

two step: primer e mordente, poi primer e bonding nello stesso passaggio / o in modo separato e primer nello stesso passaggio e poi bonding successivamente.

three step: è quello che a da maggior resistenza a distanza di tempo. formazione dei tubuli resinosi dello strato ibrido

PARLAMO DI RESTAURO

DIRETTO: quando in un solo step si opera il restauro, si modella, si rifinisce e si cuociono le porcelane.

SEMPREDIRETTO: se dentisti usano un materiale e lo inseriscono in un'unica seduta (per un tempo) prevedono due sedute.

INDIRETTO: una da preparazione e inserimento e una da cementazione. le manovre e polimerizzazioni fanno della bocca quindi migliori. protiche, risiste, costo maggiore.

PREPARAZIONE DI CAVITÀ:

il senso dei principi generali validi per ogni tipo di cavità:

FORMA DI CONTORNO:

è l'operevolezza fondamentale delle estensioni della preparazione

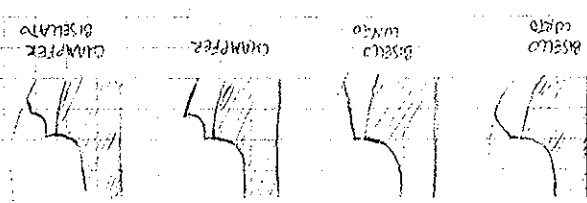
FORMA DI RESISTENZA:

è determinata dalla consistenza del tessuto corneo. essere conservativi e non usare capote dell'estensione

FORMA DI RITENZIONE:

la forma delle dentelle deve essere per evitare la fuoriuscita delle porcelane

insieme a questi fattori di preparazione il movimento del restoro in cavità



Tipi di preparazione della margine

LAMPARE

ADQUENA: molto usata. la presenza di questa lampada è da 500m Watt/cm2

PLASMA: sterilizzante. la potenza è di 1400m Watt/cm2 non polimerizza tutto lo spessore. non ha bisogno di raffreddamento. evoca un completo d'onda spedita per quel composito.

tecniche applicabili alla lampada:

CONTINUA: per 40 secondi. continuo sic. senza SOFT START: potenza di uscita gradualmente a partire da 100 - 120 mW/cm2.

PULSE DELTA: intermittente con potenza sempre maggiore.

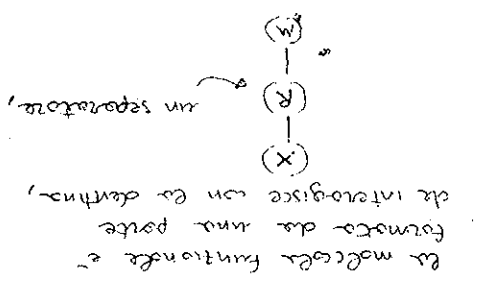
BONDI: l'opposizione da un lato con le punte e dall'altro con il composito.

BONDI: l'opposizione da un lato con le punte e dall'altro con il composito.

oleo collagene (tegna chimica)

BONDI: l'opposizione da un lato con le punte e dall'altro con il composito.

BONDI: l'opposizione da un lato con le punte e dall'altro con il composito.



GLI ADESIVI DENTINARI

ESEMPIO DI ORTAGIONE
PER CAVITÀ DI III CLASSE
IN COMPOSITO

- FASI OPERATIVE:
1. SELEZIONE DEL COLORE
 2. ANESTESIA LOCALE
 3. ISOLAMENTO CON DIGA E PASTIGLIA
 4. PROTEZIONE DEL ELEMENTO CONTIGUO (STASSA MODIFICATA CON CUNEO DI COTTO)

5. EFFETTUA IL RISTORO CON MASS FISSA O FLUSSIMO
6. LA FORMAZIONE DEL COMPLEMENTO DELLA CAVITÀ
7. TECNICA DI STRATIFICAZIONE INCREMENTALE
8. CURE DI COTTO

9. MODERNIZZAZIONE SCHEMARE
10. APPORTAZIONE DELL'ADESIVO E POLIMERIZZAZIONE
11. CURE UNITA
12. CURE UNITA
13. CURE UNITA
14. CURE UNITA
15. CURE UNITA
16. CURE UNITA
17. CURE UNITA
18. CURE UNITA
19. CURE UNITA
20. CURE UNITA
21. CURE UNITA
22. CURE UNITA
23. CURE UNITA
24. CURE UNITA
25. CURE UNITA
26. CURE UNITA
27. CURE UNITA
28. CURE UNITA
29. CURE UNITA
30. CURE UNITA
31. CURE UNITA
32. CURE UNITA
33. CURE UNITA
34. CURE UNITA
35. CURE UNITA
36. CURE UNITA
37. CURE UNITA
38. CURE UNITA
39. CURE UNITA
40. CURE UNITA
41. CURE UNITA
42. CURE UNITA
43. CURE UNITA
44. CURE UNITA
45. CURE UNITA
46. CURE UNITA
47. CURE UNITA
48. CURE UNITA
49. CURE UNITA
50. CURE UNITA
51. CURE UNITA
52. CURE UNITA
53. CURE UNITA
54. CURE UNITA
55. CURE UNITA
56. CURE UNITA
57. CURE UNITA
58. CURE UNITA
59. CURE UNITA
60. CURE UNITA
61. CURE UNITA
62. CURE UNITA
63. CURE UNITA
64. CURE UNITA
65. CURE UNITA
66. CURE UNITA
67. CURE UNITA
68. CURE UNITA
69. CURE UNITA
70. CURE UNITA
71. CURE UNITA
72. CURE UNITA
73. CURE UNITA
74. CURE UNITA
75. CURE UNITA
76. CURE UNITA
77. CURE UNITA
78. CURE UNITA
79. CURE UNITA
80. CURE UNITA
81. CURE UNITA
82. CURE UNITA
83. CURE UNITA
84. CURE UNITA
85. CURE UNITA
86. CURE UNITA
87. CURE UNITA
88. CURE UNITA
89. CURE UNITA
90. CURE UNITA
91. CURE UNITA
92. CURE UNITA
93. CURE UNITA
94. CURE UNITA
95. CURE UNITA
96. CURE UNITA
97. CURE UNITA
98. CURE UNITA
99. CURE UNITA
100. CURE UNITA

CARATTERISTICHE:

- isolamento termico
- ottima estetica
- fragilità del materiale (vero limite di resistenza)
- elevata durezza
- ottimalmente biocompatibile

PROCEDURE:

- 1. ALTA TEMPERATURA DI FUSIONE (1200-1400°C)
- 2. MEDIA TEMPERATURA DI FUSIONE (1050-1200°C)
- 3. BASSA TEMPERATURA DI FUSIONE (800-1050°C)

ANTARES IN COMPOSITO

- miglio e monogressista
- possibilità di effettuare utocch
- con infocuo
- abrasione della antagomista ridotta
- la preparazione con forte dose
- rispetto per stessi punari per
- gli infocuo in ecumina
- la differenza si evidenzia molto
- fase di cementazione:

la superficie interna dell'infocuo in composito viene:

- IRRAVVIATA TRAMITE SABBIAFINA
- MODERNIZZAZIONE IN MACRO ORTOFOTOLICHI AL 3-4%
- (possibile silanizzazione)
- (grossa percentuale di riempitivo e)
- (coltura da quanto)

la completa cementazione è un vantaggio. < attraverso la cementazione del polimerizzazione ma è anche uno svantaggio per questo è necessaria la sabbiafini

PREPARAZIONE

- materiale ceramico e costituito da elementi metallici e non metallici
- AUMENTO: diminuzione dell'elasticità
- contrazione che è grande mano
- nella fase di cottura - unificante
- CAOLINO: opacizzante, e colorante
- FELDSPATI: fondono a basse temperature
- quindi vanno ad occupare i spazi
- escluso dagli altri materiali giusti
- solidificata nella fase di raffreddamento
- spessore non deve essere inferiore a 1,5/2,0 mm
- a margine NON DEVENDO ASSOLUTAMENTE essere bisegmento
- di pareti devono essere divergenti di 10° e angoli tra le superfici
- lavoro essere ondulato
- la spessa non deve essere inferiore
- a 1,5/2,0 mm
- a margine NON DEVENDO ASSOLUTAMENTE essere bisegmento

- XILENE (solimmo di impunità)
- ALCODI FLUORIDICI AL 10% per 90 secondi
- si lava con acqua
- si bagno in alcool al 96% per
- eliminazione l'acqua
- si applica il silano

1. FASI OPERATIVE
2. PRIMA SECONDA
3. CONTROLLO ANESTESIA E MONTAGGIO DIGA
4. ISOLAZIONE DALLA CAVITÀ CON FESSA TRONCO CONFINA
5. SI MUOVONO L'IMPIANTO (necessario 0,5/1 mm)
6. SECONDA SECONDA
7. SI RILASCIANO L'IMPIANTO
8. SI METTE LA DIGA
9. SI PARTIZIONE LA PASTA
10. MODERNIZZAZIONE DEL DENTRO TOTAL MICHING
11. CEMENTAZIONE CON DENTRO COMPOSITO
12. POLIMERIZZAZIONE PER 60 SECONDE

ANTARES IN CERAMICA e COMPOSITO

③ 12. Resente morte della catt. frangente alla
cospida MP. meina velle per curre. Be que

FACCETTE

Sono utilizzati in dentura
per il trattamento degli
elementi anteriori.

obiettivamente in dent con
problemi estetici, abrasione
discreta

possono essere in
composito o ceramica

meno costosi
vanno ad intarsiare
meno e sottoposti
a possibile essere
usati come
faccette

a diverse tecniche:
marginale o come in cobalto
marginale o spalla
marginale o clincher

impronta → manuale

TRATTAMENTO INTERNO DUE FACETTE:

COMPOSITO	CERAMICA
SAABIANNA ACIDO ORTOFOSFORICO SILANIZZAZIONE	ACIDO FLUORIDRICO ACQUA ALCOOL SILANO

cementazione con composito **DOUBLE**

esistono 3 tipi di preparazione:

IORNICE BUT SAINT RISVOLTO PARANO



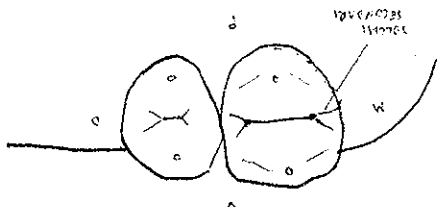
NON C'E' INTERFERENZA
DEL MARGINE
INUSUALE

RISVOLTO PER
MARGINE INUSUALE
CON MARGINE
NETTO FACCIALE

RISVOLTO DEL
MARGINE INUSUALE CON
TRANSFER FACCIALE

re li e più grande del 5

REMOLARI SUPERIORI



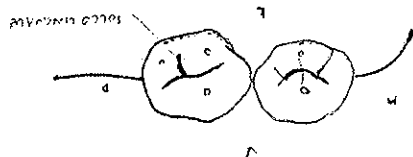
PRIMO REMOLARE

2 cuspidi - vestibolare da lungo - 2 cuspidi < mesiale
 2 cuspidi - palatale da stampo - 2 cuspidi < mesiale
 sul lato mesiale - solo secondario - fossa canina (auto levante)

SECONDO REMOLARE

e' simile, ma le cuspidi più alte mesiali e di uguale dimensione, le velle principali e più curve

REMOLARI INFERIORI



re li e più piccolo del 5

PRIMO REMOLARE

2 cuspidi: vestibolare da stampo ha una notevole estensione
 la palatale e' circa 2 volte più alta faccia occlusale

linguale da taglio ha l'apice appuntito ed e' più basso di circa 2mm

il solo PANTALONE in dentatura maxillo/distale e' concavo verso vestibolare

e va da una fossella marginale all'altra.

spesso il collo e' intornato da una cresta transversale prominente

SECONDO REMOLARE

puo avere 2 o 3 cuspidi:
 (2 cuspidi - linguale)

3 cuspidi
 (più frequente)

2 cuspidi
 (meno frequente)

colle cuspidi linguale da

Mesio linguale e' la più voluminosa

ed e' più alta da 2 mm alla

Bucco linguale.

il solo PANTALONE in dentatura

mesio distale e' dato in solo mesiale

il solo mesiale divide la

cuspidi vestibolare dalla

Mesio linguale

le due distali divide la cuspidi

vestibolare dalla disto linguale

Dalla 1^a PANTALONE parte le

solle linguistiche che divide le 2

cuspidi linguistiche e insieme se

il solo principale forma un

re solo pantaloni col
 i pochi pantaloni facciali
 un disegno ad H

Domande appelli passati raccolte su www.odontoroma.com

Conservativa (V.Campanella, F.Mangani, M.Barone, L. Cianconi):

- Ritratamenti

- Come si rimuovono dal canale i coni d'argento

- Periodontite apicale cronica riacuitizzata

- Facette

- Qual'è il solco di non lavoro in un primo molare inf. ----> disto-

vestibolare!!

(Non sottovalutate la prova pratica. In bocca al lupo! :-D)

CONSERVATIVA....non è facile ricordare le domande...cmq...indicazioni per apicizzazione, controindicazioni terapia endodontica, come si cura una fistola apicale, differenza tra alesatore e K-file, come reagisce una polpa vitale ad un insulto, da cosa derivano odontoblasti, cosa fanno i fibroblasti, tecnica M2, classificazione delle fratture di Ellis, poi a grandi linee mi ricordo che c'era domanda su uncini diga, su adesivi smalto-dentinali, parecchie sull'anatomia dei denti (solchi, fosse, particolarità sulle radici) e se mi viene in mente altro ti dico....IN BOCCA AL LUPO!

ORTOGNATODONZIA

DENTATURA: periodo statico
DENTIZIONE: periodo dinamico in cui si verifica la permuta

DENTATURA DENTURA
6 anni - 6 anni
6 anni - 12 anni
12 anni - in poi

DIFFERENZE TRA DENTURA E PERMUTAZIONE

• AUMENTO - 32 elementi

• AUMENTO - 12 elementi

• AUMENTO - 12 elementi

• AUMENTO - 12 elementi

• AUMENTO - 12 elementi

• AUMENTO - 12 elementi

• AUMENTO - 12 elementi

• AUMENTO - 12 elementi

• AUMENTO - 12 elementi

• AUMENTO - 12 elementi

• AUMENTO - 12 elementi

• AUMENTO - 12 elementi

• AUMENTO - 12 elementi

• AUMENTO - 12 elementi

• AUMENTO - 12 elementi

• AUMENTO - 12 elementi

• AUMENTO - 12 elementi

• AUMENTO - 12 elementi

• AUMENTO - 12 elementi

• AUMENTO - 12 elementi

• AUMENTO - 12 elementi

• AUMENTO - 12 elementi

• AUMENTO - 12 elementi

• AUMENTO - 12 elementi

• AUMENTO - 12 elementi

• AUMENTO - 12 elementi

• AUMENTO - 12 elementi

• AUMENTO - 12 elementi

• AUMENTO - 12 elementi

• AUMENTO - 12 elementi

• AUMENTO - 12 elementi

• AUMENTO - 12 elementi

• AUMENTO - 12 elementi

• AUMENTO - 12 elementi

• AUMENTO - 12 elementi

• AUMENTO - 12 elementi

• AUMENTO - 12 elementi

• AUMENTO - 12 elementi

• AUMENTO - 12 elementi

• AUMENTO - 12 elementi

• AUMENTO - 12 elementi

• AUMENTO - 12 elementi

6 anni, dell'occlusione in Andrews

① RAPPORTO INTERARCATA

relazione tra occlusa superiore e inferiore

- rapporto medio: sovrapponibilità della corona in Angle
- rapporto laterale: la corona superiore si sovrappone alla corona inferiore con la corona e il

corrente: sovrapponibilità della corona superiore e inferiore

• rapporto medio: sovrapponibilità della corona superiore e inferiore

• rapporto medio: sovrapponibilità della corona superiore e inferiore

• rapporto medio: sovrapponibilità della corona superiore e inferiore

• rapporto medio: sovrapponibilità della corona superiore e inferiore

• rapporto medio: sovrapponibilità della corona superiore e inferiore

• rapporto medio: sovrapponibilità della corona superiore e inferiore

• rapporto medio: sovrapponibilità della corona superiore e inferiore

• rapporto medio: sovrapponibilità della corona superiore e inferiore

• rapporto medio: sovrapponibilità della corona superiore e inferiore

• rapporto medio: sovrapponibilità della corona superiore e inferiore

• rapporto medio: sovrapponibilità della corona superiore e inferiore

• rapporto medio: sovrapponibilità della corona superiore e inferiore

• rapporto medio: sovrapponibilità della corona superiore e inferiore

• rapporto medio: sovrapponibilità della corona superiore e inferiore

• rapporto medio: sovrapponibilità della corona superiore e inferiore

• rapporto medio: sovrapponibilità della corona superiore e inferiore

• rapporto medio: sovrapponibilità della corona superiore e inferiore

• rapporto medio: sovrapponibilità della corona superiore e inferiore

• rapporto medio: sovrapponibilità della corona superiore e inferiore

• rapporto medio: sovrapponibilità della corona superiore e inferiore

CLASSI DI ANGLE:

I classe: Normocclusione, la corona superiore e inferiore sono in linea retta

II classe: Distocclusione, la corona superiore è inclinata in avanti rispetto alla corona inferiore

III classe: Mesocclusione, la corona superiore è inclinata indietro rispetto alla corona inferiore

IV classe: Micrognația, la corona superiore è inclinata molto indietro rispetto alla corona inferiore

V classe: Macrognatia, la corona superiore è inclinata molto avanti rispetto alla corona inferiore

VI classe: Anognatia, la corona superiore è inclinata molto indietro rispetto alla corona inferiore

VII classe: Micrognatia, la corona superiore è inclinata molto avanti rispetto alla corona inferiore

VIII classe: Macrognatia, la corona superiore è inclinata molto indietro rispetto alla corona inferiore

IX classe: Anognatia, la corona superiore è inclinata molto avanti rispetto alla corona inferiore

X classe: Micrognatia, la corona superiore è inclinata molto indietro rispetto alla corona inferiore

XI classe: Macrognatia, la corona superiore è inclinata molto avanti rispetto alla corona inferiore

XII classe: Anognatia, la corona superiore è inclinata molto avanti rispetto alla corona inferiore

XIII classe: Micrognatia, la corona superiore è inclinata molto indietro rispetto alla corona inferiore

XIV classe: Macrognatia, la corona superiore è inclinata molto avanti rispetto alla corona inferiore

XV classe: Anognatia, la corona superiore è inclinata molto avanti rispetto alla corona inferiore

XVI classe: Micrognatia, la corona superiore è inclinata molto indietro rispetto alla corona inferiore

XVII classe: Macrognatia, la corona superiore è inclinata molto avanti rispetto alla corona inferiore

XVIII classe: Anognatia, la corona superiore è inclinata molto avanti rispetto alla corona inferiore

XIX classe: Micrognatia, la corona superiore è inclinata molto indietro rispetto alla corona inferiore

XX classe: Macrognatia, la corona superiore è inclinata molto avanti rispetto alla corona inferiore

XXI classe: Anognatia, la corona superiore è inclinata molto avanti rispetto alla corona inferiore

XXII classe: Micrognatia, la corona superiore è inclinata molto indietro rispetto alla corona inferiore

XXIII classe: Macrognatia, la corona superiore è inclinata molto avanti rispetto alla corona inferiore

XXIV classe: Anognatia, la corona superiore è inclinata molto avanti rispetto alla corona inferiore

4 FASE DI ETÀ DEL PAZIENTE PEDIATRICO

0-3 ANNI	PERIODO NEONATALE	dentizione decidua
3-6 ANNI	PERIODO PRESCOLARE	dentizione decidua (e primo fase di eruzione mista)
6-9 ANNI	PERIODO PREADOLESCENZIALE	dentizione mista precoce
9-12 ANNI	PERIODO ADOLESCENZIALE	dentizione mista tardiva / dentizione permanente

(0-3)

1) evoluzione psico-affettiva:

da 0 a 15 anni la mamma è tutto il suo ambiente, poi dal 15 ai 36 (secondo periodo neonatale) il bambino vuole la presenza materna.

2) crescita e sviluppo: per "neonato" si intende il bambino nella prima 4 settimane di vita:

contatto fisico, una buona, mandibola piccola, una abile ricerca spinta per trovare il nutrimento (fontanelle) da inghiottire e masticare e mano in abbinamento e di potere per il controllo del pasto. Le masticole sono aperte in avanti e da dietro, gli occhi e la bocca sono aperti in avanti e da dietro. La lingua ha un'azione estensiva nella volta palatina.

3) occlusione:

4-6 mesi (medio-magnum) del bambino) compare il primo dentale (inferiore centrale inf.) e la lingua fa da guida per la crescita su ogni singolo dente durante l'eruzione. (il neonato può essere fornito supporti sostitutivi di latte e di acqua).

4) fisiologia della dentizione:

il neonato, il miglior adattamento per l'azione immatura, attiva e funzionale. Il bambino cresce in un'azione muscolare aspirando e comprimendo le masticole tra loro, questa masticazione è necessaria per la crescita delle masticole. La masticazione è in posizione. Le masticole sono in avanti e da dietro, gli occhi e la bocca sono aperti in avanti e da dietro. La lingua ha un'azione estensiva nella volta palatina.

LINEE GUIDA PER IL PEDIATRA

1) controllo della posizione del bambino durante l'elaborazione:

non deve essere ostacolata ma sostenuta per permettere l'uscita del muco, latte e del latte. La masticazione è in avanti e da dietro, gli occhi e la bocca sono aperti in avanti e da dietro. La lingua ha un'azione estensiva nella volta palatina.

2) controllo della posizione del bambino durante l'elaborazione:

La masticazione è in avanti e da dietro, gli occhi e la bocca sono aperti in avanti e da dietro. La lingua ha un'azione estensiva nella volta palatina. La masticazione è in avanti e da dietro, gli occhi e la bocca sono aperti in avanti e da dietro. La lingua ha un'azione estensiva nella volta palatina.

MENTIONE PERIODES
in presenza di bambini
addormentati con
biberon (o tetta)
tutte le volte che
non si può
evitare il
rischio di
asfissia

Non preoccuparsi di:
• Dent. Notte o Neonatale:
possono portare disagio al bambino e alla madre durante l'elaborazione.
• Disturbi associati all'eruzione dei denti decidui:
necessità di portare oggetti a contatto con la gengiva durante la fase di eruzione.
• Anomalie della dentatura decidua:
Aggressive, sovranumerarie, irregolari, asimmetriche.

per la propria morte e si sacrificano volentieri
si impadroniscono di ucraini e ucraini, e ucraini
che bombardano ucraini e ucraini, e ucraini

1 giorno degli insediamenti. Partono da questa delle piazze (piazze, mm, giovane, abito).

La macroeconomia in questo periodo ~~non~~ ^è identica persino alle tante gentrificate, AMBIENTALI.

[illegible]

condition climate
alterations
insects (as)
insects
local climate
local insects
local insects
local insects

come questa obnubilazione ha per me 3 anni di vita) che si prolungano e usano prob

MOJSA APERO ANTERKONGE GAVVE
 DATA LINEA MEDIANA
 CONTATACIONE MONOLATIKALE
 (CROSS - LINE) LOW DENA
 MOJSA APERO ANTERKONGE GAVVE
 DATA LINEA MEDIANA
 CONTATACIONE MONOLATIKALE
 (CROSS - LINE) LOW DENA

2. SINDRONE DEBILIS ANTERIORIS VBI SONNO
3. AN DISTURBIA VIBRATA

STORNO KEMAHKAMAN
VIA AIRTEL
KESTINGGIAN PULAU
CINQUA LAMPA
DEWA RESISTENSI NASARU

2. 2.191: OSAS + suplaione orole: tipica
 3. 2.192: SONNAMBULA DIVANA, deficit del'attenzione
 4. 2.193: tipica
 5. 2.194: tipica
 6. 2.195: tipica
 7. 2.196: tipica
 8. 2.197: tipica
 9. 2.198: tipica
 10. 2.199: tipica
 11. 2.200: tipica
 12. 2.201: tipica
 13. 2.202: tipica
 14. 2.203: tipica
 15. 2.204: tipica
 16. 2.205: tipica
 17. 2.206: tipica
 18. 2.207: tipica
 19. 2.208: tipica
 20. 2.209: tipica
 21. 2.210: tipica
 22. 2.211: tipica
 23. 2.212: tipica
 24. 2.213: tipica
 25. 2.214: tipica
 26. 2.215: tipica
 27. 2.216: tipica
 28. 2.217: tipica
 29. 2.218: tipica
 30. 2.219: tipica
 31. 2.220: tipica
 32. 2.221: tipica
 33. 2.222: tipica
 34. 2.223: tipica
 35. 2.224: tipica
 36. 2.225: tipica
 37. 2.226: tipica
 38. 2.227: tipica
 39. 2.228: tipica
 40. 2.229: tipica
 41. 2.230: tipica
 42. 2.231: tipica
 43. 2.232: tipica
 44. 2.233: tipica
 45. 2.234: tipica
 46. 2.235: tipica
 47. 2.236: tipica
 48. 2.237: tipica
 49. 2.238: tipica
 50. 2.239: tipica
 51. 2.240: tipica
 52. 2.241: tipica
 53. 2.242: tipica
 54. 2.243: tipica
 55. 2.244: tipica
 56. 2.245: tipica
 57. 2.246: tipica
 58. 2.247: tipica
 59. 2.248: tipica
 60. 2.249: tipica
 61. 2.250: tipica
 62. 2.251: tipica
 63. 2.252: tipica
 64. 2.253: tipica
 65. 2.254: tipica
 66. 2.255: tipica
 67. 2.256: tipica
 68. 2.257: tipica
 69. 2.258: tipica
 70. 2.259: tipica
 71. 2.260: tipica
 72. 2.261: tipica
 73. 2.262: tipica
 74. 2.263: tipica
 75. 2.264: tipica
 76. 2.265: tipica
 77. 2.266: tipica
 78. 2.267: tipica
 79. 2.268: tipica
 80. 2.269: tipica
 81. 2.270: tipica
 82. 2.271: tipica
 83. 2.272: tipica
 84. 2.273: tipica
 85. 2.274: tipica
 86. 2.275: tipica
 87. 2.276: tipica
 88. 2.277: tipica
 89. 2.278: tipica
 90. 2.279: tipica
 91. 2.280: tipica
 92. 2.281: tipica
 93. 2.282: tipica
 94. 2.283: tipica
 95. 2.284: tipica
 96. 2.285: tipica
 97. 2.286: tipica
 98. 2.287: tipica
 99. 2.288: tipica
 100. 2.289: tipica
 101. 2.290: tipica
 102. 2.291: tipica
 103. 2.292: tipica
 104. 2.293: tipica
 105. 2.294: tipica
 106. 2.295: tipica
 107. 2.296: tipica
 108. 2.297: tipica
 109. 2.298: tipica
 110. 2.299: tipica
 111. 2.300: tipica
 112. 2.301: tipica
 113. 2.302: tipica
 114. 2.303: tipica
 115. 2.304: tipica
 116. 2.305: tipica
 117. 2.306: tipica
 118. 2.307: tipica
 119. 2.308: tipica
 120. 2.309: tipica
 121. 2.310: tipica
 122. 2.311: tipica
 123. 2.312: tipica
 124. 2.313: tipica
 125. 2.314: tipica
 126. 2.315: tipica
 127. 2.316: tipica
 128. 2.317: tipica
 129. 2.318: tipica
 130. 2.319: tipica
 131. 2.320: tipica
 132. 2.321: tipica
 133. 2.322: tipica
 134. 2.323: tipica
 135. 2.324: tipica
 136. 2.325: tipica
 137. 2.326: tipica
 138. 2.327: tipica
 139. 2.328: tipica
 140. 2.329: tipica
 141. 2.330: tipica
 142. 2.331: tipica
 143. 2.332: tipica
 144. 2.333: tipica
 145. 2.334: tipica
 146. 2.335: tipica
 147. 2.336: tipica
 148. 2.337: tipica
 149. 2.338: tipica
 150. 2.339: tipica
 151. 2.340: tipica
 152. 2.341: tipica
 153. 2.342: tipica
 154. 2.343: tipica
 155. 2.344: tipica
 156. 2.345: tipica
 157. 2.346: tipica
 158. 2.347: tipica
 159. 2.348: tipica
 160. 2.349: tipica
 161. 2.350: tipica
 162. 2.351: tipica
 163. 2.352: tipica
 164. 2.353: tipica
 165. 2.354: tipica
 166. 2.355: tipica
 167. 2.356: tipica
 168. 2.357: tipica
 169. 2.358: tipica
 170. 2.359: tipica
 171. 2.360: tipica
 172. 2.361: tipica
 173. 2.362: tipica
 174. 2.363: tipica
 175. 2.364: tipica
 176. 2.365: tipica
 177. 2.366: tipica
 178. 2.367: tipica
 179. 2.368: tipica
 180. 2.369: tipica
 181. 2.370: tipica
 182. 2.371: tipica
 183. 2.372: tipica
 184. 2.373: tipica
 185. 2.374: tipica
 186. 2.375: tipica
 187. 2.376: tipica
 188. 2.377: tipica
 189. 2.378: tipica
 190. 2.379: tipica
 191. 2.380: tipica
 19

LINEE GUIDA PER IL PEDIATRA

come degli elementi decidui:

elementi derivati del gruppo anfrattone (specie causato da trauma, trattamento: estensione)
elementi proprii del gruppo anfrattone (specie causato da trauma, trattamento: estensione)

in other predominantly an approach of type historical. It is not a new view, but is justified.

possibile anche un approccio di tipo ortopedico per riaprire alla natura polifonia mediana per risolvere il problema della contrattazione fraivante.

- **habilitare i disturbi del linguaggio.**
- **azioni muscolari del genio-glossa**
- **infezioni oral-faringee**
- **rapporti tra denti, lingua e labbra**

- **recupero e alterazioni funzionali:**
- **con** **linguaggio respiratorio** = **apnea** o **apnoea** (per forme severe o mediche)
- **punti:** **spostare la mandibola in avanti**
spostare la lingua in avanti
sollevare il palato molle
espandere il muscolo uvula

- **usare alcune masticazioni:**
- **tra 1, 3 e 6 anni** è necessario pianificare e spesso iniziare terapie per **cross bite** **anteriori**, **intero deviazioni funzionali**, **abitudini viziose**.

- **fenomeni:**
- **fenomeno a legatura** dopo l'uscita dei denti permanenti, è un sintomo di **apertore**.
- **disturbi:**
- **è un fenomeno comune**
- **Atta masticatoria:**

per tutti la **Atta masticatoria** è **apertore** dopo i 6 anni

non può curarsi di:

(b-9)

ADOLESCENTIAL

so - effective

se "ordenan" como "pensiero" se

→ crescita e sv

groupe : le masculin présente la possibilité de s'élargir, en s'ouvrant à d'autres dimensions et pour de possibles expansions transversales, d'être élargi, de s'ouvrir, de forte manière et, pour cela, nous supposons que le masculin est le plus ouvert à d'autres dimensions.

occurrence:

2. erkrankung der dent. permanent mutterz. 6 jährl. für kompakt. 12 jährl. (exclus. III weizen). ① kann lokale infektion (intorno or 6 mm, signifik. d. d. g. entz. ② Invasiv central infektio. ③ Invasiv central sup + Invasiv lateral inf (± am). ④ Central inf. (ca. 8-9 mm). ⑤ disposition der k. kann dent. der permanent.

- dispositione delle punte durante dei permamenti de interno dei processi di crescita: 100 ± 10 (mm)
- distanze di sezione degli elementi permanenti. nei perm. sezione: 100 ± 10 (mm)
- pu-cultura de interno degli ossa, cultura in flussante obliquo
- incisivi inferiori: incisive inferiori; culture Angolare rispetto al occlusali
- incisivi superiori: incisive superiori; culture Angolare rispetto al occlusali

$\sigma_{\text{max}} = \frac{\sigma_0}{1 - \beta}$

[illegible]

2. Explain

X stereosomata
 ora don't configure - con i, nebulare, morfologia
 sufficientemente (elementi da puntino come e tutta periferia
 corrispondenti in: ANDROTA, oligodonta, podonta
 (abbia neutra; porta del mare; aspetto simile)
 cuscini per sempre ANDROTA

D₃ •

[illegible][illegible]

1978

① mantenere costante il numero degli abitanti
 ② evitare fenomeni di migrazione massiccia dall'entroterra
 ③ mantenere costante il numero degli occupanti dell'area
 ④ evitare fenomeni di migrazione massiccia dall'entroterra

Abbildung 1

[illegible]

consequente aumento:
A livello sistemico
A livello locale
CONTINUAZIONE INTERVALLI SUT (cross-line mono o bi)
MODALITÀ PER ANTERIORI con intersezione linguale
Raramente, FASCE ANTERIORI
INTERSTIZIO PATTERNO INTELLETTUALE

L'AMERICANISMO,
 FAUSTO ARCONDEA
 / non stallo e fredda, non si può
 vedere accennate, non si può
 capire, incomprensione
 / aspetti inferiori
 / da dare alla linea mediana e
 / RAPPRESENTAZIONE
 CONTINUITÀ SINTETICA

La derivazione della lingua mediana è il risultato di un cross-bird notevolmente differente in un compendamento dello stato derivante da HERMOTIA APPENDICATA

cross-bie posizione
interposizione dunque durante la deputazione (oligarchia ottica)
rima l'otone ora della mandata quindi omicidio dell' sistema fascista anti
sistema meccanico nella mandata.

ANNALS

21107075

21107075

2110-0000

RESPIRATION RATE

ORBUCLATA
ABUNDANCE

FILES ADENOIDES

Q. 1785 V A

✓ Tolmie Park Area.

de pământului din jurul bisericii, în jurul
de MINDIRBOL și în jurul LAZAR

re Maschenarbeit

in FIG 1

RECEIVED
AUG 1968

ANALYST - M.B.D.

estimates the motion

...the ...

... in ...

III

PROPORTION (part to whole relation)

GINNASTICA MUSICALE

C.S.A.S.

+ wege durch - 2 - der bomben.

Polissonnoglou for the Objections.

was bombing:

totalment socialista, manifestos d'una

... ca referitoare la situația de sănătate a manifestanților și la post-afectare.

analysis of the data, and the results are as follows:

Wiederholung

- *teropis dimargis*
- *teropis vespertina*

③ Exposure of orthodontic mechanics

[Handwritten notes:]

— Rangan
— Kallam

groupwork
21/10/20

una discussione asservita in definitiva alla ricerca, se non fosse, di quella che si potrà trovare in definitiva permanente.

PREZCUPASI DI:

- educare il bambino all'igiene orale:

8-9 anni → tecnica ROTARIANA + (di tipo 2 bilineare)

- **sympgine** da effetto di appiccamento popoli al fuoco:
 - forte odore di pino in posizione eretta
 - antipatia e opposizione tra le due etnie
- **controffesa** e dimostrazione del borbismo:
 - per assolvere i ubi tutti di borbismo

- "cuare se recomand stăruirea compresiei de psihologi a conștientului, și să se acorde mai multă atenție necesară și intervenții imediate sigilare, pentru a evita complicațiile".

- Chirurgia : prima non farmacologica
Chirurgia dei tessuti e interventi immediati

- **Leuprolon** ist ein GnRH-Agonist, der die Freisetzung von LH und FSH aus der Hypophyse hemmt. Dies führt zu einer Verringerung der Testosteronproduktion in den Leydig-Zellen der Hoden.
- **Gonadorelin** ist ein GnRH-Agonist, der die Freisetzung von LH und FSH aus der Hypophyse stimuliert. Dies führt zu einer Erhöhung der Testosteronproduktion in den Leydig-Zellen der Hoden.
- **Testosteron** ist ein Androgen, das die sexuelle Differenzierung und die Entwicklung der männlichen Geschlechtsorgane steuert. Es wird in den Leydig-Zellen der Hoden produziert.
- **Testosteron** ist ein Androgen, das die sexuelle Differenzierung und die Entwicklung der männlichen Geschlechtsorgane steuert. Es wird in den Leydig-Zellen der Hoden produziert.

1. Wiederholung (Repetition)
 2. Verknüpfung (Association)
 3. Veranschaulichung (Illustration)
 4. Veranschaulichung (Illustration)
 5. Veranschaulichung (Illustration)
 6. Veranschaulichung (Illustration)
 7. Veranschaulichung (Illustration)
 8. Veranschaulichung (Illustration)
 9. Veranschaulichung (Illustration)
 10. Veranschaulichung (Illustration)

- [illegible]

- [illegible]

- La risoluzione del problema trasversale richiede necessariamente la risoluzione della lingua.

- ginnastica respiratoria
- allenamento colt. osteomiotico (arricchisce il metabolismo durante la respirazione)
- esercizi di propulsione respiratoria (canoa - arraffare)

- (terminare la derivazione di alcune funzioni come differenziale, derivazione, integrazione, funzione e derivazione).

- Autore e regista fascisti:
importanti e significativamente dell'espelle
(non important per la critica)
- { coproduzioni }
per raggiungere il
scopo di questi
contatti con gli
internazionali

- utero alla perine

giudizio morale. Nei gruppi tendono ad assumere le mosse di

2. o.k. Zeilen 2. und 3. sind korrekt.

è del tutto inaccettabile che si continui a considerare come "casi isolati" le violenze contro le donne, quando invece esse sono ormai diventate un fenomeno diffuso e sistematico. La violenza contro le donne è un problema che riguarda tutte le società e tutte le culture, e che non può essere risolto senza un impegno serio e duraturo da parte di tutti.

① Erkrankung ② Erkrankung ③ Erkrankung ④ Erkrankung ⑤ Erkrankung ⑥ Erkrankung ⑦ Erkrankung ⑧ Erkrankung ⑨ Erkrankung ⑩ Erkrankung ⑪ Erkrankung ⑫ Erkrankung ⑬ Erkrankung ⑭ Erkrankung ⑮ Erkrankung ⑯ Erkrankung ⑰ Erkrankung ⑱ Erkrankung ⑲ Erkrankung ⑳ Erkrankung ㉑ Erkrankung ㉒ Erkrankung ㉓ Erkrankung ㉔ Erkrankung ㉕ Erkrankung ㉖ Erkrankung ㉗ Erkrankung ㉘ Erkrankung ㉙ Erkrankung ㉚ Erkrankung ㉛ Erkrankung ㉜ Erkrankung ㉝ Erkrankung ㉞ Erkrankung ㉟ Erkrankung ㊱ Erkrankung ㊲ Erkrankung ㊳ Erkrankung ㊴ Erkrankung ㊵ Erkrankung ㊶ Erkrankung ㊷ Erkrankung ㊸ Erkrankung ㊹ Erkrankung ㊺ Erkrankung ㊻ Erkrankung ㊼ Erkrankung ㊽ Erkrankung ㊾ Erkrankung ㊿ Erkrankung

[illegible]

• Anche se la stessa persona (supra) può essere considerata in alcune circostanze come un soggetto passivo e in altre come un soggetto attivo.

② inclusione dei canali e dei cunicoli, e riduzione della densità dei cunicoli; perdita dei punti di contatto e alterazione dei percorsi; perdita dei percorsi; perdita dei percorsi; perdita dei percorsi.

es totale del capitale, rappresentata
dal fenomeno permanente
e con un valore
de continuo, dopo il valore
de maggiormente o meno

par, par contre la route de montagne pour maintenir le sport = attention à la sécurité

INTERPOSIZIONE DEL LABRO INFERIORE e DEGLI ALTRI DENTI ATIPICI

[illegible][illegible]

1. *di natura psicologica*
 2. *di natura fisiologica*
 3. *di natura sociale*
 4. *di natura economica*
 5. *di natura politica*
 6. *di natura religiosa*
 7. *di natura filosofica*
 8. *di natura letteraria*
 9. *di natura scientifica*
 10. *di natura artistica*
 11. *di natura sportiva*
 12. *di natura ludica*
 13. *di natura educativa*
 14. *di natura sanitaria*
 15. *di natura ambientale*
 16. *di natura tecnologica*
 17. *di natura informatica*
 18. *di natura linguistica*
 19. *di natura musicale*
 20. *di natura teatrale*
 21. *di natura cinematografica*
 22. *di natura televisiva*
 23. *di natura radiofonica*
 24. *di natura editoriale*
 25. *di natura pubblicitaria*
 26. *di natura di marketing*
 27. *di natura di ricerca*
 28. *di natura di sviluppo*
 29. *di natura di innovazione*
 30. *di natura di cambiamento*
 31. *di natura di trasformazione*
 32. *di natura di evoluzione*
 33. *di natura di crescita*
 34. *di natura di progresso*
 35. *di natura di sviluppo sostenibile*
 36. *di natura di sviluppo umano*
 37. *di natura di sviluppo economico*
 38. *di natura di sviluppo sociale*
 39. *di natura di sviluppo culturale*
 40. *di natura di sviluppo ambientale*
 41. *di natura di sviluppo tecnologico*
 42. *di natura di sviluppo informatico*
 43. *di natura di sviluppo linguistico*
 44. *di natura di sviluppo musicale*
 45. *di natura di sviluppo teatrale*
 46. *di natura di sviluppo cinematografico*
 47. *di natura di sviluppo televisivo*
 48. *di natura di sviluppo radiofonico*
 49. *di natura di sviluppo editoriale*
 50. *di natura di sviluppo pubblicitario*
 51. *di natura di sviluppo di marketing*
 52. *di natura di sviluppo di ricerca*
 53. *di natura di sviluppo di sviluppo*
 54. *di natura di sviluppo di innovazione*
 55. *di natura di sviluppo di cambiamento*
 56. *di natura di sviluppo di trasformazione*
 57. *di natura di sviluppo di evoluzione*
 58. *di natura di sviluppo di crescita*
 59. *di natura di sviluppo di progresso*
 60. *di natura di sviluppo di sviluppo sostenibile*
 61. *di natura di sviluppo di sviluppo umano*
 62. *di natura di sviluppo di sviluppo economico*
 63. *di natura di sviluppo di sviluppo sociale*
 64. *di natura di sviluppo di sviluppo culturale*
 65. *di natura di sviluppo di sviluppo ambientale*
 66. *di natura di sviluppo di sviluppo tecnologico*
 67. *di natura di sviluppo di sviluppo informatico*
 68. *di natura di sviluppo di sviluppo linguistico*
 69. *di natura di sviluppo di sviluppo musicale*
 70. *di natura di sviluppo di sviluppo teatrale*
 71. *di natura di sviluppo di sviluppo cinematografico*
 72. *di natura di sviluppo di sviluppo televisivo*
 73. *di natura di sviluppo di sviluppo radiofonico*
 74. *di natura di sviluppo di sviluppo editoriale*
 75. *di natura di sviluppo di sviluppo pubblicitario*
 76. *di natura di sviluppo di sviluppo di marketing*
 77. *di natura di sviluppo di sviluppo di ricerca*
 78. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo*
 79. *di natura di sviluppo di sviluppo di innovazione*
 80. *di natura di sviluppo di sviluppo di cambiamento*
 81. *di natura di sviluppo di sviluppo di trasformazione*
 82. *di natura di sviluppo di sviluppo di evoluzione*
 83. *di natura di sviluppo di sviluppo di crescita*
 84. *di natura di sviluppo di sviluppo di progresso*
 85. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo sostenibile*
 86. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo umano*
 87. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo economico*
 88. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo sociale*
 89. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo culturale*
 90. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo ambientale*
 91. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo tecnologico*
 92. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo informatico*
 93. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo linguistico*
 94. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo musicale*
 95. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo teatrale*
 96. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo cinematografico*
 97. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo televisivo*
 98. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo radiofonico*
 99. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo editoriale*
 100. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo pubblicitario*
 101. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di marketing*
 102. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di ricerca*
 103. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo*
 104. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di innovazione*
 105. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di cambiamento*
 106. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di trasformazione*
 107. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di evoluzione*
 108. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di crescita*
 109. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di progresso*
 110. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo sostenibile*
 111. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo umano*
 112. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo economico*
 113. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo sociale*
 114. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo culturale*
 115. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo ambientale*
 116. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo tecnologico*
 117. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo informatico*
 118. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo linguistico*
 119. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo musicale*
 120. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo teatrale*
 121. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo cinematografico*
 122. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo televisivo*
 123. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo radiofonico*
 124. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo editoriale*
 125. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo pubblicitario*
 126. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di marketing*
 127. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di ricerca*
 128. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo*
 129. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di innovazione*
 130. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di cambiamento*
 131. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di trasformazione*
 132. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di evoluzione*
 133. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di crescita*
 134. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di progresso*
 135. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo sostenibile*
 136. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo umano*
 137. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo economico*
 138. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo sociale*
 139. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo culturale*
 140. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo ambientale*
 141. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo tecnologico*
 142. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo informatico*
 143. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo linguistico*
 144. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo musicale*
 145. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo teatrale*
 146. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo cinematografico*
 147. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo televisivo*
 148. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo radiofonico*
 149. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo editoriale*
 150. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo pubblicitario*
 151. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di marketing*
 152. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di ricerca*
 153. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo*
 154. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di innovazione*
 155. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di cambiamento*
 156. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di trasformazione*
 157. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di evoluzione*
 158. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di crescita*
 159. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di progresso*
 160. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo sostenibile*
 161. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo umano*
 162. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo economico*
 163. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo sociale*
 164. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo culturale*
 165. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo ambientale*
 166. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo tecnologico*
 167. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo informatico*
 168. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo linguistico*
 169. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo musicale*
 170. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo teatrale*
 171. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo cinematografico*
 172. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo televisivo*
 173. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo radiofonico*
 174. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo di sviluppo editoriale*
 175. *di natura di sviluppo di sviluppo di sviluppo di*

a) Offshorebank
 b) nationale Bank
 c) fremde Bank
 d) alle

[illegible]

① CONTRIBUTIONS ROUTINES AU INTERNE ET SAVOIR
de obtention des contributions au interne et savoir

perché di tessuto fibroso inestensibile
e alla muscolare e superficiale. spesso
e alla gengiva aderente.

der vom Prozess und Spitz mangel
→ Prozess im Stoff der faulen
natur & des alten Materialismus.

Verthel: MORSO APERTO e MORSO PROFONDO

Ambiente locale, stato: analisi di un dato + interpretazione
 Approfondimento: definizione della nozione, individuazione di un dato (spazio)

NE. Strutture (dentro-freccia) latitess (seteletica) ultra

La maggioranza di più frequente incontro nella pratica clinica.
in aumento rispetto alla normale.
Mancanza di
nella base molare.
per aumentare ancora con

- angio genico udolo
- cutve di spe accutrolo
- dimensioe vertica potiore dunn

graphene oxide monolayer

I INTERPRETATIONE DEL LINGUAGGIO INTERIORE.

La lingua è un mezzo per comunicare un atteggiamento neuro-muscolare ottenuto con la lingua e con la scrittura.

II

DETERMINAZIONE ARIANA

La lingua si basa su un atteggiamento come obiettivo - importante e necessario per capire le determinazioni dell'abitazione e della lingua.

CONCESSIONE E INTERPRETATIONE

Interpretazione che è un processo di interpretazione che ha un significato e un valore.

La lingua è un mezzo per comunicare un atteggiamento neuro-muscolare ottenuto con la lingua e con la scrittura.

La lingua è un mezzo per comunicare un atteggiamento neuro-muscolare ottenuto con la lingua e con la scrittura.

La lingua è un mezzo per comunicare un atteggiamento neuro-muscolare ottenuto con la lingua e con la scrittura.

La lingua è un mezzo per comunicare un atteggiamento neuro-muscolare ottenuto con la lingua e con la scrittura.

La lingua è un mezzo per comunicare un atteggiamento neuro-muscolare ottenuto con la lingua e con la scrittura.

La lingua è un mezzo per comunicare un atteggiamento neuro-muscolare ottenuto con la lingua e con la scrittura.

La lingua è un mezzo per comunicare un atteggiamento neuro-muscolare ottenuto con la lingua e con la scrittura.

La lingua è un mezzo per comunicare un atteggiamento neuro-muscolare ottenuto con la lingua e con la scrittura.



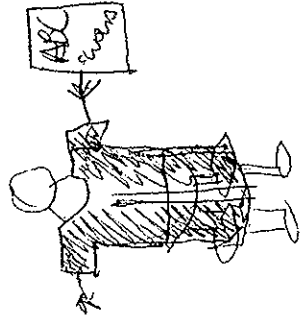
0-3

- 1) posizione del bambino durante il movimento
- 2) suono e frequenza udibile
- 3) utilizzazione obiettiva degli oggetti (per il bambino)
- 4) movimento, gestualità, espressione della voce BOS
- 5) costruzione del mondo per il bambino



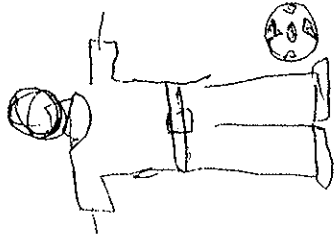
3-6

- 1) INFORMARE IL BAMBINO SULLA SITUAZIONE
- 2) INTERAGIRE, GESTICOLARE, NON INTERAGIRE
- 3) SUONARE GLI OGGETTI, NON SUONARE
- 4) COMPRENDERE LE FASI DI PERCEZIONE
- 5) INTERAGIRE CON GLI OGGETTI
- 6) COMPRENDERE LE FASI DI PERCEZIONE
- 7) COMPRENDERE LE FASI DI PERCEZIONE
- 8) COMPRENDERE LE FASI DI PERCEZIONE
- 9) COMPRENDERE LE FASI DI PERCEZIONE



6-9

- 1) EDUCARE IL BAMBINO ALL'USO DEGLI OGGETTI
- 2) SUONARE GLI OGGETTI, NON SUONARE
- 3) COMPRENDERE LE FASI DI PERCEZIONE
- 4) COMPRENDERE LE FASI DI PERCEZIONE
- 5) COMPRENDERE LE FASI DI PERCEZIONE
- 6) COMPRENDERE LE FASI DI PERCEZIONE
- 7) COMPRENDERE LE FASI DI PERCEZIONE
- 8) COMPRENDERE LE FASI DI PERCEZIONE
- 9) COMPRENDERE LE FASI DI PERCEZIONE



9-12

- 1) EDUCARE IL BAMBINO ALL'USO DEGLI OGGETTI
- 2) SUONARE GLI OGGETTI, NON SUONARE
- 3) COMPRENDERE LE FASI DI PERCEZIONE
- 4) COMPRENDERE LE FASI DI PERCEZIONE
- 5) COMPRENDERE LE FASI DI PERCEZIONE
- 6) COMPRENDERE LE FASI DI PERCEZIONE
- 7) COMPRENDERE LE FASI DI PERCEZIONE
- 8) COMPRENDERE LE FASI DI PERCEZIONE
- 9) COMPRENDERE LE FASI DI PERCEZIONE

- 1) COMPRENDERE LE FASI DI PERCEZIONE
- 2) COMPRENDERE LE FASI DI PERCEZIONE
- 3) COMPRENDERE LE FASI DI PERCEZIONE
- 4) COMPRENDERE LE FASI DI PERCEZIONE
- 5) COMPRENDERE LE FASI DI PERCEZIONE
- 6) COMPRENDERE LE FASI DI PERCEZIONE
- 7) COMPRENDERE LE FASI DI PERCEZIONE
- 8) COMPRENDERE LE FASI DI PERCEZIONE
- 9) COMPRENDERE LE FASI DI PERCEZIONE

NEWARK, N.J.

...del mundo, ...

益

ON

modella faccetta

21/03/2021

1P0D1VZK4EJ3

2025/01/14 07:00

CONSECUTIVAMENTE, LOS ALTA, LOS ALTA, LOS ALTA

TRANSMISSION AND ESTIMATION OF CARS)
Sent - 07/06/2019

dist. nelson superca.
dist. nelson r. commun.
dist. day's incognit.

Chrysa *incisura*

SE NON SI PUÒ RECUPERARE LO STATO CON IL LITIGIOUS SHARE :

(MATHS) ESTIMATE
PAGE 12 (CLASS 1) + ATTACHMENT (PAGE 2)

~~78250~~

$\frac{\text{can off}}{\text{+ 3 step up}}$ $\rightarrow$ II $\xrightarrow{\text{can off}}$ II
 and in I cease $\rightarrow$ II

RISULTATO: I CANINI: II MOGHI

von je offener
war: in II. nur von
wenig zu distanzieren
der mehr.

Ans. $\frac{1}{2}$ and $\frac{1}{2}$

(Faint handwritten notes at the bottom of the page)

— Palm press. sup.

penet. der wirbeln
v. 6 infirmen

$$H^0 \cap \pi$$
$$\frac{+ 3 \text{ step 4th}}{70 \text{ m}} \quad \text{II}$$

Se è infetto
e affetto
prima della
di porzione

See way space

- LIP BUMPER
 1st. 1st. 1st.

STREPPING

APPROXIMATELY 2 MILLION NEW SUBSTITUTES

②

PRIORITA' TRATTAMENTO INTERCENNO

problem of research

ATLANTA, Ga., July 10, 1964

AMUS TO CIVIL (5)

105831 126

SPAIN (5)
NETESA R10

STIMULATED BY

[illegible]

1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 26

10

xx palm. form. $\frac{1}{2}$ + (20mm) palm. sup.

2880m IV

un busto = modello di letter + effluo opposto

Note: adults + courting → non ex. ← signaling readiness

~~2010-2011~~
2011-2012
2012-2013

~~2010-2011~~
2011-2012
2012-2013

Nazione punto mediano più anteriore della sutura fronto-nasale sul piano sagittale
Basion punto mediano più basso del bordo anteriore del forame occipitale
Sella turcica punto mediano centrato dalla sella turcica
Simondesi punto più alto della giunzione sfeno occipitale
Basion punto biforcuto più basso della concavità posteriore dell'occipitale
Orbitale punto biforcuto più basso del margine superiore del condotto uditivo esterno
Ptirgiale punto biforcuto più alto e posteriore dell'orbita
ANS Spina nasale punto biforcuto più alto e posteriore dell'orbita
ANS Spina nasale punto mediano più in avanti sul piano sagittale dalla spina nasale anteriore
PNS Spina nasale punto mediano più posteriore del punto osseo
A punto "A" punto mediano più alto della concavità anteriore del nasale (tra spina nasale e processo zygomatico)
A0 punto "A0" punto mediano più alto della concavità anteriore del nasale (tra spina nasale e processo zygomatico)
B punto "B" punto mediano più alto della concavità anteriore del nasale (tra spina nasale e processo zygomatico)
Pg Pogonion punto mediano più anteriore sul piano sagittale della mandibola (tra processo zygomatico e processo zygomatico)
Me Menton punto mediano più anteriore sul piano sagittale della mandibola (tra processo zygomatico e processo zygomatico)
Co Condylion punto mediano più basso sulla curva inferiore della sinfisi mandibolare
Mandibola punto biforcuto superiore della testa del condilo
punto mediano di costruzione geometrica ottenuto proiettando sulla r.p. ant. della sinfisi mandibolare
punto biforcuto di costruzione geometrica ottenuto proiettando sulla r.p. ant. della sinfisi mandibolare
Articolare punto biforcuto di costruzione geometrica ottenuto proiettando sulla r.p. ant. della sinfisi mandibolare
Coronion punto biforcuto di costruzione geometrica ottenuto proiettando sulla r.p. ant. della sinfisi mandibolare
Molare punto biforcuto di costruzione geometrica ottenuto proiettando sulla r.p. ant. della sinfisi mandibolare
Contatto molare punto biforcuto di costruzione geometrica ottenuto proiettando sulla r.p. ant. della sinfisi mandibolare

ANALISI SAGITTALE

SMA	82° +/- 2
SNB	80° +/- 2
ANB	2° +/- 2
Punto A - N.T.F.F.	b = 0 a = 1 mm
Punto B - N.T.F.F.	b = -6 a = -2
Punto P - N.T.F.F.	b = -8 a = -2
40-80	0° +/- 2
Nsg v pf	87° +/- 3
SN - GOMC	equivalent a 11 mm

ANALISI VERTICALE

FMA	25° +/- 3
SN v GOMC	32° +/- 5
P.O.C. v pf	9° +/- 3
N - ANS / ANS-MC	45% +/- 55%

ANALISI DENTALE

IMPA	90° +/- 5
FMA	65° +/- 5
INC. SUP v pf	405° - 110°
INTERNAZIONALE	130° +/- 5

PONTI CERATOOMETRICI SECONDO ENLOW

4 punto fronto-maxillare
5 punto sutura sfeno-maxillare
6 punto maxillare tra osso frontale-maxillare e nasale
7 punto maxillare di inferazione tra la curva anteriore della sfenoidale e il punto del basion
8 punto Alveolare (corona)
9 punto maxillare più sporgente del processo alveolare del maxillare
10 punto maxillare più sporgente del processo alveolare della mandibola
11 Tuberosità angolare punto biforcuto ottenuto dalla intersezione del piano occipitale con il margine inferiore del ramo
12 linea di allineamento della parafaccia e piano occipitale funzione passante per Av
13 punto Verticale Steno-Huxley
14 punto Verticale Max-Huxley Ant.
15 punto Verticale del maxillare maxillare a FM passante per FM
16 punto Verticale maxillare maxillare a FM passante per Av
17 punto tra il punto Av e il POF nel punto in cui si interseca con il margine posteriore del ramo
18 segmento parallelo di PMA avente come estremo il punto di allineamento REF e il punto LT

ATTACAMENTO

- ▷ errore inferiore : affollamento + / - 3 mm
- ▷ errore superiore dal noise
- ▷ errore inferiore dal noise

▷ modello focale : portare alle volte sup. esterna
 IPOLICENTRANTE
 NO ex. per l'aggiornamento verso periferia (- 6 mm)

CONSEGNA DELLO STATO DEL LIBRARY SPACE

TRATTAMENTO NON ESTATIVO IP CLASSI

- dist. molto superiore
- dist. presenza e corone
- dist. degli integrali

SE NON RECUPERARE LO STATO CON IL LIBRARY SPACE

(TRATTAMENTO ESTATIVO) (TRATTAMENTO NON ESTATIVO) (TRATTAMENTO NON ESTATIVO)

II con off. → anche in I classe o II con off. + 3 step HPS
 perdita - due uscite + sup. per
 6 inferiori

RISULTATO: I CANALI - II MOULIN

non c'è affollamento
 nel II. non vor
 vede bene la distribuzione
 due uscite

III CLASSI
 nel uscita : miscelare di Becker + celle ortopediche
 nelle' adatte : cortina → NON EX
 ex :
 PALLI PALLI. INF. + 200000 PALLI SUP.

PRODOTTO TRATTAMENTO INFERIORE

- ① PRODOTTO DI CRESCITA
- ② NEUTRALITÀ DI INFLUENZA
- ③ STATO DI SALUTE DEI NESSUN
- ④ SPACIO
- ⑤ NECESSARIO
- ⑥ ARMONIA E
- ⑦ SINTETIZZAZIONE DELLE AZIONI

DISARMONIE DI CLASSE III: Difetto stabile e grave della morfologia, in più possono

avere un

la terapia si propone di:

- stabilire il corretto rapporto scheletrico - dentale
- (valutare e correggere)
- stimolare la crescita sagittale del maxillare superiore
- riducendo una notevole protrusione mandibolare

si indica una MASCHERA FACIALE (trattata esteticamente in modo
posteriore inferiore
possibile: terapia della classe III con il ricorso al maxillare superiore
in III classe da intervento maxillare
in III classe da intervento mandibolare

NON PREOCCUPARSI DI:

• intervento precoce

• intervento ortodontico precoce offe del clinico ortodontico

- protrusione dei tessuti duri

- morsetti non in una fase di crescita e possono essere intervenuti

(le croniche della protrusione non si collegano direttamente con l'età)

- deviazioni del maxillo - sociale

- deviazioni del maxillo - sociale

ANALISI CEFALOMETRICA - PUNTI

Nazione punto mediano più anteriore della fronte-nasale sul piano sagittale
 Basion punto mediano più basso della base anteriore del forame occipitale
 Sella turica punto mediano centrato sulla sella turica
 Sella-superiore punto più alto della guaina sferica occupata
 Basiion punto biforcuto più basso della conca che interviene dalla occupazione
 Orbitale punto biforcuto più basso del margine inferiore dell'orbita
 Pteugiale punto biforcuto più alto e posteriore dell'orbita
 AMS Sella nasale punto più alto e posteriore dell'orbita
 PMS Sella nasale punto più basso sul piano sagittale della spine nasale inferiore
 A punto "A" punto mediano più posteriore del labio superiore
 A0 punto "A0" punto mediano più anteriore della conca che interviene dalla occupazione
 B punto "B" punto mediano più anteriore della conca che interviene dalla occupazione
 P3 fogonion punto mediano più anteriore della conca che interviene dalla occupazione
 M2 Menton punto mediano più anteriore della conca che interviene dalla occupazione
 Co Condilion punto mediano più anteriore della conca che interviene dalla occupazione
 Qa Qualion punto mediano più anteriore della conca che interviene dalla occupazione
 Ar Arcozore punto biforcuto più anteriore della conca che interviene dalla occupazione
 10 Gonion punto biforcuto più anteriore della conca che interviene dalla occupazione
 m Contatto nasale punto biforcuto più anteriore della conca che interviene dalla occupazione

ANALISI SAGITTALE

SNA	82° +/- 2
SNB	80° +/- 2
ANS	2° +/- 2
U1-PF	2° +/- 2
U2-PF	2° +/- 2
U1-PF	2° +/- 2
U2-PF	2° +/- 2
U1-PF	2° +/- 2
U2-PF	2° +/- 2
U1-PF	2° +/- 2
U2-PF	2° +/- 2

ANALISI VERTICALE

U1-PF	2° +/- 2
U2-PF	2° +/- 2
U1-PF	2° +/- 2
U2-PF	2° +/- 2
U1-PF	2° +/- 2
U2-PF	2° +/- 2
U1-PF	2° +/- 2
U2-PF	2° +/- 2
U1-PF	2° +/- 2
U2-PF	2° +/- 2

ANALISI DENTALE

U1-PF	2° +/- 2
U2-PF	2° +/- 2
U1-PF	2° +/- 2
U2-PF	2° +/- 2
U1-PF	2° +/- 2
U2-PF	2° +/- 2
U1-PF	2° +/- 2
U2-PF	2° +/- 2
U1-PF	2° +/- 2
U2-PF	2° +/- 2

PUNTI CEFALOMETRICI SECONDO ENLOW

FM punto fronto-maxillare punto mediano tra ossa frontale-maxillare e nasale
 Se punto Sella Sella Sella punto mediano della intersezione tra la conca anteriore della sfenoidale e il punto più basso della base anteriore
 PMS punto Sella Sella Sella punto mediano più anteriore della conca che interviene dalla occupazione
 Ar punto Arcozore punto mediano più anteriore della conca che interviene dalla occupazione
 SPM pointion sup punto mediano più anteriore della conca che interviene dalla occupazione
 L1 pointion inf punto mediano più anteriore della conca che interviene dalla occupazione
 LT Tuberosità linguale punto biforcuto più basso del margine inferiore dell'orbita
 REF linea di riferimento sulla maxilla e piano occipitale, frontale, passante per Ar
 S2FM piano orizzontale della base nasale
 PM piano verticale Pteugo-Maxillare passante per i punti Se e PM
 CVP piano verticale del maxillo-mandibolare o PM passante per FM
 PCF pavimento maxillo-mandibolare o PM passante per Ar
 PAA Discente tra il punto Ar e il POF nel punto in cui si interseca con il margine posteriore della laterale
 ARA segmento parallelo al PAA avente come estremo il piano di riferimento REF e il punto LT

8^a settimana da vita artificiale

CONFIDENTIAL

1. CARTELAGINE CONDILAR

FORMATION

cardáqui: monnaie propre aux mandéca: période de famine et de disette

Leistung der Maschine

המחלקה הכלכלית והמנהלית

Scampone Anna delle Rose

condicio per hunc (a vita)

17to conligimus nullo festo die.

23 - self-mama (cuddled an little

U.S. - 100% cotton

EFOCA # SCOMPARSA

cardáqui: monnaie propre aux mandates : période de formation et comptage

(c) $\text{NaSO}_3 \cdot \text{H}_2\text{O} - \text{mixture}$ (5.1)

(c) $\text{NaSO}_3 \cdot \text{H}_2\text{O} - \text{mixture}$ (5.1)

ZIP Buffer

418 BUTLER

4444. 444444

- sono molto di ottavo
- diametro di 7,4 mm
- tre barre in modo da
- far girare
- nella camera in plastica
- come sfidare
- meglio lavorare ad acqua

אברהם בן יצחק

- [illegible]

504 N. 7th St. N. W.

1. *... ..*
 2. *... ..*
 3. *... ..*
 4. *... ..*
 5. *... ..*
 6. *... ..*
 7. *... ..*
 8. *... ..*
 9. *... ..*
 10. *... ..*



APPARECCHI FUNZIONALI

TECHNICAL

- impianti piastre e vortice
- estensione laterale degli spazi in verticale (vert. in cima)
- disposizione idonea dei RA
- avvisatori
- possibilità di collegamento
- accesso
- protezione dei manufatti
- segnalazione di p. in via

UNCLASSIFIED

- [illegible]

SVANTAL Clinic

1. *... ..*
 2. *... ..*
 3. *... ..*
 4. *... ..*
 5. *... ..*
 6. *... ..*
 7. *... ..*
 8. *... ..*
 9. *... ..*
 10. *... ..*

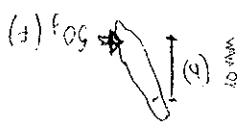
è la parte centrale dell'articolazione

B = DILUO DI FORTE

è la distanza tra il CENTRO DI RESISTENZA
e il punto dove applichiamo la forza

M = MOMENTO DI ROTAZIONE

è la grandezza allungata da quel punto
M = F x B



④ aumentando il braccio

ovvero il movimento di rotazione
e la rotazione stessa.

MOVIMENTI:

① MOVIMENTO COMPLETO

② MOVIMENTO ROTAZIONE

③ INCLINAZIONE (TILTING)

si muove la colonna rispetto al
uso del dorso

sia in senso disto - mediale
che vertebrale - cingolare

④ CONTRALTO: si muove una parte
della colonna

⑤ ROTAZIONE: si muove la colonna
e si muove la parte opposta della colonna

II ROTAZIONE

III RADDOPPIAMENTO: si muove la radice e non la corona in senso molto distale

IV TORQUE

si muove la radice e non la corona in senso vertebrale cingolare

FORTE:

leggere / pesare / calcolare

0-100g 100-500g 500-1200g

(grammi) (poids-neut) (kg)

① ALLINEAMENTO: prima fase del trattamento

② RADDOPPIAMENTO: coppia di forze

③ TORQUE: coppia di forze

esiste una tecnica di us
su braccetti per l'immobilizzazione
TECNICA DEL FILLO DENTATO (straight wire)

ANDROMACHA: è la resistenza di un dente o un gruppo
di denti allo spostamento.

- PASSIVO: l'apparato deve stare in
posizione

- ATTIVO: l'apparato deve spostarsi
tip: tir dentale, arco avanzato.

per cui: MASSIMO, MEDIO, MINIMO (maximal)

TEORIE DI CRESCITA

3 concetti di pensiero:

- CORRENTE DI PENSIERO FUNZIONALISTA (1945-1949)
- CORRENTE DI PENSIERO GENETICA (1931-1946)
- CORRENTE DI PENSIERO SINTETICA o DEL CONSENSO (1970)

① le risposte sono costruite e vengono costruite da un gruppo più o meno forte in

discussione e l'efficacia delle "auto-produzioni" è funzionale e funzionale.

• teoria della PREDETERMINAZIONE GENETICA (BROADBENT e AROOPE)

di conseguenza non può essere modificata da fattori esterni.

• ipotesi STRUTTURALE (WEINMANN e WASHBURN)

la struttura non può essere modificata dalla terapia.

non può influenzare il "centro autonomo" di crescita sotto le direzioni genetiche.

• ipotesi della MODIFICAZIONE (SCOTT)

tutto ciò che è controllabile dal gen può essere modificato

in termini del senso nasale

caratteristiche = centri di crescita attivi

→ controllo fattori genetici, ambientali

(si ommette l'influenza dei fattori funzionali ma solo a crescita finita)

• ipotesi della MATRICE FUNZIONALE

la funzione rappresenta le forme più importanti per la crescita cranio facciale.

• ipotesi della MATRICE FUNZIONALE

la funzione rappresenta le forme più importanti per la crescita cranio facciale.

la funzione rappresenta le forme più importanti per la crescita cranio facciale.

la funzione rappresenta le forme più importanti per la crescita cranio facciale.

la funzione rappresenta le forme più importanti per la crescita cranio facciale.

la funzione rappresenta le forme più importanti per la crescita cranio facciale.

la funzione rappresenta le forme più importanti per la crescita cranio facciale.

la funzione rappresenta le forme più importanti per la crescita cranio facciale.

la funzione rappresenta le forme più importanti per la crescita cranio facciale.

la funzione rappresenta le forme più importanti per la crescita cranio facciale.

la funzione rappresenta le forme più importanti per la crescita cranio facciale.

la funzione rappresenta le forme più importanti per la crescita cranio facciale.

la funzione rappresenta le forme più importanti per la crescita cranio facciale.

la funzione rappresenta le forme più importanti per la crescita cranio facciale.

la funzione rappresenta le forme più importanti per la crescita cranio facciale.

la funzione rappresenta le forme più importanti per la crescita cranio facciale.

la funzione rappresenta le forme più importanti per la crescita cranio facciale.

la funzione rappresenta le forme più importanti per la crescita cranio facciale.

la funzione rappresenta le forme più importanti per la crescita cranio facciale.

la funzione rappresenta le forme più importanti per la crescita cranio facciale.

la funzione rappresenta le forme più importanti per la crescita cranio facciale.

la funzione rappresenta le forme più importanti per la crescita cranio facciale.

la funzione rappresenta le forme più importanti per la crescita cranio facciale.

la funzione rappresenta le forme più importanti per la crescita cranio facciale.

la funzione rappresenta le forme più importanti per la crescita cranio facciale.

la funzione rappresenta le forme più importanti per la crescita cranio facciale.

la funzione rappresenta le forme più importanti per la crescita cranio facciale.

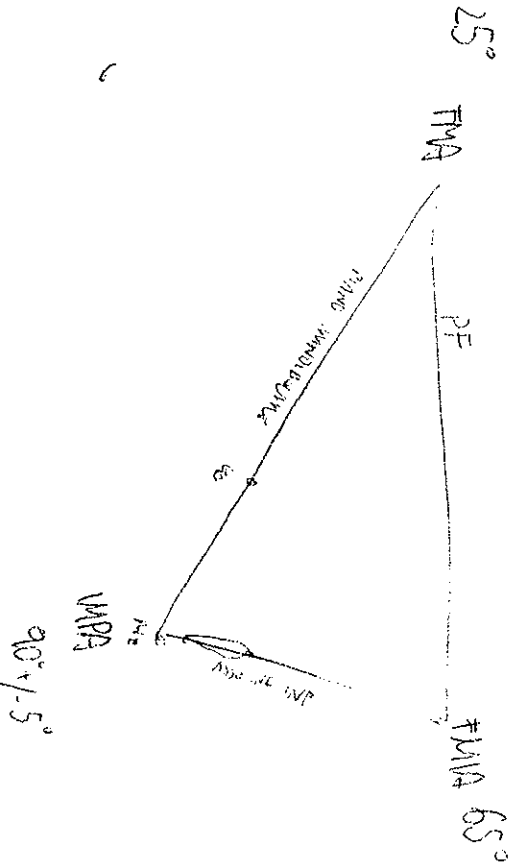
la funzione rappresenta le forme più importanti per la crescita cranio facciale.

DENTITION MISTA

obstáculo: gestione variabile della
perimetro a data del decennio scorso

$$\frac{OPT}{UNICA} = \frac{OPT}{X}$$

stamenti tabella di legge



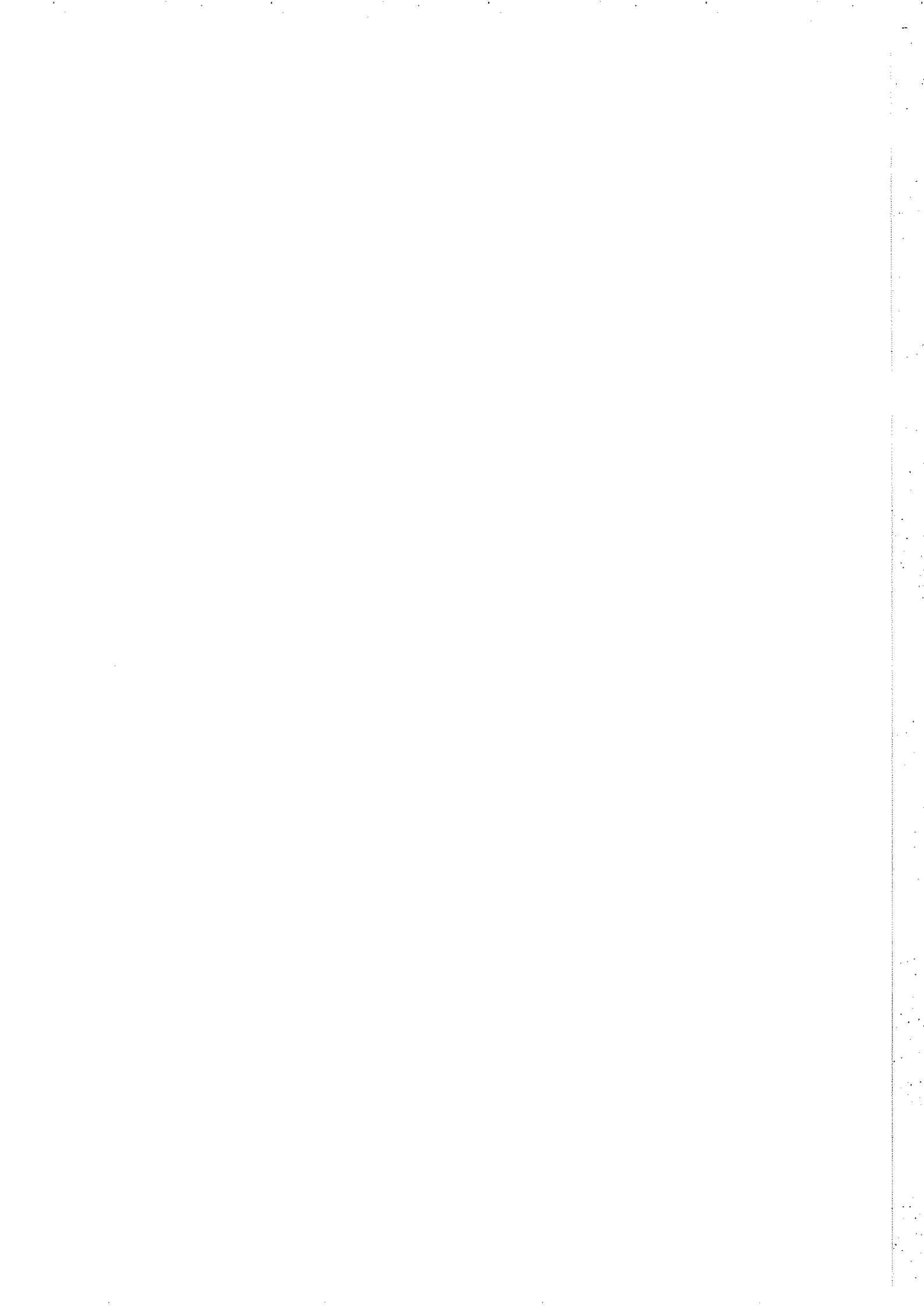
DENTITION FORMAZIONE

obstáculo: se differisce una tecnica
con o senza estrazione

- metodo sistematico ②
- spazio necessario ②
- dimensioni funzionali ③
- valutazione anatomica
- tecnica di ~~estrazione~~ estrazione
del A in fase
- valutazione anatomica

- ②
- ③
- ③
- valutazione anatomica
- valutazione anatomica

- ③
- ②
- ③
- valutazione anatomica
- valutazione anatomica

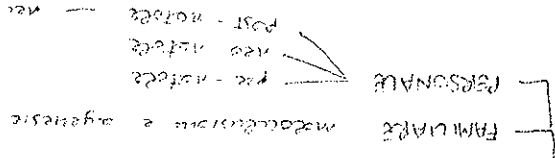


L'ESAME DEL PAZIENTE

diagnosi completa

[IMPORTANTE!!
LA FLOF. LO CHIEDE SESSO]

ANAMNESI



nei primati da 0 a 12 anni, sviluppo
e da quando hanno iniziato a parlare
e da come strutturare
e capire con voce e gesti
ARTICOLI, COMPORTAMENTALI
ABITUDINI, VITALITÀ
ANOMALIE FUNZIONALI

ANALISI CLINICA

ESAME EXTRA ORALE

ANALISI FRONTALE

- PROTRUSIONE FACIALE
- SINFUSIONE DEL VISO
- MENO
- DILATAZIONE

ANALISI DEL PROTRUSO

- ANTERO NASO LABIALE
- LABIALI

90° - 110°

CONTINENT

INCONTINENT

può essere visto attraverso le GRADINE LABIALI DI KORKHANS

curvatura del profilo del viso

in vista le rapporto tra la

una rete.

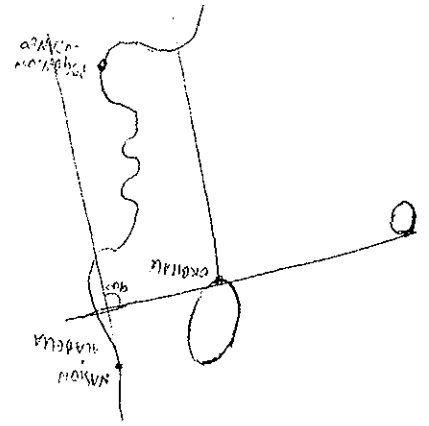
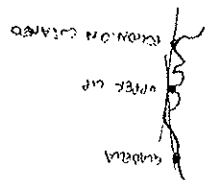
piatto

concavo

convesso

campo del viso facile.

spazio interno che quel il trionfo quando il profilo deve venirsi a lavoro



ESAME INTRA ORALE

- FORMAZIONE DENTALE
- ANALISI DEI SINGOLI ELEMENTI
- ANALISI DELL'OCCLUSIONE

per QUADRIANZI
per METACRODITE 2.2

statura, relazione di conduzione da ogni singolo dente
CARINI, FIMBRIUM, ALIENI, ROSTRI, ANTERIORI, ecc.

- CLASSE CANINA e classe molare in I, II e III classe.
- OVERBITE e OVERJET
- AFFOLLAMENTO
- MORSA APERTA o RISTONDO
- CROSS-BITE
- COINCIDENZA DELL'ASSE MEDIANE

- ④ CATALOMETRIA

- DECLASSIFICATION
RECOMMENDATION
FORM 1040

- FORMA DEU ALCAR

- DEPT. MISTO

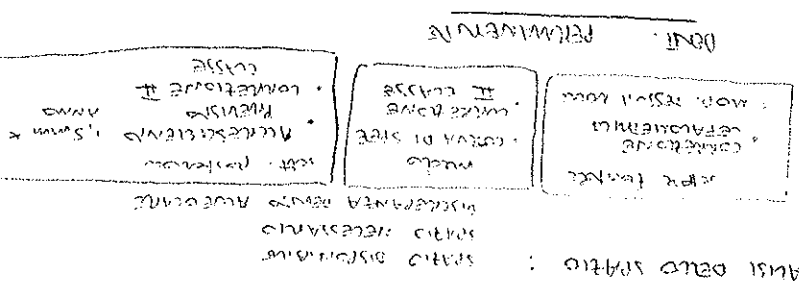
- 30

- It does away with

- 2x ANNO
STATURA
VERBALE

1. FORNAT
 2. INSTRUKCIE
 3. INSTRUKCIE
 4. INSTRUKCIE
 5. INSTRUKCIE
 6. INSTRUKCIE
 7. INSTRUKCIE
 8. INSTRUKCIE
 9. INSTRUKCIE
 10. INSTRUKCIE
 11. INSTRUKCIE
 12. INSTRUKCIE
 13. INSTRUKCIE
 14. INSTRUKCIE
 15. INSTRUKCIE
 16. INSTRUKCIE
 17. INSTRUKCIE
 18. INSTRUKCIE
 19. INSTRUKCIE
 20. INSTRUKCIE
 21. INSTRUKCIE
 22. INSTRUKCIE
 23. INSTRUKCIE
 24. INSTRUKCIE
 25. INSTRUKCIE
 26. INSTRUKCIE
 27. INSTRUKCIE
 28. INSTRUKCIE
 29. INSTRUKCIE
 30. INSTRUKCIE
 31. INSTRUKCIE
 32. INSTRUKCIE
 33. INSTRUKCIE
 34. INSTRUKCIE
 35. INSTRUKCIE
 36. INSTRUKCIE
 37. INSTRUKCIE
 38. INSTRUKCIE
 39. INSTRUKCIE
 40. INSTRUKCIE
 41. INSTRUKCIE
 42. INSTRUKCIE
 43. INSTRUKCIE
 44. INSTRUKCIE
 45. INSTRUKCIE
 46. INSTRUKCIE
 47. INSTRUKCIE
 48. INSTRUKCIE
 49. INSTRUKCIE
 50. INSTRUKCIE
 51. INSTRUKCIE
 52. INSTRUKCIE
 53. INSTRUKCIE
 54. INSTRUKCIE
 55. INSTRUKCIE
 56. INSTRUKCIE
 57. INSTRUKCIE
 58. INSTRUKCIE
 59. INSTRUKCIE
 60. INSTRUKCIE
 61. INSTRUKCIE
 62. INSTRUKCIE
 63. INSTRUKCIE
 64. INSTRUKCIE
 65. INSTRUKCIE
 66. INSTRUKCIE
 67. INSTRUKCIE
 68. INSTRUKCIE
 69. INSTRUKCIE
 70. INSTRUKCIE
 71. INSTRUKCIE
 72. INSTRUKCIE
 73. INSTRUKCIE
 74. INSTRUKCIE
 75. INSTRUKCIE
 76. INSTRUKCIE
 77. INSTRUKCIE
 78. INSTRUKCIE
 79. INSTRUKCIE
 80. INSTRUKCIE
 81. INSTRUKCIE
 82. INSTRUKCIE
 83. INSTRUKCIE
 84. INSTRUKCIE
 85. INSTRUKCIE
 86. INSTRUKCIE
 87. INSTRUKCIE
 88. INSTRUKCIE
 89. INSTRUKCIE
 90. INSTRUKCIE
 91. INSTRUKCIE
 92. INSTRUKCIE
 93. INSTRUKCIE
 94. INSTRUKCIE
 95. INSTRUKCIE
 96. INSTRUKCIE
 97. INSTRUKCIE
 98. INSTRUKCIE
 99. INSTRUKCIE
 100. INSTRUKCIE
 101. INSTRUKCIE
 102. INSTRUKCIE
 103. INSTRUKCIE
 104. INSTRUKCIE
 105. INSTRUKCIE
 106. INSTRUKCIE
 107. INSTRUKCIE
 108. INSTRUKCIE
 109. INSTRUKCIE
 110. INSTRUKCIE
 111. INSTRUKCIE
 112. INSTRUKCIE
 113. INSTRUKCIE
 114. INSTRUKCIE
 115. INSTRUKCIE
 116. INSTRUKCIE
 117. INSTRUKCIE
 118. INSTRUKCIE
 119. INSTRUKCIE
 120. INSTRUKCIE
 121. INSTRUKCIE
 122. INSTRUKCIE
 123. INSTRUKCIE
 124. INSTRUKCIE
 125. INSTRUKCIE
 126. INSTRUKCIE
 127. INSTRUKCIE
 128. INSTRUKCIE
 129. INSTRUKCIE
 130. INSTRUKCIE
 131. INSTRUKCIE
 132. INSTRUKCIE
 133. INSTRUKCIE
 134. INSTRUKCIE
 135. INSTRUKCIE
 136. INSTRUKCIE
 137. INSTRUKCIE
 138. INSTRUKCIE
 139. INSTRUKCIE
 140. INSTRUKCIE
 141. INSTRUKCIE
 142. INSTRUKCIE
 143. INSTRUKCIE
 144. INSTRUKCIE
 145. INSTRUKCIE
 146. INSTRUKCIE
 147. INSTRUKCIE
 148. INSTRUKCIE
 149. INSTRUKCIE
 150. INSTRUKCIE
 151. INSTRUKCIE
 152. INSTRUKCIE
 153. INSTRUKCIE
 154. INSTRUKCIE
 155. INSTRUKCIE
 156. INSTRUKCIE
 157. INSTRUKCIE
 158. INSTRUKCIE
 159. INSTRUKCIE
 160. INSTRUKCIE
 161. INSTRUKCIE
 162. INSTRUKCIE
 163. INSTRUKCIE
 164. INSTRUKCIE
 165. INSTRUKCIE
 166. INSTRUKCIE
 167. INSTRUKCIE
 168. INSTRUKCIE
 169. INSTRUKCIE
 170. INSTRUKCIE
 171. INSTRUKCIE
 172. INSTRUKCIE
 173. INSTRUKCIE
 174. INSTRUKCIE
 175. INSTRUKCIE
 176. INSTRUKCIE
 177. INSTRUKCIE
 178. INSTRUKCIE
 179. INSTRUKCIE
 180. INSTRUKCIE
 181. INSTRUKCIE
 182. INSTRUKCIE
 183. INSTRUKCIE
 184. INSTRUKCIE
 185. INSTRUKCIE
 186. INSTRUKCIE
 187. INSTRUKCIE
 188. INSTRUKCIE
 189. INSTRUKCIE
 190. INSTRUKCIE
 191. INSTRUKCIE
 192. INSTRUKCIE
 193. INSTRUKCIE
 194. INSTRUKCIE
 195. INSTRUKCIE
 196. INSTRUKCIE
 197. INSTRUKCIE
 198. INSTRUKCIE
 199. INSTRUKCIE
 200. INSTRUKCIE
 201. INSTRUKCIE
 202. INSTRUKCIE
 203. INSTRUKCIE
 204. INSTRUKCIE
 205. INSTRUKCIE
 206. INSTRUKCIE
 207. INSTRUKCIE
 208. INSTRUKCIE
 209. INSTRUKCIE
 210. INSTRUKCIE
 2

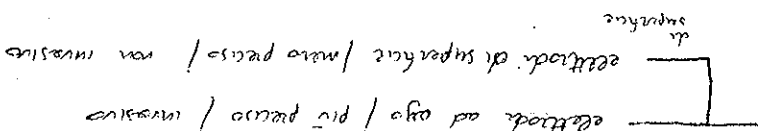
- Obbiettivo: Terapia con 2 agenti estrogenici.



GNATOLOGIA

Analisi Funzionale

- Elettromiografia
- Elettrogoniografia



Levin.

ordine sulla testa e
senza movimento sugli
invisi inferiori.

movimento della
mandibola nei 3
piani dello spazio.

misura l'attività elettrica di un gruppo muscolare
temporale, masseterici e digastrici
(onde stenciateo mastoidee o 2 capi del temporeale)
importante anche tra le loro miscele o reciproci
sbalzano nei pazienti asintomatici, il loro è
normalizzato ed è asimmetrico.

PRIMA SEMPRE IL BITE PER PORTARE IL PAZIENTE IN LENTATA
poi si passa alla terapia fisica, ex-meclogio

BITE: FINE TERAPIA

incoordinazione dell'occlusione e del sistema
nervo muscolare.

* se deve uscire da una
infusione fisica con
il sistema del bite anteriore.

Diagnostica Funzionale

Articolazione: simetria del movimento articolare

non segue movimenti funzionali, ma solo
movimenti diagnostici.
(a da 1. L.H. 111)
(di movimento della
mandibola)

Arco Taccuato: permette di trasporre e inclinare del muscolo
superiore rispetto al piano ASSE-ORBITALE o piano di fonoforte

GNATOLOGIA



Prof. Luigi Boggi

I legamenti interni ATM?

Come è fatto un articolatore?

Differenze Relazione Centrica / Abituale?

Tra queste Relazione Centrica e Abituale, per una protesi, quale occlusione mantieni e perché?

Sintomi Disfunzionali dell'ATM?

(pour faire le guide des dents inf. et sup. et pour les mouvements de la mâchoire)

A cosa serve l'occlusione e come deve essere organizzata?

come deve essere una corretta occlusione dentale?

che cosa significa stabilità ortopedica?

che cosa significa coordinare la porzione dento/scheletrica con la dento/dentale?

scopo principale occlusione, perché ce l'hai?

quali sono le interferenze dentali?

differenza occlusione centrica ed eccentrica?

Cos'è la disclusione?

perché l'occlusione si dice reciprocamente protetta?

che succede se in lateralità e protusiva toccano i posteriori?

Sintomi di una disfunzione tempomandibolare?

Perché hai un click nell'articolazione?

Meccanismo eziopatogenico del click?

Di che tipo sono i primi sintomi di una disfunzione?

C'è disfunzione se sono contratti pterigoideo superiore e inf

monolaterali?

no, perché ci deve essere incoordinazione condilo-discale

eziopatogenesi della disfunzione temporo-mandibolare?

come si arriva dai fattori eziologici, alla progressione patogenetica?

perché ci sono pazienti che nonostante abbiano una malocclusione non ha

hanno sintomi e disfunzione temporo-mandibolare?

perché un disfunzione temporo-mandibolare può dare un'alterazione

posturale del corpo intero?

Incoordinazione condilo-meniscale:

cos'è?

quando avviene?

vari stadi?

Diagnosi e clinica:

- Osservazione
- Palpazione
- Auscultazione

Altri Principi:

- Ascoltare il paziente
- Individualità Paziente: ognuno si muove in modo diverso. (leggere nella sfiducia in movimento individuale)

Tutto il sistema stomatognatico è governato da **sensori** riconosciuto istante per istante, (sensori a livello parodontale)

Bocca è il sistema che ha maggiore capacità di adattamento maggiore del corpo umano

Mandibola osso con maggior movimento

Mandibola unico osso impari gestito da due articolazioni

I muscoli masticatori sono i più potenti del corpo umano

Molare: 80 kg/cm²

Massima forza solo con massima stabilità

• Scarico Rapido:

Piccole interferenze (saspolino) (otturazione alta)

Ci danno subito lo stimolo/ma subito si interrompe (l'otturazione alta sembra subito normale, va corretta subito) e l'occlusione abituale si modifica (spostamento asimmetrico)

• Scarico Lento:

Agiscono sui muscoli (sul tono muscolare) e **cambiano la posizione della mandibola** per evitare interferenza (adattamento al pre-contatto) (otturazione alta) (cambia l'occlusione abituale)

Segni di adattamento:

- Abrasione dei denti
- Spostamento dei denti (ex: apertura diastemi)
- Spostamento della mandibola

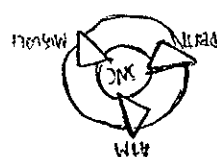
L'occlusione abituale non può essere un punto di riferimento (cambia continuamente)

Fattori formazione Fossa Glenoidea

- DNA
- dalla Funzione (rapporto forma/funzione)

C'è una Sinergia tra:

- ATM
- Muscoli
- Denti
- Tutti governati dal SNC



Le due funzioni della mandibola:

- Movimento
- Stabilità

Movimento: Rotazione + Traslazione

La rotazione è la base su cui la traslazione si muove

La traslazione è la base su cui la rotazione si muove

Carnivori:

Pura Rotazione, a cerniera come forbici

(I posteriori non si incontrano mai)

La mandibola si chiude testa a testa (incisivi danno lo stop)

Coccodrillo:

Si muove solo il mascellare

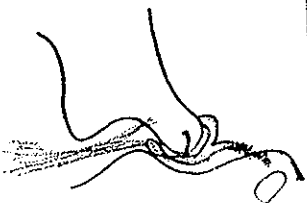
Fulcro lontano + Mandibola lunga = con piccolo angolo di apertura aprono tanto

Erbivori:

Grandi Movimenti Laterali

Non hanno possibilità di incidere, quasi no movimento a cerniera

Cuspidi quasi piatte



Proditori:
Incisivi Sviluppo
Movimenti di Protrusione per cercare testa a testa
(Uomo = somma di tutto questo)

~~Disartrosi~~ - DIARTROSI
Articolazione mobile per contiguità.
I due capi articolari non sono complementari (friziona solo anteriormente).

questo permette il massimo movimento
coperta da una capsula articolare
che contrasta il liquido sinoviale.

(Il dolore e le interferenze modificano il sistema stomatognatico
(ex interferenza: ascesso, dente si solleva l'ex dolore: carie)

ATM rotazione senso orario in senso orario e traslazione (piano inclinato in avanti)
Uomo: 1,5 cm (solo rotazione) --> 5,5 cm (traslazione + rotazione)
Donna: 4,5 cm (traslazione + rotazione)

Rotazione --> Parte Superiore Cavità
Traslazione --> Parte Inferiore Cavità
ATM è formato da:
- Condilo
- Cavità Glenoidea
- Disco Articolare
Diviso tre zone: Anteriore (spessa) - Intermedia (sottile) - Posteriore (spessa)
(Costituito da tessuto connettivo denso, fibroso e privo di vasi sanguigni e fibre nervose)

- Eminenza Articolare
- Muscolo Pterigoideo Esterno:
Capo Superiore: Inserzione su Parte anteriore Disco
Capo Inferiore: Inserzione Fossa Ptericoidea (anteriormente al condilo)
Dall'altro capo: Inserzione processo pterigoideo dell'osso sfenoide
Anatomicamente non c'è differenza, differenza funzionale innervare da Placche Neuro-muscolari differenti

(Muscolo Pterigoideo, Disco, legamento del martello, martello stesso) stesso incipit embriologico da cui Problemi di tipo
Acustico (Acutene)

Ossa dell'orecchio: Incudine, Staffa e Martello.

Limite Anteriore:
E dato dal piano inclinato dopo l'eminenza articolare
Limite Posteriore:
Scissura squamo-petro-timpanica (o del Glass)
Limite Mediale-Laterale:

Cartilagine fibrosa non è la cartilagine da carico perché il carico è trasferito tutto sui denti, sopporta forze tangenziali
(sopporta forze di usura) che si sviluppano durante traslazione (non come il ginocchio, dove c'è la ialina, Cartilagine
Ialinea, sopportare forza di compressione)

La Fibra Cartilagine è presente dalla metà anteriore della Fossa Glenoidea fino al piano che forma il limite anteriore.
(Né i denti né l'occlusione sono necessari per la masticazione (durante masticazione siamo in lateralità e quando ingolato
denti ancora non si sono toccati))

Tessuto Osseo:
Tetto Fossa Glenoidea solo due 2mm dalla Fossa Cranica Media (nel trauma il condilo si spezza per non penetrare nella
fossa cranica)

Piani Inclinati Fondamentali dell'ATM
1. Parte posteriore eminenza Articolare
2. Parte Anteriore Eminenza Articolare
3. Parte Mediale della Cavità Glenoidea

Legamenti Intra-Capsulari

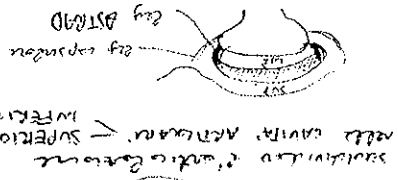
LEGA MENT INTRACAPSULARI:

- 1) Astrad (sono 2)
 condilo
- 2) Legamento Superiore della zona bi-laminare: è molto lungo, "a fisarmonica", si allunga per seguire il movimento del condilo
- 3) Legamento Inferiore della zona bi-laminare: è rigido

Tra le due lamine zona adiposa:

Tessuto Retrodiscale, riccamente vascolarizzato e innervato, plesso venoso.
 Quando il condilo va in avanti il tessuto retrodiscale si riempie di sangue e liquidi e quando il condilo torna in sede il liquido sinoviale lubrifica l'articolazione, infatti più si usa l'articolazione più si lubrifica.
 Distruzione --> Riduzione del Movimento --> Riduce la lubrificazione --> Parti di quella zona vanno in necrosi

Astrad, sono due legamenti fibrosi (rigidi) che connettono il disco al condilo, uno polo mediale e l'altro polo laterale, movimento "a secchio" permettono movimenti di rotazione del condilo.



Legamenti extra-capsulari:

- 1) Stilo-mandibolare
- 2) Steno-mandibolare
- 3) Pterigo-mandibolare
- 4) Temporo-mandibolare laterale (più grande e forte) è formato da una fascia orizzontale e una obliqua che prevengono l'intrusione e retrusione del condilo. Responsabile frattura del collo del condilo.
- 5) Temporo-mandibolare mediale o breve legamento del Morris (più piccolo)
 E l'unico esterno alla mandibola, gli altri legano la parte interna della mandibola alla base del cranio.

Funzione di legamenti è agire sul movimento mandibolare, danno il limite del movimento nei 3 piani dello spazio.

Legamento Capsulare:

Le fibre si inseriscono:
 Superiormente sull'osso temporale
 Inferiormente al collo del condilo
 Le funzioni sono:

- 1) Si oppone ad ogni forza mediale, laterale o inferiore che tende a separare o dislocare che tende a separare le superfici articolari
- 2) Racchiude l'articolazione in modo da trattenere il liquido sinoviale

Muscoli Masticatori:

Origine dalla linea temporale al processo coronoideo della mandibola.
 Fasci Verticali: Elevano la mandibola
 Fasci Orizzontali: Retrusiva (portano indietro mandibola)



1. pterigoideo interno
 Da angolo interno della mandibola fino al processo pterigoideo
2. pterigoideo esterno
 Anteriormente si lega al processo pterigoideo.
 Posteriormente:
 Fascio Superiore al disco articolare
 Fascio Inferiore alla fossetta pterigoidea sul collo del condilo

Massetere

Da arcata zigomatica alla superficie laterale dell'angolo esterno mandibolare.

Massetere + pterigoideo interno = ELEVATORI PURI
 Temporale + pterigoideo esterno = POSIZIONATORI o POSTURALI

Sempre coinvolti in una disfunzione temporo-mandibolare:

Temporale e Pterigoideo Esterno, dolenti e contratti alla contrazione.

Contrazione PTERIGOIDEO Esterno SINISTRA --> Lateralità Destra

Laterali e guidata dai canini superiori (guida canina) e "la perla" è che l'inclinazione della faccia palatale del canino è uguale alla faccia mediale della cavità glenoidale contro-laterale.

A comandare è sempre l'articolazione.

Contrazione PTERRIGOIDEO Esterno ENTRAMBI --> Protusione

A guidare la protusiva (movimento più difficile per un paziente disfunzionale) è la faccia palatale degli incisivi superiori, l'inclinazione degli incisivi superiori equivale all'inclinazione dell'eminenza articolare.

Lezione 04

L'occlusione è:

DENTO-DENTALE: Coordinazione tra i due gruppi di denti (anteriori e posteriori) e la coordinazione tra i denti superiori e inferiori.

DENTO-ARTICOLARE: Coordinazione tra gli elementi dentali e l'articolazione temporo-mandibolare

(Nella terapia è necessario PRIMA raggiungere la coordinazione dento-articolare e DOPO quella dento-dentale)

STATICA e DINAMICA
(centrica) - (eccentrica)

ABITUALE: è una "posizione DENTALE", dipende dai denti (forma e presenza) e dall'attività muscolare. I denti sono in occlusione abituale, e sono una posizione variabile nel tempo. Non può essere usata come posizione di riferimento.

CENTRICA: è una "posizione ARTICOLARE" che dipende dalle articolazioni e non dai denti. Si può usare come posizione di riferimento, è riproducibile. Posizione di riposo quando il sistema condilo-discale si trova nella porzione più alta della fossa glenoidale. Chiamata anche "Rest Position". Durante la notte c'è il riposo muscolare, mandibola va naturalmente in centrica. È importante per la masticazione perché è una posizione di forza.

Solo nel 15% CENTRICA = ABITUALE

Nell'85% delle persone, l'occlusione centrica di adatta a quella abituale.

FISIOLOGICA:

Si chiama o "reciprocamente protetta" o "discussione" perché i denti posteriori proteggono gli anteriori durante i movimenti di forza e viceversa durante i movimenti eccentrici (non forza). I denti anteriori sono fuori dal contatto durante la masticazione, non sono fatti per ricevere una forza, sono inclinati vestibolarmente. I denti anteriori comandano i movimenti della mandibola e proteggono i posteriori dalle forze laterali non previste.

Discussione = Quando la mandibola i denti cuspidati escono dal contatto ed entrano gli anteriori e il sistema è inibito dal fare un eccessivo sforzo.

Funzione del BITE: Agisce sui recettori parodontali del gruppo anteriore che hanno la capacità di inibire l'input muscolare (muscoli masticatori).

Una volta persa la memoria muscolare il paziente viene riportato all'occlusione centrica (il Bite è una pre-terapia).

Determinanti Anatomiche Posteriori
I primi tre sono i valori necessari

- 1) Relazione Centrica
- 2) Angolo dell'eminenza
- 3) Angolo di Bennet

E l'angolo che il condilo di non-lavoro fa durante i movimenti di lateralità

4) Movimento del condilo di rotazione

Movimento del condilo di lavoro durante i movimenti di lateralità (idealmente pura rotazione) 90% dei casi anche uno spostamento laterale. Pericoloso se va in alto, diventa più difficile discutere.

5) Immediate Sideshift (Bennet immediato)

C'è solo nel 23% dei casi, ed è un movimento di tutta la mandibola durante la lateralità. Se c'è è necessario abbassare le cuspidi del nostro lavoro protesico.

6) Distanza Intercondilare

Distanza tra i due centri di rotazione dei condilli, più è larga maggiore sono i raggi di rotazione

Interferenza Bilanciante.

È un sistema messo in moto dall'apparato neuromuscolare atto ad evitare un'interferenza nei movimenti di lateralità della mandibola.

Conseguenza è cambio posizione abituale contrazione asimmetrica rispetto al controlaterale -> Iperattività

muscolare, soprattutto Posizionatori della mandibola -> Cefalea- tensiva

(Ex) Capsula sul centrale più lunga, la mandibola ruota per scavalcare l'ostacolo -> Ipertono muscolare

monolaterale da cui un condilo in compressione e un condilo in distrazione, se non si adatta si rompe la ceramica.

Posizione FISIOLOGICA e PATOLOGICA del Disco

PATOLOGICA: incoordinazione condilo-meniscale

Dislocazione ANTERIORE del Disco:

Con Riduzione:

Il condilo dopo una prima fase di incoordinazione ritrova la coordinazione e riesce a superare l'eminenza articolare.

Senza Riduzione:

Il Condilo non riesce a superare l'eminenza articolare e non si arriva la coordinazione neanche nella fase finale del movimento

Dislocazione POSTERIORE del Disco:

Non vera e propria dislocazione ma aderenza fibrosa tra superficie del disco e la fossa. Di natura

fiologica (ex "artrite reumatoide")

Per ricostituire l'occlusione del paziente:

Ortodonzia e/o Protetica (molaggio selettivo)

Il rapporto condilo/disco da stabilità all'articolazione, infatti l'incoordinamento condilo/meniscale è il PRIMO LIVELLO di

patologia.

1 Click Singolo

Partenza perché il condilo appare più distale rispetto al disco. Perché diversa contrazione dei due capi del pterigoideo

esterno. Il condilo nel movimento di apertura ricattura il disco provocando il click e da lì il movimento prosegue nel modo

giusto (reversibile). È l'inizio di un incoordinazione.

2. Dislocazione Funzionale Bidirezionale

Il disco è spostato ancora più avanti rispetto al condilo, il condilo lo ricattura

quasi alla fine del movimento di apertura.

Due click:

1. Fase TARDIVA di APERTURA

2. ULTIMA parte della CHIUSURA (o di ritorno)

Il paziente perde la dimensione verticale perché il condilo non ha il disco superiormente, quindi pre-contatto su

un lato.

3. Click Reciproco

Due click:

1. Fase INIZIALE di APERTURA

2. ULTIMA parte della CHIUSURA

4. Lussazione TOTALE del Disco

Il condilo schiaccia il disco e non può continuare il movimento: locking (apertura limitata). Apre solo per

rotazione non c'è traslazione. Meccanismo di lubrificazione non c'è più -> necrosi -> fissurazione del disco.

5. Alterazione di FORMA

Rimodellamento dei capi articolari, fisiologico durante la crescita, poi regressivo (perdita tessuto osseo e

cartilagineo)

Cause:

a) GENETICO

b) Patologia SISTEMICA (artrite reumatoide e L.E.S.)

c) Patologie INFETTIVE (stafilococco)

d) NEOPLASTICO

e) Cattivo funzionamento ATM

CAUSA PATOLOGIE dell'ATM

Malocclusione Stress Emozionale

Tolleranza fisiologica (irreversibile)

Iperattività muscolare (reversibile) -> Intolleranza strutturale -> Rottura e Sintomi

2° & evoluta con la

depo le quote comparsa

2° & evoluta con la

2° & evoluta con la

2° & evoluta con la

2° & evoluta con la

2° & evoluta con la

2° & evoluta con la

SINTOMI DISFUNZIONALI:

ORECCHIO
COLLO
ARTICOLAZIONE (ATM)
MUSCOLI MASTICATORI
DENTI (PULPITE)
PARODONTO
OCCLUSIONE

Algie Cranio-Mandibolari

Extra-Capsulari: Muscolo-Tensivo
Intra-Capsulari: Interferenze del menisco, disturbi infiammatori, deviazioni di forma

SINTOMATOLOGIA DI DISTURBI CRANIO-MANDIBOLARI:

Cefalea-Tensiva: muscolare, con Bite passa (DD emicrania: con Bite non passa)
Sintomi otologici: Acufeni, ipoacusia (99% monolaterale), pvvattamento (90% monolaterale), simili-vertigine ->
testa gira stanza ferma (DD Labirintite: testa ferma stanza gira)

usata dentale e mobilità

Sintomi Mandibolari: limitazione in apertura e latero deviazione

DIAGNOSI

Clinica: prevalente, visitare il paziente

Funzionale

elettromiografia

- Aghi (+ Invasiva + Precisa)

- Elettrodi Superficiali (- Invasiva - Precisa)

Prima, Durante e Dopo il trattamento (misura attività elettrica di gruppi muscolari)
E importante misurare tono durante riposo, nei pazienti disfunzionali il tono è

Aumentato e Asimmetrico

elettrognatografia di Levin

Antenna sulla testa e sensore magnetico sugli incisivi inferiori, si studiano i movimenti della mandibola nei tre piani dello spazio

Strumentale

articolatori:

simulatori del movimento articolare,

si movimenti diagnostici

Protusiva

Laterale

Partendo dalla relazione Centrica.

Definiscono il limite massimo del movimento della mandibola

no movimenti funzionali

Ci permette:

1. Diagnosi di malocclusione

2. Impostare un piano di trattamento

Tre tipi:

1. Valori Medi: solo punto di partenza e punto di arrivo

2. Valori Semi-Individuali: Bennet immediato <- Statistico

3. Valori Individuali: si evidenzia tutta la curva + Bennet immediato preso dal paziente
Si prendono le cere senza far toccare i denti, le due lateralità saranno corte per ridurre

l'errore.

Montare l'articolatore.

1. La forchetta di riempie di pasta termoplastica e si prende l'impronta del mascellare superiore

superiore

2. Si mette l'arco facciale in relazione centrica. Due olive nelle orecchie, punto di

reper sul nasion, la forchetta sul mascellare

3. Si stacca il gruppo forchetta e si manda nel laboratorio oppure si monta l'arco

facciale direttamente nell'articolatore, si monta il mascellare superiore colando il gesso

4. Si monta il mascellare inferiore attraverso la cera dicentrica

5. Si vanno a determinare movimenti dinamici attraverso le due cere di lateralità, i

dall posso essere diversi da un'articolazione ad un'altra. Per edentuli si usano le basi di masticazione (o masticoni.)

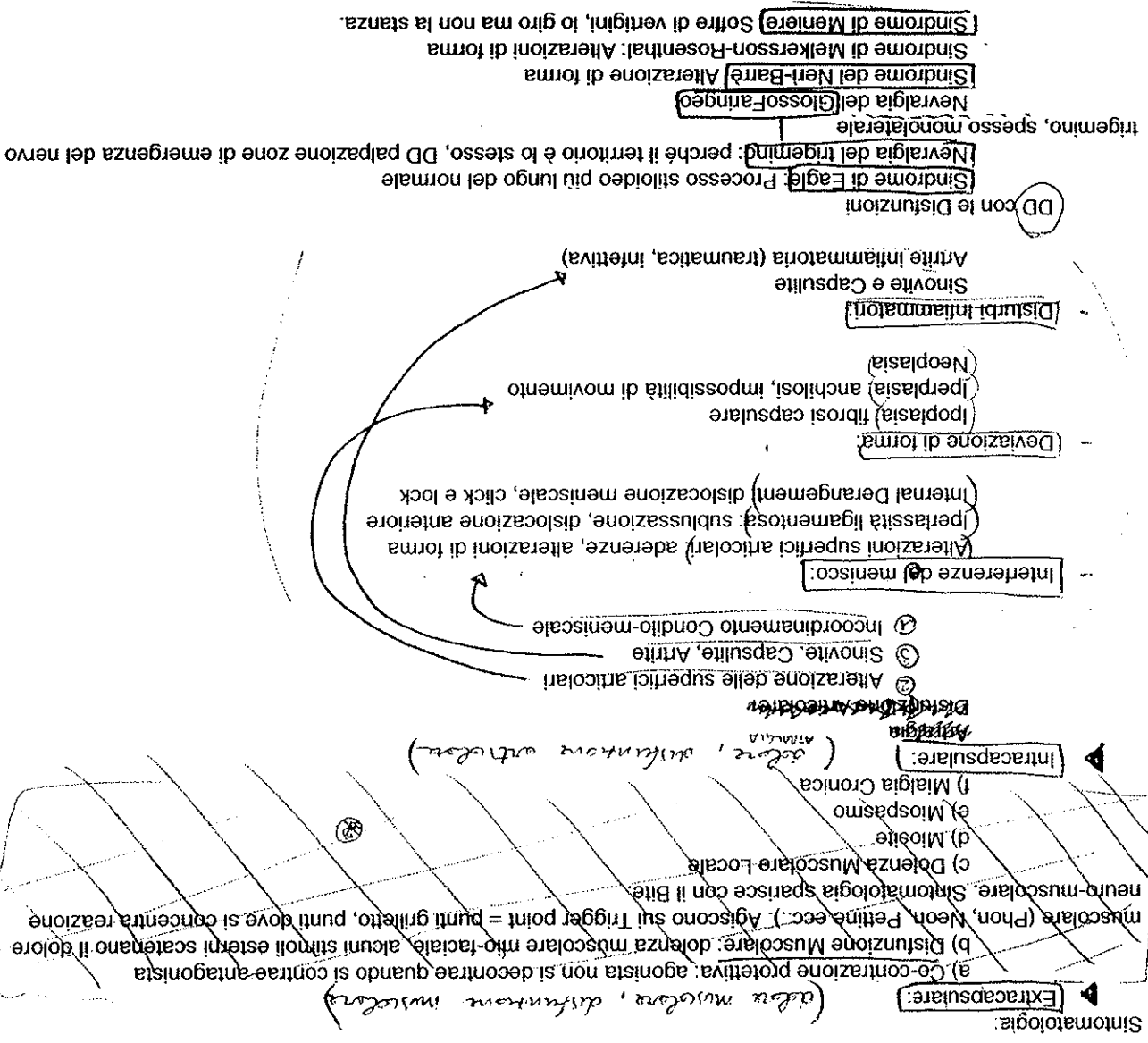
arco facciale:

permette di trasferire l'inclinazione del mascellare superiore rispetto al piano di Francoforte o

asse orbitale

Diagnosi per immagini) Risonanza Magnetica per vedere il disco articolare

- ① co-contrazione protettiva: agonista non si decontrae quando si contrae antagonista muscolare (Phon, Neon, Pettine ecc.). Agiscono sui Trigger point = punti grilletto, punti dove si concentra reazione muscolare (Phon, Neon, Pettine ecc.). Alcuni sintomi esterni scatenano il dolore
- ② potenza muscolare diminuita: disordine del tipo da muscolo: carico del tessuto di riserva, dolore e l'istimazione da provocare della muscolatura muscolare, dolore, dolore, dolore e emulazione spartita della bocca
- ③ punti metastabili: si è costituita una muscolatura metastabile con un punto di innescamento non grilletto = trigger point. Contrazione istantanea da parte del muscolo.
- ④ miostasi: si è costituita una muscolatura metastabile in tutto il SNC
- ⑤ miostasi cronica: si è costituita una muscolatura metastabile (consistente di un'azione)



Gnatologia (L.Baggi):

I legamenti interni ATM?

Come è fatto un articolatore?

Differenze Relazione Centrica / Abituale?

Tra queste Relazione Centrica e Abituale, per una protesi, quale occlusione mantieni e perché?

Sintomi Distonzionali dell'ATM?

A cosa serve l'occlusione e come deve essere organizzata?

come deve essere una corretta occlusione dentale?

che cosa significa stabilità ortopedica?

che cosa significa coordinare la porzione dento/scheletrica con la

dento/dentale?

scopo principale occlusione, perché ce l'hai?

quali sono le interfeenze dentali?

differenza occlusione centrica ed eccentrica?

Cos'è la disculsione?

perché l'occlusione si dice reciprocamente protetta?

che succede se in lateralità e protusiva toccano i posteriori?

Sintomi di una disfunzione tempomandibolare?

Perché hai un click nell'articolazione?

Meccanismo eziopatogenico del click?

Di che tipo sono i primi sintomi di una disfunzione?

C'è disfunzione se sono contratti pterigoideo superiore e inf monolaterali?

no, perché ci deve essere incoordinazione condilo-discale

eziopatogenesi della disfunzione temporo-mandibolare?

come si arriva dai fattori eziologici, alla progressione patogenetica?

perché ci sono pazienti che nonostante abbiano una malocclusione non ha

hanno sintomi e disfunzione temporo-mandibolare?

perché un disfunzione temporomandibolare può dare un'alterazione

posturale del corpo interno?

Incoordinazione condilo-meniscale:

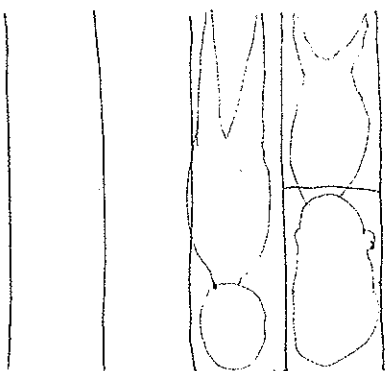
cos'è?

quando avviene?

vari stadi?

PEDODONZIA

CONCETTI DI SVILUPPO E CRESCITA CRANIOFACCIALE



modello di crescita
velocità e rapporto
di proporzionalità
da testa si sviluppa per
prima
ma da ossa periferiche
(quale si osserva dopo)
crescono da più

3 anni
variabilità
tempo
RX del petto
RX latero- laterali del cranio
RX profilo - unificata

tipologia - faccetta del bambino:

occhi grandi e distanti
naso corto
cicciute bozze
mandibola larga e corta
fronte convessa
mentto poco pronunciato

facce più piccole del cranio

immaturità della cartilagine nasale

lungo dei denti
(bocca si separa dalla mandibola)

3 anni: MVI e decidui

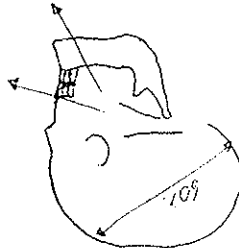
pericolo
infettivomicrobica

6 anni: deviazione naso maxillare
crescita permanente

DEVIATIONI DEL MODELLO DI CRESCITA:

LA MANDIBOLA CRESCE:
superficie posteriore del seno
processi coronoidi
processi condilari
(cresce in senso orolo)

La spina dentaria è dritta
dalla formazione della radice
quasi con il centro
con è androgina in orolo



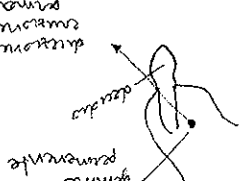
insetta la base
e in avanti
- aumentamento
- ristretto

osso nasale in
la mascella sup.
da la mandibola per
contributo da ossa spangoso
intra non tensione
(ottimo effetto in la pratica)

8 mesi: $\uparrow$ dimensioni vertebrale (dentari)
dentone

6 mesi - 2,5 anni: $\uparrow$ dimensioni (dentari)
dentone

3 anni: definizione dell'articolazione
temporo mandibolare



dentale / temporo

DENTIZIONE MISTA:

primo fase:
si perdono gli incisivi decidui e
compaiono i permanenti + primi molari
(8 + 12)
seconda fase:

9-10 anni: espulsione 12 decidui e 12 permanenti

terza fase:

10-12 anni: caduta 12 decidui e 12 permanenti

Refettazioni durante lo sviluppo scheletrico:

ANODIOTRASI:

menorci e maggior crescit
dalla cartilagine (temporo)
tipica della ossa sempre

DISTURBIONI LUSCARI:

- ATROFIA: mancanza di coordinazione
muscolare da parte dell'ossatura
maxillare e mandibolare

DISTRASIA EPODERMICA:

- eccesso di pelle: MASHI
- capelli neri e rossi
- assenza di dentizione e riduzione
- assenti e pigmentati cutanei
- anomalie di forma e numero

OSTEOPETROSI:

patologia ereditaria caratterizzata
da osteosclerosi

evoluzione dentaria

Posi:
 Pre-eruttiva
 Pre-eruttiva (non coinvolto eruttiva)
 (coinvolto con eruttiva)
 Funzionante

EMERGENZA MIGRAZIONE DEL DENTE

ERUZIONE:

- interruzione
- interruzione
- interruzione

funzionale
 piccola
 eruttiva
 (DENTE ERUTTIVO)
 (DENTE ERUTTIVO)

post-eruttiva
 (DENTE ERUTTIVO)
 (DENTE ERUTTIVO)
 (DENTE ERUTTIVO)

post-eruttiva
 (DENTE ERUTTIVO)
 (DENTE ERUTTIVO)
 (DENTE ERUTTIVO)

3 6 ANNI SOLO DECIDUI
 6 - 9 ANNI DENTIZIONE MISTA
 10 - 12 ANNI PERMANENTI

esempio 10. primo molare
 permanente a incisivi centrali

secondo molare permanente
 esempio 12-13 anni

DENTE NATURO → NIENTE ALLA NASCITA

DENTE NEO-NATURO

TRAPIA < ERUTTIVA

eruzione precoce degli
 incisivi centrali dovuto a
 svaporamento della gomma dei decidui.
 • sindrome febbrile.
 (entro 30 gg dalla nascita)

CARIE PRE-ERUTTIVA

carie in eruzione
 entro un anno
 in eruzione.

carie: commoventi
 attraverso la mucosa

ANCHILOSI DENTARIA

cause:
 - fattori ereditari

- opacità del perimonte
- troncamento
- disassamento

INCLUSIONE dopo.

RITARDAMENTO prima

ANOMALIE DELL'ERUZIONE:

(attenzione alla citazione)
 in neonati e ragazzi non è ben sviluppato
 e quindi con eruzione della gomma K
 rischio eruzione

Essame Canto e Degustazione

ANAMNESI

- | | |
|--|--|
| <p>patologiya (celodna, dnyazh od svetla o ambliotia)</p> | <p>fiziologiya (obshch d'zno o d'kcion, puti razviti o razviti, kormi upotre o razviti)</p> |
|--|--|

- fisiologia
 - patologia

ESAME UNITO

- infusorile (in container, death present (former infusorile), some, young, give, infusorile)
 exfusorile (top fusorile $\leftarrow$ same, down, fusorile $\leftarrow$ same, down, fusorile, station infusorile, station)

- ESME INQUILITATE DEU'ALMA
-
- RAFFINATO MARIANO
 - RAFFINATO CANINO
 - OVEREGET
- ANALISI DEU'UNA MEBIANA.
- sparec' e quella diu'obitu

- EXAMEN INTERMEDIARE DE LA KLASA
- NOTIUCIUNILE
 - NOTA DE CORPUS
 - NOTA DE INVERS
- EXAMEN FUNCTIONAL
- RECOMANDATII
 - FORMATIV
 - DEGURAT

- ESAME VERBALE ORALE ALGATIN

- Replication
 N/A
 only
 MIST

DECLASSIFICATION

- FASE ORAL • VOLUNTARIA

- FASE FARINGEA • INVOLUNTARIA

utrasque rationes
2 dictionum esse
re 3^a in se ob utraque
rationem

- La forma della orate
dipende dalla maceratura
(prodotto in lingua)

- 2000 volte a giorno nei digiunare

- in vitro is difficult to put
- in vivo is more information required

- o morsa aperto

- le labbie inferiori può interferire con
gli elementi superiori e provocare
lo sventagliamento inferiore.

- le freu de engueta cost per impedir
de girar novament el mecanisme.

- causa:
fueron muy, corto
factor endógeno
desarrollo estructural
orden de gestión
internos del alto

- non i den in
dell'azioni
il danno è
proporzionale per la
tutta antefissa
contenzione di
ordinare che

- LEHTEN
ENT BEAMAN

- abbiamo int. (pubblicità e servizi) - attenzione, non dobbiamo - attenzione, non dobbiamo - attenzione, non dobbiamo

▷ Degeneration der Leber

- Es wurde eine abschließende Erörterung in der Sitzung am 1. März 1914.

- Pyruvate and lactate

- La parola appoggio: con la punta sul piede
e l'avello alle ungue pedicure.
La muscolatura peroneale rimane passiva

ABIRUJINI VITHAUS

- Soziale Merkmale der Drogen
- Dequalifikation
- Resignation

- SECRET / COMPLESSA

- ANDERSON
NY 4230-1 NY

- DECEMBER 1956
A DEPT. REPORT

- non pro in oculis tunc

- CONFIDENTIAL

Teoría:
Componentes 2: entornos y sistemas

gryllus, longicauda = *gryllus*

1) *Recombinant* -
Enzyme active
in vitro
purification

287 10-14-1912

CRONICA

about 2. Information developed

AMERICAN OFFICIALS
- AMERICAN OFFICIALS -

Alumina

ALL INFORMATION CONTAINED
HEREIN IS UNCLASSIFIED

④ 12 copy
excellent edition - in full

material is placed in refrigerator

These are the only two
the only two in the world.

APPROCCIO AL BAMBINO

pedagogico

BAMBINO - MEDICO

GENERALI

defende il bambino
lo dimostrano

(a partire da 18 mesi)
(a 9/18 mesi)
(bambino con collaboratore)

migliore se la prima visita
avviene nel primo anno di
vita. Spesso questa avviene
a 2,5 anni / 3

con le competenze della
obiettività desiderata.

contesto informato in cui i genitori finiscono di ascoltare
che se il bambino durante la terapia.

Osservazione infantile e interconoscenza, non la pediatra

edentolo -> paura con una gatta

0-2 anni -> ottenere a cura della mamma

fino a 12 anni -> ottenere in presenza della mamma

Significato della bocca e dei denti

rapresenta e esprime l'emozione del bambino

I autismo da dent. placati (sodio - orale)

II paranoia (forse edipica) -> padre del gruppo hostile
re parente si sente bruto

III autismo da paranoia (forse paranoia)

Comportamenti del bambino

metastasi personale
costante individualità
ambiente

Nella cordella divina

dotti della scuola, dati del pediatra
re livello di collaborazione, metafora e allegorie.

è bene fare test psicologici, SEMPRE.

è utile avere un'idea senza alcun

precedenti trovare esiguità se il soggetto
prende formiche, esane senza del soggetto.

④ Testare sempre i denti alla volta.

re bambino sempre più dipendente

veri piombo da una scelta lunga.

nella transizione sempre meglio nel bambino
re metodo indotto.

complicanze: - anestetici intravene
- emollienti
- morfina o le labbra.

esso non compie quindi per
inclinazione va bene anche il piccolo
op da ingenuità.

Analisti:

MAI MANIPOLARE VIA IL PAZIENTE SENZA AVERE IL TATTO
NIENTE -- NON SI FADE MAI PIU' TACARE.

MAI DIRE BUCIE AL BAMBINO

non ottenere bambini da il bambino con capisce.

IL BAMBINO HA BISOGNO DEL CONTATTO FISICO

- guadagnare la fiducia del piccolo paziente

• serve a ridurre il livello di ansia
e la capacità di cooperazione del bambino
Primo appuntamento

rapporto emozionale attivo
con i denti.

A 6 MESI DI VITA CIRCA
comunicazione e contatto dei
denti, quasi coincide con
il distacco del seno
materno.

- approccio leggero e
psicologico con il bambino
gesta il bambino
(non mettere il bambino di
pieno non ad alta non
collaboranti)

è un particolare performedo per creare un avvertimento e un apertore manodolore.

il portante per chiudere deve chiudere in avanzamento sulla mandibola. (strumenti usati a bocca aperta)

What are the
consequences?

• da das Immunsystem zu schwach
wird (funktioniert nicht mehr)
geringerer & starker Erythropo-
erminen der roten Blutzellen
überleben & können zu einer
anderen Erythropoese beitragen

ma così da seconda classe schizofrenia
da ritorno mandibola
(va presa con il mezzo di costruzione)
(un ossello con una ventosa)

apparentemente funzionare. 5 scudi di resina colgono
tra di loro, azione muscolare

- le recordi classici recordati.
- vanno sempre trasformati in prima edizione.
- mandata più andate avanti
- quando ci sono appuntamenti

I classe: cuspidi molto vestibolare del pumo
 molare superiore occlusa nella fossula
 mesio vestibolare del pumo molare inf.
 II classe: PRIMA DIVISIONE vestibolare, dagli incisivi superiori.
 SECONDA DIVISIONE retroinclinata dagli incisivi superiori.

② e' l'insieme che e' generato o es. generati
ad essere relativi? $\rightarrow$ RAPPORTO CON LA BASE CANONICA,
che a da dei punti di vista fissi.

MATHEMATIK:
 - Identifizierung
 - Quantifizierung
 - Interpretation
 - Bewertung
 - Kommunikation
 (im Fragekontext)
 - Bewertung der Ergebnisse

- massima inferspersione
- aumento di affollamento
- aumento di eccessivo overjet
- aumento di eccessiva overbite
- rapporto molare da classe I
- rapporto canino da classe I
- linee mediane coincidenti.

PER W. O'CONNOR W. 1871

FOR INFORMATION OF INFORMATION
CANTO WAKING FACILITY
IS WORKING ON INFORMATION
AND INTERACTION, FOLLOWING INTERVIEW

NOTA: Este documento é uma cópia de um documento original e não deve ser usado para fins legais.

for INTELLIGENCE

re bombing a few people.

200105 -
 200102 112116 -

Si distinguono 4 fasi di intervento.

- FASE PREVENIVA (tanto das peças)
- FASE INTERFERIVA (de peças protótipo)
- FASE CORRETIVA (fim das peças de ensaio)
- FASE CONJUNTIVA (fim das componentes)

ANOMALIE DENTARIE

notogasteri der dent:

ISANAHOLI 4
ISANAH OLINOO 4

DEFINITIONS:

ogni alterazione dell'aspetto esterno,
struttura interna o delle coperture,

da sind 2 pro element (obwohl 2 permanent)
 sowie - genetische, congenite o. erworbene

modulus: 3.47.

Frugivores.

FATTORIA GRAPENCO

FATHER WEAVER

המחלקה הכלכלית והמס' 1

1950-1951

70 0 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000 1001 1002 1003 1004 1005 1006 1007 1008 1009 1010 1011 1012 1013 1014 1015 1016 1017 1018 1019 1020 1021 1022 1023 1024 1025 1026 1027 1028 1029 1030 1031 1032 1033 1034 1035 1036 1037 1038 1039 104

உயிர்வாழ்வுக்கு உதவுகிறது.

CLASSIFICATION :

- Chilodactylus 3

admas •

• FORM & VOLUME

• STIMULA

3/17/50 a 3036

• EVOLUTION & RIVASSOBREMENTO

La NOXA participava in tota la formació de l'estructura de la NOXA, però també en la formació de la NOXA.

ANOMALIE DE NUMERO

IPERDONIA: anomalia di natura per sesso

SUPPLEMENTARE: alle tabelle ignora all'esercizio con quale
SOLIMANNI: diverso rispetto all'esercizio con quale

oxygenation / (obtain)

oblastodonta (permanent)

[Faint handwritten notes at the bottom of the page]

WZ1A
ofc. g. m. d. b. n. t. s.

ရက်စွဲရက်စွဲ

AMERICAN 10
FORM 5-10-9 10-10-9

2/10/1971

est un istme de type 2 éboulant

[illegible]

1. $\frac{1}{2} \log 2 = \frac{1}{2} \log 2$ and $\frac{1}{2} \log 2 = \frac{1}{2} \log 2$

was placed in a

208105

... ..

CVSPID - AD ACTIVIDAD - TALENTO

TOBERCOLI
WASPIDU 2000-2004

deve ad una vera patogenesi di tumore e fase di formazione: astodifferenziazione e morfodifferenz.

deve ad una nova potestas
durante il primo momento della
formazione: proliferazione mitotica

methicillin
paramethicillin
olismethicillin

our office
investigative and

III
II

gaurabhat

2012. 2012

A-ACTINOMYCETE MOUNTAINS

(general note)

APPROVED AND FORWARDED:
MANAGER

70311 2139010

- copiare informazioni invasive o più note. però, in questi ultimi anni
- pericolo di abuso e formazione di fasce
- pericolo di "oss"
- possibile uscita dalla funzione del comitato
- pratica buona pratica
- difetti di funzionalità o pianificazione
- punteggiatura: 0,537
- punteggiatura: 0,137
- punteggiatura: 0,137

A105

LE FEVERE
SINDROME DI PAPILLON -

- deficit immunologico
- stato infetto all'epoca
- microcircolo ricco e corrente apporta di sangue
- apoptotici, flemo, pianto
- pungere grave con vescicelle e coaguli
- placca da stampi oleosissimi
- coaguli piccoli e permanenti

MM00 10 24000000

OSIRIS ET AL.

140505ZATAS

- melhora pela concentração do difato
- ocorre oja e ou dtra (radica) ochor
- oca um deficit ou aumento fosforasi alcalina

21/7/2017

- PRR

22m 10s

→ myxoma peritonitis

31/05/2015

Q. 1. $\frac{1}{x^2} = x^{-2}$

செய்து கொடுத்தேன்.

72086-10 21 09/24

$$Z: M \rightarrow L$$

man könnte sie mehr & aufsuchen

2025 2024

2. 5/20/74

symptoms.

2007 -

ALTERMORE PL0080

2. *Chrysothrix*

4/19/1979, 10:10, 4

(possible myxoma)

discrete data

INITIAL DATA GRABNORNA

duode waste

copy sent

(1) _____

midl.

2 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000 1001 1002 1003 1004 1005 1006 1007 1008 1009 1010 1011 1012 1013 1014 1015 1016 1017 1018 1019 1020 1021 1022 1023 1024 1025 1026 1027 1028 1029 1030 1031 1032 1033 1034 1035 1036 1037 1038 1039 1040 1041

W17 7/1 ~ 0

15000 9 170.

(Signature)

2x Liveable community

12 July 2010

sweltet vor Lust
decidiert man in 10-
fünf Minuten 2. Arbeitsgang

quando a Tropa
em Ações de
Permanente

- Avere solo un'idea

non significante
olvidan por lo tanto
en sup. oculta para.

$$W_{\text{rel}} + \text{duration} = \text{duration} \cdot \text{rel} + \text{duration}$$

material per andamento
 105. - massa b, c, d
 106. massa b, c, d

4. - Probieren sich nicht selbst zu ergötzen

• ADMINISTRATIVE : TO DO WITH THE
PERMANENT

course Appendix : $\frac{1}{2}$ (section - details)

ANBITION :
 MEGLA
 COMMUNIST
 12 or
 AGENT
 ANTHONY

ANFRAGEN :
- wo gibt es Mai
- was das ist da
- pressure wie kommt
per Arbeit mit der
- MATHEMATIK (Tas
- 1/2 AUSS

(ple in growth)

dass ein Problem
 existiert + -
 Integration
 in der
 Wirtschaft
 in der
 Wirtschaft

- 1/2 A V U N

STATE OF NEW YORK

growth in strategy and climate

trouver par les polygones, celle que

pathogenes chimica ← chimie - parastima →

unvollständige zu präzisieren
oder fortsetzen (verbalisieren)
Lernprozesse → nicht statisch

[illegible]

- 2. NOCTUID MOTHS & WEEVILS - REDUCED VEGETATION

CLASSIFICATION:
- Secondary
- tertiary

(208. 0t) 1921119 •

restoration della locomotiva
batterebbe in parallelo quella
per ora dovuta a:

- mancomata oblige
- mancomata utiuntur

Fast photogrowth:

- ACQUISITION OF MINERAL RIGHTS
- PROTECTS FROM TITANIC ORGANIZATION

10/15/51 TFRMNA 66

ADDITIONAL INFORMATION

המחלקה המרכזית לביטחון
המדינה

STERNBERG, MARYAN (MAYAN)

(Faint handwritten notes at the bottom of the page)

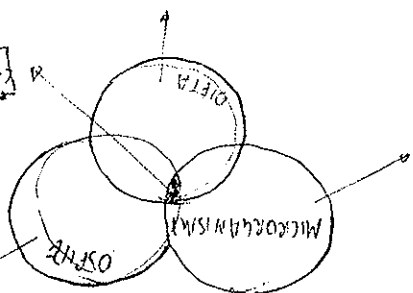
ମନୋର, ଗୁରୁତ୍ୱ ୨୫

McTANYS

ADDITIONAL TO THE PREVIOUS EDITION (1954)

ANALYST'S REPORT -

2001-07-20



DECLASSIFICATION AUTHORITY: 25X

→ 272 + 1 = 273

Spizella socialis

Proprietor's address:

4 forms of structural data

superior courts.

• 5.15.2017
• 12.11.2017

- 1900-1901

7. *John*

ADDENDUM :

Wird die Gleichung

... ..

• 12 Ca++ fu do

pour le 21 août

(11 CONTINUED) DEC. 2000

[illegible]

WITNESSES

poliziceni 25th - 1st March

(uniform, motion) INVERT

Riserva Energetica:
Estimativa

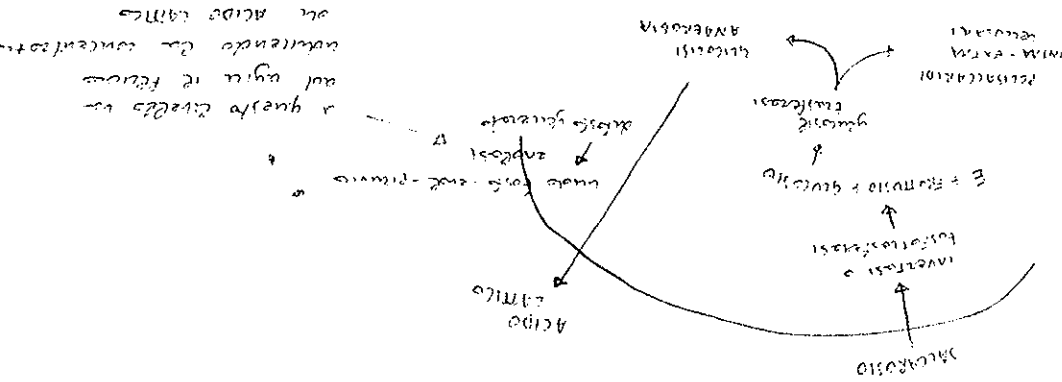
1-3
 diagram of - glaciobio
 glaciobio
 perineal region
 perineal region

9-1
22 June 1962

EXTRACTION

: 25 0 1 6 0 4 4 7 2 0

4
Lactaria
Dallwitz



4 000000 01 ENAMEL :

41605510051

4410517 - TRANSFERASI

PIMOFOSFATASI

AMINO . PERTIOLAST

[illegible]

DIETA, IGIENE, FLUORO, SIGILLATORE

attenzione al placca per migliorare l'igiene orale.

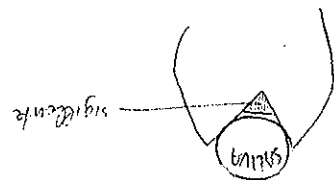
BLACK STAIN

composizione chimica simile al tartaro
 causata da batteri
 professionali
 prevenzione
 igiene orale

6. sempre pulito

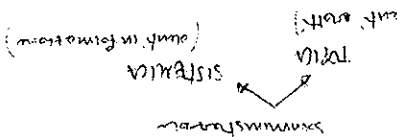
difficile da togliere
 per portare in acqua

attenzione alla igiene
 orale e alla
 prevenzione



attenzione
 non ha modo in
 quale uscire da
 diversi anni.

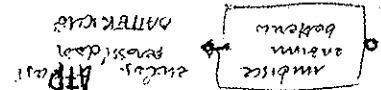
FLUORO
 azione
 AMBIENTE ORALE
 DENT



- fasi pre-eruttive pulce
- fasi pre-eruttive fidele
- fasi post-eruttive

- formazione dei tessuti duri
- eruzione
- eruzione di fase
- eruzione di fase (eruzione)
- eruzione di fase (eruzione)

- fissazione di F e mineralizzazione (non ha più senso la dimostrazione sistematica)
- eruzione di fase
- eruzione di fase
- eruzione di fase
- eruzione di fase



attenzione alla igiene
 orale e alla
 prevenzione

- 2 anni dopo
- 3 elementi per
- eruzione di fase
- eruzione di fase
- eruzione di fase

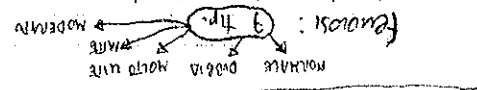
- eruzione di fase
- eruzione di fase
- eruzione di fase
- eruzione di fase
- eruzione di fase

attenzione alla igiene
 orale e alla
 prevenzione

- eruzione di fase
- eruzione di fase
- eruzione di fase
- eruzione di fase
- eruzione di fase

attenzione alla igiene
 orale e alla
 prevenzione

è importante e la presenza di fluorio
 sulla superficie del dente e non
 tanto la componente di fluorocarburi
 presenti nel dente.



attenzione alla igiene
 orale e alla
 prevenzione

- eruzione di fase
- eruzione di fase
- eruzione di fase
- eruzione di fase
- eruzione di fase

- eruzione di fase
- eruzione di fase
- eruzione di fase
- eruzione di fase
- eruzione di fase

attenzione alla igiene
 orale e alla
 prevenzione

attenzione alla igiene
 orale e alla
 prevenzione

VANTAGGI DEL RINNOVO DEL TRATTAMENTO

8-17. RINNOVO CONSERVATIVO
43-7. RINNOVO TRATTAMENTO

- evitare conseguenze
- massima estetica
- nuovo materiale (neodite, zirconio, ...)
- cuspidi e trasduttori
- abito uguale
- nuova similitudine

(anche a 10 anni di distanza)

- Acqua
- saliva
- latte
- idrolisi fisiologica
- batteri
- inquinazione

NON VA EFFETTUATA NUOVA
OPERAZIONE. A MARGINE
DI SICUREZZA PERMANENTE
INCOMPATIBILI.

il gruppo va atteso
a 37° - 39°

- cemento di base
- additivo e bond
- resina composita
- compositi
- BPO (bisfenolo A) e altri
- acido organico

CONTRASTO ALLA CORROSIONE E
ALLA FESSURAZIONE

- BODIPY
- ANISOLE
- BODIPY
- BODIPY
- BODIPY

denk isoliert 2. flüchtige
aktiviert durch
infrarotstrahlung
in flammig

IN UN PRIMO MOMENTO INFERNO
SUA MOBILITÀ PER IL BODIPY. IN
UN SECONDO MOMENTO (3-6 mesi)
CADE DI RESINA

altre possibilità (con trattamento
in laboratorio)
punto 2. con
in laboratorio

MANUALE SECONDARIO A TRATTAMENTO

posizione
51%
status
42%
gruppo
4%

- ipocellulosa
- ipocellulosa
- distruzione sup. rivest.
- distruzione sup. rivest.

- idrolisi
- idrolisi
- idrolisi
- idrolisi

posizione
in sede adiacente
avanzamento
avanzamento
avanzamento

CIST TRATTAMENTO CIST

- desinfezione
- desinfezione
- desinfezione
- desinfezione

con avanzamento
maxima
ash radiazione
avanzamento

- lesione ossea benigna
- in cambio o adiacente
- non presenta epitelio di rivestimento

x. ASSURITA AD UN TRATTAMENTO

Anomalie Dentarie

Morfogenesi del dente:

Odontogenesi: delimitazione degli abbozzi dentali decidui e permanenti

Istogenesi: diversificazione dei tessuti

Ectoderma → smalto

Neuramesenchima Odontogeno → unità biologica dento-pulpare

Mesenchima laterale → cemento

Odontogenesi ed Istogenesi spesso contemporaneamente

Momentini della formazione dell'elemento dentale:

1. proliferazione iniziale
2. isto-differenziazione
3. morfo-differenziazione
4. mineralizzazione
5. emergenza
6. eruzione
7. rizoisi
8. maturazione

In una di queste fasi può agire una Noxa Patogena (ex. trauma)

Definizione di Anomalie dentarie

Ogni alterazione dell'aspetto dell'aspetto esterno, struttura interna o della topografia di 1 o + elementi decidui o permanenti, derivate da un disturbo che può essere geneticamente determinato, congenito od acquisito.

Incidenza 3-4 %

Classificazione: (spesso si associano tra loro)

1. Anomalie di numero
2. Anomalie di struttura
3. Anomalie di sviluppo
4. Anomalie di sede e posizione
5. Anomalie di forma e volume
6. Anomalie di eruzione o di riassorbimento

Eziopatogenesi:

Fattori genetici:	Fattori Locali:
-------------------	-----------------

FATTORI LOCALI

eredità	Traumi denti decidui
costituzione	Processi infettivi
malattie sistemiche	Radiazioni del distretto cranio-facciale
sindromi	Assenza di spazio

1. Anomali di numero

[Reali/Apparenti: inclusi non vera anomalia di numero]

In Eccesso

Iperdonzia

Supplementari (= elemento contiguo) dubbio clinico: quale estrarre??

Sopranumerari (≠) (>arcala sup)

- Mesiodens (spesso in inversione, pericoloso → sviluppo radici verso fosse nasali)
- Paramolare (area molare)
- Distomolare (distalmente all'8)

Mesiodens: non appartengono ne a dd ne dp, anche multipli

In Difetto

Anodonzia:

- Agendonzia (decidui)
- Ablastodonzia (permanenti)
- Oligodonzia (manca + della metà)

- Oligogenodonzia (se mancano + di 10 denti)
- Oligoblastodonzia (se mancano + di 16 denti)

Ipodonzia (+ freq. anche detta: agenesia)

- Alelegenodonzia (presenti 10-20 denti)
- Aleblastodonzia (presenti 16-32 denti)

Regola: agenesia deciduo → agenesia permanente

Agnesia + Freq: finali di serie (2,5,8), 8>2>5, diastema di 1,5-2 mm superiore: agnesia incisivi
lat ?

2. Anomali di struttura (a carico dei t. duri dei denti)

1. Ipoplasia dello smalto

2. Amelogenesi imperfetta

3. Dentinogenesi imperfetta

4. Fluorosi (al grado massimo è ~ Colorazione da Tetraciclina)

Colorazione da Tetraciclina (somministrata in età pediatrica → bande (periodo in cui il

soggetto è stato sottoposto) su tutti gli elementi

Processo di Mineralizzazione:

- Amelogenesi
- Dentinogenesi

Smalto Maturo	Matrice Organica:
• Proteine solubili (1% del peso tot) • Sostanza fondamentale • Componente lipidica	• Proteine relativamente solubili (15-20% pt) • Sostanza fondamentale • Componente lipidica
Smalto Immatturo	Matrice Organica:

1. Ipoplasia dello smalto

Classificazione delle anomalie dello smalto:

► Ipoplasia parziale semplice

o Cupoliformi (crateri nella struttura)

o Lineare

o Bande (+ linee che si uniscono)

o A nappo

► Ipoplasia parziale complesse

• Dente di Hutchinson

• Dente di Turner

► Ipoplasia generalizzate (di solito ereditarie)

• Amelogenesi imperfetta

2. Amelogenesi imperfetta

Classificazione (vecchia classificazione)

Forma ipoplastica: (difetto di formazione della matrice) → smalto sottile

Forma ipocalcifica: (deficit di calcificazione) → smalto molle

Forma ipomaturativa: (mancata maturazione dello smalto) → smalto duro, rigido e fratturabile

2
111
12

Agenesia dello smalto

Classificazione secondo Witkop (1989)

- Tipo I Ipoplasico
- Tipo II Ipmaturazione
- Tipo III Ipoalcalificata
- Tipo IV Ipoplasico + ipomaturazione con taurodontismo
- 3. Dentinogenesi imperfetta

(smalto normo formato ma tende al distaccamento e alla fratturazione)

Tipo I forma eredo-familiare, associata a Osteogenesi imperfetta, >d decidua

Tipo II (dentina opalescente ereditaria) non associata a Osteogenesi imperfetta, autosomica dominante

Tipo III forma raziale (Maryland)

Ipoplasia Acquisita

[ipoplasia: incompleto sviluppo di un tessuto o di un organo]

Eziopatogenesi: multifattoriale

- I. Deficit nutrizionale (vitamina A, C, D)
- II. Sifilide congenita (incisivi di Hutchinson, molare di Mulberry)
- III. Malattie esantematiche
- IV. Malattie endocrine (ipotiroidismo, ipoparatiroidismo)
- V. Malattie sistemiche (celiachia)
- VI. Ipoalcalemia
- VII. Sofferenza neonatale
- VIII. Flogosi/trauma locale (trauma del dente deciduo con interessamento della gemma del permanente sottostante, dente di Turner) (ipoplasia del solo dente/i coinvolti nel trauma)
- IX. Agenti chimici (eccesso di Fluoro)
- X. Forma idiopatica
- XI. Chemioterapia

(celiachia

Patologia gastrointestinale: atrofia mucosa intestinale dovuta ad intolleranza al glutine.

Atrofia → "sindrome da mal assorbimento" → alterato metabolismo "calcio-fosforo" → alterazione

sia dd sia dp.

nella dd non vengono compiuti gli incisivi centrali e laterali xché si mineralizzano prima della nascita, vengono colpiti solo i denti che si mineralizzano dopo l'assunzione di glutine (dopo svezzamento)

Classificazione delle ipoplasie dello smalto nei pz celiaci secondo Aine

- 1. TRAUMA (→ dente di Turner)
- 2. MALATTIE DI ASSORBIMENTO (gluten)
- 3. MALATTIE INFETTIVE (infuso + H. pylori)
- 4. FUGIO
- 5. SOFFERENZA NEONATALE
- 6. DEFICIT NUTRIZIONALI



CLASSIFICAZIONE DI AINE (nel prisma - morfologia)

- o Grado I: difetto nel colore dello smalto

- o Grado II: sottili difetti strutturali (smalto ruvido con escrescenze o piccole depressioni)

- o Grado III: evidenti difetti strutturali (smalto molto ruvido o difetto con linee orizzontali rilevate e profonda depressione)

- o Grado IV: severi difetti strutturali (cambiamenti nella forma del dente)

Conseguenza → carie + ipoplasia > caldo, freddo bambini si rifiutano di lavarsi i denti

(Terapia: eliminare il glutine dalla dieta, recidiva anche per piccole quantità)

Malattia celiaca
Anomalia di struttura
o Ulcere ed afte
o Glossite
o Ritardo di eruzione

Patologie sistemiche e sindromi con anomalie dentarie

- Sindrome di Gardner
- Displasia ectodermica (Christ-Siemens-Wheeler)

Ipoplasia della gh. Sudoripare, anomalie dentarie di numero (Oligogenodonzia, Oligoblastodonzia) di forma (denti conoidi), tutto ciò che è di derivazione ectodermica è assente o ipoplastico (unghie, peli, capelli fini e radi), bambini con aspetto da anziani.

- Sindrome di Noonan > 80% Agenesia, Falce distrofica, sindrome congenita
- Celiachia: ipoplasia simmetrica → bambino da gastroenterologo
- Disostosi cleido-cranica:

Malattia ereditaria, autosomica dominante,

ipoplasia + o - pronunciate di una o entrambe le clavicole

ritardo dell'ossificazione delle suture craniche → crescita abnorme del neurocranio

anomalie dentarie: iperdonzia in d. permanente

Terapie: igiene, sigillature, ricostruzioni con CVI, compomero, compositi, corone + fluoro (no x fluorosi)

3 Anomali di sviluppo

- o Fusione: 2 o + denti normali (decidui e permanenti), Ismo che lega i 2 elementi.
- o Geminazione: dente normale + dente soprannumerario
- o Concrecenza: unione dei 2 denti solo mediante il cemento

Nei permanenti spesso fusione con soprannumerario, ex incisivo laterale + sopran. → difficoltà eruzione canino.

Terapia: ⊕ estrazione sopran., se la fusione è anche endodontica si devitalizza.

Regola: fusione in dentatura decidua = agenesia dentatura permanente

Geminazione in d.d. = anormale di numero in eccesso

4. Anomalia di sede e posizione

SEDE

- Ectopia: posizione ≠ ma vicina alla sede di eruzione
- Trasposizione: 2 elementi invertono la loro posizione
- Eterotopia (ectopia): posizione anormale (ex dente palatale)

POSIZIONE

- Versione
- Inversione
- Intrusione
- Estrusione
- Rotazione
- Anchilosi

Avengono nel momento di *emergenza ed eruzione* cioè durante:

- Traslocazione fino al raggiungimento della cresta alveolare
- Ricerca dell'antagonista

5. Anomalia di forma e volume

- Macrodonzia (problemi di spazio)
- Microdonzia
- Rizomieria: radice < corona
- Rizomegalia: radice > corona
- Dens in dente: dente invaginato in un altro dente
- Dens evaginatus
- Elementi conoidi (spesso associato ad anomalie di numero)
- Tubercolo o cuspidе accessoriа o cuspidе di Talon → elementi anteriori
- Tubercoli paramolari (del Carabelli)
- Anomali di eruzione e di riassorbimento

Avengono nel momento di rizzarsi e maturazione: riassorbimento della radice del deciduo e rimodellamento dell'apice e della cavità pulpare del deciduo.

ERUZIONE: (spesso ∞ riassorbimento)

- Ritenzione
- Inclusione

RIASSORBIMENTO

- RECULÉ
- RITARDATO

Microbiologia (Favalli, Grelli):

ciao oggi ho fatto microbiologia le domande ke piu vanno di moda :
hiv-con tutti i metodi diagnostici

hcv-idem

hcv-idem

immunoblot

immunofluorescenza

test elisa

stptococchi

herpes virus

per_ qualitativa e quantitativa

clamidia

le tossine (sia -endo ke -eso)

I consiglio-se superate lo scritto confermate e andate avati soprattutto se

d'agostini nn ha voglia di interrogare !!!!

ciao a tutti!!!

piko 85

Patologia Generale (G.Barillari):

nn ci sono argomenti particolarmente rikiesti !!!

I cs ae' certa

il prof e' 1 santo !!

studiate solo ed esclusivamente i suoi appunti e le dispense ke trovate ad
universitalia(ve le posso fornire anke io se volete)!!sono solo 160 pag ma
fatele bene ke mette na cifra di buon voti!!

N.B:nn preoccupatevi sulla parte di patologia speciale (ematocrito esame
delle urine ecc) le kiede veramente di rado (I su mille forse) ciao!! (piko

85)

- domanda a piacere

- termoregolazione

- metastatizzazione

- macrofago

- cellule giganti e cellule epitelioidi

- Adenoma

- Meccanismi riparativi (c.stabili, labili, perenni)
- Risposta immunitaria: tappe della fagocitosi
- V.E.S

Ps; il proff è dolcissimo state tranquillissimi!!! (Cri)

Radiologia (E.Fanucci):

- guarda e commenta un ortopantomografia, un dentascan o un telecranio (a me li ha chiesti tutti)
- valutazione radiografica del rialzo di seno (ke n'c'è nel programma)
- l'esame comincia quasi sempre con il commento di una ortopantomica o una TC dentalscan
- radiografie endorali
- quali sono gli esami per valutare l'ATM
- radioprotezione
- ortopantomografia, TC, ecografia, risonanza magnetica.

Neurologia (P. Stanzione)

- Domanda a piacere (morbo di Parkinson)
- S.L.A. (sindrome laterale amiotrofica)
- Sindrome di Guillain Barré
- Miastenia grave (nello specifico: i sintomi si manifestano maggiormente la mattina o la sera? RISP: la sera)
- Varie forme di cefalee e diverso approccio farmacologico
- SLA
- corea di huntigton
- nevralgia del trigemino
- cosa hanno in comune la SLA e la miastenia grave
- emianopsia bilaterale omonima
- SLA
- A cosa serve area occipitale+corteccia visiva (Pier Paolo)
- morbo di parkinson
- sindrome di guillian barré

Psichiatria (A. Rubino):

- Disturbi della forma del pensiero
- Disturbi del pensiero "propriamente detti"
- Disturbi dell'esperienza dell' Io
- SPAT (con varie classificazioni)
- Diagnosi differenziale tra Schizofrenia e Disturbo Schizo-Affettivo.
- Fatevi a memoria il paragrafo "studi neurocognitivi sulla schizofrenia"
- i criteri diagnostici della schizofrenia ed i vari studi e test diagnostici (ax-cpt in particolare)

Medicina Legale (Arcudi):

- malattia, definizione
- criteri di giudizio del rapporto di causalità
- attenuanti imputabilità
- responsabilità penale
- articoli consenso
- differenze tra incaricato di pubblico servizio e pubblico ufficiale
- causa violenta
- giuste cause per rilevare il segreto
- referto
- imputabilità
- consenso
- rapporto causalità/causale
- identificazione
- capacità giuridica
- denunce obbligatorie
- valutazione del danno in responsabilità civile
- INPS e INAIL
- differenza tra lesioni percosse e lesioni personali
- differenza tra interdizione e inabilitazione
- differenza tra denuncia e referto
- responsabilità penale
- responsabilità professionale
- lesioni da arma da fuoco
- ferite da taglio
- segreto professionale

- differenza tra assistenza ed opera
- quando c'è la preterintenzionalità (solo omicidio!)
- quante sono le malattie professionali (48+2)
- validità
- quando c'è l'obbligo del referto

Parodontologia (C. Arcuri):

- ampiezza biologica
- anatomia mucosa orale
- indici (tutti)
- lembi
- recessioni (classificazione miller + terapia)
- trauma occlusale
- impianti
- maturazione placca
- rapporti endodonto-parodonto
- forazioni
- patogenesi

Protesi (M. Gargari, A. Dolci, P. Cardelli):

- Sindrome algico-disfunzionale (cause e sindromi, vd Okeson e sbobbiature Baggi)
- Terapia con bite (vd Okeson e sbobbiature Baggi)
- Preparazione a 50° (vantaggi e svantaggi, vd Martignoni)
- Tecniche di impronta per impianti (diretta, indiretta vd Gherlone)
- muscoli masticatori (quale interviene nell'incoordinazione condilo-meniscale)
- pterigoideo esterno: teoria di castellani / scoperte di barlattani
- bite
- tecnica indiretta per fabbricazione del perno-moncone
- ponte con pilastro naturale e impianto: cosa fare
- metodi conosciuti x la retrazione del solco gengivale
- ganci sottoequeatrali
- tipi di connettori principali (per il mascellare e per la mandibola)
- punti di appoggio nella mandibola in protesi totale
- analisi di una rx endorale (piano di trattamento)

- montaggio in articolatore
- arco facciale
- determinanti posteriori dell'occlusione
- perni moncone : tecnica diretta (domanda : perchè si riduce sempre la superficie oclusale del moncone dopo la fusione? perchè è la zona dove è inserito il perno di fusione) e indiretta
- effetto ferula
- tecniche depiazzamento
- elettrochirurgia
- ganci sopra equatoriali
- "disegnami gancio ad anello"
- perno moncone (tecnica diretta, indiretta)
- effetto ferula, allungamento di corona clinica, estrusione.
- overdenture (tutti i tipi + toronto brige)
- delineare un piano di trattamento visionando un ortopanoramica (impianti, protesi su impianti, protesi mobile completa)
- caso clinico: sulla radiografia c' erano terapie canalari corte. pilastri senza supporto osseo... un terzo molare che era da estrarre prima di fare la protesi... poi arcata mascellare c' era un grande rialzo del seno con innesto di osso e un piccolo rialzo del seno e un full arch
- impronta su solo impianti
- impronta mista pilastri naturali impianti (si deve usare l'elettrobisturi per prendere l'impronta monofasica con la tecnica del cucchiaino fenestrato).

Domande appelli passati raccolte su www.odontoroma.com

Patologia Speciale (P. Bollero)

prepararsi un argomento a piacere, quasi sempre c'è una domanda sui precancerosi...occhio alla trattazione del paziente cardiopatico molto richiesto nell'ultimo appello. Patrizio

altre 5 domande:

1. La carie

2. Le pulpiti

3. Le patologie delle gh. salivari

4. Lesioni precancerose

5. Alla fine mi ha chiesto: "Nel caso in cui lei dovesse non ritenere

opportuna la sua valutazione, ci sarebbe l'opportunità di integrare la sua prova d'esame con un ulteriore quesito che le consentirebbe di far lievitare la sua valutazione di qualche punto percentuale. Cosa vuol fare?"

AH..AH..Tropo sfizioso..

- domanda a piacere

- pulpiti

- periodontiti

- leucoplachia

fatevi benissimo le terapie! (Eddy)



1. Andate da Rita e consegnate il libretto bianco con tutti i tirocini terminati, questo deve comprendere:

a. Prima pagina: I congressi contro-firmati dal vostro professore OPPURE Due righe di con scritto "Internato di Ricerca" di 100 ore e di 150 ore

(Totale 250 ore)

b. Ultima pagina: Le ore per la vostra tesi, scrivete il nome del vostro reparto e scrivete 300 ore e fatevelo firmare dal vostro Prof.

2. Andate in segreteria CON IL VOSTRO LIBRETTO Universitario (dove vi registrano gli esami) e pronunciate la seguente frase "Premettendo che sono deficiente, devo consegnare la tesi, come devo fare?"

Loro vi daranno una serie di fogli e istruzioni confuse secondo la tecnica "sabbia negli'occhi". In pratica vi daranno una serie di fogli da compilare e firmare e un bollo da pagare in banca.

Ecco cosa dovete fare:

a. Compilare TUTTI i fogli che vi danno e fare firmare al vostro PROF tutti i fogli dove c'è scritto RELATORE e anche il fantomatico FRONTESPIZIO (spiegato in seguito).
b. Andare in banca con il bollo che vi hanno dato e pagare 100€ custodendo gelosamente la ricevuta che vi daranno (se potete consegnate la fotocopia e non l'originale o chiedere di fotocopiarlo direttamente in segreteria come io ho fatto).
c. Trovare qualcuno che vi stampa la "dichiarazione del relatore su carta del dipartimento con titolo definitivo della tesi debitamente firmata e timbrata. Il vostro Prof vi dirà che la segreteria vi darà questo foglio mentre la segreteria vi dirà che ve lo deve dare il vostro Prof, io ho risolto implorando Rita di stamparmelo [Rita grazie!].

Cosa dovete consegnare alla segreteria studenti:

1. libretto universitario (se lo tengono loro, se siete malati fotocopiatelo per ricordo...)
2. dichiarazione del relatore su carta del dipartimento con titolo definitivo della tesi debitamente firmata e timbrata (anche conosciuto come "la minaccia fantasma", leggi sopra per spiegazioni)
3. ricevuta del pagamento di 100€ che avete fatto in banca
4. CD-ROM non riscrivibile contenente la tesi in formato PDF [da consegnabile fino ad una settimana prima della discussione della tesi, se la discussione è il 10 novembre la potete consegnare MASSIMO il 2/3 novembre ma il mio consiglio è CONSEGNATELA PRIMA non fate i deficienti].
5. Frontespizio originale della tesi di laurea firmato dal relatore e dal candidato, ATTENZIONE il frontespizio deve essere FIRMATO da VOI e DAL VOSTRO RELATORE [da consegnare sempre massimo 7 giorni prima, se vuoi un modello di frontespizio per scimmie clicca qui]
6. Questionario Nucleo di valutazione [un foglio con un questionario su come vi siete trovati all'università, ve lo danno loro]
7. Tutti gli altri fogli che vi hanno dato compilati e firmati da voi e dal vostro prof ove necessario

In bocca al lupo,

Leonardo

