



Anche in situazioni di lesioni e di perdite complesse che presentano delle difficoltà, è possibile restituire il sorriso ad un paziente. Magari attraverso tecniche di ricostruzione ossea con l'obiettivo di una riabilitazione dell'implanto-protesico. Ne parliamo con l'odontoiatra milanese Danilo Di Stefano di Anna Rocchi

Il professor Danilo Alessio Di Stefano è nato nel 1965 a Milano, dove esercita la libera professione ed è titolare di due centri odontostomatologici

A destra, nella foto grande, il professor Di Stefano insieme alla sua equipe durante un intervento

Un percorso fra libera professione e università, quello di Danilo Alessio Di Stefano, con due grandi passioni: la chirurgia odontostomatologica e l'impegno culturale. Un odontoiatra che esercita a Milano all'interno di due centri di odontoiatria e stomatologia da lui fondati, nei quali si occupa esclusivamente di chirurgia orale, con particolare riferimento alle tecniche di ricostruzione ossea al fine implanto-protesico. Una scelta coltivata fin dalla giovane età, come ci racconta, con l'entusiasmo di poter guarire delle persone, restituendo la gioia di un sorriso insieme ad una adeguata funzione masticatoria.

Professore, potrebbe spiegarci qual è la sua filosofia professionale?

«Credo certamente che il sorriso sia lo specchio della nostra "anima": trasmettiamo attraverso di esso gli stati d'animo e comunichiamo col prossimo. La sua perdita o il suo danneggiamento, può essere causa di problemi sia fisici che di natura psicologica. Pensiamo



A group of five surgeons in an operating room, wearing blue scrubs, masks, and caps, looking towards the camera. The text "RECUPERARE IL SORRISO" is overlaid at the bottom of the image.

**RECUPERARE
IL SORRISO**



In alto, la copertina del libro scritto dal professor Di Stefano e Cazzaniga sui prelievi ossei intra ed extra orali

In basso, un momento di un intervento di chirurgia odontostomatologica con l'equipe guidata da Di Stefano



alla digestione dei cibi, ai problemi articolari e posturali, ad alcune forme di cefalee, fino ai problemi estetici legati ai tessuti molli periorali. Labbra, cute e muscoli del viso non adeguatamente supportati dai denti e dalle basi ossee sottostanti – cioè la mascella e la mandibola - perdono il loro trofismo, dando un aspetto più vecchio della propria età anagrafica».

Ma chi viene maggiormente colpito da questi problemi?

«Le patologie parodontali, tumorali, insieme all'allungamento della vita media, portano alla perdita dei denti e delle strutture ossee mascellari e mandibolari. Anche in età giovane a causa di traumi, incidenti, malformazione, agenesie si hanno spesso di questi problemi. A volte, più semplicemente, una cattiva prevenzione porta a situazioni di edentulia, complice magari la paura dell'odontoiatra, insieme a stili di vita inadeguati. Direi un po' tutte le età, anche se naturalmente sono quelle più mature a pagare il maggior tributo».

Oggi è sempre possibile praticare interventi di riabilitazione implantare?

«In passato era possibile posizionare impianti con adeguata predicibilità e soddisfazione estetica, soltanto dove vi

era osso disponibile. Quindi dove mancava - e sono la maggior parte dei casi - il risultato estetico era pessimo, fino ad arrivare all'impossibilità dell'esecuzione chirurgica. Dovendo quindi riabilitare si poteva ricorrere solo all'uso di protesi mobili. Oggi direi che anche nei casi di riassorbimento più estremo, la ricerca e l'evoluzione delle tecniche di questi ultimi



DANILO DI STEFANO

Danilo Alessio Di Stefano è nato a Milano nel 1965, dove si è laureato in odontoiatria e protesi dentale nel 1988. Nell'anno 1999 frequenta il corso di perfezionamento in implantologia e biomateriali all'Università di Chieti dove nell'anno successivo è professore a contratto all'Università di Chieti, facoltà di Medicina e Chirurgia (CdLOPD) docente al Corso di perfezionamento in chirurgia orale. Nell'Anno Accademico 2000-2001 è professore a contratto all'Università di Chieti Facoltà di Medicina e Chirurgia (CdLOPD), docente del corso di Perfezionamento in "Tecniche rigenerative e ricostruttive ossee a fini implantoprotetici". Dopo aver ricoperto una serie di incarichi accademici a contratto, per l'anno in corso è docente del corso di laurea in "Igiene Dentale" dell'ateneo Vita e Salute Istituto Scientifico Universitario San Raffaele-Milano con l'affidamento del corso elettivo: "La gestione pre e post chirurgica in Odontostomatologia".

Dal 2001 al 2006 è presidente del Cenacolo Odontostomatologico Milanese e Consigliere nazionale Coi-Aiog. Inoltre il professor Di Stefano, è impegnato in numerose attività editoriali. Dal 1998 è fondatore e membro nel comitato di redazione della rivista "Implantologia Orale" edita dalla Utet - direttore scientifico dott. G.C. Leghissa. Nel 2002 è fondatore e condirettore scientifico, col prof. A Piattelli e dott. G. Leghissa, di "Italian Oral Surgery" ed. Elsevier- Masson. Dal 2007 è coordinatore scientifico del "Giornale dell'Odontoiatra" ed. Elsevier-Masson. Autore di oltre sessanta pubblicazioni scientifiche e delle Linee Guida Farmacologiche per la SICO è anche autore e coautore di tre libri di testo in ambito odontostomatologico. Danilo Di Stefano esercita la libera professione a Milano dove è titolare e direttore sanitario di due centri odontostomatologici nei quali si occupa esclusivamente di chirurgia Odontostomatologica, implantoprotesi e tecniche ricostruttive ossee preimplantari. E' inoltre consulente scientifico per la chirurgia implantare maggiore presso il servizio di odontoiatria dell'ospedale San Raffaele dal 2000 ad oggi.

«Credo che il sorriso sia lo specchio della nostra anima: trasmettiamo attraverso di esso gli stati d'animo»

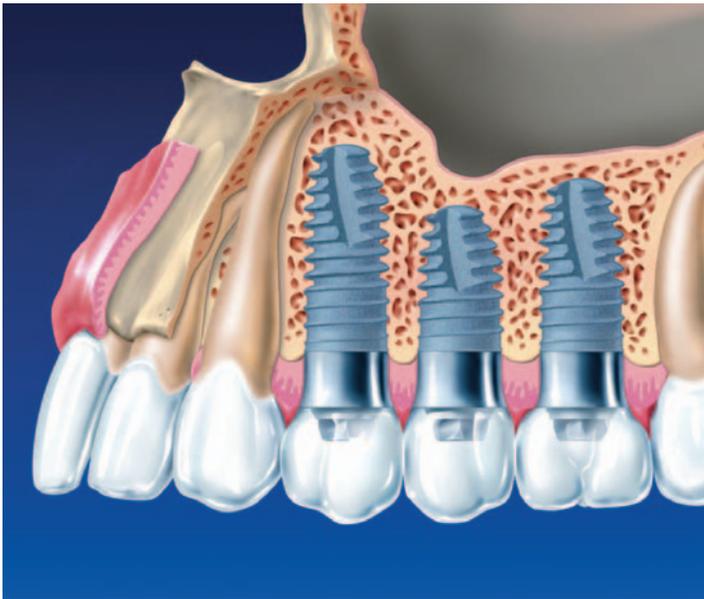
dieci anni ci consentono di ricostruire l'osso mancante e di essere predicibili».

Affrontando la questione in termini statistici, potrebbe indicarci quali sono le percentuali di successo, ove le condizioni sono favorevoli?

«L'implantologia osteointegrata è ad un livello di predicibilità immediata superiore al 96 per cento, percentuale che diminuisce al 90, a dieci anni di distanza. Sono dati sicuramente entusiasmanti. Bisogna però stare attenti a diversi fattori che possono abbassare le percentuali di successo. Vi sono patologie sistemiche, abitudini di vita, mancanza di adeguata igiene orale domiciliare e professionale, che possono incidere anche notevolmente su queste percentuali. Inoltre è importante la qualità dei materiali e dispositivi utilizzati, come anche il tipo di approccio chirurgico, che deve essere sterile e praticato in ambienti e con attrezzature idonee. E' altresì fondamentale la programmazione che il chirurgo deve far percorrere al paziente prima dell'intervento. Volendo essere critico ricordo ad entrambi i soggetti "medico e paziente" che non si tratta di un'operazione commerciale ma appunto chirurgica. La scelta deve essere guidata dalla conoscenza professionale dell'operatore e del suo livello di preparazione e non dalla ricerca del prezzo più basso e della strada più breve. Inoltre la comprensione e la condivisione del percorso in una parola il consenso informato sono di fondamentale importanza. Servono non meno di due incontri prima di poter procedere in modo consapevole e predicibile alla chirurgia».

E nei casi complessi dove manca l'osso?

«Vi sono molte tecniche per aumentare e ricostruire volumi ossei adeguati. Queste trovano precise indicazioni e non sono un'alternativa all'altra a seconda dei gusti o della comodità. Viceversa sono legate alla gravità della carenza ossea. Molte sono applicabili in anestesia locale, altre in anestesia generale. In nessun caso devono prescindere da un approccio sterile. Alcune di queste tecniche necessitano di apporti ossei esterni utilizzando tessuti ossei eterologhi (equini bovini) opportunamente trattati o di sintesi



(idrossiapatiti) e riguardano le ricostruzioni più piccole. Altre devono utilizzare il proprio osso prelevato da altre sedi dell'organismo. Queste possono essere intraorali (mento, branca, zigomo), od extra orali (cresta iliaca, calvaria, tibia)».

Quanto contano i contributi professionali di tutto lo staff?

«La programmazione e il lavoro d'equipe in questi casi sono la regola per il successo. Il chirurgo, il protesista ecc., devono elaborare un progetto, far comprendere al paziente se vi sono dei limiti al risultato estetico avvalendosi di mezzi visivi e di comunicazione. Molti contenziosi legali sono causati da false aspettative generate dalla mancanza di comunicazione da parte dell'odontoiatra e/o errata comprensione da parte del paziente. In alcuni casi le sfide sono veramente

complesse e allo stesso tempo entusiasmanti. Queste sono le situazioni di maggior impegno, ma anche di grande gioia a risultato ottenuto. Non vi è cosa più bella di un paziente felice e soddisfatto».

Lei ha scritto un libro sulle tecniche di prelievo e innesto osseo: di cosa si tratta?

«E' il frutto di tutti questi anni di lavoro e la voglia di comunicare quelle scelte e quei percorsi corretti senza i quali non penso si possa avere successo. Nello specifico si descrivono le varie tecniche di prelievo e le modalità chirurgiche esecutive. Il tutto cerca di rispondere a quello che un paziente chiede di più, cioè garanzie. Si tratta di biologia e non automobili: prevedibilità estetica e funzionale immediata e nel tempo. Sto preparando un secondo volume, che sarà la logica continuazione del precedente: affronterà le tecniche di ricostruzione dei mascellari, da quelle minori ambulatoriali a quelle più complesse ospedaliere».

E il futuro cosa ci riserva?

«Forse con un po' di presunzione, ma credo che il futuro sia fra di noi. Ci sono impianti con superfici "intelligenti" che ci offrono maggior successo in minor tempo, fattori di crescita e stimolazione per l'osso e i tessuti molli, le cellule staminali ecc...Un futuro affascinante, che in parte stiamo già sperimentando».

Quali sono i momenti più importanti della sua professione?

«Oggi più che mai l'aggiornamento in un mondo nel quale tutto evolve velocemente e cambia è un momento irrinunciabile. Direi aggiornamento "globale" perché le comunicazioni hanno annullato le distanze. Solo adeguata preparazione porta a diagnosi corretta e compatibile con lo stato attuale della evidenza scientifica. La prevenzione, anche in questo campo della medicina fa la differenza, e bisogna perseguirla nell'interesse collettivo. E poi il paziente è sempre al centro del processo di elaborazione e decisione dei nostri atti medico-chirurgici. Sono profondamente convinto che ci può essere un "sorriso" per tutti, anche per chi tristemente lo ha perso».

www.dentalmarco.it - tel 024452754
www.civitali.it - tel 0248705703

▲ Sopra, due immagini che esemplificano l'applicazione delle tecniche utilizzate dal prof. Danilo Di Stefano durante i suoi interventi di implantologia osteointegrata