

## Vincenzo ROCCHETTI

Nata a San Benedetto del Tronto (AP), residente a Nibbiola (NO)

Professore associato non confermato

MED/28 Malattie odontostomatologiche

Facoltà di Medicina, Chirurgia e Scienze della Salute

Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale

Tel.: 0321 373 79 25 Fax: 0321 373 48 43

E-mail: vincenzo.rocchetti@med.unipmn.it

**CARRIERA ACCADEMICA:** 2002-2004: Ricercatore non confermato; 2004-2006: Professore associato non confermato.

**INSEGNAMENTI.** 2001-2006: Malattie odontostomatologiche; Scienze e tecniche di igiene dentale I, II, III; Parodontologia II; Implantologia. 2005-2006: Parodontologia I.

**CURRICULUM.** Consegue la Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli studi "G. D'Annunzio" di Chieti A.A. 1982/83. Iscritto alla Scuola di Specializzazione in Odontostomatologia dell'Università degli Studi di Ancona nell'A.A. 1985/86 vi si specializza con 50/50 e lode nell'A.A. 1987/88 discutendo la tesi sperimentale dal titolo "Variazioni della resistenza all'usura di materiali da ricostruzione", oggetto di una pubblicazione a stampa. Dal 01/02/2000 ad oggi è Dirigente di I Livello presso la Clinica Odontostomatologica (Direttore Prof. P.L. Foglio Bonda) dell'Ospedale Maggiore della Carità di Novara. In data 20/12/2001 con Decreto Rettorale n. 546 è risultato vincitore della valutazione comparativa a n. 1 posto di Ricercatore Universitario, settore scientifico-disciplinare MED-28 (Malattie Odontostomatologiche) presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi del Piemonte Orientale, II sessione 2001. In data 01/03/02 ha preso servizio come Ricercatore Universitario presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi del Piemonte Orientale. Dal 01/03/02 al 09/06/03 è stato Coordinatore per il D.U. Igienista Dentale e del Corso di Laurea in Igienista Dentale Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi del Piemonte Orientale. Dal 02/02/05 ad oggi è Coordinatore del Corso di Laurea in Igienista Dentale Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi del Piemonte Orientale. In data 13/09/2004 con Decreto Rettorale n. 340 è risultato idoneo per la procedura di valutazione comparativa a n. 1 posto di Professore Associato, settore scientifico-disciplinare MED-28 (Malattie Odontostomatologiche) presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi del Piemonte Orientale. In data 28/12/04 ha preso servizio come Professore Associato presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi del Piemonte Orientale. L'attività didattica di Vincenzo Rocchetti si è svolta presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università del Piemonte Orientale. Nell'A.A. 1998/1999 incarico nel Diploma Universitario in Igienista Dentale: attività didattica di complemento nella disciplina Scienze e Tecniche di Igiene Dentale I. Nell'A.A. 1999/2000 incarico nel Diploma Universitario in Igienista Dentale: attività didattica di complemento nella disciplina Scienze e Tecniche di Igiene Dentale II, Implantologia II anno. Nell'A.A. incarico nel Diploma Universitario in Igienista Dentale: affidamento dell'insegnamento Scienze e Tecniche di Igiene Dentale I anno, Scienze e Tecniche di Igiene Orale II anno, Scienze e tecniche di Igiene Orale III anno, Parodontologia II anno ed Implantologia. Nell'A.A. 2000/2001 incarico nel Diploma Universitario in Igienista Dentale: attività didattica di complemento nella disciplina Patologia Speciale Odontostomatologica II, Implantologia. Nell'A.A. 2001/2002 incarico nel Diploma Universitario in Igienista Dentale: affidamento dell'insegnamento Scienze e Tecniche di Igiene Dentale I anno, Scienze e Tecniche di Igiene Orale II anno Scienze e tecniche di Igiene Orale III anno, Parodontologia II anno ed Implantologia. Nell'A.A. 2001/2002 incarico nel Diploma Universitario in Igienista Dentale: attività didattica di complemento nella disciplina Patologia Speciale Odontostomatologica II Implantologia. Nell'A.A. 2002/2003 incarico nel Diploma Universitario in Igienista Dentale: affidamento dell'insegnamento Scienze e Tecniche di Igiene Dentale I anno, Scienze e Tecniche di Igiene Orale II anno, Scienze e tecniche di Igiene Orale III anno, Parodontologia II anno ed Implantologia. Nell'A.A. 2002/2003 incarico nel Diploma Universitario in Igienista Dentale: attività didattica di complemento nella disciplina Patologia Speciale Odontostomatologica II. Nell'A.A. 2003/2004 incarico nel Corso di Laurea in Igienista Dentale: affidamento dell'insegnamento Scienze e Tecniche di Igiene Dentale I anno, Scienze e Tecniche di Igiene Orale II anno, Scienze e tecniche di Igiene Orale III anno Parodontologia II anno ed Implantologia. Nell'A.A. incarico nel Corso di Laurea in Scienza Infermieristica: affidamento dell'insegnamento Malattie Odontostomatologiche. Nell'A.A. incarico nel Corso di Laurea in Igienista Dentale: affidamento dell'insegnamento Scienze e Tecniche di Igiene Dentale I anno, Scienze e Tecniche di Igiene Orale II anno, Scienze e tecniche di Igiene Orale III anno, Parodontologia II anno ed Implantologia. Nell'A.A. 2004/2005 incarico nel Corso di Laurea in Scienza Infermieristica: affidamento dell'insegnamento Malattie Odontostomatologiche. Il Dott. Vincenzo Rocchetti, dal 01/02/2000 ad oggi, come Dirigente di I Livello a tempo pieno nella Clinica Universitaria di Odontostomatologia dell'Ospedale Maggiore della Carità di Novara (Direttore Prof. P.L. Foglio Bonda), ha svolto

quotidianamente attività assistenziale occupandosi principalmente di parodontologia, implantologia, protesi, chirurgia e patologia orale. Dall'ottobre 2004 al 30 settembre 2005 il Prof. Vincenzo Rocchetti ha svolto le funzioni di Direttore della Clinica Universitaria di Odontostomatologia dell'Ospedale Maggiore della Carità di Novara. Ha edito a stampa 74 lavori scientifici pubblicati su riviste nazionali ed internazionali. Ha partecipato come relatore a 56 congressi nazionali ed internazionali.

#### CAMPI DI INDAGINE NELLA RICERCA.

Valutazione mediante N.A.A. (Neutron Activation Analysis) dell'esposizione personale ai vapori di mercurio durante la miscelazione e manipolazione di amalgama d'argento. Determinazione dei valori di riferimento di elementi metallici in tracce nella mucosa del cavo orale mediante N.A.A. (Neutron Activation Analysis). Valutazione mediante N.A.A. (Neutron Activation Analysis) dell'esposizione professionale ai vapori di mercurio durante la miscelazione e manipolazione di amalgama d'argento per uso odontoiatrico. Valutazione dei parametri cefalometrici e dei flussi respiratori in soggetti disgnatici con sindromi ostruttive delle alte vie aeree. Valutazione degli Internal Derangement mediante Risonanza Magnetica in pazienti affetti da Temporomandibular Disorders (TMD) e da Headhace Tension/Type. (HTT).

#### TEMI CORRENTI DI RICERCA.

*Effetto abrasivo degli strumenti rotanti e rugosità superficiale post – polishing.* Scopo del lavoro è stato quello di effettuare una revisione della letteratura per valutare l'efficacia di due metodiche di polishing ed in particolare delle conseguenti alterazioni morfologiche dello smalto e della dentina. Si è focalizzata l'attenzione sull'effetto abrasivo dello spazzolino di nylon e della coppetta di gomma in combinazione con pasta profilattica per giungere all'assegnazione di: \_ abilità pulente (misurata dall'indice di pasta profilattica : PPI);\_ qualità finale della superficie (espressa dal Relative Dentin Abrasion e Relative Enamel Abrasion);\_ rugosità superficiale (misurata in micrometri: Ra);\_ lucentezza dello smalto. Per accertare il potenziale clinico delle varie paste e poterle confrontare è stato creato l'Indice di Pasta Profilattica (PPI), calcolato in base alla misurazione della capacità pulente (espressa come il numero di mm2 di pigmentazioni rimosse in 30 secondi di lucidatura), al valore di REA (smalto abraso) o RDA (dentina abrasa), alla rugosità superficiale indotta dopo 30 secondi di trattamento. Per ottenere un paragone diretto tra il PPI della dentina e dello smalto, il risultato è stato moltiplicato per 10 assegnando convenzionalmente tale punteggio al potere abrasivo della polvere di pomice sullo smalto e di 100 al potere abrasivo della polvere di pomice sulla dentina.

mm<sup>2</sup> liberati dalla macchia entro 30 sec

PPI (smalto) = \_\_\_\_\_

REA x Ra (lettura al 30' sec)

mm<sup>2</sup> liberati dalla macchia entro 30 sec

PPI (dentina) = \_\_\_\_\_ X 10

RDA x Ra (lettura al 30' sec)

Il risultato fornisce indicazioni utili per la selezione di adeguati strumenti pulenti e lucidanti.

Prevenzione e trattamento dei disturbi muscolo-scheletrici negli operatori sanitari dentali. I disturbi muscolo-scheletrici di natura lavorativa (DMSL) hanno avuto negli ultimi due decenni un netto incremento di incidenza e, analogamente ad altri ambienti lavorativi, il rischio di sviluppare un DMSL è elevato anche tra gli operatori sanitari dentali (OSD). Molti fattori di rischio dei DMSL possono essere minimizzati o eliminati grazie alla prevenzione e a strategie ergonomiche mirate. La prevenzione si basa sull'educazione degli OSD (riconoscimento tempestivo dei sintomi, corretta gestione della pratica lavorativa e del tempo libero) e sull'analisi di: 1) posture e gesti lavorativi (ad es. evitare eccessiva flessione del tronco e/o del capo, abduzione-flessione di spalle, ripetute flessione-estensioni di polso); 2) abbigliamento lavorativo (comodo, guanti conformati); 3) strumentazione (adattamento degli attrezzi all'antropometria dell'operatore, peso e bilanciamento, manutenzione). Le strategie ergonomiche da applicare prevedono: 1) programmazione del lavoro (frequenza e tipologia degli interventi) e della postazione lavorativa (tipo e posizione di: poltrona del cliente, sgabello dell'operatore, illuminazione, strumentazione fissa e mobile); 2) esecuzione di esercizi di mobilizzazione e stretching (dura nte brevi pause nel corso dell'attività lavorativa); 3) adeguato allenamento muscolare generale e cardio-vascolare (con cadenza bi o trimestrale).

Complicanze in implantologia dentale. Scopo di questo lavoro è stato di valutare in 16 anni di esperienza implantologica, le cause di insuccesso in questa disciplina chirurgica. La comunità scientifica internazionale ha unanimemente accettato e dimostrato l'affidabilità e la predicibilità dell'implantologia come tecnica operativa odontoiatrica idonea alla risoluzione di notevoli problemi clinici. L'odontoiatra considera l'implantologia come opzione valida e, spesso, come tecnica di prima scelta, per la soluzione delle problematiche del paziente. Si calcola che, annu almente nel mondo vengono effettuati circa un milione di impianti. Condizioni cliniche di comune riscontro in cui può essere utile far ricorso all'implantologia: assenza di un elemento dentario, assenza di più elementi intercalati, sella edentula distale mono e/o bilaterale, edentulia totale, a genesie (naturalmente l'intervento andrà eseguito solo alla fine della crescita scheletrica). Tale affidabilità può venir meno allorquando subentrano complicazioni intra-operatorie e post-operatorie. Tra le complicanze intra-operatorie ricordiamo: Posizione errata dell'asse dell'impianto, rottura degli strumenti, rischio durante l'utilizzo delle frese di necrosi ossea con l'aumento della temperatura oltre i 53°C, lesione del canale alveolare, perforazione della cavità mascellare o nasale, inserimento non eccessivamente profondo rispetto alla corticale ossea dell'impianto, frattura della parete di supporto dell'impianto, mobilità primaria dell'impianto per eccesso di filettatura, frattura dell'impianto (soprattutto impianti ceramici), mancata rimozione di tessuto granulomatoso nei post-estrattivi, errata programmazione di interventi molto complessi. Tra le complicanze post-operatorie: infezione primaria della ferita, perimplantite, frattura dell'impianto sotto carico masticatorio, frattura delle viti di collegamento protesi-impianto, braccio di leva svantaggioso tra impianto e protesi (perdita precoce di supporto osseo). Da tale lavoro si evince che l'età del paziente, purchè sia in grado di adempiere alle comuni manovre di igiene orale e i due sessi non influenzano il successo implantare.

Paziente implantologico: ruolo dell'igienista dentale. Nota 1. Lo scopo del presente lavoro è di sottolineare l'importanza del ruolo svolto dall'igienista dentale nel determinismo del successo implantoprotesico. Dalla nostra esperienza e dalla revisione della letteratura possiamo affermare

che l'intervento dell'igienista dentale sul paziente portatore di impianti, si articola in cinque fasi: -fase pre-chirurgica; -fase di guarigione ed osteointegrazione; -fase post-protetica immediata; -fase di mantenimento domiciliare; -fase di mantenimento professionale. Nella fase prechirurgica il compito dell'igienista consiste nel: valutare attentamente le condizioni igieniche iniziali del paziente; igienizzare il parodonto per preparare il cavo orale all'intervento chirurgico; istruire e motivare il paziente all'esecuzione di corrette metodiche di igiene orale ed alimentare; formulare un giudizio sulla capacità di mantenimento di una corretta salute parodontale, prognosticamente molto importante per la durata delle ricostruzioni impianto-protetiche. Nella fase di guarigione ed osteointegrazione l'igienista procederà a rientri periodici sul paziente provvedendo a: fortificare la motivazione del paziente a seguire corrette procedure igieniche domiciliari; irrigare o applicare medicazioni topiche con colluttori o gel a base di clorexidina sui siti implantari; avvisare il chirurgo di eventuali complicanze. Nella fase post protetica immediata l'impianto è posto a contatto con l'ecosistema orale e di conseguenza è di fondamentale importanza per la riuscita dell'intervento, una corretta igiene orale del paziente, sia professionale sia domiciliare. L'igienista insegnerà al paziente: la corretta gestione dei tessuti perimplantare attraverso l'uso di particolari dispositivi e specifiche metodiche di spazzolamento e filaggio. Nella fase di mantenimento domiciliare l'igienista deve valutare la compliance del paziente intesa come la sua risposta comportamentale nei confronti della propria salute parodontale e dei mezzi che ha a disposizione per mantenerla avendo cura di segnalare al paziente tutte le precauzioni per prevenire ogni possibile danno all'impianto ed alla sovrastante ricostruzione protetica.

Paziente implantologico: ruolo dell'igienista dentale. Nota 2 – trattamento professionale. La quinta ed ultima fase dell'intervento dell'igienista dentale sul paziente portatore di impianti è la fase di mantenimento professionale. E' a tutti noto che le sedute di igiene orale dei pazienti con impianti richiedono molto tempo pertanto l'igienista dovrà predisporre il giusto spazio nel programma di lavoro giornaliero per queste procedure. A ogni richiamo si deve: -valutare la quantità di placca presente, effettuare l'esame completo delle arcate dentarie ed il sondaggio parodontale. L'igienista dovrà controllare con cura ogni strumento prima dell'uso per evitare di creare microdanni alle strutture implanto-protetiche: è quindi da escludere l'uso di strumenti ad ultrasuoni o curettes parodontali in acciaio per non causare gravi abrasioni all'impianto stesso poiché il titanio può essere lesionato superficialmente dall'uso improprio di vari strumenti. Per ovviare a tali problemi sono disponibili diversi tipi di curettes in plastica acetata, in carbonio o anche in oro specifiche per la pulizia degli impianti: l'uso di tali strumenti deve essere patrimonio indispensabile del bagaglio culturale degli igienisti dentali. I filamenti degli spazzolini per profilassi devono essere sintetici, lisci, morbidi e con le estremità arrotondate per prevenire danni al tessuto che circonda l'impianto. Rimozione delle macchie non dovrebbe essere eseguita, a meno che ciò sia strettamente necessario per l'estetica in quanto l'uso scriteriato di abrasivi grossolani determina microscalfitture con conseguente aumento di ritenzione e di placca. A determinare quanto tempo debba trascorrere tra un' appuntamento e l'altro intervengono diversi fattori, ma i più importanti parametri sono: lo stato di salute parodontale e la capacità da parte del paziente di mantenere una buona igiene domiciliare; deve essere infatti prevenuta quanto più possibile la colonizzazione batterica dei siti implantari. Il mantenimento nel tempo di una riabilitazione implanto-protetica è strettamente legato al controllo della placca batterica sia in ambito domiciliare sia in ambito professionale: controlli frequenti e regolari rappresentano dunque una delle condizioni fondamentali per il successo nel tempo dell'impianto. In conclusione si può dunque affermare che il successo implantare è strettamente collegato al ruolo svolto dall'igienista dentale sia come istruttore e motivatore del paziente sia come esecutore materiale di una corretta igiene professionale.

## PUBBLICAZIONI PIÙ RECENTI.

- V. ROCCHETTI, P. CARCIERI, U. GARAGIOLA, S. DALL'OCA, M. MIGLIARINO, Protocollo di mantenimento dell'igiene orale nel paziente allettato, in "Doctor Os supplemento" XIV:3:277 (2004)
- P. L. FOGGIO BONDA, U. GARAGIOLA, S. DALL'OCA, M. MIGLIARINO, V. ROCCHETTI, Profilassi antiemorragica nei pazienti odontoiatrici affetti da malattie della coagulazione, in "Doctor Os supplemento" XIV:3:116 (2004)
- M. LO GIUDICE, S. DALL'OCA, U. GARAGIOLA, M. MIGLIARINO V. ROCCHETTI, Protocollo del mantenimento dell'igiene orale nei pazienti affetti da coagulopatie, in "Doctor Os supplemento" XIV:3:278 (2004)
- M. PANELLA, M. MIGLIARINO, V. ROCCHETTI, A. MELIS, M.L. DEMARCHI, The Impact of Inter-observer Variabilità on the Evaluation of the Effectiveness of a Health Education Program Focused on Halitosis, in "1<sup>ST</sup> International Meeting. Methodological issues in Oral Health Research: Follow-up Studies", Leuven, Belgium, 2004
- V. ROCCHETTI, S. DALL'OCA, M. MIGLIARINO, P. L. FOGGIO BONDA, Evaluation of the Fluoride Concentration of Drinking Water using Colorimetric Analysis, in "Annali di Stomatologia" VIII:4 (2004), pp. 177-181
- P. L. FOGGIO BONDA, U. GARAGIOLA, V. ROCCHETTI, Evaluation of Fluoride Concentration of Drinking Water Using Colorimetric Analysis, in "Clinical Oral Implants Research" 15:4 (2004), pp. 21-22
- P. L. FOGGIO BONDA, G. MIGLIARETTI, F. CAVALLI, V. ROCCHETTI, C. BODIN, Incisor and Mandibolar Movement during Retrusion of the Jaw, in "Archives of Oral Biology AOB" 3:80, in corso di stampa
- V. ROCCHETTI, E. ABATE, A. BARONE, M. MIGLIARINO, Effetto abrasivo degli strumenti rotanti e rugosità superficiale post – polishing, in "Docotor OS" 83:XVI:2 (2005)
- M. MIGLIARINO, E. SARTORIO, F. FRANCHIGNONI, V. ROCCHETTI, M. GIANNONI, Prevenzione e trattamento dei disturbi muscolo-scheletrici negli operatori sanitari dentali, "Docotor OS" 83:XVI:2 (2005)
- V. ROCCHETTI, M. MIGLIARINO, M. FRASCARIA, Complicanze in implantologia, "Docotor OS" 83:XVI:2 (2005)

**Orario di Ricevimento**  
Il Martedì ore 14-16.