

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BRESCIA

CORSO DI LAUREA IN IGIENE DENTALE

Presidente Prof.ssa ALESSANDRA MAJORANA



RIASSUNTO DELLA TESI DI LAUREA

INTERVENTO DI EDUCAZIONE SANITARIA PER LA SALUTE ORALE IN UN
CENTRO RESIDENZIALE MAMMA-BAMBINO

Relatore

Dott.ssa IGNAZIA CASULA

Correlatore

Dott.ssa ANNA ROSA GANDA

Laureanda
BLANCO BAZURTO YEILIN NATALY
Matricola 707092

Anno Accademico 2015- 2016

INDICE

1. INTRODUZIONE	2
2. QUADRO TEORICO	5
2.1 LA PREVENZIONE	5
2.1.1 La salute	5
2.1.2 Livelli di prevenzione	7
2.1.2 Il ruolo dell'igienista dentale nella prevenzione	8
2.2 LA COMUNICAZIONE	10
2.2.1 Tipi di comunicazione	11
2.2.2 La comunicazione educativa	11
2.3 L'APPRENDIMENTO E LA MEMORIA	12
2.4 LA MOTIVAZIONE	14
2.5 EDUCAZIONE SANITARIA	15
2.5.1 Approcci all'educazione sanitaria	18
2.5.2 Come programmare un intervento di educazione sanitaria	19
2.6 PATOLOGIE ORO-DENTALI	29
2.6.1 Patologie connesse ai tessuti duri dentali	29
2.6.2 Le malattie parodontali	32
2.6.3 Prevenzione di patologie oro-dentali	33
2.7 COMUNITA' MAMMA-BAMBINO	35
2.7.1 Violenza domestica	36
2.7.2 La Violenza Assistita Intrafamiliare	38
2.7.3 Strutture di accoglienza	39
2.7.4 Struttura e organizzazione interna delle comunità mamma-bambino	40
2.7.5 Requisiti di accesso nelle comunità mamma-bambino	42
2.7.6 Requisiti progettuali delle comunità mamma-bambino	43
2.7.7 L'equipe educativa nelle Comunità Mamma-Bambino	54
2.7.8 Requisiti strutturali della comunità mamma-bambino	57
2.7.9 Oltre la comunità mamma-bambino	59
2.8 ISTITUTO VITTORIA RAZZETTI ONLUS	60
2.8.1 I servizi	61
2.9 CENTRO DI ACCOGLIENZA PER MADRI E BAMBINI	62
"CASA DI VITTORIA"	62
2.9.1 Mission e punti di forza	63
2.9.2 iter di accesso	64
2.9.3 Accompagnamento delle mamme	65
3. STUDIO PILOTA SPERIMENTALE	68
3.1 SCOPO DEL LAVORO	68
3.2 MATERIALI E METODI	68
3.2.1 Disegno dello studio	68
3.2.2 Questionario conoscitivo	69
3.2.3 La lezione	74
3.2.4 I campioni	77
3.3 RISULTATI	79
3.4 Discussione	108
3.4.1 Discussione risultati campione ospiti	108
3.4.2 Discussione risultati campione educatrici/tirocinanti	110
3.5 Conclusioni	111
4. BIBLIOGRAFIA	114

1. ABSTRACT

The aim of this work is to value the effectiveness of an health educational intervention for oral prevention. The study has been carried out in *Casa di Vittoria* in Brescia by means of several motivational and instructive meetings.

Casa di Vittoria is a temporary shelter for mothers and their children who live in difficult situations such as violence, conflict separations, family disruptions or dangerous situations. Inside the structure every mother enjoys her own apartment, which represents a secure base and condition to rework her own experience.

The study has been divided as follows:

- Administration of a preliminary anonymous questionnaire, in accordance with the privacy policies, to understand the sample's knowledge in relation to oral health (T0). The analysed samples consisted in Mother's group and Educator's group;
- Open lectures about oral health-related topics. Theoretical presentations using Microsoft Power Point, illustrations and information about the mouth anatomy, the etiology of caries and gum inflammation, nutrition and oral hygiene fundamentals;
- Administration of another questionnaire, same as the first one, immediately after lessons in order to evaluate the level of learning (T1).

2. QUADRO TEORICO

Il presente lavoro di tesi rientra nel campo degli interventi di educazione sanitaria per la prevenzione della salute orale nell'ambito dell'odontoiatria di comunità.

L'odontoiatria di comunità è definita come “la scienza e l'arte di prevenire le malattie dentali, di promuovere la salute orale e migliorarne la qualità”.

Grazie all'introduzione di programmi di educazione e prevenzione sanitaria i processi patologici che coinvolgono il cavo orale sono in costante diminuzione.

Secondo l'OMS “l'educazione sanitaria ha lo scopo di aiutare la popolazione ad acquisire la salute attraverso il proprio comportamento e i propri sforzi”

Grazie a interventi rivolti al singolo individuo o a gruppi, l'educazione sanitaria fornisce le giuste indicazioni e i mezzi idonei per mantenere e migliorare la propria salute.

Mediante questi tipi di interventi atti a promuovere un'adeguata igiene orale, è possibile indirizzare le persone verso comportamenti ed abitudini che si sono dimostrati efficaci nei programmi di prevenzione.

Fondamentale nella prevenzione delle malattie oro-dentali è la figura dell'igienista dentale, il cui profilo professionale è descritto nel Decreto Ministeriale 15 marzo 1999, n°137. L'Igienista Dentale è l'operatore sanitario che, in possesso di laurea abilitante, svolge compiti relativi alla prevenzione delle affezioni oro-dentali su indicazione degli odontoiatri e dei medici chirurghi legittimati all'esercizio della odontoiatria

Considerando i ruoli dell'igienista dentale è stato realizzato il presente studio, che ha voluto verificare l'efficacia di un intervento di educazione e prevenzione della salute orale in un “Centro residenziale mamma-bambino “della città di Brescia.

LA PREVENZIONE

La salute

L'etimologia del termine salute deriva dal latino e significa “fortuna, benessere, prosperità”, ma anche “salvezza, sicurezza”. Fino al 1948 il concetto di salute era semplice e legato ancora alla concezione di Ippocrate, basata su un'affermazione negativa: assenza di malattia. Questo pensiero dirigeva l'attenzione dei medici solo agli

individui malati e alla loro condizione di non salute. Al termine della seconda guerra mondiale nel mondo nasce l'esigenza di pace, di libertà, di serenità e con essa anche la necessità di rivedere alcuni concetti tra cui quello di salute. Nel 1948 l'OMS, agenzia tecnica dell'ONU, definì la salute come uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non soltanto una mera assenza di malattia o di infermità.

Questa definizione ha portato in primo piano i fattori culturali e psichici e l'ambiente sociale e politico. Nel corso degli anni il mondo scientifico ha avuto modo di ri-elaborare ed approfondire questo concetto. L'attenzione si è così spostata dall'individuo malato a quello sano considerando quest'ultimo come soggetto in grado di ridefinire e influenzare attivamente e continuamente il proprio stato di salute. Si assiste così a un'evoluzione del pensiero scientifico che vede il passaggio da una medicina clinica e curativa ad una medicina orientata alla prevenzione. La salute è quindi vista come una risorsa per la vita quotidiana, non è l'obiettivo del vivere. La salute è un concetto positivo che valorizza le risorse personali e sociali, come pure le capacità fisiche. È perciò fondamentale trasmettere il concetto e l'importanza della salute come stile di vita sin dall'infanzia favorendo così lo sviluppo di una popolazione sempre più sana. Per la promozione della salute del cavo orale fondamentale è la figura dell'igienista dentale che istruisce su come attuare misure idonee a mantenere un buon stato di salute sottolineando l'importanza che ha la salute orale sulla salute generale dell'organismo.

EDUCAZIONE SANITARIA

L'educazione alla salute non si occupa solo di comunicare le informazioni, ma anche di fornire le motivazioni, le abilità e la fiducia (auto-efficacia) necessarie per intraprendere azioni volte a migliorare la *salute*. L'educazione alla salute comprende la comunicazione delle informazioni riguardanti le condizioni sociali, economiche ed ambientali che hanno un impatto sulla *salute*, così come i *fattori di rischio* individuali ed i *comportamenti a rischio*, nonché l'utilizzo del sistema sanitario. Pertanto, l'educazione alla salute può comprendere la comunicazione di informazioni e lo sviluppo di abilità che garantiscano la fattibilità politica e le possibilità organizzative delle diverse tipologie di interventi che agiscono sui *determinanti di salute* sociali, economici e ambientali.

L'educazione alla salute, tuttavia, diventa difficile se non impossibile quando l'individuo vive una condizione di disagio familiare e/o sociale.

COMUNITA' MAMMA-BAMBINO

Violenza domestica

Le donne ed i bambini spesso corrono grandi pericoli proprio nel luogo in cui dovrebbero essere più al sicuro: nella loro famiglia. Per molte e molti di loro, la casa è dominata da un regime di terrore e violenza per mano di qualcuno che è loro molto vicino, qualcuno nel quale dovrebbero poter avere fiducia. Le vittime soffrono fisicamente e psicologicamente. Non sono in grado di prendere le decisioni che le riguardano, dar voce alle loro opinioni o proteggere loro stesse e i loro bambini per paura delle ulteriori ripercussioni. I loro diritti umani vengono calpestati, e le loro vite vengono loro annientate dalla costante minaccia della violenza.

Strutture di accoglienza

Le donne vittime di violenza domestica, in questa situazione hanno bisogno di un aiuto sia materiale che morale che può concretizzarsi nelle strutture di accoglienza per ragazze in difficoltà, le cosiddette Comunità mamma-bambino. Con queste finalità nascono, sulla scia delle prime case d'accoglienza per ragazze in difficoltà le odierne Comunità mamma-bambino. Ce ne sono di diverse su tutto il territorio nazionale. Molte volute da privati Enti e Associazioni e altre con il contributo statale. Ognuna delle quali ha una finalità specifica ma ciò che le accomuna è l'obiettivo di fondo che si propongono tutte le Comunità mamma-bambino ovvero far sì che sperimentando l'accoglienza le madri con i loro figli non si sentono «né straniere, né ricoverate».

ISTITUTO VITTORIA RAZZETTI ONLUS

L'Istituto Vittoria Razzetti Onlus è un'organizzazione no profit che opera nella città di Brescia nell'ambito dell'assistenza sociale e socio-sanitaria, erogando servizi ai minori, ai giovani e alle loro famiglie. La struttura è parte integrante del quartiere che si sviluppa intorno a via Milano che nel corso degli ultimi tempi ha visto il modificarsi del proprio

tessuto sociale e urbano con un progressivo aumento di famiglie italiane e soprattutto straniere. Il centro può essere definito un contenitore poliedrico e polivalente in grado di accogliere, attraverso i propri servizi, minori di età e nazionalità diverse, ma anche mamme in difficoltà. Si prefigge di accompagnare famiglie disagiate, o anche solo in difficoltà a conciliare casa e impegno lavorativo, e che per questo necessitano di aiuto nell'accudimento quotidiano dei propri figli.

Nello svolgimento di questo nostro ruolo educativo, proponendosi come ponte all'interno di una più ampia e articolata rete di attori, composta dalle famiglie, dalle scuole, dai servizi sociali del territorio e dalle altre istituzioni educative.

CENTRO DI ACCOGLIENZA PER MADRI E BAMBINI “CASA DI VITTORIA”

La Casa di Vittoria (CDV) è un servizio residenziale mamma-bambino. Dispone di 19 mono e bilocali e di ampio spazio aperto privato, ed è pensata per l'accoglienza residenziale di madri in difficoltà temporanea, vittime di violenza fisica e psicologica presentate e seguite dai servizi sociali del territorio. Ogni mamma può così usufruire fin da subito di una “casa propria”, evitando di sentirsi ospite. Ogni mamma a CDV è protagonista del proprio progetto, che terrà conto della cultura di appartenenza, lingua, credo politico e religioso. A CDV si lavora con il metodo della quotidianità, attraverso progetti personalizzati. Casa di Vittoria costituisce ancora oggi una novità nel panorama dell'offerta dei servizi alla persona e come tale si è assunto anche l'impegno di documentazione dei processi interni. L'équipe educativa è supportata da un supervisore e si avvale della presenza di una psicoterapeuta infantile.

Mission e punti di forza

La “Casa di Vittoria” accoglie donne:

- con figli in situazione di disagio a seguito di separazioni conflittuali, disgregazioni familiari, fuga da realtà pericolose per sé e per i propri figli;
- soggette a provvedimenti dell'autorità giudiziaria;
- inviate dal servizio sociale con l'avvallo del comune di residenza.

Ogni situazione, prima dell'inserimento, viene approfondita con i Servizi Sociali con i quali vengono concordati piani di lavoro individualizzati che prevedono:

- sostegno interno ed esterno alla struttura
- il periodo ottimale di permanenza
- le modalità di dimissione.

Non è prevista l'accoglienza di donne con patologie psichiatriche, di tossicodipendenza e alcolismo.

La "Casa di Vittoria" può avere anche funzione di pronto intervento. Lo stile dell'accoglienza è pensato per fornire alla persona in situazione critica "una base sicura" come condizione per la rielaborazione del proprio vissuto in un periodo sufficientemente lungo e con un accompagnamento "discreto ma deciso".

La competitività della struttura si basa:

- su un accompagnamento sufficiente ed elastico così da poter rispondere alle reali necessità dell'utenza;
- su un progetto quotidiano di autonomia adeguato a rimuovere gli ostacoli frapposti al raggiungimento degli obiettivi concordati
- sull'osservazione psicologica dei minori da parte di una psicoterapeuta;
- sull'uso autonomo di un appartamento che, coniugando le esigenze di libertà nella gestione dei ritmi familiari, consente il controllo capillare e il contenimento di tutte le spese vive;
- sul ricorso a laboratori, atti ad aumentare o scoprire le competenze individuali e a facilitare l'osservazione non solo da parte dell'educatore ma anche di esperti esterni.

I laboratori (continuamente rinnovati) possono prevedere: cucina, cartotecnica per la realizzazione di oggetti (agende, album porta foto, cornici e altro); taglio e cucito per riparazioni di vario tipo; laboratori creativi per la realizzazione di oggetti; stireria; laboratorio per l'apprendimento dell'italiano; strutturazione del curriculum vitae e azioni volte alla ricerca del lavoro. In questo contesto si costruiscono i presupposti necessari all'ingresso nel mondo del lavoro quali la puntualità, la pulizia, la capacità di lavorare in gruppo e la tenuta nel tempo.

Accompagnamento delle mamme

Le mamme dispongono di una educatrice di riferimento per la programmazione e il sostegno delle attività quotidiane. I primi quattro mesi sono dedicati all'osservazione, che

garantisce la conoscenza dettagliata del caso. Sono previsti incontri di verifica con i servizi sociali referenti del caso con cadenza variabile.

Le aree oggetto di osservazione:

- cura e gestione dei figli
- organizzazione e gestione degli spazi personali (abitazione) e comuni
- gestione delle risorse economiche attraverso strumenti ad hoc fra i quali la “trasparenza economica”
- formazione e ricerca lavoro
- socializzazione e rapporti nel gruppo.

L'intervento educativo potrà essere a seconda delle necessità: individuale, normativo di accompagnamento e di verifica via via sempre meno intensa. Le ospiti vengono accompagnate nella scelta di forme di risparmio con l'obiettivo di preparare per quanto possibile l'uscita dalla struttura. Il personale aiuta la mamma a sperimentare un'organizzazione elastica che deve, e dovrà a maggior ragione dopo le dimissioni, comprendere la cura dei figli, della casa e dell'attività lavorativa.

L'equipe del centro offre quindi sostegno a queste famiglie mono-genitoriali per fornire loro “una base sicura” come condizione per la rielaborazione del proprio vissuto, costruendo insieme a loro i presupposti necessari per il raggiungimento dell'autonomia personale della donna, della coppia madre-bambino e nella gestione dei ritmi familiari.

In seguito alla richiesta delle operatrici del centro “Casa di Vittoria” di un nostro intervento di supporto alle madri nella cura della salute orale, abbiamo deciso di pianificare un intervento di educazione sanitaria. Tale organizzazione si è resa possibile solo dopo aver approfondito le nostre conoscenze sulle ospiti e le problematiche da loro affrontate, così da poter interfacciarci nel miglior modo possibili con loro.

Con tale intervento abbiamo voluto attuare una prevenzione di tipo primario, ovvero fornire alle ospiti gli strumenti adeguati per sviluppare capacità di decidere correttamente per la propria salute orale e quella dei propri figli. L'obiettivo principale è impedire l'insorgenza delle patologie agendo sui fattori di rischio correlati; agendo cioè a livello eziologico: allontanando le cause patogene, ma anche potenziando i fattori utili alla salute.

3. STUDIO PILOTA SPERIMENTALE

SCOPO DEL LAVORO

L'obiettivo del seguente lavoro è di verificare l'efficacia di un intervento di educazione sanitaria per la salute orale rivolto alle ospiti di un "Centro residenziale mamma-bambino.

MATERIALI E METODI

Disegno dello studio

Il lavoro è stato svolto presso "Casa di Vittoria" centro di accoglienza temporanea per le madri e i loro bambini che vivono situazioni di disagio.

Lo studio si è svolto in 3 fasi:

1. È stato preparato e somministrato al campione, un questionario contenente 10 quesiti a risposta multipla riguardante le conoscenze degli elementi base dell'igiene orale per rilevarne il livello conoscitivo. Il questionario conteneva quesiti riguardanti:
 - Abitudini di igiene orale
 - Livello di igiene orale
 - Strumenti di igiene orale
 - Carie
 - Patologia parodontale
 - Correlazione salute orale e salute generale
 - Correlazione salute orale della madre con quella del bambino
2. È stata preparata e presentata, da un'igienista dentale, una lezione suddivisa in due parti:
 - Salute e igiene orale
 - anatomia del cavo orale
 - Eziopatogenesi di carie e malattia parodontale
 - Alimentazione
 - Concetto di prevenzione
 - Presidi e tecniche di igiene orale domiciliare
 - Salute orale nel bambino
 - Dentizioni (decidua e permanente)

- Prevenzione in età evolutiva
 - Igiene orale
 - Igiene alimentare
3. A fine lezione è stato distribuito nuovamente lo stesso questionario da cui si è ricavata l'utilità dell'intervento educativo verificando il grado di apprendimento.

I campioni

I campioni analizzati durante lo studio sono due:

Campione madri

Il campione analizzato per lo studio è composto da 18 madri accolte insieme ai loro figli presso il centro residenziale mamma-bambino "Casa di Vittoria" di Brescia.

Le donne hanno diversa provenienza: Italia, India, Costa D'avorio, Tunisia, Romania. La fascia d'età è 19-48 anni.

Questo campione è caratterizzato da donne che hanno subito violenze, che le hanno portate a trovarsi in una situazione di estrema fragilità, portandole a mettere in secondo piano esigenze fondamentali. È quindi necessario trasmettere a queste donne l'esigenza di prendersi cura di sé stesse e dei propri figli. L'intervento si pone quindi come obiettivo di trasmettere a questa fascia debole l'importanza dell'igiene orale per impedire l'insorgere di patologie oro-dentale che possono rendere necessari costosi trattamenti dentali. Il nostro obiettivo è quindi far comprendere alle madri il concetto di prevenzione primaria.

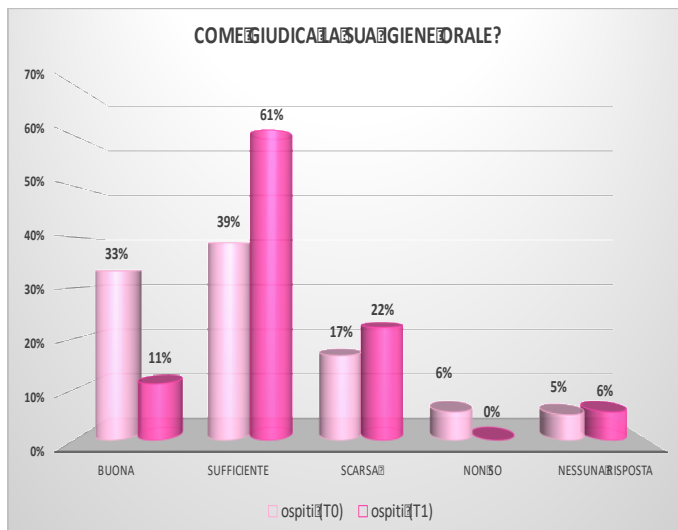
Campione educatrici/tirocinanti

Insieme al campione delle madri, si è deciso di analizzare il campione educatrici/tirocinanti. Lo scopo di analizzare anche le educatrici/tirocinanti è capire il livello di conoscenza /sensibilizzazione sui temi di salute e igiene orale. È infatti fondamentale che questo gruppo prima delle madri, sia consapevole dell'importanza dell'intervento di educazione sanitaria da noi svolto. Questo gruppo infatti si occupa delle ospiti ed è quotidianamente a contatto con loro per aiutarle al raggiungimento di obiettivi: autonomia personale, autonomia familiare, cura dei figli. Dovranno esse state quindi educatrici e tirocinanti a motivare le madri innanzitutto a partecipare all'intervento, e

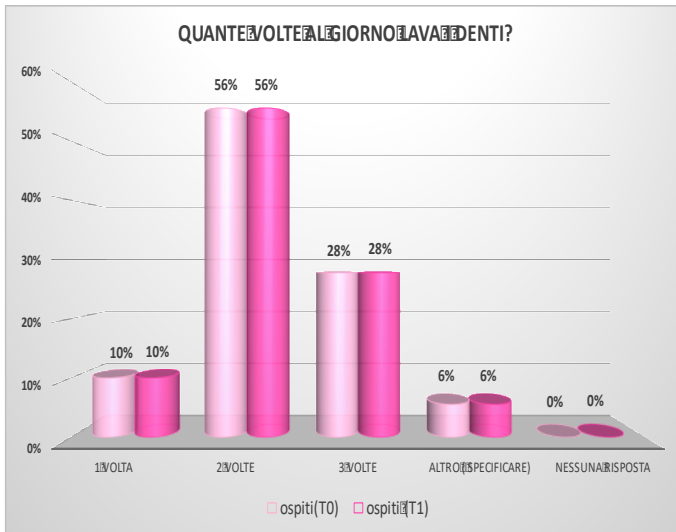
successivamente avranno il compito di constatare che le conoscenze acquisite vengano applicate. Una mancata conoscenza ed interessamento alle tematiche trattate dal nostro intervento può essere uno dei motivi di insuccesso di esso. Senza un buon esempio e un giusto incoraggiamento, il gruppo delle madri, che si trova ad affrontare condizioni difficili che ne determinano una profonda fragilità, potrebbe sottovalutare l'entità delle problematiche trattate.

RISULTATI E DISCUSSIONI

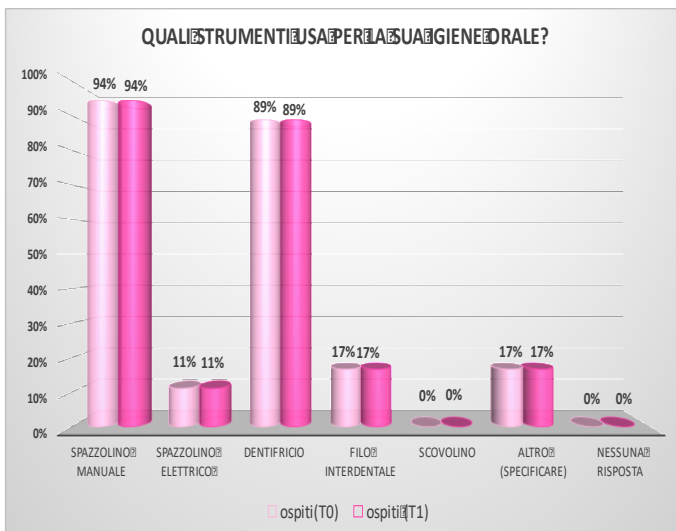
Risultati ottenuti dall'analisi dei questionari



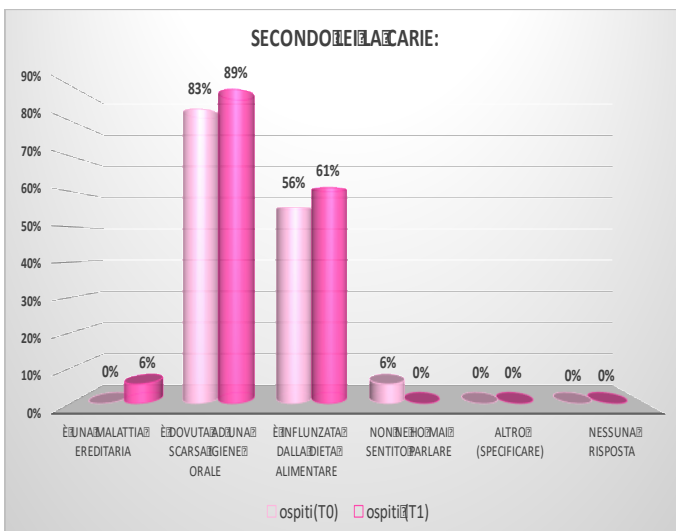
Dopo la lezione somministrata, il campione ha raggiunto la consapevolezza su quelli che sono gli adeguati standard di igiene orale. Infatti la percentuale di ospiti convinte di avere una buona igiene orale è calata all'11%, mentre la percentuale di chi afferma di avere un'igiene sufficiente o scarsa è aumentata.



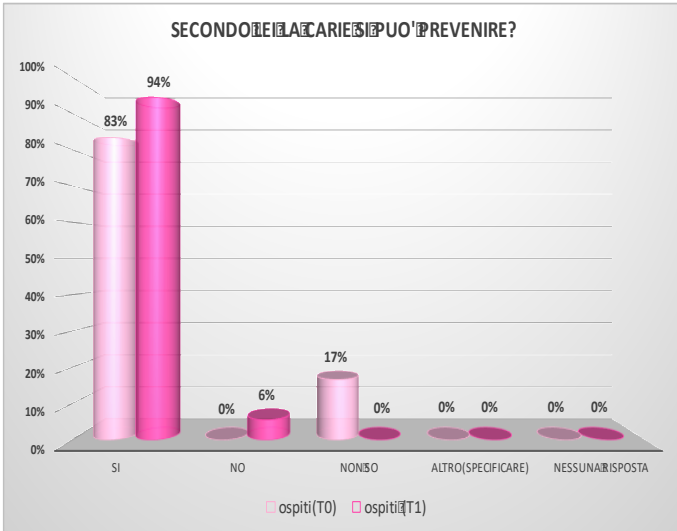
Il 56% del campione afferma di lavarli due volte al giorno, e il 28 % tre volte al giorno. Possiamo dire quindi che la maggior parte del campione ha una frequenza di spazzolamento sufficiente.



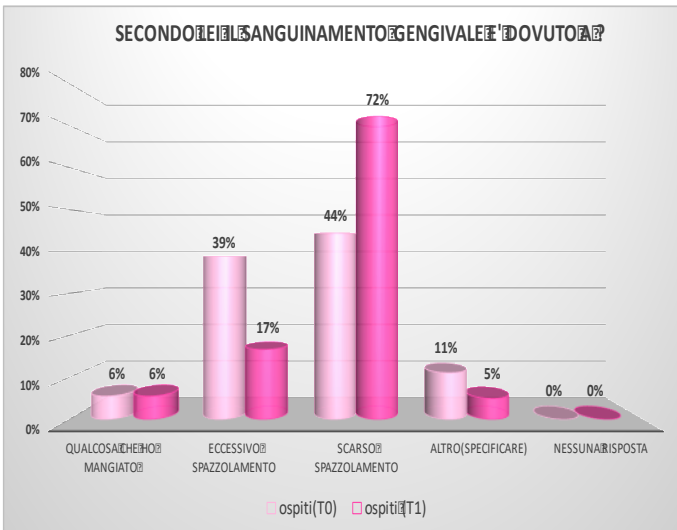
I presidi maggiormente utilizzati sono spazzolino manuale e dentifricio. Solo una piccola percentuale usa per perfezionare l'igiene orale presidi quali: spazzolino elettrico, filo interdentale, scovolino o collutorio.



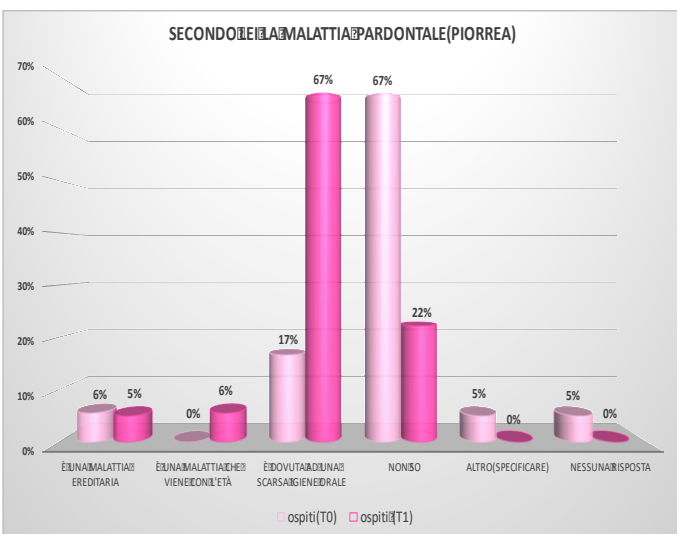
Il campione prima della lezione ha una buona conoscenza della carie e i fattori di rischio. Dopo la lezione migliora, fino a raggiungere una percentuale del 89 % delle ospiti che sanno che la carie è dovuta ad una scarsa igiene orale e il 61 % che pensa sia dovuta anche alla dieta



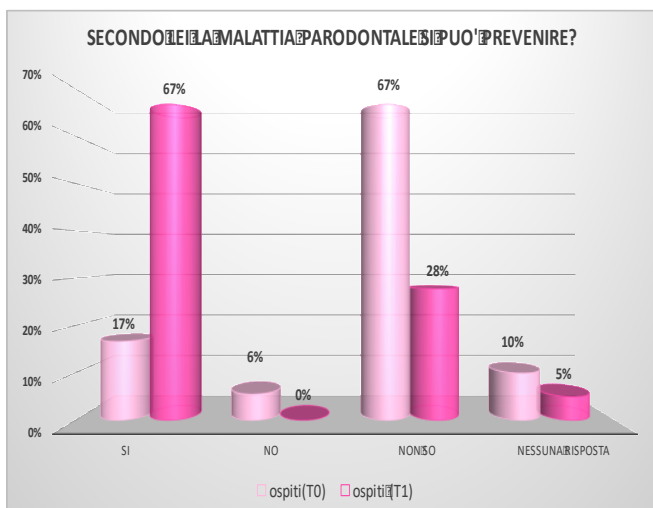
Il concetto di prevenzione della carie è ampiamente conosciuto già prima della somministrazione della lezione. Al secondo questionario la percentuale di ospiti a conoscenza della possibilità di prevenire la carie è aumentato.



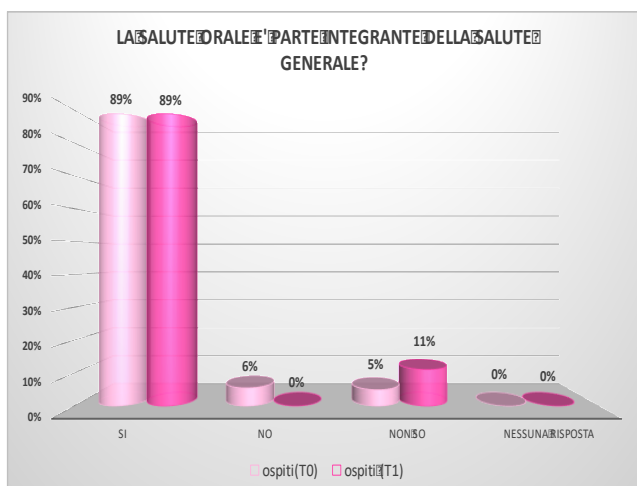
Prima della lezione i fattori di rischio del sanguinamento gengivale non sono completamente chiari. Dopo l'intervento la correlazione fra sanguinamento gengivale e scarso spazzolamento non è stata completamente acquisita, tuttavia un'alta percentuale, il 72% ha compreso questa correlazione.



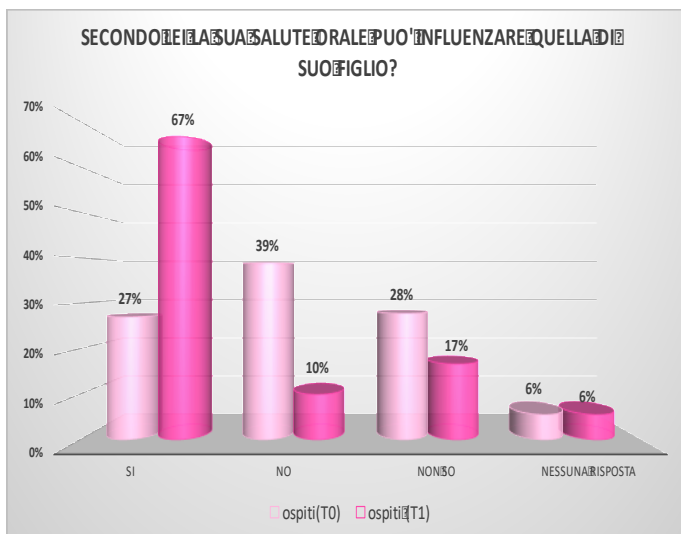
La conoscenza della malattia parodontale è scarsa, infatti il 67% afferma di non sapere cos'è. Dopo l'intervento vi è un netto aumento al punto che il 67% conosce l'eziologia batterica della malattia parodontale. Il concetto tuttavia non è stato completamente recepito dalle ospiti infatti, il 5% delle ospiti pensano ancora che sia una malattia ereditaria, il 6% che viene con l'età e il 22% non sanno cosa sia.



Alla domanda la salute orale è parte integrante della salute generale quasi tutto il campione afferma di sì, l'89%, sia prima che dopo la lezione. Seppur in minima percentuale, vi è una parte del campione che pensa che la salute orale non sia parte integrante della salute in generale o non lo sa; dando quindi prova di una grave lacuna. Infatti se si considera il cavo orale come un organo distinto dal resto dell'organismo che quindi non può



Vista la scarsa conoscenza della malattia parodontale anche la consapevolezza sulla prevenzione è inadeguata. Dopo la lezione vi è un aumento della comprensione dell'eziologia della malattia parodontale e della sua prevenzione tanto è vero che il 67% afferma che essa si può prevenire. Ciò nonostante vi è ancora il 28% che



Non tutte le mamme hanno la cognizione del fatto che la loro salute orale può condizionare quella del proprio figlio. Infatti il 39% pensa che non la influenzi, il 28% non sa se può influenzarla. È un dato allarmante che una madre non sia consapevole di ciò, in quanto la madre rappresenta un modello comportamentale essenziale per i propri figli. Dopo la somministrazione della lezione la consapevolezza del ruolo fondamentale della salute orale della madre su quella del figlio è nettamente aumentato sino al 67%. Rimangono tuttavia delle lacune, il 10% afferma non ci sia una correlazione, mentre il 17% non lo sa e il 6% non ha risposto.

Discussione risultati campione educatrici/tirocinanti

- Tutto il campione prima dell'intervento pensa di avere un'igiene orale sufficiente. Dopo la lezione e quindi dopo che sono state illustrate le giuste tecniche di igiene orale metà del campione comprende di avere un'inadeguata igiene orale, infatti dichiara di avere un'igiene scarsa.
- La frequenza di spazzolamento del campione varia tra le 2-3 volte al giorno.
- I presidi di igiene orale usati sono spazzolino manuale e dentifricio. Metà del campione afferma anche di perfezionare l'igiene orale con l'uso del collutorio. Nessuna si occupa dell'igiene orale interdentale.
- Tutto il campione conosce il concetto di malattia cariosa così come il quello della prevenzione di essa già prima dell'intervento.
- Non ci sono pareri netti sulla causa del sanguinamento: metà del campione pensa sia dovuto ad uno scarso spazzolamento e quindi alla presenza di batteri e infiammazione, mentre l'altra metà pensa sia dovuto ad un'eccessivo spazzolamento, quindi ad un'eccessiva azione meccanica esercitata.
- La malattia parodontale è totalmente sconosciuta al campione delle educatrici, che infatti afferma di non sapere cosa sia. Tuttavia questa evidente lacuna dopo la lezione tutto il campione ha compreso cos'è la malattia parodontale.
- Essendo completamente assente il concetto di malattia parodontale, lo è anche quello della sua prevenzione. Analogamente alla malattia parodontale anche la nozione di prevenzione, dopo l'intervento è stata acquisita correttamente da tutto il campione.
- La cognizione della salute orale come parte integrante della salute orale, quindi la consapevolezza dell'importanza di un cavo orale sano, è presente prima dell'intervento. Rimane quindi invariata dopo l'intervento.
- Altresì è presente la consapevolezza che la salute orale può influenzare quella dei propri figli.

3.5 Conclusioni

Confrontando i risultati dei questionari somministrati a T0 e T1 si può affermare che l'intervento di educazione sanitaria è risultato efficace. Ospiti ed Educatrici infatti hanno acquisito nuove nozioni, su malattie che non conoscevano a sufficienza e hanno appreso la possibilità di prevenirle, e gli strumenti da utilizzare.

Il campione delle madri ha compreso anche se non in maniera completa le nozioni spiegate durante la lezione. Il non completo apprendimento può essere dovuto o ad una mancanza di interesse verso gli argomenti trattati, in quanto considerati di minore importanza rispetto a quelli che le madri devono affrontare quotidianamente, e/o ad una difficoltà nella comprensione, a causa di una scarsa padronanza della lingua italiana.

Dai dati rilevati si evince che quasi tutte le madri hanno raggiunto la consapevolezza del ruolo fondamentale della prevenzione primaria riguardo l'igiene orale domiciliare e l'alimentazione. In considerazione che madri e figli avranno scarse possibilità di potersi rivolgere privatamente ad odontoiatri ed igienisti, la cura domiciliare della salute orale è l'unico strumento preventivo in loro possesso.

Il campione delle educatrici dopo la lezione ha completamente compreso gli argomenti trattati durante l'intervento. Ha quindi acquisito sia tutti gli strumenti necessari per prendersi cura della propria salute orale sia quelli per fornire un aiuto alle madri; monitorando periodicamente che le nozioni imparate non vengano scordate, rammentando l'importanza della prevenzione primaria.

Si auspica per incontri futuri di raggiungere una completa efficacia dell'intervento di educazione sanitaria. Per il raggiungimento di tale obiettivo è necessario un lavoro sinergico tra igienista dentale e operatori del centro. Questa cooperazione infatti permetterebbe di superare le difficoltà incontrate.

Dal punto di vista organizzativo si spera infatti in una maggiore collaborazione e disponibilità nella progettazione degli incontri: attraverso un'adeguata preparazione dell'aula e del materiale necessario per lo svolgimento della lezione; evitando di assegnare

alle ospiti altri impegni in concomitanza dei nostri interventi; preparando/sensibilizzando le ospiti agli argomenti trattati durante gli incontri, così da far capire loro l'importanza della visita di un igienista ; e favorendo la realizzazione di interventi periodici che agevolerebbero l'operatore sanitario a verificare il livello di reminiscenza delle nozioni spiegate ed eventualmente motivare ed istruire nuovamente le ospiti, incontri regolari inoltre permetterebbero di istruire le nuove ospiti, visto il frequente turn-over che si verifica all'interno del centro.

Tali miglioramenti permetterebbero all' igienista dentale di: avere un'ambiente più favorevole nel quale operare; aumentare il numero di ospiti con cui essere a contatto; e instaurare un rapporto confidenziale con le ospiti, aumentando il livello di fiducia e predisposizione nel accogliere le nozioni e consigli forniti.

BIBLIOGRAFIA

- BARONIO V., Principi e metodologia della educazione sanitaria, C.G. Edizioni Medico Scientifiche, Torino, 1981.
- BERT G., QUADRINO S., Guadagnarsi la salute. Miti, realtà e prospettive dell'educazione sanitaria, Editori Riuniti, Roma, 1986.
- BIMBI F., TRIFLETTI R., Madri sole e nuove famiglie. Declinazioni inattese della genitorialità.
- CAIRO M.T., Educazione alla salute. Soggetti e luoghi, Vita e Pensiero, Milano, 1993.
- CANEVARO A., BALZARETTI C., RIGON G. Pedagogia speciale *dell'integrazione*. La Nuova Italia, Firenze, 1996.
- CONTI L., Imparare la salute. Educazione sanitaria e scuola, Zanichelli, Bologna, 1983.
- CONTINI M., a cura di, *Il gruppo educativo*, Carocci, Roma, 2000.
- CORRADIN ERLE H., Metodologia dell'educazione sanitaria e sociologia della salute, Ambrosiana, Milano, 1990.
- FERRARIO P., *Politica dei servizi sociali*. Strutture, trasformazione, legislazione. II edizione, Carocci, Roma, 2001.
- FONES A.C. *Mouth Hygiene*, 4th ed. Philadelphia, Lea & Febiger, 1934
- LEPRE A., MAGISTRELLI A., Educare alla salute, La Nuova Italia, Firenze, 1989.
- LINDHE J., LANG NIKLAUS P., KARRING THORKILD. *Parodontologia clinica e implantologia orale*. Milano. Edi-ermes Editore, 5^o edizione, 2009.
- LUBERTI R., PEDROCCO M.T. Violenza assistita intrafamiliare: percorsi di aiuto per bambini che vivono in famiglie violente. Milano, FrancoAngeli, 2005.
- MECCACCI L. *Manuale di psicologia generale*. Ed. Giunti, 2001.
- MODOLO M.A., Educazione sanitaria e promozione della salute, Rosini, Firenze, 1989.
- OTTAWA CHARTER, 1986.
- REALE E. Maltrattamento e violenza sulle donne. Milano, FrancoAngeli, 2011.
- STROHMENGER L., FERRO R. *Odontoiatria di Comunità*. Milano, Masson S.P.A, 2003.
- *The Jakarta Declaration of leading Health Promotion into the 21st Century. Quarta conferenza Internazionale sulla promozione della salute. Jakarta, Indonesia, 21-25 luglio 1997.*
- TRAMMA S. *L'educatore imperfetto*. Carocci Faber, Roma, 2003.
- TRAMMA S., *Educazione e modernità*, Carocci, Roma, 2005.
- WILKINS E. *La pratica clinica dell'igienista dentale*, 2001.
- ZANNINI L, *Salute, malattia e cura*, Franco Angeli, Milano, 2001.

4.1 SITOGRAFIA

Salute.gov.it :

- Linee guida nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età evolutiva – aggiornamento novembre 2013.
- Linee guida nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età adulta - Aggiornamento dicembre 2015

Istat.it

- La violenza contro le donne dentro e fuori la famiglia, anno 2014.

4.2 LEGGI - NORMATIVE

- Decreto Ministeriale 15 marzo 1999, n°137 “Regolamento e norme per l’individuazione della figura e relativo profilo professionale dell’igienista dentale”.
- Legge 28 marzo 2001, n° 149 – Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n°184 recante “Disciplina dell’adozione e dell’affidamento dei minori”.