



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BRESCIA**

**DIPARTIMENTO DI SPECIALITÀ MEDICO-CHIRURGICHE,
SCIENZE RADIOLOGICHE E SANITÀ PUBBLICA**

Corso di Laurea in Igiene Dentale

Presidente del Corso Ch.ma Prof.ssa Alessandra Majorana

Riassunto della Tesi di Laurea

**FORMAZIONE DELL'OPERATORE SOCIO-ASSISTENZIALE E
DELL'EDUCATORE PROFESSIONALE PER LA GESTIONE DELLA SALUTE
ORALE DEL PAZIENTE DISABILE: INTERVENTO BIENNALE IN UNA
STRUTTURA RESIDENZIALE E DIURNA**

Relatore

Prof.ssa Ignazia Casula

Correlatore

Dott.ssa Elena Marchesini

Laureando

Andrea Vinetti

Matricola

63810

Anno Accademico 2017-2018

Introduzione

A partire dal 2008, presso la Cooperativa Sociale Nikolajewka, è stato avviato il progetto per la formazione del personale sanitario riferito all'igiene orale domiciliare e alla salute oro-dentale del paziente disabile.

A seguito del successo di questa esperienza, sono stati riproposti un 2° intervento nel 2012 e un 3° intervento nel 2016.

Si è deciso di continuare questo progetto anche nel 2017 e 2018. Sono stati condotti quindi un 4° e un 5° intervento formativo, ampliando il programma a 2 anni come durata. Sono stati inclusi nel presente progetto (come nei precedenti interventi):

- gli operatori socio-assistenziali della RSD Nikolajewka;
- e, per la prima volta:
- gli educatori del CDD Padre Pifferetti e del CDD Nikolajewka;
 - i pazienti più collaboranti dei CDD che hanno ricevuto una lezione a loro dedicata riguardo la cura del cavo orale.

È stata introdotta, come ulteriori novità, una duplice (e non più singola) valutazione di queste due figure professionali che si occupano delle cure del paziente disabile, tra le quali sono ovviamente incluse le cure del cavo orale.

Tutto questo poiché si è rilevato, insieme alle responsabili della formazione qualità, da un lato il bisogno di intensificare gli interventi con cadenza annuale o biennale, dall'altro l'esigenza di un intervento a 360° che coinvolgesse anche gli educatori dei CDD, consapevoli dell'importanza e della necessità di una formazione continua e costante nel tempo.

Questo 4° e 5° progetto formativo hanno dunque lo scopo di:

- valutare l'efficacia dell'intervento;
- valutare la permanenza delle conoscenze negli operatori che hanno già subito la formazione e le eventuali obsolescenze delle procedure pratiche sul paziente;
- verificare l'evoluzione delle conoscenze teorico-pratiche degli operatori socio-assistenziali e degli educatori professionali nel corso degli anni;
- formare i nuovi assunti.

I poster

Per facilitare il lavoro degli operatori, nel 2008 erano stati realizzati dei poster con illustrate le corrette procedure da seguire a seconda della tipologia dell'ospite, la corretta tecnica di spazzolamento e di igienizzazione delle protesi rimovibili. Durante il progetto svoltosi nel 2016 tali poster sono stati aggiornati, rendendoli più semplici e di lettura più chiara e immediata, così da stimolare e motivare gli operatori. Nel 2018 questi poster sono stati nuovamente rivisti e migliorati dal punto di vista della qualità dell'immagine e della immediatezza del messaggio anche grazie all'aiuto di un grafico pubblicitario professionista.

Le tipologie cliniche degli ospiti

Gli ospiti della Cooperativa sono in genere soggetti che si caratterizzano per disabilità a carattere motorio, in alcuni casi accompagnate da deficit mentali o di ordine relazionale. Più nello specifico, è possibile una classificazione delle tipologie cliniche degli ospiti afferenti all'Istituto Nikolajewka:

- Encefalopatia metabolica
- Encefalopatia post-traumatica con sindrome frontale
- Encefalopatia vascolare (esiti di emorragia subaracnoidea)
- Encefalite epilettogena
- Paralisi cerebrale infantile
- Tetraplegia e tetraparesi post-traumatica con sindrome frontale
- Malattie neurodegenerative (sclerosi multipla, atassia cerebrale familiare, atassia di Friedreich, morbo di Parkinson giovanile, malattia di Huntington).

Problematiche odontoiatriche del paziente disabile

I pazienti affetti da disabilità presentano un'elevata incidenza di patologie orali, correlate sia alla patologia di base sia ad abitudini viziate che a comportamenti e a problemi di adattamento che la disabilità può comportare. In particolare, si sono studiate le alterazioni legate alla patologia di base con conseguenze per la respirazione orale e la deglutizione infantile; le problematiche connesse ad una non corretta igiene orale e all'errata alimentazione nonché quelle collegate ad eventi traumatici e a difficoltà di alimentazione.

Infine sono state considerate le complicazioni derivanti dall'assunzione di farmaci per il trattamento della patologia di base.

Scopo del lavoro

L'obiettivo del presente lavoro è di verificare e valutare l'efficacia nel tempo di un progetto di intervento formativo dell'operatore socio-assistenziale e dell'educatore professionale, volto a sviluppare protocolli e abilità per la gestione della salute orale del paziente disabile nell'ambito di un intervento biennale in una struttura sanitaria residenziale e diurna e, al contempo, comparare e valutare il differente grado di preparazione degli operatori socio-assistenziali della RSD e degli educatori professionali dei CDD.

Materiale e metodi

Il progetto è stato articolato in 2 fasi, **fase A** rivolta agli operatori socio-assistenziali della RSD, e **fase B** rivolta agli educatori professionali dei CDD. Ciascuna fase a sua volta è stata divisa in 3 step. La durata totale è stata di circa 21 mesi.

1° step, corrisponde al **4° e 5° intervento formativo**, svolti rispettivamente nel 2017 presso la RSD e nel 2018 presso i CDD. Ogni intervento formativo è stato diviso in 4 momenti.

- È stato preparato e somministrato al campione un questionario (**indagine conoscitiva**) prima delle lezioni teoriche per rilevare il livello conoscitivo relativo a patologia cariosa e parodontale ed alle abitudini e strumenti di igiene orale domiciliare. Il questionario utilizzato prevedeva, le medesime domande dei questionari del 2008, 2012, 2016 e 2017 in modo tale da poter verificare l'obsolescenza e/o l'evoluzione delle conoscenze del campione intervistato.
- Sono state poi condotte 6 **lezioni teoriche** da un'igienista dentale esperta (4 presso la RSD e 2 presso i CDD), coadiuvate dallo studente frequentante il Corso di Studio in Igiene Dentale dell'Università degli Studi di Brescia, di 2 ore ognuna, preparate nel linguaggio e nei tempi in base al livello conoscitivo degli operatori. Durante le lezioni

teoriche si sono trattati diversi argomenti attinenti la salute orale tra cui, a titolo esemplificativo, ricordiamo:

- anatomia della bocca;
 - eziopatogenesi della malattia cariosa e parodontale;
 - concetto di prevenzione;
 - tecniche di spazzolamento;
 - presidi e tecniche applicative per l'igiene orale domiciliare.
- Sono state poi condotte 3 **lezioni pratiche** (2 presso la RSD e 1 presso i CDD) dove si mostrava, direttamente sui pazienti, il corretto utilizzo dei presidi di igiene orale domiciliare.
- Al termine delle lezioni teoriche è stato somministrato il medesimo questionario.

2° step, corrisponde al:

- **4° e 5° ciclo di controlli e valutazioni sull'attività pratica dell'operatore socio-assistenziale;**
- **1° e 2° ciclo di controlli e valutazioni sull'attività pratica dell'educatore professionale.**

Tutti e 4 i cicli di controllo e valutazione sono stati eseguiti da parte di uno studente del Corso di Studio in Igiene Dentale. Lo studente si è recato presso il centro Nikolajewka, durante le ore di lavoro degli operatori, in modo da poterli osservare nei momenti dedicati alle manovre di igiene orale domiciliare degli ospiti del centro. Ogni controllo ha avuto la durata di 4 mesi con cadenza di 2 volte alla settimana. Per effettuare i controlli lo studente ha ideato un modulo di Google in cui era caricata la scheda di valutazione. Tramite lo smartphone ha utilizzato questi moduli digitali di valutazione come se fossero un'applicazione. Questo ha permesso di rendere più facile e veloce i rilevamenti e l'analisi statistica dei dati.

Le schede di controllo (uguali ai precedenti interventi), erano volte a valutare:

- la corretta posizione dell'operatore;
- la corretta applicazione del protocollo previsto per la tipologia del paziente;
- la corretta tecnica di spazzolamento;
- la durata dello spazzolamento;
- l'eventuale igiene e pulizia della protesi;
- lo stato dello spazzolino;

- la presenza di tutti i presidi necessari per l'igiene orale domiciliare.

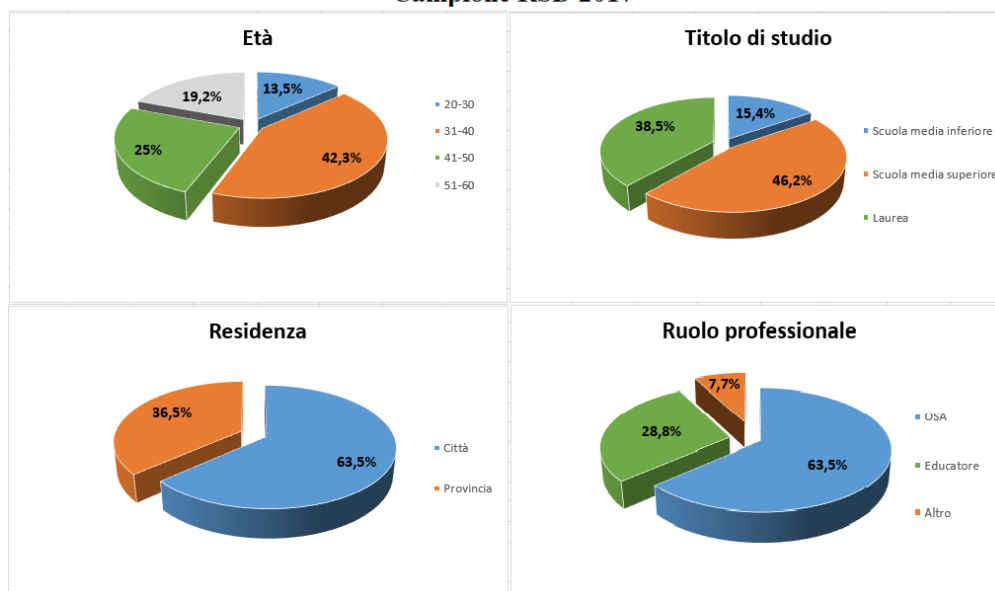
La compilazione di tali schede è stata eseguita facendo riferimento a dei parametri elaborati nel 2008. Le linee guida sono state strutturate analizzando nove fasi della pratica di igiene orale, per ciascuna delle quali sono state definite le caratteristiche secondo cui ogni fase può essere classificata come “soddisfacente”, “migliorabile” o “insoddisfacente”.

3° step, tutti i dati rilevati sono stati inseriti in un foglio di lavoro di Excel 2016 e analizzati. Successivamente sono state realizzate delle tabelle relative ad ogni quesito del questionario e altre relativi i singoli punti delle verifiche. In tali tabelle sono stati raccolti e riportati i dati del 2008, 2012, 2016, 2017 e del 2018 così da poterli confrontare. Una volta compilate le tabelle, sono stati elaborati i grafici. I grafici sono stati pensati e strutturati in modo da poter visualizzare i singoli risultati del 2017 e del 2018 e i relativi confronti in modo immediato fra loro e in un secondo momento messi a confronto con quelli del 2008, del 2012 e del 2016.

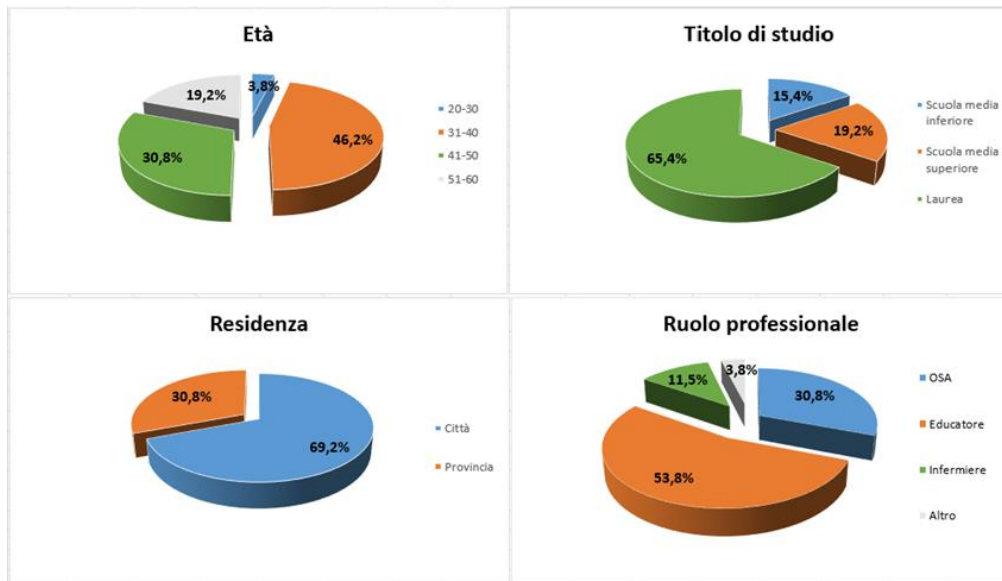
Risultati e Discussioni

DESCRIZIONE DEL CAMPIONE

Campione RSD 2017



Campione CDD 2018

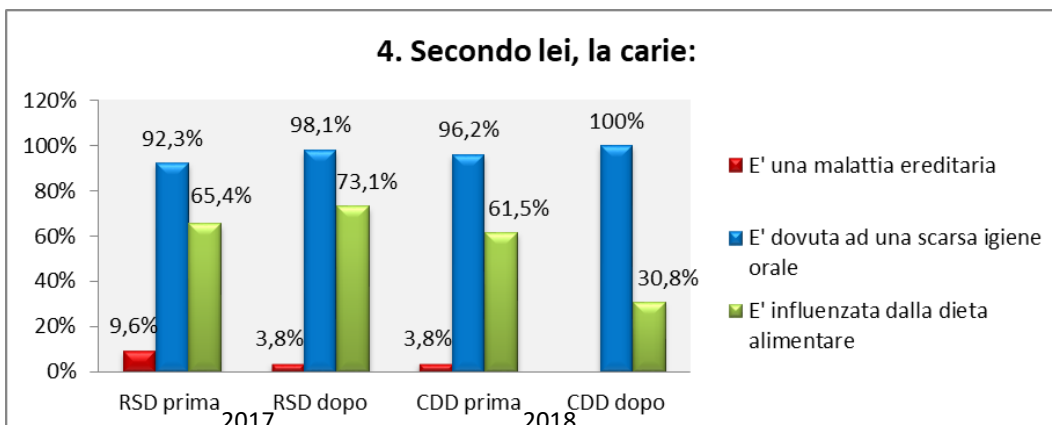


Il campione osservato era composto da 52 operatori socio-assistenziali, di cui 49 femmine e 3 maschi e da 26 educatori professionali, di cui 24 femmine e 2 maschi. La maggioranza del campione ha un'età compresa tra i 31 e i 40 anni. Più della metà degli operatori risiede a Brescia città. Il 46% degli operatori della RSD possiede un titolo di scuola media superiore mentre il 53,8% del campione dei CDD ha conseguito una laurea. Più dei due terzi del campione aveva già partecipato agli interventi formativi organizzati negli anni precedenti.

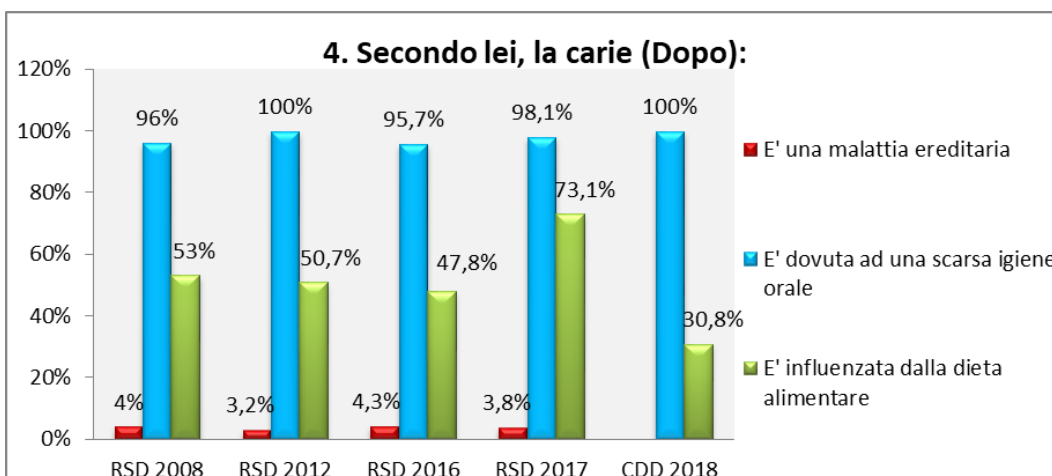
Analisi dei questionari relativi alle conoscenze

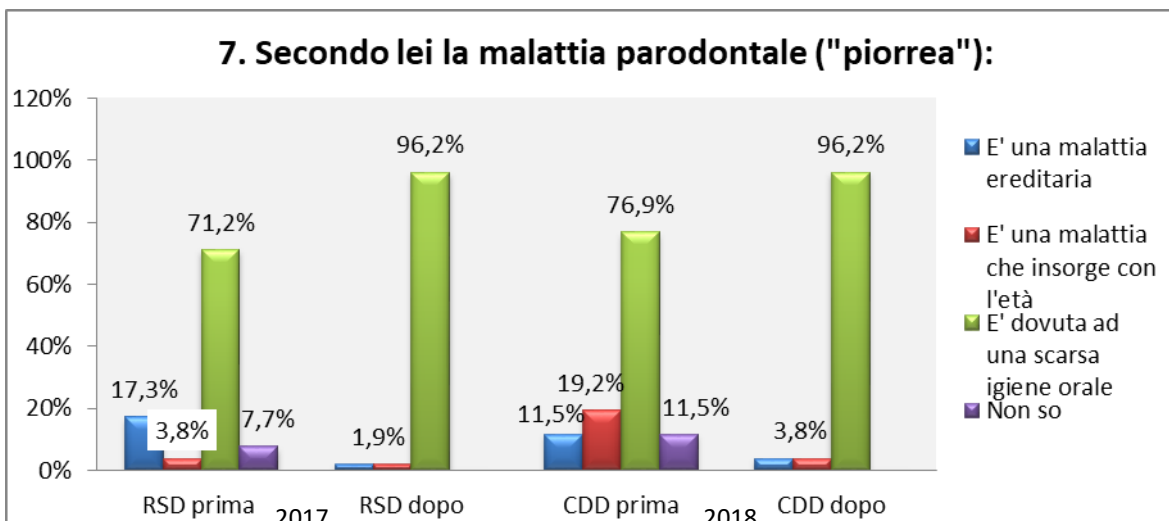
Durante la 4° e la 5° fase formativa del progetto, i dati ottenuti sono stati analizzati e poi confrontati con quelli raccolti nel 2008, 2012, 2016 e 2017. I dati raccolti sono stati inseriti in un foglio di lavoro Excel 2016 e sono stati elaborati i grafici.

L'analisi dei dati ottenuti a seguito dell'indagine osservazionale rivolta agli operatori socio-assistenziali della RSD Nikolajewka e agli educatori professionali del CDD Nikolajewka e del CDD Pifferetti, è stata condotta mediante il confronto tra le risposte che il campione ha fornito al questionario posto prima e dopo della lezione.

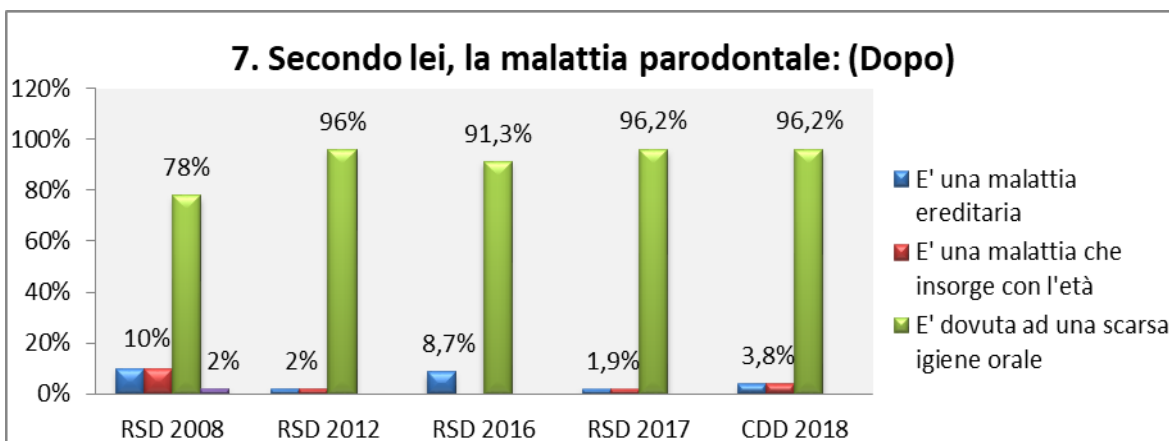


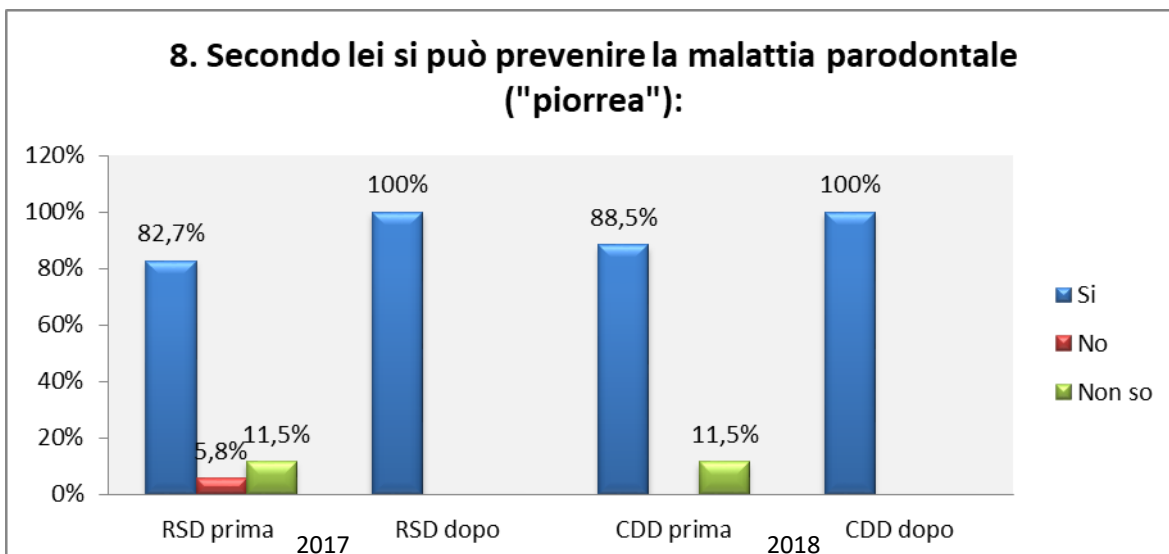
Il questionario conoscitivo ha messo in evidenza come gli operatori siano consapevoli della corretta eziologia della carie, infatti in tutti e cinque i progetti, più del 90% del campione risponde correttamente. Oggi è evidente come agli operatori sia chiaro che la carie sia dovuta ad una scarsa igiene orale. Permangono tuttavia dubbi riguardanti il ruolo dell'ereditarietà e della dieta alimentare, conoscenze che potranno essere ulteriormente migliorate nei prossimi interventi formativi.



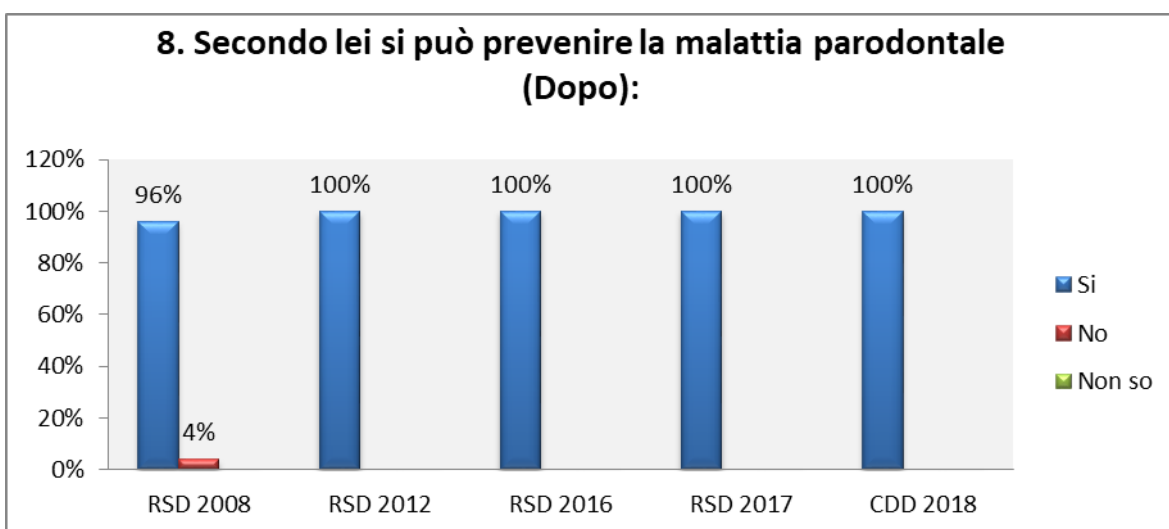


Per quanto riguarda la malattia parodontale, gli operatori nel corso dei quattro interventi ne hanno appreso la corretta eziologia. Si può notare come, rispetto al 2016, sia diminuita la percentuale di coloro che ritenevano la malattia parodontale una patologia ereditaria e come, rispetto al 2008, sia aumentata la percentuale degli operatori che ritengono la malattia parodontale dovuta alla scarsa igiene orale. Dal confronto dei dati, si può affermare che, intensificando gli interventi, si assiste a un miglioramento dei risultati, conseguenza della necessità di una formazione continua e costante nel tempo.





E' evidente come, rispetto al 2008, sia aumentata la percentuale di soggetti che ritiene che la malattia parodontale sia prevenibile. Come per la carie, anche per la malattia parodontale possiamo affermare che il concetto di prevenzione di tali patologie sia consolidato nelle conoscenze degli operatori.

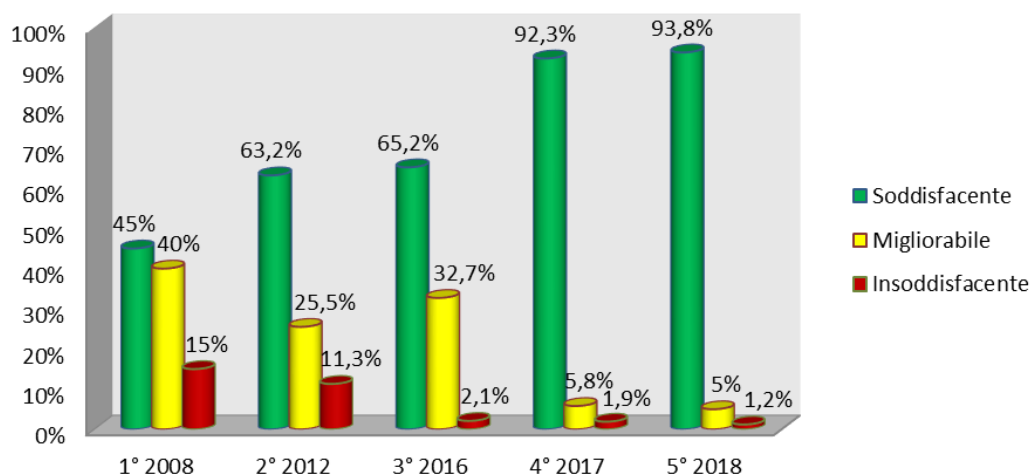


Analisi delle schede di controllo dell'attività pratica

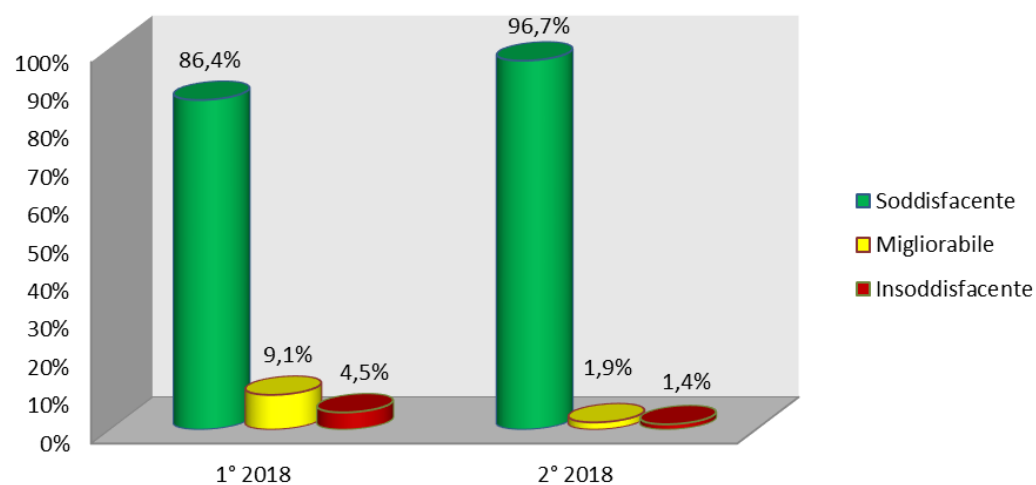
Il campione preso in considerazione non ha subito variazioni durante lo svolgimento del progetto, per cui sono stati sottoposti a verifica i medesimi 52 operatori socio-assistenziali e 26 educatori professionali che hanno partecipato alla lezione teorico-pratica.

I quattro cicli di verifiche (due per la RSD e due per i CDD) sono stati svolti settimanalmente durante i turni di lavoro del personale sanitario rispettivamente nei mesi di Giugno, Luglio, Agosto e Settembre 2017 per la prima verifica presso la RSD; Novembre, Dicembre 2017 e Gennaio 2018 per la prima verifica presso i CDD; Febbraio, Marzo, Aprile e Maggio 2018 per la seconda verifica presso la RSD; Giugno, Luglio e Agosto 2018 per la seconda verifica presso i CDD.

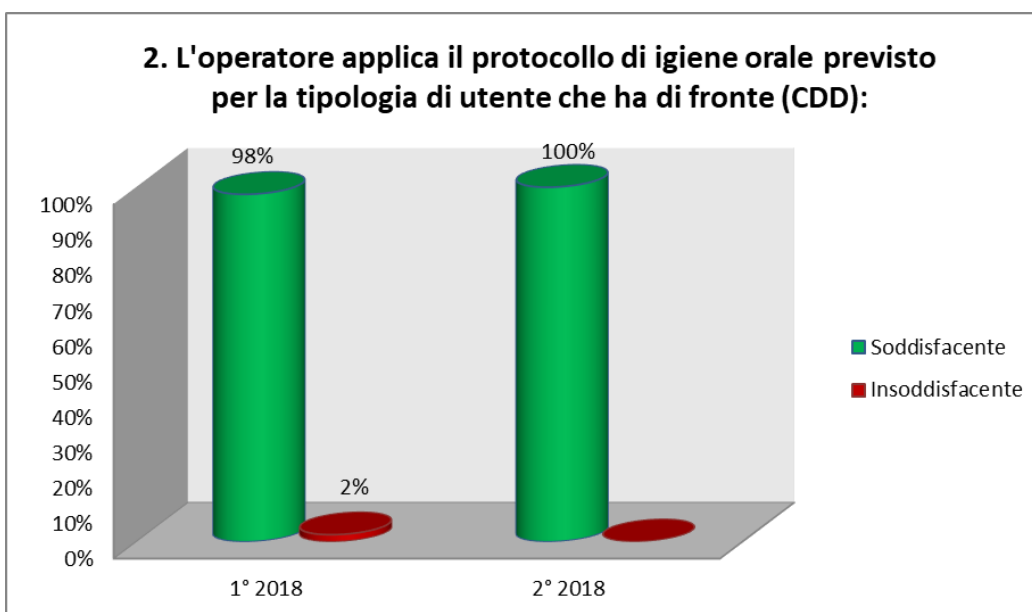
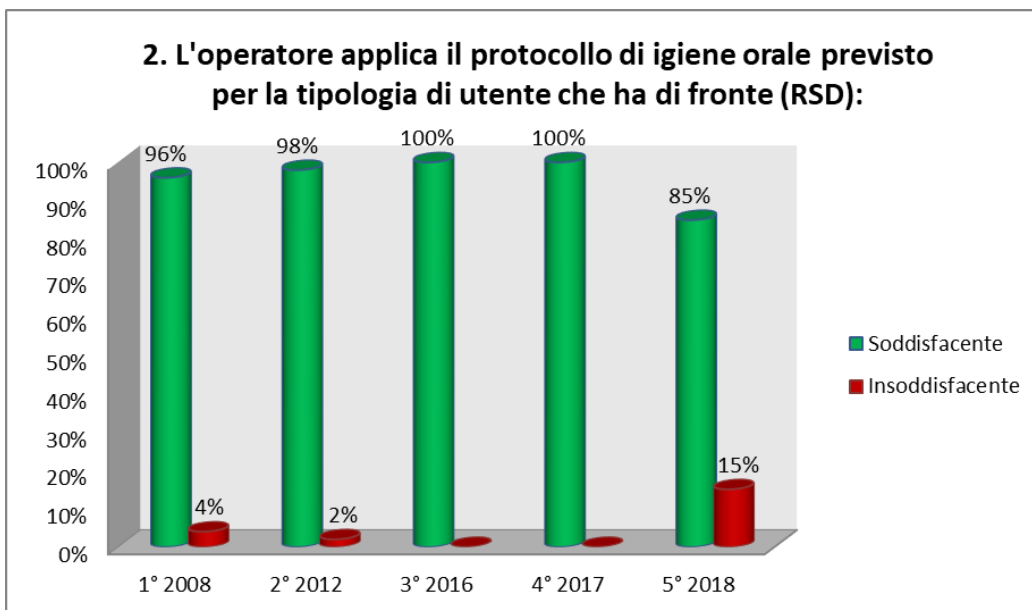
1. L'operatore si posiziona correttamente adeguandosi alla tipologia di ospite (RSD):



1. L'operatore si posiziona correttamente adeguandosi alla tipologia di ospite (CDD):

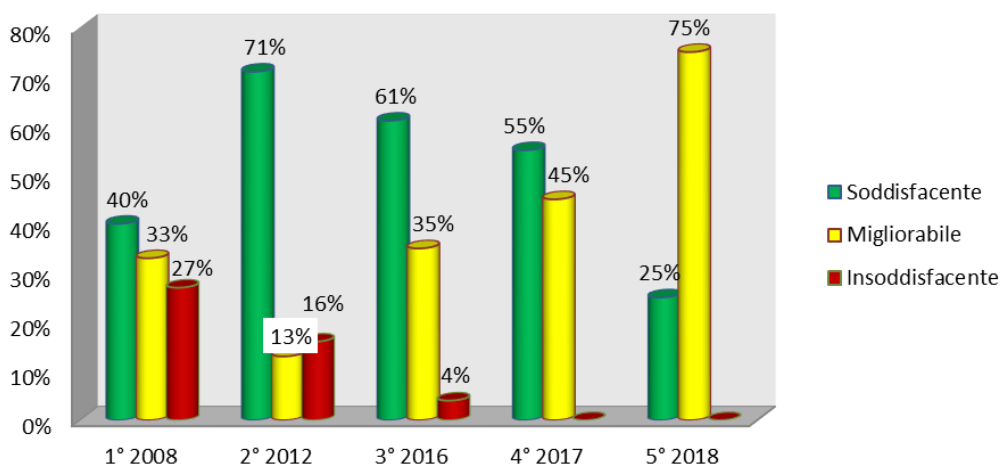


Dall'audit di verifica dell'attività pratica è evidente un importante miglioramento per quanto riguarda la capacità degli operatori della RSD di assumere la corretta posizione adeguandosi alla tipologia di paziente. Infatti, rispetto agli anni precedenti, più del 90% del campione si posiziona correttamente. Per quanto riguarda gli educatori dei CDD si può affermare che sono a conoscenza della corretta posizione da assumere rispetto all'ospite.

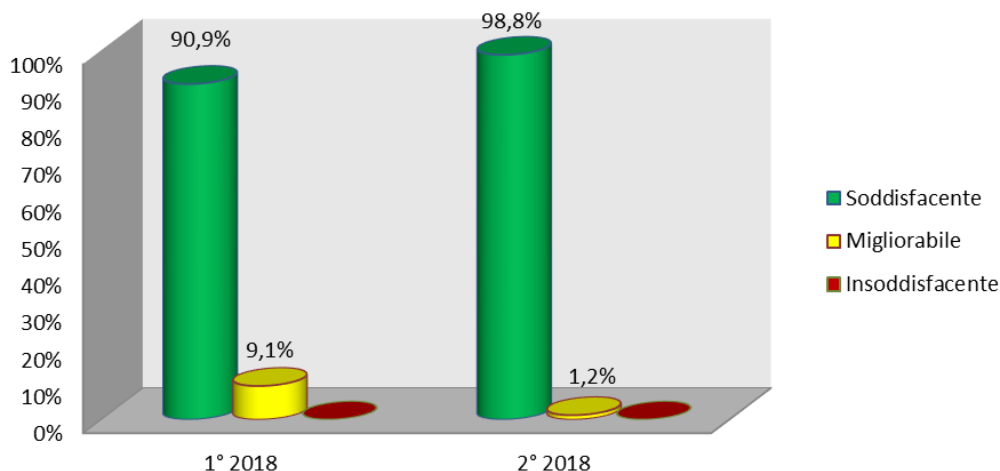


Gli operatori hanno acquisito la capacità di distinguere la tipologia di ospite. La percentuale di insoddisfacente aumentata è dovuta al fatto che spesso non portano gli ospiti in bagno ma eseguono le manovre nei corridoi. Dopo la crescita costante fino al 2017 vi è stato un calo, imputabile ai lavori di ristrutturazione della struttura che hanno obbligato a concentrare più ospiti nella stessa area, determinando tempistiche più serrate. Inoltre, essendo passato più di un anno dall'ultima lezione teorico-pratica, alcuni operatori non hanno più chiari tutti i protocolli. Questo a sottolineare l'importanza di interventi ravvicinati a non più di 2 anni di distanza. Gli educatori invece hanno acquisito la capacità di distinguere la tipologia di ospite e seguono il protocollo previsto alla perfezione.

3. Il protocollo previsto viene applicato correttamente (RSD):

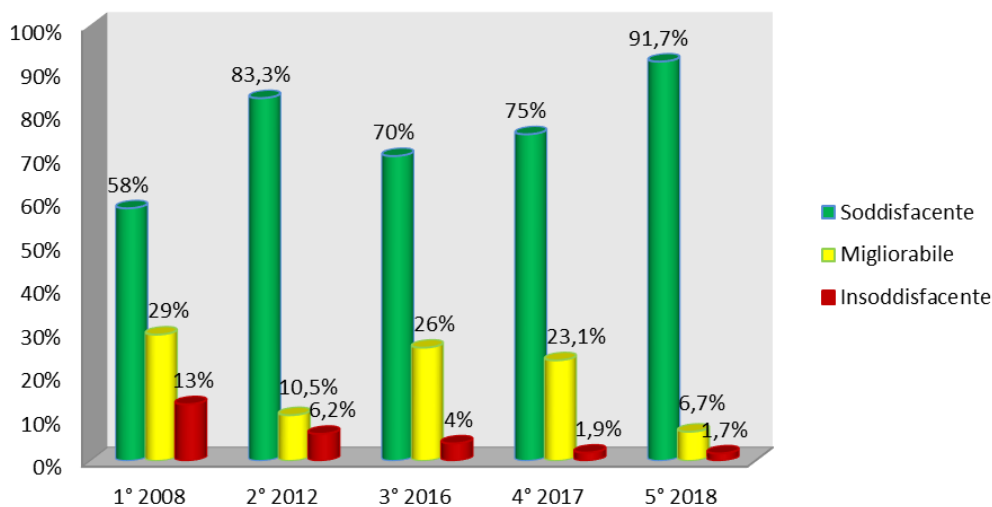


3. Il protocollo previsto viene applicato correttamente (CDD):

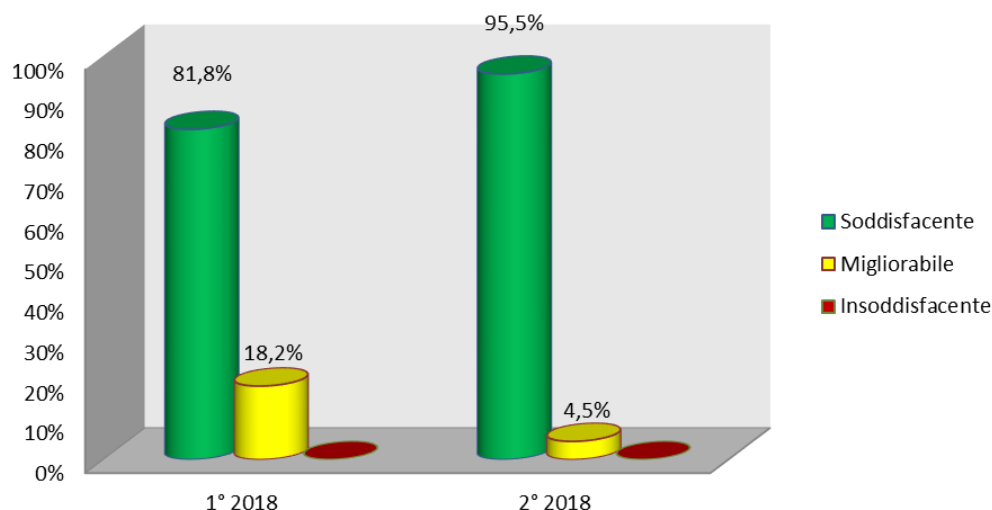


E' possibile notare come nel tempo, dopo un primo miglioramento, si è verificata una diminuzione della percentuale di operatori nell'applicazione del protocollo per quanto riguarda i dispositivi di protezione individuale. Sarà senz'altro necessario soffermarsi in maniera più incisiva nei prossimi interventi, sottolineando l'importanza che riveste la protezione di se stessi prima di tutto. Confortanti sono i risultati ottenuti presso i CDD dove fin da subito la quasi totalità degli educatori utilizza correttamente i DPI e applica le corrette manovre. E' apprezzabile come, anche in questo punto, il duplice intervento presso i CDD abbia ottenuto un sensibile miglioramento, a conferma dell'efficacia della formazione e della volontà di recepire gli insegnamenti da parte degli educatori.

4. La tecnica di spazzolamento è quella corretta (RSD):

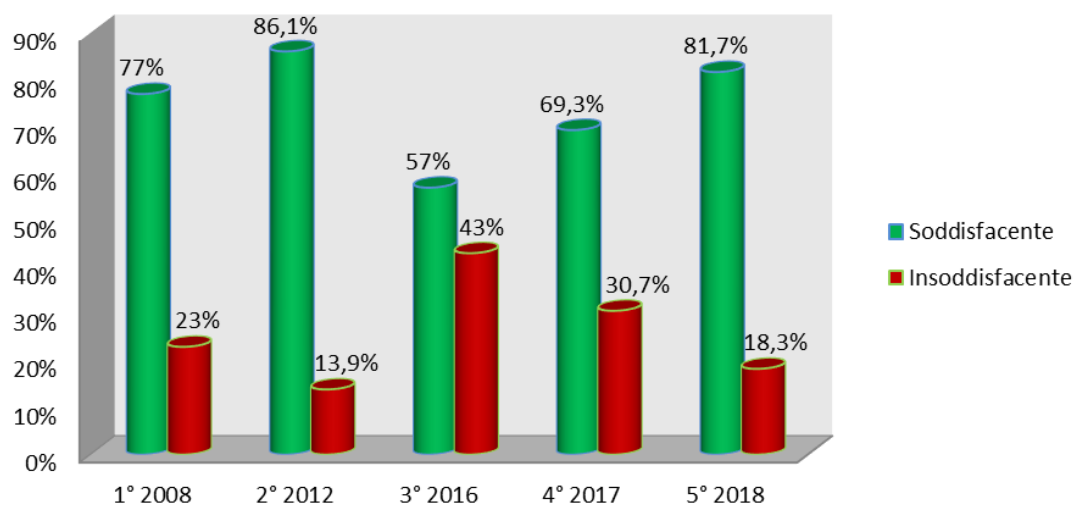


4. La tecnica di spazzolamento è quella corretta (CDD):

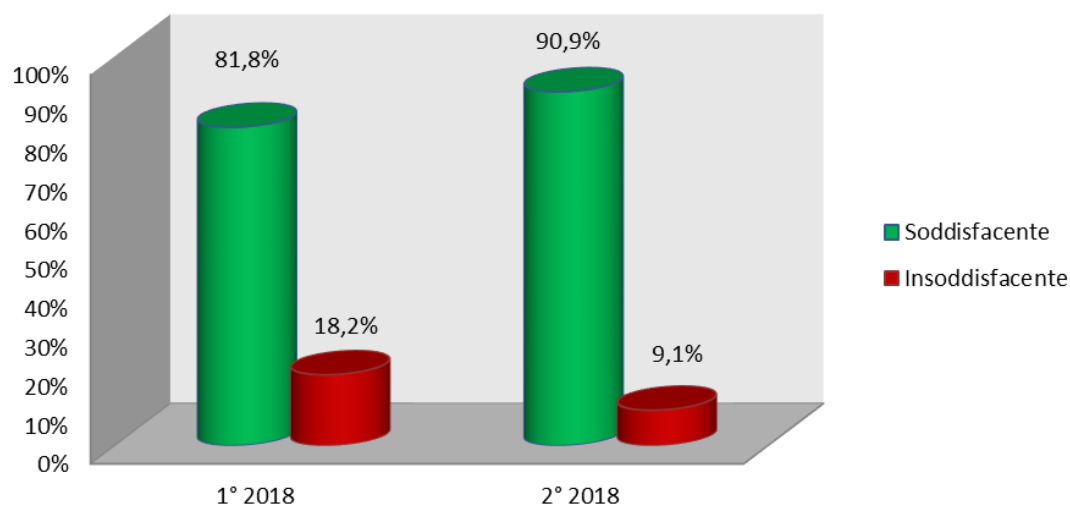


Dall'analisi del seguente grafico si può affermare che nel tempo sono diminuiti gli operatori che utilizzano una tecnica scorretta. Rispetto al 2016 sono aumentati circa del 22% gli operatori considerati soddisfacenti e sono diminuiti quelli migliorabili. Per quanto riguarda i CDD emerge che, alla fine del secondo intervento la quasi totalità del campione adotta la tecnica di spazzolamento corretta. Nessun educatore, fin dal primo intervento, viene valutato insoddisfacente, a differenza degli operatori che partivano da una percentuale di spazzolamento insoddisfacente del 13%. Ancora una volta notiamo come gli educatori, sia sul piano delle conoscenze teoriche, che delle applicazioni pratiche, risultino partire da un livello superiore.

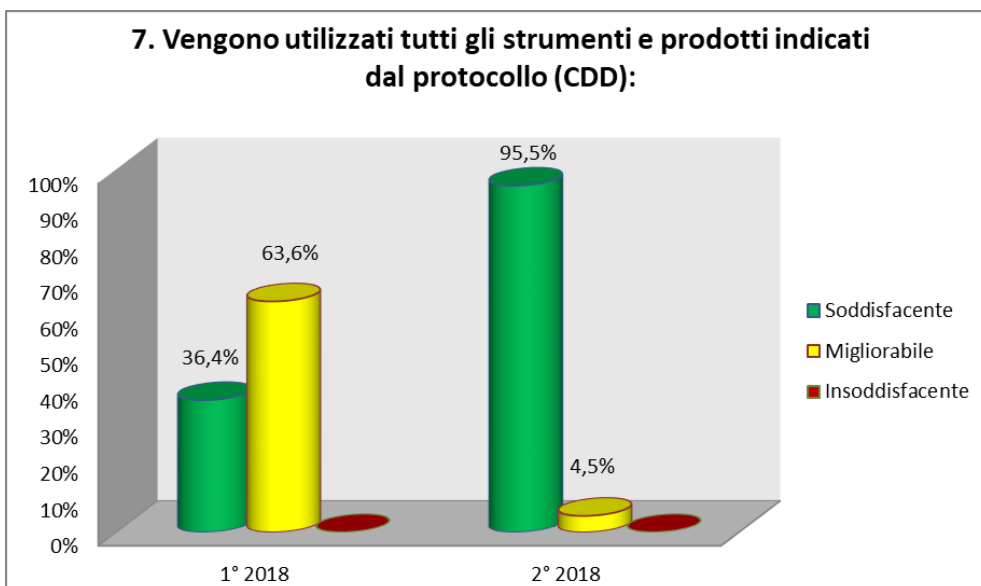
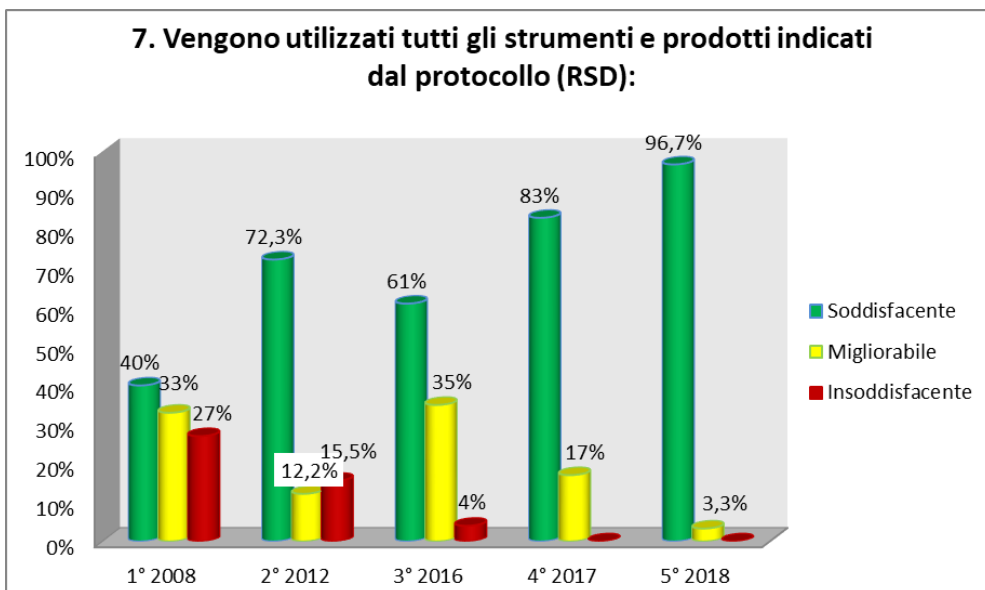
5. La durata dello spazzolamento è quella indicata durante in corso (RSD):



5. La durata dello spazzolamento è quella indicata durante in corso (CDD):



Considerando la durata dello spazzolamento, possiamo notare che, nella RSD, rispetto al 2008 e al 2012, si osserva una regressione degli operatori socio-assistenziali ritenuti soddisfacenti, ma rispetto al 2016 si può notare un continuo aumento di questi. Un dato fondamentale è l'importante riduzione degli operatori insoddisfacenti, e di conseguenza un aumento di quelli considerati migliorabili. Si può notare infine come la percentuale di educatori dei CDD che esegue le manovre di spazzolamento per una durata soddisfacente di tempo sia aumentata del 9% dal primo al secondo intervento.



Si può affermare che gli operatori sono a conoscenza di quali strumenti debbano essere presenti per potersi prendere cura al meglio della salute orale dei loro ospiti. Dopo un primo aumento percentuale di operatori che utilizzano tutti i prodotti e gli strumenti indicati dal protocollo nel 2016 si nota una regressione. Grazie agli ultimi due interventi, si è riusciti a portare le percentuali ad alti livelli, fino a toccare il 96,7% nel 2018. Si nota come nel primo intervento, gli educatori, rispetto agli operatori, partono da standard un po' più basso ma che hanno impiegato pochi mesi a raggiungere un livello di capacità sovrapponibile a quello degli operatori già al quinto intervento. La percentuale di soggetti risultati migliorabili al primo intervento era dovuta al fatto che dimenticavano di utilizzare il panno carta alla fine dell'igiene orale dell'ospite.

Conclusioni

Dalle risposte del questionario degli operatori della RSD, per motivo di sintesi non riportato in questo riassunto, è risultato chiaro come abbiano la consapevolezza di avere una buona igiene orale personale, dovuto anche al fatto che una elevata percentuale avevano già partecipato agli interventi precedenti. Gli educatori invece si sono resi conto, dopo la loro prima lezione, che il loro grado di igiene orale domiciliare personale non era ottimale.

Per quanto riguarda la malattia cariosa, oggi, si può affermare che gli operatori sanitari e gli educatori professionali sono correttamente informati tanto sull'eziologia che sulla possibilità di prevenirla. Tuttavia, persiste ancora una minoranza, relativamente agli operatori (4%), che non ha chiara la causa determinante. A conferma del fatto che la popolazione italiana è più informata riguardo la malattia cariosa piuttosto che la malattia parodontale, si rileva che una percentuale non trascurabile di operatori (15,4%) e di educatori (19,2%) afferma che il sanguinamento gengivale è dovuto a eccessivo spazzolamento, non individuandone ancora oggi la vera causa. Tuttavia la totalità degli operatori e degli educatori è consapevole sulla possibilità di prevenirla.

Dall'analisi delle schede di valutazione pratica viene confermata la totale presenza di presidi da utilizzare durante l'igiene orale domiciliare. In rapporto alle indagini del 2008, del 2012 e del 2016, migliore è l'approccio degli educatori al protocollo previsto per la tipologia di utente da trattare in base alla funzionalità del medesimo, dal momento che il 100% del campione ha la capacità di riconoscere e applicare il protocollo previsto. Mentre si è notata una leggera regressione per quanto riguarda gli operatori che applicano il protocollo correttamente solo per l'85%.

Per quanto riguarda gli educatori professionali si sono rilevate maggiori competenze di base dovute probabilmente ad una più elevata scolarizzazione (laurea) e una migliore predisposizione all'apprendimento e alla messa in pratica di nuove procedure. Il loro apprendimento raggiunge livelli soddisfacenti dopo pochi mesi di affiancamento a differenza degli operatori che hanno bisogno di supporto costante. È tuttavia necessario sottolineare che questi ultimi assistono pazienti con problematiche più importanti e con tempistiche lavorative ridotte.

Visti i risultati estremamente positivi, è possibile affermare l'efficace dell'intervento formativo. Intervenire a un anno anziché quattro, come avveniva in passato, ha certamente contribuito al miglioramento globale della formazione.

In conclusione possiamo affermare la centralità della figura dell'Igienista Dentale in ambito sanitario quale formatore per altre figure professionali dell'area sanitaria, rappresentando un punto di riferimento certo per tutti coloro che intervengono nell'assistenza e nella cura del paziente disabile.

La responsabile della formazione degli operatori socio-assistenziali e degli educatori professionali, per tale ruolo ha chiesto di poter intervenire in tempi più ravvicinati per poter assicurare continuità nella formazione, nell'aggiornamento e nella motivazione del personale a prendersi cura della salute orale del paziente disabile non autosufficiente.

Ridurre le complicanze oro-dentali in tale tipologia di pazienti contribuisce oltre al miglioramento della salute generale anche una migliore accettazione sociale e vita di relazione.

Abstract

In 2008, 2012 and 2016 the Degree Course in Dental Hygiene at University of Brescia made a strong partnership with the Social Cooperative Nikolajewka Onlus to monitor, control and solve dental problems of disabled people in the medical facility.

That collaboration is continuing with a new health education program structured on a two-year intervention, under the direction of Professor Ignazia Casula, course coordinator.

The reason of this choice is based on the fact that a correct and complete hygiene for these individuals can only be achieved by healthcare workers constant training and motivation.

The aim of this work

The goal of this study is to evaluate the effectiveness and the evolution of an oral hygiene training program for the Healthcare Assistant and the Professional Educator for the management of the oral health of patients with disabilities in a residential nursing home and in a day care home and, meanwhile, to compare and to evaluate their different professional grounding and their theoretical and practical knowledge through the years.

Materials and methods

The research included two stages (A and B) that lasted 8 months each and every stage was split into three phases: 1. administration of a survey with specific questionnaire on knowledge about oral hygiene and attitudes towards oral hygiene; 2. theoretical and practical lessons based on different discussion topics, all related to oral hygiene matters; the lessons lasted for about two hours, they were performed in nine meetings, six theoretical lessons and three practical lessons, and were addressed to 78 random healthcare workers; 3. practical verification of the taught concepts through theoretical, practical lessons and compilation of an evaluation questionnaire by the dental hygienist.

Results

After comparing the results obtained from this study with those obtained from the previous projects, it is possible to notice important changes. Today we can say that healthcare workers are well informed about the etiology and the prevention of dental and periodontal diseases. Concerning the practical part, the healthcare workers were able to follow the correct principles, to apply the correct brushing technique and to choose the correct position. However, the brushing time for patient's teeth has to be improved.

Conclusion

We can confirm the essential role of the dental hygienist in the health department because such professional figure not only brings the knowledge of the main concepts of oral hygiene but also motivates the whole organization to adhere to the most updated best practices. Thanks to the constant updating, dental hygienist always gives professional support to all healthcare workers involved in the care and treatment of disabled people.

Bibliografia parziale

1. Ministero della Salute. Linee guida nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età adulta. Dicembre 2015.
2. Ministero della Salute. Linee guida nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età evolutiva. Novembre 2013.
3. Quaderni del Ministero della Salute, n.7, gennaio-febbraio 2011: Odontoiatria di comunità: criteri di appropriatezza clinica, tecnologica e strutturale.
4. Ugo Valle, Michele Maranzana. Problemi di pedagogia: educabilità, educazione e pedagogia. 2007, Paravia Pearson editore.
5. Ugo Valle, Michele Maranzana. Problemi di pedagogia: luoghi e scopi dell'educazione. 2007, Paravia Pearson editore.
6. Convenzione di tirocinio attività formative: convenzione tra l'ASST "Spedali Civili" di Brescia e la Cooperativa sociale Nikolajewka ONLUS di Brescia per lo svolgimento di attività formative relative al corso di Studi in Igiene Dentale.
7. Jan Lindhe, Niklaus P.Lang, Thorkild Karring. Clinical Periodontology and Implant Dentistry. 2010, Edi-Ermes editore.
8. Robecchi Franco. La Cooperativa "Nikolajewka" di Brescia. Un quarto di secolo al servizio dei disabili. 2003, Massetti Rodella editori.
9. www.Nikolajewka.it
10. Renato Pigliacampo. Nuovo dizionario della disabilità, dell'handicap e della riabilitazione. 2009, Armando Editore.
11. www.sioh.it
12. Enrico Gherlone. Odontoiatria Protesica, elementi fondamentali. 2010, Edi-Ermes editore.
13. Cambier J., Masson M., Dehen H. Neurologia. 2013, Elsevier Editore.
14. Stephen C.Bain, John Hamburger, Crispian Scully. Comuni patologie sistemiche guida per il team odontoiatrico. 2011, Edi-ermes editore.
15. Ignazio Senatore. I disturbi del comportamento alimentare – clinica, interpretazioni e interventi a confronto. 2013, FrancoAngeli Editore.