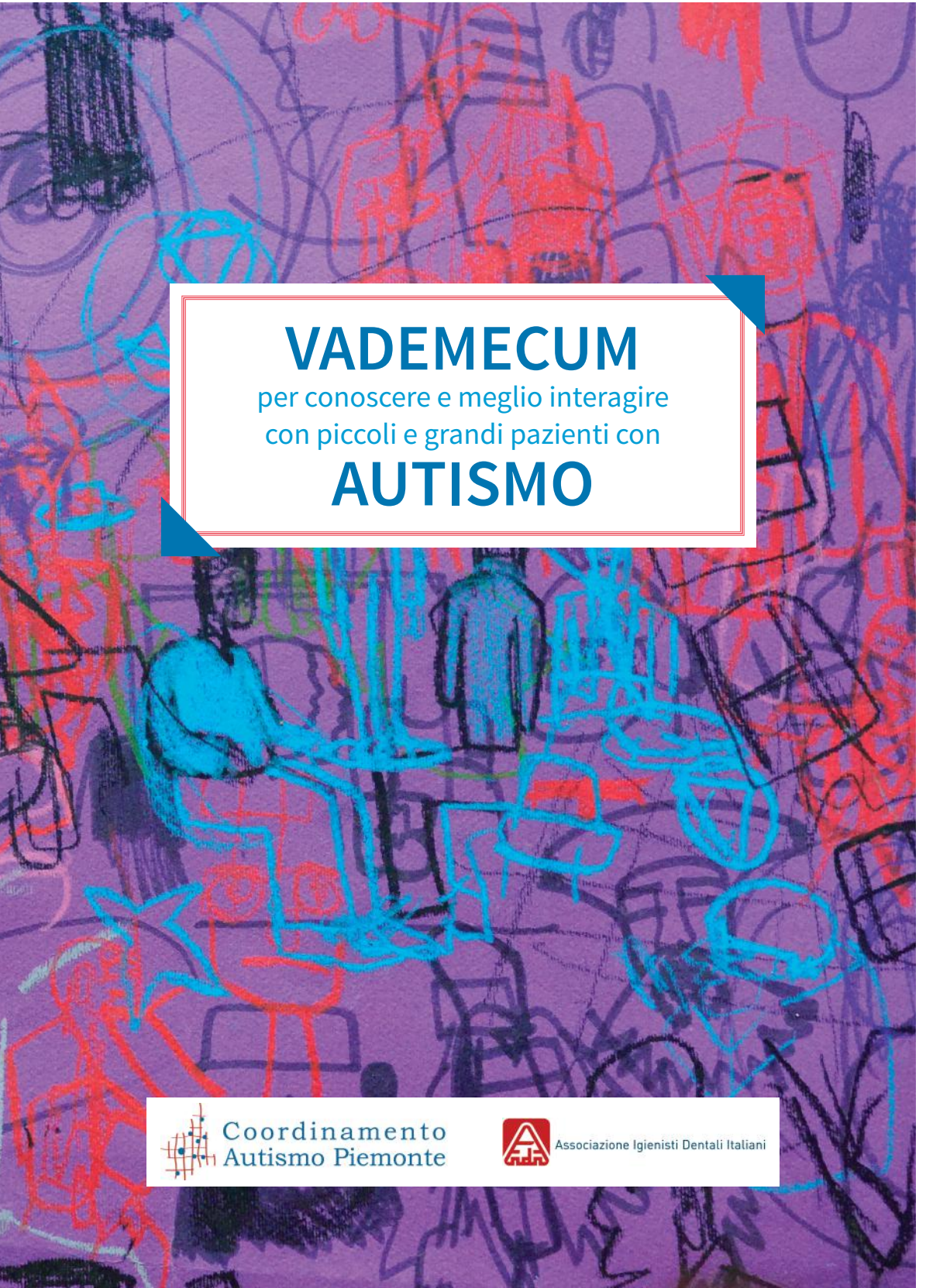
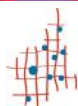




VADEMECUM

per conoscere e meglio interagire
con piccoli e grandi pazienti con

AUTISMO



Coordinamento
Autismo Piemonte



Associazione Igienisti Dentali Italiani

Vademecum realizzato a cura di **Maria Seira Ozino**,
Counsellor sistemico e consulente per i Disturbi pervasivi dello sviluppo
(mseira@hotmail.com)

con il supporto di:

AIDI, Associazione Igienisti Dentali Italiani | www.aiditalia.it

Coordinamento Autismo Piemonte | www.autismopiemonte.org

Non è autorizzata la riproduzione né parziale né totale dell'opera.
Tutti i diritti riservati.



Coordinamento
Autismo Piemonte



Associazione Igienisti Dentali Italiani

VADEMECUM

per conoscere e meglio interagire
con piccoli e grandi pazienti con

AUTISMO

a cura di Maria Seira Ozino

con la collaborazione di:

Antonia Abbinante

Maria Grazia Cagetti

Monica Castellaro

Da sempre le famiglie di bambini e adulti con autismo hanno l'esigenza di servizi dedicati per i loro figli "poco collaborativi".

Tra questi servizi, l'igienista dentale come l'odontoiatra, sono tra i più necessari e richiesti!

Spesso le famiglie devono trascurare i periodici controlli ai denti dei loro figli, proprio per la difficoltà di trovare professionisti preparati a trattare i soggetti con autismo.

Quanta tristezza nel vedere adulti con autismo con condizioni orali ormai irrimediabilmente compromesse! Quanto dispiacere pensando a cosa possono soffrire bambini e ragazzi con carie o ascessi non curati! È terribile non poter comunicare nemmeno a gesti il dolore fisico o qualunque altro bisogno. Per noi genitori è fonte di grande rammarico, l'impotenza che viviamo non riuscendo a comprendere per tempo il disagio o la sofferenza dei nostri figli. E pensare che per molti dei nostri ragazzi sarebbe sufficiente una "storia sociale dedicata" e una preparazione del professionista per rendere poco traumatica una visita odontoiatrica o la semplice seduta di igiene professionale.

Ecco perché abbiamo colto con vero interesse e gratitudine l'iniziativa di questo Vademecum di cui caldeggeremo la diffusione attraverso le famiglie delle nostre associazioni.

Ringraziamo attraverso queste pagine tutti quei professionisti che vorranno imparare, attraverso le metodologie più moderne e adeguate, a interfacciarsi con soggetti con autismo e aiutare noi familiari a migliorare la qualità della loro vita.

Benedetta Demartis

Presidente del Coordinamento Autismo Piemonte

Con l'accelerazione che - dall'anno 2000 in particolare - hanno avuto gli studi sull'autismo, quale seguito naturale della scoperta dei neuroni a specchio e delle evidenze correlate ottenute con le moderne tecniche di stimolazione e di "imaging,, appare sempre più lecito prevedere una futura, definitiva chiarificazione delle cause dei disturbi autistici e, quindi, della loro cura.

Il controllo delle anomalie comportamentali e la mancanza di abilità nel relazionarsi con gli altri non è peraltro di impedimento all'inserimento nel sociale dei pazienti autistici, i quali, anzi, da tale inserimento non possono che trarne giovamento.

Se quaranta anni fa per i bambini con autismo era prevista l'istituzionalizzazione con il disagio intuibile delle loro famiglie, oggi quei bambini (come gli adulti!) li vediamo sempre più inseriti nella scuola così come in altri spazi sociali, con il conseguente miglioramento della loro qualità di vita.

In quest'ottica, proprio con la finalità di una vita sociale il più possibile vicina alla normalità, è mio gran piacere presentare, non senza orgoglio, questo Vademecum, ricco di consigli (benissimo documentati) e di intendimenti (estremamente positivi), finalizzato a valorizzare l'intervento dell'igienista dentale in una tipologia di pazienti per i quali, come per tutti, l'integrità del cavo orale è una delle premesse indispensabili per l'ingresso e l'adeguata permanenza nella vita comunitaria.

Antonia Abbinante

Presidente AIDI Associazione Igienisti Dentali Italiani



DAL DENTISTA

Disegnato da Carlo, ragazzo con autismo
11 anni | Casale Monferrato

COS'È L'AUTISMO

L'autismo è una sindrome comportamentale causata da un disordine dello sviluppo, biologicamente determinato, con esordio nei primi 3 anni di vita. Le aree prevalentemente interessate da uno sviluppo alterato sono quelle relative alla comunicazione sociale, all'interazione sociale reciproca e al gioco funzionale e simbolico.

In termini più semplici e descrittivi, le persone con autismo:

- hanno compromissioni qualitative del linguaggio anche molto gravi fino a una totale assenza dello stesso;
- manifestano incapacità o importanti difficoltà a sviluppare una reciprocità emotiva, sia con gli adulti sia con i coetanei, che si evidenzia attraverso comportamenti, atteggiamenti e modalità comunicative anche non verbali non adeguate all'età, al contesto o allo sviluppo mentale raggiunto;
- presentano interessi ristretti e comportamenti stereotipi e ripetitivi.

NON TUTTE LE PERSONE CON AUTISMO FUNZIONANO ALLO STESSO MODO;
DALL'AUTISMO NON SI GUARISCE MA CON INTERVENTI MIRATI DI TIPO
PSICO-EDUCATIVO SI POSSONO OTTENERE MIGLIORAMENTI SOSTANZIALI.



Fonte: *Linee guida Istituto Superiore della Sanità 2011*
"Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti"
www.snlg-iss.it/cms/files/LG_autismo_def.pdf

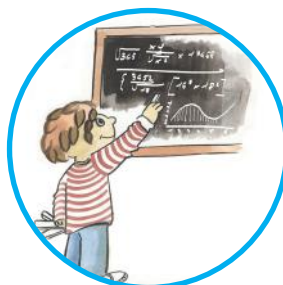
Le persone con autismo manifestano un funzionamento anomalo nella comunicazione e interazione sociale



Ha difficoltà nell'interazione con altri bambini



Carenza nello sguardo e nel contatto visivo



Dimostra talvolta abilità particolari al di fuori delle attività che comportano comprensione sociale



Strani attaccamenti agli oggetti



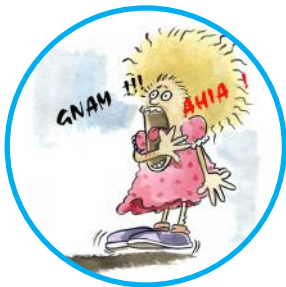
Mostra indifferenza



Difficoltà ad esprimersi parlando



Non ama i cambiamenti



Nei momenti di crisi ha comportamenti autolesionistici o lesionistici



Parla sempre dello stesso argomento e tende a ripetere a pappagallo



Per chiedere si serve della mano dell'adulto



Ride o piange senza motivo

La mente autistica sviluppa modalità di comportamento, attività ed interessi ristretti, ripetitivi e stereotipati



Scarsa creatività e uso
inappropriato dei giocattoli



Fissa e ruota gli oggetti



Iperattività



Ha scarsa coscienza
dei pericoli



Comportamenti strani e
bizzarri

È IMPORTANTE SAPERE CHE

La mente autistica ha una particolare elaborazione delle percezioni; saperlo permette di comprendere le reazioni della persona, agevolare gli interventi e aumentare la possibilità di agire con successo.

I sensi della persona con autismo sono particolarmente attivi, l'elaborazione delle informazioni sotto forma di percezioni visive, uditive, tattili, cinestetiche e propriocettive è complessa e richiede tempi dilatati.

Bisogna ricordare che la persona non sempre usa il linguaggio verbale per esprimere il disagio, quindi molti comportamenti disadattivi potrebbero essere attribuibili all'effetto della ipersensibilità agli stimoli ambientali.

Cosa potrebbe accadere?

Dai resoconti delle persone con autismo ad alto funzionamento, cioè con buone capacità intellettive, si evince che nella codifica della realtà sono implicati tutti i cinque sensi: vista, udito, tatto, olfatto, gusto e la sensibilità cinestesica (percezione dei movimenti del proprio corpo) e propriocettiva (percezione e riconoscimento della posizione del proprio corpo nello spazio).



SOVRACCARICO EMOTIVO
SOVRACCARICO SENSORIALE
SOVRACCARICO MENTALE

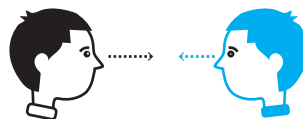
Valtellina, Novara 2008

Esistono delle differenze individuali nella gamma e nella severità di questi problemi, tuttavia le **principali caratteristiche** possono essere sintetizzate nel seguente modo:

- **Ipo e ipersensibilità agli stimoli ambientali** che spesso fluttua tra i due poli estremi; tali stimoli possono essere di natura uditiva, olfattiva o tattile. Conseguentemente una persona con autismo può annusare, ricercare il contatto in maniera eccessiva, fino all'autolesione, oppure può rifiutare le fonti di rumore, di odore o di contatto.
- **Ricerca di autostimolazione sensoriale specifica.**
Molti genitori raccontano che i propri figli hanno bisogno di infilarsi sotto i materassi, di arrotolarsi nelle coperte o di infilarsi in posti molto stretti per ricevere una sensazione di benessere.
- **Distorsioni percettive:** la profondità può essere percepita in maniera distorta oppure oggetti immobili possono essere percepiti in movimento.
- **Difficoltà nell'elaborare informazioni provenienti da più canali contemporaneamente.**
- **“Multichannel perception”:** la percezione di un suono può anche provocare la visione di colori o la percezione di odori.
- **Iperselettività degli stimoli:** le persone con autismo hanno la tendenza a focalizzare l'attenzione su una fonte stimolante o su dettagli o aspetti insoliti e irrilevanti di uno stimolo, trascurando l'insieme e il contesto.
- **Sviluppate abilità discriminativa visuo-spaziale:** la tendenza a concentrarsi sui dettagli consente alla persona con autismo di mostrare abilità percettive nello spazio, come la memoria di posizioni e forme, la discriminazione di immagini e forme, la capacità di costruire puzzles, incastri, ecc. Alcune persone autistiche utilizzano in modo costruttivo questa loro abilità anche in contesti lavorativi.

L'APPROCCIO AL PAZIENTE

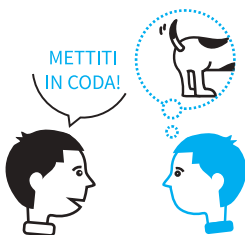
Cerca di entrare nel suo campo visivo anche solo per un attimo prima di salutarlo, altrimenti non puoi essere certo che abbia notato la tua presenza.



Se mostra indifferenza quando gli parli, è solo “nel suo mondo” o ha difficoltà ad esprimersi con il linguaggio. Usa il buon senso e la tua sensibilità e accompagnati nel linguaggio con i gesti. In molti casi per chiedere si servirà della tua mano: non avere paura, è il suo modo di farsi aiutare.

Rispondi sempre alle sue domande, anche se talvolta sono imbarazzanti o vengono poste ad alta voce.

Ricorda che per poter comunicare con lui/lei devi parlare in modo chiaro e specifico, usando un linguaggio concreto e non astratto, in quanto interpretano in modo letterale.



Ad esempio se siete in coda, DIRE “non superare le persone, aspetta il tuo turno” e NON dire “non superare le persone, mettimi in coda” perché “coda” per un autistico può avere un significato letterale.

Se gli fai una domanda aspetta con pazienza la sua risposta, senza incalzarlo o rinnovandogli la richiesta: il suo tempo di elaborazione è molto lungo.

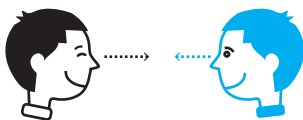
Se ripete quello che tu dici a pappagallo o dice sempre la stessa parola, in modo ripetitivo, non ti sta prendendo in giro: è il suo modo di rispondere “Sì”.

Possono muoversi nello spazio in modo goffo e invadente. Non ti sta mancando di rispetto, semplicemente non capisce! La tua comprensione può essere d'aiuto.

Non permettergli di invadere eccessivamente il tuo spazio fisico (ad es. abbracci ripetuti) ma poni con gentilezza un confine fisico: se vuole abbracciarti ripetutamente, allontanalo con delicatezza.

Fai riferimento ai caregiver e collabora con loro. Hanno conoscenza ed esperienza che ti saranno sicuramente utili.

Considera che **il disagio**, oltre a manifestarsi nel paziente, rischia di essere anche quello dell'operatore **se non predispone se stesso** e l'ambiente in modo organizzato e accettabile.



Cerca di controllare la tua ansia per evitare di trasmettergliela. Non ti spaventare se vedi in lui comportamenti diversi dalla norma, procedendo con calma e con le giuste conoscenze che speriamo tu acquisisca anche con l'uso di questo vademecum, troverete insieme il modo di interagire.

ORGANIZZARE GLI SPAZI

Le persone con autismo hanno bisogno di muoversi in spazi ben delimitati, chiari e poco arredati.

Nello spazio aperto c'è confusione e manca una definizione precisa di dove le azioni avvengono; l'azione compiuta dall'igienista dentale o dall'odontoiatra deve invece sempre avere uno spazio delimitato, strutturato e prevedibile. Occorre sempre segnalare cosa gli chiediamo di fare e cosa stiamo facendo, con il minor numero di parole possibili; in questo modo si riduce l'ansia che attiverrebbe in loro comportamenti disadattivi.

Negli ambulatori, il primo spazio che incontrano è la sala d'aspetto; sarebbe meglio, quando è possibile, che ci sia un accesso diretto alla stanza del trattamento, un ingresso a parte o comunque uno spazio delimitato visivamente da paraventi che mettono in contatto la porta d'ingresso con la sala d'attesa. Delimitare significa preparare e rendere lo spazio più funzionale al suo scopo. La delimitazione fornisce certezza, comunica chiaramente i confini entro cui il paziente deve muoversi.



Per ridurre l'ipersensibilità a luci e rumori, si possono utilizzare occhiali neri, bende da viaggio e/o cuffie anti-rumore, se il paziente ne fa uso abituale ed è disposto a tollerarli. Il professionista comunque dovrà cercare di minimizzare tutti gli stimoli sensoriali, riducendo ad esempio l'intensità della lampada del riunito o aprendo involucri rumorosi di strumenti prima che il paziente entri nella stanza.

• FERMATI QUI •



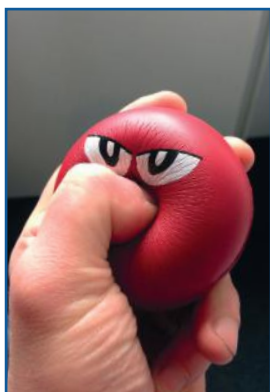
Potrà essere utile incollare al pavimento delle orme colorate che la persona ripercorrerà dalla porta di ingresso fino alla sala di attesa e poi fino al riunito dello studio.

Le porte vanno chiuse per evitare che la persona esca dalla zona operativa o possa essere disturbata da persone che entrano nella stanza; gli strumenti non devono essere lasciati a vista ed è utile limitare al minimo il numero di

quelli utilizzati, introducendo progressivamente gli strumenti nelle visite successive. Ai primi incontri potrebbe servire non utilizzare il camice bianco, troppo evocativo di esperienze sanitarie spiacevoli, sostituendolo con una divisa di colore allegro (ma non troppo vistoso).

Ad ogni seduta dovrebbe partecipare lo stesso personale sanitario in modo che il paziente non sia disturbato dai cambiamenti e che non venga perso tempo perché si orienti di nuovo.

Applicate una foto del paziente sul riunito prima del suo arrivo; la foto comunicherà chiaramente dove il paziente dovrà collocarsi.



Prevedete l'uso di oggetti rilassanti e antistress come palle di gomma o cuscini morbidi di gel (meglio quelli di uso abituale del paziente) attaccati con il velcro al bracciolo del riunito, oppure nel caso in cui il paziente possa trarne giovamento, è possibile proiettare un filmato (cartone animato) o ascoltare della musica. Sarà il caregiver a dare indicazioni in questo senso. In nessun caso si deve ricorrere a metodi coercitivi. Piuttosto, nei casi in cui non sia possibile proseguire il trattamento, è consigliabile interrompere e rinviare il paziente ad altra data.

ORGANIZZARE I TEMPI

Nel trattamento della persona con autismo il criterio che deve guidare le azioni del professionista è la gradualità. Occorre programmare azioni da realizzare prima del trattamento in studio, durante e dopo, differenziandoli in base alla profondità dell'autismo.

Compito indispensabile è rimuovere o ridurre gli ostacoli: mentali, spaziali e percettivi. Questi le azioni principali:

- Effettuare un colloquio informativo
- Utilizzare supporti visivi alla comunicazione
- Gestire i tempi dell'attesa e del trattamento

1. IL COLLOQUIO INFORMATIVO

Nel caso di pazienti adulti con autismo non profondo, verbali e collaborativi, il colloquio iniziale di conoscenza e raccolta informazioni sanitarie può essere effettuato direttamente.

Nel caso di minori o di autismi profondi, un dettagliato colloquio con il caregiver del paziente è indispensabile per trarre le informazioni utili a programmare l'intervento. A tal fine il professionista potrà predisporre una scheda di raccolta dati, o se già esistente, adattarla alla specificità dell'autismo. Per relazionarsi col paziente bisogna inoltre sapere in che modo egli comunica e se sono necessari appositi supporti alla comunicazione.

Prima di iniziare a trattare un paziente autistico è necessaria un'approfondita discussione della sua anamnesi personale medica e odontoiatrica e può essere necessario ottenere alcune informazioni dal medico, dal logopedista e dalle altre persone vicine al paziente. Inoltre un collegamento con il neuropsichiatra o altro medico specialista, con il consenso del familiare se minore o della persona stessa se adulto, permetterà di agire in sicurezza nel caso in cui si intenda somministrare farmaci per trattare patologie

odontoiatriche o per controllare l'ansia del paziente.

La famiglia è una fonte di informazione indispensabile perché può fornire un quadro più preciso delle risorse di cui il soggetto può disporre come ad esempio:

- Cosa piace al paziente e cosa lo tranquillizza (film, musica, immagini, ...) per poter mettere in atto delle tecniche di distrazione nel caso in cui si dovessero eseguire manovre odontoiatriche che richiedono un tempo di esecuzione mediamente lungo.
- Cosa lo disturba o se ci sono degli odori o dei rumori che lo infastidiscono. Quale sia il livello di attenzione del paziente e la sua coordinazione oculomaneale per decidere la migliore tecnica di intervento.
- Quali sono le sue isole di abilità, cioè tutte quelle manovre che il soggetto riesce ad eseguire bene e che lo gratificano (ad esempio disegnare) per farglielo eseguire dopo la seduta odontoiatrica ed evitare che questa sia associata ad un evento altamente frustrante e difficile da ripetere.
- Quali sono le ricompense più gradite da usare come rinforzo positivo per facilitare il suo adattamento all'ambiente odontoiatrico.



2. L'UTILIZZO DEI SUPPORTI VISIVI ALLA COMUNICAZIONE

Un paio di settimane prima del trattamento, per consentire una piena comprensione delle situazioni da affrontare, la famiglia e gli operatori predispongono delle **agende iconiche**, o delle **storie sociali** da presentare al paziente.

- **L'agenda iconica** è un album di foto o immagini precostituite che ritraggono le varie fasi che la persona dovrà affrontare per sottoporsi al lavoro odontoiatrico: dall'ambiente in cui si troverà, ai professionisti che lo accoglieranno, agli strumenti utilizzati per rendergli comprensibile cosa succederà e come dovrà comportarsi. Tali supporti visivi dovrebbero essere calibrati sulle reali capacità del soggetto che ne deve usufruire; un paziente potrà utilizzare facilmente delle fotografie, mentre un altro potrà trarre maggiore vantaggio dall'uso di disegni estremamente semplici.
L'agenda potrà essere costruita utilizzando foto che ritraggono il punto di vista del paziente quando si troverà soggetto al trattamento, oppure usando immagini del sistema di comunicazione PCS (Pictures Communication Sistem) che illustrano quanto il paziente dovrà affrontare, per rendergli prevedibile quanto accadrà.

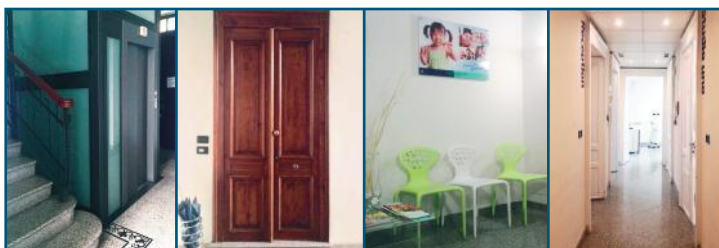


Figura 1: immagini di uno studio per la costruzione di una agenda iconica

In entrambi i casi il personale dello studio dovrà fornire supporto per la realizzazione di tali strumenti, mettendo a disposizioni le foto necessarie (Figura 1).

- **Una storia sociale** è invece un racconto visivo e narrativo composto da una serie di immagini sequenziali che riproducono gli spazi e le azioni salienti, ovvero tutto ciò che il paziente vedrà quando si presenterà in studio: il portone d'ingresso, la sala d'attesa, lo studio operativo, la poltrona sulla quale si dovrà sedere e così via.

Un esempio di storia sociale

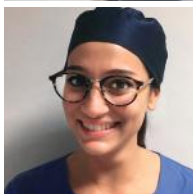
ANDIAMO DALLA DOTTORESSA DEI DENTI



Andiamo tu ed io con l'autobus.



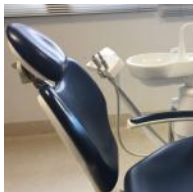
Arriviamo ed entriamo nella sala d'attesa.
Ci sediamo e aspettiamo.



Entriamo nello studio della dottoressa.
La dottoressa controlla i tuoi denti.



La dottoressa ha il camice colorato e la mascherina.



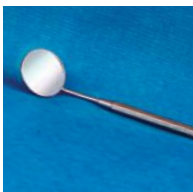
Ti siedi sulla poltrona.



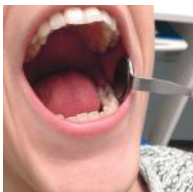
La dottoressa accende una luce in alto.



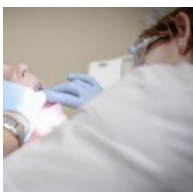
Ti chiede di aprire la bocca e io sarò vicino a te.



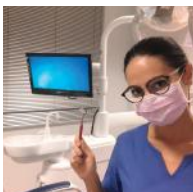
La dottoressa mette uno specchietto rotondo con il manico dentro la tua bocca.



Non senti male.
Devi tenere la bocca aperta.



Tu stai coricato sulla poltrona, tranquillo, per due minuti e la dottoressa conta i tuoi denti.



Dopo la dottoressa ti toglie lo specchietto rotondo dalla tua bocca.

Tu ti alzi, saluti la dottoressa e usciamo.



Andiamo insieme tu ed io a comperare un regalo (pattuito in precedenza).

3. LA GESTIONE DEI TEMPI DELL'ATTESA E DEL TRATTAMENTO

Le sedute previste devono essere più brevi possibili.

E' utile dare appuntamenti ad inizio giornata, se possibile, o al termine per evitare l'attesa e/o la presenza di altri numerosi pazienti. Nella sala d'attesa deve essere chiaro dove la persona deve sedersi; nel caso in cui sia possibile, installare un monitor che proietti immagini con il cartone animato preferito o altre immagini a lui familiari. Può essere trasmessa anche la sequenza del trattamento odontoiatrico scandendo le immagini degli strumenti, degli spazi, delle azioni che verranno effettuate (detartrasi, controllo carie, ...). Nel caso in cui tutto ciò non fosse possibile, ridurre al minimo il tempo d'attesa. Gli accompagnatori sapranno come intrattenere il paziente.

Nella prima seduta, l'obiettivo deve essere quello di farlo familiarizzare con lo studio; è consigliabile portarlo a vedere il luogo, farlo sedere sulla sedia senza avviare il trattamento (secondo la tecnica dello shaping *) oppure farlo assistere a qualche intervento effettuato su un altro paziente, magari sullo stesso caregiver, per dimostrargli che quanto dovrà essere eseguito non causa dolore o fastidio (secondo la tecnica del modeling **).

In ogni caso non è utile forzare la sua collaborazione; la gradualità e la suddivisione delle azioni in piccoli atti potrà essere la strada che porta al successo dell'intervento. Nella prima seduta può essere preferibile non utilizzare alcuno strumento rotante.

Durante la seduta, occorre parlare poco e insegnargli a fidarsi, facendo esattamente quello che si dice e assicurando quindi la coerenza tra le azioni e le immagini mostrate. Le istruzioni devono assumere la modalità del "mostrare - dire - fare" ("tell - show - do") ripetute molte volte.

Presentare le misure preventive o di cura in maniera semplice passo dopo passo. Al termine della seduta avvenuta con successo devono essere previsti rinforzi motivazionali (o token) con gratifiche personalizzate sulla base delle informazioni ricevute dagli operatori

E' estremamente utile programmare più sedute brevi a distanza ravvicinata l'una dall'altra, soprattutto quando siano necessari degli interventi invasivi (ad es. trattamento conservativo), per garantirsi il più alto livello di collaborazione.

L'IGIENE ORALE DOMICILIARE

Considerata la difficoltà e il disagio che si può manifestare nel trattare le persone con autismo, assume notevole importanza una corretta igiene orale nei contesti di vita del paziente (casa, centro diurno, scuola, ecc.) e nelle routine di autonomia personale.

La prevenzione si rende necessaria al fine di ridurre al minimo interventi odontoiatrici invasivi che potrebbero richiedere, in molti casi, la necessità di ospedalizzazione e anestesia generale.

Occorre collaborare con gli operatori della riabilitazione psicoeducativa nella costruzione di strumenti utili all'igiene orale domiciliare (IOD).

Per esempio può essere utilizzata **una sequenza di immagini da posizionare di fronte al lavandino** che riproduce la successione corretta delle manovre da eseguire (Figura 2).

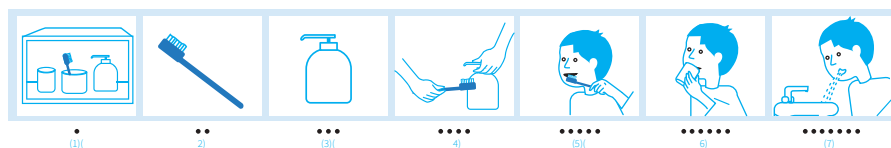


Figura 2: Sequenza relativa all'igiene orale domiciliare



Ecco un altro esempio di supporti visivi per la sequenza dell'igiene orale

Inoltre, si può fornire ai genitori una tabella che permetta loro di registrare i miglioramenti fatti dal paziente e mettere in evidenza i passaggi sui quali si nota una maggiore difficoltà, in modo da organizzare dei semplici esercizi a tavolino con lo scopo di sviluppare la coordinazione oculo-manuale (Figura 3).



Figura 3: Esercizio proposto per migliorare la coordinazione oculo-manuale necessaria allo spazzolamento

ATTENZIONE A NON SOTTOVALUTARE LE PATOLOGIE SECONDARIE ASSOCIATE ALL'AUTISMO

I bambini autistici possono essere golosi di dolci che sono anche usati come rinforzo positivo e avendo una scarsa igiene orale, possono presentare carie destruenti.

A causa di prolungate assunzioni di medicinali come ad es. farmaci antiepilettici, possono presentare iperplasia gengivale e pseudotasche. Bruxismo, comportamenti autolesivi, traumi e lesioni dovuti a incidenti possono infine peggiorare il quadro clinico.

Note:

* **Shaping o modellaggio:** è una tecnica per modellare il comportamento che vogliamo venga raggiunto in modo graduale. La persona emette delle approssimazioni successive sempre più precise e simili al comportamento desiderato o richiesto.

** **Modeling o modellamento:** tecnica che consiste nel far osservare una persona significativa (meglio se pari) che realizza il comportamento appropriato. La persona funge da modello, il modeling si basa sul processo imitativo.

TECNICHE COMPORTAMENTALI E SEDAZIONE COSCIENTE

Il mondo dell'autismo combatte da sempre contro l'uso indiscriminato dei farmaci per sedare i comportamenti disadattivi in favore di tecniche meno invasive.

Nel caso in cui un paziente non sia collaborativo, in alternativa all'anestesia totale (che comporta rischi, costi biologici e economici e tempi incerti) può essere presa in considerazione una delle seguenti alternative.



○ **LA IATROSEDAZIONE:** Si intende l'insieme di tecniche comportamentali, non farmacologiche, impiegabili dall'igienista e dall'odontoiatra al fine di ridurre l'ansia. Questa metodica comprende tutte le strategie già descritte in precedenza, dalle tecniche di distrazione al modeling, alla tecnica di introdurre step by step ogni strumento e procedura (dalla più semplice alla più complessa), avvalendosi anche di supporti visivi alla comunicazione. La iatrosedazione, se correttamente attuata, produce meravigliosi risultati che contribuiscono al raggiungimento d'importanti autonomie dei nostri pazienti.

○ **LA SOMMINISTRAZIONE DI ANSIOLITICI** per via gastroenterica (per bocca) o per via rettale (supposte o clistere) somministrati circa un'ora prima della seduta presso lo studio, possono rappresentare un aiuto al controllo dei comportamenti indesiderati. Bisogna tuttavia tener presente che nei pazienti più piccoli la somministrazione di questi farmaci può frequentemente portare a un effetto paradosso se il dosaggio del sedativo non è ben calibrato. Risulta utile nei più piccoli l'impiego di farmaci antistaminici di prima generazione, sfruttando un effetto avverso che è proprio quello sedativo. Altresì in pazienti che già facciano uso di farmaci sedativi del sistema nervoso centrale per la patologia di base, la somministrazione di dosaggi standard di sedativi può risultare inefficace a causa di un'assuefazione a tali farmaci. E' anche possibile ricorrere alla somministrazione di sedativi per via endovenosa, qualora le tecniche precedenti risultassero inefficaci.

- Infine è possibile ricorrere alla **SEDAZIONE COSCIENTE CON PROTOSSIDO D'AZOTO** in associazione o meno con farmaci ansiolitici. La sedazione cosciente con protossido d'azoto prevede la somministrazione di una miscela di due gas, ossigeno e protossido d'azoto, in percentuali ben definite; la miscela viene inalata tramite una mascherina posta sul naso. Questa metodica offre vantaggi e svantaggi: il gas viene rapidamente eliminato con la respirazione e quindi non sovraccarica organi escretori come i farmaci sedativi e ottiene un buon controllo sulla frequenza cardiaca e respiratoria. Tuttavia questa metodica risulta del tutto inefficace se il bambino non vuole collaborare, piange e non respira attraverso il naso. In questi casi si può ricorrere alla contemporanea somministrazione di farmaci sedativi sfruttando al meglio i vantaggi offerti dai due sistemi.

E' importante ricordare che, se per motivi di urgenza o in presenza di interventi odontoiatrici complessi, il paziente grande o piccolo, dovesse sottoporsi ad anestesia generale, è auspicabile, una volta risolta l'urgenza trattare il paziente seguendo le manovre di routine poco invasive sino ad ora descritte. Infine bisogna ricordare che data l'estrema variabilità delle manifestazioni che l'autismo comporta, non esiste una strategia univoca che l'igienista o l'odontoiatra possano mettere in atto, ma la conoscenza delle diverse possibilità e l'esperienza lo porteranno ad adattare il proprio comportamento a quello di ciascun paziente.

BIBLIOGRAFIA

Autismo e disturbi pervasivi dello sviluppo. Programma di governo clinico per i disturbi neuropsichiatrici in età evolutiva, Assessorato alla sanità - Regione Piemonte, settembre 2008

Keller R. (a cura di) - **“I disturbi dello spettro autistico in adolescenza e in età adulta”** Edizioni Erickson, Trento 2016

Esther M. Wilkins - **“La pratica clinica dell'Igienista Dentale”** Edizione americana 2009 e italiana 2011 - Piccin Editore

Daniela Mariani Cerati - **“Il nostro autismo quotidiano”**, Edizioni Erikson, Trento 2003

Loiacono C. - **“Care of the Autistics Patient”** - Dental Hygienist News, 1994

Maria Grazia Cagetti, **“Un progetto di prevenzione e terapia odontoiatrica su pazienti autistici in età evolutiva”**, Prevenzione odontostomatologica, 1:5-11, 2008

Maria Grazia Cagetti, Laura Strohmenger, **“Il bambino autistico e la salute orale”** in Montagna MT., Quaranta A., Montagna O., (a cura di) **“Educazione alla salute in età pediatrica”**, Cacucci Editore, Bari 2009

Moderato L., **“Modello superabilità. Un approccio globale alle disabilità intellettive, ai disturbi pervasivi dello sviluppo e all'autismo”**. Ed Vannini, Brescia, 2009

Fahlvik-Planefeldt C., Herrstrom P. **“Dental care of autistic children within the non-specialized Public Dental Service”**. Swed Dent J 2001;25:113-118.

Jaber M.A., **“Dental caries experience, oral health status and treatment needs of dental patients with autism”**, J Appl Oral Sci. 2011;19(3):212-7

FILMOGRAFIA

Temple Grandin, una donna straordinaria. Regia Mick Jackson, HBO, USA 2010

Sensory Overload, Regia Miguel Jiron, USA 2012,
www.youtube.com/watch?v=K2P4Ed6G3gw

El Viaje de Maria, Fundación Orange, Madrid 2010,
www.youtube.com/watch?v=YybEpQK_g-8

IL COORDINAMENTO AUTISMO PIEMONTE ONLUS

Il Coordinamento ha il fine di promuovere le condizioni necessarie per favorire la prevenzione, la diagnosi tempestiva, la cura, l'assistenza, la riabilitazione delle persone con autismo e la loro integrazione sociale e lavorativa.

Il Coordinamento è attualmente composto da **16 associazioni** quasi tutte di Volontariato, con sede nella Regione Piemonte.

Le Onlus, con circa **800 soci**, sono presenti nello scenario piemontese con decine di progetti in tutte le province.

NOME ASSOCIAZIONE	REFERENTE	RECAPITO
Alleanze per l'autismo Alessandria	Giovanna Grimaldi	grimaldiluciano@alice.it
AMA Asti	Paola Bombaci	amissioneautismo@gmail.com
Amica Onlus	Aldo Vitetta	amica.onlus@libero.it
Anffas Piemonte Torino	Giancarlo D'Errico	info@anffas.torino.it
Angsa Biella	Roberto Bertola	rbertola@robinson.it
Angsa Novara - Vercelli	Benedetta Demartis	angsa@angsanovara.org
Angsa Torino	Arianna Porzi	arianna.porzi@libero.it
Angsa VCO	Carlotta Caiazza	carlotta.caiazza@hotmail.com
Autismo Help Cuneo	Eralda Loser	autismo.help.cn@gmail.com
Area GCA Asti	Fabrizio Giovine	presidente@genitoricontrautismo.org
Associazione per l'autismo Enrico Micheli	Massimo Di Lauro	massimo.dilauro@gmail.com
Gruppo Asperger Torino	Stefania Goffi	s.goffi@email.it
Il sole dentro di Alessandria	Renato Peola	ilsoledentro.al@libero.it
L'Airone Onlus Cuneo	Aurora Rubiolo	aironemanta@alice.it
Siamo speciali Onlus Borgosesia	Roberto Cotroneo	cotroneo.rg@libero.it
Una casa per gli amici di Francesco Onlus Cuorgnè	Fiorenza Cossalter	casaamicifrancescoonlus@gmail.com

RINGRAZIAMENTI

Per la realizzazione del vademecum ringraziamo, oltre alle associazioni AIDI e Coordinamento Autismo Piemonte:

Antonino Mancuso per l'immagine in copertina

Carlo Oglietti per il disegno di p. 6

Umberto Gamba e Seconda Luna Onlus per illustrazioni da p. 8 a p. 10

Tania Kyrychenko per le illustrazioni di p. 23 e 25

Le dottoresse Antonia Abbinante, Monica Castellaro e Simonetta Musciacchio per le fotografie

La dottoressa Maria Grazia Cagetti per il prezioso contributo scientifico

Novembre 2016

Grafica: Madeleine Frochaux

Stampa: TIPO LITO GRAFICA, Borgosesia (VC)

NOTE

[illegible]

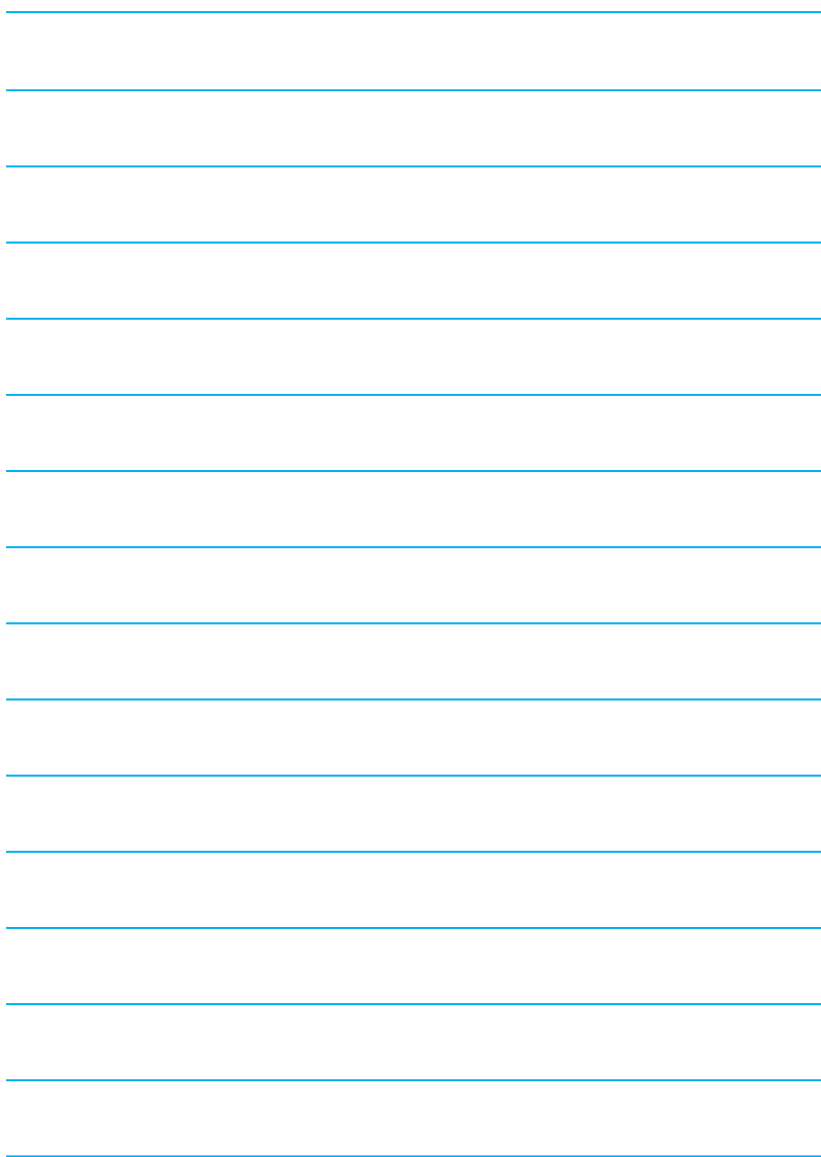


Illustrazione di Antonino Mancuso

