



PROSPETTIVE DI CRESCITA ORTODONTICA PER IL BAMBINO AFFETTO DA ASD

S. Giannola, C. Capurro, N.Laffi, P. Defabianis

INTRODUZIONE

Il termine Disturbo dello Spettro Autistico (Autism Spectrum Disorder, ASD) descrive un gruppo eterogeneo di disabilità del neurosviluppo caratterizzate da deficit persistenti della comunicazione e dell'interazione sociale e da modelli di comportamento ripetitivi e stereotipati.¹ L'insorgenza di tali condizioni avviene in età inferiore ai 3 anni. I bambini affetti da ASD offrono una collaborazione variabile e talvolta non ottimale nei confronti delle visite e delle terapie odontoiatriche.

CASO CLINICO

Paziente maschio, affetto da ASD. Svezzamento regolare, deambulazione autonoma a 16 mesi. Ritardo nello sviluppo della funzione verbale e del controllo sfinterico, alterazione del linguaggio e del ragionamento pratico.

Primo accesso in ambulatorio odontoiatrico all'età di 6 anni per algia da carie destruenti a carico di 1.6, 2.6, 3.6, 4.6, 6.5 (Fig.1).

Esami diagnostici eseguiti: Ortopantomografia (OPT).

Scala di collaborazione di Frankl = 3.



Fig.1



Fig.2

TRATTAMENTO

- Eseguite, in anestesia generale, estrazioni di 1.6, 3.6, 4.6, 6.5 e otturazione di 2.6 in CVI (Fig.2).
- Follow up trimestrali che hanno permesso al paziente di familiarizzare con l'ambiente odontoiatrico.
- All'età di 8 anni: eseguite impronte con scanner intraorale per la realizzazione della placca funzionale di Cervera, per il mantenimento del piano oclusale (Figg.3a 3b, Fig. 4). Scala di collaborazione di Frankl = 2.

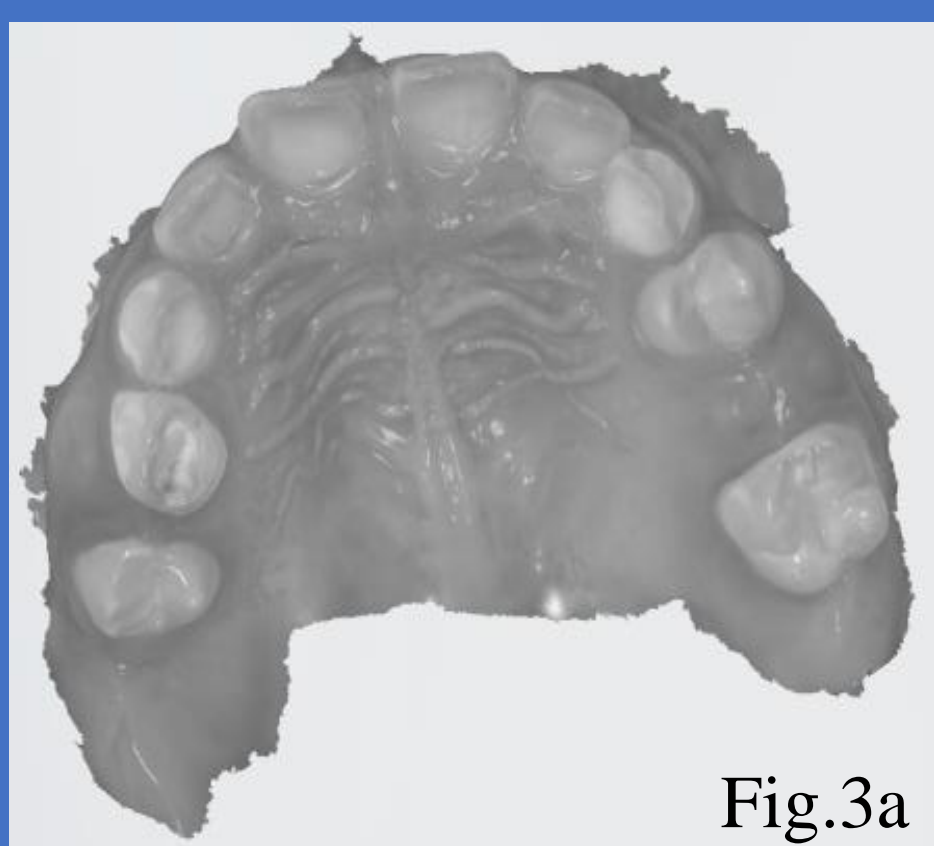


Fig.3a

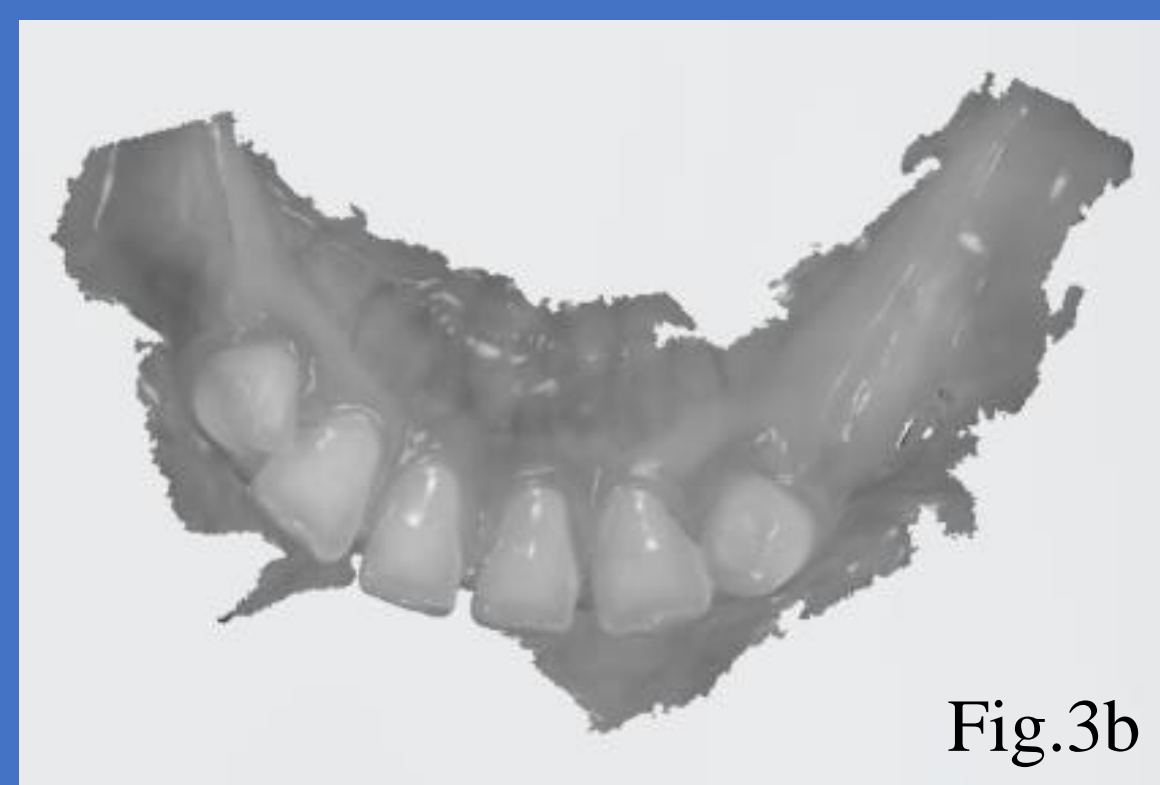


Fig.3b



Fig.4

DISCUSSIONE

Il piccolo paziente affetto da ASD rappresenta spesso una sfida per gli odontoiatri e spesso necessita di trattamenti in anestesia generale.² Dalla nostra esperienza emerge che, pur partendo da un intervento radicale in anestesia generale, i successivi controlli ravvicinati, effettuati in assenza di condizioni algico-infettive, permettono di guadagnare la fiducia e la collaborazione del paziente. La terapia ortodontica funzionale si è rivelata un trattamento ben accettato dal paziente con ASD, soprattutto se realizzata con impronte eseguite con scanner intraorale, minimamente invasivo.

CONCLUSIONI

Il corretto approccio al paziente con ASD e, conseguentemente, la fiducia acquisita da quest'ultimo, permettono all'odontoiatra di intraprendere i percorsi terapeutici necessari, evitando successivi ricorsi all'anestesia generale.

BIBLIOGRAFIA

1. Delli K, Reichart PA, Bornstein MM, Livas C. Management of children with autism spectrum disorder in the dental setting: concerns, behavioural approaches and recommendations. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2013 Nov 1;18(6):e862-8.
2. Jaber MA. Dental caries experience, oral health status and treatment needs of dental patients with autism. J Appl Oral Sci. 2011 May-Jun;19(3):212-7.