

*Sejecongelat*  
*(516)*



**Universidad Nacional Autónoma de México**

**Facultad de Odontología**

TRABAJO POR D. G. P. - B. C.

**PRINCIPALES FACTORES QUE INFLUYEN EN EL  
COMPORTAMIENTO DEL NIÑO EN EL  
CONSULTORIO DENTAL.**

**T E S I S**  
Que para obtener el título de:  
**CIRUJANO DENTISTA**  
p r e s e n t a ;  
**ANA MARIA JONES ZALDIVAR**

México, D. F.

1979

14901



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## I N D I C E

## INTRODUCCION

- I.- Aspectos Psicológicos Generales en Odontopediatría.
- II.- Consultorio del Odontopediatra y Personal Auxiliar.
- III.- Influencia de los Padres en el Comportamiento del Niño. En el consultorio. Diferentes tipos de comportamiento de los padres y de los mismos en el consultorio.
- IV.- Comportamiento del Niño.
- V.- Manejo del niño en el consultorio dental.
- VI.- Examen Clínico del Niño. Historia - Clínica y Plan de Tratamiento.
- VII.- Dolor y Sedación.
  - a) Reacciones al dolor.
  - b) Medidas Psicológicas.
  - c) Medios de Analgesia y Anestesia

## CONCLUSIONES

## BIBLIOGRAFIA

# I N T R O D U C C I O N

La Odontopediatría actual toma como un aspecto - muy importante a considerar la conducta del paciente niño, así como los factores que la dirigen hacia un comportamiento positivo para el manejo adecuado del niño en el consultorio dental.

Estos factores se refieren en gran medida al temperamento heredado, las capacidades físicas, psíquicas y mentales del individuo, así como las influencias del medio para formar o modificar esta conducta.

Varios de estos factores son mencionados en esta tesis.

----- o -----

## TEMA I

ASPECTOS PSICOLÓGICOS GENERALES  
EN LA ODONTOPEDIATRÍA

Existen varios aspectos que podemos considerar, al tratar niños en el consultorio dental, algo que consideramos muy importante son las reacciones que el niño puede presentar a la experiencia odontológica; entre estas tenemos el MIEDO, la ANSIEDAD, RESISTENCIA y TIMIDEZ, aunque los niños no siempre demuestran una reacción definida, si no que pueden presentar una combinación de varias de estas reacciones.

**MIEDO:** El miedo representa para el dentista el principal problema de manejo y es una de las razones por la cual la gente descuida el tratamiento dental, el miedo es una de las primeras emociones que se experimentan después del nacimiento y más tarde se ve influenciada por el medio y la orientación que le den los padres.

A medida que el niño crece y aumenta su capacidad mental toma conciencia de los estímulos que le producen el miedo y puede identificarlos.

Si el niño se siente incapaz de hacer frente a la situación tratará de huir si esto no le es posible se intensificará el miedo la estimulación emocional se descarga por miedo del sistema nervioso autónomo a través del hipotálamo y necesita muy poca integración cortical, en el hombre las descargas del hipotálamo pueden ser modificadas por interferencias corticales de manera que puede hasta cierto grado controlar sus emociones a través de racio-

nalización y determinación, sin embargo los niños - demasiado pequeños no pueden racionalizar mucho y - por lo tanto su comportamiento es más difícil de - controlar.

Incluso en niños de más edad puede ocurrir - una situación en que el miedo sea tan fuerte que el - niño no puede razonar en estas condiciones la comu- - nicación del niño con el dentista se vuelve muy di- - fícil.

Generalmente a medida que aumenta la edad - mental del niño estas respuestas pueden ser mas con- - troladas por la corteza a través de funciones psí- - quicas más elevadas.

Watson y Lowery estiman que el temor es en - su mayor parte cultivado en el hogar, creen además - que hacia los tres años de vida el comportamiento - emocional del niño ha quedado establecido y que los - padres han determinado ya si el niño se convertirá - en una persona feliz, íntegra y de buen carácter o - una persona llorosa cuya vida estará regida por el - temor.

El miedo es sin embargo un mecanismo protec- - tor de preservación la naturaleza de esta emoción - puede utilizarse para mantener al niño alejado de - situaciones peligrosas ya sea de tipo social o fisi- - co.

Por esto es muy importante el enfoque que le - den los padres ya que no deberán tender a eliminar - el miedo sino a canalizarlo hacia los peligros que - realmente existen, y evitarlo en situaciones donde - no existe peligro. De esta manera servirá de meca-

nismo protector contra peligros reales y evitará -  
comportamientos antisociales.

Los padres jamás deberán de emplear la odontología como amenazar llevar al niño al dentista - nunca deberá implicar castigo ya que de lo contrario se creará miedo al odontólogo. Si logramos que el niño nos tenga aprecio el miedo a perder nuestra aprobación puede motivarlo para aceptar la disciplina del consultorio.

Los temores evidentes en los niños pueden - ser de dos formas: temores objetivos y temores subjetivos.

Temores objetivos.- Estos son producidos por estimulación física directa de los órganos sensoriales y generalmente no son de origen paterno, estos temores son reacciones a estímulos que sienten, ven, huelen o saborean y son de naturaleza desagradable, un niño que anteriormente ha tenido contacto con un dentista el cual le ha inflingido un dolor innecesario y lo ha manejado mal desarrollará miedo a tratamientos dentales futuros, por esto un niño que ha sido tratado de esta manera difícilmente acudirá - al dentista por propia voluntad.

El odontólogo debe ser más considerado con - este tipo de niños y proceder con lentitud para ver a obtener la confianza del niño.

Los temores objetivos pueden ser de naturaleza asociativa; esto es un niño que ha sido manejado deficientemente en un hospital y a sufrido dolores inflingidos por personas con uniforme blanco puede-

desarrollar un miedo intenso al dentista solo por llevar un uniforme similar.

Incluso el olor de ciertos productos químicos asociados a situaciones anteriores desagradables pueden ocasionar temores injustificados.

Un niño que ha sufrido un dolor en un diente puede asociarlo con la odontología y tener -  
aprensión en la visita dental.

El miedo también provoca el umbral del dolor descienda por esto cualquier dolor provocado -  
durante el tratamiento resulta aumentado.

Temores subjetivos.- Estos temores están -  
basados en sentimientos y actitudes que han sido -  
sugeridos al niño por personas que le rodean, sin -  
que el niño los haya experimentado personalmente.

Un niño al orir de alguna situación desagradable que produjo dolor a sus padres o otra persona desarrollará temor a esa experiencia.

La imagen mental que produce miedo permanece en la mente del niño agrandada por la imaginación de la infancia.

Todo niño recibe antes de ir por primera vez al consultorio informaciones sobre el tratamiento odontológico, estas experiencias transmitidas son por lo general desfavorables, porque la mayoría de la gente tiene miedo al tratamiento odontológico, además tienen vergüenza de su miedo y exageran los dolores soportados para disculparse más deprimente aún es el resultado cuando los ni--



ños intercambian sus impresiones entre si, ya que sus descripciones son adornadas con detalles fantásticos de modo que las torturas del tratamiento dental adquieren contornos terroríficos en la mente del niño todavía no tratado.

Los niños tienen un miedo intenso a lo desconocido, cualquier experiencia que sea nueva les producirá miedo hasta que obtengan nuevas pruebas de que su bienestar no se ve amenazado, es importante que los padres informen a sus hijos sobre lo que pueden esperar del consultorio dental. Además el niño debería ver con sus propios ojos como es un consultorio dental.

En la odontología actual no se debe infligir dolor innecesario, ningún padre deberá decir a su hijo que va a experimentar dolores intencionales, pero tampoco mentir sobre las molestias de la odontología.

Los temores subjetivos también pueden experimentarse por imitación de aquellos que temen. La persona que imitan puede temer a la visita del odontólogo, y así el temor por imitación puede transmitirse sutilmente, sin que ninguna de las dos personas se dé cuenta, son temores que ocurren regularmente y por lo tanto difíciles de eliminar.

Es fácil darse cuenta de que incluso un gesto como apretar fuertemente la mano del niño en el consultorio dental es un gesto de aliento y el niño puede sospechar y empezar a sentir miedo. Entre más tiempo permanezca un temor subjetivo en la mente se irá agrandando más.

Un miedo a un estímulo objetivo como el dolor que produce una inyección que el niño a sentido anteriormente es más fácil de superar, ya que el niño sabe que la intensidad del dolor es soportable, en cambio los temores subjetivos es más difícil de superarlos, ya que el miedo que experimenta no encuentra límites.

Los niños pueden adquirir miedos subjetivos especialmente de los padres, de amigos o compañeros de juegos, o bien de libros, radio, televisión o teatro.

A medida que el niño desarrolla su imaginación los temores subjetivos aumentan hasta cierta edad en que la razón prueba que no tienen fundamento.

A veces el niño no sabe porqué está atemorizado, ya que alguna experiencia pasada tal vez que dó borrada de su memoria consiente, pero las emociones asociadas con esta experiencia olvidada determinan esta reacción.

Un niño adormilado ha reducido la capacidad de razonar y por lo tanto tiende a mostrar más irritación que un niño despierto.

Frecuentemente algunos niños utilizan el miedo para lograr sus propósitos.

Teniendo en cuenta que todos los niños son diferentes y reaccionan de manera distinta a experiencias similares, sus reacciones varían dependiendo de sus capacidades innatas, físicas y mentales.

Un niño sano e inteligente responderá más rápidamente que un individuo retrasado mental, un niño con funciones glandulares normales responderá más activamente que un niño con hipofunción glandular.

El comportamiento emocional del niño sufre un proceso de maduración que depende del crecimiento total del individuo. A medida que el niño crece y desarrolla su capacidad de razonar uno a uno va descartando los temores adquiridos. Lo que - austa a un niño de 2 años, puede no hacerlo cuando tenga seis, la edad es un determinante importante de lo que produce o no miedo al niño.

El momento adecuado de presentar la odontología al niño es cuando tiene 2 o 3 años. Hay que tener en cuenta que a esta edad cualquier estimulación precipitada de los sentidos le produce miedo, por esto debemos evitar movimientos rápidos.

Es importante a esta edad no tratar de separar al niño de sus padres, por esto debemos permitir que uno de los padres permanezca dentro del consultorio, sin que le trasmita la niño ningún sentimiento.

El odontólogo siempre debe tratar de eliminar el temor que el niño sienta o pueda sentir ya sea de tipo objetivo o subjetivo ante el tratamiento dental antes de empezar este conversando con el niño y procurando enterarse de la causa del temor y demostrándole por medio de explicaciones y objetivamente que no tiene razón por que temer.

ANSIEDAD.- Este sentimiento esta muy rela--

cionado con el grado de temor, los niños angustiados están asustados ante toda nueva experiencia - sus reacciones pueden ser violentas o agresivas pero en realidad están tratando de ocultar su estado de ansiedad o de inseguridad. Cuando el niño está realmente asustado el odontólogo debe mostrarse - comprensivo, pero en cambio si la agresión del niño es una demostración clara de rabietta el odontólogo debe demostrar autoridad y dominio de la situación.

A veces el temor y la angustia pueden llegar a tal intensidad que el niño reacciona psicoticamente. Se llega a un trauma psíquico cuyas consecuencias nocivas pueden inhibir por mucho tiempo - el desarrollo psíquico del niño.

De aquí lo importante de una buena preapropiación psicológica del niño antes de iniciar cualquier tratamiento dental.

**RESISTENCIA.**- Es una manifestación de ansiedad o inseguridad de hecho el niño se rebela contra el medio, puede tener varias manifestaciones - como son la regresión, provocarse vómitos, se pueden golpear la cabeza contra las paredes, se puede volver retraído. El odontólogo aún cuando no va a tratar el problema debe reconocerlo para poder tratar un niño así.

**TIMIDEZ.**- Es otra reacción que se observa, - en particular en el paciente de primera vez. Esto pasa generalmente cuando el círculo social del niño es muy limitado o los padres esperan demasiado del niño es conveniente que este tipo de niños pase al consultorio acompañado por un niño bien adaptado.

tado.

Otro aspecto muy importante que debe considerar el odontólogo es el desarrollo psicológico - del niño ya que este factor influye directamente - sobre el comportamiento del niño.

El crecimiento psicológico del niño es una serie de sucesos establecidos que se manifiestan - en un patrón de conducta esto es la acción las actitudes y la personalidad del niño, también incluye la adquisición de información, de habilidades y de intereses emocionales. Es importante recordar - que un niño no puede actuar de una manera especial hasta que haya madurado lo suficiente para hacerlo, este grado de maduración esta determinado por factores hereditarios modificados por le medio ambiente.

Cada individuo es un personalidad distinta - con un límite fisiológico que determina como, que - y hasta que punto y cuando aprenderá.

Es importante que el odontólogo reconozca - este límite relativo a los diferentes niveles de - edad.

También debemos comprender que la edad psicológica del niño no siempre corresponde a su edad cronológica, sin embargo debemos considerar ambas - edades en el diagnóstico de los problemas de la - conducta y también en la planificación del tratamiento.

## TEMA 11

CONSULTORIO DEL ODONTOPEDIATRA  
Y PERSONAL AUXILIAR.

La zona de Recepción debe estar bien iluminada con luz zenital o con artefactos fijos, cuidadosamente amueblada con libros y muebles adecuados dando preferente atención a la comodidad de asientos par los padres, esta habitación debe ser de fácil limpieza teniendo cuidado de que en esta sala haya objetos de interés para los niños de todas las edades, no solo para niños pequeños y que los demás se sientan fuera de lugar, tendrá una atmósfera acogedora.

Los colores naturales como el crema o los tonos suaves del verde o azul para las paredes promoverán una sensación de tranquilidad y permitirán el uso de accesorios de colores, será cómoda y cálida y que dé la sensación de que los niños frecuentan el lugar y no les resulta desconocido, de esta forma ayudaremos a superar gran parte de las sospechas que siente cada niño.

Conviene tener disponibles sillas y mesas de niños donde puedan sentarse a leer, libros y revistas infantiles, una lámpara pequeña en la mesa con una pantalla interesante. También se pueden conservar en la sala algunos juguetes sencillos y resistentes para los muy pequeños, un toca-discos o una grabadora con sistema de amplificación dará consuelo a los niños asustados, accesorios de colores notorios como cuadros, murales, almohadones y revisteros, mapas, en resumen debe existir una at-

mósfera hogareña e indirectamente transmitir al niño que el personal está interesado en él.

Todos los objetos ya mencionados deber ser-revisados periodicamente por la recepcionista, por si tuvieran partes agudizadas o desplazadas con el fin de eliminar los peligros de un accidente en la sala de recepción.

Es conveniente que si se va a dedicar enteramente a los niños el consultorio completo desde la sala de recepción hasta las salas de tratamiento pueden tener un tema definido decorado con accesorios papel tapiz, etc., que describan situaciones como el espacio, el circo etc. Una pecera - ya sea en la sala de recepción o en le mismo consultorio sierve de distracción e interés a los niños. Una música apenas audible hace desaparecer la frialdad de una habitación silenciosa.

Tomaremos en cuenta que si los padres llevan a sus hijos al consultorio tenemos que tener algunas revistas interesantes para ellos.

Si el consultorio no se dedicara exclusivamente a los niños tendremos una área reservada en la sala de recepción para ellos y procurando que las consultas infantiles coincidan en la hora de las citas para que el niño sienta que no es el único en concurrir al consultorio.

Se sobre entiende que el tiempo de espera debe ser lo más breve posible y que la sala de espera debe ser aislada contra los ruidos del consultorio.

La sala de operaciones puede hacerse más - atractiva si tiene algunos dibujos en las paredes - con niños jugando o riendose animalitos y otros ob - jetos, un equipo para niños y una habitación deco - rada para ellos significa una ventaja psicológica - en gran número de casos.

La unidad que utilizemos debe permitir una - posición cómoda y relajada del niño el dentista y - la ayudante, es muy útil trabajar a cuatro manos - cuando se va a trabajar con niños y tener todo el - instrumental a la mano pero no a la vista del niño.

Las unidades giratorias han resultado muy - sutiles en especial para el tratamiento de niños, - el paciente descansa en posición inclinada, con - el cuerpo paralelo al suelo y los pies ligeramente - elevados. Los brazos de la ayudante permanecen en - posición ligeramente superior al pecho del niño - dándole sensación de seguridad, la saliva es elimi - nada por aspiración, el dentista trabaja en posi - ción sentada en un taburete giratorio, el ayudante - estará colocado enfrente del operador y en forma - que alcance todo el material e instrumental neces - rio.

En la práctica de un odontopediatra es im - portante seleccionar la ayuda adecuada ya sea un - higienista, una ayudante o una secretaria, esta se - lección debe hacerse con cuidado ya que el niño de - be sentir que todas las personas del consultorio - le infunden confianza, deben ser personas que tra - tan bien a los niños los quieran y sepan manejar - los.



La utilización de un ayudante es muy importante ya que ayudará a disminuir el tiempo de la visita dental ayudando así al manejo del niño, disminuye el número de pasos y movimientos del dentista reduciendo así su cansancio, el trabajo se desarrolla con más eficiencia y rapidez. Puede contribuir a la eficiencia y agradabilidad del tratamiento. La ayudante tendrá listo el instrumental por adelantado para el paciente por tratar, efectuará la adaptación correcta de la luz y la re-ubicación del niño muy emotivo.

Una de las ayudas más valiosas que nos presta el asistente es la entrega discreta de la jeringa de anestesia local, esto puede reforzar la presentación psicológica de la inyección. La asistente deberá estar alerta para proteger al pequeño paciente contra si mismo, si este tomará una decisión de rebelión.

La asistente ayuda a crear un clima de naturalidad y amistad, puede explicar el uso de ciertos instrumentos al niño, colocar el dique de goma. La asistente no debe dejar su ubicación junto al sillón ya que no solo desperdiciaría movimientos y tiempo, sino que requeriría también un tiempo adicional para volver a seguir los pasos del procedimiento. Además reduce la eficacia del odontólogo, ya que distrae su vista hacia la bandeja del instrumental.

Es conveniente almacenar los instrumentos y materiales de acuerdo con su uso, ya que la disponibilidad organizada de los mismos y la presentación de tratamiento están apoyadas por la limpieza y esterilización de conjuntos, lo cual refuerza la

economía de movimientos.

La asistente tiene además la responsabilidad de supervisar al niño y de prevenir accidentes como las caídas del sillón o la curiosidad por el equipo y nunca deberá dejar solo a un paciente. La asistente puede advertir síntomas de síncope u otras reacciones. En ausencia del odontólogo su conversación distraerá al paciente previniendo angustias y reforzando su amistad.

Terminando la sesión la asistente deberá anotar todo lo que realizó durante el tratamiento y así ayudará al odontólogo a tener una secuencia para las siguientes visitas.

El papel de la recepcionista para con el niño es acompañarlo directamente al consultorio, lo sentará en el sillón, le colocará un babero protector y le proporcionará artículos que ocupen su interés mientras el odontólogo y su ayudante completan la atención del niño anterior.

La higienista puede ayudar a aclimatar al niño a los instrumentos y procedimientos odontológicos, puede hacer una limpieza inicial de la boca del pequeño, además dirigirá la cooperación del niño para la toma de radiografías y la aplicación de fluoruros tópicos.

Todo el personal debe comunicarse con los niños de distintas edades mediante el uso de vocabularios y temas apropiados. Los miembros del personal deben de mantener una comprensión y orientación para los diferentes tipos de conducta presentados por los niños.

En el momento en que el padre establece el contacto inicial por teléfono la recepcionista debe mostrar el interés del personal del consultorio por el paciente niño, pues ella en ese momento representa al odontólogo y al resto del personal. - Ofrecerá una información amistosa y correcta a las preguntas de los padres, ya que las preocupaciones principales de los padres por la atención odontológica de su hijo resultan evidentes durante la conversación inicial. Debe anotar el nombre del nuevo paciente el número de teléfono su edad y dirección, hablará con dicción clara en tono natural y de manera eficiente.

La recepcionista regulará el plan de citas y orientará a los padres para la elección de la hora adecuada.

Es conveniente que la recepcionista recuerde la cita por teléfono a los padres la mañana anterior, esto asegura que el niño estará en el consultorio el día siguiente y a la hora correcta.

## TEMA III

**INFLUENCIAS DE LOS PADRES EN EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO EN EL CONSULTORIO. DIFERENTES COMPORTAMIENTOS DE LOS PADRES Y DE LOS MISMOS EN EL CONSULTORIO. INSTRUCCIONES A LOS PADRES.**

Uno de los factores que influyen en forma-- determinante en la conducta del niño en el consultorio dental es el ambiente hogareño y las relaciones entre padres e hijos.

La conducta del niño esta regida por su herencia física y mental y la modificación del medio ambiente, la herencia no se puede alterar, pero el comportamiento consecuencia del medio sí se puede controlar y desarrollar, el niño tiene que desarrollar un comportamiento que satisfaga sus necesidades emocionales y físicas. Los cuidados dentales pueden ser una necesidad física y la forma en que el niño los acepte o los rechace depende de la forma en que el niño ha sido condicionado, este condicionamiento proviene principalmente de la gafa paterna y se desarrolla en la casa.

Por medio de la conversación, interrogatorio y observación, el odontólogo puede evaluar el ambiente del hogar, el patron de conducta y las normas de conducta requeridas por el padre.

Para poder manejar al niño debemos comprender el tipo emocional de los niños y de sus padres y los modelos psicológicos y sociológicos que han formado las actitudes del niño para la odontología. Si el niño llega al consultorio por primera vez -

con exceso de miedo es de suponer que la falla esta en el condicionamiento paternal.

El dentista debe asegurarse de que los padres esten informados sobre los fundamentos más elementales de psicología infantil para que sean capaces de inculcar actitudes positivas a sus hijos sobre la odontología. Además del dentista debe ofrecer consejos sobre el comportamiento del niño lo padres deben aplicar estos conocimientos a sus hijos para que miren al dentista con una actitud positiva y no con miedo.

Existen gran cantidad de factores emocionales que se manifiestan en actitudes de los padres que pueden llegar a modificar la personalidad del niño, tales actitudes son como el afecto indiferencia, hostilidad rivalidad dependencia dominación sumisión el rechazo común cuando la concepción no fue deseada o el favoritismo paternal por un niño determinado de la familia etc.

Todas las recciones anteriores se reflejan en la conducta del niño y por consiguiente se convierten en problema del odontólogo en el manejo del mismo.

Por otra parte si los padres muestran actitudes saludables hacia sus hijos, estos estaran bien educados y se comportaran bien y por lo general seran buenos pacientes dentales.

El comportamiento del niño en el consultorio es un indicador de las actitudes de los padres hacia él ya que de los padres depende que el niño sea amigable u hostil cooperador o rebelde.

Los niños adquieren madurez emocional de sus padres por esto un niño no puede tener un comportamiento emocional maduro si sus padres son inmaduros emocionalmente.

Es también muy importante considerar los conflictos emocionales de los padres ya que el niño no podrá tener una personalidad aceptable si es ta creciendo en medio de estos conflictos y creará problemas a sus padres y a las personas con quienes entra en contacto.

Los niños también son capaces de darse cuenta cuando los padres demuestran una actitud hacia él y otra diferente hacia si mismos.

Todo niño tiene necesidades de amor protección, aceptación, estimación propia, independencia, autoridad, limitaciones, consuelo y apoyo.

Estos requerimientos deben ser satisfechos para que el niño logre su madurez emocional.

Es evidente que para darle confianza en el mismo al niño es necesario darle amor con esto el puede desarrollar su capacidad para hacerle frente al medio que lo rodea.

Es necesario también imponerle una cierta disciplina que le indique al niño los límites donde puede llegar, pero de estos límites el se sentirá libre, en cambio un niño al que no le ha marcado cierta disciplina no tiene libertad de acción porque no sabe hasta que punto sus actos le pueden causar problemas.

Por otra parte los padres deben mantener - ciertas restricciones ya que ellos son los prime--ros representantes de la autoridad, y de la manera en que sean manejados será como ellos se comporta--rán en general hacia la autoridad.

Pero la autoridad que ejercen los padres ha--cia sus hijos debe ser protectora amorosa y consis--tente y nunca de la manera excesiva, la autoridad--aplicada de esta forma le dará confianza.

Para que un niño crezca y se comporte de ma--nera normal el medio emocional que lo rodea debe - estar dentro de los límites de la normalidad, es - decir los padres no deben tener actitudes exagera--das hacia sus hijos ya que esto solo le creara con--flictos emocionales, todo niño debe tener en su ca--sa un ambiente que lo lleva a un desarrollo emocio--nal normal ya que hay que recordar que el ambiente humano se determina más por factores emocionales - que intelectuales.

Los padres a veces tienen actitudes exage--radas hacia sus hijos lo cual produce que su con--ducta sea inadecuada y se convierte en un problema para el odontólogo.

En ocasiones los padres se dan cuenta de - que no están creando actitudes favorables para el niño y sin embargo no se preocupan demasiado de - las consecuencias otros padres no se dan cuenta - de que sus actitudes defectuosas para con sus hi--jos los pueden dañar emocionalmente.

En resumen cualquier actitud errónea que - tengan los padres puede dañar el comportamiento de

sus hijos haciendo que su manejo en el consultorio dental resulte difícil.

Por lo tanto ejercer odontología para niños sin evaluar a los padres, sin su participación y - su confianza solo puede conducir al fracaso.

Algunos de los comportamientos exagerados - de los padres hacia sus hijos son los siguientes:

**AFECTO EXAGERADO.**- Esto sucede cuando hay - un matrimonio tardío o un hijo único o el niño es adoptado, lo cual puede llevar a un cariño exagerado a demasiadas alabanzas y mismos por parte de - los padres. Estos niños no están preparados para ocupar su puesto en la casa, la escuela, y les falta valor para el consultorio odontológico.

**PROTECCION EXCESIVA.**- Esto sucede cuando - el impulso protector de los padres se vuelve excesivo debido a ciertos factores emocionales relacionados con experiencias o dificultades presentes, - y puede interferir la educación normal del pequeño.

Generalmente los niños que están sobreprotegidos son ayudados para todo por sus padres aun en cosas que ellos solos pudieran desempeñar como vestirse o comer. por esta situación tienen problemas para resolver cualquier situación y no son capaces de tomar decisiones propias.

Algunas madres insisten en monopolizar todo - el tiempo de sus hijos y no les permiten jugar con otros niños, por miedo a daños físicos o por miedo a que adquieran costumbres indeseables de sus compañeros.



Ellos por su parte se niegan a alternar con otros niños.

Según Bakwin parece que no existen términos medios y la madre se vuelve demasiado indulgente o demasiado dominante en su intento de sobreprotección es por esto que en esta clase incluiremos la de DEMASIADA INDULGENCIA.

En el caso de dominio excesivo los padres presentan niños muy tímidos, delicados, sumisos y temerosos, los cuales no son agresivos, son humildes y a menudo presentan sentimientos de inferioridad estos pacientes son ideales por su obediencia y disciplina aunque a veces son tímidos siendo la timidez una barrera que el odontólogo tiene que romper.

Por otra parte los padres demasiado indulgentes, son los que no les niegan ni la menor cosa a sus hijos ni les retringen ninguna de sus actividades, les dan demasiados lujos y presentan niños que tienen dificultades para adaptarse al medio social que los rodea.

Este tipo de niños es demasiado caprichoso a veces es considerado como el niño dañino, es exigente y se lleva mal con los otros niños o personas que no les den gusto.

A estos niños no se les pide que se enfrenten a realidades morales, demandan gran servicio y atención, un acceso de llanto o un ataque de mal humor suelen ser comunes en estos niños tienen ataques de mal genio e incluso tratan de golpear a -

las personas cuando no les conceden sus deseos.

Los niños pueden patear y gritar y retener la respiración incluso hasta ponerse cianóticos - con tal de obtener lo que desean, esto mismo lo - pueden emplear en el consultorio odontológico ante la menor molestia.

Con un dentista extraño pueden portarse dulces y usar su encanto para persuadirlo de realizar el tratamiento, pero si esto les falla recurrirán a sus ataques de mal genio. Son en extremo mimados y para poder ser tratados con éxito debemos de usar la disciplina.

Los padres de estos niños en su afán de sobreprotección pedirán estar con ellos dentro del consultorio e interpretar cualquier restricción - que empleemos como algo nocivo para su hijo, el - dentista debe explicar con tacto a los padres que el niño no tiene disciplina y que esta es necesaria para poderlo atender.

Muchas veces los padres se convierten en demasiado indulgentes con sus hijos debido a que su infancia tuvo pocas satisfacciones, penas económicas y estrechez, y ellos quieren lo contrario para sus hijos, otras veces los niños presentan estas características cuando han sido educados en la casa de los abuelos especialmente si los padres están ausentes todo el día.

**ANSIEDAD EXCESIVA.**- Esta actitud es expresada por los padres cuando ha habido alguna enfermedad o muerte de alguien de la familia o cuando se trata de un hijo único y se manifiesta por una-

preocupación excesiva de los padres, un afecto exagerado y un exceso de protección, todas sus enfermedades aun las más pequeñas las agrandan los padres e incluso le hacen guardar cama, no se permite que alterne libremente con otros niños, estos niños dependen mucho de sus padres, se preocupan por su salud, se vuelven tímidos y miedosos.

Son por lo general buenos pacientes dentales si se les instruye para que lo sean, pero a veces el dentista los tiene que ayudar a vencer sus temores.

**RECHAZO.-** Los niños son rechazados debido a diversas causas como los problemas entre los padres, el exceso de cargas financieras, por padres inmaduros o sin responsabilidad existen varios grados de rechazo puede ir desde una ligera indiferencia por parte de los padres debido a falta tiempo hasta un rechazo franco cuando el niño no es deseado.

Este comportamiento de los padres hace que el niño se sienta inferido y olvidado, con sentimientos de inseguridad, de carácter agresivo, vengativo, desobedientes, demasiado activo, los miembros de su grupo lo encuentran poco agradable por lo que busca la compañía de los niños igual que él. Tiene ataques de mal humor y mentiras frecuentes.

Su manejo en el consultorio dental es por lo general difícil pero el odontólogo debe de tratar de comprenderlo y nunca le debe mostrar rechazo tratando de cumplir sus peticiones y manejando lo con bondad y atención ya que están necesitados de esto.

Debemos darle atención cuando se porta bien enseñarle que cuando su comportamiento adecuado el tratamiento es más fácil y agradable.

**AUTORIDAD EXCESIVA O DOMINACION.** Los padres demasiado dominantes exigen demasiado a sus hijos los fuerzan y por lo general son muy estrictos, críticos e incluso pueden ser rechazantes.

No aceptan al niño como es y le exigen cosas incompatibles con su edad cronológica, el niño desarrolla resentimiento, evasión, sumisión e incluso negativismo esto es resistencia a imponerle un plan de acción.

Para lograr que estos niños sean buenos pacientes el odontólogo debe tratarlos en forma amable y considerada.

**IDENTIDAD.** Algunas veces los padres tratan de revivir sus vidas en las de los hijos pero si el niño no reacciona como sus padres piensa, los padres se desepcionan y el niño siente esta desaprobación, mostrando sentimientos de culpa, inseguridad y timidez, el dentista los tratará en forma amable y con afecto para poder manejarlos eficientemente.

Es cierto que debe haber cierta dominación de los padres hacia los hijos pero a media esto ayudará a que el niño sea un buen paciente dental y a que se ajuste mejor a las experiencias exteriores.

El dominio es a veces más evidente en el padre o en la madre, y el más severo es el que debe-

ría traer al niño al consultorio dental.

Un niño pequeño siempre debe ir acompañado por uno de sus padres al consultorio ya que esto es una experiencia nueva para el y solo uno de los padres le dará la confianza necesaria.

En el comportamiento del niño también influyen las relaciones que tengan con sus hermanos u otras personas. Por ejemplo el hijo mayor en una familia generalmente se portará bien si sus padres saben comprenderlo, estará en una posición de mando con respecto a sus otros hermanos, el hijo pequeño sobre todo si tiene varios años de separación de los otros hermanos será el mas mimado. Las relaciones entre hermanos también influyen en la personalidad del niño, la rivalidad entre ellos por el afecto de los padres puede influir en el comportamiento del niño.

El hijo único por recibir demasiadas indulgencias de los padres suele ser antagonista, desobediente, y egoísta, o bien tímido y miedoso, sin embargo hay ocasiones en que los padres tienen actitudes adecuadas hacia este niño y pueden no presentarse estas características, esto mismo pasa con el niño adoptado.

Otros factores influyen la personalidad del niño como son la relación con la familia, juegos, espacrcimiento, etc..

Pero sin duda el hogar es el factor más importante en la formación de la personalidad del niño.

Existen también filosofías respecto a la enseñanza y disciplina de acuerdo a los Balkwin son elementos para dirigir las energías del niño por canales aceptables para ayudarles a superar las formas de conducta menos maduras y a refrenar las demandas emocionales excesivas. Enseñanza significa estímulo activo y disciplina implica restricción.

Los Balkwin creen que después de los 2 años la forma más eficaz de castigar es por medio de reprimendas, y privación de privilegios, pero una vez terminado el castigo la atmosfera debe volver a la normalidad, sin que los padres muestren sentimientos de venganza. El odontólogo debe conocer estos principios y emplearlos cuando sea el caso.

Existen tres tendencias principales en los padres respecto a la educación de los hijos y son, el Autoritarismo, el "laissez faire" y el evolucionismo.

El autoritarismo.- Esta disciplina tiende a ser muy severa, profesa el perfeccionamiento y sostiene que el niño puede ser modelado en determinados patrones de conducta.

Esas exigencias pueden producir negativismo y un sentimiento de inseguridad que se expresaran en el consultorio odontológico.

El "laissez-faire".- Es una filosofía que se basa en la teoría del mundo va solo los padres piensan que el niño no debe ser restringido en sus actividades pero el resultado es un niño con los síntomas del desafecto.

El evolucionismo. Esta disciplina gufa al niño entre los dos extremos citados reconoce las - fuerzas hereditarias así como el crecimiento individual del niño.

Su objetivo es conservar las potencialida-- des mejores del niño. Un niño así guiado se adaptará fácilmente al tratamiento del consultorio dental.

Lo anteriormente escrito es este capítulo - nos ha indicado que los padres por su actitud,, su filosofía de la enseñanza y la disciplina que in-- pongan al niño tienen un papel muy importante en - la conducción de una práctica. Ciertos problemas- de manejo del niño tienen su origen en las actitudes de los padres.

Es importante hacerles ver a los padres que cuando lleven a su hijo al consultorio dental es - necesario que éste entre solo a la sala de trata-- miento, ya que el odontólogo sabrá mejor como preparar emocionalmente al niño. Podemos explicarle de esta forma:

Señora, me interesan mucho los dientes y la salud general de su hijo y estoy convencido de que él tendrá un comportamiento adecuado, y yo podré - obtener su confianza si puedo tratar al niño a so- las.

Cuando el niño sea llevado a la sala de tratamiento los padres no deberán hacer el intento seguirlo o llevar al niño, a menos que el niño sea - demasiado pequeño, especialmente si tiene de 3 a 4 años de edad. En caso de que invitemos al padre -

a pasar, éste deberá tener una actitud pasiva y se sentará lejos de la unidad. No le hablará al dentista ni al niño y menos aún le tomará la mano al pequeño con expresión asustada o de compadecerle.

Es conveniente colocar algunos carteles alusivos en la sal de recepción, avisando a los pauadres que no deberán acompañar a su hijo dentro del consultorio.

### INSTRUCCIONES A LOS PADRES.

Para que el niño llegue al consultorio con una actitud positiva es primordial dar una orientación previa a los padres. Esta guuía funcionará meu mejor si se pone en práctica antes de que el niño utenga edad suficiente para ser impresionado por inufluencias externas.

Los padres no deberán expresar sus temores en frente del niño. Nosotros explicaremos a los upadres que la Odontología ha avanzado enormemente en el alivio al dolor. Además los padres deben uocultar sus sentimientos de ansiedad cuando lleven a su hijo al odontólogo.

Los padres nunca deberán utilizar la Odontología como amenaza de castigo. Deben familiarizar a su hijo con la Odontología llevándolo al consultorio para que el dentista le muestre el equipo y cuando sea tiempo de que vaya a tratamiento sienta que no a un lugar desconocido.

Los padres deben mostrar valor en asuntos uodontológicos.



Debemos recordar a los padres que es importantes que tengan actitudes moderadas hacia sus hijos y un ambiente hogareño agradable para que el niño esté bien centrado y sea un buen paciente dental.

Es importante que el niño reconozca que no va a ir al dentista solo cuando le duelan los dientes, sino que debe acudir regularmente.

Los padres nunca deberán sobornar a sus hijos para que vayan al dentista y nunca tratarán de vencer el miedo del niño por medio de burlas o ridiculizando los servicios dentales.

Los padres deben saber que el niño recibe información externa nociva al tratamiento dental y procurarán evitarla.

El padre no debe asegurar lo que el Odontólogo hará o no hará al niño, no le mentirá .

Algunos días antes de la cita el padre explicará al niño que tienen que ir a visitar al dentista en forma natural.

Los padres deben tener confianza en el dentista y no entrarán a la sala de tratamiento, a menos que el odontólogo se los pida.

## TEMA IV

## COMPORTAMIENTO DEL NIÑO

Es importante para el odontólogo reconocer los patrones de conducta normales que presentan - los siguientes niveles de edad.

**El Recién Nacido.**- Al nacer el niño ya está dotado de un equipo emocional bastante elaborado, - que incluye miedo hambre alegría. Los niños a esta edad muestran miedo especialmente a los cambios rápidos de posición, pero esta reacción es vencida poco a poco en el transcurso de los primeros meses de vida.

**El Niño De Dos Años.**- Algunas veces el odontólogo tiene que tratar a niños de esta edad, por esto es importante que tenga idea de como es la - conducta del niño a esta edad, además pueda determinar si el niño se está desarrollando normalmente.

En esta existe una gran variación en el desarrollo del vocabulario ya que mientras algunos niños conocen doce palabras otros ya manejan mil palabras. Por esto el odontólogo tendrá problemas - de comunicación con aquellos niños que tengan un - vocabulario limitado. En esta edad para que el niño nos entienda mejor debe tocar los objetos, permitirle que sostenga el espejo bucal, que huelga la pasta dentífrica, o que sienta la copita de hule - con esto tendrá una mejor idea de lo que vamos a - hacer en su boca. En esta edad cualquier movimiento rápido que hagamos lo puede asustar, al igual - que las luces fuertes etc.

Por lo general a menos que el dolor sea intenso teme más al ruido de los procedimientos dentales que al dolor que lo acompaña.

En esta edad y hasta los cuatro años los niños temen estar alejados de sus padres; por esto - debemos permitir que pases al consultorio acompañados por uno de ellos, ya que tienen temor al abandono por sus padres y pueden creer que si no han satisfecho a sus padres ellos los abandonarían y temerán la odontología como un castigo. Se consideran que están en una etapa precooperativa, no permiten relaciones interpersonales prolongadas, prefieren el juego solitario y les gusta más mirar lo que otros hacen que participar en el juego, es común que cambie una cosa por otra en pocos minutos.

A esta edad aunque depende mucho de la madre en muchos casos el padre suele ser el favorito por lo general se lleva bien con todos los miembros de la familia, a esta edad el niño por lo general es tímido.

El niño no puede ser forzado y cada actividad debe surgir de su interior. Los niños menores de tres años no pueden responder a preguntas u órdenes directas.

El Niño De Tres Años.- Esta edad es el comienzo de la semidependencia, trata de agradar y es susceptible de alabanzas. El odontólogo puede comunicarse y razonar con él con más facilidad, - tiene gran deseo de conversar y disfrutar contando historias al dentista y a sus asistentes.

Sin embargo todos los niños pequeños tien--

den ha hacer lo que se les dice que no hagan, siempre buscan el apoyo de la madre sobre todo en situaciones de stress o cuando se les lastima o estan fatigados o asustados.

Esta edad es conocida como edad del "yo también" y se observa interés en compañeros de juego-imaginativos.

**El Niño De Cuatro Años.-** Esta es la edad del porque y el como, el niño expresa independencia y resistencia, es un gran conversador aunque tiende a exagerar las cosas en su conversación, escucha con interés las explicaciones y responde bien a las indicaciones verbales.

Puede vestirse solo le gusta estar con compañeros. En algunas situaciones puede tornarse desafiante e incluso recurrir a las malas palabras pero por lo general si se ha desarrollado en un ambiente adecuado será bastante cooperador y un buen paciente dental.

En esta edad se ha alcanzado la cumbre de los temores y a partir de aquí irán disminuyendo sus temores antiguos, e irá adquiriendo capacidad para evaluar situaciones que le producen miedo.

Va perdiendo gradualmente el miedo que le producen los extraños.

A partir de esta etapa y hasta los 6 años el niño se encuentra en un período de conflictos e inestabilidad emocional, esta en inquietud entre su yo en evolución y su deseo de hacer lo que se le pide.

La fantasía en este período ocupa un lugar muy importante ya que le sirve como amortiguador - de problemas emocionales ya que en la fantasía el niño combate lo que en la realidad le asusta. Por esto es útil si el niño teme al dentista hacer en la casa un teatro a manera de juego explicándole - lo que el dentista hará en su práctica, esto le da rá valor a un niño de esta edad.

El Niño De Cinco Años.- En esta edad el niño acepta las experiencias en grupo y las actividades comunitarias ya ha adquirido una mayor capacidad para relacionarse con más personas por lo general no le aterra la idea de dejar al padre en la sala de recepción, es muy susceptible a alabanzas, - los comentarios sobre sus ropas pueden ser usados eficazmente para establecer la relación con el nuevo paciente, le interesa su aspecto personal .

Si el niño ha sido bien preparado por sus padres no tendrá temor a experiencias nuevas como el jardín de niños o al consultorio dental. Puede distinguir entre verdad y mentira y es capaz de - autocritica, es seguro de si mismo.

Ya para los seis años el niño ha logrado - disminuir gran parte de sus temores, lo cual se - puede deber ha que se da cuenta de que no hay por que temer, o a las presiones sociales que le fuerzan a ocultar su miedo, o a imitación social o a - la guía por parte de sus padres.

La mayor parte de lo niños de seis años em piezan a separar los lazos muy estrechos con la familia.

Es una etapa de cambios muy importante la cual los lleva a grandes tensiones que se pueden manifestar como gritos, rabietas, etc.

En esta edad los niños manifiestan un miedo exagerado a daños físicos, le puede impresionar grandemente por ejemplo la vista de su sangre después de una extracción.

Sin embargo si ha existido una preparación adecuada para la experiencia odontológica podemos esperar que el niño de seis años responda como un buen paciente dental.

**El Niño en Edad Escolar.-** Esta edad puede considerarse de los seis años a los doce o catorce años, los niños en el período de la dentición mixta son las más razonables que los niños más pequeños, la escuela es un tema favorito de conversación.

A partir de los 8 años tiene tendencia a tomar actitudes adultas, es la edad de las competencias de atletismo y en los niños de interés por las maquinarias y mecanismos.

Han aprendido por lo general a tolerar situaciones desagradables y muestran deseos de ser obedientes, tienen un control emocional bastante desarrollado, no les gusta que los fuercen o que los mimen.

Sin embargo un niño no cooperativo a esta edad puede dar más problemas para su manejo que un niño pequeño debido a que su problema emocional ha tenido más años desarrollándose.

En estos casos es muy importante permitir más tiempo para poder llegar a ganar confianza, y explicarle los objetivos del tratamiento y las consecuencias de las negligencias.

Los Adolescentes. Sus principales características son su deseo de independencia y su aversión a la autoridad del adulto, por esto es importante que las citas sean hecha directamente con el adolescente y proveerlo de la oportunidad de trabajar su propio programa.

No debe haber críticas sobre su vestimenta, su estilo de cabello o sus manías ya que si el adolescente compara al odontólogo con sus padres o maestros no aceptará rápidamente el tratamiento dental.

Especialmente las jóvenes se preocupan bastante por su aspecto, este interés lo puede usar un dentista como motivación para la atención odontológica.

Los problemas de manejo en los adolescentes se refieren por lo general a no cumplir con las recomendaciones del cuidado en el hogar o al fracaso de mantener las visitas por lo general no vamos a encontrar un rotundo rechazo al tratamiento dental.

Los problemas de manejo más fuertes solo ocurren en las personas que estan consideradas mal ajustadas.

Existen diversas causas que pueden variar el comportamiento del niño en el consultorio dental entre ellas mencionaremos las siguientes:

**ESTADO FISICO DEL NIÑO.-** El niño que ha estado enfermo durante un tiempo en su casa y ha recibido atenciones especiales por parte de sus padres desarrollan los síntomas de la sobreprotección y la indulgencia excesiva. En cambio los niños que han estado hospitalizados por mucho tiempo en las salas con otros pacientes se convierten en pacientes muy cooperadores.

La nutrición también influye en el comportamiento del niño ya que deficiencias vitamínicas - conducen a problemas complejos incluso de conducta como son la fatiga, irritabilidad o inquietud, y - esto puede afectar la visita dental.

La fatiga física o mental resultado de la - falta de sueño, o de la actividad desarrollada en la escuela o en los juegos es incompatible con la buena conducta en el consultorio, por lo que es -- preferible las citas durante las horas de la mañana.

La escuela es otro factor importante en la practica odontológica ya que los niños que concurren al jardín de niños o la escuela se adaptará - más fácilmente a los procedimientos dentales.



## TEMA V

MANEJO DEL NIÑO EN EL CONSULTORIO  
DENTAL

Para iniciar este tema debemos tomar en cuenta que en ocasiones el niño ya parece tener un miedo especial a la Odontología producido tal vez por alguna plática que halla escuchado o alguna experiencia anterior, también es cierto que la mayoría de los niños llegan al consultorio con algo de aprensión y miedo, pero pueden controlar estos temores si lo racionalizan.

Existen sin embargo niños de diversas edades que por algun miedo provocado en casa o por actitudes defectuosas de los padres no se adaptaran a la rutina y a las molestias que acompañan a los tratamientos dentales estos son los llamados niños problema, en estos casos el odontologo debera tratar de reconocer estos problemas para poder tener éxito manejando al paciente.

Es importante observar como puede variar el comportamiento del niño en períodos cortos de tiempo por ejemplo puede ser que un niño a los tres años era amigable y con buen dominio de si mismo a los cuatro años su comportamiento se vuelve difícil de controlar.

El comportamiento poco cooperativo de un niño en el consutorio dental esta generalmente motivado por deseos de evitar los desagradable y lo doloroso es decir lo que el cree puede ser una amenaza para su bienestar.

Ya que los niños atúan por impulso el miedo al dolor puede manifestarse en conducta desagradable por lo cual a pesar del deseo que tiene el niño de agradar, se le hace imposible ser complaciente en presencia de un miedo insoportable al dolor.

Es importante recordar que el miedo proviene de un nivel cerebral inferior, la razón por lo tanto se manifiesta con base más emocional que intelectual, por esta aunque el comportamiento del niño parezca poco razonable, es totalmente intencional y se basa en experiencias subjetivas y objetivas adquiridas durante la vida entera del niño.

Su lógica se basa totalmente en sus sentimientos.

Se puede decir que el niño se comportará en el consultorio dental de alguna manera que en el pasado le sirvió para liberarse de algo desagradable; si en casa puede evitar lo desagradable con negativismos y ataques de mal genio tratará de hacer lo mismo en el consultorio dental; si cuando resiste con fuerza a sus padres logra que se satisfagan sus deseos tratará de evitar los trabajos dentales del mismo modo.

Sin embargo el comportamiento de un niño puede a veces ser modificado si se hace que no le resulten sus ataques emocionales cambiará su comportamiento.

Cuando el niño aprenda que en el consultorio no logrará nada con mala conducta perderá motivación para seguir comportándose así. Con un niño

de corta edad no se pueden hacer tratos acerca de su comportamiento es mejor mostrar autoridad, pero sin enojo para darle a elegir sobre su acción.

El comportamiento del niño también depende en gran parte de como impresiona el odontólogo al niño y como va a ganar sus confianza, hay que recordar que los niños son muy extermistas respecto de sus sentimientos, es decir, si un niño esta asustado realmente tiene miedo, no puede temer a alguien y a la vez sentir afecto por el, no puede estar enojado con alguien y a la vez sentir cariño por la persona. Por lo tanto si se esta tratando con un niño asustado y temeroso deberá primero eliminarse el miedo y substituirlo por sensaciones agradables y afecto al dentista.

Si es posible el odontólogo deberá establecer buenas relaciones con el paciente antes de separar al niño de su madre, pues de otra manera el niño puede sentir que lo esta forzando a abandonar la, y esto es un niño de corta edad es crítico.

Nunca se deben posponer los trabajos dentales cuando el niño llega al consultorio dental con miedo, ya que esto no ayuda en absoluto. Ejemplo; si un niño es traído al consultorio porque necesita de algunos trabajos dentales cuando es muy pequeño y empieza a llorar al sentarlo en la silla dental, podemos pensar que tal vez sea mejor posponer la cita 6 meses después, pero cuando el niño regresa pasado ese tiempo, el comportamiento del niño es igual puesto que los miedos subjetivos en los niños pequeños no disminuyen por voluntad propia, y por consiguiente su comportamiento no ha mejorado, incluso puede haberse intensificado el mie

do a la odontología ya que una imaginación muy activa exagera la necesidad de huir.

Además posponer situaciones así solo empeora el estado de los dientes del paciente.

Cuando existen dientes dolorosos el dolor - puede causar que se creen fobias a la odontología, si el odontólogo hubiera utilizado un enfoque más-positivo durante la primera visita no hubiera ocurrido el retraso y descuido de los dientes. En este caso el miedo del paciente aumenta con el miedo que tiene el odontólogo a manejarlo pues el niño - piensa que si el odontólogo tiene miedo de realizar el trabajo porque debe haber alguna razón para retrasarlo.

Aunque no es conveniente dejar el tratamiento para después si es bueno que el niño venga de visita al consultorio antes del día en que va a empezar el tratamiento.

Visitar al odontólogo antes del tratamiento puede hacer que lo desconocido se vuelva más familiar y tal vez mitigue temores o necesidades futuras de huir.

Este método da resultado con niños que aun no van a la escuela y en menor medida con niños mayores.

Aunque una visita preliminar al dentista - es valiosa, la continua repetición del procedimiento puede no ser eficaz.

, Nunca es conveniente mostrar actitudes sar-

cásticas o desdenosas con el niño para que por vergüenza se porte bien. Este método no solo es inadecuado sino que lleva consigo peligro cuando se aplica a los niños.

El niño que se sienta en la silla dental de sea ganar la aprobación del dentista, pero si el mecanismo del miedo es tan fuerte que le resulta imposible cooperar, su comportamiento se vuelve indeseable.

El ridículo puede producir frustraciones y resentimientos al niño, y esto solo produce un aumento de aversión al dentista y tratamientos dentales. El producto final es el aumento del resentimiento.

A los niños les gusta hacer cosas que hacen los otros niños o personas, si se permite que el niño observe como se realizan trabajos dentales en otros, le servirá de reto.

Observar a un hermano mayor o a uno de sus padres en la silla dental les dará más confianza, pero esto puede ser poco eficaz en niños menores de 3 años.

Si el niño ve que se realiza el trabajo sin dolor querrá que realicen en el los mismos procedimientos. A veces hasta saltará a la silla sin que se lo hayn pedido, pero si no observó expresiones de molestia en la persona que le procedió, pero descubre que a el le estan haciendo daño puede que pierda completamente la confianza en el dentista.

Si el procedimiento tiene que producir dolor, aunque sea mínimo es mejor prevenir al niño y no engañarlo, ya que de otra manera perderíamos su confianza.

Tratar de convencer verbalmente al niño para que pierda su miedo, sin darle muestras concretas por que no debe temer no es muy eficaz.

Puesto que los temores se desarrollan a nivel emocional las llamadas verbales a nivel intelectual son ineficaces.

Cuando el niño está en contacto con la situación que le produce miedo, la ayuda verbal es inútil; decirle al niño que no debe sentirse como se siente solo nos hará perder el tiempo pues el niño no puede evitar sentirse así.

En situaciones atemorizantes el deseo de huir domina a la razón y de nada nos sirve decirle que no debe tener miedo sin darle razones para creernos.

Es tan importante tener en cuenta la hora y duración de la visita, los niños no deben permanecer en la silla más de media hora ya que de lo contrario podemos perder su cooperación, la hora de la cita no debe interferir con el horario de su siesta, tampoco deben ser tardos poco tiempo después de una experiencia emocional seria como el nacimiento de su hermano o la muerte de alguna persona pues eso aumentara sus ansiedades.

También se debe tomar en cuenta el comportamiento del odontólogo al tratar niños, hay que ser

y razonable tratar de ponernos en su lugar y comprender por que actua de una manera determinada cuando esta asustado y tratar de alterar esa forma de comportamiento, darle oportunidad de participar en el tratamiento sosteniendo algún objeto o ayudándonos en otra cosa sencilla el niño sentirá que forma parte del servicio y se volverá más cooperativo, debemos recordar que es una persona con sentimientos, pensamientos y temores propios y no un objeto en la silla dental.

El odontólogo no debe nunca demostrar ira ni elevar la voz ya que no logrará otra cosa más que asustar más al niño . Es importante que todos los movimientos del odontólogo sean suaves y no bruscos ya que el niño se puede asustar con movimientos rápidos y bruscos.

### La conversación del dentista.

El odontólogo deberá ponerse en el mismo nivel del niño ya que si usamos palabras demasiado difíciles el niño no las podrá comprender.

Para caso todos los niños es importante que el odontólogo les este hablando esto les da la idea de que no son ignorados por el es importante dirigir la platica hacia otro tema que no sea el tratamiento que se esta realizando, a veces un tono suave y monotono inducirá a un niño temeroso a someterse a inyecciones si no se cambia el tono de voz al pasar de una plática sobre algo interesante al proceso de la inyección y si continuamos el monólogo durante el tiempo de administrar la inyección.

Al hablar con un niño no debemos subestimar su inteligencia ni hablarle como si fuera más pequeño de lo que es, a los niños no les gusta que se les trate y platique como si fueran un poco mayores, si los niños son muy pequeños podemos algo de fantasía en la conversación y de esta forma aumentaremos su atención, debemos de elegir temas y situaciones que le sean familiares, es importante alejar sus mentes de los procedimientos dentales, no hacerle preguntas al niño cuando tenemos las manos y algunos instrumentos puestos en su boca, no debemos dejar que el niño nos este haciendo preguntas cuando lo hace para dilatar el tratamiento.

Es conveniente también tener una idea de como es un futuro paciente dental, cuando sus padres llaman para hacer la cita es bueno preguntar si ha ido al dentista o si el niño le teme al dentista o al médico, si es nervioso, estas preguntas nos darán una idea sobre su posible comportamiento en el consultorio.

Cuando el niño ha llegado al consultorio lo podemos observar en la sala de espera, si esta abrazado de su madre y muestra temor si juega aparte o lee alguna revista, también podemos observar su actitud en la primera visita, con estos conocimientos se puede preveer su reacción al tratamiento dental. Cada niño debe recibir una atención completa del dentista.

A un paciente demasiado pequeño nunca debe dejarse solo en la silla, si el odontólogo tiene que abandonar la sala debe dejar a su asistente en su lugar sin embargo no si el niño esta muy atemorizado es mejor que el odontólogo no abandone en -



absoluto la sala.

Debe tratarse a l niño como si fuera el único paciente que se va a tratar en el día.

Es mejor de ser posible no transferir al niño de una sala a otra realizando todo el trabajo - en la misma sala.

El odontólogo debe realizar su trabajo con-destreza rapidez y mínimo de dolor, es importante-tener arreglados adecuadamente los instrumentos pa-ra reducir lo más posible el tiempo.

Los niños distingue perfectamente que opera-dor es más eficaz que otro, el trabajo debe hacerse suave y cuidadosamente sin perder tiempo ni movimientos inútiles, ya que el niño puede soportar-molestias si sabe que pronto acabaran,

Al tratar niños es muy conveniente tener - ayuda de una asistente pues nos ayuda a controlar-les y facilita los procedimientos operatorios al-dentista.

### Técnicas de reacondicionamiento.

Son las técnicas usadas para que el niño - aprenda a aceptar los procedimientos odontológicos pierda el miedo y aprenda que lo desconocido no re-presenta un peligro para su seguridad.

El primer paso es saber si el niño teme a - la Odontología y porque, después se debe familiari-zar al niño con la sala de tratamiento dental y to

do el equipo, al niño le gustan las cosas nuevas - se le deben enseñar los instrumentos y como funcionan permitiendo que los prueben, se hace funcionar el motor sobre sus uñas para que compruebe que la copa pulidora es inofensiva, se le explica que la pieza de mano funciona por medio de un pedal y que la fresa no esta descontrolada y podemos detenerla en cualquier momento.

En la primera visita deberán realizarse solo procedimientos menores e indoloros, se obtiene la historia clínica, se le enseña a cepillarse y - cuidar sus dientes se le puede hacer una profilaxis con la copa de goma que se le mostró anteriormente, si es necesario se tomarán radiografías explicandole que la unidad de rayos X es como una cámara fotográfica.

Generalmente en la primera visita se pide a los padres que permanezcan adentro de la sala para que ellos se den cuenta de la importancia de los - hábitos alimenticios y de higiene que deberá seguir su hijo.

Si el niño llega al consultorio para un tratamiento de emergencia es decir llega ya con dolor al consultorio en este caso hay que hablar francamente con el niño y explicarle que tal vez el tratamiento le cause dolor pero que si es demasiado - fuerte trataremos de trabajar más suavemente o nos detendremos en niños demasiado pequeños debemos de intentar hablar con el con suavidad y distraerlo - pero si esto no es posible, habrá veces que tendremos que trabajar con el niño llorando.

Hay veces que los niños pequeños gritan con

fuerza en este caso podemos decir que si no cesa - de llorar sus padres tendrán que salir fuera de la sala, otro medio es permitirle al niño que se desahogue pero sin embargo hay ocasiones en que el niño llega a la histeria y en ese caso tendremos que usar medios físicos como es la técnica de mano sobre la boca, esto es, colocaremos suavemente la mano sobre la boca del niño pero sin interferir su respiración bucal explicándole que lo hacemos no para lastimarlo sino sólo para que nos pueda oír, mientras que el niño llora debemos hablarle con voz suave y normal al oído explicándole que quitaremos la mano cuando pare de gritar cuando ha dejado de llorar se retira la mano y le hablaremos sobre alguna experiencia sin relación a la odontología. Sin embargo esta es una medida extrema que solo debe usarse como último recurso.

Cuando examinemos al paciente por primera vez es conveniente no tener ningún instrumento sobre la platina pedir al paciente que abra la boca y con los dedos separamos sus labios y haremos una inspección inicial de sus dientes, si después de esto necesitamos el uso de un espejo bucal o un explorador lo utilizaremos pero siempre mostrando el instrumento al niño y tratando de explicarle su uso.

Si un niño no quiere cooperar a procedimientos tan simples como el examen bucal, la profilaxis o la toma de radiografías tendremos que emplear cierta restricción para demostrarle al niño con hechos que no habrá dolores ni malestares en los procedimientos dentales o estos serán mínimos.

En resumen podemos decir que el manejo exitoso del paciente niño en el consultorio dental depende del cariño, la firmeza, el sentido del humor, y la capacidad del dentista, así de la forma en que este encare las situaciones difíciles. Además el odontólogo debe alentar los buenos hábitos, elogios e intentar una transmisión de confianza, seguridad y entusiasmo del odontólogo y personal auxiliar hacia el niño.

El odontólogo debe mantener una actitud positiva en cualquier situación, nunca mostrar enojo, mantener un adecuado control de la voz, y recordar que en cualquier circunstancia debe mantener un es fuerzo por proporcionar al niño un servicio de salud eficiente.

## TEMA VI

EXAMEN CLINICO DEL NIÑO HISTORIA CLINICA  
Y PLAN DE TRATAMIENTO.

Para poder realizar un buen tratamiento en los niños debemos obtener ciertos datos los cuales reuniremos en una historia clínica, y realizar un exámen detallado tanto del estado general del niño como de su cavidad bucal.

Esto generalmente se lleva a cabo durante la primera cita, y debe realizarse en una forma cordial amistosa ya que de este primer acercamiento dependerá en gran parte la confianza que el niño tenga hacia el odontólogo en las siguientes sesiones.

El exámen inicial debe efectuarse con movimientos lentos y la mínima cantidad de instrumentos necesarios generalmente un espejo y un explorador serán suficientes, para comenzar el exámen, la asistente además deberá tener a su alcance todos los instrumentos necesarios, como son los materiales para toma de impresión, para profilaxis etc.

Un exámen completo incluye:

Historia del caso.

Queja principal del paciente  
Historia prenatal, natal, posnatal y de la infancia.

## Examen Clínico

Apreciación general del paciente

Examen bucal de tallado

Exámenes y pruebas especiales.

## Diagnóstico

Resumén de todas las anomalías, su naturaleza, etiología e importancia.

Para la reunión de datos de la historia clínica pueden elaborarse cuestionarios ya impresos, - con preguntas sencillas que los padres o acompañantes del niño pueden contestar, aunque es más conveniente que sea la recepcionista quien haga las preguntas a los padres y anote los datos.

Este tipo de cuestionario deberá incluir:

Los datos generales del niño como su nombre de los padres así como su ocupación teléfonos, etc.

Se anotará el nombre, la dirección y el teléfono del médico del niño, por si necesitáramos - una información médica adicional, o para algún caso de emergencia futura.

Se preguntará si el niño tiene algún problema de salud. Si esta bajo tratamiento médico actual.

Si ha tenido alguna afección seria como -  
son:

Afección del corazón	Lesión de riñón o hígado.
Asma	Epilepsia
Anemia	Nerviosismo
Alergias	Diabetes
Fiebre reumática	Tuberculosis
Problemas de coagulación	
Si tiene alguna alergia a alguna medicamenteo	
Si estuvo hospitalizado alguna vez.	

Preguntaremos si el niño esta adelantado - en su estudios, si progresa normalmente o si le - cuesta trabajo aprender esto nos dará una idea del grado de desarrollo mental del niño.

Si es la primera vez que va al dentista y - se teme al dentista. Si actualmente tiene un dolor de dientes o si lo tuvo.

El cuestionario puede incluir algunas preguntas sobre la hisotria de los padres que nos puedan proporcionar alguna indicación del desarrollo hereditario del paciente y también darnos una idea del valor que los padres conceden a sus propios - dientes.

Preguntaremos si alguno de los padres tiene dentadura postiza, si muestra alguna anomalía en el color y desgaste de los dientes, y si teme al dentista ya que este último punto puede reflejarse en la conducta del niño.

Una breve historia prenatal y natal del ni-

no nos puede proporcionar indicaciones sobre color forma y estructura de los dientes temporales o permanentes.

Preguntaremos si la madre tuvo alguna enfermedad durante el embarazo, que medicamentos tomó, o si tuvo alguna dieta especial.

En la historia natal tomaremos en cuenta si el bebé fue normal o prematuro o si presentó alguna enfermedad o anomalía al nacer.

Un historial prenatal de lactancia que incluya preguntas como: enfermedades que halla tenido, información sobre tratamientos preventivos de caries dental, trastornos del desarrollo con importancia dental, costumbres nerviosas y hábitos.

Si sufre frecuentes dolores de dientes.  
 Si sangran sus encías con facilidad  
 Si alguna vez ha dañado sus dientes delante  
 ros.

Preguntaremos como es el comportamiento del niño y actitud en relación al medio.

Tien problemas para hacer amigos?  
 Como se lleva con los otros niños?  
 Tiene hermanos?

Al final anotaremos las observaciones, la fecha la firma del padre tutor y la relación que tiene el niño.

En casos de urgencia solo nos limitaremos a hacer las preguntas que se relacionen con el mal -



que aqueje al niño y su estado general de salud para poder llevar a cabo el tratamiento inmediato.

Para realizar un buen exámen clínico del paciente niño es necesario seguir una secuencia lógica de observación partiendo desde una perspectiva general del paciente, hasta llegar por último a un exámen detallado de la cavidad bucal del paciente.

Solo en casos de urgencia el exámen se limitará a la observación de la queja principal del paciente y a obtener los datos necesarios para establecer un rápido diagnóstico para aliviar la molestia del paciente, pero en cuanto sea posible se deberá hacer un exámen clínico completo.

Un exámen clínico completo en odontopediatría comprende: Una perspectiva general del paciente (incluyendo estatura, porte, lenguaje, manos, y temperatura).

Un exámen de cabeza y cuello, tamaño y forma de la cabeza, piel y pelo, inflamación facial - asimétrica, articulación temporomandibular, oídos, ojos, nariz y cuello.

Exámen de la cavidad bucal: Aliento, labios, mucosas, tejido gingival, espacio sublingual saliva, paladar faringe y amígdalas y dientes.

Fonación, deglución y musculatura peribucal, lengua, posiciones forma, color anomalías, posición de los labios.

## PERSPECTIVA GENERAL:

**Estatura.** Al entrar el niño a la sala de recepción o al consultorio haremos una perspectiva general, observando en primer lugar su estatura la cual podemos clasificar en alta, baja o normal para su edad.

La estatura puede estar influida por diversos factores como son: la herencia, el medio, los factores nutricionales, enfermedades, y anomalías endócrinas y de desarrollo.

**ANDAR.** Cuando el paciente entra en el consultorio el dentista puede apreciar si su forma de caminar es normal o está afectada.

Existen diversos tipos de caminar en un niño enfermo como puede ser un tipo inseguro hemipléjico, tambaleante, o de balaceo. Cuando se observe una situación anormal al caminar es conveniente hacer un interrogatorio a la madre sobre si ha observado un cambio reciente en el andar de su hijo o hacer una valoración más extensa de las posibles causas de esta afección.

**LENGUAJE.** La conversación del niño con el dentista o el ayudante nos permite hacer una valoración del lenguaje del paciente. Es importante recordar que el desarrollo del lenguaje depende de la capacidad de producir sonidos, por esto puede ser que un niño con trastornos en el lenguaje tenga capacidad adecuada para hablar pero esté alterada su capacidad auditiva.

Existen cuatro trastornos del lenguaje que son: afasia, lenguaje retardado, tartamudeo y trastornos articulatorios del lenguaje.

La afasia se debe a alguna lesión del Sistema nervioso central. Los retrasos del lenguaje se consideran cuando el niño llega a los tres años de edad y no habla y pueden deberse las siguientes causas: pérdida de la audición, retraso intelectual, retraso del desarrollo, enfermedades graves-prolongadas, defectos de motivación, estimulación-inadecuada, o actitudes defectuosas de los padres.

El tartamudeo, es síntoma de una aprensión-excesiva o una tensión psicológica grande y ocurre en casi todos los niños antes de ir al colegio.

Los trastornos articulatorios del lenguaje - más importantes son la omisión, inserción y distorsión y pueden deberse a algún defecto en la articulación. Pero también son comunes en niños con parálisis cerebral, lesión neurológica central, paladar hendido o maloclusiones.

Otros trastornos son la voz con sonido-nasal que puede deberse a parálisis de los músculos laringeos o faringeos.

Una voz ronca puede deberse a enfermedades respiratorias o trastornos de desarrollo sexual precoz.

**MANOS.** Al tocar las manos del niño el dentista podrá apreciar varias cosas que tomar en consideración y que nos daran una idea de la salud general del niño como son su temperatura, la humedad

o sequedad de sus manos.

Y puede observarse también todas las lesiones que pueda haber en la piel como son: maculas, papulas, úlceras, o otras o escamas. Estos trastornos pueden estar causados por diversos factores como son enfermedades exantomatosas, deficiencias vitamínicas, hormonas o de desarrollo.

También se tomará en cuenta la forma de los dedos y uñas ya que unas uñas cortas o mordidas nos demuestran que el paciente está en estados nerviosos o de ansiedad, así como la ausencia de las uñas son una característica de la displasia ectodérmica que tendrá también manifestaciones orales.

TEMPERATURA.- Es normal que después de comer, hacer ejercicio o cuando el medio no lleva al enfriamiento corporal la temperatura tienda a subir ligeramente.

Lo mismo ocurre en pacientes con displasia ectodérmica donde no hay presencia de glándulas sudoríparas. Pero en otros casos la fiebre por lo general nos va a indicar cierta patología, los abscesos dentales, infecciones respiratorias y otras enfermedades son causa común de fiebre.

EXAMEN DE LA CABEZA Y EL CUELLO. El examen de la cabeza u cuello incluye los siguientes puntos

TAMAÑO Y FORMA DE LA CABEZA. La cabeza del niño puede considerarse normal, macrocefalia debida a trastornos del desarrollo o microcefalia debida a trastornos del crecimiento o enfermedades que afecten al sistema nervioso.

También pueden existir formas anormales de la cabeza, las cuales se pueden deber a presiones anormales dentro del cráneo o cierre prematuro de los huesos craneales, o por ciertos factores hereditarios.

**PELO Y PIEL.** Existen ciertos desequilibrios hormonales que pueden influir en la pérdida del cabello así como enfermedades como la displasia ectodérmica que determina la escasez de pelo.

El uso de algunos medicamentos pueden ocasionar el crecimiento excesivo del cabello.

La piel de la cara también nos indica la salud del paciente ya que en ella podemos observar ciertas lesiones primarias y secundarias de la piel.

**INFLAMACION FACIAL Y ASIMETRIA.** Aunque los dos lados de la cara nunca son iguales completamente se ha demostrado que algunos hábitos, presiones, parálisis de algún nervio, infecciones o trastorno del desarrollo pueden ocasionar una asimetría patológica o alguna inflamación facial.

Por esto debemos tener cuidado de examinar detenidamente ambos lados de la cara y compararlos.

Existen crecimientos unilaterales asintomáticos que pueden ser una neoplasia, de aquí la importancia de detectarla a tiempo.

**ARTICULACION TEMPORO-MADIBULAR.-** Debemos palpar con cuidado la zona de la articulación temporomandibular mientras el paciente hace movimientos.

tos de lateralidad y apretura y cierre para observar si no existen desviaciones o dislocaciones de la articulación.

**OIDOS.** Frecuentemente cuando un paciente - llega al consultorio se queja de que el dolor que - de produce un molar llega hasta el oído, de aquí - la importancia de observar el meato auditivo ex- - terno para ver si no existe alguna secreción, y - además palpar el oído externo para poder locali- - zar, si la inflamación se encuentra dentro del oí- - do mismo.

**OJOS.-** El dentista debe observar cualquier posible cambio irritación o anormalidad en el ojo y los tejidos que los rodean ya que pudieran ser debido a alguna infección bucal.

Además algunas enfermedades generales pueden causar cambios en los tejidos oculares.

**NARIZ.-** Cualquier anormalidad en el tama- - ño forma o color de la nariz nos puede indicar - alguna enfermedad ya sea presente o pasada tal co - mo la presencia de algún tumor o quiste del maxilar superior, o la presencia de la forma característi- - ca de la nariz en forma de silla de montar que ca - racteriza la sífilis congénita, o alguna inflama- - ción en la zona del maxilar superior puede afectar la forma o el color de la nariz.

**CUELLO.** La piel del cuello puede mostrar - cualquier alteración de la piel como son las lesio - nes epidérmicas primarias y secundarias. Además - es importante palpar los ganglios que se encuen- -

tran en esta región ya que cualquier agrandamiento de estos ganglios puede deberse a alguna infección de las amígdalas, infecciones respiratorias o incluso infecciones de origen bucal.

**EXAMEN DE LA CAVIDAD BUCAL.** Es importante que al realizar este exámen enfoquemos nuestra atención a todas las estructuras que se encuentran en esta cavidad y después ya a los dientes en si.

El aliento en un niño sano debe ser fresco e incluso agradable, de lo contrario nos esta indicando la presencia de alguna enfermedad con es la sinusitis, o un estado de deshidratación o una higiene bucal defectuosa.

Observamos también el tamaño, forma, color y textura de los labios y mucosa labial, cualquier cambio en su superficie debe ser palpada detenidamente.

En la mucosa bucal deben observarse inflamaciones, ulcera, que pueden ser causadas por herpes simple que pueden ser reactivamente benignas o generalizadas en todo el tejido bucal.

Normalmente la mucosa bucal y labial deber ser de color rosado

La saliva también debe ser observada, su cantidad puede variar siendo delgada, normal o extremadamente viscosa.

Una secreción purulenta de alguna glándula salival, especialmente de la parótida nos indica una posible enfermedad.

El tejido gingival debe observarse en su tamaño forma, consistencia y fragilidad capilar, ya que es muy sensible a los cambios metabólicos y trastornos del desarrollo, cuando hay erupción de piezas puede inflamarse y volverse doloroso o hinchado. Las fistulas de drenaje acompañadas de dientes con movilidad y sensibilidad nos indican generalmente la presencia de abscesos.

Es conveniente también observar la inserción de los frenillos, tanto labiales como bucales y linguales.

La lengua debe ser observada en cuanto su forma tamaño color y movimiento, ya que podemos encontrar gran cantidad de anormalidades en ella, como son: la macroglosia, anquiliglosia, lengua fracturada, lengua abierta, lengua pilosa negra, lengua geográfica, glositis romboidea media y traumatismos linguales. También observaremos la porción ventral de la lengua y la zona sublingual y submaxilar.

El paladar debe ser observado en cuanto a su forma, color y cualquier deformidad o cicatriz.

También veremos el área de la faringe de las amígdalas que no tengan ningún cambio de color, úlceras o inflamación.

Por último examinaremos los dientes, primero en conjunto y después uno por uno.

Examinando el tamaño de las piezas el número de las piezas, el color de las piezas, la oclusión y las mal formaciones de los dientes, así como



las posibles caries y cualquier otra destrucción dental.

Se requerirán también algunas pruebas especiales uso de comprobadores de pulpa eléctrica y - radiografías dentales.

Todos los datos anteriores deben recogerse y relacionarse todos los hechos que se refieran en la historia del niño y evaluarse para llegarse a - la formulación de un diagnóstico para establecer - un plan de tratamiento adecuado.

Para llevar a cabo cualquier tratamiento de ben evaluarse tres factores: urgencia, secuencia, - y resultados probables. Una planeación de tratamiento puede seguir el siguiente diseño:

#### Tratamiento médico:

Envío a un médico general. Cuando el historial o el exámen sugieren que existe un problema médico el odontólogo deberá consultar al médico - del niño para asegurarse de que no habrá problemas en el transcurso del tratamiento.

#### Tratamiento General:

Incluye la premedicación a niños aprensivos La terapéutica para infección bucal en caso de ser necesaria.

#### Tratamiento preparatorio que incluye:

Profilaxis bucal, además de una técnica efi

ciente de cepillado.

Control de caries. Tomando en cuenta la higiene del paciente y una dieta adecuada, aplicaciones de fluoruros y la colocación de restauraciones.

Consulta con ortodoncista. Cuando es evidente el amontonamiento y mala implantación dentaria.

### Cirujía bucal.

Terapéutica de endodoncia. Durante las primeras visitas se valorarán los dientes muy destruidos para determinar si es necesario un tratamiento endodóntico o es preferible la extracción de las piezas.

### Tratamiento correctivo.

Operatoria dental. Todas las caries deben ser eliminadas antes de iniciar cuidados de ortodoncia.

Protesis dental

Terapéutica de ortodoncia.

Exámenes recordatorios periódicos y tratamiento de mantenimiento.

También es conveniente para el mejor control de los paciente la elaboración de fichas dentales las cuales pueden estar formuladas de la siguiente manera:

Datos generales del paciente  
Historia médica resumida.  
Historia dental resumida.  
Estado de los tejidos blandos  
Higiene Bucal  
Oclusión  
Hábitos.

Observaciones donde marcaremos cada diente que necesite restauración exodoncia o endodoncia, y una vez que se haya efectuado el tratamiento de la pieza dentaria se hará una marca junto al diente tratado.

Constará también de otra sección donde se indicará si hubo necesidad de remitir al paciente a algun otro especialista y en que fecha fué.

Se registrará el temperamento y la conducta iniciales del niño.

Pruebas de actividad de caries.

Contenido de fluor del agua que consume

Y por último las fechas de las aplicaciones de fluor.

Se anotará el tratamiento a seguir y las observaciones.

## TEMA VII

## DOLOR Y SEDACION

- a) REACCIONES AL DOLOR.
- b) MEDIDAS PSICOLOGICAS.
- c) MEDIOS DE ANALGESIA Y ANESTESIA.

Uno de los aspectos más importantes en la orientación de la conducta del niño es la eliminación del dolor.

Si el niño siente dolor durante nuestros procedimientos su futuro como paciente dental será dañado, además de que no podemos esperar una conducta aceptable en presencia del dolor.

La percepción al dolor y las reacciones del paciente al mismo varían de un paciente a otro y varían también de una vez a otra.

Existen dos factores que afectan directamente la sensación de dolor y son el grado de ansiedad y miedo que el paciente pueda sentir.

Algunos autores piensan que el dolor es una sensación opuesta al placer, otros han definido al dolor como el resultado de la intensidad excesiva de otras sensaciones. También declaran que el dolor está compuesto de sensaciones dolorosas y sensaciones asociadas a estados emocionales y efectivos tales como el miedo.

Es conveniente recordar que al tratar a pa-

cientes niños debemos considerar que estos tienen una capacidad limitada para describir claramente sus sensaciones y esto es mas evidente cuando estan atemorizados.

La cara, la boca y la faringe están inervadas por los nervios craneales quinto, séptimo, noveno y décimo, y el primero y segundo nervios cervicales, la transmisión de los estímulos dolorosos empieza en el extremo receptor de las neuronas aferentes de estos nervios, muchas de estas neuronas terminan en el núcleo caudal trigeminal, en ese lugar pasan al lado opuesto del tracto y ascienden al núcleo arqueado del tálamo aquí las sensaciones son integradas, organizadas y reciben tono emocional, desde el tálamo un tercer grupo de neuronas proyecta el estímulo a la corteza, en donde este estímulo se percibe como dolor. A lo largo de esta vía recibe la información de estos estímulos en cuanto a su calidad, intensidad, localización y duración.

## REACCIONES AL DOLOR

Las reacciones al dolor dependen en gran número de factores mal entendidos de fisiología y psicología.

Existen signos físicos en el paciente los cuales determinan la existencia del dolor. Estos signos incluyen el llanto evitar el contacto físico con la parte dolorosa, pérdida del apetito, insomnio, palidez e incluso estupor e inconciencia.

En casos de dolor muy intenso las papilas pueden observarse dilatadas y pueden producirse -

contorsiones faciales y agitación física.

El dolor puede variar en cuanto a su duración, magnitud y forma en que se presente, por lo que se han usado diversas palabras para describirlo, las cuales no dan una idea del contenido emocional y de la reacción del paciente, así pues se describe como superficial, punzante, urente, continuo y profundo.

Como los niños no tienen capacidad propia de expresar sus sensaciones muchas veces nos tenemos que basar en la descripción que den los padres del dolor que demostró su hijo, muchas veces los niños incluso niegan haber padecido un dolor de dientes y aún más a veces han aprendido la forma para que este dolor no recurra, esto es evitan los estímulos dolorosos, no toman alimentos muy fríos o muy calientes, comen solo alimentos blandos y en pequeñas porciones cada vez y evitan cepillarse los dientes e incluso cualquier contacto con la zona dolorida, a esto se le puede llamar síndrome de evitar el dolor y puede ser una de las razones por las que temen acudir a la visita dental.

Ya que ven esto como una amenaza temiendo que el odontólogo aplique ciertos estímulos que producirán dolor en sus dientes afectados al utilizar éste los instrumentos dentales, el agua fría o el aire. Las reacciones de este niño llegan al miedo y a la huida o a protegerse la boca y los dientes con las manos e incluso los pies. En esta situación el odontólogo debe tranquilizar primero al niño asegurándole que no le va a causar ningún daño y que si en cualquier momento sintiera alguna molestia tanto en el examen dental como en los pro

cedimientos operatorios levantará su mano y nos detendremos para que descanse.

Los niños de muy corta edad reaccionan al dolor llorando, retorciéndose o gritando con igual fuerza que contra cosas que no les gustan o les hacen daño.

A los niños les inquieta saber si el tratamiento les va a doler, cuanto va a doler y por cuanto tiempo. No hay nada que los inquiete tanto como un dolor inexplicado e imprevisto.

Ya que en los seres humanos el dolor y el miedo son complementarios, las medidas que reducen el miedo, como son las medidas psicológicas ayudan a elevar el umbral del dolor y reducen las reacciones al mismo.

De igual manera la reducción de percepciones al dolor por medio de agentes anéستésicos y analgésicos disminuífa la ansiedad y las reacciones al temor.

## MEDIDAS PSICOLOGICAS

Es importante para el niño darse cuenta que el odontólogo y sus auxiliares son amables y competentes y que se interesan en el bienestar de sus pacientes esto les crea confianza y les reduce el miedo; también es importante que el personal conozca las diferencias sociales económicas y educacionales de los diversos grupos en que se encuentre el niño.

CHAMBERS ha descrito varias técnicas para guiar el aprendizaje de los niños que incluyen establecer un buen ejemplo refuerzo positivo y negativo que alienta el comportamiento deseable y desalienta el comportamiento indeseable y asociaciones positivas que puede usarse para extinguir las asociaciones negativas que producen miedo.

En procesos de aprendizaje el castigo y la recompensa son básicos, existen muchos tipos de recompensa para los pacientes que se portan bien, una de las recompensas más buscadas por el niño es la aprobación del dentista. Por lo tanto cuando el niño ha tenido una conducta ejemplar se le debe reconocer, cuando el niño sea un buen paciente se lo debemos decir y esto impondrá una meta a su comportamiento futuro, y hará todo lo posible por conservar el nivel que el mismo ha establecido.

Es mejor alabar el comportamiento en vez de a la persona es decir es mejor decirles que se portó bien en vez de decirle que ha sido un niño bueno.

También es recomendable darle un pequeño re



galo cuando su comportamiento ha sido adecuado este regalo puede ser un modelo de yeso de sus dientes o una radiografía de su boca la cual ya no vamos a utilizar etc. Lo que a el le impresiona más es que reconozcamos su mérito.

Sin embargo no debemos confundir esto con los sobornos, ya que a un niño nunca debemos sobornarlo ya que esto sólo trae como resultado que el niño seguirá protándose mal para obtener más sobornos y concesiones por esto es conveniente distinguir entre soborno y recompensa, sobornar es admitir que el dentista no puede manejar la situación la diferencia entre sobornar y recompensar es que el soborno por lo general se promete para inducir buen comportamiento en cambio recompensar es reconocer que hubo buen comportamiento después que se terminó la operación sin que anteriormente se hubiera prometido.

El tratamiento de pacientes infantiles es importante que nunca hagamos peticiones, sino que ordenemos al niño lo que deseamos que el haga, ordenarle de manera agradable pero decidida, ya que de este modo si el se niega, su comportamiento se vuelve indeseable, en cambio si le hacemos una petición en realidad le estamos dando a elegir si lo acepta o no y de esta forma no podemos considerar mal comportamiento el que el la rechace.

Debemos llegar a crear una sensación de confianza con el niño, los niños generalmente son muy susceptibles a la instrucción y sugestión de los adultos, estas características se pueden utilizar para controlar sus reacciones al dolor esto puede hacerse distrayendo su atención o aumentando su ni

vel de sugestibilidad se supone el uso de técnicas que también se emplean en la hipnosis.

En algunos casos procesos dolorosos pueden llevarse a cabo sin molestias en niños muy sugestionables, algunos autores según FINN creen que la sugestión es una fase de la hipnosis. Sin embargo la Hipnosis casi no se utiliza para tratar a los niños ya que por lo general no alcanzan estados de trance hipnóticos profundos. aunque algunas veces niños muy sugestionables pueden llegar a estados hipnóticos sin que nadie lo intentara.

Otra forma de calmar al niño durante el tratamiento dental es el de evitar el uso de palabras que inspiren miedo ya que muchos de los temores sugestivos no los produce el procedimiento en si sino el significado atemorizante de alguna palabra, esto no significa que vamos a engañar al niño pero si podemos substituir ciertas palabras que pueden producirles miedo por otras que ellos conozcan y usen diariamente.

Por ejemplo si vamos a anestésiar a un niño podemos decirle que sentirá en su boca algo como un piquete de mosquito, en vez de usar la palabra inyección, jeringa o aguja, si vamos a hacer una preparación en algun diente de su boca en vez de usar la palabra rebajar, desgastar o perforar podemos decir que vamos a limpiar sus dientes de algún

insecto que tiene adentro, en vez de la palabra fresa podemos decirle que utilizaremos un cepillito, al mismo tiempo que hacemos correr sobre su uña una broca grande de cono invertido explicándo-

dole que es plana y no puede penetrar en su diente.

De este modo se ha informado al niño que se le va a hacer pero de una manera que no le produzca miedo, si continua su instrucción a medida que pasa de una etapa a la siguiente mantendrá al paciente compenetrado con el de manera que podrá reforzar la buena conducta del niño.

Cuadno aun con estos métodos es imposible lograr aunque sea un poco de atención y cooperación de un niño normal deberemos usar las restricciones físicas lo que incluye la técnica de mano sobre la boca. (mencionada en el tema V).

## MEDIOS DE ANALGESIA Y ANESTESIA

Es importante en el tratamiento del niño se evite lo más posible el dolor asociado a los procedimientos dentales, para esto está indicado el uso de un anestésico local: Para la aplicación del mismo debe existir una preparación psicológica previa, explicándole al niño que su diente va a ser puesto a dormir y que va a sentir un ligero pellizco, ya que de lo contrario una anestesia colocada por la fuerza quedará grabada en la mente del niño como una acción negativa.

Es también conveniente la aplicación de un anestésico tópico previo a la inyección, el cual reduce en gran parte la sensación de la inserción de la aguja.

Para la aplicación del anestésico local es recomendable calentar previamente la solución, ya que de esta forma se disminuye la sensibilidad y el traumatismo de los tejidos, y existen menos molestias después de la inyección, además que la acción del anestésico parece ser más rápida.

Después de la aplicación de un anestésico local es recomendable la observación del niño, ya que como la sensación en la región donde es colocada es interferida hay que tener cuidado que el niño no se muerda o lastime esa zona, considerándose ésta como la principal complicación de la anestesia local.

Durante la primera visita del niño al consultorio el odontólogo deberá valorar si para el manejo del niño es suficiente un enfoque psicológico

o si es necesario el uso de una premedicación que es útil a menudo para el manejo de niños temerosos, nerviosos o aprensivos o en muchos casos en el niño problema y desafiante, algunas veces completamente necesarias en el manejo del niño impedido.

Para el uso de premedicación se deberá tomar en cuenta que medicamento se va a usar y las dosis variarán de acuerdo a la edad del niño, su peso, su actitud mental, contenido estomacal y el momento del día en que se va a utilizar.

Existen ciertos agentes farmacológicos que modifican la conducta del niño como son: los barbitúricos y el hidrato de cloral que inducen a un sueño tranquilo del cual se despierta fácilmente a los niños. Los barbitúricos más usados son el seconal y el pento-barbital por ser de acción corta, pero son depresores del sistema nervioso central y moderadamente adictivos.

El hidrato de cloral es una droga con amplio margen de seguridad. Se usa en niños mayores que necesitan sedación en tratamiento dental.

Medicamentos atarácicos. Estos medicamentos reducen la ansiedad y la tensión y producen un efecto antipsicótico.

Des este tipo de drogas las más usadas son: el clorhidrato de hidroxicina o atarax, que es un medicamento que producirá un efecto clamante en un tiempo breve, sin aparente depresión del sistema nervioso.

Otras drogas de este tipo son la benzodiazepina

pina, valium; el derivado de propano equanil.

**Analgésicos.** Reciben este nombre los agentes que se emplean para reducir el dolor sin afectar la conciencia y se dividen en: analgésicos narcóticos y no narcóticos.

Dentro de los narcóticos el más empleado es el clorhidrato de meperirina que tiene también un ligero efecto de anestésico local.

La meperirina se considera el medicamento - de elección para el paciente apesado, miedoso o - que tiene alguna cardiopatía congénita y para los niños física o mentalmente disminuidos. Puede llegar a producir una depresión respiratoria.

**Analgésicos no narcóticos.** Este grupo pertenece la aspirina y el APC que es la combinación de aspirina, fenacetina, y cafeína. Estos medicamentos son muy eficaces para la analgesia bucal.

Otro analgésico importante es el óxido nítrico, ya que además de elevar el umbral doloroso sin pérdida de la conciencia cambia y mejora la - conducta cuando se administra en concentraciones - de 40 y 80% produce analgesia y euforia. Tiene la ventaja de no producir ningún efecto en la función cardíaca y respiratoria y para anestesia general - no se recomienda porque solo la produce en presencia de anoxia.

Tiene contraindicación en pacientes con - afecciones respiratoria, niños con ciertos trastornos psiquiátricos y niños en los cuales puede provocar vómitos.

Es importante explicar a los padres que la analgesia con óxido nitroso producirá una sensación de tranquilidad pero sin llegar a la inconciencia.

Algunas veces solo se usa el óxido nitroso para el proceso de la anestesia local pero también puede ser suficiente como anestésico en algunos procedimientos como la restauración de dientes temporales y permanentes.

Después de la analgesia la administración de oxígeno al 100 % de uno a tres minutos es suficiente para que el paciente se recupere totalmente.

La anestesia general debe dejarse como último recurso cuando ya se han empleado todos los medios para poder tratar a un niño en el consultorio aún cuando ya se han usado las técnicas psicológicas, la premedicación la anestesia local y hasta la restricción física sin obtener ningún resultado positivo.

También se usa en niños con retardo mental, al grado que el dentista no pueda comunicarse con él, en pacientes con alergia a anestésicos locales, pacientes hemofílicos, niños con movimientos involuntarios o con anomalías congénitas o trastornos generales.

Hay que tomar en cuenta que siempre que se usa anestesia general existe cierto riesgo, debemos pensar si en realidad el tratamiento que vamos a efectuar necesita por fuerza la anestesia general. Si el niño está preparado para recibirla tanto física como psicológicamente, si existe el per-

sonal adecuado y los medicamentos de emergencia y si el trabajo que se va a realizar es de tal magnitud que sea necesaria la anestesia general.

Cuando después de todo lo anterior se ha decidido utilizar la anestesia general debemos recordar que todo el tratamiento deberá terminarse en esa sesión y que no es posible dejar en la boca del paciente piezas dentales con futuro dudoso, ya que no hay lugar para procedimientos como recubrimientos pulpaes o endodoncia, prefiriéndose en estos casos realizar la extracción.



## CONCLUSIONES

Existen diversos aspectos en el tratamiento del niño, uno de ellos es el de obtener cooperación en el paciente, lograr su confianza y hacerle ver lo importante que es para él el tratamiento dental. Para lograr esto es importante recordar que en general existen dos tipos de niños dentro de lo normal, los cooperadores y los no cooperadores o niños problema.

Así también en el trato del niño cooperador es importante seguir motivando esta conducta mediante un manejo y un ambiente médico adecuado de él en el consultorio dental; y en el caso del niño no cooperador tratar de investigar el porqué de esta conducta, observando los aspectos psicológicos principales del niño, sus relaciones familiares, empleando técnicas de reacondicionamiento, observar por medio del historial clínico si existe algún problema, físico mental o psíquico y emplear aun la premedicación para poder llegar a entendernos con él y manejarlo sin causarle ningún trauma psicológico; y en casos sumamente especiales recurrir al empleo de la anestesia general.

Debemos pensar que hay que administrar un buen tratamiento odontopediátrico al pequeño que lo necesite, ya que de lo que nosotros hagamos con él dependerá su futura salud dental y su comportamiento subsecuente en el consultorio dental.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- MAC DONALD RALPH. Odontología para el niño y el adolescente. Editorial Mundi. Argentina - 1975. Segunda Edición.
- 2.- HARNATT EWALD.- Odontología Infantil. Editorial Mundi. Argentina 1969.
- 3.- BRAWER CHARLES JOHN.- Odontología Para Niños.- Editorial Mundi. Argentina 1968. 4a. Edición.
- 4.- FINN B. SIDNEY.- Odontología Pediátrica. Editorial Interamericana. Abril 1977. 4a. edición México primera reimpression.
- 5.- LAW D.B. Atlas de Odontopediatria. Editorial-Mundi. Argentina 1972.
- 6.- ACKERMAN N.W. Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares. Editorial Paidós. Buenos Aires. 1971°
- 7.- NICOL EDUARDO. Psicología de las situaciones vitales. Editorial Edimex. 1963.