

70, 309

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

PSICOLOGIA INFANTIL EN EL CONSULTORIO DENTAL

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
CIRUJANO DENTISTA
P R E S E N T A N

MAGDALENA FRANCO ESCUDERO
JACIEL ENCARNACION ARCOS SILVA
JUAN MANUEL DOMINGUEZ MORENO

MEXICO, D. F.

1980



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

I N D I C E

- I INTRODUCCION**
- II CONDUCTA DEL NIÑO EN EL CONSULTORIO DENTAL**
- A) Crecimiento Psicológico del niño
 - B) Patrones de conducta a diferentes edades
 - C) Diferentes tipos psicológicos del niño y su manejo.
 - D) Patrones de conducta especiales relacionado con--
el sexo
- III INFLUENCIA PSICOLOGICA DEL MEDIO AMBIENTE**
- A) Introducción del niño a la odontología
 - B) Ambiente del consultorio dental
 - C) Ambiente familiar
- IV ENTREVISTA INICIAL**
- A) Pacientes de primera visita
 - B) Duración de la visita
 - C) Pacientes de emergencia
- V RELACION ENTRE LOS PADRES POR EL CIRUJANO DENTISTA**
- A) Actitudes de los padres hacia sus hijos
 - B) Adoctrinamiento de los padres
 - C) Manejo de los padres en el consultorio dental
- VI FORMACION PSICOLOGICA DEL CIRUJANO DENTISTA**
- A) Entrenamiento psicológico del Cirujano Dentista
 - B) Personalidad del Cirujano Dentista
- VII TRATAMIENTO DEL NIÑO INCAPACITADO FISICA Y MENTAL-
MENTE**
- A) Niño débil físicamente
 - B) Niño débil mentalmente
- VIII CONCLUSIONES.**

INTRODUCCION

Ha sido a través del tiempo objeto de preocupación y atención muy especial inculcarle al niño lo que es higiene bucal, y educar a los padres haciéndoles ver la importancia de la conservación de los dientes.

Va que vemos que es uno de los mayores problemas -- que existe en el tratamiento odontológico de un niño en el manejo de su conducta. Va que es uno de los pacientes más difíciles que hay en la rutina diaria del odontólogo. Por lo tanto en el consultorio dental se nos presentan va rios tipos de reacciones en las que están el temor, la angustia, el miedo y la resistencia etc. Va que en esta -- ~~parte~~ ~~hay~~ muchas alteraciones de conducta, debido al cambio que se efectúa en el desarrollo físico, mental y emocional.

Y debemos tener en cuenta que el odontólogo debe -- guiarse por el desarrollo mental y no por el físico.

Los objetivos de este trabajo aspiran al logro de -- brindar ayuda al odontólogo de práctica general, de que -- nuestra meta principal será tratar al niño en forma eficaz y con el menor trauma posible.

I I

CONDUCTA DEL NIÑO EN EL CONSULTORIO DENTAL.

- A) CRECIMIENTO PSICOLÓGICO DEL NIÑO**
- B) PATRONES DE CONDUCTA A DIFERENTES EDADES**
- C) DIFERENTES TIPOS PSICOLÓGICOS DEL NIÑO Y SU MANEJO**
- D) PATRONES DE CONDUCTA ESPECIALES RELACIONADOS CON EL SEXO.**

A) CRECIMIENTO PSICOLOGICO DEL NIÑO

Es muy importante el crecimiento psicológico del niño, ya que es una complicada serie de procesos establecidos por la herencia física, mental y emocional y la adquisición de interés emocionales.

El crecimiento psíquico y físico se registran de acuerdo al plan de maduración y a una secuencia innata, que por lo pronto no son susceptibles a influencias que lo rodean. La maduración está determinada principalmente por factores hereditarios que no se pueden alterar, en cambio el comportamiento puede alterarse por el medio ambiente que lo rodea o sea que se puede controlar y desarrollar positivamente para que el niño llegue a tener una personalidad bien definida.

Por lo tanto el crecimiento psicológico del niño es el resultado de los caracteres hereditarios y del medio que lo rodea, en ambiente favorable, favorece los caracteres hereditarios dando un buen resultado para el desarrollo del niño. En cambio un ambiente desfavorable retarda y desfavorece el desarrollo físico y psíquico del niño.

El comportamiento emocional es también un proceso de maduración que depende del crecimiento total del individuo. Todos tenemos un estilo y un ritmo diferente y único de crecimiento, aunque debemos saber distinguir que el crecimiento físico no siempre corresponde al mental. Todos los niños se condicionan a experiencias y fenómenos del medio ambiente mediante el aprendizaje, aunque cada-

niño tiene un límite fisiológico para su condicionamiento y tendencias que determinan hasta que pronto el niño es capaz de aprender o responder a los estímulos físicos y psicológicos.

A temprana edad son importantes las experiencias para su futura conducta, con relación a los demás, las ansiedades que experimentamos en la madurez tienen su origen en la infancia.

Todo condicionamiento emocional de los niños hacia la odontología, así como a otras experiencias se forman en la niñez todo esto bajo la guía de los padres.

B) PATRONES DE CONDUCTA A DIFERENTES EDADES

En la conducta de todos los niveles cronológicos intervienen 3 dimensiones del crecimiento que son: (física, mental y emocional) si algunas de estas se acelera o retarda, el patrón de conducta se verá afectado. Los padres y el Cirujano Dentista deben tener presente las edades para tratar de saber interpretar las reacciones a estímulos teniendo en cuenta la edad emocional, mental y cronológica.

Así los patrones de conducta a diferentes edades se clasifican de la siguiente manera:

1.- Infancia de 0 a 2 años

En esta etapa todos los ciudadanos y protección dependen de la madre hacia el infante ya que este se encuentra unido a ella por lo menos los 2 primeros años de su vida. A esta edad no es frecuente la visita al Cirujano-Dentista, pero si la hay será por caries de inversión o por un traumatismo, debido a que el bebé se encuentra fuertemente unido a su madre, el Cirujano Dentista procurará -- que estos lazos no se quebranten sino que le sirva para acercarse al niño, sentándolo en el regazo de la madre el Cirujano Dentista procurará atenderlo con carino y paciencia.

2.- Niñez temprana de 2 a 4 años

Esta etapa es muy importante ya que el niño en su casa parece un explorador, pues es un medio conocido para él; pero en momentos de alguna experiencia desagradable -- recurre rápidamente a la madre buscando su protección.

A esta edad se cree un poco independiente siendo el inicio de una independencia futura así como el niño es separado de los padres a una situación nueva este se siente abandonado, ya que siempre ha dependido de ellos.

A esta edad es recomendable empezar con una atención preventiva llevándolo con el Cirujano Dentista para hacerle primeramente un examen bucal, en seguida rayos "X" en traócorales profilitares y aplicación de fluor, de este modo el niño se adaptará en el futuro a otros tratamientos --

más largos y molestos para él. Para atender al niño en el consultorio dental la separación de la madre será con cautela, esperando primero que el niño nos tome confianza; al principio la madre deberá entrar a la sala de operaciones pues su presencia le dará ánimo y le hará perder el miedo o la mala impresión que los instrumentos y el medio ambiente le causen debemos enseñar al niño los instrumentos y contestar a sus preguntas y avisar de los movimientos que vamos a realizar.

3. - Niños preescolares de 4 a 6 años

Es la edad en que ya se sienten independientes y la convivencia entre los demás niños y sus padres influyen mucho a esta edad para su patrón de conducta, va aprendiendo y adquiriendo capacidad para evaluar situaciones emocionales.

En esta etapa los niños tienden a ser agresivos y a la vez amistosos mientras que las niñas son más reservadas y en esta etapa entran en una inestabilidad emocional y una disciplina correctiva mal aplicada puede causar ansiedad y terror; Si esta disciplina es moderada llevará a un buen comportamiento del niño.

En este período los niños están llenos de fantasías que utilizan como un medio de defensa ante problemas emocionales y de adaptación, el Cirujano Dentista puede usar su fantasía para manejar a un niño en el consultorio.

4.- Niños escolar de 6 a 9 años.

A esta edad el niño ya asiste a la escuela y ha mejorado su capacidad de relación con los demás. Gesell dice que es un período de socialización ya que aprende las normas y reglamentos de la Sociedad. Así el niño aprende mucho más debido a su medio ambiente que se ha ampliado. En esta etapa aprende a aceptar la autoridad y su dependencia es mucho menos.

A esta edad ya acepta visitas al Cirujano Dentista y lo respeta como autoridad y sus temores son muy pocos, - la familia le da un apoyo para superar estos miedos provocados por experiencias desagradables. A estas alturas el niño prefiere entrar solo a la consulta puesto que coopera con el Cirujano Dentista, sencillamente porque razona aunque el tratamiento sea un poco largo y haga un poco de dolor.

6.- Pubertad y adolescencia de 12 a 18 años.

En esta etapa hay muchas alteraciones de conducta, debido al cambio que se efectúa en el desarrollo físico, mental y emocional, pero esto favorece al adolescente para ser buen paciente odontológico; puesto que a este le da por ser o al menos parecer fuerte, valiente e independiente. A esta edad lo mejor es el convencimiento para el cuidado de su boca ya que a veces hay algo de rebelión en él, si se trata con autoridad definitiva se fracasa por lo regular pues el adolescente vive una inmadura. Así el odontólogo debe guiarse por el desarrollo mental no por el fl

sico.

C) *Diferentes tipos psicológicos del niño y su manejo.*

En el consultorio se nos presentan varios tipos de reacciones en las que están el temor, la angustia, el miedo, la resistencia, etc. Así como conducta de lo más difíciles de manejar hasta un tipo de rutina que con un poco de ingenio se maneja fácilmente. Uno de los factores que influyen en la conducta y reacciones de un niño, es que tienen pocas experiencias en la vida y muchas de sus reacciones dependerán de su capacidad inmediata tanto física como mental.

Encontraremos lágrimas, gemidos, temor, angustia -- por los misteriosos procedimientos que vamos a realizar -- en su persona durante un tratamiento odontológico. Todos sabemos que a la mayoría de los niños les da por llorar, pero nadie se ha preocupado por esto, el Dr. Ray Stewart -- profesor adjunto de odontología del hospital general Harbor (California) ha clasificado el llanto en cuatro clases que son:

Llanto compensador. -- es cuando un niño se queja -- constantemente casi sin derramar lágrimas, esto lo hace -- en el consultorio para ahogar o tratar de no ser el ruido del torno y dice que esto se debe permitir.

Llanto de miedo. -- es un llanto con muchos sollozos -- y gemidos de temor, abundantes lágrimas y muchas veces --

ese miedo es producto de lo que le contaron otros niños o simplemente sus propios hermanos el Dr. Stewart dice que esto se puede prever si al niño se le explica antes de iniciar el tratamiento.

Llanto obstinado. tiene un tono agudo y el niño suele patear y hasta morder, todo lo hace como un capricho, para esto es Dr. Stewart aconseja obrar con autoridad clara acompañada de comprensión.

Llanto de dolor. aquí la cara del niño manifiesta dolor solo a veces lanza quejidos aquí hay que eliminar el dolor con un buen anestésico.

Los tipos psicológicos más frecuentes en el consultorio dental son:

1.- Niño temeroso

El miedo es una de las emociones que con frecuencia existen en la infancia y este miedo bien controlado y dirigido, nos servirá para alejar a los niños de situaciones peligrosas ya sea en lo social como en lo físico.

Los niños presentan 3 tipos de temores:

A) Temores naturales. - se asocian con la inseguridad y se producen por la estimulación directa a los órganos sensoriales y se presentan casi siempre en niños pequeños.

B) Temores adquiridos.- estos son de imitación son emociones y actitudes que el niño adquiere de las personas que conviven con él.

C) Temores adquiridos por experiencias desagradables son el resultado de conductas anteriores a médicos o dentistas.

Los temores más difíciles de eliminar son los de tiempo atrás ya que el niño miedoso temerá a todo y por todo.

Así los miedos antes mencionados pueden aumentar a tal grado que el niño se encuentra atemorizado, muchas veces hay objetos o cosas imaginarias que aumentan con la edad y desarrollo mental; hasta cierta edad en que el niño comprende y razona que no hay ningún fundamento para sus temores, y cuando se presenta en el consultorio dental en niños temerosos, hay que procurar conocer hasta que grado puede ser su temor y cuales son los factores. Se le explicará, se le harán demostraciones para borrar esa falsa idea de temor, entonces el niño podrá comprobar que el procedimiento es diferente a lo que esperaba y que se le trata con suavidad y cariño.

2.- Niño angustiado

Este niño presenta mayores problemas ya que su temor este relacionado con el trato que le dan sus padres, a base de amenazas, de disciplinas duras; este niño por lo regular es callado, quieto y por lo general vive en cons-

tante tensión y aunque se le trate con simpatía, comprensión muchas veces su alivio no estará a nuestro alcance profesional.

3.- Niño negativo

Estos niños se rebelan contra todo es difícil establecer contacto con ellos ya que nos pueden contestar con una negativa a todas las preguntas que el odontólogo le haga o no contestar completamente, por lo tanto se tiene dificultades para comunicarse con este tipo de pacientes, llora por cualquier cosa, por todo se ofende y se siente lastimado con facilidad.

4.- Niños muy activos

La conducta de este pequeño paciente en el consultorio dental es exploradora pregunta para que sirva todo tocándolo, se trata de un niño a quien sus padres no le pusieron límites definidos, hay angustia en él, no sabe que es lo que quiere o que se le está permitido hacer. Puede tener momentos de ira, grita o llora es una conducta desenfrenada de estos niños que rabias debe ser aceptada -- por el Cirujano Dentista. debe conversar con los padres del niño y comentarles lo que sucede.

5.- Niños sociables

Es el tipo de niños fácil de tratar contento a lo que se le pregunta, conversa, siente curiosidad de lo que ve u acerca de su tratamiento, se relaciona fácilmente --

con los demás ya que es un niño libre de problemas emocionales. Para este niño cada nueva tarea es una experiencia más para su aprendizaje es responsable y si se le motiva el cuidado de su boca lo hará el mismo, soporta ligeros dolores sin quejarse y a veces es mejor paciente que un adulto.

D| PATRONES DE CONDUCTA ESPECIALES RELACIONADOS CON EL SEXO.

Por natural las niñas tienden a ser más sensitivas que los niños y más fácilmente lloran y a la vez experimentan dificultad para adaptarse emocionalmente, en particular durante la adolescencia, por eso los problemas relacionados con el miedo y la angustia son más frecuentes en niños, estos se interesan más rápido por su apariencia personal que los niños, el hombre es más berrinchudo y se irrita con facilidad; las niñas en la adolescencia son más complacientes, menos rebeldes que los hombres.

I I I

INFLUENCIA PSICOLOGICA DEL MEDIO AMBIENTE

- A) INTRODUCCION DEL NIÑO A LA ODONTOLOGIA
- B) AMBIENTE DEL CONSULTORIO DENTAL
- C) AMBIENTE FAMILIAR.

A) INTRODUCCION DEL NIÑO A LA ODONTOLOGIA.

Para cumplir con buenos Cirujanos Dentistas debemos pensar en el bienestar del paciente, para lograr esto, debemos aprender a comunicarnos con él preparándolo para -- aceptar el tratamiento dental adecuado y sistemas de prevención estos son los objetivos fundamentales tratándose de un pequeño paciente, nos podemos encontrar con 3 tipos de niños que son:

- 1.- Niños con los que se puede uno comunicar
- 2.- Otros con los que solo por momentos nos podemos comunicar.
- 3.- Aquellos con los que la comunicación es ~~imposible~~ imposible.

Uno de los principales objetivos es la comunicación con el niño, para poder realizar el tratamiento adecuado. La comunicación con el niño no solo debe ser oral sino -- también sentimental de aceptación y ternura hacia el niño al odontólogo debe utilizar los procedimientos adecuados -- al tratamiento persuadiendo al paciente para que los acepte.

Por lo regular los pacientes nos observan en todos -- nuestros movimientos y escuchan atentos lo que decimos. -- Así debemos cuidar de decir algo que el paciente interprete mal, porque ya esto será una falta del Cirujano Dentista u el paciente se rehusará más frecuentemente a recibir el tratamiento adecuado. Cuando el Cirujano Dentista trata de educar al niño, este debe hacerlo a base de representación para que el niño razone u aprenda.

Así tenemos que la comunicación debe ser multisenso-
rial o de todo el personal que son los siguientes:

- 1.- El odontólogo
- 2.- El personal auxiliar
- 3.- El niño.

1.- Parte que corresponda al odontólogo

La parte que corresponde al Cirujano Dentista es --
que cuando hable con el niño lo haga al mismo nivel en po-
sición y conversación, en palabras e ideas, o sea que de-
berá hablarle con palabras sencillas como si fuera de la
misma edad; con esto queremos decir que nunca debe hacer-
menos al niño.

Nunca debemos dejar solo al niño en el sillón pues-
esto aumentaría su miedo así, el Cirujano Dentista debe -
actuar con certeza, rapidez y evitar al mínimo el dolor.-
Los niños son muy observadores y de nosotros depende su -
confianza al vernos trabajar como se debe, hay que infor-
mar al pequeño paciente de lo que se va a hacer explican-
do con palabras sencillas de modo que el niño nos entien-
da.

El castigo y la recompensa influyen para que el ni-
ño se porte bien, por lo regular un regalo o que se le re-
conozcan sus méritos es lo que le gusta al pequeño pacien-
te.

Siempre que el Cirujano Dentista ordene algo al ni-

No lo debe hacer pausadamente pero firme, llamando al niño por su diminutivo así el paciente se sentirá más en familia. El Cirujano Dentista debe mirar fijamente a los ojos del niño al estar dando instrucciones y tener un contacto físico con él en forma cariñosa.

2.- Parte que corresponde al personal auxiliar.

El personal auxiliar debe ser cuidadosamente seleccionado, que sea eficiente y que le gusten los niños debe ser agradable para lograr un ambiente favorable.

El personal auxiliar nunca debe ser contradictorio al Cirujano Dentista, ya que las contradicciones influirían en el niño, llevando al paciente a un descontrol psicológico que se refleja como una confusión de llanto y rechazo. Una asistencia sencilla y bien preparada puede ser vital en la educación dental de un niño.

3.- Parte que corresponde al niño.

El niño deberá captar los estímulos y devolver al Cirujano Dentista y al personal auxiliar señales dando a entender que acepta y quiere cooperar. Al conseguir esto la comunicación estará establecida, por lo tanto la Odontología habrá dado resultado.

La comunicación se logrará despertando el interés y la atención del niño a lo que estamos explicando. Una vez establecida la comunicación, debemos decidir si los padres permanecerán en la zona clínica o si es recomendable

ble que se retiren a la sala de espera.

Uno de los problemas que existen en la Odontología infantil es el manejo del niño, ya que si no existe cooperación por parte del paciente los tratamientos se vuelven difíciles y hasta imposibles.

B) AMBIENTE EN EL CONSULTORIO DENTAL

El aspecto de un lugar siempre causará impresión -- que puede ser agradable o desagradable.

Nuestra sala de espera deberá ser cómoda y cálida -- se le debe dar un toque de fantasía, que al niño le resalte el lugar muy atractivo. La música debe ser quedita y relajante, habrá libros y revistas infantiles; libros y revistas adecuadas para adultos y las flores no deben faltar ya que dan un toque de alegría a la vista.

La sala de espera debe estar aislada del ruido del consultorio, este debe estar pintado de colores ya que el blanco total dará una sensación de sala de operaciones, -- lo causará temor en el paciente. Los colores no deben ser ni muy brillantes ni muy tenues, los sillones y continas un poco mas fuertes en color que las paredes para que resalten.

Varias veces al día deberá la asistente revisar el aspecto de la sala de recepción, esta estará ventilada y la limpieza higiénica. Solo estarán cerca del Cirujano Dentista los instrumentos necesarios para el tratamiento, la mesa de trabajo que se encuentra junto al sillón no debe estar sobre cargada, esto asustaría al niño.

Al tratar un niño debemos pensar en que cada niño - en crecimiento físico, mental y cronológico único y tomarlo en cuenta. Así mismo debemos educar odontológicamente al niño y a sus padres y tener bases sobre la psicología del niño para saber las causas de los temores y angustias para combatirlas.

Los diplomas y el título deben estar a la vista de los pacientes.

C) AMBIENTE FAMILIAR.

El comportamiento de cada niño será diferente de -- acuerdo a las influencias del medio ambiente y a su herencia.

Entre las principales relaciones interpersonales -- que determinan el comportamiento social del niño esta entre padres e hijos. Hay muchos factores emocionales de los padres como afecto, indiferencia, rivalidad, dependencia, dominación, sumisión que pueden modificar la persona

Idad del niño.

*Así los padres determinan que un niño sea amigable-
es hostil, rebelde o cooperador. El comportamiento madu-
ro de un niño depende de sus padres si estos son maduros-
emocionalmente estos niños serán Inmaduros, si los padres
son emocionalmente maduros o sea que viven una vida nor-
mal equilibrada y feliz, el niño llegará a ser emocional-
mente maduro.*

*Las actitudes del niño hacia los demás están confor-
madas principalmente por los padres, varía esto según el -
número de hijos y ubicación en el nacimiento, el mayor de
los hijos tiene mayores privilegios y más responsabilidades --
pó lo que llega a ser conservador y moderado en su com-
portamiento; el menor tiende a ser rebelde porque es el -
consentido de los padres y hermanos mayores.*

*El hijo único o el adoptado se le conciente y suele
ser objeto de una demasiada indulgencia con esto pueden--
llegar a ser desobedientes, pero si la actitud de los pa-
dres es moderada estos niños resultan bien adaptados.*

*Muchas veces los hogares destruidos pueden dañar la
personalidad del niño creando en él inseguridad, inferior-
idad, apatía y depresión; pero a veces no tan dañinos co-
mo los hogares llenos de conflictos.*

*Cuando un niño ingresa a la escuela los maestros y-
compañeros tienen gran influencia para la formación en la*

personalidad de un niño, en cuestiones dentales platican-
exagerándolo todo les gusta sentirse héroes del dolor, --
produciendo en los demás compañeros un afecto nocivo que
perjudican a quien los escucha.

Todo niño tiene derecho a un hogar normal con una -
atmósfera que lo lleve al desarrollo emocional normal, ya
que el comportamiento maduro se determina más por facto-
res emocionales que por intelectuales.



ENTREVISTA INICIAL

- A) PACIENTES DE PRIMERA VISITA**
- B) DURACION DE LA VISITA**
- C) PACIENTES DE EMERGENCIA**

A) PACIENTE DE PRIMERA VISITA

En una primera visita se nos puede presentar dos tipos de pacientes como son, el niño que se lleva al consultorio para evitar problemas posteriores y el paciente de emergencia.

La primera visita generalmente la hace el niño acompañado por sus padres, y de ellos debemos tomar información completa sobre las características de identidad del paciente. Debemos informarnos de todo lo que sabe el niño acerca del dentista y tratamientos anteriores, esto nos dará una idea del comportamiento futuro en el tratamiento del niño.

En la primera visita debemos encajonar nuestras actitudes y acciones a crear confianza en nuestro paciente, ya que los niños temen a lo desconocido y afrontar nuevas situaciones, una visita al odontólogo antes del tratamiento puede hacer que lo desconocido se vuelva familiar al niño.

Debemos hacer que conozca la sala de tratamiento -- con todo su equipo y explicarle todo lo que pregunta para que vaya teniendo confianza.

En la primera visita deberá hacerse procedimientos que no causen dolor (excepto un caso de emergencia) como son historias clínicas, limpieza de los dientes, aplicación de fluor, decirle como cepillarse y RX. Al hacer el examen bucal se hará con suavidad, u el Cirujano Dentista

no debe mostrar sorpresa por el estado de salud bucal del paciente, ni expresiones que el niño note.

Al terminarse el examen bucal decir algo agradable sobre sus dientes, sea cual fuere su estado bucal. Al despedirse el paciente le diremos que fue un placer conocerle y que esperamos su próxima visita.

B) DURACION DE LA VISITA

La visita no debe pasar de 30 min. ya que si nos pasamos mucho tiempo con el paciente este se puede volver poco cooperativo y aburrido. Igualmente el tiempo de espera en la sala de recepción debe ser como un tiempo largo de espera harlan un efecto adverso en la psicología del niño y del padre.

La hora de visita en niño pequeño no debe interferir o coincidir con la hora de su siesta, ya que este se negará a cooperar y se pondrá irritable.

C) PACIENTES DE EMERGENCIA

Aunque el Cirujano Dentista y el asistente muchas de las veces tratan de hacer agradable la primera visita del niño al consultorio dental, muchas veces será imposible ya que el niño llega sufriendo dolores y a veces es necesario un tratamiento intenso.

Desde el punto de vista psicológico el peor momento para llevar a un niño al consultorio dental, será cuando hay dolor de un diente, pero esto ocurre con frecuencia, ya que los padres hasta entonces es cuando se preocupan del estado bucal del niño.

Hay mucha diferencia entre una visita y una cita --convencida, ya que la llegada imprevista no permite una recepción, examen y tratamiento adecuado.



v

A) ACTITUDES DE LOS PADRES HACIA SUS HIJOS

B) ADOCTRINAMIENTO DE LOS PADRES

C) MANEJO DE LOS PADRES EN EL CONSULTORIO DENTAL.

A) ACTITUDES DE LOS PADRES HACIA LOS HIJOS.

Los padres presentan diferentes actitudes hacia sus hijos, dependiendo de sus relaciones conyugales, emocionales y económicas entre ellas están las siguientes:

PROTECCION EXCESIVA

Este impulso puede interferir en la educación de un niño, ya que se le quita la iniciativa al pequeño y este llega a ser tímido y sumiso se siente inferior, estos son pacientes ideales ya que son obedientes, educados y reaccionan bien a la disciplina.

INDULGENCIA EXCESIVA

Los niños con este tipo de padres se vuelven ingratos, egolistas, hasta tiranos se creen superiores a todos; son unos niños mimados y difíciles de manejar en el consultorio dental, tratarán de evitar todo tratamiento y hacer lo que se les venga en gana. Aquí debe utilizarse la disciplina para que haya cooperación por parte del niño.

Estos niños generalmente son hijos de padres que se casaron demasiado grandes, que tardaron mucho tiempo sin tener hijos.

RECHAZO

Estos son los niños no deseados y rechazados, les falta amor, afecto, cariño y hasta son tratados con bruta

calidad por sus padres, estos niños se vuelven temerosos y llenos de ansiedad.

Con el tiempo estos niños se vuelven desobedientes, nerviosos y al mismo tiempo son rechazados por sus compañeros, por lo que buscan niños iguales a ellos y en el futuro llegan a convertirse en delincuentes juveniles.

Estos niños por lo regular son hijos de padres demasiado jóvenes inmaduros emocionalmente, de madres solteras, para el Cirujano Dentista es difícil tratar a estos niños.

DOMINACION

Este tipo de padres exigen demasiado a sus hijos -- sin fijarse en la edad de estos, son estrictos duros con el pequeño, lo que hacen que en el niño se desarrollen -- sentimientos, evasión y sumisión. Si el Cirujano Dentista le trata con amabilidad llegará a ser buen paciente.

IDENTIDAD

Estos padres tratan de revivir sus vidas en las de sus hijos, si el hijo no reacciona como ellos desean muestran su decepción y el niño siente su desaprobación lo que origina en el pequeño sentimiento de culpa. Esto se refleja como timidez e inseguridad. Llora con facilidad, tiene miedo al fracaso por que no es emprendedor. Si se trata con cariño llegan a ser buenos pacientes.

Padres normales.

Los padres emocionalmente maduros ejercen dominación moderada y justa, que es aceptada por sus hijos con esto lograrán que sus hijos lleguen a ser mentalmente sanos, y que se adapten al medio ambiente que les rodea.

El Dr. Berrin estableció siete puntos primordiales respecto a los factores que integran a un individuo mentalmente sano y son los siguientes:

- 1.- Tener un alto grado de conciencia de si mismo y de sus propias limitaciones.
- 2.- Tener capacidad para convivir con situaciones y circunstancias que no se pueden evitar.
- 3.- Poder convivir con cambios y ser flexibles para adaptarse a dichos cambios.
- 4.- Genera rutina y orden en su vida y eso le permite el uso eficaz de su tiempo.
- 5.- No ser extremista tender a vivir según la filosofía reconocida por los antiguos griegos "De nada demasiado"
- 6.- Aprender a vivir y tratar con los demás.
- 7.- Encontrar algún modo de obtener satisfacción de su trabajo.

El favoritismo paternal por un hijo determinado es frecuente, esa actitud de los padres puede afectar la conducta de los demás hijos, por la discriminación hacia ellos estos crearan resentimientos hacia sus hermanos y padres.

Las perturbaciones emocionales entre los padres conducen a problemas de manejo con los hijos, esta perturbación puede ser el resultado de la diferencia de educación o de interés económico.

B) ADOCTRINAMIENTO DE LOS PADRES.

Por lo regular todos los padres llevan a los niños al consultorio dental, con una desconfianza sobre la reacción del niño ante el tratamiento.

Tenemos que la mayoría de las veces los padres son culpables de que el niño no quiera ir al dentista, ya que lo llevan cuando su mal ha avanzado y hay dolor, por lo tanto el tratamiento será más doloroso que si hubiera sido a tiempo.

Para guiar a los padres sobre el tratamiento dental, deberá ser antes de que el niño tenga influencias perjudiciales externas.

El Dr. Finn dió 12 puntos básicos en el adiestramiento para los padres son:

- 1.- Pedir a los padres que no expresen sus miedos, principalmente con expresiones faciales.
- 2.- Instruir a los padres para que nunca utilicen a la odontología como amenaza, ya que el niño asocia a la odontología como un castigo.
- 3.- Pedir a los padres que familiaricen a los niños con el consultorio dental.

- 4.- Explicar a los padres que si muestran valor en asuntos odontológicos ayudan a dar valor a sus hijos.
- 5.- aconsejar a los padres de que en el hogar debe reinar la normalidad, para que haya niños mentalmente sanos.
- 6.- Recalcar el hábito de visitar al Cirujano Dentista no solo para prevención sino para formar buenos pacientes.
- 7.- Pedir a sus padres que no sobornen al niño para que vaya al dentista.
- 8.- Debe instruirse a los padres para que nunca traten de vencer el miedo al tratamiento dental, por miedo de burlas o ridiculizando los servicios dentales y menos aún al dentista.
- 9.- Los padres deberán estar informados de las necesidades que existen de combatir todas las impresiones que judiciales, sobre la odontología que vengan de fuera.
- 10.- Los padres no deben prometer o decir lo que el dentista pueda o no hacer porque muchas veces dicen mentiras a los niños para convencerlos, por lo tanto al empezar el tratamiento el niño se lleva una desilusión.
- 11.- Deben informar en forma natural al niño unos días antes de que sea llevado al dentista.
- 12.- Los padres dejarán al niño al cuidado del Cirujano Dentista al llegar al consultorio.

C) MANEJO DE LOS PADRES EN EL CONSULTORIO DENTAL.

Debemos hacer que los padres comprendan que al llegar al consultorio dental, el Cirujano Dentista sabe como preparar al niño emocionalmente para su futuro tratamien-

to dental y al mismo tiempo los padres deben tener confianza en el odontólogo. Los padres pueden ser de gran utilidad para el tratamiento del niño menores de 3 años.

Hay niños que se portan mejor con la sola presencia de los padres porque les inspiran confianza, pero hay otros que se portan mejor en la ausencia paternal.

Cuando un niño es llamado a la sala de tratamiento el padre no debe seguirlo a menos que el Cirujano Dentista se lo pida. Si el padre acompaña al niño durante el tratamiento éste no debe intervenir, sino que debe permanecer callado.

V I

FORMACION PSICOLOGICA DEL CIRUJANO DENTISTA

A) ENTRENAMIENTO PSICOLOGICO DEL ODONTOLOGO

B) PERSONALIDAD DEL CIRUJANO DENTISTA.

A) ENTRENAMIENTO PSICOLOGICO DEL ODONTOLOGO

El hombre ha procurado entender su propia conducta y la de su semejantes, en tiempos pasados hubo quienes intentaron adaptar un punto de vista mas objetivo sobre la personalidad del hombre, y estos fueron perseguidos ya -- que para explicar la conducta del hombre se apoyaban en -- superstición y explicaciones religiosas.

Al llegar a este siglo, se permitió a los científicos el estudio sistemático de la conducta del hombre, así surge la psicología que procederá a comprender los motivos, actitudes, procesos mentales y acciones de los seres humanos.

En este tiempo moderno el Cirujano Dentista conocedor de tratamiento orales, las partes que constituyen la cavidad oral, pero muy poco sabe a lo que se refiere sobre el paciente como ser humano. Por eso el odontólogo debe preocuparse en tener conocimientos básicos de la Psicología - para integrar su tratamiento, con las materias biológicas y médicas. El conocimiento de los problemas de salud dental y emocional permitirá al Cirujano Dentista resolver - con la mayor facilidad los problemas odontológicos que pu dieran tener origen psicológico.

Así el odontólogo debe ser capaz de reconocer anomalías de conducta, para evitar fracasar en el tratamiento dental. Si un paciente presenta graves problemas psicológicos y necesita un tratamiento largo este deberá planear se de modo que el Cirujano Dentista no termine viéndose -

involucrado en los problemas emocionales del paciente.

La Psicología es una faceta esencial y a menudo se descuida en la educación del Cirujano Dentista, deberíamos tener una base sólida de los fundamentos de la Psicología, esto ayudaría al profesional a comprender la conducta de sus pacientes y actuarla con más seguridad en su profesión.

Todo pequeño paciente que se siente en el sillón dental, tendrá reacciones diferentes antes de los mismos estímulos, por lo que insistimos en que debemos tener bases sobre la Psicología para saber tratar a cada paciente según sus reacciones.

Primariamente tenemos que la Psicología puede ayudar a comprender al odontólogo su propia conducta y comprender mejor a sus pacientes capacitándose para tratarlos con mayor eficiencia, así la Psicología nos ayudaría con nuestros problemas de adaptación, frustraciones que superar y emociones, controlar conflictos personales e interpersonales. El empleo de la relajación y sugestión son buenos auxiliares en la práctica de la Odontología, pero el Odontólogo no puede confiar en obtener relajación de sus pacientes, cuando el mismo se encuentra tenso y angustiado a causa de la naturaleza del tratamiento por efectuar, el odontólogo le toca asumir un aspecto sereno de confianza para que el paciente se sienta más tranquilo.

El Cirujano Dentista debe crear una atmósfera de relajación que trasmita a sus pacientes, así el odontólogo será más eficiente.

B) PERSONALIDAD DEL CIRUJANO DENTISTA.

El Cirujano Dentista tiene una gran responsabilidad al iniciar un tratamiento dental, este debe ser bien planeado, ya que a menudo los procedimientos odontológicos son dolorosos lo que causa temor en el niño.

El odontólogo no debe tomar a su paciente como un objeto para aplicar sus conocimientos odontológicos, sino que debe tener en cuenta que se trata de un ser humano, que necesita de un tratamiento adecuado.

Para abordar a un niño dominante el Cirujano Dentista debe adoptar una personalidad fuerte firme, mandar a la madre fuera de la sala de operaciones hasta que el niño se someta al tratamiento. Pero esto no se puede hacer con un niño temeroso causaríamos una experiencia traumática a este paciente.

Por otra parte el odontólogo tranquilo y complaciente se comporta de modo diferente es muy eficaz cuando se requiere bondad y simpatía, como con niños físicamente disminuidos o con lesiones cerebrales. Esto no debe suceder con el niño dominante que ha sido abiertamente complacido por el padre.

Un Cirujano Dentista enérgico alcanza el objetivo inmediato como es obturar un diente con rapidez, que el odontólogo complaciente. Pero en general el Cirujano Dentista que está dispuesto a tomarse su tiempo para ayudar al niño que aprenda aceptar los tratamientos dentales, es

el que alcanza el objetivo mas hermoso que es educar a un niño para que el futuro procure su salud dental.

El niño que ha sido introducido forzado a un tratamiento dental, puede rechazarlo cuando sea adulto y a esa edad no podrá ser dominado. Por lo tanto estos son los pacientes que no cuidan sus dientes y evitan la atención dental.

La mayor parte de los odontopediatras abordan a cada niño individualmente, se muestran complacientes y bondadosos cuando esta indicado.

El odontólogo nunca debe perder la serenidad ni ~~calmarse, la ira y el miedo son sus principales herramientas que~~ ~~mitivas e inmaduras, que lo ponen en desventaja ya que la~~ ~~ira destruye su capacidad de razonar y de tener las reacciones adecuadas. Si pierde el control y altera la voz -~~ el niño cooperará menos ya que lo asustará causando miedo y temor en el.

El odontólogo completo para su efectividad no debe perder tiempo en actividades insignificantes, sino que debe organizar, planear y desarrollar programas de actividades para alcanzar un equilibrio en su trabajo, sus diversiones, su hogar y en las satisfacciones de sus necesidades.

V I I

TRATAMIENTO DEL NIÑO INCAPACITADO FISICA Y MENT
TALMENTE

A) NIÑO DEBIL FISICAMENTE

B) NIÑO DEBIL MENTALMENTE.

A) NIÑO DEBIL FISTICAMENTE

Nuestra meta principal será tratar al niño en forma eficaz y con el menor trauma posible. Los pacientes dentales incapacitados son aquellos que presentan afecciones importantes o defectos en sus cavidades orales, y requieren un tipo especial de atención, estas personas son las que padecen retardo mental, parálisis cerebral, epilepsia etc.

Muchas veces estos pacientes con defectos físicamente desagradables y difíciles pueden hacer que el Cirujano Dentista se sienta deprimido o incómodo por lo tanto los rechaza de su práctica. Otros odontólogos aceptan a pacientes como estos y suelen identificarse emocionalmente con ellos y suelen ser eficientes en el tratamiento dental.

Hay otros Cirujanos Dentistas que se vuelven demasiado cuidadosos y temerosos con los pacientes incapacitados haciendo el tratamiento muy largo, algunos dentistas les producen sentimientos de molestias y emplean mecanismos de defensa Psicológica, que los tornan más sensibles retraídos y con poca simpatía hacia el paciente y su familia.

Otro aspecto de la atención a estos pacientes especiales es la preocupación del dentista por la impresión que estos pacientes puedan causar a los otros pacientes dentro de la sala de recepción. Algunos pacientes especiales se comportan en forma similar y presentan el mismo as-

pecto de todo el resto de la gente, estos pacientes pueden estar en la sala sin llamar la atención del resto de los pacientes. Sin embargo existen niños con datos cerebrales o con trastornos neurológicos y coordinación motora no controlada, que no se comportan igual y presentan un aspecto diferente. En este caso debe fijar una mañana o una tarde para la atención especial de ese paciente o algún día libre y el Cirujano Dentista debe estar en contacto con el médico del niño para dar una mejor atención y seguridad al niño

El dentista debe ser capaz de saber y hacer distinción entre lo que el paciente no quiere hacer o no puede hacer, un paciente físicamente incapaz de mantener abierta la boca será manejado en forma diferente de otro que se niega abrir la boca y que sí lo puede hacer.

Los pacientes especiales presentan una gran variedad de capacidad de comunicación, algunos se relacionan con la incapacidad física, aspectos mentales y factores emocionales. Algunos pacientes especiales no pueden expresar su dolor verbalmente ni explicar la localización del mismo, por lo tanto para evitar un episodio doloroso, que el dentista conozca la forma mediante lo cual el paciente le indique que se encuentra molesto.

La familia de estos pacientes desempeñan un papel especial en la situación dental ya que ellos deberán asumir las responsabilidades de higiene dental del pequeño - pues ellos no pueden hacer por sí mismos.

Los padres de un niño disminuido luchan con sus sen

timientos respecto a sí mismos y a su hijo. Algunos padres con madurez emocional aceptan al niño dándole cariño, afecto y cuidando de él. Otros padres se sienten culpables del defecto del niño, mientras que otros reaccionan como mártires y se sienten elegidos para llevar un tipo de carga especial. Estos y otros padres pueden sentir -- gran hostilidad hacia su hijo mal formado; esta incapacidad de reaccionar hacia el hijo positivamente aumenta aún más sus sentimientos de culpabilidad.

B) NIÑO DÉBIL MENTALMENTE

1.- *Clasificación de la deficiencia mental.*

La inteligencia es privilegio de la raza humana superior a la del resto de los seres de la edad animal para utilizar sus conocimientos y experiencias, la inteligencia comprende la capacidad de aprender, la de razonar, de resolver problemas y enfrentarse a nuevas situaciones y a conducirse socialmente en forma adecuada.

Algunos casos de deficiencia mental es hereditaria y generalmente la inteligencia y los talentos especiales tienden a correr en familias y algunos grupos raciales y sociales producen mayor proporción de genios o subnormales que otros. El medio ambiente dificulta el desarrollo de la inteligencia y la educación modifica el desarrollo intelectual, pero nunca en un grado que permita de un débil mental hacer un individuo de inteligencia normal.

Hay una escala de Binet modificada por temas, se establecen las siguientes categorías:

| | |
|-----------------------|--------------------------|
| CI de más de 140..... | genio |
| CI de 110 a 140..... | superior |
| CI de 90 a 110..... | promedio |
| CI de 70 a 90..... | débil mental superficial |
| | cial |
| CI de 50 a 70..... | débil mental profundo |
| CI de 20 a 50..... | imbécil |
| CI de 0 a 20..... | idiotas |

Las características de los niños con CI (coeficiente intelectual) menores al promedio son:

A) Idiota

Este se caracteriza porque no llega a comunicarse verbalmente ni comprende lo que expresan los demás a pesar de que no sufre trastornos auditivos o de los órganos fonadores. En casos profundos son incapaces de valerse por sí mismo, algunos permanecen en continua agitación, otros son apáticos e indiferentes, algunos son incapaces de alimentarse y asearse, no controlan sus esfínteres, comen sustancias como: sal, jabón, papeles, etc. Su edad mental nunca pasa de tres años. Requieren de cuidados constantes.

B) Imbecilidad.

Son los niños que no llegan a comunicarse con los demás por escrito ni comprenden lo escrito por los demás, y no sufren ningún trastorno de la visión ni parálisis que explique su incapacidad. En este existen las mismas alteraciones que en el idiota pero más atenuadas, su edad mental va de 3 a 7 años por lo tanto sabe valerse en varios actos por sí mismo, algunos pueden recordar datos, fechas, otros son agresivos, otros cariñosos, pero cuando llegan a la pubertad son instintos sexuales florecen por lo que tienen que estar en cuidados constantes.

C) Debilidad mental superficial y profunda.

Este sabe comunicarse por medio de la palabra y la escritura, muestra retraso en la escolaridad de 1 a 3 años sin que esto se deba a una escolaridad insuficiente, esto puede pasar casi inadvertido entre personas normales ya que son los superficiales a veces los llaman tontos. Los débiles mentales profundos son muy llamativos que los imbeciles.

Los débiles mentales tienen retardo en el aprendizaje del lenguaje y control de esfínteres. El niño débil mental que no es identificado a tiempo, es víctima de las exigencias de sus padres y de los maestros por lo que puede ser hostil y agresivo a la vez antisocial, edad mental de 7 a 11 años.

C O N C L U S I O N E S

El objetivo principal de esta tesis es que el Cirujano Dentista se de cuenta de la importancia que tiene el -- tratamiento de un niño, ya que es de los pacientes más difíciles que hay en la rutina diaria de un odontólogo.

Por lo tanto debemos saber tratar a un niño, empezando primero por ganar su confianza y admiración en seguida haremos el diagnóstico de su padecimiento y como consecuencia su tratamiento.

Uno de los mayores problemas que existe en el tratamiento odontológico de un niño es el manejo de su conducta, ya que podemos encontrar niños sobreprotegidos, niños domi-- nados, niños rechazados. Luego entonces necesitamos pa-- ciencia, demostración de cariño, comprensión, afecto y convertirse en amigo de nuestros pequeños pacientes, al odontólogo le será más fácil tratar a un niño, si éste supiera el problema de conducta o estado emocional en que se encuentra el paciente y esto solo se logrará mediante el estudio e investigación continua en el campo de la Psicología Infantil en relación con la Odontología.

Muchas veces lo que más afecta a un niño son los -- cuentos o malas experiencias de amigos o parientes des-- considerados, que en vez de ayudar al niño lo perjudican produciendo temores en él, por eso la misión del Cirujano Dentista es introducir y educar odontológicamente al niño de la mejor manera posible.

Y no olvidemos que de las primeras impresiones que el niño tenga con respecto al odontólogo dependerá el comportamiento futuro sobre su tratamiento y cuidado de su boca.



B I B L I O G R A F I A

Sindney Finn
Odontología Pediátrica
Editorial Interamericana
40. Edición 1976

William R. Cinott
Arthur Grisdex
Psicología aplicada en Odontología
Editorial Argentina
10. Edición
Editorial Mandl, S. A. C y F.

John C. Braner
Odontología para niños
Editorial Mundi 1960

Ralph E. MC. Donald
Odontología para el niño el adolescente
Editorial Mundi 1975

Psicología médica
Fondo de Cultura Económica
80. Edición 1968.

ODONTOLOGIA DEL NINO
T E S I S