

24'682 V. B. 0

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA



TESIS DONADA POR
D. G. B. - UNAM

DIFERENTES ASPECTOS PSICOLOGICOS
APLICADOS A LA CLINICA INFANTIL.

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

JOSE VICENTE NAVA SANTILLAN



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.

DIFERENTES ASPECTOS PSICOLOGICOS APLICADOS A LA CLINICA INFANTIL.

CONTENIDO.

CAPITULO I.

CONCEPTO ACTUAL DE PSICOLOGIA, PAIDOLOGIA Y ODONTOPEDIATRIA.

- 1) DEF. DE PSICOLOGIA.
- 2) PAIDOLOGIA EN GENERAL.
- 3) ODONTOPEDIATRIA. DEF.

CAPITULO II.

CONCEPTO DE EVOLUCION.

- 1) MADURACION.
- 2) DESARROLLO.
- 3) CRECIMIENTO.
- 4) APRENDIZAJE.

CAPITULO III.

INFANCIA.

- 1) FUNCION DE LA INFANCIA.
- 2) ETAPA PREESCOLAR.
- 3) ETAPA ESCOLAR.
- 4) ADOLESCENCIA.
- 5) EDAD ADULTA.

CAPITULO IV.

LA PRIMERA VISITA AL CONSULTORIO DENTAL.

PACIENTES CON PREVIA CITA.

- 1) INTRODUCCION DEL NIÑO AL CONSULTORIO.
- 2) IMPORTANCIA DE LA HISTORIA CLINICA.
- 3) EXAMEN RADIOGRAFICO.
- 4) MODELOS DE ESTUDIO.
- 5) TECNICAS DE CEPILLADO Y PROFILAXIS.
- 6) APLICACION DE FLUOR.
- 7) CHARLA CON LOS PADRES.

PACIENTES DE EMERGENCIA.

- 1) INTRODUCCION DEL NIÑO AL CONSULTORIO DENTAL.
- 2) TRATAMIENTO PALIATIVO Y APLICACION DE MEDICAMENTOS.
- 3) PLATICA CON LOS PADRES.

CAPITULO V.

HISTORIA CLINICA.

- 1) H.C. DESARROLLADA POR EL CIRUJANO DENTISTA.
- 2) H.C. DESARROLLADA POR EL NIÑO.

CAPITULO VI.

CONTROL MENTAL Y FORMA DE ENSEÑARLO.

CAPITULO I.

CONCEPTO ACTUAL DE PSICOLOGIA Y PAIDOLOGIA.

DEFINICION DE PSICOLOGIA, PAIDOLOGIA GRAL, INDIVIDUAL Y CLINICA.

LAS DESVENTAJAS QUE TIENE EL CIRUJANO DENTISTA FRENTE A UN NIÑO, ANSIOSO, ASUSTADO O FRANCAMENTE RESISTENTE AL EXAMEN INICIAL Y TRATAMIENTOS POSTERIORES ES DEMASIADO GRANDE Y DE ESTO POCOS PADRES LO SABEN, Y CONCIENTES DE ESTO TRATAN DE AYUDAR AL CIRUJANO DENTISTA HABLANDO CON SUS HIJOS, INCULCANDOLES CON PALABRAS A SU NIVEL QUE NO LES VA A SUCEDER NADA MALO, QUE LOS VAN A CURAR DE SUS DOLORES, EN SI TRATAR DE QUE PIERDAN EL MIEDO, HACIA EL CIRUJANO DENTISTA Y EL CONSULTORIO DENTAL.

Y CONCIENTEMENTE A PESAR DE TODO ESTO LOS PADRES EN SU MAYORIA SIEMPRE PIDEN QUE EL CIRUJANO DENTISTA RESUELVA EL PROBLEMA DE SUS HIJOS EN LA FORMA MAS CORRECTA Y EFICIENTE EN CUANTO A SALUD DENTAL SE REPIERE, SEA CUAL FUERE LA CONDUCTA DE ELLOS Y DEL NIÑO. HAY QUE TOMAR EN CUENTA QUE LOS CONOCIMIENTOS PSICOLOGICOS DEL CIRUJANO DENTISTA SON LIMITADOS LA RELACION QUE EXISTE ENTRE EL Y EL NIÑO GRAL. MENTE SON BUENAS.

ES DE IMPORTANCIA ESTE ASPECTO, YA QUE LOS CONOCIMIENTOS PSICOLOGICOS QUE TENGA EL CIRUJANO DENTISTA NO SOLO AYUDARAN A TRATAR MEJOR A LOS NIÑOS, SINO QUE TAMBIEN SERVIRA PARA DARLE UNA MEJOR ATENCION DENTAL AL PACIENTE AMBRO, HACIENDO QUE SU VISITA AL CONSULTORIO DENTAL SEA MAS AGRADABLE, EFECTIVA Y SENCILLA PARA EL CIRUJANO DENTISTA.

PUES BIEN, LA PSICOLOGIA ES PARTE DE LA FILOSOFIA QUE TRATA DEL ALMA, SUS FACULTADES Y OPERACIONES, MANERA DE SENTIR DE UNA PERSONA, PUEBLO, ETC. Y PROVIENE DEL GIEGO PSYKHE (ALMA) Y LOGOS (TRATADO). LA PSICOLOGIA ES UNA RAMA DE LA ACTIVIDAD CIENTIFICA DE NUESTRA CULTURA, QUE ANALIZA LAS INTERACCIONES ENTRE LAS RESPUESTAS DEL ORGANISMO Y LOS SUCESOS AMBIENTALES. MAS SIN EMBARGO EL TIPO Y NUMERO DE RESPUESTAS QUE SE OBSERVAN Y LAS DIFERENCIAS O RELACIONES QUE EXISTEN ENTRE LA INTERACCION ESTIMULO RESPUESTA DEPENDE DEL OBJETIVO DEL ESTUDIO.

SI EL CIRUJANO DENTISTA DESEA PASAR DE UN ESTUDIO INDIVIDUAL DEL NIÑO A LA FORMULACION DE LEYES O REGLAS GENERALES DE COMPORTAMIENTO Y EVOLUCION INFANTIL, SI SE QUIERE IR DE LO PARTICULAR A LO GENERAL, SI PARTIENDO DE LO CONCRETO SE PRETENDE CREAR LO ABSTRACTO ES DECIR, QUE SI EN EL ESTUDIO INFANTIL SE BUSCAN LOS PRINCIPIOS PARA LA ESTRUCTURACION DE CONCEPTOS DEJANDO A UN LADO LAS CARACTERISTICAS QUE, CADA NIÑO PRESENTA Y HACIENDO NOTAR LO QUE ES COMUN EN TODOS ELLOS SE ESTARA LABORANDO DENTRO DE LA PAIDOLOGIA GENERAL.

AHORA SI ES TODO LO CONTRARIO, ES DECIR QUE TODOS LOS CONOCIMIENTOS PSICOLOGICOS SE ENCAMINAN HACIA EL ESTUDIO DE UN NIÑO EN PARTICULAR, AUNQUE ESTOS CONOCIMIENTOS DEBAN TENER PRESENTES LOS DATOS PROPORCIONADOS POR LA PAIDOLOGIA EN GENERAL SE LLAMARA A ESTA RAMA PAIDOLOGIA INDIVIDUAL.

DE LOS FINES DE LA PAIDOLOGIA ESTA EL DE CLASIFICAR A CADA NIÑO EN TIPOS.

LOS 2 PRIMEROS AÑOS DE VIDA.

ETAPA PREESCOLAR.

ETAPA ESCOLAR.

ADOLECENCIA.

NIÑO NORMAL.

NIÑO ANORMAL.

DE LOS QUE PODEMOS ENCONTRAR ESTAN LOS SIG:
NEUROTICOS.

OLIGOFRENICOS.

DEMENTES.

PSICOPATAS.

DEFICIENTES SENSORIALES.

PSICOTICOS.

LA PAIDOLOGIA CLINICA SE LE PUEDE CONSIDERAR COMO UNA FORMA O DIVISION DE LA PAIDOLOGIA INDIVIDUAL ESTUDIANDO A CADA NIÑO COMO UNIDAD SOMATO-PSIQUICA CUYA FUNCION ESTA IMPULSADA POR ESTIMULOS INTERNOS Y EXTERNOS DEL MEDIO.
ASI PUES LAS REACCIONES ESTARAN CONDICIONADAS A LA PROPIA CONSTITUCION DEL NIÑO. Y EN ESTA FORMA SE PODRA ESTUDIAR SU EVOLUCION Y COMPORTAMIENTO.

CAPITULO II

CONCEPTO DE EVOLUCION.

MADURACION, DESARROLLO, CRECIMIENTO Y APRENDIZAJE.

CAPITULO II.

LA EVOLUCION ES TODO CAMBIO DE ESTRUCTURA, TAMAÑO, FUNCION O FORMA DE UN ORGANISMO, COMO RESPUESTA AL MEDIO INTERNO O EXTERNO. APLICABLE TANTO A LA ESFERA SOMATICA COMO A LA PSIQUICA.

SI EXISTE UN PROGRESO EN EL PROCESO DE ADAPTACION DEL INDIVIDUO AL MEDIO SE LLAMA MADURACION. O POR LO CONTRARIO ES DECIR LA EVOLUCION ALEJA AL INDIVIDUO DE SU EQUILIBRIO CON EL MEDIO AMBIENTE SE TRATARA DE UN PROCESO REGRESIVO, ANORMAL O PATOLOGICO.

LA EVOLUCION SE DEBE A DOS FACTORES IMPORTANTES; HERENCIA Y ACCION DEL MEDIO.

EL DESARROLLO ES CUANDO LA MADURACION DEPENDE PREPONDERADAMENTE DE FACTORES HEREDITARIOS ES DECIR CUANDO LOS CAMBIOS DE FORMA, TAMAÑO, ESTRUCTURA O FUNCION DEPENDEN TOTALMENTE DE LA ACCION, DE LA HERENCIA. Y SI EXISTE AL MISMO TIEMPO UN AUMENTO DE TAMAÑO, SE LLAMARA CRECIMIENTO.

APRENDIZAJE. EN LA MADURACION CUANDO ESTA SUJETA A LA ACCION DEL MEDIO EL INDIVIDUO OBTIENE UN MEJORAMIENTO FUNCIONAL EN SU ADAPTACION A SITUACIONES PRESENTES, PASADAS Y FUTURAS RECIBIENDO EL NOMBRE DE APRENDIZAJE. EL APRENDIZAJE EN GENERAL ES LA AMPLIACION Y CONTINUACION BAJO EL ESTIMULO AMBIENTAL DE LOS PROCESOS DE CRECIMIENTO.

EL NIÑO EN DESARROLLO PUEDE CONSIDERARSE, COMO UN MANOJO DE RESPUESTAS INTERRELACIONADAS EN INTERACCION CON ESTIMULOS. ALGUNOS DE LOS ESTIMULOS PROVIENEN DEL MEDIO EXTERNO, OTROS DE LA PROPIA CONDUCTA DEL NIÑO, Y OTROS MAS DE LA ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO BIOLÓGICO DEL NIÑO. POR LO TANTO EL NIÑO NO ES SOLAMENTE UNA FUENTE DE RESPUESTAS SINO QUE ES TAMBIEN FUENTE DE ALGUNOS ESTIMULOS.

EN NUESTRO ENFOQUE NOS PROPONEMOS CONSIDERAR A LA CONDUCTA DEL NIÑO EN DESARROLLO COMO FORMADA POR DOS CLASES DE RESPUESTAS QUE SON LAS RESPONDIENTES Y OPERANTES. LAS RESPONDIENTES SON AQUELLAS RESPUESTAS QUE SON CONTROLADAS PRINCIPALMENTE, FORTALECIDAS O DEBILITADAS POR LOS ESTIMULOS QUE LAS PRECEDAN; Y LAS OPERANTES SON LAS RESPUESTAS QUE SON CONTROLADAS PRINCIPALMENTE POR LOS ESTIMULOS QUE LAS SIGUEN.

LA COMPRESION INICIAL DEL NIÑO EN SU DESARROLLO REQUIERE EN SEGUIDA EL ANALISIS DEL MEDIO DEL NIÑO, MEDIO QUE SE CONCEPTUALIZA COMO UNA FUENTE DE ESTIMULOS EVOCADORES QUE CONTROLAN SUS RESPONDIENTES Y DE ESTIMULOS REFORZANTES QUE CONTROLAN SUS OPERANTES. SERAN NECESARIOS COMO PARTE DE ESTE ANALISIS, CATALOGOS DE AMBOS TIPOS DE ESTIMULOS.

SOCIALES: LA COMPARESENCIA, ACCION E INTERACCION DE LA GENTE Y DE LOS ANIMALES, POR EJEM. LAS MADRES, PADRES, HERMANOS, MAESTROS, AMIGOS, EMPLEADOS, POLICIAS, O DE UNO MISMO ETC.

FISICOS: COSAS NATURALES Y COSAS HECHAS POR EL HOMBRE, POR EJEM. UTENSILIOS PARA COMER, HERRAMIENTAS, SILLAS, MESAS, EDIFICIOS, CASAS, CARRETERAS, ROCAS, MONTAÑAS, ARBOLES, AEROPLANOS, FLORES, ETC.

ORGANISISTAS: LA ESTRUCTURA BIOLOGICA Y EL FUNCIONAMIENTO FISIOLÓGICO DEL ORGANISMO, POR EJEMPLO LA ESTIMULACION DE LOS CENTROS RESPIRATORIOS, ALIMENTICIO, ENDOCRINO, CARDIVASCULAR, MUSCULO-ESQUELETICO, NERVIOSO, ETC.

QUIMICOS: GASES Y SOLUCIONES QUE ACTUAN A DISTANCIA O SOBRE LA SUPERFICIE DE LA PIEL, POR EJEM. HUMO, EL AROMA DE UN POLLO ROSTIZADO, ACIDO CLORHIDRICO, PERFUME, ANTISEPTICO, URINA, JABON, UNGUENTO, ETC.

EL APRENDIZAJE ES UN PROCESO IRREGULAR, CON ASCENSOS, PERIODOS DE INDIFERENCIA Y, HASTA PERIODOS DE DESCENSO. TODO ESTO ESTA RELACIONADO CON LOS DIVERSOS ESTADOS PATOLOGICOS QUE PUEDEN EXISTIR, CON LOS CAMBIOS AMBIENTALES Y LOS ESTADOS PSICOLOGICOS.

EL CIRUJANO DENTISTA EN EL CONSULTORIO DENTAL, COMO LOS PADRES DENTRO DEL HOGAR PUEDEN DARSE CUENTA DE LAS IRREGULARIDADES. HAY MOMENTOS EN LOS CUALES LOS NIÑOS APRENDEN CON MUCHA FACILIDAD Y RAPIDEZ, O CUMPLE CON GRAN CANTIDAD DE LABORES, PERO ESTOS MOMENTOS PUEDEN ESTAR SEGUIDOS POR OTROS EN QUE HACEN MUY POCO O HASTA PARECEN RETROCEDER. LO MISMO SUCEDE CON SUS JUEGOS, SU COMPORTAMIENTO EN LA MESA, EL HABLA, ETC.

EL CIRUJANO DENTISTA DEBE DE TENER PRESENTES QUE EXISTEN UNA CANTIDAD DE SITUACIONES QUE PUEDEN INFLUIR SOBRE EL PROCESO DE APRENDIZAJE DEL NIÑO. EL ENCIERRO PROLONGADO EN UN HOGAR U HOSPITAL, PUEDEN ALTERAR EL PROCESO NORMAL DE APRENDIZAJE. PUDIENDO DECIR QUE LO ANTERIOR PUEDE INTERRUMPIR EL PERIODO DE ACTIVIDAD Y SOCIALIZACION CREANDO UN ESQUEMA ANORMAL. SE HA COMPROBADO QUE UN NIÑO RECLUIDO DENTRO DE UN HOSPITAL PEDIATRICO ES QUIZA MAS RECEPTIVO Y PRESENTA UN ESQUEMA MEJOR, DEBIDO AL MEDIO SOCIAL ACTIVO, QUE EL NIÑO QUE ESTUVO EN SU HOGAR POR MUCHO TIEMPO.

LA MAYORIA DE LOS NIÑOS CON HISTORIA DE ENFERMEDAD PROLONGADA SON BASTANTE COOPERATIVOS, PRESENTANDO GRADOS VARIABLES DE RECHAZO, QUE DEPENDEN DEL ESTADO DE ANSIEDAD CREADA EN EL HOSPITAL O EN EL HOGAR POR LOS PADRES SOBRE-PROTECTORES O ANGUSTIADOS.

TOMANDO EN CUENTA ESTO, Y LLAVANDOLO SIEMPRE EN MENTE EL CIRUJANO DENTISTA DEBE DE TRABAJAR CON MAYOR RAPIDEZ, SUAVIDAD, EFECTIVIDAD Y FIRMEZA, EN LA PRACTICA DIARNA INFANTIL.

CAPITULO III

CONCEPTO ACTUAL DE INFANCIA.
FUNCION DE LA INFANCIA, LOS DOS PRIMEROS AÑOS
DE LA VIDA, ETAPA PRE-ESCOLAR, ETAPA ESCOLAR,
ADOLESCENCIA, EDAD ADULTA , SENECTUD .

CAPITULO III.

LA INFANCIA EN EL INDIVIDUO ES UN PERIODO DE PLASTICIDAD PROPICION PARA EL DESARROLLO SOMATO-PSIQUICO ACEPTANDO QUE SI EL NIÑO HA VIVIDO Y DISFRUTADO MAS DE SU VIDA INFANTIL MAYOR POSIBILIDAD TENDRA DE ALCANZAR UNA VIDA PLENA DE ADULTO.

MUCHAS PERSONAS CONSIDERAN A LA INFANCIA COMO UN ESTADO IMPERFECTO POR EL HECHO DE TERMINAR CON UNA FASE DIFERENTE, SIN DARSE CUENTA DE QUE EL NIÑO ESTA PERFECTAMENTE ADAPTADO PARA PODER VIVIR SU VIDA.

POR LO TANTO PODRIAMOS DECIR QUE LA INFANCIA ES NECESARIA EN LA VIDA HUMANA CUYA FUNCION ES PERMITIR UNA EVOLUCION EN TODO LO QUE EL NIÑO REPRESENTA COMO POSIBILIDAD.

EL CIRUJANO DENTISTA DEBE TENER EN CUENTA QUE APARTE DEL CRECIMIENTO FISICO, EL NIÑO TAMBIEN PASA POR UN DESARROLLO MENTAL, QUE LE SERVIRA PARA GUIAR CON MAYOR EXITO LAS EXPERIENCIAS ODONTOLÓGICAS QUE AYUDARAN EN UN MOMENTO DETERMINADO PARA HACER ENTENDER AL NIÑO LA IMPORTANCIA QUE TIENE EL CUIDADO DE SU SALUD DENTAL.

SIN EMBARGO EL INFANTE VA ADQUIRIENDO HABITOS QUE POCO A POCO VA DEJANDO O MODIFICANDO Y POR LO CUAL SUS REACCIONES PUEDEN SER MODIFICADAS ENTRE VISITA Y VISITA.

TODOS LOS TRABAJOS QUE SE REALIZAN CON NIÑOS DEBEN DE TOMAR EN CUENTA QUE LA EDAD PSICOLOGICA DEL NIÑO NO SIEMPRE VA RELACIONADA CON LA EDAD CRONOLOGICA, POR LO TANTO EL DIAGNOSTICO DEBE CONSIDERAR AMBAS EDADES.

SE HA COMPROBADO QUE EL APRENDIZAJE ASOCIATIVO PROGRESA DESDE EL NACIMIENTO, HACIENDO MAS SENSIBLE AL NIÑO A LAS EXPERIENCIAS ESPECIFICAS Y SE CONDICIONA A LOS FENOMENOS DEL MEDIO.

EN OCACIONES EL CIRUJANO DENTISTA DEBE DE ATENDER NIÑOS DE DOS AÑOS DE EDAD Y ES IMPORTANTE QUE TENGA EN MENTE LO ANTERIORMENTE DICHO, PUESTO QUE EL NIÑO VA A CONDICIONARSE A ,APRENDER LAS EXPERIENCIAS DE LA PRIMERA VISITA AL CONSULTORIO DENTAL.

ES INDISPENSABLE PRESTAR ATENCION AL PATRON DE CONDUCTA Y GRADO DE DESARROLLO QUE PUEDE TENER A ESA EDAD , Y DETERMINARSE SI ESTA DESARROLLANDOSE EN FORMA NORMAL.

A LA EDAD DE DOS AÑOS LA COMUNICACION EN LOS NIÑOS ES UN TANTO DIFICIL ,POR LO CUAL EL TRABAJO CON ALGUNOS NIÑOS TERMINA CON EXITO Y EN OTROS LA COOPERACION ES LIMITADA Y ES MUY DIFICIL LLEGAR A TERMINO EN SU TRABAJO.

ES DIFICIL LLEGAR A EL EXCLUSIVAMENTE CON PALABRAS SIENDO NECESARIO DEJARLO TOCAR Y MANEJAR LOS MISMOS OBJETOS, INSTRUMENTOS Y APARATOS QUE NOSOTROS VAMOS A USAR EN SU TRATAMIENTO, ASI MISMO HACER QUE CONOSCAN LOS RUIDOS EMITIDOS POR LOS APARATOS ,PARA IR CONDICIONANDO SU OIDO A DICHS RUIDOS.TENIENDO CUIDADO DE QUE NO SE VAYA A LASTIMAR,AL DEJARLO POR EJEMPLO QUE SOSTENGA LAS PINZAS DE CURACION O EL ESPEJO, O AL QUERER TOCAR Y TENER ENTRE SUS MANOS LA JERINGA DE AGUA Y AIRE,ETC. ASI COMO PODEMOS DARLE A OLER LOS MEDICAMENTOS A USAR ENSEÑARLE A USAR SU PASTA DENTAL ,ETC. PARA QUE ASI EL NIÑO TRATE DE COMPRENDER Y TENGA UNA IDEA MAS CLARA Y CONCRETA DE LO QUE EL CIRUJANO DENTISTA TRATA DE HACER.

MUCHAS VECES EN OCACIONES ES RECOMENDABLE QUE A ESTA EDAD SE LES PERMITA PASAR A SUS PADRES AL CONSULTORIO DENTAL PARA QUE TOMEN CONFIANZA Y ASI PUEDAN COOPERAR CON MAYOR FACILIDAD, DESPUES POCO A POCO SE LES IRA HACIENDO COSTUMBRE Y SI SE LES PIDE QUE PASEN SOLOS, ACCEDERAN.

ENTRE LOS TRES Y CUATRO AÑOS DE EDAD O LA LLAMADA ETAPA PREESCOLAR EL NIÑO EMPIEZA, O YA ES MAS COMUNICATIVO RAZONANDO LAS COSAS CON MAYOR FACILIDAD, Y ES AQUI DONDE YA TRATAN DE CONVERSAR, PLATICANDO DE TEMAS AMENOS A ELLOS CON EL CIRUJANO DENTISTA, Y PERSONAS QUE SE ENCUETRAN A SU ALREDEDOR, POR EJEMPLO LA ENFERMERA, EL AYUDANTE, ETC.

A ESTA EDAD EL NIÑO TENDRA TENDENCIA DE HACER TODO LO QUE SE LE DIGA QUE NO HAGA, SI NOS PONEMOS A PENSAR EN ESTO EL CIRUJANO DENTISTA TIENE UNA VENTAJA, YA QUE SI EN ALGUNOS MOMENTOS EL NIÑO SE TORNA DIFICIL DURANTE SU TRATAMIENTO, BASTARA CON DECIRLE QUE HAGA LO QUE SE DESEA QUE NO HAGA. ESTE ES UN PROCEDIMIENTO QUE DURARA HASTA QUE EL NIÑO SE DE CUENTA DEL PROCEDIMIENTO QUE ESTA SIGUIENDO EL CIRUJANO DENTISTA.

AHORA A LA EDAD DE CUATRO AÑOS EL NIÑO PONDRÁ MAS INTERES Y ATENCION, A LAS EXPLICACIONES VERBALES Y RESPONDIENDO EN FORMA FAVORABLE A LAS INDICACIONES QUE SE LE DEN. EN ESTE PERIODO DE LA INFANCIA PODRAN ACOMPAÑAR LOS PADRES DEL NIÑO AL INTERIOR DEL CONSULTORIO DENTAL, HASTA QUE SE ACOSTUMBRE AL MEDIO AMBIENTE QUE ALLI REINA Y A LAS PERSONAS QUE AHI TRABAJAN, PARA QUE UNA VEZ QUE ESTO SUCEDA EL NIÑO YA PUEDA ENTRAR SOLO SIN NINGUN TEMOR NI MIEDO.

PODEMOS CITAR ALGUNOS EJEMPLOS, DE LAS FORMAS PARTICULARES DEL JUEGO QUE LE GUSTA AL NIÑO EN ETAPA PRE-ESCOLAR, COMO SERIAN: EL DIBUJO, PINTURA, EL MODELADO EN DIFERENTES MATERIALES, ETC. AQUI PODRIAMOS DEDUCIR QUE EL PREESCOLAR NO LE INTERESA TANTO EL MATERIAL, EL COLOR, ETC. CON QUE TRABAJA SINO QUE AQUI EL DEJA CORRER SU IMAGINACION Y FANTASIA Y LO QUE SI LE INTERESA ES LA ACTIVIDAD QUE DESARROLLA, Y ASI MISMO EL LE IRA ENCONTRANDO FORMA Y NOMBRE QUE SE LO IRA CAMBIANDO SEGUN AVANCE SU IMAGINACION.

EN ESTO ES LO QUE EL CIRUJANO DENTISTA DEBERA DE PONER ATENCION, Y TOMAR MUY EN CUENTA, YA QUE LA PUEDE APROVECHAR TENIENDO ESTE TIPO DE MATERIALES EN LA SALA DE ESPERA COMO SON: (HOJAS DE PAPEL, PINTURAS, LAPICES, CIERTO TIPO DE PLASTILINA, ETC. PARA QUE EL NIÑO LAS APROVECHE, Y DE RIENDA SUELTA A SU IMAGINACION, TAMBIEN ES RECOMENDABLE TENER CUADERNOS PARA COLOREAR Y DIBUJAR.

TODO LO ANTERIORMENTE DICHO NOS SERVIRA PARA QUE LA TENSION NERVIOSA CON LA QUE IMA EL NIÑO DESAPARESCA POR COMPLETO. LA SOCIEDAD RECONOCE QUE EL MUNDO DEL PREESCOLAR ES UN MUNDO DE JUEGO REGIDO POR UN PENSAMIENTO PRELOGICO, NO SE LE EXIGE TRABAJO, AUNQUE POCO A POCO SE LE FORCE A PASAR A UNA ACTIVIDAD DE TRABAJO EN QUE LA OBRA INTERESA MAS QUE LA EJECUCION.

A LA EDAD DE OCHO O DIEZ AÑOS EL NIÑO ASIMILA LOS MODOS DE PENSAMIENTO LOGICO Y ABANDONA LOS FICTICIOS O MAGICOS. LA ACTITUD OBJETIVA DEL ESCOLAR CONTRASTA CON LA EGOCENTRICA DEL PREESCOLAR. ES DECIR EL ESCOLAR, A LLEGADO A LO QUE SE LLAMA USO DE RAZON. POR LO QUE LA SOCIEDAD CAMBIA DE PARECER O DE ACTITUD HACIA EL Y ESTIMULA Y EXIGE QUE APRENDA Y SE SOCIALICE, Y QUE DE UN MUNDO MAGICO Y DE JUEGO PASE A UNO DE TRABAJO SERIEDAD Y OBJETIVO.

COMO ES LOGICO PENSAR QUE EL PASO DE UN NIVEL A OTRO EL NIÑO SUPRE DESAJUSTES, QUE SEÑALAS EL FIN DE LA ETAPA PREESCOLAR Y EL PRINCIPIO DE LA ETAPA SIGUIENTE QUE ES LA ESCOLAR. Y ASI POCO A POCO LA SOCIEDAD MISMA SE LE OPONE Y LE MARCA UN SITIO A OCUPAR DENTRO DE ELLA, QUE NO ES EL CENTRAL, Y ESTE DESPLAZAMIENTO LE RESULTA DOLOROSO Y DIFICIL DE ACEPTAR.

EN LA ETAPA ESCOLAR EL NIÑO LOGRA SU VERDADERA ORIENTACION PSIQUICA, SUS NOCIONES DE ESPACIO Y TIEMPO Y LOGRA DARSE CUENTA DE SU REAL SITUACION. EN LA EDAD ESCOLAR EL TIEMPO EMPLEZA A VIVIRSE COMO SERIE DE MOMENTOS EN LINEA ININTERRUMPIDA, EL PRESENTE QUEDA LIGADO AL PASADO Y EL FUTURO SE PROLONGA CADA VEZ MAS Y MAS. ENTRE LOS SIETE U OCHO AÑOS CUANDO LOS RECUERDOS EMPIEZAN A ORDENARSE EN FORMA CRONOLOGICA, A DIFERENCIA DEL NIÑO DE TRES AÑOS QUE EL PRESENTE, PASADO Y FUTURO EQUIVALEN A AYER, HOY Y MAÑANA.

COMO UNA SUGERENCIA O RECOMENDACION PARA EL CIRUJANO DENTISTA, ES CONVENIENTE QUE EN LA SALA DE...

ESPERA Y TOMANDO EN CUENTA LA ETAPA ESCOLAR ES RECOMENDABLE TENER LIBROS DE LECTURA FACIL COMO PUEDE SER DE AVENTURAS O DE FANTASIA Y CON LAMINAS ILUSTRATIVAS PRINCIPALMENTE.

LA ADOLESCENCIA Y LA PUBERTAD SON DOS TERMINOS QUE SE USAN PARA DETERMINAR EL PERIODO DE VIDA COMPRENDIDO ENTRE LOS ONCE Y DOCE AÑOS DE EDAD, A LOS DIECIOCHO O VEINTE AÑOS.

LA DIFERENCIA QUE EXISTE ENTRE ESTOS TERMINOS, ES QUE LA PUBERTAD SE REFIERE MAS A LOS CAMBIOS SOMATO-ORGANICOS FISIOLÓGICOS. Y LA ADOLESCENCIA SE REFIERE AL CONJUNTO DE FENOMENOS PSICOLÓGICOS EFECTIVOS EMOCIONALES OCACIONADOS EN FORMA NATURAL POR LOS CAMBIOS ORGANICOS.

LOS CAMBIOS SE VAN LLEVANDO EN UNA FORMA LENTA QUE NO PARA, HASTA ADQUIRIR MADUREZ EN EL PENSAR, TOLERANCIA Y COMPRESION EN EL SENTIR Y FIRMEZA EN EL ACTUAR. DESPUES DE UN LARGO PERIODO DE COMPORTAMIENTO ESTABLE EL NIÑO SE TORNA SUBITAMENTE FALTO DE EQUILIBRIO, INESTABLE Y SUS REACCIONES SON IMPREVISIBLES A MEDIDA QUE ENTRA EN LA ADOLESCENCIA.

EL TRATO CON UN ADOLESCENTE RESULTA DIFÍCIL EN EL DESARROLLO PORQUE ES TARDIO, IRREGULAR Y DESCONCERTANTE EN SUS REACCIONES. LA ADOLESCENCIA NOS HACE RECORDAR POR EJEMPLO: MUCHACHOS QUE RÍEN O LLORAN SIN MOTIVO APARENTE. SE PUEDE CONOCER A UN ADOLESCENTE PORQUE NO SE LE PUEDE DECIR NADA Y LA AUTORIDAD YA NO SE EJERCE SIN DISCUSION POR LO CUAL LOS ADULTOS SE SIENTEN DESESPERADOS ANTE LOS ADOLESCENTES QUE SE NIEGAN A ENTENDER RAZONES.

DE AQUI PODEMOS DEDUCIR LOS MÚLTIPLES PROBLEMAS EN QUE SE ENCUENTRA EL ADOLESCENTE, POR UNA BUENA ORIENTACION QUE NO SE LES DA A TIEMPO, Y QUE NOS DA COMO RESULTADO EL AUMENTO DE LA DELINCUENCIA JUVENIL, DROGADICCION, ALCOHOLISMO, ETC.

POR ESO EL ADOLESCENTE CREE QUE YA POSEE SUFICIENTE EDAD PARA RESOLVER SUS MÚLTIPLES PROBLEMAS SIN NECESIDAD DE LA INTERVENCION ADULTA. CUANTO MAS SE TRATE A UN ADOLESCENTE COMO A UN NIÑO, MAS AGRESIVAMENTE REACCIONARA ESTE.

EN EL TERRENO QUE LE CORRESPONDE AL CIRUJANO DENTISTA, ESTE DEBE DE TRATAR DE INCULCAR DE ACONSEJAR EN EL ADOLESCENTE RESPUESTAS SEMEJANTES COMO EL RESPETO MUTUO, HABILIDAD PARA COOPERAR Y LA VOLUNTAD DE USAR LOS MEDIOS PACIFICOS, EL RAZONAMIENTO O LA INTELIGENCIA EN LUGAR DE LA VIOLENCIA Y LA FUERZA. ASI EL CIRUJANO DENTISTA AL SER JUGADO POR SUS PROPIOS PACIENTES, FAMILIARES DE ELLOS DIRAN QUE ES UN BUEN DENTISTA Y QUE ES SOBRESALINTE YA QUE SE INTERESA EN ELLOS, EN SUS PROBLEMAS. YA QUE TODOS LOS JOVENES DE DICHA EDAD SUS PROBLEMAS SI NO SON IGUALES SI SON SIMILARES, PERO LA FORMA DE ABORDAR ES DE DIFERENTE MANERA, O EN LA AMPLITUD DE AMOLDARSE A ELLAS. ES POR LO QUE SE DEBE DE DAR UN TRATAMIENTO PERSONALIZADO E INDIVIDUAL.

EL TRATO A SEGUIR CON ELLOS ES EN FORMA DE CO-PARTICIPACION ENTRE EL PACIENTE Y EL CIRUJANO DENTISTA. Y CLARO COMO METODO PRACTICO SE DEBE DE RELACIONAR DIRECTAMENTE CON EL OBJETIVO CENTRAL DE EDUCACION BUCO-DENTAL. PARA ELLO ES NECESARIO CONducIR AL ADOLESCENTE EN TRES NIVELES:

- A). HACER QUE SE ACOSTUMBRE DENTRO DEL CONSULTORIO DENTAL, MEDIANTE PRACTICAS COMO BATIR YESO, ALGINATO, ETC. QUE CORRA LOS MODELOS EN YESO UNA VES QUE YA SE USARON. ESTO ES CON EL FIN DE HACER MAS GRATA SU ESTANCIA EN EL CONSULTORIO DENTAL O BIEN SE PUEDE ACONDICIONAR ESTO EN LA SALA DE ESPERA, ASI CON ESTO SE LOGRA QUE BAJE SU TENSION NERVIOSA Y ADEMAS ENTENDERA Y TENDRA UN CONCEPTO MAS AMPLIO DE LO QUE EL CIRUJANO DENTISTA HACE Y PARA QUE SIRVE.
- B). LOGRAR MAS RAPIDO EL PRINCIPIO DE CONFIANZA MUTUA ENTRE EL PACIENTE Y EL CIRUJANO DENTISTA.
- C). FAMILIARIZAR TANTO AL NIÑO COMO AL ADOLESCENTE EN EL USO, FUNCION Y RUIDOS DE LOS INSTRUMENTOS DEL CONSULTORIO DENTAL.

TESIS DONADA POR D. G. B. - UNAM.

CAPITULO IV.

LA PRIMERA VISITA AL CONSULTORIO DENTAL.

MAS EN ESTE CAPITULO EXPLICAREMOS LA EXISTENCIA DE DOS TIPOS DE PACIENTES QUE SON:

I) PACIENTES CON PREVIA CITA.

2) PACIENTES DE EMERGENCIA.

I) PACIENTES CON PREVIA CITA.

EL PROCEDIMIENTO CON ELLOS SERIA EL SIGUIENTE:

- A) INTRODUCCION DEL NIÑO AL CONSULTORIO DENTAL.**
- B) EXAMEN CLINICO.**
- C) EXAMEN RADIOGRAFICO.**
- D) MODELOS DE ESTUDIO.**
- E) ENSEÑANZA DE LA TECNICA DE CEPILLADO.**
- F) PROFILAXIS.**
- G) APLICACION DE FLUOR.**
- H) PLATICA CON LOS PADRES.**

AHORA QUE SI LLEGA UN NIÑO DE EMERGENCIA, EL PROCEDIMIENTO SERA EL SIG:

- A) INTRODUCCION DEL NIÑO AL CONSULTORIO DENTAL.**
- B) TRATAMIENTO PALIATIVO Y APLICACION DE MEDICAMENTOS.**
- C) PLATICA CON LOS PADRES.**

EN LOS PACIENTES CON PREVIA CITA , EL CIRUJANO DENTISTA Y SUS AYUDANTES SI ES QUE LOS TIENE, DEBEN DE TOMAR EN CUENTA QUE EL PEQUEÑO PACIENTE QUE ASISTE POR PRIMERA VEZ AL CONSULTORIO DENTAL, GENERALMENTE NUNCA A SABIDO LO QUE ES UNA MOLESTIA EN UN DIENTE O MOLAR, NI SABE TAMPOCO QUE UN PROCESO INFECCIOSO PERIAPICAL PUEDE AFECTAR SU BIENESTAR.

LOS CONOCIMIENTOS ODONTOLÓGICOS ESTAN BASADOS EN ENSEÑAR AL NIÑO A PRESENTARSE FRENTE A UNA SITUACION NUEVA Y OBEDECER LAS INDICACIONES DEL CIRUJANO DENTISTA Y SUS AYUDANTES. ES FACIL LLEGAR A ESA SITUACION SI EL CIRUJANO DENTISTA DEJA QUE EL NIÑO INSPECCIONE EL CONSULTORIO DENTAL COMO POR...

CASUALIDAD, PERO TRATANDO DE GRABAR EN EL LA IMPORTAN-
CIA DE SU CURACION.

ES NECESARIO HACERLE SENTIR QUE EL CIRUJANO DENTISTA Y SUS
AYUDANTES SON SUS AMIGOS Y QUE ESTAN INTERESADOS EN AYUDAR-
LO.

POR LO GENERAL SON CUATRO LAS REACCIONES QUE PRESENTA UN
NIÑO A LAS EXPERIENCIAS ODONTOLÓGICAS:

TEMOR, RESISTENCIA, ANSIEDAD Y TIMIDEZ.

EL CIRUJANO DENTISTA SE DARA CUENTA QUE LAS REACCIONES DEL
NIÑO NO SON BIEN DEFINIDAS O ÚNICAS, SI NO QUE PUEDE DARSE
UNA COMBINACION O VARIAS DE ELLAS, VOLVIENDOSE DE ESTA MANE-
RA MAS DIFÍCIL EL PROBLEMA DE ENTENDER AL NIÑO.

PERO EN FIN ANALIZEMOS CADA PUNTO POR SEPARADO.

TEMOR:

POR LO GENERAL ES CULTIVADO DENTRO DEL HOGAR. Y PUEDEN
EXISTIR TEMORES NATURALES COMO LOS ASOCIADOS POR LA INSEGURI-
DAD, POR EJEMPLO CUANDO SE GOLPEA UNA PUERTA, SI SE PRODUCE
UN MOVIMIENTO BRUSCO, SI EXPERIMENTA LA PERDIDA DE APOYO AL
CAMINAR, AL SENTARSE, ETC. .

HAY ADEMÁS UN SEGUNDO TIPO DE TEMOR QUE ES EL ADQUI-
RIDO, EL CUAL RESULTA DE LA IMITACION DE LOS TEMORES QUE OTROS
TIENEN POR EJEMPLO, A LAS PERSONAS QUE IMITA PUEDE TENER
TEMOR AL CIRUJANO DENTISTA, O A LA LLUVIA, LOS RELAMPAGOS,
A LOS PERROS, A LA OSCURIDAD, ETC. .

PUEDE TENER TAMBIÉN EXPERIENCIAS DESAGRADABLES COMO
POR EJEMPLO, VISITAS ANTERIORES AL CONSULTORIO DENTAL, CON
LOS AMIGOS, LOS ANIMALES , ETC. YA EN ESTOS CASOS ES OTRO TIPO
DE TEMOR.

EL CIRUJANO DENTISTA ES AQUÍ DONDE DEBE DE TENER
MUCHO CUIDADO CON EL NIÑO PARA QUE ASÍ EL PUEDA DETERMINAR
EL GRADO DE TEMOR Y LOS FACTORES QUE LO PRODUCEN, PARA ASÍ
PODER LLEGAR A UN ÉXITO COMPLETO EN EL TRATO CON LOS NIÑOS.

MUCHAS HAN SIDO LAS IDEAS O SOLUCIONES QUE SE HAN DADO PARA LA ELIMINACION DEL TEMOR COMO POR EJEMPLO, TRATAR DE RAZONAR CON EL NIÑO, DEJAR QUE OBSERVE EL TRATAMIENTO DE OTRO, RIDICILIZARLO, RETARLO Y EN OCACIONES HASTA POSTERGAR LA CITA. PERO NINGUNO DE ESTOS METODOS HA DADO RESULTADO YA QUE EL MIEDO ES CONTROLADO POR EL SISTEMA SIMPATICO, ES IMPOSIBLE RAZONAR CON EL NIÑO Y TRATAR DE CONTROLAR EL TEMOR, EL RIDICULIZARLO O COMPARARLO CON UN NIÑO NORMAL QUE PASO POR LA MISMA EXPERIENCIA ODONTOLÓGICA SIN NINGUN PROBLEMA. CON TODO ESTO LO UNICO QUE HACEMOS ES COMPLICARLE MAS SU VIDA EMOCIONAL Y RARA VEZ SE MOSTRARA MENOS TEMEROSO Y MAS COOPERATIVO.

EL TRATAMIENTO MAS ACEPTABLE PARECE SER EL RECONDICIONAMIENTO DEL NIÑO TEMEROSO, EL ABORDAJE SIN AFUROS, CONVERSAR CON EL NIÑO Y PROCURAR ENTERARSE DE LA CAUSA DEL TEMOR ESTO DARA ALTOS DIVIDENDOS.

EN LA PRIMERA CITA SOLAMENTE SE LE EXPLICARA EN FORMA CUIDADOSA LO QUE SE LE HARA, ENSEÑÁNDOLE TODOS LOS INSTRUMENTOS QUE SE USARAN CON EL, ASI MISMO CON LOS APARATOS Y SUS RUIDOS QUE PRODUCEN AL FUNCIONAR ESTOS.

DEBEMOS DE TOMAR EN CUENTA QUE LA ANSIEDAD O INSEGURIDAD ESTA RELACIONADA CON EL ESTADO DE TEMOR DEL PACIENTE.

LOS NIÑOS ANSIOSOS POR LO GENERAL ESTAN ASUSTADOS A TODA NUEVA EXPERIENCIA Y REACCIONAN EN FORMA AGRESIVA Y VIOLENTA. COMO POR EJEMPLO, LAS RABIETAS EN EL CONSULTORIO DENTAL, ES DE SUPONERSE QUE DICHA REACCION ES RECOMPENSADA EN EL HOGAR Y LE PUEDE FORMAR HABITO.

EN ESTA SITUACION EL CIRUJANO DENTISTA DEBE SABER DIFERENCIAR ENTRE UN TEMOR AGUDO Y UNA RABIETA.

SI ES UNA RABIETA EL CIRUJANO DENTISTA DEBE MOSTRARSE AUTORITARIO Y DEBE SABER DOMINAR LA SITUACION. POR SUPUESTO SI ESTA REALMENTE ASUSTADO EL NIÑO, EL CIRUJANO DENTISTA DEBE MOSTRARSE COMPRENSIVO Y PROCEDER CON LENTITUD.

LA RESISTENCIA ES UNA MANIFESTACION DE INSEGURIDAD Y DE REBELDIA CONTRA EL MEDIO.

PUEDE HABER RABIETAS, GOLPEARSE LA CABEZA O PROVOCAR VOMITO, CUANDO NUESTRO PEQUEÑO PACIENTE NO DESEA ADAPTARSE.

EL CIRUJANO DENTISTA TIENE DIFICULTAD PARA ENTENDERSE CON ESTE TIPO DE PACIENTES, POR LO GENERAL CON FACILIDAD SE SIENTEN LASTIMADOS Y LLORAN POR CUALQUIER MOTIVO.

LA TIMIDEZ SE OBSERVA OCACIONALMENTE EN PACIENTES DE PRIMERA VEZ. Y ESTA RELACIONADA CON UNA LIMITADA EXPERIENCIA SOCIAL DEL NIÑO.

EN ESTA OCACION EL NIÑO TIMIDO PODRA SER ACOMPAÑADO AL CONSULTORIO DENTAL POR OTRO PACIENTE BIEN ADAPTADO. YA QUE EL TIMIDO NECESITA GANAR CONFIANZA CON EL CIRUJANO DENTISTA Y EN SI MISMO.

MUCHAS VECES ESTE ESTADO DE ANIMO RESULTA DE UNA PROTECCION EXAGERADA DE LOS PADRES PARA CON EL.

EXAMEN CLINICO:

ES DE GRAN IMPORTANCIA QUE EL CIRUJANO DENTISTA HAGA UN BUEN EXAMEN BUCAL Y ELABORAR EL PLAN DE TRABAJO ADECUADO A LA SALUD BUCAL DEL PACIENTE, Y A LA SITUACION ECONOMICA QUE NOS DIGAN LOS PADRES.

UN EXAMEN ESCRUPULOSO ES EL REQUISITO PREVIO PARA EL PLAN DE TRATAMIENTO. EL CIRUJANO DENTISTA NO DEBE TOMAR EN CUENTA LAS EXIGENCIAS DE LOS PADRES PARA PROCEDER A HACER UNA PRACTICA ODONTOLOGICA DE TIPO FRAGMENTARIO Y ALIVIAR SOLAMENTE LOS SINTOMAS AGUDOS, SINO BRINDAR UNA ATENCION COMPLETA Y ADECUADA.

EN ALGUNAS OCACIONES EL TRATAMIENTO QUE REQUIERE EL PACIENTE ES ELEVADO EN SU COSTO Y NO ALCANZA EL PRESUPUESTO DE LOS PADRES, EN ESTA SITUACION EL CIRUJANO DENTISTA HABRA CUMPLIDO AL INFORMAR A LOS PADRES CUAL ES EL TRATAMIENTO INDISPENSABLE Y EL HABER HECHO UNA HISTORIA CLINICA COMPLETA.

EN LA PRIMERA PARTE DEL EXAMEN EL CIRUJANO DENTISTA DEBERA, OBSERVAR LOS TEJIDOS BLANDOS: TEJIDOS VESTIBULARES, PISO DE BOCA, LENGUA Y PALADAR. EL PASO SIGUIENTE ES REVISAR PERFECTAMENTE LA OCLUSION Y ANOTAR LAS ANOMALIAS DE CARACTER DENTAL Y OSEO, EN SEGUIDA EXAMINAR LOS DIENTES EN BUSCA DE CARIES O ALGUNA OTRA ALTERACION EN LA ANATOMIA NORMAL.

COMO COMPLEMENTO DEL EXAMEN CLINICO TENEMOS EL:

EXAMEN RADIOGRAFICO:

EL ESTUDIO RADIOGRAFICO ES INDISPENSABLE EN CUALQUIER TRATAMIENTO DENTAL, Y SOBRE TODO SI CON NIÑOS HEMOS DE TRATAR. MUCHAS LESIONES CARIOSAS SOLAMENTE PUEDEN SER DESCUBIERTAS POR EL EXAMEN RADIOGRAFICO, POR LO CUAL MUCHOS DIENTES NO PUEDEN SER CONSERVADAS HASTA LA EPOCA NORMAL DE EXPOLIACION, ADEMAS LOS PROBLEMAS DE ERUPCION O DESARROLLO PUEDEN SER DESCUBIERTAS EN LAS RADIOGRAFIAS, PUDIENDO HACER EL CIRUJANO DENTISTA UN TRATAMIENTO PREVENTIVO QUE NOS PUDIERA EVITAR

TRATAMIENTOS ORTODONCICOS PROLONGADOS, TAMBIEN EN TRATAMIENTOS ENDODONTICOS DONDE UNA BUENA RADIOGRAFIA ES INDISPENSABLE, MENOS COMUN PERO TAMBIEN IMPORTANTE, ES DESCUBRIR TRASTORNOS METABOLICOS, COMO CALCIFICACIONES OSEAS, ENFERMEDADES PERIODONTALES, ETC.

EN UNA BUENA RADIOGRAFIA SE PUEDEN OBSERVAR ENTRE OTRAS COSAS LO SIGUIENTE:

ANOMALIAS DE NUMERO.

AUSENCIA CONGENITA DE DIENTES.

ANODONCIA (PARCIAL O TOTAL)

SUPERNUMERARIO

DE FORMA:

DIENTES CONICOS.

DIENTES DE HUTCHINSON

MOLARES AFRAMBUESADOS

HIPOPLASIA DE TURNER

DES IN DENTE

GEMINACION

DILASERACION.

DE TAMAÑO:

MACRODONCIA

MICRODONCIA

DE POSICION:

ERUPCIONES ECTOPICAS.

DIENTES TRANSPORTADOS.

DE TEXTURA:

CARIES.

AMELOGENESIS IMPERFECTA.

DENTINOGENESIS IMPERFECTA.

ADEMAS DE ALGUNAS OTRAS ANOMALIAS COMO REABSORCION INTERNA, RAICES Y CORONAS FRACTURADAS, LESIONES PERIAPICALES, FISURAS, QUISTES, ETC.

PARA LA BUENA OBTENCION DE RADIOGRAFIAS ES NECESARIO TOMAR EN CUENTA LA EDAD DEL PACIENTE, TAMAÑO DE LA BOCA Y COOPERACION.

PARA OBTENER LA COOPERACION DEL NIÑO ES NECESARIO DIRIGIRSE A ELLOS POR SU NOMBRE O SOBRENOMBRE, CONVERSAR CON EL NIÑO DE LOS TEMAS QUE A EL LE INTERESAN DEPENDIENDO DE SU EDAD, POR EJEMPLO; DEPORTES, ANIMALES, COLEGIO, ROPA, CUMPLEAÑOS, ETC.

PARA EL NIÑO CON REFLEJOS DE VOMITO SON DE BENEFICIO LOS ANESTESICOS TOPICOS EN SPRAY CON SABOR, PUEDE TAMBIEN EL CIRUJANO DENTISTA ENSEÑARLE A LA MADRE DEL NIÑO A COLOCAR LA PLACA EN LA BOCA, Y POSTERIORMENTE PRACTICAR EN EL HOGAR, PARA QUE EN LA SIGUIENTE CITA, EL PACIENTE SEA MAS COOPERATIVO. EL EXAMEN RADIOLOGICO DEL NIÑO DEBE DE ESTAR COMPLETO ANTES DE PODER DEFINIR EL PLAN DE TRATAMIENTO.

TOMA DE IMPRESIONES:

DURANTE LA PRIMERA VISITA AL CONSULTORIO DENTAL, EL CIRUJANO DENTISTA TRATARA DE LLEVAR A CABO UNO MAS DE LOS PASOS, SIEMPRE Y CUANDO SEA PACIENTE CON PREVIA CITA, COMO ES LA TOMA DE IMPRESIONES PARA LOS MODELOS DE ESTUDIO. SE TRATARA DE EXPLICAR AL NIÑO LO QUE SE LE VA A HACER, ENSEÑÁNDOLE EN UNA FORMA MAS O MENOS DESCRIPTIVA Y MENCIONANDO LOS PASOS, MATERIALES E INSTRUMENTOS QUE SE VAN A USAR.

EN LA CLINICA INFANTIL POR LO GENERAL SE HACE USO DEL ALGINATO (HIDROCOLOIDE IRREVERSIBLE), PERO TAMBIEN OTROS MATERIALES ELASTICOS COMO EL HULE (MATERIAL GOMOSO, POLIMERO POLISULFURICO) Y EL SILICON (HIDROCOLOIDE REVERSIBLE) SON USADOS EN LA CLINICA INFANTIL.

EL USO DE UNO U OTRO MATERIAL DEPENDERA DE LA EXACTITUD QUE SE QUIERAN LOS MODELOS, POR EJEMPLO: EL ALGINATO ES BUENO SIEMPRE QUE NO SE NECESITE UNA REPRODUCCION DETALLADA DE LOS TEJIDOS POR IMPRESIONAR, TAMBIEN SERA IMPORTANTE LA ...?

MANIPULACION Y EL INSTRUMENTO REQUERIDO.

PARA EL TRABAJO CON LOS HULES ES FUNDAMENTAL TENER UN PORTA-IMPRESION INDIVIDUAL, PARA REDUCIR AL MINIMO LA CANTIDAD DE MATERIAL, LA UNION DEL MATERIAL AL PORTA IMPRESION, UN TIEMPO DENTRO DE LA BOCA DE 8 a 10 MINUTOS Y CORRERLO LO MAS PRONTO POSIBLE.

ENSEÑANZA DE LA TECNICA DE CEPILLADO.

EN ESTA EPOCA EN QUE EXISTEN GRAN CANTIDAD Y VARIEDAD DE CEPILLOS DENTALES ES UNA TAREA DIFICIL PARA EL CIRUJANO DENTISTA Y TAMBIEN PARA LOS PACIENTES SABER CUAL ES EL MEJOR TIPO DE CEPILLO PARA SU HIGIENE ORAL.

ES EL CIRUJANO DENTISTA QUIEN DEBE ESCOGER TANTO EL CEPILLO COMO LA TECNICA DE CEPILLADO QUE EL PACIENTE DEBE DE USAR Y PONER EN PRACTICA EN SU HIGIENE BUCAL DIARIA.

TANTO EL CEPILLO, COMO EL USO DE UNA U OTRA PASTA DENTAL, Y LA TECNICA ESCOGIDA Y ADECUADA PARA UNA BUENA HIGIENE DE LA BOCA ES CLARA RESPONSABILIDAD DEL CIRUJANO DENTISTA.

HAY UNA GRAN VARIEDAD DE TECNICAS DE CEPILLADO, ENTRE OTRAS MENCIONAREMOS ALGUNAS:

TECNICA DE CHARTERS:

SE COLOCAN LAS CERDAS DEL CEPILLO EN CONTACTO CON EL ESMALTE DENTAL Y EL TEJIDO GINGIVAL (ENCIA) EN ANGULO DE 45 GRADOS HACIA EL PLANO DE OCLUSION, Y SE VIBRA SUAVEMENTE DE IDA Y VUELTA.

TECNICA DE REFREGADO: CEPILLAREMOS LOS DIENTES DE ATRAS HACIA ADELANTE. LA DIRECCION DE LOS MOVIMIENTOS PUEDE CAMBIAR Y CAUSAR DAÑO A LOS TEJIDOS BLANDOS.

TECNICA DE STILLMAN: ES PARECIDA A LA DE CHARTERS, PERO CON LA VARIACION DE QUE EL CEPILLO LLEVARA LA POSICION DE BARRIDO. Y SE HACE VIBRAR EL CEPILLO SUAVEMENTE CON MOVIMIENTOS RAPIDOS Y LIGEROS.

TECNICA DE BARRIDO: SE COLOCAN LAS CERDAS EN EL VESTIBULO LO MAS ALTO QUE SE PUEDA, DIRIGIENDO EL CEPILLO HACIA EL BORDE INCISAL O OCLUSAL, HACIENDOLO GIRAR LIGERAMENTE.

TECNICA DE FONES: CON TODAS LAS PIEZAS DENTALES EN OCLUSION SE COLOCA EL CEPILLO CONTRA LOS DIENTES Y TEJIDOS GINGIVALES Y SE HACE GIRAR.

TECNICA FISIOLÓGICA: AQUI SE TOMA EN CONSIDERACION, QUE DURANTE LA MASTICACION LOS ALIMENTOS SON ELIMINADOS EN DIRECCION APICAL Y ASI EN ESA MISMA DIRECCION SERAN CEPILLADOS LOS DIENTES.

SI NOS PONEMOS A ANALIZAR ESTAS TECNICAS DE CEPILLADO NINGUNA LLENA LOS REQUISITOS PARA UNA BUENA HIGIENE ORAL, POR LO QUE SE TRATARA DE LOGRAR LA COMBINACION DE VARIAS DE ELLAS PARA FORMAR UNA SOLA QUE NOS AYUDE A MANTENER EN BUENAS CONDICIONES DE LIMPIEZA LA CAVIDAD ORAL.

Y DICHA TECNICA SERIA LA SIGUIENTE:

SE DEBE COLOCAR EL CEPILLO EN ANGULO DE 45GRADOS EN RELACION AL PLANO DE OCLUSION SOBRE LAS CARAS VESTIBULARES DE LAS PIEZAS DENTALES Y SOBRE EL BORDE GINGIVAL DE LAS MISMAS. PRESIONANDO EL CEPILLO HACIA EL BORDE INCISAL U OCLUSAL DE LAS PIEZAS, DEL MISMO MODO SE HARA POR LAS CARAS PALATINA Y LINGUAL. TERMINANDO CON LAS CARAS OCLUSALES, CON LA BOCA ABIERTA DE ATRAS HACIA AFUERA, O BIEN EN FORMA CIRCULAR.

DEBEMOS DE RECORDAR QUE TAMBIEN SE DEBE ASEAR LA LENGUA. CON EL MISMO CEPILLO SE REALIZARA EL BARRIDO HACIA AFUERA Y EN FORMA CIRCULAR.

SI PRACTICAMOS ESTA TECNICA DE CEPILLADO NOS VA A PRODUCIR UNA ZONA ISQUEMICA QUE ESTIMULA EL TEJIDO PARODONTAL A MEDIDA QUE EL CEPILLO SE DIRIGE HACIA EL BORDE SE LE DA UN LIGERO GIRO.

LAS CARAS MASTICATORIAS U OCLUSALES, QUE SON LAS QUE MAS PROPENSAS ESTAN DE CONTRAER CARIES QUEDARAN REDUCIDAS EN GRAN PORCENTAJE SU INCIDENCIA, CON ESTA TECNICA DE CEPILLADO.

ES CONVENIENTE QUE EL CEPILLO LLEVE UNA PUNTA DE GOMA EN UNO DE SUS EXTREMOS CON LA CUAL SE DARA MASAJE EN FORMA VIBRATORIA Y GIRATORIA A LA PAPILA INTERDENTARIA. TAMBIEN PODEMOS COMPLETAR LA HIGIENE CON EL USO DEL HILO SEDA DENTAL. (PARA CARAS INTERPROXIMALES).

PROFILAXIS.

EL INDICE DE CARIES ESTA RELACIONADO CON EL INDICE DE TARTARO DENTAL (SARRO).

LA ACUMULACION DE SARRO DENTARIO ES POR LO GENERAL EN LOS NIÑOS PREESCOLARES ESCASO Y EN LOS ESCOLARES ES MUCHO MENOR QUE EN LOS ADULTOS. SE HA COMPROBADO QUE LA INGESTION DE ALIMENTOS RICOS EN PROTEINAS NOS DAN UNA ELEVADA INCIDENCIA, EN LA FORMACION DE TARTARO DENTARIO.

UNA FUNCION ANORMAL DE LOS MUSCULOS, DIETAS BLANDAS, ACUMULACION DE SALIVA Y UNA MALA HIGIENE ORAL ESTAN MUY RELACIONADAS CON LA ACUMULACION DEL SARRO DENTAL.

LA INICIACION DEL SARRO ES COMO UNA PLACA MICROBIANA BACTERIANA, BLANDA Y ADHERENTE QUE EXPERIMENTA UNA CALCIFICACION PROGRESIVA.

LOS GRANDES ACUMULOS DE SARRO SON SUBGINGIVALES Y SUPRAGINGIVALES QUE CUBREN LAS CARAS VESTIBULARES, CARAS LINGUALES, ETC. , LOS FACTORES LOCALES SON DE UNA MAXIMA IMPORTANCIA EN LA FORMACION DEL SARRO.

EXISTEN TAMBIEN PIGMENTACIONES SOBRE LAS CARAS DE LAS PIEZAS DENTALES. SON DE ETIOLOGIA DESCONOCIDA PERO HAY UNA CREENCIA QUE DICE QUE SON DE ORIGEN MICROBIANO.

DICHAS PIGMENTACIONES EXTRINSECAS SON DE TINCION VERDE, NARANJA, NEGRA, ETC.

PARA LA ELIMINACION DE DICHAS TINCIONES ES NECESARIO PULIR LA SUPERFICIE DE LOS DIENTES CON UNA COPA DE HULE Y POLVO DE PIEDRA POMEZ.

PARA EL TARTARO O SARRO DENTAL, PODEMOS UTILIZAR MEDIOS COMO REMOVEDORES DE SARRO, PARA QUE SE FACILITE EL TRABAJO CON LOS INSTRUMENTOS DE ODONTOXESIS.

APLICACIONES DE FLUORUROS.

SU USO PRINSIPAL ES PARA LA PREVENION DE CARIES DENTALES SE HAN UTILIZADO LAS APLICACIONES TOPICAS DE FLUORUROS DE SODIO Y ESTAÑOSO AL 2%. EL PROCEDIMIENTO MAS ADECUADO ES DE 4 APLICACIONES CADA AÑO, A LOS 3,6,9 Y 12 AÑOS DE EDAD EN EL NIÑO, EN UN PERIODO DE TIEMPO DE 4 MINUTOS CONTINUOS. ADEMAS SE COMPROBO QUE POSEEN LA CARACTERISTICA DE SUPRIMIR LA ACTIVIDAD DE LA CARIES EN LESIONES INCIPIENTES DE CARAS LISAS.(OCLUSALES).

LOS ESTUDIOS ESTADISTICOS HAN DADO POR RESULTADO QUE LAS APLICACIONES CON FLUORURO ESTAÑOSO HAN SIDO MAS EFECTIVAS QUE LAS DE SODIO.

EL USO PRINSIPAL DE LAS SOLUCIONES AL 4% Y 8% DE FLUORURO ESTAÑOSO ES PARA REDUCIR LA INCIDENCIA DE NUEVAS CARIES EN LAS PIEZAS DENTALES DE LOS NIÑOS Y ADULTOS MEDIANTE SU APLICACION TOPICA.

LA EVIDENCIA CLINICA EN LA ACTUALIDAD SUGIERE QUE LOS TRATAMIENTOS SEAN CON SOLUCIONES AL 8% ,UTILIZANDO DOS CAPSULAS, INICIANDOLOS A LOS 6 AÑOS DE EDAD Y REPITIENDOLO DESPUES DE CADA PROFILAXIS. EL TRATAMIENTO ES EL MISMO PARA LOS NIÑOS Y LOS ADULTOS.

LA PIEZA TRATADA DEBE MANTENERSE HUMEDA DURANTE 4 MINUTOS CON LA SOLUCION.

PERO HAY MUCHOS QUE DESEAN CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO ORIGINAL DE LA SOLUCION AL 4% DEBEN USAR UNA CAPSULA EN NIÑOS A LOS 6,9,12 Y 15 AÑOS DE EDAD; DESPUES DE CADA PROFILAXIS DEBEN DARSE CUATRO APLICACIONES CON INTERVALOS DE 10 DIAS CADA UNO, Y LA PIEZA TRATADA DEBE MANTENERSE CON DICHA SOLUCION, HUMEDECIDA DURANTE 4MINUTOS.

CLARO LA SOLUCION DEBE PREPARARSE ANTES DE INICIAR EL TRATAMIENTO CORRESPONDIENTE.

LAS PIEZAS TRATADAS DEBEN MANTENERSE SECAS AISLADAS CON ROLLOS DE ALGODON PARA CONSERVARLAS PERFECTAMENTE SECAS A LA HORA DE COILOCAR LA SOLUCION. LA SOLUCION DEBE TIRARSE DESPUES DE 20 MINUTOS.

PLATICA CON LOS PADRES.

EL CIRUJANO DENTISTA TIENE EN SU PRACTICA ODONTOLOGICA DE LA CLINICA INFANTIL UN AMPLIO CAMPO DONDE PODER LABORAR POR LO TANTO LA ACTITUD DE EL NO ESTA LIMITADA SOLAMENTE A RESOLVER LOS PROBLEMAS BUCODENTALES DEL NIÑO, SINO TRATAR DE HACERLO ENTENDER O COMPRENDER LA IMPORTANCIA DE SU TRATAMIENTO.

TENEMOS EN EL NIÑO UNA GAMA INFINITA DE POSIBILIDADES Y CON EL TRATO ADECUADO Y LA ENSEÑANZA OPORTUNA TENDREMOS EN EL NIÑO COMO POSIBILIDAD FUTURA, YA COMO ADULTO UN PACIENTE SANO Y CONCIENTE DE LA IMPORTANCIA QUE TIENE EL CUIDADO DE SU SALUD BUCODENTAL Y CONTRIBUIR A SU BUENA ADAPTACION CON LA SOCIEDAD.

AHI RADICA LA IMPORTANCIA, QUE TIENE LA PLATICA BREVE O EXTENSA SEGUN EL CASO Y LA OCACION SI ASI LO AMERITA CON LOS PADRES DE LOS NIÑOS; HAY QUE HACERLES VER LA ACTITUD QUE ELLOS GUARDAN DENTRO DEL HOGAR CON EL NIÑO Y QUE POR ENDE SE REFLEJARA EN LA ACTITUD QUE TOMA EL NIÑO EN EL CONSULTORIO DENTAL.

POR EJEMPLO TENEMOS, QUE CUANDO EL NIÑO TIENE UNA REACCION DE MAL ADAPTADO Y COBARDE. LA ACTITUD DEL DENTISTA DEBE DE SER DE DISCIPLINA Y AUTORIDAD. O CUANDO EL NIÑO ES COBARDE Y DEPENDIENTE, TIMIDO, RESISTENTE, NEGATIVISMO O MUESTRA TEMOR, FALTA DE SEGURIDAD, AGRESIVO, BELICOSO Y REBELDE EL DENTISTA DEBE SER CON EL COMPRESIVO, MOSTRAR AFECTO Y DISCIPLINA. TODO ESTO SERA UN REFLEJO DE LA ACTITUD O CONDUCTA DE LOS PADRES HACIA LOS NIÑOS, EN ESTE CASO HACIA SUS HIJOS.

EL CIRUJANO DENTISTA DEBE DE ESTAR CONCIENTE DE LO IMPORTANTE QUE ES EN EL EJERCICIO PROFESIONAL LA PREVENCION DE CARIES POR MEDIO DE UNA BUENA ALIMENTACION, Y ESTO NO SOLO ES PARA UNA BUENA SALUD BUCODENTAL SINO QUE TAMBIEN PARA TENER UN ORGANISMO SANO Y EN OPTIMAS CONDICIONES.

TIENE QUE PONER UNA ATENCION MUY ESPECIAL EL CIRU-
JANO DENTISTA EN LA ALIMENTACION DE SUS PACIENTES, YA QUE
GENERALMENTE EXISTE UNA PREVALENCIA DE UNA MALA NUTRI-
CION EN CALORIAS POR EJEMPLO, LO QUE APECTA SOBRE TODO A
BEBES Y ESCOLARES.

PARA QUE UN NIÑO TENGA UNA BUENA ALIMENTACION DEBEMOS
DE SEGUIR LOS SIGUIENTES PASOS:

1) DEBEMOS DE EVITAR QUE SU ALIMENTACION SEA FORZADA
QUE PUEDE DAR POR RESULTADO ODIOS Y RESENTIMIENTO HACIA LOS
ALIMENTOS Y POR LO TANTO COMO CONSECUENCIA UNA DISMINUCION
EN SU INGESTION.

2) HAY QUE EVITAR QUE EL NIÑO TOMA ALIMENTOS OGOLO-
SINAS ENTRE COMIDAS. PARA QUE HAYA BUENOS HABITOS DE ALIMEN-
TACION DESDE SUS RAICES.

3) NO HAY QUE ATRIBUIRLE IMPORTANCIA A DETERMINADOS
ALIMENTOS, Y UNA COSA MUY IMPORTANTE NO USAR EL SOBORNO PARA
QUE EL NIÑO TOMA SUS ALIMENTOS.

4) EVITAR LA INGESTION EN DEMASIA DE CARBOHIDRATOS
REFINADOS.

5) EL TOMAR MUCHA LECHE DEBEMOS TRATAR DE EVITARLO
YA QUE POR UN LADO SIRVE PARA REDUCIR EL HAMBRE Y EL DESEO
NATURAL DE OTROS ALIMENTOS, TAMBIEN BASICOS PARA LA ALIMEN-
TACION.

6) SE DEBE HACER DE LA HORA DE TOMAR LOS ALIMENTOS
UN ACONTECIMIENTO AGRADABLE EN DONDE PARTICIPA TODA LA FAMILIA.

DESPUES DE ESTO SERIA BUENO HABLAR EN FORMA RESU-
MIDA LOS COMPONENTES DE UNA BUENA DIETA ALIMENTICIA.

ESTOS ELEMENTOS SON DIVIDIDOS EN SEIS GRUPOS QUE SON:
PROTEINAS, HIDRATOS DE CARBONO, LIPIDOS, VITAMINAS, MINERALES Y
AGUA. ESTOS COMPONENTES SON NECESARIOS PARA TENER UN CRECIMIENTO
EN OPTIMAS CONDICIONES, PARA MANTENER LOS TEJIDOS CORPORALES
Y PARA MANTENER LA FUNCION METABOLICA.

PRIMERAMENTE HABLAREMOS DE LAS PROTEINAS.

SON NUTRIENTES ESPECIFICAMENTE REQUERIDOS POR EL ORGANISMO PARA EL CRECIMIENTO, LA REPARACION DE LOS TEJIDOS Y LA SINTESIS, DE MUCHOS CONSTITUYENTES DEL ORGANISMO COMO ANTI-CUERPOS, HORMONAS Y ENZIMAS.

SON CADENAS DE AMINOACIDOS UNIDAS ENTRE SI POR LA UNION CARACTERISTICA LLAMADA PEPTIDICA. SE CLASIFICAN LAS PROTEINAS SEGUN EL VALOR BIOLÓGICO DETERMINADO POR LA INTEGRIDAD DE LOS AMINOACIDOS. HAY 22 AMINOACIDOS, QUE EN PROPORCIONES Y COMBINACIONES VARIABLES, FORMAN LAS PROTEINAS.

EN GENERAL, LAS PROTEINAS ANIMALES SON MAS COMPLETAS Y DE UN MAYOR VALOR BIOLÓGICO QUE LAS VEGETALES.

LAS PROTEINAS ANIMALES SON: CARNES, HUEVOS, PESCADO, LECHE Y OTROS PRODUCTOS LACTEOS.

FUENTES DE PROTEINAS VEGETALES TENEMOS: TRIGO, CEBADA, MAIZ, AVENA Y LEGUMBRES COMO SEMILLA DE SOYA U OTROS TIPOS DE LEGUMBRES SECAS.

LOS REQUISITOS DE PROTEINAS VARIAN CON LAS CONDICIONES PRESENTES. DURANTE LOS PRIMEROS PERIODOS DE CRECIMIENTO, LOS REQUISITOS DE PROTEINAS PUEDEN LLEGAR A 4 O 5 GRMS. POR KG. DE PESO CORPORAL POR DIA.

LA INGESTION RECOMENDADA PARA UN ADULTO NORMAL ES ALREDEDOR DE 0.9GMS. POR KG. DE PESO CORPORAL AL DIA.

DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA SE ELEVA EN UN 20 A UN 40% DURANTE LOS PERIODOS DE CONVALECENCIA, LAS EXIGENCIAS DE PROTEINAS PUEDEN LLEGAR A SER A 4 O 5 GRMS. POR KG. DE PESO CORPORAL AL DIA.

HIDRATOS DE CARBONO:

SU IMPORTANCIA EN LA NUTRICION ES MUY GRANDE, APARTE DEL PAPEL QUE TIENE EN LA CARIES DENTAL. INCLUYEN ALMIDONES, AZUCARES, GOMAS Y DEXTRINAS. CON LA HIDROLISIS, LOS HIDRATOS DE CARBONO MAS COMPLETOS DAN AZUCARES MAS SIMPLES QUE SON: MONOSACARIDOS (FLUCOSA, FRUCTOSA, GALACTOSA), LOS DISACARIDOS (SACAROSA, MALTOSA.....

LACTOSA) Y LOS POLISACARIDOS (ALMIDONES, CELULOSAS).

LOS HIDRATOS DE CARBONO DE MAYOR SIGNIFICACION SON: DISACARIDOS Y LOS ALMIDONES EN EL ASPECTO NUTRITIVO.

PERO VALLAMOS A SU FUNCION PRINSIPAL, ES PROPORCIONAR ENERGIA PARA EL TRABAJO QUIMICO DEL ORGANISMO.

LOS NIÑOS QUE ESTAN CRECIENDO, TIENEN UNA GRAN NECESIDAD DE ENERGIA, SI SE LE COMPARA CON LA DE LOS ADULTOS. EL ASESORAMIENTO NUTRICIONAL, IDEALMENTE DEBE ESTAR DIRIGIDO A HALLAR SUBSTITUTOS ADECUADOS PARA LOS HIDRATOS DE CARBONO REFINADOS DE MANERA QUE PUEDAN SER SATISFECHAS LAS NECESIDADES ENERGETICAS.

EL CONSUMO DE CARBOHIDRATOS ESTA RELACIONADO CON CARDIOPATIAS Y LOS NIVELES INCREMENTADOS DE TRIGLICERIDOS EN SANGRE.

TAMBIEN ES CONVENIENTE DESALENTAR EL CONSUMO DE BEBIDAS DE BAJAS CALORIAS EN LOS PEQUEÑOS. EN UN INTENTO POR PREVENIR LAS CRIES, ESTA CLASE DE BEBIDAS NO APORTAN NINGUN VALOR ALIMENTICIO E IMPIDEN INGERIR UNA DIETA ADECUADA A LA HORA DE COMER.

LOS HIDRATOS DE CARBONO SE ENCUENTRAN EN LOS GRANOS Y EN LOS PRODUCTOS HECHOS CON ELLOS COMO SON LOS CEREALES, PAN, GALLETAS APAGHETTI Y MACARRON. TAMBIEN EN LAS PLANTAS AMILACEAS COMO LA PAPA, MAIZ, POROTOS, ETC. OTROS EN CANTIDAD CONSIDERABLE SE ENCUENTRAN EN LA LECHE EN FORMA DE LACTOSA.

LIPIDOS. O GRASAS.

SON CONSIDERADOS EN GENERAL COMO ALIMENTOS, SON GRASAS NEITRAS (ESTERES DE ACIDO GRASO CON GLISEROL).

FUNCION PRINCIPAL : DE LA GRASA DIETETICA ES EL SUMINISTRO DE ENERGIA DE UNA MANERA CONDENSADA. UN GRAMO DE GRASA PROPORCIONA NUEVE CALORIAS AL ORGANISMO Y UN GRAMO DE PROTEINAS PROPORCIONAN SOLAMENTE CUATRO, ADEMAS SUMINISTRAN LOS ACIDOS GRASOS ESENCIALES QUE NECESITA EL ORGANISMO PARA UN CRECIMIENTO OPTIMO Y CONSERVACION DE LOS TEJIDOS, TAMBIEN SIRVEN LAS VITAMINAS LIPOSOLUBLES QUE SE OBTIENEN NATURALMENTE EN LOS ALIMENTOS COMO VEHICULOS.

LAS GRASAS CUMPLEN UN PAPEL FISIOLÓGICO EN LA NUTRICIÓN SI BIEN EL EXCESO DEBE DE SER EVITADO YA QUE EXISTE UNA RELACION DE LAS GRASAS DIETÉTICAS CON LA ARTERIOESCLEROSIS PUES LAS ENFERMEDADES CARDIACAS SON LA CAUSA PRINCIPAL DE MUERTES EN LOS ESTADOS UNIDOS Y ALGUNOS OTROS PAISES, ESTO SIGNIFICA SER MAS CONSERVADOR CON EL EJEMPLO DE LAS GRASAS Y USAR MAS ACEITES VEGETALES QUE ANIMALES.

VITAMINAS.

SON FACTORES ALIMENTICIOS, ACCESORIOS NECESARIOS DIARIAMENTE EN CANTIDADES INFIMAS PARA MANTENER LA INTEGRIDAD CELULAR DEL CUERPO, POR LO GENERAL EL CUERPO, SINTETIZA LAS VITAMINAS EN CANTIDADES SUFICIENTES PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DIARIAS, POR LO TANTO NECESITA TOMARLAS DE FUENTES EXOGENAS. LAS VITAMINAS SE CLASIFICAN SEGUN SU EXTRACCION CON ETHER O CON AGUA, EN VITAMINAS LIPOSOLUBLES (A, D, E, K) E HIDROSOLUBLES (C Y COMPLEJO B.).

MINERALES.

LA QUINTA CLASE DE NUTRIENTES SON LOS MINERALES DE TODOS LOS ELEMENTOS. UNOS 35MG. SON RECONOCIDOS COMO IMPORTANTES PARA LA NUTRICION HUMANA, Y 19 DE ELLOS SON CONSIDERADOS COMO ESENCIALES. ALGUNOS, COMO EL CALCIO Y EL FOSFORO, SE NECESITAN EN CANTIDADES BASTANTE GRANDES SI SE LES COMPARA CON ALGUNOS DE LOS MINERALES QUE SI LOS NECESITA EN CANTIDADES MENORES, COMO SON EL YODO, FLUOR Y ZINC.

LOS MINERALES CUMPLEN VARIAS FUNCIONES EN EL ORGANISMO ESTAN INTERRELACIONADOS Y EQUILIBRADOS ENTRE SI, Y NO PUEDEN SER CONSIDERADOS COMO ELEMENTOS SOLOS CON FUNCIONES CIRCUNSCRITAS. EL CALCIO, EL FOSFORO, EL FLUOR Y DE ALGUNOS DE LOS MINERALES QUE SE NECESITAN EN MENOR CANTIDAD SON CONSTITUYENTES DE LOS TEJIDOS OSIFICADOS. SODIO, POTASIO, CALCIO Y CLORO FUNCIONAN EN EL MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ACIDO-BASE Y EN Y EN LA REGULACION FISIOLÓGICA DE LOS IONES FUNDAMENTALES.

HIERRO, COBRE Y COBALTO SON ESENCIALES PARA LA FORMACION DE LA SANGRE. OTROS IONES COMO MAGNESIO, ZINC, MANGANESO, MOLIBDENO Y OTROS MINERALES VESTIGIALES FUNCIONAN COMO COMPONENTES DE DIVERSOS SISTEMAS ENZIMATICOS.

PUESTO QUE ES PROBABLE QUE LOS ELEMENTOS VESTIGIALES ESTEN PRESENTES EN CANTIDAD SUFICIENTE EN LA DIETA, HAY POCAS PROBABILIDADES DE QUE SE PRODUSCAN DE ESTOS NUTRIENTES. LOS ALIMENTOS DE HOJAS VERDES, FRUTAS GRANOS ENTEROS, FRUTOS DE MAR, CARNE DE ORGANOS Y CARNES MAGRAS SON TODAS BUENAS FUENTES DE LOS ELEMENTOS VESTIGIALES.

AGUA.

NINGUNA DISCUSION DE LOS NUTRIENTES INORGANICOS SERIA COMPLETA SIN MENCIONAR EL AGUA. SU IMPORTANCIA SOLO CEDE ANTE LA DEL OXIGENO. CUANDO EL APORTE DE AGUA ES INADECUADO, PRONTO SE PRODUCEN REACCIONES ADVERSAS EN EL ORGANISMO. EL AGUA SIRVE NO SOLO COMO NUTRIENTE ESENCIAL, SINO QUE TAMBIEN FORMA LA MAYOR PARTE DEL CUERPO. ES UN MEDIO DE TRANSPORTE QUIMICO Y EL MEDIO EN EL CUAL SE PRODUCEN LAS REACCIONES METABOLICAS. LA INGESTION DE AGUA INCLUYE LA TOMADA CON DIVERSOS LIQUIDOS, COMIDAS Y LA PRODUCIDA POR EL ORGANISMO, POR EL METABOLISMO DE LOS ALIMENTOS. LA RUTA PRINCIPAL DE EXCRECION DE AGUA SON LOS RIÑONES. NO OBSTANTE EL AGUA DE LAS HECES, TRANSPIRACION Y AIRE EXPIRADO RESPONDE POR UNA MITAD DE LA PERDIDA DE AGUA CORPORAL. LA ACTIVIDAD FISICA Y LA TEMPERATURA AMBIENTAL AFECTAN LA CANTIDAD DE AGUA EN EL CUERPO PERDIDA POR LOS PULMONES Y LA PIEL.

LOS REQUISITOS MINIMOS DE AGUA EN LAS CONDICIONES MAS FAVORABLES SON DE ALREDEDOR DE UN LITRO POR DIA. LA SENSACION DE SED SUELE SERVIR DE GUIA ADECUADA PARA LA INGESTION DE AGUA. PERO EN BEBES, ENFERMOS O PERSONAS EXPUESTAS A EXTREMADO CALOR O TRANSPIRACION, LA SENSACION DE SED PUEDE NO SER ADECUADA PARA ASEGURAR UNA INGESTION SUFICIENTE DE AGUA.

PACIENTES DE EMERGENCIA.

LA INTRODUCCION DE ESTE TIPO DE PACIENTES AL CONSULTORIO DENTAL, ES UN TANTO DIFICIL, POR EL ESTADO NERVIOSO EN QUE SE ENCUENTRA, POR LO CUAL EL CIRUJANO DENTISTA TENDRA QUE INTRODUCIRLO EN UNA FORMA RAPIDA Y PRECISA.

ANTES DE CUALQUIER EXPLICACION PREVIA A SU TRATAMIENTO, SE TRATARA DE HACER ALGUN TRATAMIENTO PALIATIVO QUE ALIVIE SU MALESTAR.

DESPUES DE QUE EL CIRUJANO DENTISTA HAYA PROCEDIDO DE DICHA MANERA Y QUE EL NIÑO SE ENCUENTRE MAS CALMADO Y TRANQUILO, PUEDE QUE EL CIRUJANO DENTISTA TRATE DE HACER QUE EL NIÑO CONFIE EN EL, Y SI EL TRATAMIENTO PALIATIVO DEL NIÑO DIO RESULTADO, EL DENTISTA TENDRA UNA AMPLIA VENTAJA PARA LOGRAR QUE EL NIÑO CONFIE EN EL Y COOPERE EN SU TRATAMIENTO.

EN LA SIGUIENTE CITA EL DENTISTA TRATARA DE HACERLE ENTENDER LA IMPORTANCIA DE SU TRATAMIENTO, HACIENDOLE VER QUE SI NO SIGUE EL CONSEJO ANTERIOR TENDRA LAS MISMAS MOLESTIAS QUE LO OBLIGARON A ASISTIR AL CONSULTORIO DENTAL.

TRATAMIENTOS PALIATIVOS.

LA FRECUENCIA CON QUE SE PRESENTAN AL CONSULTORIO DENTAL ESTOS CASOS ES NUMEROSA, POR LO TANTO EL DENTISTA SE VE OBLIGADO A HACER TRATAMIENTOS QUE SOLO CUREN O ALIVIEN LA MOLESTIA DE ESOS MOMENTOS.

LOS PRINCIPALES CASOS SON AQUELLOS COMO ABSCESOS ALVEOLARES AGUDO Y CRONICO, FRACTURAS PARCIALES O TOTALES DE DIENTES, GINGIVITIS POR MALA HIGIENE BUCAL, INFECCION AGUDA POR VIRUS DEL HERPES SIMPLE, ETC.

EL USO DE ATARAXICOS HAN DADO MAGNIFICOS RESULTADOS COMO REDUCTORES DE LA ANSIEDAD Y LA TENSION, SIN PONER AL PACIENTE EN ESTADO DE SEDACION O HIPNOTICO. EL MODO DE ACCION DE ESTE MEDICAMENTO SE DESCONOCE, PERO SE CREE QUE ACTUA DIRECTAMENTE SOBRE EL SISTEMA NERVIOSO AUTONOMO POR ALTERACION DEL EQUILIBRIO DE LOS MECANISMOS, SIMPATICO Y PARASIMPATICO.

ESTA INDICADO EN PACIENTES APRENSIVOS Y NERVIOSOS.

LA ACCION DE ESTE MEDICAMENTO ES CALMANTE Y EN UN TIEMPO BREVE SIN DEPRESION DE LAS FUNCIONES NORMALES DEL SISTEMA NERVIOSO, EL TIEMPO DE DURACION SERA DE 2 HORAS.

PARA EL TRATAMIENTO DE ABSCESOS AGUDOS O CRONICOS LO MEJOR QUE HAY , ES DRENAR DICHS ABSCESOS POR LA MUCOSA ORAL O POR EL MISMO DIENTE DIRECTAMENTE Y MANDAR ANTIBIOTICO CON ANTIINFLAMATORIO Y SI ES NECESARIO TAMBIEN RECETAR ALGUN ANALGESICO, HAY QUE DEJAR ABIERTO EL CONDUCTO DE LA PIEZA DENTAL PARA QUE POR AHI SIGA DRENANDO LIBREMENTE EL EXUDADO PURULENTO, RECOMENDANDO AL PACIENTE TENGA MUCHO CUIDADO EN LA LIMPIEZA DE ESE DIENTE. SI ES UN NIÑO SE LE DEBE DE DAR ESTE TIPO DE ACLARACIONES A LA PERSONA QUE LO ACOMPAÑE.

EN LA FRACTURA DE PIEZAS DENTALES PARCIALES O TOTALES Y EVOLUCIONADAS O NO, EL TRATAMIENTO ES MAS DELICADO Y TENDRA QUE HACERSE CON MUCHO MAS CUIDADO TENIENDO PRESENTE LA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE LA ZONA QUE SEA REQUERIDA. FRECUENTE MENTE NOS ENCONTRAMOS CON QUE LA FRACTURA NO DUELE Y EL MOTIVO POR EL CUAL VISITAN AL CIRUJANO DENTISTA ES POR QUE EL DIENTE A CAMBIADO DE COLOR, O SEA QUE A EVOLUCIONADO. EL TRATAMIENTO EN ESTOS CASOS ES DESPUES DE HABER TOMADO UNA RADIOGRAFIA DE LA PIEZA PARA OBSERVAR SU ESTADO. SE SEGUIRAN LAS MISMAS REGLAS QUE PARA UNA FRACTURA DE UN HUESO

- 1) REDUCIR LA FRACTURA.
- 2) TRATAR DE COLOCAR LAS PORCIONES DE LA FRACTURA EN SU POSICION ORIGINAL LO MEJOR QUE SE PUEDA.
- 3) FERULIZAR LA PIEZA FRACTURADA CON LAS PIEZAS CONTIGUAS; POSTERIORMENTE SE HARA EL TRATAMIENTO DE ENDODONCIA QUE CONVenga. POR ULTIMO SI ASI LO JUSGA CONVENIENTE EL CIRUJANO DENTISTA SE MANDARA ANTIBIOTICO ACOMPAÑADO DE ANTIINFLAMATORIO.

EN LA GINGIVITIS POR MALA HIGIENE ORAL, EL GRADO DE LIMPIEZA DE LOS DIENTES ESTA INTIMAMENTE RELACIONADA. ESTE TIPO DE GINGIVITIS SE LE PUEDE CONSIDERAR DE TIPO LEVE EN DONDE ESTAN INFLAMADOS LOS TEJIDOS PAPILARES Y MARGINALES LA GINGIVITIS, POR MALA HIGIENE BUCAL ES REVERSIBLE Y PUEDE SER TRATADA POR MEDIO DE UNA BUENA PROFILAXIS Y LA ENSEÑANZA DE UNA BUENA TECNICA DE CEPILLADO DENTAL.

LA INFECCION POR VIRUS DEL HERPES SIMPLE SE CARACTERIZA POR LA PRESENCIA DE UNA O DOS LLAGAS LEVES DE LA MUCOSA BUCAL EN ESTADO PRIMARIO, Y SUS SINTOMAS AGUDOS SON GINGIVOESTOMATITIS HERPETICA AGUDA, ENTRE LOS 2 Y LOS 6 AÑOS. LOS SINTOMAS DE LA ENFERMEDAD SON: TEJIDOS GINGIVALES AL ROJO FUEGO, FIEBRE, MALESTAR, CEFALEA, IRRITABILIDAD Y DOLOR AL TOMAR LIQUIDOS O ALIMENTOS ACIDOS.

SU ASPECTO ES DE UNAS VESICULAS LLENAS DE UN LIQUIDO AMARILLO O BLANCO, POSTERIORMENTE SE ROMPEN FORMANDO UNA ULCERA ABIERTA DE 1 A 3 MM. DE DIAMETRO, CUBIERTO POR UNA MEMBRANA GRIS BLANCUSCA E INFLAMADA Y PUEDE OBSERVARSE EN CUALQUIER ZONA DE LA MUCOSA BUCAL.

LA FORMA RECIDIVANTE DE LA ENFERMEDAD A SIDO RELACIONADA A MENUDO CON SITUACIONES DE STRESS EMOCIONAL Y RESISTENCIA DISMINUIDA DE LOS TEJIDOS, RESULTANTE DE LOS DIVERSOS TIPOS DE TRAUMATISMOS. LA EXPOSICION EXCESIVA A LA LUZ SOLAR PUEDE SER RESPONSABLE DE LA APARICION DE LA LESION HERPETICA RECIDIVANTE DEL LABIO. LAS LESIONES DEL LABIO PUEDEN APARECER TAMBIEN DESPUES DEL TRATAMIENTO ODONTOLOGICO Y PUEDEN ESTAR RELACIONADAS CON LA IRRITACION POR EL DIQUE DE HULE POR EJEMPLO, O AUN POR LOS PROCEDIMIENTOS ODONTOLOGICOS COMUN Y CORRIENTES.

PLATICA CON LOS PADRES.

EN LA PLATICA CON LOS PADRES QUE LLEVAN A SUS HIJOS DE EMERGENCIA, PRINCIPALMENTE ES HACERLES VER EL DESCUIDO QUE TIENEN CON SUS HIJOS EN SU SALUD ORAL, AL MISMO TIEMPO HAY QUE VER LA IMPORTANCIA QUE TIENE EL NO TENER UNA BUENA SALUD BUCODENTAL Y LA VISITA PERIODICA AL CONSULTORIO DENTAL, ASI COMO TAMBIEN EL COMPORTAMIENTO QUE TENGAN CON SUS HIJOS DENTRO DE SU HOGAR.

LA COMUNICACION ENTRE EL PADRE Y EL CIRUJANO DENTISTA FIJA LAS ACTITUDES PATERNAS EN CUANTO AL INTERES DEL ODONTOLOGO PARA GUIAR LA SALUD DENTAL DEL NIÑO.

TODOS LOS NIÑOS NECESITAN AMOR, APROBACION Y DISCIPLINA NO OBSTANTE, PUEDEN MALEARSE FACILMENTE, CUANDO LOS PADRES SON SOBREPOTECTORES, TOLERANTES O RIGIDOS EN EXCESO.

EN SUS JUEGOS CORRIENTES, EL NIÑO MUESTRA SU NATURAL AGRESIVIDAD, Y, A TRAVES DE LA CONFRONTACION CON SUS COMPAÑEROS, APRENDE A ACEPTAR LA COMPETENCIA Y A CONTROLAR, AL MISMO TIEMPO, SUS REACCIONES AGRESIVAS.

PERO A NINGUN CHICO LE GUSTA JUGAR CON EL NIÑO EXCESIVAMENTE AGRESIVO. POR OTRA PARTE, LOS NIÑOS TIMIDOS REHUYEN ESTE TIPO DE JUEGOS, YA QUE SU TEMPERAMENTO SE AVIENE MEJOR A ACTIVIDADES MAS TRANQUILAS.

EL NIÑO MIMADO TAMPOCO SE RELACIONA FACILMENTE CON LOS OTROS; DESCUBRE EN SEGUIDA QUE SUS COMPAÑEROS NO SE PREOCUPAN EN ABSOLUTO EN DARLE EL MISMO TRATAMIENTO PRIVILEGIADO QUE LE DISPENSAN SUS PADRES.

TODOS LOS NIÑOS SE COMPORTAN CON AGRESIVIDAD O CON TIMIDEZ DURANTE EL PROCESO DE CRECIMIENTO, Y TAMBIEN TODOS SUELEN ESTAR UN POCO MIMADOS POR SUS PADRES.

PARA CUALQUIERA DE ESTAS CARACTERISTICAS, SI SE LLEVAN AL EXTREMO, DIFICULTA EL DESARROLLO NORMAL DE LA PERSONALIDAD INFANTIL, Y PERJUDICA SU INTEGRACION EN EL SENO DE LA SOCIEDAD REFLEJANDOSE AL MISMO TIEMPO EN SU COMPORTAMIENTO E INTEGRACION DENTRO DEL CONSULTORIO DENTAL.

SI DESDE PEQUEÑO, EL NIÑO RECIBE AMOR Y ATENCION, ASI COMO LA DISCIPLINA Y EL INCENTIVO QUE NECESITA, RARAMENTE CORRE RIESGO DE MALEARSE NI DE LLEGAR A TENER PROBLEMAS SERIOS DE AGRESIVIDAD O TIMIDEZ. EMPERO NO ES ASI Y NO ES FACIL PARA LOS PADRES ADVERTIR CUANDO ATIENDEN REALMENTE LAS NECESIDADES DE LA CRIATURA O CUANDO, POR EL CONTRARIO, LO CONSIENTEN DEMASIADO.

EL NIÑO PUEDE SER UN CONSENTIDO POR NO HABER OIDO NUNCA UN "NO" DE SUS PADRES, QUE TODO SE LO PERMITEN Y TODO HACEN POR EL; DE MANERA QUE NUNCA NECESITAN ESFORZARSE PARA OBTENER LO QUE QUIERE: JUGUETES NOVEDOSOS, REGALOS VALIOSOS Y DINERO. POR ESO GRADUALMENTE, SE VUELVE TERCO, AGRESIVO, Y DESOBEDECE O IGNORA CUALQUIER PEDIDO DE LOS PADRES PARA QUE HAGA O DEJE DE HACER ALGUNA COSA.

SOLO HACE SU VOLUNTAD. DE ESTA FORMA CARECE DE OPORTUNIDADES PARA APRENDER EL SIGNIFICADO DE DISCIPLINA. EL CIRUJANO STA AL ESTAR PLATICANDO CON LOS PADRES DEBERA ADVERTIRLES EL ERROR QUE ESTAN COMETIENDO CON EL NIÑO Y DEL DAÑO QUE PODRAN OCACIONARLE SI PERSISTEN EN SEGUIR TRATANDOLO COMO HASTA EL MOMENTO ANTERIOR A LA VISITA AL CONSULTORIO DENTAL.

ESTO ES LO QUE OCURRE MUCHAS VECES CON EL HIJO QUE NACIO "POR DESCUIDO", CUANDO LOS HERMANOS YA ESTAN CRECIDOS; CON EL PEQUEÑO NACIDO DESPUES DE UNA LARGA SERIE DE HERMANOS DEL SEXO OPUESTO. HAY TAMBIEN EXCESIVA TOLERANCIA EN GRAN PARTE DE LAS FAMILIAS CON EL HIJO QUE ES EL ORGULLO DE LA MADRE O DEL PADRE, POR SU INTELIGENCIA O SU CAUTIVANTE PERSONALIDAD. OTROS PADRES JAMAS DEJAN TRANQUILO AL NIÑO, RODEANDOS DE CUIDADOS EXAGERADOS, RECOMENDANDOLE CONSTANTEMENTE; NO TE MOJES LOS PIES, HIJO NO TE VAYAS A RESFRIAR, SE ENTROMETEN CUANDO ESTAN JUGANDO; SIEMPRE MUESTRAN PREOCUPACION Y ANSIEDAD CON RESPECTO A SU SUEÑO, APETITO Y SALUD. CRITICAN AL MAESTRO, AL VECINO O A CUALQUIERA QUE LLAME LA ATENCION POR ALGO MALO QUE HAYA HECHO. TRATANDO DE PONER A SALVO AL NIÑO DE TODOS LOS PELIGROS, REALES O IMAGINARIOS, TERMINAN "ASFIXIANDOLO" CON LA SOBREPOTECCION.

A VECES, EL NIÑO RECIBIO CUIDADOS ESPECIALES DURANTE UNA ENFERMEDAD GRAVE, Y DESPUES AUN SIGUE SIENDO SOBREPOTEGIDO DE SU RECUPERACION TOTAL. SI SE QUEJA DE ALGUN DOLOR POR MUY INSIGNIFICANTE QUE SEA, SE PRODUCE UN ENORME ALBOROTO: LOS PADRES LO METEN ENSEGUIDA A LA CAMA, LE DAN MIL REMEDIOS, Y LLAMAN AL MEDICO. NORMALMENTE SE OCUPAN DE ACOMPAÑAR AL NIÑO HASTA LA ESCUELA, CUANDO TODOS SUS COMPAÑEROS YA VAN SOLOS. POR ULTIMO EL NIÑO TERMINA POR CONVENSERSE DE QUE ES INCAPAZ DE HACER CUALQUIER COSA, NO SIN ANTES RECIBIR AYUDA.

TAMBIEN HAY PADRES QUE, PROCURANDO NO MALCRIAR AL NIÑO PUEDEN CAER EN EL EXTREMO OPUESTO Y PRIVARLO DE AMOR, TRATANDOLO CON EXCESIVO RIGOR. HAY MADRES QUE, POR MIEDO DE MIMARLO DEMASIADO, NO LO ALZAN EN BRAZOS CUANDO LLORA; PERO LAS INVESTIGACIONES REALIZADAS EN ESTOS CASOS MUESTRAN QUE SI LAS NECESIDADES ESENCIALES DEL NIÑO: AMOR, COMODIDAD Y ALIMENTACION SON ENTENDIDAS ADECUADAMENTE, ES MUY PROBABLE QUE MAS TARDE SEA UNA CRIATURA MENOS EXIGENTE.

EN CAMBIO, EL NIÑO QUE NO OBTUVO SATISFACCIÓN EN ESTA ETAPA, PASA LUEGO A ADOPTAR LA COSTUMBRE DE LAMENTARSE O DE TENER ATAQUES DE RABIA PARA OBTENER LO QUE DESEA.

ES NORMAL QUE A VECES LOS NIÑOS PELEEN ENTRE SI, DESOBEDESCAN A LOS PADRES Y TRATEN DE HACER LO QUE MEJOR O PEOR LES PARESCA. SI ESTAN CANSADOS ABURRIDOS O TIENEN HAMBRE, SE IRRITAN FACILMENTE.

EL NIÑO PEQUEÑO TODAVIA APRENDIO A NO CONFORMARSE, A NO SER EGOISTA Y TENER CONSIDERACION POR LOS OTROS. POR OTRA PARTE EL UNICO MEDIO QUE CONOCE PARA OBTENER LO QUE DESEA ES PELEAR. POR LO TANTO CUANDO PELEAN ENCASA, NO ES ACONSEJABLE QUE LOS PADRES INTERFIERAN, A MENOS QUE EXISTA EL RIESGO DE QUE SE GOLPEEN CON CIERTA GRAVEDAD. ALGUNOS PADRES ACOSTUMBRAN INTERRUMPIR LA DISCUSION CUANDO APENAS COMIENZA, CUANDO DEBIERAN PERMITIR QUE LOS CHICOS RESOLVIESEN SUS PROBLEMAS A SU MODO SI LAS DISCUSIONES DEGENERAN Y LOS NIÑOS SE MUESTRAN INTOLERABLES, SIEMPRE ES CONVENIENTE, SEPARARLOS MOMENTANEAMENTE Y SUGERIR NUEVOS JUEGOS; PERO EVITANDO TOMAR PARTIDO A FAVOR DE ALGUNOS DE LOS CONTENDIENTES.

SI LA CRIATURA ES EXCESIVAMENTE AGRESIVA, MUCHAS VECES REACCIONA ASI; EL NIÑO QUE ES CASTIGADO POR SUS PADRES IMITANDOLOS, DESHAHOGA SU RABIA AGREDIENDO A LOS OTROS Y SOLAMENTE DESPUES DE QUE SE CALME LOS PADRES PODRAN EXPLICARLE QUE SU COMPORTAMIENTO ES REPROBABLE.

CUANDO SE TIENE UN HIJO EXTREMADAMENTE AGRESIVO, ES CONVENIENTE QUE LOS PADRES CONSULTEN A UN ESPECIALISTA, ANTES DE DEJARSE DOMINAR POR LA RABIA, PEGANDOLE O GRITANDOLE EXAGERADAMENTE. CON ESTE PROCEDER SOLAMENTE SE CONSIGUE IRRITARLO AUN MAS TODAVIA.

ES MUY COMUN LA TIMIDEZ PROVOCADA POR LA FALTA DE TRATO SOCIAL, TIPICO EN EL NIÑO QUE NO TIENE OPORTUNIDAD DE CONVIVIR CON OTROS, YA SEA PORQUE NO TIENE AMIGOS, O BIEN PORQUE LOS PADRES EVITAN TAL CONVIVENCIA AL CONSIDERAR QUE LOS CHICOS DE LA ZONA EN QUE VIVEN NO SON DE SU MISMA CLASE SOCIAL O QUE EN DETERMINADA FORMA PUEDAN INFLUIR NEGATIVAMENTE EN SU HIJO.

ES EVIDENTE QUE DESCONOCEN QUE NADIE ENSEÑANTO A UN HIJO SOBRE LAS NECESIDADES DE LA VIDA DIARIA COMO SUS PROPIOS COMPAÑEROS.

LOS PADRES, Y PRINCIPALMENTE EL PADRE RECRIMINA AL NIÑO DEBIDO A SU TIMIDEZ. FRUSTADO POR LA ACTITUD DEL NIÑO, EL PADRE PUEDE DECIR VIENDOLO TITUBEAR AL ENTRAR A ALGUN LUGAR EXTRAÑO: "VAMOS PARECES UN TONTO". ESTO ES TAN PERJUDICIAL COMO RECRIMINAR AL NIÑO DICIENDOLE "NO SEAS TIMIDO", YA QUE EL NO PUEDE CAMBIAR DE UN MOMENTO A OTRO. EL NIÑO PUEDE SER PERJUDICADO AUNMAS EN EL DESARROLLO DE SU PERSONALIDAD CUANDO EN SU PRESENCIA, LOS PADRES COMENTAN O REPRUEBAN CON OTROS SU TIMIDEZ.

EL NIÑO TIMIDO NECESITA TENER CONTACTO CON OTROS NIÑOS Y CON ADULTOS PERO TAMBIEN ES NECESARIO RESPETAR SU TIMIDEZ. ES FUNDAMENTAL INCULCARLES SEGURIDAD, Y EL SENTIMIENTO DE QUE ES AMADO, PUES EL TAMBIEN TIENE NECESIDAD DE AYUDA PARA ADQUIRIR AUTOCONFIANZA. SI FALLAN LAS TENTATIVAS PARA AYUDARLOS A VECES LA TIMIDEZ, NO CONVIENE INSISTIR.

CAPITULO

V.

HISTORIA

CLINICA.

HISTORIA CLINICA. EN TODO TRATAMIENTO BUCODENTAL EL CIRUJANO DENTISTA TENDRA LA OBLIGACION DE REALIZAR UNA HISTORIA CLINICA QUE LLENE, LOS REQUISITOS NECESARIOS. LA PRACTICA DE LA HISTORIA CLINICA TIENE COMO OBJETIVOS LA ENSEÑANZA, INVESTIGACION Y ESTADISTICA. LA CUAL SE INICIA CON LOS SIGUIENTES PUNTOS:

1) DATOS PERSONALES.

SEXO, EDAD, ANTECEDENTES PATOLOGICOS, NO PATOLOGICOS, ANTECEDENTES FAMILIARES, ETC.

2) EXAMEN FISICO.

VISUAL, FACIES, PIEL, CABELLO, CONSTITUCION FISICA Y CLASIFICACION MENTAL.

3) MOTIVO DE LA CONSULTA.

EXAMEN SOLICITADO, ALIVIO DE UNA MOLESTIA, CORREGIR UNA CONDICION ANORMAL, UNA EMERGENCIA, ETC.

4) FECHA DE INICIACION.

SINTOMATOLOGIA, EVOLUCION TERAPEUTICA, (AQUI HAY QUE AGOTARLOS ELEMENTOS SOBRE EL DOLOR), TIPO, INICIACION, ETC.

5) EXAMEN BUCAL.

DE TEJIDOS BLANDOS Y DUROS.

6) ESTADO GENERAL.

7) EXAMENES RECOMENDADOS.

RADIOGRAFIAS, PRUEBAS DE LABORATORIO, ETC.

MAS O MENOS EL CROQUIS DE UNA HISTORIA CLINICA QUE ES ELABORADA Y ADEMÁS QUE TIENE QUE SER DESARROLLADA POR EL CIRUJANO DENTISTA ES LA SIGUIENTE:

NOMBRE///----- DIMINUTIVO-----
 EDAD-----FECHA DE NAC.-----LUGAR DE NAC.-----
 DIRECCION-----TEL.-----GRADO ESCOLAR-----
 1) APRECIACION FISICA Y MENTAL-----
 2) ENFERMEDADES PADECIDAS:
 SARAMPION///-----POLIOMIELITIS-----
 TOSFERINA-----PAPERAS-----
 VARICELA-----TUBERCULOSIS-----
 ESCARLATINA-----FIEBRE REUMATICA-----

DIFTERIA-----PIEBRE ERUPTIVA-----

TIFOIDEA-----OTRAS-----

3) EXAMEN BUCAL.

TEJIDOS BLANDOS. TEJIDOS DUROS.

LABIOS-----HIGIENE BUCAL-----

PALADAR Y VELO DEL PALADAR-----MANCHAS-----

AMIGDALAS-----SARRO O TARTARO.-----

LENGUA-----ANOMALIAS DE FORMA-----

PISO DE BOCA-----ANOMALIAS DE TAMAÑO-----

GLANDULAS SALIVALES-----OCCLUSION-----

TEJIDO GINGIVAL-----CONSUMO EXCESIVO DE CHO.-----

MALOS HABITOS-----CARIES-----

....V...IV...III...II...I I...II...III...IV...V....

....V...IV...III...II...I I...II...III...IV...V....

...8..7..6..5..4..3...2..I I..2..3..4..5..6..7..8...

...8..7..6..5..4..3..2...I I..2..3..4..5..6..7..8...

I) CARIES.

2) PULPA VITAL EXPUESTA.

3) ABSCESO AGUDO.

4) ABSCESO CRONICO.

5) FISTULA.

6) RAIZ RETENIDA.

7) OBTURACION.

8) REINCIDENCIA DE CARIES.

9) AUSENCIA CONGENITA.

10) SIN ERUPCIONAR.

II) EXTRAIDA.

12) HIPOPLASIA DEL ESMALTE.

- 13) DESCALCIFICACION DEL ESMALTE.
- 14) PULPOTOMIA.
- 15) MESIALIZACION.
- 16) DISTALIZACION.
- 17) GIROVERSION.

INTERROGATORIO.

DOLOR.-----
MAS CON EL FRIO O CON EL CALOR, //-----
ES PROVOCADO O ESPONTANEO-----
DESDE CUANDO APARECIO-----
AUMENTA AL ACOSTARSE-----
ES INTERMITENTE O CONSTANTE-----
ES PULSATIL, AGUDO O SORDO-----

INSPECCION.

CARIES-----
HERIDA PULPAR-----
FRACTURA DE LA CORONA-----
CAMBIOS DE COLOR-----
EDEMA-----

PERCUSION.

DOLOR.
VERTICAL-----
HORIZONTAL-----

PALPACION.

MOVILIDAD-----
APICAL-----
DOLOR A LA PRESION
TERCIO MEDIO-----
FLUCTUACION-----
PRUEBAS DE CONDUCTIVIDAD ELECTRICA (PULPA) -----

TAMBIEN DEBE DE HABER UNA HISTORIA CLINICA QUE SEA DESARROLLADA POR EL PEQUEÑO PACIENTITO, PARA QUE AUN TENGA MAYOR MUESTRA DE INTERES Y SE HAGA DE UNA COMPRENSION Y TENGA IDEA DE LO QUE SE LE ESTA PREGUNTADO PARA REALIZAR SU TRATAMIENTO. DEBE SER LO MAS SENCILLA Y CON DIBUJOS QUE LO ILUSTREN AUN MAS.

NOMBRE-----DIMINUTIVO-----
EDAD-----FECHA DE NAC.-----LUGAR DE NAC.-----
DIRECCION-----TEL.-----GRADO ESCOLAR-----
ANIMAL PREFERIDO-----JUEGO O DIVERSION PREFERIDA-----

SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN ALGUNA PARTE DE TU CARA O DE TU BOCA. SI O NO.

DE QUE LADO DE LA CARA TE DUELE.

ES UN DIENTITO O UNA MUELITA LA QUE TE DUELE.

TE DUELE CON ALGUNA DE ESTAS COSAS.:

FRIO. CALIENTE. CUANDO MUERDES.

DIME CUANTAS VECES AL DIA TE LAVAS TU BOQUITA.

UNA. DOS. TRES.... O CUANTAS.

EN ESTE TIPO DE HISTORIA CLINICA SE PUEDE UNO AYUDAR CON UN PEQUEÑO ESPEJO DE MANO PARA QUE EL NIÑO PUEDA CONTESTAR A LAS PREGUNTAS QUE SE LE FORMULEN, Y ADEMAS QUE ESTEN EN SU PROPIO LENGUAJE PARA QUE LAS ENTIEDAN. ADEMAS ASI SE PODRA IR DANDO CUENTA DE COMO ESTA FORMADA SU BOCA, CUALES PIEZAS DENTALES ESTAN EN MAL ESTADO. ETC.

CAPITULO VI

CONTROL MENTAL Y FORMAS DE ENSEÑARLO.

SI SE QUIERE TENER UNA NUEVA EXPERIENCIA EN ESTE TEMA, AL LLEVARLO A LA PRACTICA ES RECOMENDABLE QUE EL CIRUJANO DENTISTA LLEVARA UN CURSO COMPLETO SOBRE CONTROL MENTAL PARA QUE POSTERIORMENTE TRATAR DE INTRODUCIRLO DENTRO DEL CAMPO DE LA ODONTOLOGIA, Y POR QUE NO MAS CONCRETAMENTE EN LA CLINICA INFANTIL.

YA QUE ES NECESARIO HACER NOTAR LA IMPORTANCIA QUE PUEDE TENER UN SISTEMA DE ESTA MAGNITUD EN NUESTRA PRACTICA DIARIA, Y PRINCIPALMENTE CON NUESTROS PEQUEÑOS PACIENTITOS. EL CONOCIMIENTO Y LA PRACTICA DE CONTROL MENTAL POR PARTE DEL CIRUJANO DENTISTA, TRAE COMO CONSECUENCIA, SU MEJORAMIENTO PERSONAL Y HABER ADQUIRIDO LA HABILIDAD Y APTITUD NECESARIA PARA AYUDAR MAS EPICAMENTE A LOS PACIENTES.

EL CONTROL MENTAL, ES UNA NUEVA CIENCIA QUE A ,ATRAIDO LA ATENCION DE ALGUNOS CIRUJANOS DENTISTAS Y DE MUCHOS MEDICOS EN GENERAL PORQUE TRATA CON LA DETECCION, MEDIDA Y CONTROL MENTAL DE LAS ONDAS CEREBRALES CONOCIDAS COMO FRECUENCIA ALFA. LA INVESTIGACION DE ESTA NUEVA CIENCIA SE ESTA LLEVANDO A CABO A NIVEL DE LABORATORIO EN LAS PRINCIPALES UNIVERSIDADES DE ESTADOS UNIDOS. SE HA ENCONTRADO QUE UNA PERSONA QUE APRENDE A CONTROLAR MENTALMENTE LAS ONDAS CEREBRALES ALFA, PUEDE TAMBIEN APRENDER A CONTROLAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS ORGANOS INTERNOS.

EL ELECTROENCEFALOGRAFO ES USADO PARA LA DETECCION Y REGISTRO DE LAS ONDAS CEREBRALES Y QUE NECESITA DE PERSONAL EXPERTO PARA LA INTERPRETACION DE LOS REGISTROS ELECTRONICOS. SIN EMBARGO EXISTEN OTROS MEDIOS QUE NOS PERMITEN SABER QUE EL CEREBRO TRABAJA A FRECUENCIAS MAS BAJAS, COMO POR EJEMPLO CUANDO DORMIMOS Y ESTAMOS EN UN SUEÑO PROFUNDO, EL CEREBRO FUNCIONA A UNA FRECUENCIA MAS BAJA, O SEA LA DELTA, Y TAMBIEN SE LLEGO A LA CONCLUSION DE QUE NO EXISTIA OTRA FRECUENCIA MAS ALTA QUE BETA.

LOS INICIOS DE ESTA NUEVA CIENCIA TUVO COMO METAS PRINCIPALES; EVITAR DISTRACCIONES PARA MAYOR CONCENTRACION MIENTRAS SE ESTUDIA, REFORZAR BUENOS HABITOS DE ESTUDIO, APRENDER A GRABAR INFORMACION CON MAYOR ENERGIA CEREBRAL, APRENDER EL USO DE CLAVES O DISCIPLINAS, MENTALES PARA PROGRAMARSE A SI MISMO.

DESCUBRIENDOSE POSTERIORMENTE UNA NUEVA FASE QUE PUEDE SER APLICADA A LA ODONTOLOGIA.

EL CIRUJANO DENTISTA ANTE LA DISCIPLINA DE CONTROL MENTAL LE OFRECE UN AMPLISIMO CAMPO, YA QUE SU INVESTIGACION CONTROLADA, PERMITE LOS MAS PROMETEDORES RESULTADOS, SIEMPRE Y CUANDO EL CIRUJANO DENTISTA LLEVE EL CURSO ADECUADO DE CONTROL MENTAL.

LAS TECNICAS DE CONTROL MENTAL, APLICADAS EN LA FORMACION DE ESTE TIPO DE CIENTIFICOS, AYUDARA A LA SOLUCION DE TANTOS PROBLEMAS DE CONDUCTA Y DE OTRO TIPO CONSIDERADOS COMO INSOLUBLES DE MOMENTO, EN UN TIEMPO RELATIVAMENTE CORTO. EL PAPEL DEL CONTROL MENTAL DENTRO DE LA ODONTOLOGIA PRESENTA CARACTERES IMPORTANTES, YA QUE SE RELEVA COMO UNA TECNICA PREVENTIVA, DE ENFERMEDADES, ASI COMO TAMBIEN DE PROFILAXIS EN MATERIA DE AFECCIONES PSICOSOMATICAS.

SIN EMBARGO, CUANTOS ESPUEZOS SE AHORRARIAN, SI EN LUGAR DE TRABAJAR TANTO EN EL LABORATORIO, PARA BENEFICIO DEL HOMBRE, SE HICIERA TRABAJANDO EN EL HOMBRE MISMO, PREPARANDOLO PARA CUIDAR DE SU PROPIA INTEGRIDAD, Y ASI SABER SI LA NUEVA TECNICA O DISCIPLINA DE CONTROL MENTAL, DA LOS RESULTADOS REQUERIDOS O DESEADOS, O SE TENDRA QUE ESTUDIAR, INVESTIGAR MAS SOBRE ESTA NUEVA DISCIPLINA PARA SUPERARNOS Y ASI ALCANZAR LA META QUE SE HAN PROPUESTO ALCANZAR.

NINGUN PROFESIONISTA MAS INDICADO QUE EL MEDICO Y POR ENDE EL CIRUJANO DENTISTA, PARA REALIZAR ESTA FUNCION PERO SERA NECESARIO CUIDAR QUE ESTE RECIBA LA MEJOR PREPARACION PSICOLOGICA, QUE QUE LA ASISTENCIA EN EL ASPECTO SALUD, A TRAVEZ DE LA MENTE, DEBE SER PRACTICADA POR PROFESIONISTAS DEBIDAMENTE PREPARADOS Y CON UNA VISION CLARA DEL PROBLEMA. EL CIRUJANO DENTISTA TIENE EL INELUDIBLE DEBER DE CONOCER Y APLICAR LOS CONSTANTES AVANCES DE LA CIENCIA, EN BENEFICIO DE LOS PACIENTES, DEBIENDO INTENSIFICAR LOS LAZOS DE LAS RELACIONES HUMANAS PARA CONSERVAR LA CONFIANZA, BASADA EN SU CAPACIDAD CIENTIFICA Y EN SUS ATRIBUTOS PSIQUICOS Y MORALES.

NOSOTROS PODRIAMOS ENSEÑARLOS POR EJEMPLO PONIENDO EN PRACTICA LO ANTERIORMENTE DICHO A NUESTROS PACIENTES EN EL ASPECTO DE LA RELAJACION MUSCULAR Y MENTAL DURANTE CUALQUIER TRATAMIENTO QUE SE LES ESTUVIERA HACIENDO EN EL CONSULTORIO DENTAL.

POR EJEMPLO EL CONTROL DE HABITOS; EN MUCHAS OCACIONES LOS MALOS HABITOS SON MUY DIFICILES DE DESAPARECER Y ES MUY IMPORTANTE HACERLES VER EL DAÑO QUE SE HACEN SI CONTINUAN HACIENDOLO . GRAFICAMENTE PODEMOS INFLUIR MAS SOBRE EL PACIENTE, DEMOSTRANDOLE CON PELICULAS, FOTOGRAFIAS, MODELOS O DIBUJOS LAS DEFORMIDADES O MALFORMACIONES QUE SE PUEDEN OCACIONAR SI CONTINUAN CON ESE MAL HABITO. LA IMPORTANCIA QUE TIENE TODO ESTO ES HACERLES NOTAR Y ENTENDER QUE TIENEN QUE DEJAR LOS MALOS HABITOS Y QUE LA UNICA FORMA DE DEJARLOS ES SIGUIENDO LAS INDICACIONES QUE LE DE EL CIRUJANO DENTISTA.

PARA EL CONTROL MENTAL DE LOS MALOS HABITOS, EL EL NIÑO SE USARA LA MISMA TECNICA. PARA LO CUAL SERA NECESARIO QUE EL CIRUJANO DENTISTA ENSEÑE AL PACIENTE A LLEGAR AL NIVEL MENTAL ADECUADO PARA ELLO, PARA QUE POSTERIORMENTE EL NIÑO LO HAGA POR SI SOLO. UN EJEMPLO QUE PODEMOS USAR ES AQUEL QUE EN EL CUAL EL NIÑO TIENE EL MAL HABITO DE QUE CUANDO ESTA SENTADO A LA MESA O EN EL PUPITRE EN LA ESCUELA, RECARGA SU MAXILAR INFERIOR SOBRE UNA DE SUS MANOS, LO CUAL VA A PROVOCAR MALFORMACIONES EN SU MANDIBULA, ALTERACIONES EN SU ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, ASI COMO EN EL DESARROLLO DE LA MISMA.

ASI PODEMOS HACER LO MISMO CON NUESTRO TIPO DE PRACTICA QUE LLEVAMOS DE RUTINA EN EL CONSULTORIO DENTAL, POR EJEMPLO CUANDO VAMOS A REALIZAR UNA EXTRACCION EL PACIENTE SE PONE DEMASIADO NERVIOSO CON EL SOLO HECHO DE PENSAR EN LA FUNSION, PODEMOS ENSEÑARLO A CONTROLARSE MENTALMENTE PARA QUE TENGA UNA MAYOR RELAJACION Y EL TRATAMIENTO TENGA UN EXITO COMPLETO.

BIBLIOGRAFIA.

- 1) ODONTOLOGIA PARA EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE.
RALPH E. Mc DONALD.
- 2) APUNTES DE ODONTOLOGIA INFANTIL.
DRA. GRISELDA AYALA.
- 3) ENCICLOPEDIA DE LA VIDA.
ENCICLOPEDIA SEMANAL ILUSTRADA # 43.
- 4) EL ADOLESCENTE DE 10 A 16 AÑOS.
GESSELL ARNOLDO.
ED. PAIDOS.
- 5) PSICOLOGIA DEL DESARROLLO INFANTIL.
SINDEY W. BIJOU.DONALD M. BAER.
ED. F. TRILLAS S.A. MEXICO 1969
- 6) PAIDOLOGIA.PSICOLOGIA INFANTIL.
CUARTA EDICION. JOSE PEINADO ALTABLE.
ED. PORRUA. 1964.
- 7) ODONTOLOGIA DE NIÑOS.
J. BRAWER.
- 8) PSICOLOGIA EVOLUTIVA DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE.
MIRA Y LOPEZ EMILIO. IIa. EDICION.
ED. EL ATENEO.1967.
- 9) APUNTES EDITADOS POR EL DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
PREVENTIVA DE LA UNAM. ODONTOLOGIA PREVENTIVA I.
1976. MEXICO.
- 10) PSICOLOGIA SIMPLIFICADA.
ABRAHAM P. SPERLING.
ED. MINERVA.
- II) TEMAS DE ODONTOLOGIA PEDIATRICO.
R. PAULE.
- 12) COMO APRENDER A ENTENDER LOS PROBLEMAS DE LOS ADOLESCENTES.
PRIMERA EDICION.LUIS ORTIZ DE LOS RIOS
ED. PAX.MEXICO.NOV. 1968.