

20/ 764

*[Handwritten signature]*

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

---

**FACULTAD DE ODONTOLOGIA**

**Manejo Psicológico del Niño en Odontología**

**T E S I S**

Que para obtener el título de:

**CIRUJANO DENTISTA**

**p r e s e n t a :**

**GERARDO JAVIER ROJAS VALLEJO**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

# I N D I C E

	PAGINA
INTRODUCCION	1
I. DESARROLLO PSICOLOGICO	2
. Crecimiento y desarrollo	3
- Etapa pre-natal, nacimiento, periodo neonatal	5
- Lactancia	7
- Edad preescolar	18
- Adolescencia	28
II. COMPORTAMIENTO DEL NIÑO	30
. Influencias ambientales y sociales	31
. Influencias familiares	38
III. RELACION DENTO-INFANTIL	42
. Introducción del niño a la odontología	43
. Reacciones principales a la experiencia odontológica	46
. Diferentes tipos de niños en el consultorio dental	51
. Los padres en el consultorio y orientación odonto-paterna	58

	PAGINA
IV. EL NIÑO EN EL CONSULTORIO Y LA ODONTOLOGIA	65
. Aspectos del consultorio dental	66
. Trato y motivación del niño por el -- dentista y asistente	76
- Puntos de vista psicológicos du-- rante el exámen y tratamiento de_ la cavidad oral	88
. Técnicas de reacondicionamiento	104
CONCLUSIONES	114
BIBLIOGRAFIA	115

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

En la presente "Tesis" trato de realizar un análisis sencillo del por qué el temor en los niños, así como de las diversas formas de erradicarlo para beneficio mutuo, mediante un estudio psicológico de su crecimiento y desarrollo, iniciando a partir de sus primeros años y concluyendo hasta su adolescencia, forma de conducta, los factores que influyen en él y comportamiento ya sean sociales, ambientales y familiares, prestando una atención especial a éstas últimas y la forma de ser de sus padres, pues son ellos los principales responsables de su educación y comportamiento.

Después de analizar esto y ya en la situación odontológica, se estudian desde el mismo punto de vista psicológico las reacciones más comunes que presentan los niños hacia el tratamiento dental, los diferentes tipos de niños con los que nos encontramos, así como la influencia que tienen el aspecto del Consultorio, nuestra presentación, los Asistentes, forma de trabajar, etc. Además de citar algunas formas de motivación y trabajo, para crear un ambiente odonto-social agradable con el consecuente éxito en nuestra labor como profesionales.

T E M A I

DESARROLLO PSICOLOGICO

# C A P I T U L O I

## CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Dentro del campo que se trate, la Psicología es siempre importante -- pues muchos comportamientos y fuerzas internas de la vida humana, aún se ocultan en gran medida.

Es necesario por lo tanto, el conocimiento psicológico del niño que -- acude a nosotros por un tratamiento dental.

Puede considerarse que un niño es un mundo grandioso lleno de nobles\_ realidades comparadas con su pequeño ser, que espera de los que de -- una u otra forma se relacionan con él, lo mejor. Por ello es vital\_ conocer al niño y convencerle de que lo que se hace es por el bien de sí mismo, contribuyendo así a su felicidad.

La Psicología ha llegado lejos y aunque pueda considerarse una cien-- cia nueva, nos ayudará para forjar el éxito de nuestro tratamiento -- dental.

Iniciaremos el estudio psicosomático del niño con el análisis de su -- carácter, o sea, su índole especial de ser y analizaremos su conducta que es consecuencia de lo primero.

La mente es parte interesante de esta vasta red de tejido vivo, sus neuronas tienen un gran poder de crecimiento y se multiplican a gran velocidad en períodos embrionarios y fetal, formándose los centros de crecimiento de la conducta, por lo que el desenvolvimiento psicológico del niño se realiza en forma progresiva y ordenada.

El verdadero comienzo de un individuo, se remonta a los períodos embrionarios y fetal; durante ellos se forman los tejidos y órganos del cuerpo e inclusive se insinúa profundamente la naturaleza de la futura conducta.

Aquí mencionaremos lo que se podría llamar la conducta más sobresaliente de los niños en forma general, refiriéndonos a partir de un análisis por etapas de crecimiento y desarrollo que a continuación se mencionan:

#### División por etapas del desarrollo

- I. Etapa del embrión (cero a octava semana de vida intrauterina).
- II. Etapa de feto (octava semana al nacimiento).
- III. Infancia (desde el nacimiento a los dos años).
- IV. Edad pre-escolar (dos a cinco años).
- V. Niñez (cinco a doce años).
- VI. Pre-adolescencia (once a trece años).
- VII. Adolescencia (quince a veinte años).
- VIII. Madurez.



El desarrollo psicológico no puede considerarse aparte del crecimiento físico, porque están intrínsecamente combinados.

El ciclo de desarrollo humano es continuo, el proceso de crecimiento es por lo tanto una mezcla física y psicológica de creación y perturbación y es por demás asegurar la importancia de conocer los diversos estadios del desarrollo psicológico que, en condiciones normales y -- óptimas permiten el pleno rendimiento de las potencialidades humanas.

#### PERIODO PRENATAL - NACIMIENTO - PERIODO NEONATAL

En el momento en que el bebé sale del cuerpo materno, "recién nacido", trae consigo un pasado que podemos dividir en tres partes:

- 1) Un pasado distante de generaciones anteriores que lleva en sus genes y constituyen las diferencias individuales (algunas manifiestas y otras latentes a medida que ganan influencia ambiental).
- 2) Un pasado reciente de nueve meses dentro del cuerpo de la madre, del que se sabe poco sobre influencias en su vida -- emocional.

- 3) Un período de variada duración -el parto- que lo libera, pero en forma tal que responde tardíamente a ciertos estímulos (sobre todo dolor) durante el primer o segundo día mientras reacciona con todo el cuerpo (el reflejo de alarma) a muchos otros.

El énfasis cada vez mayor en los últimos tiempos, sobre la importancia de un embarazo tranquilo y satisfecho, sobre el "parto sin temor", sobre el amamantamiento, la habitación especial y la alimentación de acuerdo con el pedido del niño, debe atribuirse a nuestro reconocimiento de que durante este difícil período de transición, resulta capital para el lactante el cuidado directo de su madre. Estos modernos procedimientos, deben ser practicados con convicción por el médico, parecer naturales y convenientes a la madre (no una moda a la que aspira para ser "moderna") y ser plenamente captados por el padre, -- de lo contrario una tensión e inseguridad se creará desde esa temprana edad y también interferirá con el sentido de unidad que nos preocupa mantener.

Aunque el nacimiento es una experiencia terrible para el niño, se cree que el proceso mismo y los muchos acicates sensoriales nuevos, - recibidos inmediatamente después del nacimiento estimulan la maduración del sistema nervioso.

Una mujer maternal que recibe el necesario apoyo de su ambiente -que

en forma muy especial incluye a su pediatra- intuitivamente llegará\_ al equilibrio entre estimulación y no interferencia, requeridos por - su bebé.

## LACTANCIA

En una atmósfera tranquila, el lactante establecerá su propio ritmo - (intervalos entre comidas, intensidad y perseverancia de succión, el\_ hambre) y su propio patrón individual hacia la tercera o cuarta semana y a veces aún antes. Algunos bebés succionan sus pulgares cuando el hambre de succión no es satisfecha por el pecho o mamadera, para - aliviar la tensión.

Muchos pediatras creen que esta tensión puede originarse en la ansiedad de la madre y que cualquier sugerencia o consejo conducentes a un manejo amable y tranquilo del lactante, traerá alivio al cólico o --- llanto. La unión emocional entre su madre y su hijo amamantado en - un marco de bienestar ordenado, constituye el fundamento de la rela-- ción de un individuo con los otros seres humanos.

La confianza y el amor, son cualidades en las que solamente el hombre dota sus relaciones con otro durante un período extenso: nuestra com\_ plicada estructura social está constituida alrededor de esas relacio-

nes duraderas, esenciales para nuestra felicidad y muy especialmente durante este período.

La mencionada relación madura cada mes, al principio el lactante parece estar buscando en forma no muy precisa el rostro materno, con movimientos casuales del brazo y de la mano pronto su mirada está centrada.

Los sonidos más leves comienzan a llamar su atención, volviendo la cabeza para ver de dónde provienen.

A los tres meses puede sonreír, pero la sonrisa de reconocimiento parece estar reservada para las pocas personas de su medio ambiente más familiar.

La succión alcanza su máxima intensidad durante el cuarto mes, muchos bebés llevan su pulgar, sus otros dedos o todo el puño a boca, haciéndolo rítmica e intensamente. Hacia el cuarto mes vuelven la cabeza a la aproximación de la madre y su grito de hambre o malestar, cederá observando que pronto le proporcionan comodidad.

Cuando esto ocurre, podemos decir que ya ha comenzado a diferenciar a su madre como a alguien distinto de sí mismo y que ha aprendido a confiar en ella; que una multitud de experiencias pasadas, han dejado algunas huellas en la memoria y han establecido un fundamento para

la anticipación confiada. La consistencia en las experiencias repetidas, han establecido un sentimiento de confianza.

Se establece una conexión entre lo que la mano toca y lo que el ojo ve.

Hacia los seis meses, cuando un bebé se sienta y ha aprendido a alcanzar, agarrar y a responder sonriendo murmurando y tironeando, se ha convertido en una verdadera personalidad (para sus hermanos y hermanas, al igual que para su padre). Esto es muy importante para el desarrollo del bebé, pues el convivir y dar importancia a sus avances es apoyarlo y estimularlo en un desarrollo armónico.

Algunos niños aceptan las nuevas experiencias de sabor y consistencia, mientras otros luchan contra ellas. Las madres dejando que el bebé elija su momento para estas nuevas experiencias, pueden ayudarle a gozar esas nuevas sensaciones, mientras que aquellos que se impacientan y luchan porque el bebé debe hacer y asimilar todo lo que ellos esperan, provocan una actitud de enojo hacia las experiencias nuevas y extrañas.

Alrededor de esta época, la mayoría de los lactantes pasan por la irritante a menudo, dolorosa experiencia de la dentición. Tienen una necesidad de morder, con frecuencia bastante potente, puede morder un mordillo o una costra de pan tostado, como sustituto del pezón

o del dedo y es importante que se le permita expresar libremente esa necesidad. Es su primer acto agresivo y el impedirlo puede inhibir el desarrollo de sus derivados socialmente valiosos (alcanzar, aprehender e incorporar atributos o conocimientos de todo tipo). La inhibición prolongada del morder (masticar) puede ser seguida de un trastorno de aprendizaje, o la agresión (manifiesta) puede volverse contra el niño mismo y expresarse más tarde por el desgaste y sujeción de los dientes, o por morderse las uñas, la lengua o el carrillo (esto suele verse en niños cuyas madres le dan la comida a fuerza, haciendo que los infantes manifiesten su tensión).

El llanto del bebé se hace ahora cada vez más autosertivo, con frecuencia se pone rojo de rabia, peleando con pies y manos.

La calidad imperativa de sus deseos es innegable y muchas madres reaccionan con rebeldía y la determinación de no ser vencidas. Puede entonces, desde temprano comenzar un choque de deseos que lleva a complicaciones en el desarrollo del niño: dificultades alimenticias, arranques de enojo, destructividad, enuresis y suciedad continua, temores, terquedad, tartamudez, etc. Cuando por otro lado, estos gritos son aceptados como principio de su auto-expresión y se cumplen sus demandas, el bebé aprende gradualmente a esperar mientras se prepara su satisfacción.

Durante la segunda mitad del primer año, un bebé no solo se sienta, -

mira a su alrededor y busca las cosas, las agarra y las lleva a la boca, sino también responde a muchos estímulos sociales, como es el responder con murmulos cuando se le habla, queda absorto por juegos en sus dedos y manos.

Puede estar listo para abandonar el pecho. Algunos bebés pasan directamente del pecho a la taza, otros pueden insistir en conservarlo sobre todo en la noche, ya que la oscuridad crea una sensación de aislamiento que asusta y todos los niños pequeños adoptan sus formas propias de hallar comodidad en ese momento (chupando el dedo pulgar o la manta, golpeándose alguna parte de su cuerpo o meciéndose hasta que se duermen, inclusive rodeándose de posesiones familiares).

Las funciones motoras se adelantan rápidamente, ahora se da vuelta, gatea o se arrastra, pronto hace esfuerzos por pararse; puede estar llorón e irritable hasta que ha dominado el paso.

Aquí es importante la estimulación parental y familiar, participar de cada uno de sus logros -la alegría del triunfo, encuentra su eco en el orgullo y placer de quienes le rodean y le estimula a nuevos esfuerzos-.

Todo lo que ve debe ser tomado y sentido por su mano y su boca. La investigación y el descubrimiento están bajo la égida de la triada ojo-mano-boca, esto se le debe permitir siempre y cuando no afecte su

integridad en su totalidad, pues esto es importante para crear en --- él un sentido de seguridad hacia lo exterior, pues aprenderá a recono\_ cer objetos que son agradables o no, empezará además a reconocer los\_ contornos de su cuerpo y aparece una sensación de ser.

Aunque el bebé pasa mucho tiempo descubriendo su cuna y los confines\_ de su rededor o su corralito, está encantado en compañía y hace per-- fectamente clara su demanda de atención.

La succión del pulgar u otros dedos tan prevalectante durante los pri\_ meros meses, puede aumentar más en un bebé que queda mucho tiempo so\_ lo, que si le es permitido observar lo que hacen quienes le rodean y\_ si le hablan (convive).

Además de muchos otros aspectos, uno le intriga bastante: su alimen\_ to. Demuestra su interés tratando de sentirlo, apretarlo entre sus\_ manos y dedos, amasarlo, extenderlo, así como el probar alimentarse\_ solo. Las madres que no tratan de ver la importancia de este nuevo\_ descubrimiento positivo para el niño y por el contrario, tienen la - sensación de que el alimento es algo precioso que no debe desperdi--- ciarse, o que les repugna el revoltijo, encuentran difícil soportar - esta actividad del bebé, prohibiendo o impidiendo estas manipulacio-- nes provocarán que el deseo del bebé por el alimento se vea disminu\_ do, además de menguar su interés de descubrir cosas primordiales para él del exterior.



Es entendible para todos que en ocasiones se presenten variaciones en el apetito, no sólo en cuanto al bebé, sino también para cualquier -- persona, debiéndose a causas orgánicas y muy especialmente a situaciones ambientales.

Cuando una madre ha aprendido a esperar esto y puede tomarlo sin preocupación, el bebé pronto comerá como siempre lo ha hecho.

La masticación de alimentos semisólidos, es una actividad en la que - debe concentrarse.

Cuando empieza a caminar, el niño inicia el descubrimiento de las diensiones del espacio.

Se aferra a su madre, parece que la distancia le dice algo. Cuandoya no la ve, no puede estar seguro de su existencia y por lo tanto de su regreso, es importante por lo mismo que cuando se le deja por un - tiempo, alguien conocido permanezca con él, que pueda sociar directamente con la madre, junto con frecuentes reaseguros de su regreso para que supere esta fase.

A medida que el chiquito comienza a corretear y a voltear las cosas, a separadas tendrá que ser vigilado en su libertad. Así mismo aprenderá el significado de la palabra 'no', pues lo entiende como un obstáculo.

Los niños pequeños denotan claramente que sienten a los adultos como seres inamistosos, no los quieren. Cuando el adulto en cuestión se siente molesto y apenas controla su impulso de sacudir al pequeño o sucumbe a este impulso, dicho niño se asustará y puede aislarse en sí mismo. Sobre todo cuando las reacciones del adulto son inexplicables, cuando abraza al niño con resignación divertida por la misma actividad que poco antes provocó una fuerte reprimenda o un bofetón, el niño pequeño reaccionará con sorpresa y desconfianza. La firmeza serena y consistente por otra parte, brindará al niño una sensación de seguridad contra sus propios impulsos mal controlados, al igual que contra los arranques impulsivos repentinos del adulto cuando "las cosas han ido demasiado lejos".

Otro aspecto importante es el de la comunicación, la necesidad del pequeño de comunicarse más directamente con quienes le rodean, le ayudará a aproximar sus sonidos más a los de ellos. Sus primeras palabras son repetitivas y continúa practicándolas hasta que finalmente puede emplearlas a voluntad y correctamente.

El dominio de este medio, por el cual se le entiende y comienza a comprender a quienes le rodean, trae consigo una sensación de alivio.

Los niños que tardan en hablar tienden a ser más activos y físicamente agresivos, como para aliviar su tensión por medio del movimiento.

Es por lo tanto, positivo apoyar al niño para que esta comunicación sea satisfactoria; animarlo y enseñarle es para él muy valioso, en cierta manera le transmitimos seguridad cuando festejamos sus primeras palabras y le ayudamos a practicarlas.

De esta manera, cuando en lugar de alentarle y hablarle se le priva de esto, ya sea porque no tiene relación con otros pequeños, permanece mucho tiempo solo, llora y le damos cualquier cosa, le cargamos y hacemos que duerma, no dejamos que grite, etc., fomentamos en el niño un modo de inhibición al tratar de comunicarse, como puede ser que tarde demasiado en hablar, tartamudear, etc., quizá le proporcionemos los medios propicios para que se cree en él un mal hábito. Es por eso que en cualquier etapa, debemos tratar de comprender lo que está pasando y no molestarnos porque llora, porque es muy guerrero o porque ensucia muchos pañales, porque se bate a la hora de la comida, tira las cosas, todo quiere y se lo lleva a la boca, etc., debemos saber cuidarlo y estimularlo, darle la importancia a cada cosa y período por el que pasa y así junto con él mermando un desarrollo sano.

Independientemente del comentario anterior, alrededor de los 18 meses (un año y medio) el sistema nervioso del niño está tan desarrollado que puede lograrse el control voluntario de sus esfínteres anal y uretral.

Los sucesos extraños y dolorosos como los exámenes e intervenciones -

médicas, en los que su precioso cuerpo queda en manos de un adulto poderoso, son especialmente provocadores de ansiedad. Es necesario -- que vea en el Dentista o Doctor un amigo y no un verdugo.

El juego a esta edad consiste en habilidades de coordinación muscula--- lar, escondidillas, correr, etc. y muy especialmente a uno que imite\_ las actividades de los adultos.

Las niñas son bastante coquetas, pues desean atraer la atención de -- sus padres, comienzan a cuidar sus muñecas y el pequeño estará absor- to construyendo y separando cosas.

En resumen, el niño es un organismo muy frágil que debe realizar un - poderoso esfuerzo para adaptarse al medio en que acaba de entrar. - Durante esos primeros años, todos sus actos estarán gobernados por la necesidad de alimentarse, aparecerá la necesidad de movimientos y gra\_ cias a éste, explorará los efectos que le rodean. La alimentación - es predominante, es la edad de los intereses sensoriales y motores.

Una vez realizado el análisis de las etapas antes mencionadas, daré - las características del comportamiento de los primeros años:

#### Un año

Presenta variaciones motrices mejoradas, empieza a su forma, a sacar\_ conclusiones de las situaciones sociales, le gusta tener un audito---

rio; repite las acciones propias que provocan risa a los demás, quienes le rodean.

### Dos años

Empieza a no ser ya un bebé, puede caminar con soltura, emplea ya varias palabras, articula frases cortas, controla sus necesidades corporales, le agrada y emociona el conocimiento de palabras nuevas que de inmediato emplea. Le gusta mucho cambiar de actividad y juega aunque no mucho tiempo con un juguete, pero sí le molesta que interrumpen su juego. Tienen definido el sentido de propiedad del "es mío", defendiendo sus juguetes y objetos de quienes se los tratan de quitar de diferentes formas como son empujones, mordidas, rasguños, etc. de una manera instintiva.

A esta edad el niño empieza a llamarse por su nombre, conociendo ya a las personas cercanas como son hermanos, abuelitos, tíos, amiguitos, teniendo especial atención por los animales domésticos.

La masticación de los alimentos es mejor comparada con las etapas anteriores, sus músculos mandibulares están mejor controlados, no teniendo esfuerzo al hacerlo y comenzando a ser rotativa.

## EDAD PRE-ESCOLAR

Hacia el tercer año, se produce en el niño la primera crisis de la personalidad. No predominará ya la sola necesidad de alimentarse, sino la de afirmarse.

Desde el punto de vista moral, vemos aparecer en él las primeras manifestaciones del amor propio, de ahí sus enojos, obstinaciones, timidez, su espíritu de dominación, "esa necesidad de responder a las voluntades de los demás, mediante contravoluntades".

Señalaremos también el instinto de propiedad y coleccionismo. A pesar de esta afirmación de sí, el niño tiene conciencia de su debilidad y por ello su necesidad de protección y afecto. Es la época en que surgen las preguntas porque desea conocer todo, dominarlo y relacionarlo con él; aún así su sentido de seguridad es firme

En realidad comienzan a luchar por cumplir con las exigencias de su ambiente y hablan de las cosas como buenas o malas.

Su vocabulario al igual que sus intereses aumentan.

Es importante comprender los adelantos psicológicos que presentan en esta época y apoyarlos, además de contestar correctamente sus preguntas y demandas, así como aclarar amablemente el porque "sí" y "no"

de sus actos y cosas que le rodean.

A continuación se describe el comportamiento más sobresaliente de las edades que corresponden a esta etapa:

### Tres años

Se maneja mejor así mismo, adquiere seguridad en él, pero emocionalmente se vuelve menos hacia sí, sus relaciones personales son más flexibles. La independencia y sociabilidad están bien equilibradas.

Le interesa saber como son las cosas, existe madures psicomotriz y -- tiene mayor agilidad y seguridad en cuanto a sus pies, alcanza lo que los psicólogos llaman la regla evolutiva del tres, puede comparar --- tres objetos, esperar su turno participando en juegos, siempre imitando a sus mayores, pero al competir trata de ser el mejor.

Es la etapa del "yo también" y acepta situaciones nuevas, si se lesabe conducir.

Por lo tanto, con el niño de tres años podemos hacer tratos, tambiéndarle explicaciones de cosas que no sean de su completo agrado y convencerle de que es en su beneficio, cosa que es muy importante en --- nuestra labor dental, pues tiene menos descargas tensionales siendo - su llanto menor.

A esta edad los temores son provocados por imágenes puramente visuales como son: gente de diferente color, ancianos sumamente arrugados, máscaras, la obscuridad y sujetos que se le han descrito como perjudiciales.

Sus actitudes afectivas están bien equilibradas, generalmente la madre es la favorita, en forma grata y satisfactoria se entretiene tranquilamente.

#### Cuatro años

El cuarto año de vida es categóricamente expansivo. Durante esta etapa, el niño aprende definitivamente a obedecer órdenes verbales, cosa que le era muy difícil e incomprensible, ahora coopera con sus hermanos y padres, aunque en ocasiones siente celos, riñe y hace sentir a sus hermanitos que él es más fuerte.

Su actividad mental es desenfrenada, inventa historias de fantasía propias, muestra expresiones de fabulación, fanfarronería, chismes, amenaza, insulta, pega, siendo todo esto una fase normal dentro de su desarrollo mental; tomando en cuenta esto, los padres no deben ser muy estrictos, pero si se le debe corregir.

En momentos de cólera o tensión exagerados, suelen observarse cólicos y náuseas.



Físicamente es agresivo, se come las uñas y se mete los dedos a la nariz. Presenta llanto al no cumplírsele sus deseos o al no jugar y aburrirse. Siente temores auditivos como por ejemplo: a las sirenas de ambulancias, patrullas, también a la obscuridad y a la ausencia de la madre, habla de miedo y susto.

Es la edad del "por qué" y el "cómo" de las cosas, expresando con esto cierta independencia y resistencia, ya que a esta edad puede vestirse solo, por lo tanto las personas que se relacionan con él deben de disponer de una gran cantidad de información, para responder a las preguntas que realiza, siendo nosotros una de ellas.

Gusta de hablar con sus amigos sobre sus posesiones, alardes de papá, mamá y de cuanto a su persona se realiza.

#### Cinco y seis años

En esta edad el niño muestra indicios de cómo será en el futuro, refiriéndonos principalmente a su capacidad, su temperamento o su carácter, presenta ya cierta forma de individualidad; es en esta etapa -- donde distingue entre la verdad y la mentira.

Emocionalmente sigue todavía ligado a la madre y siente seguridad a su lado, por lo que obedece y trata de portarse bien dentro de sus posibilidades.

Sus temores disminuyen considerablemente, ahora son ocasionales (por\_

ejemplo a las sirenas o truenos) y provocan más bien timidez.

Le gusta aprender cosas nuevas sintiendo satisfacción de realizarlas, es capaz ahora de concentrar su atención en sus actividades sin distraerse tan fácilmente como lo hacía. Le agrada oír decir a los demás cosas buenas de él, así como tener ciertos derechos o pequeños -- privilegios.

Después de los cinco años, podemos decir que nos situaremos en la niñez, una etapa sumamente importante pues las diferencias de personalidad en los niños, se tornan cada vez más manifiestas y hacia los cinco años están bien definidos, algunos rasgos quedan ya establecidos -- para persistir en la edad adulta.

Al mismo tiempo, el ambiente social del niño aumenta enormemente; la escuela y sus contactos más frecuentes con iguales o con adultos que -- no son sus padres, amplían sus horizontes intelectuales y sociales, -- quedando sujeto a una serie de influencias cada vez más amplias.

No obstante, la clase de padre que el niño tenga y las clases de relaciones que sostenga con ellos, siguen siendo para el niño común los -- factores ambientales más importantes, por lo que respecta a la clase -- de persona que llegará a ser, de los problemas a que se enfrentará en su búsqueda de la madurez y de las maneras en que tratará de resolver estos problemas.

Entre los principales cambios y tareas que debe de cumplir un niño o\_ debe pasar son: la adquisición de diversas destrezas intelectuales y académicas y la motivación para llegar a dominarlas, aprender a tratar con sus semejantes, la cristalización de la identidad del papel\_ sexual, el aumento de la autonomía y de la independencia, el desa-- rrollo de las normas morales y de la conciencia y aprender a vérselas con la ansiedad y con el conflicto. La manera en que ejecute estos\_ cambios, afectarán su conducta y personalidad. Por lo que es de vi- tal importancia las experiencias familiares, apoyo o ayuda en todos - los aspectos, así como el preocuparse de que el ambiente social, cul- tural y moral donde se desenvuelva sea el más adecuado.

Todo lo dócil que era a los cinco años desapareció, ahora responde a\_ una orden con un simple "no quiero" pero todo esto es debido a des- cargos tensionales. No se debe insistir en amenazas de castigo o -- castigos mismos, pues puede ser contraproducente. Será mejor tratar de dar explicaciones claras, precisas y sencillas al niño para su con- ducta correcta.

Es a menudo llamado "llorón", pues para cosas sencillas llora fá-- cilmente, como son por ejemplo: a pequeñas lastimaduras pero trata - de ser valiente cuando las cosas son serias.

Le gusta sentirse el centro del mundo o más bien se siente, además - le es agradable que lo llamen por su nombre y no diminutivo pues para

él es de suma importancia, trata de leer historietas e inclusive le gusta la música y por muchas de estas cosas cree ser muy importante, valiéndonos de esto así debemos tratarlo.

#### Siete años

Llamada edad de los sentimientos mejoran sus relaciones con los demás, lo que antes pasaba desapercibido ahora toma importancia y es el sentirse querido, se vuelve un ser introvertido, no bullicioso como el de sus años anteriores. Su carácter cede lugar a la calma y concentración, motivo por el cual se les puede exigir más de ellos mismos, pues su razonamiento es más claro.

Empieza a tener cierta independencia con respecto a la madre, desarrollando adherencias a otras personas de su confianza.

Aprende a comportarse mejor principalmente fuera de casa, siente pena si le ven llorar, sin embargo es capaz de recobrar la calma y ya no llorar.

Se vuelve más reflexivo, utiliza así mismo un lenguaje con mayor libertad hablando de sus cosas, le gusta hacer comentarios principalmente de los que le son gratos.

Se ocupa más de sí mismo (actividades, forma de pensar, escuela, juegos, etc.).

Sus temores se ven disminuidos pero aún los tiene, por ejemplo: a -- las alturas, a las personas escondidas en determinados sitios, obscuridad, etc.

Como a esta edad está ya en la escuela, se interesa por la lectura y adquiere ciertas ideas sobre lo leído, siendo los cuentos de hadas y leyendas las más gustadas y más cuando un adulto se los cuenta.

Sus gestos y muecas disminuyen, teniendo mayor control de sus músculos faciales.

#### Ocho años

Se vuelve a presentar una etapa expansiva semejante a la del cuarto año, pero con cierto grado de madurez tanto emocional como física y psicológica. Tiene conciencia de lo bueno y lo malo, gusta se aprecie lo que hace, exige se le trate como persona mayor copiando muecas y posturas.

Prefiere sugerencias que órdenes, deja de ser dócil cambiando a extrovertido, espera por sí solo afrontar cualquier situación y decisiones, cree saberlo todo pero es controlable por sus personas queridas.

Llora menos, disminuyen sus temores, preocupaciones y arranques de cólera.

### Nueve años

Podemos considerar que empezamos la etapa de una edad intermedia entre la infancia y pubertad.

Le gusta tener responsabilidades y ya no le agrada que se le proteja, sus temores son mínimos, sin embargo le aquejan numerosas preocupaciones, sufre por los pequeños errores que comete.

Prefiere un adulto que imponga controles y normas, se hace algo crítico porque escucha las opiniones o conversaciones de otras personas, no sólo de sus padres de quienes gradualmente se aleja.

Forma clubes secretos y reglas en las que resulta muy importante tener cargos, le gusta la lectura y son atentos a las explicaciones que además piden.

Una tarea importante es el aprendizaje, pues piensan que por fin estarán al día.

Hay una enorme necesidad de adaptarse, de ser exactamente igual a todos los demás niños. Si un niño está en algún grupo en el que la mayoría de sus compañeros usan aparatos ortodónticos o anteojos, casi los desea también, mientras que si él es la excepción, esto hace que sea dejado aparte y siente que los demás niños pueden ridiculizarle, su convivencia es para él insoportable.

### Diez años

Goza de un equilibrio bastante bueno, tiene bien definida su individualidad y su penetración es tan madura que puede considerarse un preadolescente.

Se empieza a notar una diferencia entre los sexos, ambos niño y niña se muestran calmados, pero en ella se nota que empieza a preocuparse por su arreglo y vestido, además de su relación con los demás, él se muestra despreocupado en esto, pero está alerta con su alrededor.

Efectúan trabajos con rapidez, atienden simultáneamente una tarea visual y una conversación, cosa antes imposible. Llámase Edad de Oro por estimular la formación de un carácter y relaciones interpersonales, se dan muestras de pre-adolescencia principalmente en las niñas, no así en los varones.

A partir de esta época, aproximadamente empiezan a manifestarse una serie de cambios biológicos, morfológicos y psicológicos que los transforman en pre-adolescentes, continuándose así su desarrollo.

Los varones comienzan a separarse de las niñas y a veces a despreciarlas, ellas se mortifican por esto pero se les pasa tomando para ello diferentes actitudes (retozona). Es el período de mayor libertad de la sexualidad infantil, libertad de impulsos sexuales. A menudo hay enérgicos intentos a ser diferente de su madre, hay una búsqueda

de objetos para amar, para odiar, para identificarse. Su mejor relación se basa en otra niña similar a ella, si otra persona siente y - piensa como lo hace ella, es más seguro que este pensamiento y sentir tengan validez, exigen de la persona o de la otra niña fidelidad, - los descubrimientos trascendentales son relacionados con la esfera se xual, pero estos son asuntos de curiosidad intelectual.

Prueban cosméticos, talcos, joyas, imitan con almohadas un físico o - embarazo y dramatizan las actividades adultas.

Salvo que se tomen con buen humor sus actividades, pueden resultar -- molestas y es vital el conocer el porque de su comportamiento y enca- minarlos en buena forma, valiéndonos de un juicio certero y equitati- vo.

## ADOLESCENCIA

Además de tener que ajustarse a los cambios físicos y fisiológicos -- asociados a la pubertad, los adolescentes de nuestra sociedad tienen - que hacer frente a toda una variedad de demandas en los años compren- didos entre la niñez y la edad nominalmente adulta.

Entre estos figuran el establecimiento de la independencia, al ajuste



a compañeros del mismo sexo y del opuesto, la preparación vocacional, el desarrollo de un sentido del propio yo y de una filosofía fundamental y normativa de la propia vida.

Los cambios físicos pueden dar lugar a muchas preocupaciones, entre las que figuran la ansiedad causada por la maduración precoz o por la tardía, las anomalías con respecto a los estereotipos de apariencia masculina o femenina idealizados y el miedo, el sentido de culpa o el rechazo asociados a nuevos acontecimientos fisiológicos (por ejemplo, la menstruación).

Se vuelve capaz de generar hipótesis sistemática y flexiblemente y de cortejarla con las pruebas o testimonios, aumentando su capacidad de entenderse consigo mismo y con el mundo que le rodea.

T E M A     I I

COMPORTAMIENTO DEL NIÑO

## C A P I T U L O I

### INFLUENCIAS AMBIENTALES Y SOCIALES

Nuestro objetivo como profesionales, es brindar un servicio de salud\_ enfocándonos al niño (independientemente de los adultos) significando esto, procurar un bienestar físico, emocional y social. No debemos\_ eludir al niño como persona o como totalidad, porque como persona to- tal enfrenta la situación odontológica.

Es por lo tanto, importante comprender el comportamiento del niño --- frente al Cirujano Dentista.

A continuación trataré de dar a conocer dicho comportamiento, así co- mo los factores que influyen en él.

Todo niño es campo abierto de actividad y aprendizaje que recibe mu- cha información del medio que lo rodea, modificando por lo tanto su - comportamiento, influenciado por:

- 1) Influencia parental.
- 2) Filosofía de los padres, respecto a la enseñanza y discipli- na del niño.
- 3) Estado físico del niño.
- 4) La escuela.

- 5) El miedo.
- 6) Factor social.
- 7) Factor religioso.

A continuación, brindaré una relación sobre la influencia de estos -- factores en la conducta del niño:

#### Influencia Parental

Es el padre quien con frecuencia, se convierte en el principal problema para el logro de una buena intervención con el niño, pues el ejercicio odontológico infantil sin la confianza paterna, así como su colaboración, podría conducir al fracaso.

#### Filosofía de los padres respecto a la enseñanza y disciplina del niño.

Gasell e Ilg se refieren a tres tendencias principales de la filosofía que trata de los principios y prácticas sobre el cuidado del pequeño y son: el autoritarismo, el "dejar hacer" y el evolucionismo.

**Autoritarismo:** profesa una filosofía de perfeccionamiento, los padres sostienen que sus hijos son individuos formadores de hábitos y costumbres y pueden ser moldeados en diversos patrones de conducta. La disciplina bajo este régimen, tiende a ser severa y hasta cruel. Estas exigencias producen negativismo en el niño y así mismo un sentimiento de inseguridad que seguramente se reflejará en el Consulto---

rio dental.

"Dejar hacer": esta filosofía se basa en el hecho o teoría de "el mundo va solo". Los dirigentes familiares piensan que las cosas irán por buen camino si el niño no es confinado o restringido en su forma y actividades, dejando que sea el niño quien sabrá escoger lo mejor para sí. Por lo tanto sus padres ejercen un programa de guía para el niño muy cómodo, teniendo como resultado que el niño muestre síntomas del o al desafecto.

Evolucionismo: esta otra filosofía del cuidado y guía del niño, se localiza intermedia entre las dos anteriormente citadas. Reconoce y admite los aspectos hereditarios, raciales y familiares que dirigen y determinan las secuelas del crecimiento psicológico, así como el patrón de crecimiento muy individual del niño. Apoya la autoregulación y autoadaptación dentro de controles bien dirigidos e inteligentes, conservando las potencialidades del niño. Por lo tanto un niño al parecer así, se podrá adaptar para recibir un tratamiento dental.

#### Estado físico del niño

Los niños que han sido hospitalizados y han estado en salas con otros niños durante algún tiempo, por lo general son buenos pacientes, ya que aunque muchos de los procedimientos médicos no hayan sido de su agrado, han comprendido que es por su bien; asimismo el niño que ha estado enfermo en casa largo tiempo y ha sido mimado quiere protección, indulgencia y afecto, será buen paciente con una guía racional.

del padre. Aun así los problemas para su trato dental pueden presentarse, debido a su desequilibrio homeostático y concomitantes.

Los niños impedidos que pueden ser o no retrasados mentales, requieren un manejo especial y consideraciones en el tratamiento, ya que -- carecen de control muscular en grado variable.

Gellin (1955) considera que se debe disminuir el uso de anestesia general, ya que la educación del niño impedido constituye una meta de -- logro mejor.

Album (1953) sin embargo, considera que la anestesia general, estará -- bien aplicada cuando se prepare a los niños en hospital.

Es cierto que los niños con parálisis cerebral e impedidos graves, -- nos presentan un problema capital, así como también son problemas serios otros que presentan estados epilépticos, ceguera, sordera, problemas de parálisis (poliomelitis), distrofia muscular y labios y paladares fisurados, pero también es cierto que necesitan de nuestro -- servicio dotado de mayor comprensión, indulgencia y lo mejor de nuestra capacidad y experiencia.

#### La escuela

El niño que asiste al jardín de niños, logra obtener una mayor relación con otros niños y se adaptará a situaciones con mayor facilidad,

siempre y cuando la información en cuanto a nuestro campo no esté --- transformada.

Si la dirección académica e interpersonal del niño dentro de su escuela está positivamente llevada y aparte nosotros llevamos una buena labor de educación dental e higiénica, podemos afirmar que el presente niño se adaptará a los distintos procedimientos dentales.

### Miedo

El miedo y la ira son respuestas primitivas que se desarrollan para proteger al individuo contra daños y la destrucción propia.

Este miedo puede deberse a estímulos objetivos, aquellos que se ven, oyen, huelen y son de naturaleza desagradable y también puede ser por estímulos subjetivos y están basados en sentimientos y actitudes que han sido sugeridos, escuchados o imaginados por el medio que nos rodea.

El miedo puede ser asociativo (objetivo), si por ejemplo un niño ha sido manejado definitivamente en un hospital o por personas de uniforme blanco, puede desarrollar un miedo intenso a personas con uniforme como los Dentistas o Higienistas.

Si un niño oye hablar a sus padres o a un compañero de juegos sobre supuestos terrores del Consultorio Dental (unos exagerados y otros --

con un sin fin de detalles fantásticos), los aceptará muy pronto como reales y tratará de evitarlos lo más posible.

Por lo tanto, sugerimos a los padres el no decir a su hijo que experimentará dolores intensos, pero tampoco minimizar o mentir sobre las molestias de la Odontología o tomar a esta como medio de castigo es una buena medida para poder llevar a cabo en el niño un adiestramiento para recibir su tratamiento dental.

En la mayoría de los niños, el miedo es subjetivo siendo uno de los más difíciles de superar y eliminar, por lo que es una labor conjunta de padres y Dentista disipar y cambiar la imagen de éste.

La edad es un determinante importante del miedo y modifica la eficacia del condicionamiento.

A medida que el niño crece y desarrolla su capacidad de razonar, uno por uno va descartando estos miedos adquiridos, a medida que la experiencia y la inteligencia le enseñan que hay poca cosa que temer.

El padre y el Dentista deben estar concientes de estas variaciones -- con la edad e interpretar todas las reacciones considerando la edad emocional, mental y cronológica del niño.

Por lo tanto, el enfoque del entrenamiento dado por los padres no de-



berá tender a eliminar el miedo, sino a canalizarlo hacia los peligros que realmente existen y evitarlo en situaciones donde no existe peligro y así mismo el enfoque del Cirujano Dentista será dirigido hacia una mayor respuesta a un Programa de Higiene Dental correcto, apropiadas medidas de adiestramiento dental y lo mejor de su capacidad.

#### Factor social

El mundo del niño no es únicamente su familia y sus compañeros de escuela, sino que se relaciona en su vida social llamémosle así, con otras personas y niños que pueden ser capaces de modificar favorable o desfavorablemente su carácter y conducta.

#### Factor religioso

La influencia religiosa cualquiera que sea, es un factor positivo en el desarrollo psicológico del niño basada fundamentalmente en la influencia familiar.

Aunque no debe generalizarse acerca de la importancia de la influencia religiosa, estudios realizados por Croww demuestran que el niño que ha crecido con educación religiosa, tiene mayor sentido de responsabilidad, respeto y honestidad, que aquel que fue educado en un ambiente carente de estas normas.

La educación religiosa favorece e incrementa y contribuye a la formación de una sana conciencia.

## C A P I T U L O    I I

### INFLUENCIAS FAMILIARES

Para lograr una relación exitosa médico-paciente en la Odontopediatría, es importante conocer el ambiente hogareño en el que se desarrolla el niño y la influencia que los padres tienen en la conducta del niño.

Es necesario evaluar al padre por medio del interrogatorio y observación, valorándose el ambiente hogareño, el patrón de conducta y las normas de comportamiento requeridas por el padre.

Los padres son los formadores de la conducta del niño, no solamente en el Consultorio Dental, sino también en el hogar; el efecto, protección, indulgencia, ansiedad, autoridad exagerada, desafecto o rechazo por parte de los padres se reflejan en el carácter y conducta del niño, creando situaciones que el Odontólogo debe vencer.

Expondré a continuación los tipos de conducta más frecuentes en los padres y la reacción que por consiguiente tendrán los niños.

#### Afecto exagerado

El afecto exagerado dado al hijo único, al adoptado o al pequeño de la familia por medio de mimos y alabanzas en demasía, provocan un perjuicio para el pequeño. Estos niños no estarán preparados para ocu-

par un lugar en su escuela, medio ambiente, ni aun en el Consultorio Médico o Dental y su respuesta a este tipo de actitud paterna da como resultado que sean tímidos, miedosos y retraídos.

#### Sobreprotección

Algunos padres debido muchas veces a problemas maritales, monopolizan el cariño de sus hijos a tal grado que los vuelven irresponsables. Se acostumbran algunas veces a obtenerlo todo sin ningún problema y no se someten casi a ninguna autoridad. Las rabietas y fanfarronerías son muy comunes en estos niños.

#### Demasiada indulgencia

Aquí los padres generalmente, no le niegan nada al niño dentro de los límites de la economía familiar. Si un niño goza de ello se vuelve caprichudo, exigente y se lleva mal con todos. Por lo general se portará así también en el Consultorio Médico o Dental a la menor molestia.

#### Ansiedad exagerada

Aquí los padres muestran mucho afecto y en ocasiones, no dejan que el niño alterne con otros porque le pueden dañar o perjudicar, exagerando las enfermedades leves o accidentales al grado que faltan estos niños a su escuela y citas, tornándose con el tiempo tímidos, cobardes y delicados.

#### Autoridad excesiva

Es algo opuesto este punto a todos los demás, aquí los padres son de

masiado estrictos, exagerados y aun pueden ser rechazadores, el niño entonces manifiesta un negativismo total. no confía en nadie, es tímido y en ocasiones agresivo, por lo que es difícil acercarse a él. Puede adoptar una actitud de hastío que no se modifica ni por la razón ni por la persuasión.

#### Rechazo

Existen varias causas por las cuales un padre rechaza a su hijo y entre las más comunes tenemos: falta de madurez en los padres, por el no querer o desear al hijo o porque querían que fuese de otro sexo y otras veces porque son irresponsables y por dificultades económicas, pero claro, en menor grado esta última. Todo este rechazo hace que el niño tienda a ser negativo, egoísta, desobediente y resentido, presentándose en él arranques de mal humor, mentira y robo.

#### Desafecto

Es claro que un niño necesita cariño, atención y guía por parte de los padres, los cuales por diversas circunstancias no dedican ni atención ni tiempo a sus hijos (una causa del desafecto es también la separación de los padres y la existencia de un padrastro).

Este tipo de niños presentan una inseguridad muy marcada, son asustadizos, no se dan a entender en todo lo que quieren, prefieren estar solos, son indecisos y llorones con facilidad. Puede desarrollar malos hábitos como el negarse a comer o morderse las uñas.

Es indudable que existen diferentes *modus vivendus* en cada niño, --- padres diferentes en cuanto a forma de pensar, ser y educar a sus niños, por lo que es de gran valor que los padres estén preparados intelectual, moral y culturalmente para recibir, atender y formar a sus - hijos dentro de un ambiente positivo en todos los aspectos, contribuyendo así al crecimiento físico, psicológico y conductual de sus pe-- queños que se transformarán después en adultos seguros.

T E M A     I I I

RELACION DENTO-INFANTIL

## C A P I T U L O I

### INTRODUCCION DEL NIÑO A LA ODONTOLOGIA

El odontólogo que limita su ejercicio profesional a los niños, o el odontólogo general que incluye muchos niños en su consultorio escucha a menudo la pregunta: ¿por qué le interesa tanto esta fase de la Odontología, además de tratar con los niños? ¿pues son tan traviesos!, etc.

La mayoría de los autores están de acuerdo en que el afecto por los niños, es sumamente importante para manejarlos con éxito en el Consultorio Dental y ese amor y simpatía por los pequeños debe ser evidente en cada momento. Pero más importante aún es el deseo de cumplir un verdadero servicio de salud. El odontólogo que incluye una gran cantidad de niños en su práctica, lo hace porque comprende y aprecia la importancia del servicio de salud dental para el niño.

Es muy importante que un odontólogo comprenda la conducta del niño. Sólo con una comprensión y conocimiento activo de la conducta infantil, podrá comprender su propia conducta y sus propias reacciones ante los problemas del Consultorio Dental.

Al estudiar la conducta del niño, captará que el control del pequeño o su orientación durante la situación odontológica, se desvía con fre

cuencia del esquema fijo.

Es difícil o hasta imposible para un odontólogo, decirle a otro cómo\_ debe proceder ante un determinado problema de conducta. Las reacciones de un niño diferirán y por consiguiente el enfoque del odontólogo de vez en cuando.

El adoctrinamiento sobre Odontología, consiste esencialmente en enseñar al niño a encarar una situación nueva y a seguir las instrucciones del personal odontológico. El proceso suele cumplirse con mucha facilidad, si el odontólogo permite que el niño inspeccione el Consultorio Dental y el medio como por casualidad, pero al mismo tiempo tratando de grabar en el niño la necesidad y la importancia de la situación.

El primer objetivo en el manejo exitoso, es establecer la comunicación y hacerle sentir que el Odontólogo y sus asistentes son sus amigos y están interesados por ayudarlo. Pueden hacerlo logrando que el niño tome conciencia de la importancia de la visita Odontológica y los diversos procedimientos.

Claro está que ha de aceptarse dicho proceso de aprendizaje como irregular, con ascensos, mesetas y quizá, hasta períodos de descenso. Este proceso está por supuesto relacionado con cambios ambientales, - físicos (del niño) y los estados psicológicos.



Lo anterior es muy lógico, debemos tratar al niño en forma global y positiva, porque además de la información física que el niño tiene de lo que pasa en su diente que forma parte de su esquema corporal, también piensa en su diente, en el Dentista y sus procedimientos (aspecto mental) y lo que es muy importante, siente sobre lo que le sucede\_ o puede suceder (aspecto emocional).

Creemos que otro problema fundamental, consiste en solucionar el grado de ansiedad que el niño presenta y que depende de lo que ha vivido en el hogar, en un hospital (los que ya han estado, son por lo general más cooperativos) y medio que les rodea.

El odontólogo puede observar diversas reacciones, pero principalmente una negativa en el paciente muy pequeño, éste puede reaccionar a cualquier procedimiento porque carece de información. Es importante que el profesional tenga presente que esta reacción y muchas otras, son consideradas normales y que son parte del proceso de aprendizaje y no una reacción provocada por él o su personal. Con esto en mente, debe trabajar con rapidez, suavidad y aun así con firmeza.

## C A P I T U L O    I I

### REACCIONES PRINCIPALES A LA EXPERIENCIA ODONTOLÓGICA

Por todo lo anterior, debemos tener en cuenta que se presentan por lo menos cuatro reacciones a la experiencia odontológica y son: temor, ansiedad, resistencia y timidez, las cuales analizaremos además de tener en cuenta que el niño no siempre demuestra una reacción definida o única, sino que puede darse una combinación de varias de esas reacciones, las cuales se deben de reconocer con rapidez.

#### Temor

El temor es una de las emociones que con más frecuencia se experimentan en la infancia. Su efecto sobre el bienestar físico y mental del niño puede ser extremadamente dañino.

Muchos autores estiman que el temor es en su mayor parte cultivado en el hogar, tal como los estallidos de amor o rabietas. Creen además que hacia los tres años la vida emocional del niño, ha quedado establecida y que se puede ya determinar si el niño se convertirá en una persona feliz y de buen carácter, o una persona llorosa y quejosa, -- sin embargo los niños parecen tener ciertos temores naturales, tales como los asociados con la inseguridad.

Un segundo tipo de temor es el experimentado por los niños mayores, -

un temor adquirido, desarrollado por imitación de aquellos que temen. La persona que imitan puede temer a las tormentas con truenos, la visita al odontólogo o a la variedad de situaciones que por supuesto, - éstos también presentarán.

Un tercer temor expresado por un niño, es el resultado de experien--  
cias desagradables con un animal, un compañerito o quizá un médico o  
un dentista.

No debemos suponer por lo tanto, que todos los niños temen al Consul-  
torio Odontológico. Sin embargo, quienes tengan esta reacción pue--  
den estar imitando o haber adquirido el temor como resultado de una -  
experiencia real.

En el manejo del niño temeroso en el Consultorio Dental, el odontólogo debe primero procurar determinar el grado de temor y los factores\_ que pueden ser responsables de dicho temor. Algunos pequeños llegan preparados a responder con tensión y temor a causa de la manera en -- que la Odontología les fue presentada en su hogar. También en menor grado el temor al odontólogo puede ser el resultado de una experien-- cia odontológica traumática, que dejó sensibilizado al niño y desarro- lló en él sus propios temores a partir de influencias familiares y so- ciales.

Son muchos los enfoques que han sido recomendados a la profesión den-

tal, en cuanto al problema de eliminar el temor. Incluyen la postergación de la sesión, intentos de razonar con el niño, ridiculizarlo, retarlo o dejar que observe la atención dental de otro niño. Ninguno de estos métodos ha tenido gran éxito para resolver el problema.

La mayor parte de los niños llegan al Consultorio, necesitados de algún tipo de tratamiento, ya sea inmediato o preventivo, por lo tanto no es práctico postergar el tratamiento.

Puesto que el miedo es controlado por el sistema nervioso autónomo, es imposible razonar con el niño realmente asustado y controlar su temor.

El ridículo o la comparación, sólo podrían complicar la vida emocional del niño asustado y por lo general no conduce a un grado satisfactorio de cooperación.

Por lo tanto, el abordaje más lógico parece ser el reacondicionamiento del niño temeroso. Si el niño es realmente temeroso, el abordaje sin apuros del problema rendirá altos dividendos.

La mitad del problema estará resuelto, si el odontólogo conversa con el niño y procura enterarse de la causa del temor.

A menudo el niño expresará su temor a determinado procedimiento, o --

relatará que escuchó algo que le asusta de él, en este caso el profesional podrá proceder (en si deberá hacerlo) o borrar esa idea o imagen creada y demostrar lo contrario.

### Ansiedad

La ansiedad está relacionada con el estado de temor. Se estima que en los niños la rabieta, suele ser una reacción que oculta lo que pasa "entre bambalinas" un estado de ansiedad.

Cuando este niño se comporta de manera similar en el Consultorio Odontológico, el profesional deberá decidir si la reacción es de temor agudo o es una rabieta. Si el niño está realmente asustado, el odontólogo debe mostrarse comprensivo, pero si en cambio el niño muestra una rabieta, éste puede mostrar autoridad y dominar la situación.

### Resistencia

La resistencia es una manifestación de ansiedad o inseguridad y de hecho el niño se rebela contra el miedo, por medio de despliegues de rabietas provoca vómitos cuando no desea adaptarse a otra situación, -- puede seguir mojando la cama, intentar no hablar bien o seguir con -- sus hábitos de juegos más infantiles.

El odontólogo tiene dificultades para comunicarse con este tipo de paciente, el niño se siente lastimado con frecuencia y llora casi por cualquier cosa; aún así debemos de comprender la situación y quitar la aprensión que presenta.

### Timidez

La timidez es otra reacción que se observa y en particular, en el caso del paciente por primera vez.

El niño tímido necesita pasar por un período de "precalentamiento" - como por ejemplo: permitir que sea acompañado de otro paciente bien adaptado, pero mejor será su preparación mediata antes de la primera visita.

El odontólogo puede preferir que los padres eviten toda preparación previa del niño para la primera visita, en la convicción de que él -- puede relacionar al niño con la Odontología, de una manera más satisfactoria que los padres.

## C A P I T U L O    I I I

### DIFERENTES TIPOS DE NIÑOS EN EL CONSULTORIO DENTAL

El Dentista que se ha especializado en atender niños, puede encontrar se con más problemas debido al tipo de paciente, por lo que es de suma importancia reconocer el tipo de niño que se está tratando y los problemas que presenta.

Generalmente es posible establecer esto, observando al niño en la sala de espera cuando aguarda su turno y así obtener algunos datos importantes.

Después de haber analizado el desarrollo psicológico y los diferentes factores que influyen en la vida del niño, vamos a ver el comportamiento de éste ante el Cirujano Dentista, o sea los tipos de niños -- que se nos presentan y la actitud más conveniente hacia el pequeño -- paciente.

#### Niño cooperador o sociable

Este tipo de niño es el más grato y fácil de tratar, se nota que es - falto de problemas y le gusta comunicarse con todos los que le rodean y muestra bastante curiosidad.

Desde el momento que llega a la sala de recepción su comportamiento -

es normal, acorde a su edad; al pasarlo a la sala operatoria obedece indicaciones y pregunta al respecto, participa al mostrarle el instrumento y en nuestras explicaciones.

Aun así, debemos procurar hacer rápidamente nuestro tratamiento para no molestarlo innecesariamente, ya que si abusamos de ellos se pueden convertir en pacientes problema, lo cual irá en contra de nuestro profesionalismo.

#### Niño tímido, asustadizo o vergonzoso

Son varias las causas por las que un niño puede ser así, generalmente poco afecto paterno, sermones, excesiva autoridad y ninguna oportunidad de relacionarse con personas fuera del ambiente hogareño.

Puede tratarse también de un niño psicológicamente inmaduro o proveniente en ocasiones de zonas rurales. Generalmente estos niños se esconden detrás de su madre, miran al suelo o a otras partes, cuando les dirigimos la palabra responden a pocas preguntas, no cooperan con nosotros, este tipo de niños son muy frecuentes entre los que no asisten al jardín de niños y no se relacionan con otros pequeños.

En estos casos, debemos lograr que el niño se sienta lo más cómodo posible llamándole por su nombre o diminutivo, así como hablarle de su pasatiempo favorito, para lograr poco a poco su confianza misma que debemos conservar, siendo durante el tiempo que permanezca con noso-



tros amables y agradables.

### Niño consentido

Es el resultado de excesivos mimos por parte de los padres. Son hiperactivos generalmente; cuando están en la sala de espera se dedican a tocar todo y muchas veces a destruir, tras la mirada de la madre que sólo disculpa la conducta de éste.

Generalmente a estos niños nunca se les han establecido normas de conducta, no tienen límites, se sienten y se saben únicos para sus padres y suponen que así deben serlo para el resto de las personas, por lo que tampoco sabe poner límite a su temor y angustia y siempre la presentará.

Cuando le toca su turno de entrar, se niega y para evitarlo se vale de cosas que dan resultado con sus padres, como es llorar, patear, tirarse al suelo, etc., con lo que espera sea sacado de ahí y no dejarse tratar.

Ante estas circunstancias, el Dentista debe mantenerse sereno procurando estar a solas con el niño, para convencerle de que debe portarse correctamente hablándole con autoridad. Nunca posponer para la siguiente cita el tratamiento que ha empezado, ya que nada se logrará en esta nueva cita.

Es pobre psicología ridiculizar o avergonzar a un niño.

Si continúa llorando y se niega a responder y cooperar, le hablaremos de una manera más enérgica diciéndole que no queremos lastimarlo, deteniéndolo fuertemente y así curarlo, ya que esto lo haremos con su cooperación o sin ella.

Si a pesar de ello no cesa de llorar y no coopera, como último recurso nos veremos precisados a sostener firmemente sus manos y pies, colocaremos nuestra mano sobre la boca y nariz de cinco a diez segundos explicándole claramente y cerca de su oído, que no es agradable para nosotros hacer eso, pero que se repetirá la maniobra si no deja de llorar (técnica de mano sobre boca).

Debemos informar al padre de la situación y de nuestro manejo, aclarando que no piense que es una agresión, pedir su consentimiento retirándose éste de la sala de operación.

#### Niño desafiante o sobreprotegido

Es el tipo de niño protegido por el padre y el que desafia al odontólogo cuando trata de examinarlo, responde generalmente a todo con un "no" rotundo. Son también los que no lloran pero tampoco contestan a las preguntas que se les hace, son los que además de no abrir la boca nos lo indican diciendo: "no abriré la boca", "no quiero que me hagan nada" o "no me importa si están malos mis dientes".

En estos casos, lo mejor es quedarnos a solas con el niño, convencerle de que lo que hacemos es por su bien. Aun con esto puede seguir el mismo comportamiento, pero entonces se le tratará con mucha autoridad y nada de benevolencia.

En ocasiones se ha recomendado la fuerza, pero este procedimiento no es recomendable, ya que sus resultados son contraproducentes aun cuando de momento son de utilidad, además un procedimiento como este indicará falta de conocimiento psicológico.

#### Niño miedoso

Las diferentes publicaciones que se hacen del Dentista en revistas -- humorísticas y las vías de información incorrectas, no hacen otra cosa más que aumentar la tensión emotiva del niño cuando asista al Consultorio.

Cuando esto se presente, se le debe convencer de que no se le causará daño, sino que por el contrario trataremos de quitarle ese malestar por medio de un tratamiento adecuado.

#### Niño enfermo

En el niño enfermo su estado físico no nos permite justificar un esfuerzo adicional, por lo que debe recibir el tratamiento mínimo necesario para calmar el dolor y eliminar cualquier fuente de infección, terminando su tratamiento cuando este en condiciones favorables.

Ya hemos analizado anteriormente los factores que influyen para el -- comportamiento de un niño, así como los diferentes tipos de niños que se presentan en el Consultorio Dental y sus diversas reacciones, mismas que son influenciadas por todo lo que les rodea.

Es siempre muy importante el tener presente, que todo niño recibe mucha información sobre el tratamiento odontológico y que generalmente es desfavorable, porque la mayoría de la gente teme al tratamiento -- odontológico, exagerando las molestias soportadas y en esta forma disculpan su miedo. Esto al ser escuchado por los pequeños aun cuando comprenden solo parcialmente, les queda grabado el tono emocional de la descripción de los hechos.

Desde luego ocurre también que el niño oye informaciones importantes y relativamente favorables, ya sea por Dentistas (televisión, radio, propaganda, etc.) aunque comparativamente esta información jamás tendrá el mismo efecto de sugestión que la anterior información desfavorable.

Si hacemos una división de los factores particulares y determinantes de la actitud del niño ante el Cirujano y Tratamiento Dental, resultarían teóricamente los siguientes:

- 1) Factores favorables:
  - a) Medios educativos sobre salud.

- b) Influencias positivas de los padres u otras personas.
  - c) Buenas experiencias personales en el Consultorio.
- 2) Factores desfavorables:
- a) Haber escuchado experiencias desfavorables.
  - b) Manifestaciones de abierto rechazo de los padres y ----  
otras personas.
  - c) Experiencias desfavorables propias en el Consultorio.

Por medio de la observación y una vez catalogado el comportamiento -- del niño y los factores reproductores, tendremos los datos mínimos necesarios para comenzar con preparación psicológica ante el tratamiento odontológico o su readiestramiento.

## C A P I T U L O IV

### LOS PADRES EN EL CONSULTORIO Y ORIENTACION ODONTO-PATERNA

Un niño que necesita atención dental nunca va solo al consultorio --- (hay excepciones), lo llevan sus padres habitualmente la mamá. Cuan do la relación paterna suele ir bien, al niño no le será difícil supe rar la situación odontológica respaldado por la tranquilidad de sus - padres y la confianza que le brinda el profesional. Si por el con-- trario, las relaciones paternas no son del todo positivas y además la confianza de éstos hacia la Odontología no es completa, las cosas no\_ serán tan alentadoras, ya que todo niño con un problema de conducta - no hace sino reflejar situaciones hogareñas.

Es por lo tanto positivo evaluar a los padres por medio de un interro\_ gatorio y la observación, ya que el padre es el factor más influyente en la formación conductual del niño.

Por lo anterior, se sostiene al igual que Brauer lo siguiente:

"Ejercer Odontología para niños sin evaluar al padre, la participa--- ción de los padres y su confianza, solo puede resultar un fracaso".

En ocasiones es sorprendente el hecho de que después de lograr que -- un niño al principio rechazante y resistente cambiara su conducta --- aceptándonos y permitiendo el tratamiento, ante el asombro de la ma--

dre que no tardará en intervenir perturbando la relación, seguramente porque sintió quedar un poco "en el aire" en su relación con nosotros.

Todo esto sirve para considerar a cada padre individualmente, pero -- creemos "no corresponde a la competencia y responsabilidad del Dentista, explorar actitudes o hacer interpretaciones y que es importante no complicarse en la vida personal del padre o interferir en su relación con el niño, pero sí educar a ambos para recibir un tratamiento dental satisfactorio".

La educación del niño para el tratamiento odontológico comienza con la educación de los adultos, debiendo ante todo ellos mismos deshacerse del miedo al Dentista y de falsas informaciones, así como muy independientemente comparar, que si la conservación de los dientes y con ello de la salud, vale la pena tolerar alguna molestia.

Los padres deberán ser instruidos para que posean algunos conocimientos acerca del tratamiento odontológico, pues en ocasiones el desacierto y la torpeza de los padres al contestar a las preguntas de sus hijos contribuyen a adquirir mayor temor en el niño, siendo diferente cuando los padres responden en forma sencilla y verdadera esas mismas preguntas.

Dicha educación de los niños y padres acerca del tratamiento odontoló

gico, debe contener las siguientes enseñanzas fundamentales:

- 1) La higiene de la boca es importante para la conservación de la dentadura y salud en general
- 2) Una dentadura sana y bien conservada, es uno de los factores - más importantes para la belleza de la cara.
- 3) Es imprescindible visitar regularmente al Dentista.
- 4) La eliminación oportuna de lesiones pequeñas puede hacerse --- prácticamente sin dolor.
- 5) El exámen odontológico requiere solo poco tiempo.

El Dentista puede hacer mucho en la educación de los padres y éstos - asegurarán al niño despejándole sus dudas y miedo. Los padres se -- sentirán tranquilos al saber que no serán necesarias medidas extremas de disciplina y que el niño participará de buena forma, existiendo -- por lo tanto una relación más satisfactoria entre Dentista y familia.

La guía de los padres sobre el tratamiento dental, deberá empezar de preferencia antes de que el niño tenga la edad suficiente para se impresionado adversamente por influencias externas.

En un esfuerzo para lograr la cooperación de los padres y facilitar - la relación y labor con los niños, algunos autores recurren a las ins trucciones escritas, ya sea enviándolas por medio de una carta a los\_



papás de los pequeños pacientes o ante la primera cita. Otra forma\_ y quizá la más aceptable, es que al asistir el niño conversemos con - los papás mientras como por descuido él explora el consultorio o noso\_ tros se lo mostramos, entregando a los papás al retirarse una hoja -- con sugerencias como complemento de conversación con un "Sirvase Sr. (a), el doctor ha preparado estas líneas para usted" u otra frase pa\_ recida. Pretendiendo con esto recuerden pautas fundamentales, medi- ten, discutan o platiquen sobre ellos.

Existen diversas formas para hacer llegar nuestras sugerencias a los\_ padres, dependerá del profesional adoptar la que mejor convenga.

Indicaciones o sugerencias a  
los padres

El buen término y éxito del tratamiento dental de su hijo, dependerá\_ en mucho de su cooperación. Debe existir armonía entre nosotros y - su hijo. Las sugerencias que sigue tienen por objeto lograr el cli\_ ma propicio para dicho tratamiento.

- 1) No manifieste sus propios temores respecto al tratamiento den- tal frente al niño. El temor que él ya tiene más el suyo, -- aumenta su desconfianza
- 2) Lleve a sus hijos al Consultorio Dental, para que se vayan fa- miliarizando con el mismo y con los responsables de su trata-- miento.

- 3) Nunca utilice a la Odontología como castigo, ya que el niño -- asocia castigo con dolor y desagrado: "Si te sigues portando mal te voy a llevar al dentista", "No sigas llorando o gritando o te llevaré al dentista para que te haga callar". Frases como estas nunca deben expresarse, independientemente de que - indican incomprensión de los papás.
- 4) No soborne a sus niños para que asistan al dentista.
- 5) Hágales notar el valor del servicio y cuidado de sus dientes, no solo desde el punto de vista dental, sino saludable y estético "te verás mejor".
- 6) No asegure al niño lo que hará o dejará de hacer el Odontólogo no anticipe, usted no sabrá cual será la situación que se deberá tomar en cuenta tanto física como psicológicamente.

Sugerencias ante muchas situaciones que se presentan  
en el Consultorio y fuera de él

- 1) No se inquiete si su hijo llora, el llanto es una forma normal de reaccionar en el niño ante cosas o situaciones desconocidas, no puede controlarse por completo ya que solo es un niño, respete su temor. Ya trataremos de aliviarlo y disminuirse--lo. "El niño debe tener libertad para llorar y debe recibir ayuda para que deje de hacerlo".
- 2) Si la reacción del niño es aun más violenta no se preocupe, --

siempre encontraremos métodos adecuados para tratarlo. Comprendemos que quizá puede encontrarse asustado y pensar que su reacción es la única salida.

- 3) Dígale siempre cuando nos visitará, no le mienta y hágalo tranquilamente como sin importancia, pero explíquele que nos preocupamos por él. De lo contrario, cuando llegue al Consultorio será justificado su enojo con sus reacciones.
- 4) Si usted ha ofrecido alguna recompensa para mejorar su comportamiento no mezcle al Dentista, por ejemplo: "Dígale al doctor que se lo dé al nene como cosa de él", "Si te portas bien el doctor te va a dar . . .". El niño se dará cuenta y la mejor recompensa será la aprobación de sus padres y la nuestra.
- 5) Permítale ser curioso y el hacer preguntas, aclarándole que nosotros se las contestaremos y explicaremos con mucho gusto.
- 6) En muchas ocasiones la mejor situación de tratamiento se alcanza cuando el niño está solo en el Consultorio con su dentista. Ello se logrará poco a poco, favorezca usted esto y confíe en el Odontólogo. Si considera el dentista necesaria su presencia en la sala operatoria, se le hará saber a usted
- 7) Procure no intervenir en la conversación que se establezca entre el niño y el doctor, debido a que el niño puede confundirse más.

- 8) Permítale desenvolverse sólo en el Consultorio. El doctor le ayudará o solicitará su cooperación, cuando lo crea conveniente.
  
- 9) Acostumbramos citar a su hijo periódicamente para un mayor control de su tratamiento y efectuar una limpieza dental. Asista por favor puntualmente, independientemente de que usted no le note nada o el niño se queje. Una labor preventiva es --- siempre más valiosa en este sentido.

Con lo anterior quedan concluidas nuestras peticiones, agradeciendo la atención prestada al respecto, de la manera que el profesional estime más pertinente.

La participación de los padres es un factor decisivo para el éxito -- del tratamiento odontológico del pequeño paciente.

El trabajar con ellos evitando tensiones e instruyéndolos en el campo odontológico, comunicándonos y formando una armonía "profesional-padre-paciente" sólo podrá redundar en beneficio común.

T E M A        I V

EL NIÑO EN EL CONSULTORIO  
Y LA ODONTOLOGIA

# C A P I T U L O I

## ASPECTOS DEL CONSULTORIO DENTAL

### a) Ambiente

Al tratar este punto de ambiente o decoración del Consultorio -- Dental, debemos tener presente el hecho de que el aspecto de un lugar causa una impresión bien determinada, que puede ser intensa o moderada pero perdurable.

Hay muchos factores que deben tenerse en consideración al establecer un Consultorio Dental, tales como nivel social y económico del área, transportación, acceso, etc. Cuando se hayan seleccionado y cubierto estas situaciones, deberá considerarse el tipo de decoración con la clase de pacientes que tratemos y siendo el caso de pacientes niños, este aspecto toma suma importancia.

La sala de recepción es sin duda el primer impacto que recibirán el niño y sus padres, por lo que dicha sala debe ser agradable, luminosa, con un amueblado atractivo para el niño, es decir cuadros alegres, vitrinas con objetos interesantes, algunos juguetes, flores, libros para niños y revistas, que deberán mantenerse en buen estado y cambiarse cuando sea necesario. Es imprescindible desde luego, proporcionar también un ambiente grato pa-

ra el adulto acompañante.

Es bueno disponer de mesitas y sillitas especiales, para que el niño pueda dibujar o leer con comodidad, además de una pequeña biblioteca con libros para niños de todas las edades.

Existen muy buenas revistas infantiles y es bueno que el Odontólogo tenga suscripciones con algunas de éstas. Libros y revistas deben elegirse cuidadosamente, pues no todos son adecuados y muchos resultan contraproducentes como son aquellos en que los personajes animados, suelen ser golpeados o aparecen con sangre; en sí aquellas que el niño pueda relacionar por cualquier aspecto con el tratamiento dental en forma desagradable.

Es importante que el Odontólogo conozca el material de lectura que tiene en su Consultorio, para poder hablar con el niño pues muchas veces llegan al sillón con la revista y comentan sobre ella.

Es también necesario contar con revistas para adultos, las cuales deben estar al día, pues en buena medida reflejan los gustos y tipo de Consultorio que se tienen.

Por ejemplo: los libros de cocina proporcionan lecturas para las mamás, una libreta y un lápiz con la inscripción "copie una

receta y prepare algo nuevo para su familia" es de utilidad, -- además de que se le proporciona un período productivo mientras -- el niño está en la sala de tratamiento.

Una música apenas audible y relajante en la sala de espera o recepción tiene efectos reconfortantes en los padres y niño, haciendo desaparecer la frialdad que a menudo se siente en una habitación silenciosa. La selección responde a gustos personales, -- pero un concierto, música ligera y algunas melodías de temas infantiles en ocasiones, aparte de los temas modernos instrumentales merecen aprobación.

Una pecera es siempre una fuente de entretenimiento y puede ser colocada en la sala de recepción o en la de tratamiento, en un lugar donde el niño pueda verla.

También se pueden conservar en la sala algunos juguetes sencillos y resistentes para los muy pequeños.

Además es bueno que los niños cuenten con elementos para dibujar (cuadernos, pizarrón, etc.), trabajar en plastilina, recortar -- (papel glacé, revistas, etc.) y pegar rompecabezas, lápices de colores, etc., porque por medio de esta actividad, pueden descargar buena parte de la tensión contenida en el Consultorio. Cabe hacer mención de la "abreacción", término empleado por los



psicoanalistas para el proceso de liberar una emoción reprimida, reviviendo en la imaginación la experiencia original.

Por este método de cambiar el sufrimiento pasivo en agresión activa en el juego, el niño abreacciona sus sentimientos desagradables.

Naturalmente si el tratamiento ha sido un poco molesto, la posibilidad de hacer una abreacción aumenta considerablemente.

Es interesante ver como en juegos posteriores a un tratamiento, los chicos descargan cuanto han tolerado pasivamente como buenos pacientes, porque se sabe que el niño tiene la tendencia a repetir cada experiencia que le impresiona una y otra vez (hasta quedar satisfecho). Estas experiencias, principalmente las que -- tienen un efecto traumático son repetidas compulsivamente por el niño hasta que la energía del mismo efecto se agota, por lo que podemos decir que lo que el niño haya experimentado pasivamente\_ es dominado a través de la actividad.

Cabe hacer mención que es bueno que le ayudemos a relacionarse -- más con nosotros, al mismo tiempo que aplicamos lo anterior jugando con él al dentista, dándonos cuenta cómo se identifica con él, que situaciones repite y como las modifica, detalles en que\_ repara más, etc., y así en forma muy probable no necesitaré ex--

presarlo mediante sueños, pesadillas o algún otro síntoma o proceder.

Refiriéndonos a otro aspecto, el tiempo de espera debe ser lo -- más breve posible además de que la sala de espera tendrá que estar aislada de ruidos para evitar temor en los niños que aguardan su turno, ya sea por algún llanto inesperado del paciente en tratamiento o por otro motivo externo fuera del Consultorio.

Es muy bueno (cuando nuestra ubicación nos lo permita) contar -- con otra salida además de la que tiene la sala de espera, varias piezas pequeñas o una sala con subdivisión igualmente decorada y agradable (psicológicamente positivas), donde después del tratamiento los niños pueden descansar o reponerse, evitando que los -- otros niños pacientes se sientan atemorizados al ver, por ejemplo: los algodones que muerde un niño después de una extracción o sus ojos enrojecidos (en niños muy sensibles) y otro tipo de -- situaciones como adultos con molestias, etc., siendo por lo tanto la salida anexa o subdivisiones medidas muy buenas para evi-- tarlas.

Si lo anterior no es posible, otra medida es programar todas las visitas infantiles dentro de un mismo horario.

Dentro del Consultorio debe haber colores armonizantes en la pared y un ambiente grato, más aún en la sala de operaciones que debe hacerse más atractiva al niño contando con dibujos en las paredes que muestren niños jugando, alegres o riéndose, o bien decoraciones con algún tema definido de personajes agradables y conocidos por ellos.

Es importante que aparatos o instrumentos que no se necesitan -- en el tratamiento normal, dentro de lo que es posible no estén a la vista.

Los instrumentos que se van a utilizar en la atención del niño no deben estar a la vista, porque pueden asustarle. Es recomendable que los instrumentos se coloquen en las mesitas de trabajo junto al sillón del lado opuesto al niño o en su defecto, en la parte posterior evitando estén sobrecargados.

Otros aspectos importantes que tienen influencias para lograr -- una sensación grata en los pequeños pacientes, serán el uniforme y horario de trabajo, los cuales deberán ser armónicos y acorde a sus necesidades.

b) Uniforme

Al atender exclusivamente a niños es importante descartar el co-

lor blanco, porque el niño lo asocia con la medicina y sabe que necesita al doctor cuando está enfermo, muchos niños relacionan el blanco con clínicas y hospitales principalmente porque los consideran molestos, ya sea por tratamientos recibidos que van desde una inyección a intervenciones quirúrgicas, o porque las pláticas que han escuchado así lo manifiestan.

Los colores beige, celeste y amarillo suave, resultan menos asociativos o traumatizantes y más sedantes.

Existen muchas opiniones acerca del usar o no un tipo de uniforme; consideramos que una presentación acorde a nuestro rango, pero agradable a los niños y sus padres será relevante. Por ejemplo: podemos trabajar en camisa sport durante la primavera, si nosotros nos inclinamos más a trabajar de esta manera la explicación del porqué a los padres, será sencilla y fácil de aclarar.

Si bien el uniforme de color puede contribuir en algo a infundir confianza en el niño, no se cree que sea fundamental, puesto que lo importante en sí es quien está dentro del uniforme o del vestir y la simpatía y seguridad que transmita. Sin esto casi se puede afirmar que aunque se porte el traje de Mickey Mouse, no se logrará ganarse al niño. La elección del uniforme será cuestión de enfoque, preferencias y comodidad personales de cada

profesional.

Al tratar odontológicamente a los niños es importante la hora y duración de visita, pues ambas pueden afectar su comportamiento.

Siempre que sea posible, los niños no deben permanecer en la silla operatoria más de media hora porque pueden volverse menos -- cooperativos hacia el final.

La hora de visita juega un gran papel en el comportamiento (aunque no crítico) del niño, se recomienda principalmente en niños que todavía no van a la escuela no citarlos durante el período dedicado a su siesta (son más sensibles e irritables en ese momento).

También se recomienda que los niños no sean llevados al Consultorio, después de haber tenido una emoción o experiencia seria reciente como puede ser el nacimiento de un hermanito (a), o el fallecimiento de alguien cercano, pues podemos indirectamente aumentar su ansiedad y desconcierto.

Nuevamente comentando sobre el horario, es lógico que cuando un niño plantea un problema de conducta, el profesional está obligado a hacerle un ajuste emocional que requerirá tiempo, o por --- ejemplo: cuando se está realizando un tratamiento y otro pacien

te espera, se presenta sorpresivamente un niño llorando que necesita atención urgente y debido a esto, la rutina del Consultorio se altera.

En realidad lo anterior puede suceder y es muy factible, pero no tanto en un Consultorio organizado donde los pacientes son citados a horas fijas para un tratamiento y existe la elasticidad necesaria, por supuesto para emergencias. Aún así no podemos -- apartarnos de la realidad social, esto no siempre es fácil en -- nuestro medio, pues muy a menudo nos vemos obligados a atender -- niños en las últimas horas de la tarde, las más inadecuadas para ellos por su cansancio general. Se cree que mientras avanza la tarde, se torna más impropia para trabajar con los niños principalmente pequeños.

Aceptemos que a los Dentistas no se nos visita fácilmente y que se pueden inventar miles de pretextos para no hacerlo, por ejemplo: en los niños que en gran parte asisten a la escuela en la mañana, siempre se tiene que estudiar otro idioma o tomar una -- clase de danza, dolor de cabeza, siempre hay un programa de televisión que no se quiere perder a cualquier hora y canal. En -- fin siempre existe algo, pero separándonos de esto vemos que es lógico, pues luego de un día en la escuela con una serie de situaciones, cansados física y mentalmente, resulta que en las horas que les quedan después de hacer la tarea, deben pasarlas visitando al Dentista. Por lo que la motivación y ambiente den--

tro del Consultorio toman seria importancia para que el niño se sienta a gusto ahí, tal como si estuviera con sus amiguitos en casa o sentirse como en ella.

Una medida recomendable, es que cuando las autoridades escolares permiten su salida para nuestra atención (matutina) lo hagamos, sea cual fuese nuestro horario tardemos lo menos posible el tratamiento.

## C A P I T U L O    I I

### TRATO Y MOTIVACION DEL NIÑO POR EL DENTISTA Y ASISTENTE

Lo anterior nos va a servir para dar un ambiente propicio dentro del Consultorio, pero debemos tener en cuenta que la mayor parte de este éxito dependerá de nosotros, de lo que transmitamos al niño. Recordemos algo del Dr. Heinrich quien dijo: "Para ser Odontólogo no basta una preparación científica, se requiere también el arte de tratar a los seres humanos".

El ambiente de confianza y tranquilidad debe comenzar desde que el niño entra al Consultorio Dental, para lo cual es necesario contar con una persona Asistente que contribuya a realizar ese ambiente, además de hacer que el niño se sienta a gusto y tranquilo ocupándose de él - constantemente, ya sea cuando el profesional charla con los padres, - está ocupado o se le trata a él.

El niño debe sentir que todas las personas del Consultorio le infunden confianza. Esto habrá de verificarse con la Ayudante del Consultorio, Recepcionista y el Dentista.

El Dentista debe asegurarse de que el personal empleado en su Consultorio ame a los niños y los trate bien, además de saberlos manejar, - ya que de lo contrario las oportunidades de éxito disminuyen enorme-



mente, por lo que la selección del personal debe hacerse con mucho -- cuidado, pues sólo servirá si encaja satisfactoriamente en el Consul- torio con los niños.

La utilización eficiente de los Ayudantes es importante porque:

- Al ayudarnos disminuirémos el tiempo de visita y esto ayuda en - el manejo del niño.
- Reduce el número necesario de pasos y movimientos del Dentista, - lo que reduce el cansancio de los niños.
- El dentista hace su práctica con más eficiencia y rapidéz vol--- viéndose más productivo.

A continuación trataré algunos aspectos sobre cómo tratar al niño --- por el Dentista y Asistentes:

- Es aconsejable contar con un asistente aparte de la enfermera o ayudante directo, que funcione como recepcionista y compañera -- (o) en la sala de espera con los niños mientras se trabaja con - un paciente.
- Una vez con el niño se debe hablar muy poco o nada sobre miedo, - sangre o calma, ya que el comportamiento tranquilo se supone co- mo algo natural.
- La conversación del profesional con los padres debe ser breve y -

concisa para poder empezar pronto el tratamiento, mientras esto sucede la recepcionista o ayudante se ocupa del niño.

- Que el Dentista reciba al niño en la sala de espera en su primera visita es de gran ayuda, además en cuanto sea posible dirigir la conversación hacia el niño de manera normal y familiar. Es importante aprendernos su nombre o diminutivo, llamándole por el que más le agrada.

Las exigencias para una Enfermera o Asistente son grandes (tanto dentales como sociales), ya que no solamente ha de iniciar el contacto con el niño, sino tratar de ganarse su confianza mediante amabilidad, indulgencias, paciencia y estimación.

Su tarea principal es la de preparar el terreno para el profesional y una vez establecida la relación entre el niño y el Dentista, toma otra posición o lugar también muy importante, la de auxiliarnos en el tratamiento.

Una buena Enfermera observa atentamente el curso del tratamiento, prepara los instrumentos necesarios y se comunica con el profesional preferentemente por gestos que con palabras, evitando con esto cualquier alteración en el niño por el cambio que se advierte de los instrumentos o materiales dentales propios a la intervención.

Al recibir al niño no debemos darle la mano a la fuerza ni saludarle.

con voz demasiado elevada sino con confianza en ella y en todos nuestros actos, transmitiendo seguridad natural y amistad.

Sabemos que la primera impresión es fundamental, pues de la forma en que el Dentista enfoque su consulta, dependerá el futuro odontológico del niño. Después de recibirlo y platicar un poco con él platicamos con los padres; cuando tomemos el historial es bueno preguntar de cuando en cuando algo para que el niño lo conteste, haciéndolo participe importante, pues en sí para él es la consulta.

Una vez obtenida la información necesaria, el profesional vuelve a la conversación con el niño discretamente.

Durante todo el tratamiento el Dentista habla con el niño utilizando palabras sencillas y cotidianas que usan los niños de la edad del paciente que trata, el tema de la conversación puede ser diverso pero conviene darse cuenta de qué le gusta hablar más al niño o niña y comentar sobre eso, puede ser sobre diversiones, técnica, amigos, deportes y objetos interesantes a él.

En el trato con el niño no debemos mostrar exceso de entusiasmo, ni ser demasiado insistentes, pero debemos hacer todo con mucha seguridad y confianza, además de amabilidad.

La charla debe ser continua y entretenida y no debe interrumpirse aún

cuando el profesional deba concentrarse más en una etapa de su trabajo. Generalmente el Dentista deja de hablar justo cuando más tendría que distraer la atención del niño (en ese momento podemos hablarle sobre lo que más le guste o interese).

Una muy buena medida es el anotar algunos asuntos familiares importantes y los intereses del niño, pues causa una sensación agradable que en la próxima sesión se recuerden aspectos de la vida del pequeño.

Las instrucciones para el niño o la Enfermera, deben darse de tal forma que no corten la conversación.

Debemos causarle al niño la impresión de que lo más importante durante su visita en el Consultorio es la charla que mantenemos con él, dejando el tratamiento como segundo aspecto, dando la impresión de que este se realizará sólo de paso, haciéndole de esta forma sentir un interés por su persona.

Podemos notar además que las conversaciones con los niños son provechosas para el Dentista, porque así llega a conocer el amplio campo de intereses infantiles y obtiene una nueva visión en todo lo que a ellos les gusta hacer, por ejemplo: sus diversiones, lecturas, etc.

Es bueno que el Dentista trate siempre de ser entretenido y tener buen humor, conservando su paciencia e indulgencia pero siendo lo su-

ficientemente autoritario, esto no quiere decir que su forma de ser con todos sea esquematizada.

Por lo general, sólo en niños pequeños pueden emplearse algunos medios ya probados; en niños mayores es necesario proceder individualmente.

Aún así, debemos tomar en consideración que la charla o hilaridad puede ser chocante para un niño serio, pues un niño con distintos intereses principalmente más elevados se siente casi ofendido por una plática demasiado trivial, esto quiere decir que debemos evitar hablarle a los niños como si fuesen más pequeños de lo que son.

Los niños se sienten alagados si los adultos los consideran mayores de lo que realmente son, por lo que hablarles como si fueran ligeramente mayores y no subestimar su inteligencia, nos recogerá buenos frutos.

Siempre que se esté trabajando con un niño, debemos alejar su mente de los procedimientos dentales lo más que sea posible. No se deben hacer preguntas que requieran respuestas si el niño está ocupado de sus manos o tiene instrumentos en su boca, ya que además de ser peligroso para su integridad, algunos suelen utilizar la pregunta como excusa para interrumpir por algún tiempo el tratamiento.

Insistimos en la charla, porque generalmente a la mayoría de los niños les gusta oír hablar al Dentista, pues se sienten menos separados, ignorados y olvidados, aunque cabe aclarar que por nosotros nunca lo estarán.

Siempre el tono en que hablemos tendrá una importancia vital, principalmente cuando pasemos a etapas más relevantes o molestas en nuestro tratamiento, por ejemplo: un niño temeroso cuando se va a someter a una inyección, es probable que si mantenemos un tono monótono y natural, mismo que hemos empleado anteriormente se someta sin ningún problema, porque no notó cambio en la inflexión de la voz, ni en el tono cuando pasamos de un monólogo interesante al comentario o proceso de la inyección.

Esta técnica no siempre da resultado, pero será de gran ayuda si su repercusión es positiva porque hacemos sentir al niño que lo que estamos realizando no es cosa del otro mundo por así decirlo y todo pasará en forma casi inadvertida. Si la técnica dá buenos logros, será correcto mantener el tono monótono y tranquilo, cuando se administra la inyección.

Con lo anterior, no queremos decir que siempre en la plática con los niños debemos mantener un tono de voz, en realidad tendremos que hacerlo cuando se piense que es conveniente, pero aún así nos sumergiremos emocionalmente con el niño, con su charla, asombrarnos junto con

él de lo que hizo fulanito o algún personaje, así como el inquietarnos con el siguiente capítulo de "Lassie" y sentirnos contentos de lo que él ha hecho.

El tono y las expresiones que en la mayoría deberán ser positivas hacia el niño, serán benéficas para la tranquilidad que deseamos lograr, pero siempre estarán sujetos a las necesidades que se presenten, pudiendo utilizar un tono monótono, suave o fuerte según convenga.

Refiriéndonos a otro aspecto, las experiencias demuestran que es mejor tratar a los niños solos, sin la presencia de los padres.

Cuando el profesional ha obtenido la información necesaria, con tacto invitará a los padres a pasar a la sala de espera. Desde luego ---- aquí también habrá de tomar en cuenta las circunstancias individuales.

A partir de esto, la Ayudante y el Dentista deben quedarse con el niño y tratarlo como único paciente del día, nunca dejarle ni por un -- mínimo de tiempo sólo o cambiarle de sala para realizar otra clase de trabajo en él u otro paciente. Es buena política realizar todo el - trabajo en la misma sala.

Debe existir buena relación con la asistente, ella acompañará al niño si el profesional tuviera que alejarse momentáneamente.

Otra buena política es que el niño conozca todo el Consultorio y lo que hay en él. Es importante que le mostremos lo que le interesa, así como de lo que está compuesto el sillón, etc., dando de esta forma confianza al niño, disminuirémos sus posibles temores y ayudaremos a su familiarización con el medio dental.

Las explicaciones claras y sencillas nos beneficiarán enormemente, -- aún las cosas más simples deben ser aclaradas por ejemplo: algo muy insignificante aparentemente es encender el reflector sobre el sillón, esta acción tan sencilla puede provocar algo de excitación e inclusive un claro reflejo en el pulso.

Dejar que el niño encienda la unidad, lámpara, llene el vasito de agua, así como el que examine el torno, lo toque y ponga a trabajar guiado por las manos del profesional es además de interesante para el niño, una buena forma de hacerle ver que todo lo que se hace es sencillo.

Es de gran motivación que el niño juegue con nosotros al Dentista antes de iniciar su tratamiento. Contar con una reproducción en material plástico de elementos comunes del Consultorio Odontológico, es también recomendable.

Otro medio de ayuda es que el niño siga con un espejo de mano los procedimientos que se efectúan en su boca, se debe cuidar que el espe



jo no se convierta en elemento de perturbación para el trabajo.

Es recomendable que la Ayudante le muestre mejor de vez en cuando el espejo y cuando vuelva al tratamiento, los brazos de ésta permanezcan en posición ligeramente superior al pecho del niño, dándole sensación de seguridad.

Tampoco debe pasar que la Enfermera o Ayudante atraiga tanto al niño, que éste pudiera llegar a pensar en encontrar protección en ella contra el Dentista (ya hemos señalado anteriormente las características de una buena Enfermera).

No es necesario recalcar que todo lo anterior, nos ayudará a lograr una buena relación Dentista-Niño, además de motivarlo con juegos, plática y aprobación pero veamos también que papel juegan los alagos, -- recompensas, sobornos y órdenes.

Es muy lógico que en los procesos de aprendizaje, el castigo y la recompensa sean básicos. Una de las recompensas que más busca el niño es la aprobación del Dentista, que éste reconozca su conducta ejemplar, influye para que se porte bien. Cuando el niño se porte como buen paciente, es bueno decirsele y reaccionará haciendo todo lo posible para conservar esa aprobación de su comportamiento.

Algunos Odontólogos dan pequeños objetos o juguetes, así como estre--

litas doradas para que las peguen en una cartulina que está en la -- sala de recepción, cuando se han portado bien. Esto es muy eficaz, pero lo que más impresiona al niño en lugar de un obsequio, es que se reconozca su mérito.

Otro aspecto importante y relacionado, son los sobornos de los que podemos decir: nunca soborne a un niño.

Si es que se efectúa, el resultado no es favorable pues el niño seguirá portándose mal para obtener más sobornos y concesiones.

Es necesario distinguir entre soborno y recompensa, una recompensa -- después de la visita puede servir de soborno para que el niño vuelva la próxima vez. Sin embargo creo que existe una diferencia: sobornar es prometer algo para inducir un buen comportamiento y recompensar es reconocer que hubo buen comportamiento después del tratamiento sin que anteriormente se hubiera prometido, por lo que el recompensar es favorable, el sobornar no.

Es aconsejable que al tratar al niño, se le den órdenes de manera --- atenta o aceptable en lugar de sugerencias, ya que al sugerirle algo se le está dando a elegir entre aceptar o rechazar y por consiguiente si rechaza no podemos considerarlo como un mal comportamiento. Si por el contrario se le dice que obedezca una orden, no hay más elección que aceptar. Se debe ser firme en las situaciones que lo requie-

ran, aún con esto debemos tratarlo con amabilidad, sonreír y gozar -- con él de todo lo que se efectúa. Existen niños que no necesitan de órdenes y firmeza y por el contrario tratan de ayudar; si así lo desean es bueno dejarlos como por ejemplo: que sostengan el algodón, - con esto se sentirá parte del servicio y cooperará más. También puede ayudar en alguna otra cosa poco importante durante el tratamiento, como llenar el vasito de agua.

Una vez mencionado esto y tratado en forma general los aspectos más sobresalientes en el trato del niño, nos enfocaremos ahora a otros -- aspectos en el tratamiento odontológico ya propiamente.

## PUNTOS DE VISTA PSICOLOGICOS DURANTE EL EXAMEN Y TRATAMIENTO DE LA -- CAVIDAD ORAL

El examen de la cavidad oral es de gran importancia psicológica, principalmente en Odontopediatría (independientemente de que lo sea en -- cualquier otra especialidad), porque es el primer contacto directo -- del niño con el Dentista y experimenta sensaciones en la boca que pue-- den resultarle desagradables. Es en él donde debemos aplicar toda -- nuestra habilidad social e intelectual para terminar el tratamiento -- del pequeño exitosamente, pues desde el acercamiento del Dentista ya -- se ocasiona cierta excitación en el niño, lo que podemos definir como -- una sensación normal y provocada por cierto temor.

Otras circunstancias que indican el comienzo del tratamiento y provo-- can excitación, son el encendido del reflector o la unidad, mismas --- reacciones que debemos tratar de calmar.

En el examen de la dentadura debe prevenirse ante todo cualquier cosa -- que podría causar dolor o temor en el niño. Los niños no temen al -- espejo, pero conviene manipularlo en la boca de manera que no provo-- que náuseas.

No debemos esconder los instrumentos a utilizar, podemos dejar que -- los vea pero sin sobrecargar la charola, por ejemplo: no se debe es-- conder el explorador porque causaría sospechas, tenemos que tomarlo --

de manera que la punta no asuste al niño, dejar que lo vea y explicar sencillamente para qué es, le infundirá confianza. Esto debe ocupar un mínimo de tiempo, pues en la primera visita tuvo ocasión de conocer el Consultorio y observar algunos instrumentos.

La duración del examen debe ser breve, colocando al niño en una posición cómoda y relajada, la más acertada quizá sea cuando el paciente descansa en posición inclinada con el cuerpo paralelo al piso y los pies ligeramente elevados; aún así no debemos olvidar que es probable que para el niño no sea grata esta posición, por lo que examinar por cuadrantes teniendo pequeños intervalos entre éstos es recomendable.

Al efectuar el reconocimiento oral no se deben hacer expresiones verbales ni faciales. Una expresión demasiado concentrada, un fruncir de la frente u otros cambios pueden intranquilizar al niño.

Pasando a otro aspecto, es necesario en todo examen bucodentario tomar radiografías, pues un reconocimiento basado solamente en la inspección clínica, nos expone a experiencias poco agradables.

Cualquier tipo de miedo subjetivo a la radiografía que sienta el paciente, puede disiparse fácilmente mostrándole como se toman, así como el aparato.

Primero presentaremos el aparato y sus funciones: relacionémoslo con un aparato fotográfico, una cámara que toma fotos de los dientes para ver cómo son por dentro.

Mostraremos las películas de Rayos X, una ya revelada y la de él sin revelar, dejando que compruebe su resistencia. Explíquese que se debe colocar detrás de los dientes que vamos a fotografiar, en su boca sin morderlo, dígame que debe sostenerlo hasta apretar el botón de la cámara que hace "clic" y posteriormente muéstrela su radiografía, la foto de sus dientes.

Es importante que el cono o el aparato no toquen su cara, ya que se puede asustar y mover, además la persona encargada del disparo debe colocarse donde el niño pueda verlo, para evitar movimientos debido a posible desconfianza de último momento. Si se usan mandiles protectores (esto es conveniente para el niño y operador), informe además para que són, dígame que es para que la foto salga mejor, así se ve mejor, etc. Todo se hace siempre con comentarios positivos.

Pasando nuevamente al examen o tratamiento, algunos niños se inquietan al ver las fresas o el torno, no usemos palabras que no comprenden y evitemos engaños. En lugar de usar por ejemplo: la palabra fresa, relaciónelo con una cuchara pequeña que va a cepillar los insectos diminutos y malos de sus dientes para sacarlos. Al mismo tiempo haga correr sobre la uña del niño una broca poco cortante o --

llana, para que el niño vea que no hace daño, que sólo va a sacar más rápido a los animalitos feos. Si el Odontólogo considera que puede producir molestias, explíquelo que es porque los animalitos se defienden y no quieren salirse.

La madurez del niño influye en cierta medida en la edad en la que pueden hacerse buenas restauraciones, generalmente a los 2 o 3 años es cuando se inician los cuidados, por lo que la clave de una operatoria dental acertada en el Consultorio, es el manejo adecuado y cómodo de los niños.

Si con el uso del anestésico local o premedicaciones ligeras, o ambos se puede hacer cualquier procedimiento más agradable y menos doloroso, entonces deberán utilizarse.

El fresado del diente es considerado generalmente como uno de los más desagradables. Por eso hay que seleccionar adecuadamente el material a utilizar, las fresas tendrán que ser filosas y funcionar a altas velocidades.

Debido a que los instrumentos giratorios provocan en la cavidad bucal sensaciones desagradables durante el tratamiento, se deben hacer pausas para que descanse el niño y haga buches.

Es aconsejable de la misma manera que en niños pequeños y en aquellos que reaccionan mal, especialmente frente al torno (cualquiera que sea la causa de ese temor: pláticas, experiencias, etc.), tratemos de -- calmarle y de que tome confianza usando instrumentos de mano. El -- trabajo será mayor, así como más largo pero menos desagradable para -- el niño.

Dado que el torno provoca una angustia, hay que esforzarse para eli-- minar esa molestia. La mayoría de los niños piensan que el torno no tiene control, explicarle que nosotros lo controlamos es buena medi-- da.

Da muy buenos resultados si se dice al niño asustado que levante la -- mano cuando quiera que se pare el torno, esa posibilidad generalmente tranquiliza a éste y sólo pocos abusan de esa facultad. Conviene -- aclararle que la duración del fresado sería más breve sin interrupciones.

Aún en las cosas más sencillas como el secado de la cavidad, etc., se debe actuar con sumo cuidado para no perder su confianza, el aire tendrá que ser calentado y el chorro del mismo lento, evitar aquellos materiales que produzcan irritación o puedan causar dolores.

En Odontopediatría hay que regirse por el principio de que "El tratamiento no debe ser peor que la enfermedad", ya que en la práctica en\_



ocasiones sucede desgraciadamente lo contrario: el niño antes de la consulta X o Z no tiene dolor, pero sí durante la misma o después de ésta.

Lo anterior es factible si tomamos en cuenta el estado emocional del niño, quizá para él es más fuerte (desde un punto de vista doloroso) por ejemplo: el saber que se va a someter a una inyección, que el mismo dolor que presenta su diente.

La clave de una operatoria dental acertada, es como se ha mencionado a lo largo de este capítulo el manejo adecuado y cómodo del paciente, con sus respectivos aspectos motivacionales.

Una forma importante para lograr esa comodidad en el tratamiento es el uso del anestésico, ya que en muchos casos por su gravedad, será necesario infligir alguna molestia. Si el uso de una premedicación o anestésico local puede hacer cualquier procedimiento más agradable y menos doloroso, deberán utilizarse.

La aplicación de los anestésicos tópicos en el lugar de la inyección son de gran ayuda para desvanecer el temor del niño y mejorar la calidad de cualquier tratamiento dental.

Existen diferentes formas de decirle a un niño que será necesario --- anestesiarlo como por ejemplo: "vamos a poner algo en tus encías que

se sentirá como un piquete de mosquito y hará que tus dientes se duerman". Muchas veces responden bien a esto y en otras ocasiones no, - en este caso será sencillo explicarle que un piquete de mosquito es - molesto, pero no suficientemente grande o duradero para provocar llanto o miedo. Puede ser que este razonamiento sea de gran ayuda.

Muchas veces el niño ya ha tenido experiencias con inyecciones y ---- anestésicos que le han resultado desagradables y por tal razón no admite se le coloquen. Si es así platicaremos con él; es bueno dejarle que nos cuente su versión y diga todo lo referente a sus inyecciones. Después hablaremos nosotros tratando de convencerle de que la nuestra es diferente, quizá en ocasiones cuando lo pida el niño será necesario mostrarle nuestra carpule, e inclusive compararla con la jeringa clásica (es aconsejable que al mostrar la carpule se usen intermediarios largos y agujas cortas). No sólo debemos convencerle de lo distinto de nuestra inyección o anestesia, sino hacer que en realidad difiera positivamente, valiéndonos de nuestra experiencia y capacidad.

La mayoría de los autores no están de acuerdo en utilizar para el --- fin anterior y muchos más, métodos psicológicos de distracción o inciertos tales como: esconder la aguja, no decirle que va a ser anestesiado, utilizar adaptadores largos con resorte que esconden la aguja y al hacer presión en la encía aparece, etc. Es preferible decirle al pequeño lo que vamos a hacer por medio de una explicación --

realista y veraz.

El mentirle a un niño sólo acarrea pérdida de confianza y rencor, por lo que nunca se deberá engañarle acerca de cualquier tratamiento, porque si se hace así o él descubre que lo que se le dijo no es verdad, jamás recuperaremos ese camino perdido.

Otro aspecto que resulta de vital importancia y se presenta con frecuencia en nuestra práctica dental, es la extracción.

Es de gran valor tratar de comprender lo que para el niño significa la pérdida de su diente, así como el respetar las emociones que la intervención provoca.

Tratemos de ponernos en su lugar, ya que para un niño es terrible el no sentir parte de su cuerpo o boca, aunque pequeña pero muy suya se agrega el que le sacan algo que le pertenece. Cuando con anestesia comprobada grita en el momento en que se le extrae el diente, no es tanto porque le resulte difícil distinguir entre presión y dolor, sino porque pierde una parte de su cuerpo que para él tiene valor, aunque éste sea feo o ya no sirva.

Generalmente cuando vamos a realizar una extracción, corresponde primero calmar la ansiedad de los padres que muchas veces están más asustados que su propio hijo, aclararles que es sólo un diente del peque-

ño y no es cosa alarmante. Cabe mencionar aquí lo de "si no tiene raíces" o "si es sólo una pequeña porción", mostrarles la diferencia entre un diente primario y su formación radicular y otro próximo a exfoliarse.

Es bueno adiestrar a los padres, además de hacerles ver la importancia que tiene el espacio que queda en la erupción y posición de los dientes permanentes, para que tomen más conciencia y estimulen al niño cuando sea preciso.

No confiemos en los padres con sus famosas frases "total te va a salir otro" y mucho menos los que dicen "calma, calma si se va a caer" o "no hay que preocuparse, ya se caerá", es responsabilidad nuestra educarles sobre éstos y cualquier otro aspecto, pues a la larga y con estas expresiones los niños suelen volverse despreocupados y apáticos, no sólo desde un aspecto dental sino inclusive general.

No fiarnos tampoco de aquel niño callado, sumiso, sometido, que acepta la extracción como si nada ¿qué acaso no le interesa?, ¿no valora su diente?, ¿es indiferente y ya un resignado a las extracciones? o ¿le viene bien la extracción?. Es muy importante que le ayudemos a verbalizar lo que piensa, saber cuál es la razón de su comportamiento, no queremos que sea un despreocupado, al contrario colaborar a que valore su persona, boca y lo que se encuentra a su alrededor.

Es importante que todo niño sepa con claridad lo que se le va a hacer, esté consciente de que ese diente "ya no sirve", "que molesta", -- "que debe salir de su boca", "que será por su bien" y muy especialmente reasegurarle que el diente que se le quita, será reemplazado -- por otro más grande, fuerte, lindo y que deberá cuidar.

Es recomendable mostrar la radiografía de donde se encuentra ese nuevo diente que se está formando y decirle aproximadamente cuando le -- saldrá, además de explicarle cómo haremos para guardarle su lugar al -- diente nuevo.

Antes de realizar propiamente la extracción al niño, se le habrá explicado que "va a sentir cómo se mueve el diente mientras sale y --- que tiene que ser así, porque él está despierto y sólo su diente es -- el dormido". Es importante además aclararle cuando hacemos nuestros movimientos técnicos que no estamos jalándolo o tirando, sino aflojando el diente que no quiere salir y que si molesta algunas veces.

Cabe recalcar la utilización de la reproducción en material plástico de un equipo dental con todos sus detalles, del instrumental corriente y los modelos de ambos maxilares con algunos dientes desmontables, los cuales pueden ser "extraídos" y otros con cavidades que pueden ser "obturados".

Este tipo de juego es muy importante en las épocas de intensas renun-

cias, acumulación de afecto o suma de temores. Aún así el contacto directo con el instrumental y equipo verdaderos da mejor resultado.

Otro aspecto relacionado y que da buenos resultados, principalmente en niños mayorcitos es el dibujo, ya que permite en cierta forma la expresión de sus sentimientos y al analizarlos podemos comprenderlo más.

Volviendo a la extracción no debemos olvidar que es de máxima importancia trabajar rápidamente, así como buena medida el utilizar anestésicos de efectos relativamente cortos.

Después de la extracción no debemos mandar inmediatamente al niño a su casa. Platiquemos otro poco con él y no nos olvidemos de dar indicaciones a los padres de los cuidados como por ejemplo: de que se muerda el labio por la sensación de la anestesia, la dieta a seguir, etc.

Un aspecto importante y relacionado que debemos manejar con seguridad, es el de la sangre provocada por una extracción. Muchos niños preguntan con una mezcla de sorpresa, alarma y susto ¿no me va a salir sangre? o comprueban que así es, la mejor respuesta es afirmar con tranquilidad como si no tuviera importancia, lo siguiente: "sí sale un poquito de sangre, pero en un momento dejará de salir", "es como cuando te cortas o raspos", "mordiéndole esta gasita se secará, no te

preocupes no tiene importancia". El colocar la gasa esterilizada sobre la herida e indicarle que haga presión, es ventajoso porque el niño no puede salivar y por lo tanto no ve la sangre, provocando que la herida deje de sangrar más rápidamente. Esto además de ser una medida apropiada, lo es también desde el punto de vista psicoprofiláctico.

Con respecto al diente extraído hay niños que lo piden para enseñárselo a papá o mamá, el ratón y otros que lo rechazan con gesto de asco o no lo quieren. Hay madres que los coleccionan, les gustan o son indiferentes. Dependiendo de lo que se nos manifieste, será lo que hagamos con el dientito perdido.

Después de los comentarios anteriores, principalmente en cualquier procedimiento que provoque molestias como es el caso de la extracción y anestesia, una posición comprensiva y sentida hondamente por el profesional, será captada por el niño y sin duda contribuirá a calmarle.

El profesional nunca deberá perder el control de toda situación y de sí mismo, enfadarse o perder su dominio, ya que estaría mostrando una reacción inmadura, al mismo tiempo que indicaría al niño que ha tenido éxito en su comportamiento. Si esto sucede, sólo asustará al niño y dificultará aún más su cooperación.

Si el profesional ha hecho todo lo posible por entablar una relación positiva con el niño y esto no ha sido posible, será mejor que admita

la imposibilidad del tratamiento, en lugar de provocar en el niño un mal perdurable en cuanto a su relación odontológica futura.

Anteriormente se señaló la importancia de usar anestésicos o premedicaciones ligeras para calmar la tensión, dolor o hacer cualquier procedimiento dental más agradable, por lo que no debemos dejar atrás -- los métodos farmacológicos y psicológicos, ya que se complementan mutuamente.

La influencia puramente psicológica puede fallar cuando el niño siente inesperadamente un dolor, también hay casos en que ni siquiera un medicamento fuerte nos ayuda cuando un niño está demasiado excitado. Muy independientemente los medicamentos podrán ser empleados tanto para la preparación del niño, como durante el tratamiento y después de la intervención.

Para los niños que se consideran difíciles, es importante hacer antes del tratamiento un test y según el resultado se decidirá si se efectúa la premedicación y en qué medida. Aún con esto, se recomienda - que los niños difíciles siempre deberán ser tratados psicológica y -- farmacológicamente.

Otra situación de valor es la posmedicación, o sea la utilización de medicamentos cuyo efecto sólo dura cierto tiempo después de la intervención, por medio de ésta evitaremos que el niño por dolores o sensa



ciones desagradables después del tratamiento o intervención, sea traumatizado psíquicamente y reaccione desfavorablemente en la próxima sesión.

Si resumimos las observaciones psicológicas anteriores, podemos enumerar las siguientes sugerencias para el tratamiento dental en niños:

- a) En niños nerviosos, intranquilos o muy pequeños, es preferible usar instrumentos de mano filosos en vez de torno.
- b) El niño deberá darse cuenta del cambio de fresas que se van a ocupar en su tratamiento.
- c) Si se usa pieza de mano o torno, el tratamiento deberá ser lo más breve posible. Si por alguna razón es largo se dividirá en sesiones.
- d) A los niños miedosos les damos oportunidad de parar el torno al levantar la mano.
- e) Respecto al secado de la cavidad preparada, el aire debe ser tibio y lento para no causar molestia.
- f) Evitemos nombrar los instrumentos o pasos de la intervención, para no causar temor o tensión.

- g) No usar términos técnicos que el niño pueda identificar o confundir erróneamente.
- h) Después de aplicar la anestesia, no deberá dejarse sólo al niño, lo distraeremos platicando con él, evitando que se sienta angustiado por el efecto de la misma.
- i) Las intervenciones molestas, así como las extracciones deberán hacerse rápidamente.
- j) Es importante que el niño no vea la sangre, pues si ha permanecido imperturbable durante el tratamiento, al verla sufre crisis nerviosas y puede perder el conocimiento. La utilización de la gasa estéril es de gran ayuda.
- k) Cuando el caso del niño lo requiera, se utilizará la premedicación conjuntamente con los métodos psicológicos.

Para otro tipo de intervención quirúrgica o de primer orden donde se requiera ropa especial o se realice en un ambiente o centro hospitalario, la preparación deberá ser aún más adecuada, siendo de gran ayuda que el niño conozca el Hospital si es posible antes de su intervención, para disminuir el temor que pueda presentar. Es aquí donde la preparación farmacológica será de vital importancia, pues un niño bien premedicado soporta mejor los preparativos de anestesia general.

o los que sean necesarios, al mismo tiempo que se reduce la posibilidad de un trauma psicológico.

Lo señalado anteriormente, tiene el propósito de mejorar el manejo de un niño X en el Consultorio Dental y por consiguiente elevar la relación de los principales protagonistas: el niño-paciente y el profesional-dentista.

"Sin embargo se puede afirmar que en el manejo del niño no existen -- fórmulas misteriosas, secretos o reglas para entablar un contacto --- agradable o positivo, pues cada niño actúa en forma independiente, pero aún así y de la misma forma, puedo manifestar que el manejo correcto se basa en conocimientos, sentido común y experiencia".

La Odontopediatría es una profesión humanística envuelta de naturalidad y gracia, el Odontopediatra es su portador mediante simpatía, habilidad, conocimientos e inteligencia.

TECNICAS DE RECONDICIONAMIENTO

a) Reacondicionamiento

Nuevamente al iniciar este capítulo, tomamos en cuenta la preparación psíquica y afirmamos que con ella es posible evitar una manifiesta falta de cooperación.

Por medio de un reacondicionamiento acorde a la situación que realice el Dentista, el niño aprende a aceptar los procedimientos odontológicos y a participar activamente en ellos.

El primer paso en el reacondicionamiento del niño, es saber si teme excesivamente a la Odontología y por qué, por medio de la relación con los padres y la observación del niño, podremos descubrir la razón.

El siguiente paso es familiarizar al niño con la sala de tratamiento dental y con todo lo relacionado con ella, sin producir en él tensión o alarma excesiva. Aquí nos podemos valer del sentido de curiosidad que los niños presentan, generalmente al despertar su curiosidad, uno puede acercarse a la mayoría de ellos. En el Consultorio hay una serie de cosas que le son de interés (instrumentos, equipo, mecanismo, etc.), el saber aprove

charlo será de gran ayuda.

Después de familiarizarlo, el siguiente paso será ganar su confianza eligiendo con cuidado las palabras e ideas de la conversación, para poder transmitir al niño seguridad y simpatía. El hablarle de cosas interesantes y alejarlo de problemas emocionales será importante. Se debe humanizar cualquier relación con el niño.

A lo anterior, sigue el tratamiento dental y es aquí donde puede presentarse un buen comportamiento o todo lo contrario. Dependiendo de lo que se presente se elegirá la técnica de reacondicionamiento, que va desde una plática tranquila, sugerencia o premedicación, hasta un proceder enérgico.

Si se trabaja con niños muy pequeños que no comprenden explicaciones, se debe relacionar con ellos por medio de conversaciones sobre objetos y acontecimientos de su interés y motivando muy especialmente su curiosidad. Es importante mostrarles que no pasa nada y que todo está bajo nuestro control, hablándoles con voz agradable y natural.

Algunos autores recomiendan dentro del trato con un niño difícil o como una técnica de reacondicionamiento el empleo de la hipnosis, pues aseguran que es un método eficaz principalmente en ni-

ños psíquicamente frágiles, pero aún así se considera en forma muy certera que debido al adelanto en farmacología, el Dentista tiene a su disposición no solamente una serie de anestésicos muy eficaces, sino también medicamentos de considerable acción psíquica, por lo que será mejor recurrir a estos medios que exponerse a las dificultades y peligros de la hipnosis.

Otra técnica quizá la más acertada a emplear primero y en todo caso, es la sugestión verbal dirigida hacia un fin determinado. Se ha observado que si la sugestión verbal se emplea con efecto persuasivo, influirá para que se presente el comportamiento del niño en el sentido deseado.

La interrelación de la orden severa en una conversación amable, realza el efecto de aquella sin que se pierda la confianza del niño, porque nuestras siguientes palabras son nuevamente amables.

La sugestión es eficaz en niños preescolares y en los de los primeros grados; en niños que todavía no dominan bien el idioma desde luego no emplearemos la sugestión verbal; en niños mayores el Dentista elegirá según su criterio, combinándola con una psicoterapia racional.

Dado que se ha demostrado que es conveniente complementar su su-

gestión verbal con alguna otra medida, se hará principalmente -- con sedantes o sea también una preparación farmacológica, pues - en forma conjunta ayudarán en el tratamiento.

Si la sugestión es intensificada todavía por un supuesto trata-- miento, ésta se hace más efectiva. Este método es aconsejable\_ con niños difíciles y los que reaccionan psiconeuróticamente.

En niños mayores se puede influir muy bien por medio de la psico\_ terapia racional. Se les explica el sentido de la intervención o la acción del instrumento, convenciéndolos con argumentos lógi\_ cos de que no hay que temer.

Se debe tomar en cuenta que los razonamientos son inútiles si -- los niños se encuentran emocionados de cualquier forma, o si su\_ inteligencia es débil.

Existen varias formas de comportamiento en los niños mientras es\_ tán en el sillón por ejemplo: muchas veces los de edad preesco\_ lar gritan con fuerza y durante períodos relativamente largos, - haciendo muy difícil su manejo y por lo tanto el hacerse compren\_ der. Algún tipo de llamada de atención o amenaza puede ser su\_ ficiente para que se calme.

En otros casos puede ser que resulte el dejar que se desahogue.\_

Aún así puede no resultar el desahogo ni los métodos antes mencionados y el niño poco a poco va llegando a la histeria. Una vez presentada esta situación, se ha aproximado el momento de -- usar medidas físicas para que el niño escuche lo que se le dice y debe hacer.

La manera más sencilla de controlar la situación, es colocar suavemente la mano sobre la boca del niño (técnica de mano sobre boca), indicándole que no es un castigo, sino un medio para que -- pueda escuchar lo que se le dice. No se debe bloquear la respiración bucal, mientras el niño llora debemos hablarle al oído -- con voz normal y suave, aclarándole que se le quitará la mano de la boca cuando pare de gritar. Es importante que no exista malicia en la voz, una vez que haya dejado de llorar se retirará -- la mano y hablará con él de algún otro tema no relacionado con -- lo que pasa o la Odontología.

El utilizar esta técnica es una medida extrema y sólo deberá emplearse como último recurso en un paciente ya histérico, cuando -- hayan fallado todos los demás medios. También puede ser usada -- con niños demasiado mimados. Esta al igual que todas las técnicas sugeridas, requieren de una considerable habilidad para ser -- aplicadas y dependerá de cada profesional el darle el uso correcto.



Cabe mencionar otra técnica que por su gran aceptación y sencillez es la utilizada por Addelston, consistente en emplear los términos en el orden de "decir. . . mostrar. . . y hacer". Se considera que por este método no se producirán traumas ni temores psicológicos en el niño, creando un ambiente propicio para una relación dental sana y agradable.

Hasta aquí se han expresado en forma breve, los métodos de readcondicionamiento más usados y de los que se espera sean satisfactorios y sirvan de guía para que se formulen nuevos procedimientos propios de cada profesional, o se adopte el que más convenga, ya que cada niño reacciona en forma y manera diferente.

b) Historia clínica

Antes de pasar al segundo aspecto de este capítulo, mencionaré algunos de los acontecimientos más sobresalientes durante la primera visita, pues es en ésta donde por lo general se obtiene o se completa dicha historia.

Al hablar de la primera visita podemos afirmar que ésta es fundamental e importante para el buen futuro odontológico, al mismo tiempo que recalamos la importancia de aplicar los conocimientos de los aspectos psicológicos antes mencionados.

Una historia clínica completa, un exámen minucioso, diagnóstico\_ acertado y buen plan de tratamiento, exigen lo mejor de nuestra\_ capacidad intelectual y psicológica.

Anteriormente ya se habló de la forma de obtener información --- acerca del niño, tanto por él como por sus padres o conjuntamente. Reconsiderando lo mencionado, sería ideal que la primera - parte de la entrevista no se efectúe en el Consultorio, pero eso no siempre es posible por la situación actual de la mayoría de - los colegas, siempre será bueno contar con un lugar agradable -- quizá aparte de la sala de espera, fuera de intervenciones de -- otros niños donde el pequeño junto con su acompañante, pudiesen\_ sentarse a conversar. Mientras tanto el niño (con ayuda de la\_ Asistente o sin ella) observará el ambiente, tomará o no contac- to con algunas cosas y se unirá o no a su acompañante, o quizá - éste no lo dejará retirarse. En fin, todas nuestras observacio\_ nes nos darán una primera impresión que será bueno registrar en\_ nuestra historia.

Durante esta primera entrevista es recomendable seguir un orden, pero no creemos haya inconveniente en alterarlo según las cir--- cunstancias, siempre y cuando sea completada a su fin.

El objetivo de analizar y realizar nuestra historia clínica, es\_ conocer al niño en cada uno de los campos en que la dividimos. - Saber quién es y qué tiene, al mismo tiempo que demostramos a él

y a sus padres quienes somos.

La historia clínica debe ser sensible e integrada y no un interrogatorio tipo burocrático, bombardeando preguntas pertinentes\_ o no. Hay que escuchar mucho y observar más. Es de gran valor no sólo lo que se dice, sino cómo se dice.

Desafortunadamente en muchos colegas, esto se transforma en una serie de datos rutinarios a los que no se les imprime por lo menos un poco de animación, cuando más se necesita o conviene. No creemos en un interrogatorio tipo computadora, ni en aquellos en los que no se participa conjuntamente.

Consideramos que si se practica de una manera sencilla y bien dirigida, se podrá en un momento dado adquirir esa soltura, gracia y libertad para realizarla en forma agradable y positiva. Quizá esto lleve un poco de tiempo, pero puede afirmarse que aquello que contribuya a tener un diagnóstico más acertado, formular un plan de tratamiento más adecuado y establecer una relación -- más estrecha, sin duda no será pérdida de tiempo, sino todo lo contrario.

Es importante hacer partícipe primordial a nuestro pequeño paciente de la entrevista, así como explicarle todo lo que pregunte o refiera a nosotros, para que no sea sorprendido. No se de

be confiar en el "ya se", "ya me lo hicieron" o en la presente "falta de interés" por su parte. Por el contrario, motivarle y hacer que se relacione con nosotros en forma agradable, valiéndonos de la gracia y soltura que poseamos para tratarlos.

Es también importante (como toda la historia clínica) el incluir en los datos el nombre, dirección y teléfono de su médico familiar, para procurar su colaboración y tratar con él diversos aspectos si fuese necesario, tales como anestesia general, sedantes, etc., además de que siempre que se trate con niños será --- bueno de cualquier forma alternar con pediatras.

Tratando puntos sencillos pero de valor, podemos citar que es recomendable durante el transcurso de la primera (s) citas (según se determine por el profesional), realizar sólo procedimientos - menores o indolorosos.

Se instruye sobre el cepillado o higiene de los dientes, además de su importancia. Se pueden tomar radiografías, aplicar flúor, tomar impresiones primarias y hacer el exámen oral. Para su primer exámen visual es bueno utilizar sólo espejos; todo instrumento debe ser presentado con un nombre comprensible, mostrándole al niño cómo se emplea y permitiéndole que lo toque -- (explicar - mostrar - realizar).

Otra medida de suma importancia y que se recomienda seguir siempre, es el de pasar de operaciones sencillas a las más complejas, a menos que sea necesario un tratamiento de urgencia.

Desafortunadamente y con frecuencia llegan niños al Consultorio Dental para su primera visita, sufriendo dolores y con necesidad de un tratamiento más extenso, en esta situación debemos decirle de manera natural, que algunas veces lo que hay que realizar produce algo de molestia.

Esta sinceridad deberá permanecer constante a través de todas las visitas dentales futuras, así como la veracidad, simpatía y mayor esfuerzo de nuestras capacidades, tendrán que acompañarnos siempre en el ejercicio de nuestra profesión.

No se estima conveniente citar cómo llevar a cabo el examen oral, ya que de hecho es un aspecto clínico cuya realización dependerá de la capacidad y habilidad de cada profesional.

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

Después de haber realizado el presente trabajo y debido a los enfoques que se encuentran en él, puedo afirmar nuevamente que para practicar Odontología Infantil y General, se debe poseer algo más que conocimientos dentales comunes, puesto que se está tratando con seres humanos y organismos en períodos de formación diferentes.

De ahí que el Odontopediatra deba contar con una amplia gama de conocimientos psicológicos, además de poseer una inclinación y afecto natural por los niños creando un vínculo amistoso con ellos, dominando sus sentimientos y mostrando seguridad, para que con esa buena disposición y preparación profesional pueda aplicar sus conocimientos específicos a niños de cualquier edad y etapa evolutiva, formando así --- buenos pacientes infantiles, mismos que se transformarán con el tiempo en excelentes pacientes adultos.

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

Barwin y Barwin  
Psychologic Care During Infancy and Childhood  
New York, 1942.

Crow & Crow  
Child Psychology  
New York, 1959.

Mussen Conger Kagan  
Desarrollo de la Personalidad en el Niño, 3a. edición  
Editorial Trillas, México, 1979.

Sidney B. Finn  
Odontología Pediátrica, 4a. edición  
Editorial Interamericana, 1980.

Leyt Samuel  
Temas de Odontología Pediátrica  
Odonto Ediciones, Argentina, 1976.

Hogboom F. E.  
Odontología Pediátrica y Dentística, 2a. edición  
Editorial Hispano América  
New York.

Brauer J. C.  
Odontología para Niños, 4a. edición  
Editorial Mondí, 1959.

Grieder  
Psicología aplicada a la Odontología  
Interamericana

Cohen M. Michael  
Odontología Pediátrica  
Editorial Mundi.

K. Barber Thomás Dr.  
Massler Maury Dr.  
Manual Odontopediátrico.

Quirino Dos Santos Celso  
Pseudonimia  
Interamericana, Brasil, 1972.

L. Floyd Roch  
Psicología y Vida  
Intermédica.

Ireland R. L.; Kramer W. S.  
Pseudonimia  
Odontología Clínica de Norteamérica  
Editorial Mundi.