

L. Gonzalez
(347)



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

**ASPECTOS PSICOLOGICOS DEL NIÑO
PARA EL ODONTOLOGO**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
CIRUJANO DENTISTA
P R E S E N T A:
VICTOR GUSTAVO GALVAN CHAVEZ**

MEXICO, D. F.

1979

14729



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

ASPECTOS PSICOLOGICOS DEL NIÑO PARA EL ODONTOLOGO.

INTRODUCCION.

C A P I T U L O I

FINALIDAD DE LA ODONTOLOGIA INFANTIL
EN LA PRACTICA GENERAL.

C A P I T U L O II

ASPECTO PSICOLOGICO.

PRIMERA PARTE:

DIFERENTES ETAPAS DEL CRECIMIENTO:

- 1) INFANCIA
- 2) PRE ESCOLAR
- 3) ESCOLAR
- 4) PRE ADOLESCENCIA
- 5) ADOLESCENCIA

SEGUNDA PARTE:

DIFERENTES TIPOS DE NIÑOS:

- 1) NIÑO TIMIDO**
- 2) NIÑO INCORREGIBLE**
- 3) NIÑO TEMPERAMENTAL**
- 4) NIÑO MIEDOSO**
- 5) NIÑO ENFERMO**
- 6) NIÑO ANORMAL**

C A P I T U L O III.

METODOS DE TRATAR AL NIÑO EN EL CONSULTORIO DENTAL.

- 1) METODO DEL NO HACER**
- 2) METODO DE LA APLICACION FRECUENTE DEL ESTIMULO**
- 3) METODO DEL RIDICULO**
- 4) METODO DE LA LIMITACION SOCIAL**
- 5) METODO VERBAL**
- 6) METODO DE READAPTACION**
- A) TECNICAS DE READAPTACION**

C A P I T U L O I V .

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA DEL NIÑO DENTRO DEL CONSULTORIO DENTAL.

- 1) ACTITUD DEL ODONTOLOGO FRENTE AL NIÑO.
- 2) LA PERSONALIDAD DEL ODONTOLOGO Y DEL PERSONAL AUXILIAR.
- 3) CONOCIMIENTO ACERCA DEL PACIENTE.
- 4) LA HABILIDAD Y RAPIDEZ DEL ODONTOLOGO.
- 5) ORDENES, VERSUS Y SUGERENCIAS.
- 6) ASPECTO DEL CONSULTORIO DENTAL.

C A P I T U L O V .

INFLUENCIA DE LOS PADRES EN LA CONDUCTA DEL NIÑO.

- 1) ACTITUD DEL PADRE HACIA EL NIÑO.
- 2) ASPECTO EXAGERADO.
- 3) SOBRE PROTECCION.
- 4) DEMASIADA INDULGENCIA.
- 5) ANSIEDAD EXCESIVA.
- 6) AUTORIDAD EXCESIVA.

- 7) DESAFECTO.
- 8) RECHAZO.
- 9) HIJO UNICO.
- 10) HIJO ADOPTADO.
- 11) COMPORTAMIENTO DE LOS PADRES EN EL CONSULTORIO DENTAL.

C A P I T U L O VI.

EL NIÑO IMPEDIDO.

- 1) PARALISIS CEREBRAL.
- 2) Distrofia muscular.
- 3) ESCLEROSIS MULTIPLE.
- 4) RETARDO MENTAL.
- 5) MONGOLISMO.
- 6) NIÑO CIEGO.
- 7) NIÑO SORDO-MUDO.
- 8) ORIENTACION PSICOLOGICA DEL NIÑO Y DEL PADRE.
- 9) EXAMEN CLINICO DEL NIÑO IMPEDIDO.

10) TRATAMIENTO DENTAL.

C A P I T U L O VI.

LA PRIMERA VISITA.

- 1) LA PRIMERA CITA.
- 2) EL MOMENTO Y LA EXTENSION DE LA CITA.
- 3) PROCEDIMIENTO AL PLAN DE TRATAMIENTO.
- 4) PARTICIPACION DE LOS PADRES.
- 5) EL PLAN DE TRATAMIENTO Y EL PLAN ECONOMICO.
- 6) AYUDAS PRACTICAS:
 - A) LLAMADOS PARA LIMPIEZA Y REEXAMEN.
 - B) TARJETAS DE CUMPLEAÑOS.
 - C) CLUBES DE SALUD DE LOS PACIENTES.
 - D) ALBUMES FOTOGRAFICOS DE LOS PACIENTES.
 - E) OBSEQUIOS Y PREMIOS.

CONCLUSIONES.

BIBLIOGRAFIA.

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

En las últimas décadas; varias faces del procedimiento dental en el niño han cambiado su concepto - básico, de menos importancia son los avances técnicos en comparación con el proceso dental del sujeto y su desligada proximidad, al momento, con el medio ambiente interno y externo.

Es de vital importancia el entendimiento del modo de actuar del paciente, considerando, el ajuste de sus actos a la cultura o medio ambiente que lo rodea, con la comprensión de este dilema, los temores del paciente se convierten automáticamente en el deber del odontólogo.

El odontólogo que entiende los fundamentos de ansiedad y miedo puede estar capacitado para entenderse con el niño y resolver así sus problemas bucodentales.

También es de gran importancia, la forma en que se trate al paciente infantil en su primera cita, por lo que se recomienda dar la confianza suficiente a él, a fin de evitar traumas posteriores que afectarán tanto en su infancia como en la adolescencia.

El odontólogo tiene la necesidad de aprender y conocer, sino en toda la amplitud, si los conocimientos básicos de psicología infantil aplicada, para ayudar al niño a controlar sus temores de diversas causas, y así tener un paciente cooperativo.

A continuación me permito elaborar un pequeño estudio psicológico en el tratamiento bucodental infantil, en la relación de los padres con respecto a los cuidados dentales y la relación dentista-niño.

CAPITULO I

FINALIDAD DE LA ODONTOLOGIA INFANTIL EN LA PRACTICA GENERAL.

En todos los campos de la medicina, la tendencia actual es la profilaxis de las enfermedades, y ésta debe realizarse a la edad más temprana posible. El cirujano dentista tiene la oportunidad de prestar sus servicios a un gran número de pacientes pequeños, -- corresponderá desde esos momentos vigilar por su salud.

Cuando un enfermo llega ante el odontólogo no debe limitarse a diagnosticar padecimientos locales, -- sino hacer un estudio concienzudo de su estado general, y siendo el paciente un niño estará en el momento cumbre para interponer la profilaxis adecuada evitando enfermedades o haciéndola menos graves.

Debe inculcarse al niño hábitos de higiene dental que no solo beneficiarán su salud bucal, sino también general; pues creará en él reglas de higiene y aumenta su sentido de cooperación y responsabilidad -- con respecto al cuidado de su boca y alíño general.

Muy importante es también la conservación de -- sus dientes temporales, porque le proporcionan una -- función masticatoria eficiente, contribuyendo a la -- formación de la articulación normal, mantienen el espacio apropiado para los dientes permanentes y sirven como guía de alineamiento, contribuyendo en el desarrollo equilibrado del niño, tanto física como psicológicamente. Un niño con mala masticación y piezas enfermas, no tiene el mismo desenvolvimiento en su vida cotidiana y en la escuela, que un niño completamente sano.

Es misión del odontólogo, también, prevenir y -
corregir cualquier mal hábito que pueda influenciar -
en una futura mala oclusión o alteración de la salud.

Con todas las medidas preventivas, y sin esca -
timar esfuerzos para conservar los dientes permanen -
tes sanos, prevenir en lo que es posible la futura -
aparición de caries y otras condiciones indeseables.

Se debe instruir a los padres, buscando su apo -
yo y absoluta colaboración, para que les procures --
asistencia médica ininterrumpida para lograr el bie -
nestar del niño ya que de lo contrario tendremos me -
nor posibilidad de éxito.

Obligación del odontólogo es tener conocimiento
completos de todas las ramas de la odontología para -
realizar tratamientos efectivos e interceptar las di -
ferentes anomalías que llegarán a presentarse.

CAPITULO II

ASPECTO PSICOLOGICO.

A medida que el niño crece, cambia y se desarrolla en todos los aspectos de su personalidad y comportamiento, empero no conserva el mismo ritmo durante toda la niñez, existen períodos de avance rápido, -- otros de avance lento y otros más en los que el niño parece estacionarse y hasta retroceder en algún aspecto, sin olvidar que el desarrollo psicológico no siempre responderá a su crecimiento físico, porque ambos están intrínsecamente combinados, por lo que se respetará ante todo su personalidad. En este capítulo -- trataré el desarrollo de la personalidad, siguiendo -- el de maduración física, pues ese desarrollo cuando -- ha tenido buen éxito culmina en el individuo maduro, -- vamos a describir los diferentes estudios del desarrollo psicológico que en condiciones óptimas permitan el rendimiento de las potencialidades del hombre en nuestra cultura.

PRIMERA PARTE

DIFERENTES ETAPAS DE CRECIMIENTO:

1a. ETAPA INFANCIA.

La primera infancia que se inicia con el nacimiento y termina hacia los dos años. Durante esta época el pequeño se desarrolla a ritmo acelerado en todos los órdenes, física, psíquica e intelectualmente. Al principio, el niño muestra escasa coordinación y ningun control de sus movimientos; no sabe nada de sí mismo y todo cuanto le rodea, más aún ignora que hay diferencias entre él y su ambiente. Como va avanzando el tiempo y va desarrollándose va expresando sus ne --

cesidades y actúa para satisfacerlas.

Encontramos una serie de diferencias entre un niño y otro, a pesar de que tienen la misma edad, ya que unos aprenden a caminar mucho antes que otros, así como aprenden a hablar antes que otros, así como la dentición puede iniciarse en unos niños y otros -- con diferencias de varias semanas y aún de meses.

Que se sepa, ninguna de las diferencias antes mencionadas tienen un significado especial respecto a la inteligencia o desarrollo físico del niño.

A continuación se abarcará aquí al niño, donde observaremos emociones muy simples pero a la vez difíciles.

EL NIÑO AL NACER. - Físicamente el niño al nacer tiene características que posteriormente cambiarán -- como, la piel rojiza, la cabeza más grande que el cuerpo, en unos niños será más abundante, pero que después lo cambiarán. Los órganos de sentido del recién nacido no están desarrollados, pero sin embargo, si distinguen la luz de la oscuridad, el ruido del silencio.

Según parece, todas las sensaciones que experimenta el niño se reducen a comodidad o incomodidad, y a satisfacción o insatisfacción por lo que el amor -- que les brinda la madre es tan importante para los niños como el alimento.

Los movimientos del recién nacido son involuntarios y carecen de coordinación, no obstante, la conducta del niño sigue un patrón determinado, que es, al parecer innato e instintivo.

EL NIÑO A LAS PRIMERAS DOCE SEMANAS.- En esta época de su vida los niños duermen continuamente, y solo despiertan para alimentarse.

El primer cambio importante en la actitud del pequeño hacia el medio se presenta a la octava semana; al sonreír en respuesta a la sonrisa de alguien.- Se percata también, de que su llanto le procura atención de los demás.

Hacia la decimosegunda semana, suele ocurrir un notable cambio en que la coordinación de sus movimientos ha alcanzado un grado tal que atiende a los objetos y sonidos.

EL NIÑO A LAS VEINTIOCHO SEMANAS.- En esta época de su vida, es propenso a despertar más a menudo y permanecer despierto más tiempo, la coordinación de su sistema neuromuscular sea desarrollado en gran medida en que puede pasar un objeto de una manera a otra. Suele sentarse y ponerse de pie con ayuda de un apoyo.

Sus reacciones son mucho más avanzadas; empieza a reconocer a las personas que ve continuamente. De igual manera comienza a percatarse de que algunas personas no le son familiar. Esta actitud de distinguir a los extraños es muy importante, pues significa que el niño empieza a comprender las diferencias del mundo que los rodea.

EL NIÑO A LOS DIEZ MESES.- Encontramos que ha progresado mucho, no solo en su desarrollo físico, sino también en el psíquico y en el intelectual. La capacidad de desplazarse sin ayuda lo liberan de la dependencia total que caracterizó sus primeros meses de vida. Para su deleite descubre que algunos sonidos constituyen para el niño un gran incentivo para aprender.

En los aspectos intelectual y emocional, también ha logrado grandes progresos. Sabe reconocer el enojo de sus padres y reaccionan en consecuencia; si se menciona su nombre lo identifica y pone atención a lo que es propio de él; pudiendo recoger y lanzar algunos objetos.

EL NIÑO A LOS DOCE MESES.- El niño de un año -- expresa sus emociones más vivamente. Hace demostraciones muy claras de afecto, de ira, de temor y de celos; le agrada sobremedidamente captar la atención de todos con el despliegue de sus habilidades y de sus gracias. Su llanto está cada vez más ligado a la ira y a la frustración. El suceso más sobresaliente estriba en que comienza a caminar y, su vocabulario no aumenta con rapidez. Es probable que aprenda a decir su nombre, y al parecer sabe el significado del vocablo "NO". Físicamente vemos que alcanza una estatura de 75 cm y por lo general ya cuenta con los dientes anteriores.

EL NIÑO A LOS DIECIOCHO MESES.- Se encuentra en los límites de la primera infancia; y ya está preparado para sobrepasar. Puede caminar y hablar, y tiene cierto dominio sobre sus emociones, ha empezado a independizarse de su madre. Se ha identificado a sí mismo como persona. La palabra "DAME", que tan frecuentemente usan, es fundamental para el saludable desarrollo de su personalidad.

2a. ETAPA PREESCOLAR

El período llamado preescolar, que abarca desde los dos años hasta los cinco años, siendo la época en que el desarrollo es más rápido en todos los órdenes, y en la que tienen lugar los cambios más notables en la vida del niño.

En el desarrollo físico, el niño recorre el largo trecho que media entre los pasos inseguros de los dos años y las carreras, los saltos y, en general, la desbordada actividad de los cinco años.

En el desarrollo intelectual cobra mayor impulso, merced a la enorme curiosidad del niño, a su capacidad de comunicarse por medio de la palabra y a la libertad de acción de que disfruta.

En el aspecto emocional, esta edad esta llena de tormentas y de tensiones. En cuanto a las relaciones sociales, aprenden a conducir las durante estos años por caminos de equidad y colaboración.

Durante los tres años que abarca la edad preescolar quedan establecidos firmemente para el ulterior desarrollo de la personalidad, del intelecto y del organismo del niño.

EL NIÑO DE LOS DOS AÑOS.- Es capaz de atender y de cumplir órdenes sencillas y de relatar las cosas que le suceden, aunque de manera muy limitada, se muestra menos tímido ante los extraños, jugando junto a otros niños en el mismo lugar pero no suelen jugar con ellos, llegando al extremo de ignorarlos.

Durante esta época, muchos niños contraen algunos HABITOS CURIOSOS, relacionados con la alimentación, el baño y otros aspectos de su vida cotidiana, al mismo tiempo, tendrá quizá uno o varios HABITOS NERVIOSOS, el más común de estos es el de chuparse el dedo, debiéndose a alguna tensión emocional. La tensión extrema puede dar lugar a que el pequeño comience a morderse las uñas. Aquellos niños que empezaron a hablar de manera un tanto precoz, pueden sufrir un ataque pasajero "Tartamudez".

El niño comienza a experimentar determinados - "Temores", el mayor de estos temores, es el de ser -- abandonados por sus padres, tanto en su casa como en un lugar que acude comunmente o por primera vez. Otro de los temores que se caracterizan es de los "Terro - res nocturnos" y las dificultades al llegar la hora - de ir a dormir.

Todos los hábitos y temores pueden indicar que el niño vive en un medio caracterizado por el exceso de rigidez o de tensión.

Todos los hábitos y temores pueden indicar que el niño vive en un medio caracterizado por el exceso de rigidez o de tensión.

EL NIÑO DE TRES AÑOS.- Tiene una conciencia ma - yor que las demas personas. En el aspecto emocional - es iniciado para el niño en el período caracterizado - por el "Complejo de Edipo". Este período es crucial - para el desarrollo psicológico, y por lo general dura hasta los seis o siete años. El niño entonces se sien - te ligado muy estrechamente al progenitor del sexo -- contrario y puede considerar al de su mismo sexo como un rival, todo lo cual suscita en el pequeño un con - flicto interno, ya que el ama y necesita a los dos;-- en consecuencia puede sentirse culpable y angustiado.

El niño normal resuelve este problema sepultan - do en el inconsciente su gran atracción por el proge - nitor del sexo opuesto identificándose con el de su - propio sexo.

EL NIÑO DE CUATRO AÑOS.- Al llegar a esta edad - el niño puede ya efectuar gran cantidad de activida - des diferentes, corre, salta, recorta figuras: en lo-

emocional esta edad es difícil, el pequeño uede jugar con otros chicos durante largos períodos, armoniosa - mente, pero se inclina a los extremos. Se diría que quiere saber hasta donde puede llegar, en todos senti - dos. Suele ser muy obediente en algunos casos y extre - madamente desobediente en otros, sin que haya razón - clara para esto último.

Lo más desagradable de su conducta son sus ma - nifestaciones agresivas que no se límitan al lenguaje ofensivo, sino golpear y morder a los miembros de su familia, además de lanzar objetos continuamente. Es - probable que adquiera algunos hábitos desagradables. - En todo esto, al parecer, también pretende saber has - ta donde se le permite llegar.

En el aspecto intelectual, el niño observa la - misma actitud externa que manifiesta por medio de su curiosidad ilimitada, haciendo preguntas acerca de - todo lo imaginable; la muerte, el origen de los niños, y espera respuestas veraces y directas para todas --- ellas.

La insolente confianza en sí mismo del niño de - cuatro años es tan necesaria para su desarrollo emo - cional como la tímidez y los temores del año anterior.

EL NIÑO DE LOS CINCO AÑOS.- El niño de esta -- edad va dejando atrás las borrascas de la edad prees - colar. Alguno de los temores y los hábitos nerviosos, van desapareciendo. La mayoría de los niños comienzan ha hacerse responsables de sus hábitos suelen esfor - zarse por realizar todo lo que se espera de ellos. -- Son tranquilos, afectuosos y equilibrados, es por lo - general, activo, servicial y siempre atento a colabor - rar.

Comienza a buscar la aprobación de sus compañeros de juegos; por lo que es importante en la vida -- del pequeño, el jardín de niños, ya que le proporciona una preparación muy conveniente para su desarrollo intelectual, social y emocional.

Un fenómeno orgánico más notable del último -- año del período preescolar es la caída de los dientes primarios (dientes de leche). Ya no dependen de sus -- padres para sus necesidades, puede alimentarse, lavar se y vestirse solo.

3a. ETAPA EDAD ESCOLAR

El período que transcurre entre los seis y los doce años, constituye una época de consolidación en -- tre dos etapas de rápidos cambios en la vida de un -- niño; la edad preescolar y el principio de la adolescencia. Ha definido sus preferencias personales, de -- modo que sabe muy bien lo que le gusta y lo que le de -- sagrada.

En el aspecto emocional la característica más -- notable de los años escolares es el avance de los ni -- ños hacia la independencia, tanto a su familia como a su pasado.

Sin embargo, el progreso de los niños desde la -- edad escolar hasta la madurez es muy difícil y penosa, por lo que el apoyo y el consejo de sus padres revis -- te durante estos años especial importancia.

EL NIÑO DE LOS SEIS AÑOS. -- Constituye una épo -- ca de transición en la que puede suscitar dificultades tanto para los padres como para el niño. Por una par -- te este quiere asumir nuevas responsabilidades; por -- otra aún no está completamente seguro de querer aban --

donar la sensación de seguridad que le proporciona -- el hecho de ser un niño pequeño, como resultado se ha ya en tensión, esta inquieto y se muestra egocéntrico. Es muy exigente con los demás, pero le molesta que a él se le exiga. Desde un punto de vista físico, el niño de seis años es activo en extremo.

En el orden intelectual, posee ya un buen dominio del lenguaje, y lo utiliza más para comunicarse con los demás que para oírse a sí mismo.

Emocionalmente hablando, el niño de seis años -- principia a alejarse de sus padres y busca nuevas relaciones con los muchachos de su edad no obstante, -- cuando se aproxima la época de ir a la escuela, el niño, a menudo, siente gran angustia por dejar a su familia para entrar en el mundo de la sociedad; puede -- inclusive negarse a ir.

EL NIÑO DE LOS SIETE AÑOS. -- El pequeño es un -- poco menos alborotador que a los seis años y puede -- atravesar períodos de tristeza y timidez. Aunque prefiere los juegos de grupo, también gusta de jugar solo. Los niños empiezan a notar una clara diferencia -- entre los varones y las niñas por lo que prefieren -- andar con niños de su mismo sexo y disfrutar con juegos propios de cada sexo.

En lo intelectual, unos y otros, empiezan a -- captar el significado de varias ideas abstractas importantes, tienden a lanzar el término "PORQUE" con -- mayor frecuencia y son mucho más meticolosos que antes.

En lo emocional los niños de siete años tienden hacer taciturnos y a preferir el retiro y la soledad -- les atrae mucho las distracciones pasivas y solita --

rias tienen momentos de alegría y júbilo, pero en ocasiones atraviezan por períodos de mal humor durante los cuales están convencidos de que tratan de molestarlos.

EL NIÑO DE LOS OCHO AÑOS.- Esta edad es de expansión, el niño quiere hacer todo, y no suele tomar en cuenta sus limitaciones naturales trata de escuchar y de comprender las conversaciones de los adultos, y de tomar parte, con toda seriedad en las mismas.

En lo intelectual, el concepto tiempo se va haciendo más preciso, se entusiasman e interesan en una gran variedad de cosas, empezando a manifestarse sus habilidades propias.

En la vida emocional, es más parecida a la de los adultos que a la de los niños más pequeños ya que no se interesan únicamente en la forma en que lo tratan los demás sino porque se preocupa de sus relaciones con los otros niños.

Es capaz de comprender que la amistad y todas las relaciones entre seres humanos deben basarse en concesiones mutuas, espera mucho de sus padres y de las personas que lo rodean y frecuenta, pero también ofrece más. Como le molestan mucho sus fracasos hay que ayudarlo y protegerlo contra el rigor de una autocrítica excesiva.

EL NIÑO DE LOS NUEVE AÑOS.- Es una edad intermedia, en esa época, los niños son más apacibles; pueden controlarse mejor y están más seguros de sí mismos. Las opiniones de los muchachos de su edad revisitan para ellos mayor importancia que la de su propia familia tienden a preocuparse en exceso por sus fracasos reales o imaginarios.

Los muchachos de esta edad suelen gustar más - del ejercicio, se complacen en exhibir sus habilidades, por lo que los juegos de competencia son muy populares entre ellos.

En lo intelectual consiste en una mayor comprensión del tiempo y en la capacidad para apreciar con más exactitud los resultados de sus actos, les preocupa mucho las responsabilidades asignadas y se dan más cuenta de sus capacidades como de sus fallas intelectuales.

En lo emocional que predomina es la independencia, se consideran totalmente maduros y a menudo sorprenden a todos, incluso a sí mismos, para su autoconfianza. Suelen revelarse contra sus padres pero casi siempre acaban por cumplir lo que les ordenan tienen un mayor sentido de responsabilidad, pero al mismo tiempo les inquieta mucho la posibilidad de un fracaso.

EL NIÑO DE LOS DIEZ AÑOS.- Es el niño promedio, esta entrando en la preadolescencia, se muestran más razonables y joviales que nunca. Pueden atenerse a las normas que se les fija; están generalmente bien adaptados a la vida familiar y son mejores sus relaciones con los adultos. Se interesan mucho por lo sexual, pero hablan de este tema con sus amigos en vez de hacerlo con sus padres.

En lo intelectual, se empiezan a manifestar las facultades artísticas, como las musicales y otras. Es entonces cuando principian a interesarse por los asuntos políticos, los problemas mundiales y los prejuicios.

En lo emocional, empiezan a idealizarse a algunas personas hasta considerarlas como ídolos, en es -

pecial a sus padres y en menor medida a su madre. Tanto los varones como las mujeres disfrutaban mucho de las actividades que realicen con su padre, sobre todo cuando están solos con él. Consideran importante en grado sumo el juicio de sus camaradas que les gusta pertenecer o formar un grupo o un club de amigos.

4a ETAPA PRE ADOLESCENCIA

Es el período de rápido crecimiento y desarrollo que precede a la madurez sexual, generalmente "La Muchacha Promedio" alcanza dicha madurez entre los once y los trece años. El "Muchacho Promedio", por su parte madura dos años después, aproximadamente. Tanto en éste como en ella, la preadolescencia, dura cosa de dos años, lo que significa que entre las edades de diez y quince años la muchacha va dos años adelante respecto al muchacho en lo que al desarrollo se refiere.

El comportamiento del preadolescente es más variable que el de los demás muchachos de cualquier otra edad. Oscilan entre la dependencia y la independencia. Gradualmente se van volviendo desaliñados y adoptan ante sus padres una actitud negativa e irritante. Las jovencitas piensan que los varones de su edad son demasiado infantiles y estos prefiriendo la compañía de los demás varones. Tanto los muchachos como ellos pueden empezar a sentir fuerte admiración por algún adulto del mismo sexo, pero a la vez comienzan a actuar en competencia con el progenitor correspondiente (las niñas contra su madre y los varones contra su padre).

5a ETAPA ADOLESCENCIA

La adolescencia se extiende hasta aproximadamen

te los veintiun años. En ésta edad hay crecimiento en la altura, fuerza, en sistemas y aparatos, así mismo se presenta rápido desarrollo glandular manifestándose más, exteriormente, las glándulas sexuales, que alcanzan su plena madurez.

Varones y niñas adolescentes tienen características físicas, emocionales, sociales y morales que -- las separan tanto de los niños como de los adultos; -- al darse cuenta de tal situación es común que se sientan tan incomprendidos y faltos de afecto.

Las emociones parecen no cambiar mucho a través de la vida en lo relacionado con los síntomas íntimos y los cambios corporales; pero sí hay muchas variaciones en los estímulos que producen emociones y en las reacciones evidentes que se manifiestan de acuerdo -- con el estado de ánimo de cada uno de los adolescentes.

El enojo, el miedo y el amor son las tres emociones básicas en ésta edad, ya que de ellas se desencadenan todas o la mayoría de las actitudes de éstos jóvenes. Es conveniente entonces, proveerles un refugio de seguridad emocional para evitarles confusiones que cambien o perjudiquen sus buenos sentimientos.

SEGUNDA PARTE

DIFERENTES TIPOS DE NIÑOS:

Como se ha visto son muchos los factores que -- en general influyen en el tipo psicológico de el niño, algunos dentistas han querido poner en práctica técnicas que no son efectivas, pues cada niño es una entidad psicobiológica distinta, pero dentro de estos tipos tenemos los más comunes:

- A).- NIÑO TIMIDO
- B).- NIÑO INCORREGIBLE
- C).- NIÑO TEMPERAMENTAL
- D).- NIÑO MIEDOSO
- E).- NIÑO ENFERMO
- F).- NIÑO ANORMAL

NIÑO TIMIDO.- Se debe por la falta de trato con algunas personas ajenas al hogar, falta de cariño por parte de sus padres, que además de tímidos llegan a ser desconfiados e inseguros. Niños fácilmente identificables, sus reacciones se denotan a simple vista, caso el esconderse detrás de la madre, que se encierra en el baño y no quiere salir, bajar la vista al pedirles que hablen, y respondan con voz entrecortada al hacerles una pregunta.

En el caso de estos niños la mejor forma para tratarlos sera invitarlos a pasar al consultorio de una forma simple y cariñosa, si es posible ir a donde se encuentra e invitarlo a pasar; ganarse la confianza de ellos, sabiendo de ante mano su nombre y diminutivos cariñosos, indagar sobre su pasatiempo y deporte favorito, antes de entablar plática con él. Nunca se debe de mentirles con respecto al tratamiento que se les efectuará, explicandoles lo más ampliamente posible, cambiando todas las palabras técnicas y el síntoma dolor. Si con estos conocimientos y detalles se tiene poca accesibilidad con el niño, se tratará de llegar a él por medio indirecto, o sea con la madre como vía de comunicación. Una gran mayoría ha respondido favorablemente siguiendo esta técnica, lo cual ocurre en la primera cita o en la subsiguiente.

NIÑO INCORREGIBLE.- Es el resultado de una excesiva indulgencia o rechazo de los padres. La reacción hacia el odontólogo es casi siempre dando gritos, lloriqueando, pateando y hasta el grado de decir groserías. Estas reacciones son efectuadas con el fin de persuadir a los padres que se lo lleven del consultorio.

Lo primero que se hará será pasarlos de inmediato al gabinete dental, aunque no tenga cita, pues en algunos casos vienen con algún dolor que no lo soportan y puede ser su actitud en ese momento.

La entrevista inicial con el padre y el niño -- permitirá al odontólogo usar su buen juicio ante un caso de éstos permitiéndole efectuar el tratamiento a seguir.

Darle al niño una explicación clara y concisa de lo que se va efectuar y el porqué, en una forma -- firme despacio, clara y sin amenazas; bastará para -- que sean unos pacientes cooperativos.

Si persistiera el niño con su actitud negativa -- se usará la técnica de "MANO SOBRE LA BOCA", para poder callarlos, sentándolos en el sillón; y con la ayuda de la asistente, le sujetará las piernas, hablandoles muy silenciosamente al oído, logrando que cese su actitud pues trata de escuchar lo que se le está -- diciendo al oído; los padres deberán permanecer fuera del gabinete dental, todo el tiempo.

En las visitas subsiguientes no será raro en -- contrarlos en la misma actitud, algunos pacientes; -- así también llegan hacer buenos pacientes, por recordar la forma en que se les trató un tanto ruda. Es co -- rrecto al terminar el tratamiento pedirle excusas y --

recordarle el porque fué necesaria esa actitud hacia-
con él.

NIÑO TEMPERAMENTAL.- Esta actitud es debida a -
la sobre protección de los padres, en particular son-
los varones los que tienden a presentarse ante el --
odontólogo en una actitud un tanto retadora, siendo -
una de sus expresiones más comunes "NO QUIERO" se -
rehusa a entrar al gabinete dental y empieza a llorar,
"NO QUIERO QUE ME HAGAN NADA" "NO QUIERO ABRIR LA BO-
CA", por lo que se deberá pasarlo inmediatamente al -
gabinete y empezar a calmarlo, no llora si se le pide
su cooperación de una manera agradable, no presta --
atención a nuestra súplica, por lo que el odontólogo-
ordenará en vez de sugerir.

Se le tratará por medio de contacto visual mi -
rándolo directamente a los ojos en una forma fija y -
segura por parte del odontólogo, al mismo tiempo lo -
grando que ellos vean la cara del odontólogo; usando-
también el medio de control de voz, en forma despacio
y firme.

NIÑO MIEDOSO.- Es en el caso del niño que ha -
escuchado diferentes versiones acerca del dentista, -
tanto por personas mayores que él, por medio de publi-
cación masiva que se hace acerca del dentista en for-
ma humorística, que solo aumentan las tensiones emo-
tivas al exteriorizarlo al presentarse ante el odon-
tólogo, pues sin tener ningún contacto con el dentis-
ta ya empieza a haber estragos en el niño. En otros -
casos ha escuchado a personas mayores de cuando asis-
ten al dentista le ha dolido, molestado y llegando al
grado de decir que es un ogro; igualmente a los pa --
dres que tienden a usar al dentista como castigo, -
diciéndoles que si se porta mal acudirán para efec -
tuarles alguna extracción.

Es necesario en ese niño tratar de borrar primero esa impresión, ganando su confianza y actuando como en el caso del niño tímido. Conseguido el propósito del odontólogo se le intervendrá, procurando no -causarle molestia alguna, irle explicando los beneficios que esta recibiendo y los provechos que tendrá -en el futuro.

NIÑO ENFERMO.- En estos niños las reacciones -psicológicas que se presentan se deben a los trastornos a los que se han sometido ya sea por enfermedad, -mal nutridos fatigas físicas y mentales, y los niños -que han estado enfermos por un período largo, reci --biendo de sus padres privilegios y atenciones lo cual desarrolla en ellos una sobre protección y afecto.

El mejor procedimiento a seguir en el caso de -presentarse un niño enfermo ante el consultorio den -tal con una emergencia, primeramente se tratará a este niño y efectuarle la terapia más urgente que pre -sente a fin de evitarle dolor, infecciones subsecuen -tes, y posponer todos los tratamientos sencillos para cuando su salud se halla restablecido, y coopere y --resista el tratamiento.

En cambio el niño que ha sido hospitalizado por tiempo considerable y aislado de otros niños, llegan a familiarizarse con el médico, y acostumbrarse de --tal forma a los tratamientos médicos que son magnífi -cos pacientes en el consultorio dental.

NIÑOS ANORMALES.- Son los niños que se encuen -tran trastornados de sus facultades mentales princi -palmente el síndrome de Dawn, también existen los ni -ños enfermos de otra parte del organismo, como polio -melítis, epilepsia, mal de Parkinson, Tuberculosis. -

A estos niños se tratarán con premedicación o con --
anestesia general para darles todo el tratamiento ne-
cesario, porque no se podrá anestesiarlo cuantas ve -
ces se quiera o necesite por la enfermedad que present
ta. Se podran usar dispositivos de restricción como -
el Pedigrab y Pentotal.

CAPITULO III

METODOS DE TRATAR AL NIÑO EN EL CONSULTORIO
DENTAL.

Existen diversos métodos generalmente empleados por los odontólogos para manejar psicológicamente al niño. Todos ellos están definidos en último término a sobreponerse y a desarraigar las respuestas de miedo-previamente condicionadas. Muchos de estos métodos al encarar el problema tienen un poco o ningún valor en la eliminación del temor. Algunos presentan ciertas características útiles. Solo uno, que reúne los caracteres de varios otros, afronta el problema con criterio realista. Aquí se tratarán en forma individual todos estos métodos.

METODO DEL NO HACER.- Esta técnica se caracteriza por la demora y la postergación. El niño es traído al consultorio cuando es muy joven y necesita algunos trabajos dentales. Empieza a llorar, a veces con fuerza considerable tan pronto como se le sienta en el sillón dental. El odontólogo algo confuso e ignorante de como tratar la situación, despidе al niño -- sugiriendo a modo de disculpa a la madre que lo traigan cuando sea un poco mayor. A los seis meses el niño vuelve y se repite la escena con igual patrón de comportamiento.

Puesto que los medios subjetivos en los niños pequeños no disminuyen por voluntad propia, los temores y el comportamiento, no han mejorado. La realidad es que el miedo a la odontología puede haberse identificado ya que una imaginación vivida exagera la necesidad fundamental de huir. La postergación de situaciones así puede seguir indefinidamente con pésima consecuencia en sus dientes.

Con la aparición de dolores en los dientes puede llevar a crear auténticas fobias a la odontología. Si el odontólogo en la primera cita, hubiera utilizado un enfoque más positivo, esta postergación innecesaria y descuido de los dientes no se hubiera producido. Así el temor del niño aumenta con el temor del odontólogo a atenderlo, porque el niño piensa precavidamente que si el odontólogo teme a realizar el trabajo debe haber una razón para la demora.

La respuesta a este método es no esperar a que el niño sobre pase actitudes indeseables; es seguro que los resultados serán decepcionantes por no actuar a tiempo.

METODO DE LA APLICACION FRECUENTE DEL ESTILO.-

Este método suele exigir frecuentes visitas antes del día en que se va realizar la primera intervención dental, pues sucede que los niños temen a lo desconocido, son aprensivos y no muestran a gusto para afrontar nuevas situaciones. Es necesario visitar el consultorio dental antes de iniciar el tratamiento para que se familiarice con lo desconocido por lo que es recomendable que el día que los padres efectuen la cita, lleven consigo al niño. Este método da buen resultado en niños de edad preescolar, y en menor medida con niños mayores.

METODO DEL RIDICULO.- Este método se caracteriza porque el odontólogo toma una actitud sarcástica y de burla tratando de avergonzarlo para que adopte una conducta eficiente en el consultorio. Aunque emplear el ridículo para mejorar el comportamiento, es perder su tiempo, pues este método carece de valor alguno, siendo inadecuado y llevando consigo peligro cuando se aplica a los niños.

El niño cuando actúa solo, sentándose en el sillón desea ganarse la aprobación del odontólogo, sin embargo, el mecanismo de miedo es tan fuerte que hace imposible la cooperación y su comportamiento se torna indeseable. El ridículo puede producir frustraciones y resentimiento en un niño, y a la vez el disgusto -- por el odontólogo y el tratamiento dental, ocasionando el ridículo un producto final de aumento del resentimiento al no haber disminución del miedo.

METODO DE IMITACION SOCIAL.- El método social - utiliza el mismo temor del niño a ser distinto y su - deseo de adaptarse a los cánones sociales. A los ni - ños les gusta imitar lo que otros niños y personas - hacen. Gozan al participar sobre una base de competen - cias. Se le permitirá al niño que observe el trabajo - dental que se efectúa en otras personas, el observar - a un padre o un hermano mayor en el sillón le dará ma - yor confianza que observar a un extraño. Si el niño - ve que se hace el tratamiento sin ningún dolor estará ansioso de que se emprenda los mismos procedimientos - con él. En este entusiasmo no hay peligro si el niño - no observa expresión alguna de dolor en la persona -- que lo ha precedido, pero descubre, con sorpresa que - al sentarse al sillón se le lastima, puede que su en - tusiasmo se convierta en desilusión y puede perder la confianza en el odontólogo. Será difícil recuperar su confianza, en el niño afectado por esta manera, si la intervención tiene que producir dolores por muy míni - mos que sean, será mejor advertir al niño y conservar su confianza que dejarle creer que ha sido engañado.

METODO VERBAL.- Esta técnica se procura para - hablar al niño para que pierda sus temores, sin darle evidencia concreta alguna de porque no debe estar -- asustado, pues los temores se desarrollan sobre una - base emocional, la apelación verbal en un plano inte -

lectual será, por lo general, ineficaz, una vez el niño estando en una situación atemorizante, la solicitud verbal será inútil al decirle al niño que no tiene razón para sentirse atemorizado, indicando carencia de conocimientos, pues el niño no puede evitar sentirse como se siente. El método verbal en situaciones atemorizantes, debe abandonarse, pues el deseo de huir domina a la razón.

METODO DE READAPTACION.- A través de esta técnica el niño aprende a aceptar y a disfrutar de los procedimientos odontológicos, con la guía del dentista. Pierde su miedo a la odontología porque aprende que lo desconocido no significa peligro alguno; para su seguridad. Mediante simpatía y tacto es posible lograr un buen contacto y los procedimientos operatorios se tornan en satisfactorios interludios esperados tanto por el niño como por parte del odontólogo.

A).- TECNICAS DE READAPTACION:

a).- El primer paso consiste en saber que existe un temor injustificado y excesivo hacia la odontología, y porque es posible notarlo y descubrirlo al interrogar a los padres acerca de sus propios sentimientos, al igual que sus actitudes hacia la odontología, pues llegan a reflejarse en los niños al estar observándolo de cerca, una vez conocida la causa del temor, el dominarlo resultará más fácil.

b).- El siguiente paso es familiarizar al niño con el consultorio y todo lo contenido del equipo sin producir una alarma indebida, por este medio obtendremos la confianza del niño y el temor se tornará en curiosidad y cooperación. Despertando su curiosidad podrá ser mitigado el miedo, alentando sutilmente al niño a que pruebe todas las partes del equipo, pues a

todos los niños les interesa descubrir lo nuevo que se encuentran a su paso. El odontólogo debe explicar como funciona cada pieza, de modo que el niño se familiarice con el ruido y acción de cada accesorio. Se le pasará el torno por la uña de manera que sienta -- por el mismo lo inofensivo de una copa pulidora de caucho, se le mostrará la jeringa de aire, y en forma causal dejarla en el regazo para que el niño la pruebe. Se explicará la acción del pedal del motor de manera que note que no se encuentra fuera de control -- por parte del operador, sino que en el momento necesario pueda ser detenido.

c).- Nuestro siguiente paso será obtener su confianza absoluta. Eligiendo con mucho cuidado palabras e ideas de la conservación debiendo de llevar el odontólogo a la mente del niño la idea que comparte y conoce sus problemas. De esta manera, empezará establecer una confianza y comprensión mutua humanizando el odontólogo su relación con el pequeño paciente.

d).- Una buena táctica es el comenzar con las intervenciones más sencillas y pasar posteriormente a las más complejas, a menos que sea necesario un tratamiento de emergencia.

e).- El odontólogo podrá trabajar a gusto con el tutor o acompañante dentro o fuera del gabinete dental, en el caso de permanecer dentro del gabinete será solo como espectador.

A veces los niños en edad preescolar gritan con fuerza y durante bastante tiempo mientras están sentados en el sillón dental siendo muy difícil el hacerles comprender por los gritos continuos en que permanecen; para lograr el acallamiento del niño, puede ser suficiente la amenaza de que su padre va a salir-

del gabinete, también puede dar resultado el darle un tiempo suficiente para que se desahogue y cese de llorar. Sin embargo, las experiencias del odontólogo muestran que en ciertos casos, las actitudes paternas han sido erradas y se ha inducido un temor injustificado, estos métodos no dan resultado y el niño va llegando gradualmente a la histeria; entonces es cuando se recurre a los métodos físicos con el fin de calmar al paciente lo suficiente como para que escuche lo que se le esta diciendo.

f).- El método físico más sencillo para lograr la calma de la histeria es la técnica de "MANO SOBRE-BOCA", al mismo tiempo que se le indica que no es un castigo sino un medio de lograr que escuche lo que se le trata de decir, pues al momento de colocar la mano sobre la boca, se le hablará en una forma tranquila y silenciosa al oído, en una forma llana y amable, decirle que se retirará la mano cuando deje de llorar.

Esta técnica es utilizada como una medida extrema cuando no se logra éxito con otros métodos, debiéndose de usar solo en pacientes que han llegado a la histeria, transformándose casi siempre estos niños en buenos pacientes para el odontólogo hasta el grado de ser cooperativos y obtener su amistad.

C A P I T U L O IV

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA DEL NIÑO DENTRO DEL CONSULTORIO DENTAL.

El niño por naturaleza, sigue un patrón de comportamiento de acuerdo a cada época de su vida, aunque éste sucede, siempre existen factores que influyen en su comportamiento dentro del gabinete dental.

Un medio muy positivo para que el niño adquiriera seguridad ante las demás personas es la escuela y el factor social. Esto, a nivel de consultorio es una gran ayuda para obtener la necesaria confianza y amistad que necesitamos del niño para su mayor colaboración.

Es primordial, al iniciarse un tratamiento que los padres esten completamente de acuerdo en cooperar, de no ser así puede haber un rotundo fracaso.

ACTITUD DEL ODONTOLOGO FRENTE AL NIÑO.— Cuando un pequeño se presenta al consultorio la actitud del odontólogo debe ser ante él en una forma decisiva, el niño analiza la forma de actuar y la canaliza en su comportamiento dentro del consultorio.

Muchos de los pacientes niños en la práctica diaria tendrán un comportamiento que diferirá de uno y otro por lo que se trata a cada uno de ellos como casos especiales.

No existe un método específico para actuar de frente de las reacciones individuales de los pequeños. Cuando se está delante de los pequeños pacientes, el odontólogo debe ser realista y razonable, tratará de ponerse en su lugar y comprender porque actúa de esa manera.

No debe condenar al niño cuando esta asustado. Debe respetar sus emociones, pero si no coopera debe de tratar de alterarlas. Darle la oportunidad de participar en el tratamiento ayudando en los procedimientos, él sentirá que es parte del servicio y se interesará y cooperará más debiéndose tratarlo como a un individuo con sentimientos y no como objeto.

El odontólogo nunca debe perder el dominio y enfadarse. La ira, como el, miedo es una reacción emocional primitiva e inmadura. Es señal de terror e indica al niño que ha tenido éxito y ha disminuido su dignidad. Si el odontólogo pierde su control y eleva la voz, solo asustará más al niño y menos cooperará. Si no puede evitar enojarse es mejor despedir al niño y no predisponerlo para futuros tratamientos dentales.

También es conveniente recordar que al hacer tratamientos dentales, los niños pequeños se asustan con lo desconocido, por lo que todos los movimientos del odontólogo siendo en el manejo de pacientes o procedimientos operatorios, deben mostrar suavidad y gracia. Los movimientos bruscos y rápidos atemorizan a los muy pequeños.

Cuando el niño esta en el sillón, al bajarlo o inclinar el respaldo, deberá hacerse en una forma lenta, al inyectarlo no llevar la jeringa tan rápido, porque el solo hecho lo asustará.

Las acciones del odontólogo deben ser naturales, debiendo tener habilidad y conocimiento, así se evitará en gran parte miedos innecesarios.

Cuando los niños están bajo tratamientos odontológicos hay que comparar la posibilidad de traumas psicológicos con la necesidad de tratamientos como --

todos los niños necesitan de la odontología es esencial que el trauma que se produzca sea mínimo.

PERSONALIDAD DEL ODONTOLOGO Y SU PERSONAL AUXILIAR.

Es muy importante la reacción que produce en el niño el odontólogo y su personal auxiliar. Habrá que asegurarse que todo el personal incluyendo al dentista infundan confianza en el ánimo del niño. el odontólogo debe verificar que estas personas aman a los niños y sabrán como manejarlas.

Los niños son muy sensibles e identificarán rápidamente cualquier falta de entusiasmo para su atención esto los desalentará mucho. Si los auxiliares tratan de forma inadecuada al niño, las oportunidades de éxito que tiene el odontólogo disminuirán enormemente.

El odontólogo mantendrá una conversación agradable con el paciente no permitira al niño que piense en lo que va a sucederle en el sillón dental. El trato con él debe hacer de manera normal y familiar. No debe mostrar nunca exceso de entusiasmo, no ser demasiado insistente, no obligarlo a saludar de mano, ni hablarle en voz alta, tratarlo con confianza, de manera natural y cálida, aunque los niños temen a caras desconocidas, este trató les dará seguridad, porque no sugieren nada desagradable para el futuro.

El odontólogo hará de esta manera que el niño sienta que él es suficientemente fuerte para llevarlo y protegerlo pero no tanto para no herirlo.

El odontólogo tiene confianza en sí mismo, transmitira a su paciente algo de ese sentimiento, si no tiene el odontólogo esa seguridad, se reflejará en el comportamiento del niño. El sentido común y la experiencia dará la pauta a la personalidad del dentista.

La asistente dental es una persona esencial en todo consultorio y el odontólogo que confía sólo en sus propias habilidades o iniciativas, pronto encuentra que sus posibilidades son muy limitadas.

Una asistente pulcra, juiciosa y progresista, -- puede ser de valor insospechado en la presentación del niño en el consultorio. Es ella quien, generalmente, ve primero al niño, y esta impresión la que durará más en la mente del niño. Una voz y personalidad agradable, combinadas con un evidente interés en los problemas del momento, han cumplido y conquistado los temores de muchos niños y agradables, combinadas con un evidente interés en los problemas del momento, han conquistado los temores de muchos niños y agrada a muchos adultos.

La asistente será de particular valor alrededor del sillón, ya que puede ayudar materialmente a reducir el promedio de tiempo operatoria, factor muy importante en el tratamiento del niño. La asistente dental es, sin duda, mayor ventaja con el paciente niño que con el adulto.

CONOCIMIENTO ACERCA DEL PACIENTE. -- Como un buen comienzo en el tratamiento de los pequeños, es saber algo acerca de ellos. Cuando llaman los padres para concertar la primera cita, se investigará, si es nervioso, si temor, si se lleva bien con los adultos, si ha estado en el hospital. Esta serie de preguntas ayudarán al odontólogo a pronosticar un poco el comportamiento que tendrá el niño en el consultorio.

Observar al niño en la sala de espera dará una idea de los problemas que se pueden presentar, como en el caso del niño que está sentado en el regazo de su madre o junto a ella, será difícil el primer en --

cuentro, en cambio si esta jugando alejado de ella - se siente solo y observa a los demás; con este comportamiento se ve que esta emocionalmente preparado para recibir un tratamiento odontológico.

El odontólogo deberá conocer algo acerca de la familia del niño, pues al conocer al paciente y tener una idea de su futuro comportamiento es tener asegurado el 50% del éxito.

HABILIDAD Y RAPIDEZ DEL ODONTOLOGO.- El odontólogo debe trabajar en una forma suave y cuidadosa, -- sin perder tiempo y evitando movimientos innecesarios, procurando el mínimo de sintoma dolor.

Es muy conveniente cuando se trabaja con niños, la ayuda del auxiliar, puede ser valiosa para controlar al niño y para hacer más fácil los procedimientos operatorios.

La manera correcta de efectuar trabajos operatorios, comunmente es la más simple y fácil, no se quiere decir con esto que se hagan de menor calidad o con técnicas descuidadas. Si los instrumentos se preparan adecuadamente no se tendrá que buscarlos y por consiguiente, perdida de tiempo una vez empezada la operación, el niño capta inmediatamente cuando existe ineficiencia, por ser más observadores que los adultos al interesarse por todo lo que les rodea. Si el operador es poco eficiente, los niños lo denotarán y perderán su confianza. Al realizar los trabajos con destreza y rapidez el niño soportará las molestias -- pues sabe que pronto acabarán.

ORDENES, VERSUS Y SUGERENCIAS.- En el trato del niño dentro del consultorio se debe cuidar la manera de nombrar los instrumentos y mencionar los tratamien

tos. buscando al hablar con los niños palabras que no los asusten, siendo más sencillo para ellos llamar de otra manera a los procedimientos y a las palabras como aguja, jeringa, fresa pues sentirán temor al escuchar esas palabras.

Los engaños, al tratar con niños, deben evitarse, para lo cual el odontólogo utilizará palabras que -- usan los niños en su vocabulario y están familiarizadas con ellas para no despertar miedo; la substitución exacta de las palabras dependerá de la edad del paciente. Como el decir "Te voy a inyectar", se cambiarán por "TE VOY A PONER ALGO QUE VAS A SENTIR COMO UN PELLIZCO". como se sabe, todas los niños se han -- pellizcado alguna vez y que la molestia que se siente es mínima y no muy duradera.

Siempre se le debe informar al paciente lo que se va efectuar, pero sin provocar miedo con palabras mal seleccionadas. Debiendo conocer la manera de ganarse al paciente. Una recompensa después de un buen comportamiento en el sillón dental es de gran ayuda. -- No debiendo alabar al individuo, sino al comportamiento. Como se sabe en todo método de aprendizaje siempre hay una recompensa, buenas calificaciones, un premio en competencia del niño, hace que se forme una meta para su próxima visita, mejorando su comportamiento para obtener la aprobación de el odontólogo, siendo ésta su recompensa; si el odontólogo reconoce su conducta ejemplar se lo dirá, influyendo emocionalmente en su comportamiento.

Nunca se debe sobornar al niño, tiene resultados contraproducentes, porque el niño seguirá portandose mal para conseguir más sobornos y coneciones. Sobornar es admitir que el odontólogo no puede manejar la-

situación. La recompensa y el soborno difieren muy -- poco, la recompensa será después de un buen comportamiento, el soborno tiene su recompensa, al decir que si tiene un buen comportamiento, tendrá una recompensa, o sea que en el soborno el niño es el que maneja la situación y en la recompensa el odontólogo la dominará.

Al estar hablando con el paciente no se deberá sugerir sino ordenar, porque se le está dando la oportunidad de elegir que obedezca o que no lo haga, no se debe juzgar como mal comportamiento si no obedece pues el odontólogo está permitiendo la elección a que no se efectúe lo que se está pidiendo. Al ordenar, se debe hacer de una manera agradable, sonriendo al momento de platicar con él. Al ordenar solo exige el obedecer, pero se efectúa en una forma firme y -- enérgica, en todos los momentos requeridos.

ASPECTO DEL CONSULTORIO DENTAL. - Al llegar el niño por primera vez al consultorio dental, tendrá -- una sensación de temor a lo desconocido, por lo que -- el consultorio debe tener un aspecto cálido y agradable, casi familiar para que ellos se sientan como en su casa, infundir confianza y alegría para hacer desaparecer esos temores.

Como el niño llega al consultorio dental con -- cierto temor, el objetivo del odontólogo es el de procurar que el niño esté cómodo. Un método eficaz de -- inducir este sentimiento es el de hacerlo aguardar en la sala de espera por lo que esta debe de ser cómoda y cálida, pensando que los niños la suelen frecuentar y que por lo tanto, la habitación no le sea extraña. - Al hacerlo así, una gran parte de las sospechas del -- niño desaparecerán. Uno de los modos más simples de -- lograrlo es disponer un rincón para los niños, con --

sillas y mesas como para ellos, donde puedan sentarse y leer. Tenga a mano una pequeña biblioteca con libros para todas las edades. Disponga en la mesa una lámpara pequeña con una sombra atrayente. Tenga en la habitación algunos juguetes sencillos y fuertes para solar de los niños más pequeños.

Las tarjetas y los avisos de citación deberán ser atrayentes para los niños de modo que sientan que les están especialmente destinados. Siempre al tratar con los padres procure inculcar en ellos la noción de la necesidad del temprano contacto con el odontólogo y del valor de la orientación odontológica para conservar los dientes del niño.

El consultorio resultaría más grato para el niño si hay algunos cuadros con niños jugando. El regreso de un niño sin preocupaciones y riendo será siempre de buen afecto. Trate de evitar que los niños vean a los adultos con dolor o que puedan ver sangre en los demás. Las personas con ojos enrojesidos por haber llorado o emocionalmente alterados pondrán nerviosa a la criatura, si es posible, los pacientes en estas circunstancias deberán salir por otra puerta.

Muchos odontólogos generales, ven diariamente gran número de niños sin necesidad de habitaciones o equipos diseñados especialmente. No es imprescindible, ni requisito importante para una gran práctica pedodóntica, tener un sillón dental para niños, unidad, gabinete y habitación operatoria especial. Se puede brindar una asistencia tan completa, y hacer un trabajo tan bueno, en un sillón dental para adultos y en una sala común, como en un consultorio dental especialmente diseñado. No hay duda, sin embargo, que en un equipo para niños y una habitación decorada para ellos, significan una ventaja psicológica en apreciable número de casos.

El odontólogo general, que no considere aconsejable instalar una habitación operatoria especial, y demás facilidades para los niños puede hacerles su sala de recepción más atractiva, seleccionando una o dos sillitas con una mesa. Algunos consultorios tienen pintados o pegados en sus paredes personajes como el Ratón Mickey, el Pato Donald.

Todo en la habitación operatoria, debe estar limpio evitando que el niño se impresione con los numerosos instrumentos que existen dentro de la habitación. Los aparatos e instrumentos que no se necesiten para los tratamientos normales, en lo posible no deben estar a la vista. Las mesitas de trabajo junto al sillón no deben estar sobrecargadas con instrumentos, los instrumentos necesarios se colocan sobre la mesita en el lado opuesto al niño, y también el brazo del torno debe colocarse fuera de la vista del niño.

El personal puede vestir con diversos colores, no necesariamente el blanco, pues los niños lo relacionan con temor y miedo, provocando en ocasiones reacciones negativas psicológicamente.

CAPITULO V

INFLUENCIA DE LOS PADRES EN LA CONDUCTA DEL NIÑO.

Si el odontólogo desea lograr o realizar un buen acercamiento a la práctica de la odontología para niños, debe conocerse la importancia de la influencia de los padres y el ambiente hogareño, sobre el pensamiento y la conducta del niño. Es el padre, no el niño, quien con frecuencia, en realidad, se convierte en el principal problema para la conducción exitosa de una práctica con niños. Los niños que se presentan como pacientes con un gran miedo, producen que ejemplifican el ambiente hogareño y las actitudes de los padres. Ignorar las variaciones de la conducta experiencias y enseñanzas de los padres, cuando presentan a sus hijos al odontólogo, es limitar el propio campo de utilidad al niño y la sociedad. Ejercer odontología para niños sin evaluar al padre, sin la participación del padre y sin su confianza, sólo puede conducir al fracaso.

Al establecer una rutina en el consultorio dental, por medio de la conversación, interrogatorio y observación que se tenga por parte del odontólogo hacia el padre, se puede evaluar el ambiente hogareño, el patrón de conducta y las normas de comportamiento requeridas por el padre, repercutiendo todo esto, en el comportamiento del niño por la relación que existe entre padres y el trato que le proporcionan a su hijo.

Un factor que se debe de tomar en cuenta, es el nivel socio-económico de los padres, pues es la forma en que se refleja la forma de conducir su vida con las personas que los rodean y que conviven; al estar-

en la sala de espera, en el consultorio dental, se -- reflejará su forma de convivir con la gente en común; notándose desde el momento de entrar, hasta salir del consultorio; la forma de trato a las personas, empleados y al mismo odontólogo. Todo esto se refleja en -- los niños, pues son bastantes observadores y tienden a imitar a sus padres, captando sus movimientos, haciendo que su desenvolvimiento sea de la misma forma que la de sus padres.

La no intervención adecuada de los padres al dialogar el odontólogo con el niño, le permitirá demostrar su desenvolvimiento y su seguridad y, sobre todo hacer notar a los padres, que si en ellos existe algún temor hacia el dentista, no lo transmitan al niño, para evitar el miedo a experiencias que aún no ha experimentado. Es muy importante asegurarse también, que en todo momento deberán apoyar la actitud y decisiones que determina el odontólogo que son por bienestar del pequeño.

Nunca deben utilizar la odontología como castigo: "te voy a llevar al dentista para que te saquen una muela", porque entonces llevan la idea del dolor, y el temor a la extracción, que en ocasiones no se -- llega a efectuar; también no deberán ridiculizar a -- los niños delante de otras personas y menos si son extraños, ponerlo en vergüenza es hacerlo sentir nervioso y molesto psicológicamente, siendo un factor para no poderse comunicar el odontólogo con el niño.

Los padres deben de inculcar al niño la frecuencia de la visita al odontólogo, para cuando sea -- adulto lo visite y no tenga problemas dentales, y si los presentase acuda tranquilo, seguro y con absoluta confianza.

Así, sobre el niño influirán los padres actuando en diversas formas, dando un número considerable - de tipos psicológicos, como son:

ACTITUD DEL PADRE HACIA EL NIÑO.- Los padres difieren ampliamente en sus actitudes hacia los niños. Quienes después de casados han tenido que esperar mucho tiempo para tener hijos, o se han casado tarde, - tienden a ser demasiado cariñosos y protectores.

El rechazo, o la indiferencia, es común cuando la concepción no fue deseada, o cuando el niño nacido de padres demasiado jóvenes, no muy maduros -- emocionalmente para aceptar las muchas responsabilidades de la paternidad.

El favoritismo parental por un niño determinado en la familia no es infrecuente y esa actitud por parte de la madre o el padre puede conducir a una variedad de problemas de conducta, no sólo en el niño infortunado que recibe esa atención especial, sino -- también, en los hermanos sometidos a tan injustificables discriminación.

Las perturbaciones en la vida emocional de los padres, o en la relación entre ambos, conducen, generalmente, a algunos problemas en el manejo del niño.- La incompatibilidad entre la madre y el padre, que -- puede resultar tanto de una gran diferencia de edades y, por lo tanto, de intereses, o de apreciables diferencias en la educación, puede conducir a diversos -- tratamientos comprometedores de los hijos.

El afecto, protección, indulgencia, ansiedad - autoridad exagerada, el desafecto o el rechazo por -- parte del padre, se reflejan en la conducta del niño - y, por consiguiente, se convierten en problema del --

odontólogo en el manejo del mismo. La actitud que el padre asume en el hijo único, o a un niño adoptado, - justifica también su consideración en el consultorio dental.

ASPECTO EXAGERADO.- El matrimonio tardío, el hijo único, el adoptado, pueden llevar a un cariño -- exagerado, a demasiadas alabanzas y mimos, por parte de los padres esos niños están preparados inadecuadamente para ocupar su puesto en la casa o en la escuela, y les falta valor en el consultorio dental.

SOBREPROTECCION.- Algunas madres insisten en monopolizar todo el tiempo de su hijo, sin permitirle jugar con otros niños. Los síntomas prominentes, expresados en un niño así, son la negativa a alternar con otros y un comportamiento irresponsable. Generalmente intenta controlar cada situación, y se niega a someterse a cualquier autoridad. Imprudencia, rabietas y fanfarronerías, son características comunes y se niega a jugar con otros niños en un pie de igualdad.

DEMASIADA INDULGENCIA.- A veces los padres no le niegan nada al niño la menor cosa o deseo, dentro de los límites de la entrada económica de la familia, ni se le restringe en ninguna de sus actividades. Los padres y madre cuya infancia ha sido poco satisfactoria, plena de penurias económicas y estrecheces, son, con frecuencia demasiado indulgentes. Los abuelos -- tienden también a prodigar favores especiales y regarlos al nieto.

Las situaciones conflictuales o las exigencias de conducta en la casa, por parte del padre, la madre conducen también a la cólera del niño.

El niño demasiado caprichoso, muchas veces considerado como el niño "Dañino", es exigente y se lleva mal con los otros niños o personas que no le den gusto. Un acceso de llanto, o un arranque de mal humor, suelen ser comunes y esta exhibición, en el hogar, le recompensa en todo cuanto pide. Esta misma técnica será empleada en el consultorio dental, a la menor molestia.

Los arranques de mal humor, una manifestación de la ira, son comunes durante la edad preescolar. El niño pateo, grita, y puede retener su respiración hasta quedar cianótico. Tales exhibiciones son casi el doble más frecuentes en los niños a quienes les ha resultado un medio provechoso para realizar sus deseos.

ANSIEDAD EXCESIVA.- Expresada por el padre muchas veces cuando ha habido alguna enfermedad seria, o muerte en la familia, o cuando se trata de un hijo único. El padre manifiesta entonces un afecto exagerado y un exceso de protección, y se opone generalmente a que su hijo alterne con los otros niños. Se magnifican las enfermedades leves y se impide al niño concurrir a la escuela o cumplir su cita con el odontólogo. Muy pronto el niño pasa a depender de los padres para todo y responde con timidez, miedo, reserva y cobardía.

AUTORIDAD EXCESIVA.- En estos casos, el padre suele ser indebidamente crítico y regañón y puede ser rechazante. El niño puede expresar negativismo, esto es, resistencia a los intentos de imponerles un plan de acción. el negativismo en el niño se manifiesta como tensión física y retirada ante cualquier forma de acercamiento. Puede adoptar una actitud hastiada, que no se modifica ni por la razón o la persuasión.

DESAFECTO.- La indiferencia de los padres, debida al poco tiempo que le da al niño, siendo evidente por razones sociales o económicas. La incompatibilidad entre la madre y el padre, celos en el hogar, o cuando hay padrastros, pueden conducir a un sentimiento inseguridad por parte del niño. Todo niño necesita el interés, estímulo y guía de sus padres. Todo niño tiene fracasos y, salvo que reciba cariño y comprensión, se descorazona.

Los síntomas de la inseguridad son expresiones de la propia conciencia. Es asustadizo reticente, prefiere estar solo, es indeciso y tímido, vacila para decidirse y es propenso a llorar fácilmente. El niño puede desarrollar malos hábitos, como negarse a comer, morderse las uñas y negativismo. También puede estar malhumorado.

RECHAZO.- Los niños son rechazados, en algunas ocasiones, a causa de celos entre la madre y el padre, de cargas financieras, porque se lo esperaba de otro sexo, o no era deseado, o porque los padres son inmaduros y carecen de responsabilidad.

Un niño con padres así generalmente se hace -- egoísta, resentido, vengativo, desobediente, levantis o e hiperactivo. Los arranques de mal humor, las mentiras y robos son frecuentes.

HIJO UNICO.- Con un solo hijo, los padres se inclinan a ser demasiado cariñosos, ansiosos, protectores e indulgentes. El niño puede responder siendo tímido, miedoso egoísta y retraído.

Si bien las posibilidades mencionadas con respecto al hijo único, son bastantes comunes, hay muchas familias que tienen un niño que no muestra los síntomas característicos.

HIJO ADOPTADO. - La tendencia de los padres con este niño es ser demasiado cariñoso y considerados, - no solo porque quieran brindarle todas las ventajas - de la vida sino también por el posible comentario de - que puedan hacer amistades. Un producto común, es un - niño tímido, miedoso y retraído; arduo en el juego de - trabajo y por esta razón es preferible la cita duran - te las horas de la mañana, evidentemente, algunos de - los pequeños pacientes deben ser vistos bien entrada - la tarde, pero en todas las circunstancias, debe te - nerse en cuenta la posible fatiga durante estas horas - avanzadas.

COMPORTAMIENTO DE LOS PADRES EN EL CONSULTORIO DENTAL. - No podemos brindar un capítulo sobre las -- responsabilidades de los padres en el manejo del niño sin decir unas palabras sobre el comportamiento de -- los padres en el consultorio. Se puede hacer que los -- padres comprendan que, una vez en el consultorio, el -- odontólogo sabe mejor como preparar emocionalmente al -- niño para el tratamiento necesario. Los padres debe -- rán tener confianza total en el odontólogo y confiar -- su hijo a su cuidado.

Cuando el niño es llevado a la sala de trata - miento, los padres no deberán hacer ningún gesto como para seguirlo o llevar al niño, a menos que el odon - tólogo les invite a hacerlo.

Algunos niños en edad escolar se portan mejor - en ausencia de sus padres, especialmente si el trata - de estos ha sido defectuoso. Sin embargo, hay casos - e nque la sola presencia de los padres infunde con -- fianza en el niño, específicamente si tiene menos de -- cuatro años de edad.

Si se invita al padre de un niño mayor para que pase a la sala de tratamiento, deberá desempeñar el papel de huésped pasivo y permanecer de pie, o sentarse alejado de la unidad. No deberá hablar al odontólogo o al niño, a menos que aquel se lo pida, ni deberá tomar al niño de la mano ni mirarle con simpatía y expresión asustada. No hay nada que trastorne más el éxito del manejo de un niño que una situación en que la madre está comunicando información falsa al niño, o le está transmitiendo su simpatía, esta división de obediencias llevará a desconfiar del odontólogo y también creará temor a los procedimientos dentales.

INSTRUCCIONES A LOS PADRES. - Es muy raro encontrar un padre o una madre que lleve a su hijo al consultorio dental sin aprensiones ni desconfianza sobre cual será su reacción al tratamiento. El odontólogo puede hacer mucho en la educación de los padres, para que estos se aseguren de que su hijo no llegue al consultorio con dudas y miedo.

Para los padres, será de gran consuelo saber que no serán necesarias medias extremas de disciplina y que el niño participará gustoso en la nueva experiencia. La madre se tornará más entusiasta sobre el bienestar dental del niño, y tendrá cada vez menos a esperar que le duelan los dientes para traerlo al consultorio dental. De esta manera existirá una relación más satisfactoria entre el odontólogo y la familia. Si se informa a los padres de ciertas reglas sencillas a seguir antes de traer al niño por primera vez, será de gran ayuda para ellos y para su hijo.

La guía a los padres sobre el tratamiento dental deberá empezar de preferencia antes de que el niño tenga la edad suficiente para ser impresionado --

adversamente por influencia externas. Se puede facilitar esta guía a gran escala, individualmente en forma escrita:

- 1.- Pida a los padres que no expresen sus miedos personales enfrente del niño. La causa primaria del miedo en los niños es oír a sus padres quejarse de sus experiencias personales de el odontólogo.- Además de no mencionar sus propias experiencias desagradables, pueden evitar el miedo explicando de manera agradable, y sin darle mucha importancia, que es la odontología y lo amable que va a ser el odontólogo. El padre que educa a su hijo para que sea receptivo al tratamiento dental, encontrará que paga dividendos, ya que el niño apreciará más la odontología. Los padres también deben ocultar sentimientos de ansiedad especialmente en expresiones faciales, cuando llevan a su hijo al odontólogo.
- 2.- Instruya a los padres para que nunca utilicen la odontología como amenaza de castigo. En la mente del niño se asocia castigo con dolor y cosas desagradables.
- 3.- Pida a los padres que familiarice a su hijo con la odontología llevándolo al odontólogo para que se acostumbre al consultorio y para que empiece a conocerlo. El odontólogo deberá cooperar plenamente, saludando al niño cordialmente y llevándole a recorrer el consultorio, explicando y haciendo demostraciones con el equipo. Algún pequeño regalo al final del recorrido, hará que el niño sienta que acaba de hacer un amigo.

- 4.- Explique a los padres que si muestran valor en -- asuntos odontológicos esto ayudará a dar valor a su hijo. Existe una correlación entre los temores de los niños y los de sus padres.
- 5.- Aconseje a los padres sobre el ambiente en casa y la importancia de actitudes moderadas por su parte para llegar a formar niños bien centrados. Un niño bien centrado es generalmente un paciente -- dental bueno.
- 6.- Recalque el valor de obtener servicios dentales -- regulares, no tan solo para obtener y preservar -- la dentadura, sino para formar buenos pacientes -- dentales. Desde el punto de vista psicológico, el peor momento para traer a un niño al consultorio es cuando sufre un dolor de dientes.
- 7.- Pida a los padres que no sobornen a sus hijos para que vayan al dentista. Este método significa -- para el niño que puede tener que enfrentarse a un peligro.
- 8.- Debe instruirse a los padres para que nunca tra -- ten de vencer el miedo al tratamiento de hijos -- por medio de burlas, o ridiculizando los servi -- cios dentales. En el mejor de los casos tan solo crea resentimiento hacia el odontólogo y dificulta sus esfuerzos.
- 9.- Los padres deberán estar informados de la necesi -- dad que existe combatir todas las impresiones per -- judiciales sobre odontología que pueden llegar de -- fuera.

- 10.- El padre no debe prometer al niño lo que va a -- ser o no el odontólogo. El dentista no debe ser colocado en una situación comprometida donde se limita lo que puede hacer para el niño. Tampoco deberán prometer los padres al niño que el odontólogo no les va a hacer daño. Las mentiras sólo llevan a decepción y desconfianza.
- 11.- Varios días antes de la cita, debe instruirse a los padres, que comuniquen al niño de manera natural que han sido invitados a visitar al dentista. Los padres nunca deberán forzar las cosas, -- mostrar al niño exceso de simpatía, miedo o desconfianza.
- 12.- Los padres deberán encomendar el niño a los cuidados del dentista al llegar al consultorio y no deberán entrar a la sala de tratamiento a menos que el odontólogo así lo especifique. Cuando lleguen a la sala de tratamiento, deberán actuar -- tan solo como espectadores invitados.

CAPÍTULO VI

EL NIÑO IMPEDIDO

El prejuicio social contra los niños impedidos ha surgido de un deseo prolongado de la humanidad por desentenderse de los problemas que se considera incapaz de tratar de manera más aceptable. En el pasado - la gente se turbaba cuando veía un niño que nacía con labio leporino, o uno afectado de parálisis cerebral - o un retardado mental.

En la última década, los padres de los niños - impedidos se han organizado y, junto con entidades ya existentes, han realizado un esfuerzo concentrado para mejorar la situación de estos niños, educacional, - social y físicamente.

Los centros de rehabilitación, al igual que -- las escuelas de medicina y odontología, han aumentado y mejorado su personal para brindar un servicio más - completo al niño impedido.

Los estados de este tipo que se observan en ni - ños pueden clasificarse de la siguiente manera:

PARALISIS CEREBRAL.- Enfermedad neuromuscular a largo plazo y no fatal, que afecta al sistema ner - vioso central. Obedece generalmenta a lesión del ce - rebro. Una vez lesionado, el cerebro no cura sin teji - do cicatrizal y destrucción de zonas que no pueden -- funcionar. Hasta la fecha no ha sido posible evitar - ni curar la parálisis cerebral.

Aunque la invalidez que resulta de la paráli - sis cerebral constituye una complicación física, la - causa estriba en la lesión original del cerebro con -

distintos grados de impotencia física, pérdida de facultades mentales, retraso mental e incoordinación de los movimientos. El paciente puede experimentar espasmos, falta de coordinación, debilidad, temblores, rigidez, dificultades de visión, audición y habla, y -- trastornos de conducta.

Aun cuando la parálisis cerebral no es sinónimo de deficiencia mental, un gran porcentaje de niños afectados, calculados entre un 50 y 70% son retrasados mentales en algún grado por lo que la enfermedad debe tenerse muy en cuenta en la consideración de conjunto del problema de la deficiencia mental. El cerebro de los niños aquejados de parálisis cerebral puede lesionarse antes del nacimiento o durante la infancia.

Son varios los factores que pueden ocasionar deterioro en el cerebro, como desarrollo deficiente de las células cerebrales del niño en el claustro materno, trastornos patológicos como una enfermedad de riñón, convulsiones de la madre y el hijo o infecciones de la infancia acompañadas de temperaturas elevadas.

En la incidencia de la parálisis cerebral parece influir el peso del niño en el alumbramiento por la mayor duración y dificultad del parto. Dado que las mujeres mayores dan luz a hijos más pesados, la enfermedad ocurre con más frecuencia en niños nacidos de madres maduras. Los riesgos son grandes cuando el feto se presenta de nalgas y en los casos prematuros, pues el cráneo de un niño prematuro es tan movable -- que fácilmente puede dar lugar a una lesión de cerebro. Como hoy es mayor el número de niños prematuros que sobreviven, la incidencia de la parálisis cerebral crece de forma constante.

El tratamiento varía de acuerdo con la causa y gravedad de la enfermedad. En los casos benignos, el niño puede recibir un adiestramiento muscular y otros adiestramientos musculares y otros tratamientos especiales que le permitan llevar una vida relativamente normal. Para sostener los músculos enfermos y evitar su acortamiento, se utilizan abrazaderas y tirantes. El entrenamiento de movimientos musculares, la relajación y la terapéutica del habla son también esenciales.

DISTROFIA MUSCULAR.- El origen de este proceso varía y en muchos casos se desconoce, es una enfermedad crónica, degenerativa, no contagiosa, progresiva. En algunos casos la distrofia es simétrica en todos los músculos, mientras que en otros se produce debilidad progresiva sin gran destrucción de tejidos. Al debilitarse cada vez más los músculos afectados, los más fuertes o contrarios siguen actuando de modo que el cuerpo puede quedar torcido o encorvado.

Algunas autoridades creen que se debe a nutrición imperfecta o defectuosa de los músculos, una función incorrecta del proceso químico complejo del cuerpo que hace que los músculos degeneren hasta quedar inútiles. La herencia parece ser un factor en más o menos el tercio de todos los casos, dos tercios de los pacientes están entre los tres y trece años.

ESCLEROSIS MULTIPLE.- Es una enfermedad crónica, mutilante, del sistema nervioso. En esta enfermedad la mielina que rodea los trayectos nerviosos es destruida en placas y reemplazada por escoras, como resultado los impulsos nerviosos no pasan correctamente del cerebro a los músculos.

También es, uno de los trastornos más corrientes del sistema nervioso. Se caracteriza por la dificultad de los movimientos musculares que al final se pierden. La degeneración y endurecimiento del tejido nervioso se producen muy lentamente, y solo gradualmente, al cabo de años, aparecen los síntomas exteriores de la esclerosis múltiple. Los síntomas dependen de cómo y dónde se lesionó el sistema nervioso.

Frecuentemente el primero consiste en el fallo gradual de los músculos de las piernas. Los movimientos de éstas se vuelven espasmódicos y con el tiempo se llega a la parálisis. Otro síntoma corriente es la lentitud en el hablar, la persona afectada habla con monotona y emite cada sílaba con gran esfuerzo y dificultades. Las manos le tiemblan, en especial cuando intenta un movimiento determinado. Algunas veces, también la cabeza tiende a estremecerse.

Las víctimas de esclerosis múltiple generalmente conservan la lucidez mental, aún cuando la enfermedad esté en estado avanzado. A veces sufren depresiones y trastornos emocionales y mentales.

La velocidad con que se desarrolla la enfermedad varía en cada caso. Sin embargo, con el tiempo -- afecta a las funciones fundamentales como la visión, el oído y la digestión, y se hace necesaria la atención constante. Hasta el momento no se conoce nada -- que detenga o cure esta dolencia. Para asegurarse algún alivio debe prestarse a éste los debidos cuidados generales y médicos.

Las autoridades continúan sus investigaciones médicas para determinar si la causa de la esclerosis múltiple es o no una infección viral o una inflama --

ción ocasionada por toxinas. Todavía no se ha encontrado ningún organismo al que se le pueda atribuir.

RETARDO MENTAL.- El termino "Retardo", se aplica al niño cuya inteligencia esta por debajo del nivel medio que corresponde estadísticamente a su edad cronológica. Constituye una limitación que impide al niño participar plenamente en las actividades sociales y escolares.

El niño retardado mental no asimila los conocimientos como los demás, ni sus experiencias quedan en su memoria como puntos de referencia para irse adaptando mejor al medio.

El retardo mental, en los niños, proviene de muy variadas causas, acaso sea consecuencia de algún trastorno cerebral, sufrido durante el embarazo o durante el parto, o de algún golpe fuerte, o de alguna infección, (rubeola materna), anomalías congénitas del cerebro, hemorragia cerebral, Eritoblastosis fetal y daños en el nacimiento.

Los trastornos del metabolismo también llegan a causar retardo, como el mal funcionamiento de la glándula tiroides, en cuyo caso se puede corregir con la administración de hormonas. También influye en este padecimiento la mala nutrición de la madre durante el embarazo, o la atención médica deficiente. Por último, ciertas formas de retardo mental, como el mongolismo, son imputables a defectos de origen hereditario, y en muchos casos no se puede afirmar con precisión la causa del estado patológico.

MONGOLISMO.- Es un estado patológico en estrecha relación con el retardo mental. Su nombre médico es Síndrome de Down. El nombre parece derivar del as-

pecto ligeramente oriental, provocado por la oblicuidad de sus ojos, rasgados hacia arriba. La cabeza es relativamente pequeña, su nariz achatada y gruesa, de boca abierta y casi siempre la lengua de fuera provocando protrusión de los labios. Sus piernas y brazos son cortos, sus manos son abultadas y excesivamente cortas; sus dedos meñiques muestran una curvatura pronunciada. Sus articulaciones son demasiado flexibles y los músculos flácidos.

En la mayoría de los casos presentan deficiencias sensorias, como visión débil, oído defectuoso y olfato poco desarrollado, grandes dificultades de dicción con vocabulario muy restringido e incapacidad a veces de emitir sonidos inteligibles.

No es raro que haya también deformidades internas, como las malformaciones cardiacas. Estos niños pueden presentar un nin número de malformaciones, como deficiencias del sistema circulatorio, o subdesarrollo del cerebro, hígado y riñones; baja resistencia a la infección y tendencia a la leucemia, la debilidad física y las infecciones pulmonares e intestinales han sido siempre los grandes factores de mortalidad existente en los mongoloides.

Se desconoce la causa desencadenante del mongolismo, aunque algunas autoridades en ciencia han descubierto que esta enfermedad se relaciona con ciertas anomalías de los cromosomas (factor 21), estructuras microscópicas que desempeñan un papel importante en las características y en el desarrollo del niño. Las estadísticas demuestran que la probabilidad de tener un hijo mongoloide es mayor en las madres que ya no son jóvenes. Sin embargo, aún no se dispone de medios para prevenir el mongolismo.

NIÑO CIEGO.- El tratamiento dental para el niño ciego puede realizarse con buen éxito. El odontólogo debe recordar siempre que el niño ciego puede percibir una nueva experiencia si se le explica en detalle, contarle una historia de la salud dental antes de comenzar el tratamiento, o en el momento de estar-trabajando con él, siempre se debe estar hablándole, para que no se sienta que esta solo en el consultorio dental. Antes de usar cualquier instrumento debe permitírsele que lo toque mientras se le explica como se usa.

NIÑO SORDO-MUDO.- Al estar efectuando el tratamiento debe estar una persona con él que sea capaz de comunicarse oral o manualmente con él. El odontólogo puede entonces darle información dental necesaria y éllos a su vez la comunicación al niño. Las fresas e instrumentos de manos deben probarse primero en los dedos y uñas, de manera que el niño capte la sensación de un instrumento cortante al igual que de un giratorio.

ORIENTACION PSICOLOGIA DEL NIÑO Y DEL PADRE.- Es importante en el tratamiento dental para un niño impedido, primero, la orientación psicológica del niño y del padre respecto a la naturaleza e importancia de un cuidado dental constante.

Antes de instituir el tratamiento es conveniente comentar en detalle con el padre la gravedad del impedimento y la importancia del cuidado dental como-servicio de salud para el niño. De esta conversación, el odontólogo se dará cuenta de la relación padre-hijo y del ser emocional y físico del niño.

La orientación psicológica y la educación del-padre respecto a los servicios de salud dental cumple dos propósitos:

Primero, los padres comparten con el odontólogo los numerosos problemas que se encuentran en el desarrollo del niño.

Segundo, El padre aprende que el tratamiento dental adecuado puede brindarse al niño impedido, y que esos servicios periódicos necesarios pueden liberar al niño del dolor y la infección, mantener una oclusión funcional, mejorar los hábitos de alimentación y la estética y serán, en muchas ocasiones, de importancia vital en la fonética y en la terapia para mejorar su dicción.

EXAMEN CLINICO DEL NIÑO IMPEDIDO.— El examen de estos niños debe hacerse con mucho cuidado; ya que muchos pacientes como en el caso de parálisis cerebral, tienen movimientos involuntarios de los maxilares, y como resultado, la boca puede cerrarse durante la exploración, debiendo el odontólogo protegerse los dedos o recurrir a drogas relajantes o premedicación.

El odontólogo debe tener en cuenta siempre que estos niños son tímidos, sensibles y se asustan con facilidad, no han participado en las actividades sociales, físicas e intelectuales que los niños normales; siendo el examen con simpatía, comprensión y firmeza indulgente.

El examen permitirá al odontólogo determinar la adaptabilidad del niño para el cuidado dental posterior. Cuando los niños impedidos son cooperadores se trabajarán bajo una sedación como el Pentotal, Pedigrab.

En el caso de los niños impedidos no cooperadores, a los que hay que sujetar fuertemente deben ser hospitalizados para rehabilitar toda la boca bajo

anestesia general. En esta forma el trauma emocional-psicológico del niño y los padres será mucho menor y, en muchas circunstancias, luego que la boca ha sido restablecida, el niño es mucho más docil para el cuidado dental de rutina en un consultorio o una clínica.

TRATAMIENTO DENTAL.- Muchos niños impedidos pueden ser tratados exitosamente en el consultorio dental. A los niños que no están afectados demasiado grave en lo físico y en lo mental se les puede convertir en pacientes cooperadores. La correcta medicación de Sedantes y Barbitúricos para aliviar el temor y reducir la rigidez y la espasticidad. El Pentotal y el Pedigrab son eficaces para sedar y relajar a los niños impedidos. Muchos de ellos deben de ser sostenidos por el padre en el sillón dental.

El Dr. Max. L. Brawer, diseñó un cabezal que se ajusta al apoya brazos del sillón, de manera que el padre y el niño pueden sentarse confortablemente mientras se efectúa el tratamiento.

Durante el tiempo de trabajo se emplearán separadores de Ford, Denhardí o de goma. El tratamiento dental de estos niños no debe ser muy prolongado, por que los impedidos se fatigan fácilmente, hay que verles con frecuencia para tratamientos profilácticos y periodontal, porque la enfermedad gingival y periodontal prevalece más que en los niños normales. Debido a falta de higiene y por la medicación que ingieren continuamente (epamil).

Debe instruirse a los padres para que se cumplan con las medidas de higiene en el hogar. En muchos casos el padre o la encargada a su cuidado, deben cepillar los dientes y masajear las encías del niño.

Una boca sana, simplifica la tarea de alimentación y masticación. Dientes bien cuidados y parodonto sano preservarán el arco y ayudarán muchísimo en la - terapia para mejorar la dicción, que muchos niños impedidos requieren.

La falta de cuidado dental resultará con la - pérdida prematura de dientes y agrega un impedimento - más a la persona que ya es impedida.

CAPITULO VII

LA PRIMERA VISITA.

El procedimiento a seguir en la práctica dental con el paciente niño, varía considerablemente de la rutina aceptada y empleada, por lo común, para el adulto. Si la primera cita para el adulto es importante, para el niño constituye un acontecimiento de lo más significativo, ya que durante esta visita se considerará, discutirá y planeará con el padre, un programa dental de larga duración. En esta cita debe participar el padre, o acompañante, pues se inicia el examen dental; se establecen registros adecuados y exactos; puede bosquejarse el plan de tratamiento completo si los registros y el tiempo lo permiten y convenirse los arreglos económicos. Estos diferentes puntos, serán discutidos en los párrafos que siguen:

LA PRIMERA CITA.- Al acudir el niño al consultorio odontológico debe ser en lo posible, una experiencia de lo más agradable. Si bien el odontólogo y la asistente hacen cuanto está de su parte para crear una atmósfera grata, hay niños que llegan con un diente dolorido que requiere atención inmediata, aunque se resista a ella, y hay además problemas de manejo del niño que requieren suavidad, como también comprensión, y una positiva firmeza, que resultará en una cita productiva.

Debe diferenciarse claramente una visita convencional de una cita normal, ya que la aparición no prevista del niño, por lo general, no permite un examen o tratamiento adecuado. Algunos padres, no bien informados, o quienes no aprecian plenamente el valor de la dentadura del niño, pueden presentar al odontó-

logo uno o dos niños, en la visita para la que ellos mismos están anotados. "Doctor, piense que Ud. podría curarle a mi hijo o taponarle el diente que le duele, -- antes de atenderme a mí. Es solo un diente de leche -- y le llevará pocos minutos nada más". Al niño, desgraciadamente, ha sido aceptado con ese criterio en muchos consultorios, con el resultado que se ha hecho un tratamiento o una restauración apurados, ha dado un mal resultado. Esas visitas no convenidas, no permiten un análisis de las necesidades dentales completas del pequeño, y si se lleva a cabo algún servicio dental, con frecuencia es mayor el daño que el bien que se hace. La aceptación de un paciente y la restauración de un diente, sin un examen completo de todas las estructuras orales y de la oclusión funcional, es un seguro casino al fracaso.

Debe informarse al padre que el dolor del diente de su hijo será calmado y que se fijará una cita futura para el examen dental. El odontólogo debe asegurarse de que el padre comprenda claramente las razones para ver a su hijo en una fecha futura, pues es imposible brindarle la atención que merece durante la visita de ella.

EL MOMENTO Y LA EXTENSION DE LA CITA. -- Al tratar con niños es importante tanto la hora del día como la duración de cada cita. Ambas pueden afectar el comportamiento del niño. Siempre que sea posible no se debe tener a los niños en el sillón durante más de treinta minutos, las citas más prolongadas los tornan inquietos y menos cooperadores. Y una vez que un niño aunque flemático y cooperador, ha sido abusado en su cooperación será un paciente difícil de reconquistar.

También esta relacionada en el comportamiento

del paciente la hora del día que se le cita. El momento más satisfactorio es por la mañana, cuando no es - ta cansado y molesto sino que gracias a haber dormido bien durante la noche está fresco y descansado. Después de las horas de clase quizás sea el peor momento para la atención dental. Cuando el niño deja el colegio está cansado o ansioso de ir a jugar con otros -- niños. En estas circunstancias la odontología se -- transforma en un cargo, en un castigo y en una molestia, sintiéndose así el niño puede ser menos tolerante de las molestias del trabajo. También a esta hora el odontólogo tolera con menos facilidad el mal comportamiento y puede nacer el desagrado.

Los niños en edad preescolar no deben ser citados en las que son sus horas de descanso, cuando contraindicados a esa hora al consultorio están soñolientos y pocos dispuestos a soportar. Lloran con facilidad y tienen reducida su capacidad de tolerancia y cooperación. Es recomendable que cuando un padre llame para concertar cita, averigüe cuales son las horas de descanso del niño y no se le cite a esa hora.

No se debe llevar a los niños al consultorio dental poco después de una experiencia emocional seria, como el nacimiento de un hermano o la muerte de algún ser cercano a él. En estas ocasiones el niño padece un trauma emocional y la sesión odontológica sólo aumentará su ansiedad y confusión.

PROCEDIMIENTO AL TRATAMIENTO. - Una vez tomado en cuenta todos los aspectos psicológicos del niño y de los padres, y después de familiarizar al niño con el consultorio y el odontólogo para hacerlo sentir -- en confianza, y las prácticas se guien a cosas que a él le puedan interesar. Se iniciará el examen clínico y la toma de radiografías, demostrando así, al niño -

la mente del odontólogo una serie de preguntas: ¿Por qué tomar radiografías, por qué hacer modelos de estudio y por qué gastar mi tiempo en este niño. Si sus padres no presentan la participación e interés adecuado?. Estando esta serie de preguntas legítimas y muy-significativas, en el profesional, y han terminado en un servicio insignificante para el niño.

El odontólogo puede discutir todas las condiciones dentales y planes de tratamiento optativos con el niño, con la esperanza que al menos parte de la información será relatada en forma correcta al padre, pero esta forma de encarar el futuro bienestar dental del niño, es infructuosa. El padre, después de un examen así, llama frecuentemente por teléfono y pregunta: "Doctor, ¿qué planes Ud. realmente del estado de los dientes de mi hijo?. El doctor trata de informar al padre del niño del tratamiento a seguir el padre se confunde cada vez más, de como le vaya relatando el doctor, y al final comenta: "Bueno doctor, ocúpese de los dientes de mi hijo lo mejor que pueda, ya pasaré después a verlo". El odontólogo asume entonces toda la responsabilidad en cuanto al tratamiento. En tales condiciones, no ha existido un acuerdo real con el padre, en relación a la extensión o posibles planes de tratamiento, ni tampoco ningún arreglo económico.

No se puede confiar en una remuneración aceptable, con relación tan vaga y distante con los padres, ni puede haber entusiasmo para realizar un servicio dental completo, si bien esta conducta en la práctica es común en todo el país. Muchos odontólogos intentan todavía tener éxito en paidodoncia sin efectuar un examen adecuado, un plan de tratamiento y sin la seguridad de respaldo económico, ni el interés de los padres. El resultado es que muchos niños reciben sólo -

una asistencia parcial y, generalmente, para el consultorio esta rama de la odontología es un riesgo económico.

EL PLAN DE TRATAMIENTO Y EL PLAN ECONOMICO.-

Resulta poco práctico, y es económicamente erróneo discutir con el padre el horario (excepto un horario de examen), o el programa económico referente al servicio dental considerado para el niño, antes de hacer un análisis de los hallazgos del examen, de desarrollar uno o más planes de tratamiento y de estimar el tiempo requeridos para realizarlos. Puede ser necesaria una segunda cita para aclarar estos puntos antes de comenzar cualquier tratamiento.

En la práctica dental de adultos, los arreglos económicos se hacen directamente con el paciente, pero el paciente niño no es responsable del pago de la cuenta, ni puede hablar legalmente por el padre, respecto al tipo y extensión del tratamiento requerido.- El odontólogo que decide actuar y tratar al niño sin el beneficio de la consulta y concurrencia del padre, está destinado al fracaso en esta especialidad de la odontología.

El costo por hora del mantenimiento de un consultorio odontológico, es virtualmente el mismo tanto se trabaje con niños como con adultos y, por esta razón, no debe hacerse diferencia alguna al computar un honorario. Una amalgama en un diente primario, o una limpieza, puede llevar sólo la mitad de tiempo que para un adulto, si el paciente coopera; por lo que se cobrará al niño cuando corresponde.

Si los padres entienden plenamente las razones para el servicio dental sugerido, y asumen sus responsu

sabilidades, estarán contentos de sacrificar alguno - de los lujos evidentes en los hogares de la mayoría - de las familias. Es ilógico suponer que cualesquiera - padres inteligentes, descuidarán la responsabilidad - respecto a la salud dental y futura de sus hijos, si - comprenden que el odontólogo quien trata a su hijo no - era pagado como corresponde y no le convenia atenderlo. Las personas económicamente responsables, saben - que deben pagar un honorario razonable por la asisten - cia efectuada, siempre que están al tanto de qué se - trata y aprecien los valores recibidos.

AYUDAS PRACTICAS (Llamados para limpieza y reexamen) .- Uno de los medios más eficaces para mante - ner una práctica luego establecida, es llevar una li - ta para llamados profilácticos y de reexamen. La cues - tión que se refiere al servicio futuro para el niño, - debe ser discutida con el padre en la última cita. -- Con frecuencia, se han hecho los siguientes comenta - rios "Hoy he finalizado el tratamiento de su hijo y - creo que sus dientes no necesitarán atención alguna - hasta dentro de unos seis meses: Es norma de este con - sultorio llamar de nuevo a todos nuestros pacientes, - por lo menos cada cuatro o seis meses, según la salud y estado dental del niño. Generalmente, en esta cita - futura se limpian los dientes y se practica otro exa - men minucioso, para determinar si las restauraciones - y el tratamiento han sido satisfactorios así como pa - ra controlar cada diente, por si hay alguna caries. - Además, es muy importante que continuemos estudiando - y registrando las tendencias de crecimiento de los -- dientes de su hijo y de sus arcos dentarios. Dentro - de cuatro o seis meses más o menos, fijaremos una nue - va cita y le enviaremos una nota con la fecha y hora, - al menos una semana antes".

Los padres se impresionan, por lo general, y aprecian completamente el valor de los servicios de la llamada, que les elimina la necesidad de recordar cualquier fecha determinada. Es un procedimiento simple pero efectivo, registrar una cita con varios meses de anticipación y ofrecer a los niños la oportunidad de mantenerse en contacto con el profesionalista.

Los padres deberán ser informados que la atención dental periódica es mucho menos costosa que cualquier otro servicio irregular, intermitente. Varias otras ventajas surgen del cuidado regular precoz: menor destrucción del diente y escasas extracciones e infecciones, todo lo cual reduce el tiempo requerido en el sillón dental, así como el dolor que acompaña a las caries o daños avanzados.

El odontólogo, por medio del procedimiento recordatorio, realizará una entrada progresivamente mayor y una estabilización de su práctica, lo cual es justo y muy de desear. Un método simple, barato y eficaz es enviar al padre una tarjeta, indicando que debe llamar al consultorio para solicitar una cita.

b) Tarjetas de cumpleaños.— Una rutina barata es tener un sistema recordatorio de cumpleaños y, poco antes de la llegada del acontecimiento anual, hacer que la asistente envía una tarjeta adecuada. La edad del niño y la fecha de nacimiento, se obtienen en el momento del examen.

A todos los niños les agrada recibir correo -- y particularmente si está dirigido a ellos. A los padres se les recuerda en esta ocasión que "El Doctor" tiene siempre presentes a sus niños y conserva un interés particular en ellos. Esto brinda al odontólogo

una excelente oportunidad para hacer que esa familia piense en la odontología y les recuerda así su obligación para con la salud.

Cuando el pequeño recibe el correo que incluye una tarjeta de cumpleaños o vacaciones, no puede evitar un pensamiento amistoso para su dentista y en la próxima visita el lazo de amistad y confianza se ha - bre estrechado más. Este es un medio ético y eficaz - para conservar al niño en práctica dental y una forma ideal de mantenerse en contacto con la familia.

c) Clubes de Salud de los Pacientes.- Algunos odontólogos han organizado clubes de varias clases, - para estimular la práctica de la odontología para niños. Tales clubes tienen programas que varían desde - reuniones instructivas periódicas en el consultorio - odontológico, hasta el uso distintivo de salud dental. Si se está interesado en este tipo de actividades pro - gresistas, la selección de miembros del club debe li - mitarse a los pacientes recientes.

d) Albumes Fotográficos de los Pacientes.- -- Otro medio para atraer y mantener pacientes niños, ha sido la confección de un álbum fotográfico denominado "Nuestros Pacientes". En la sala de espera se muestra, generalmente, al niño o la niña el álbum fotográfico, diciendole que es uno de los Hobbies del dentista y - que él desea incluir su fotografía en el álbum, ten - drá siempre un interés especial en el consultorio, y - responderá sin duda más favorablemente a los procedi - mientos operatorios dentales. Es muy natural que el - niño o el adulto corriente, se alegre de ver su pro - pia fotografía en un diario, o libro, o su nombre en - letras de molde. Algunos odontólogos tienen en el con - sultorio una cámara fotográfica con este fin, mien --

tras que otros prefieren hacer que el niño traiga una foto de la colección familiar.

e) Obsequios y Premios.- Los obsequios, más que los premios, han sido populares en muchos consultorios, como medio para interesar a miles de niños en la odontología. El pequeño recibe un obsequio, haya o no colaborado, y por este gesto amistoso se logra un vínculo más estrecho entre el consultorio, el odontólogo y el niño.

Estos obsequios, que se hacen a cada niño a quien se atiende en el consultorio, han tenido una influencia muy favorable sobre la práctica en varios sentidos. Permiten, en muchas circunstancias, reducir el tiempo operatorio, origina un fuerte deseo por parte del niño de volver para otras sesiones, y puede hacer una visita ocasional potencialmente desagradable se transforme en una muy favorable.

CONCLUSIONES.

Es de vital importancia el aspecto psicológico en el tratamiento Bucal - Dental de los niños, debido a que será la base sobre la cual estará fincado el éxito del tratamiento odontológico.

El odontólogo no solo deberá estar capacitado en el aspecto técnico; debe de conocer, sino en un campo amplio psicología infantil aplicada, si algunos conocimientos básicos, para poder tratar a los niños, en los diferentes aspectos psicológicos que existe en el trato cotidiano con ellos a través de la vida.

El odontólogo también deberá estar capacitado en un aspecto educacional, primordialmente hacia los padres para evitar una mala información o experiencia sobre la odontología, ya sea en una forma particular, o por pláticas y experiencias ajenas, que van a ser transmitidas a sus hijos, infundiendo miedo al niño y convertirse posteriormente en traumas, lo cual hará más difícil el tratamiento odontológico.

Por lo consiguiente el odontólogo deberá estar en completa comunicación con los padres y niños, orientandolos adecuadamente en todas sus dudas acerca de la odontología, para que el temor que existe hacia el dentista vaya desapareciendo y, cuando los niños sean mayores tengan conciencia de la importancia de la odontología para su salud y bienestar general; lo inculquen a sus hijos, para formar así una cadena de orientación y ayuda propia, y así tener excelentes pacientes en el consultorio dental en la actualidad y el futuro, facilitando la labor del odontólogo.

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

CLINICAL PEDODONTICS

SIDNEY B FINN.
 PROFESOR DE ODONTOLOGIA,
 INVESTIGADOR, INSTITUTO
 DE INVESTIGACION DENTAL,
 ESCUELA DE ODONTOLOGIA,
 UNIVERSITY OF ALABAMA,
 BIRMINGHAM.
 INTERAMERICANA,
 1976.

DENTISTRY FOR CHILDREN

JOHN CHARLES BRAUER.
 DECANO DE LA ESCUELA DE
 ODONTOLOGIA Y PROFESOR -
 DE PAIDODONCIA UNIVERSI-
 DAD DE NORTH CAROLINA. -
 THE BLAKISTON COMPANY, -
 PHILADELPHIA - TORONTO.
 1959.

PEDIATRIC DENTISTRY

M. MICHAEL COHEN.
 ESTOMATOLOGO DEL HOSPITAL
 FLOATING, BOSTON
 THE C. V. MOSBY CO. SAINT
 LOUIS
 U.S.A.
 1957.

ODONTOLOGIA INFANTIL

EWALD HARNDT.
 DIRECTOR DE LA POLICLINI
 CA Y C CLINICA DENTO-MAXI
 LOFACIAL DE LA UNIVERSI-
 DAD LIBRE, BERLIN.

HELMUT WEYERS.
 ESPECIALISTA DE PEDIATRIA
 EN STADE-ELBA.
 EDITORIAL MUNDI, S.A. C.J.F.
 1967.

THE MODERN ENCYCLOPEDIA
 OF BABY AND CHILD CARE

DRA. LEONA BAUMGARTNER, PRO
 FESORA DE PEDIATRIA DEL COR
 NELL MEDICALL COLLEGE.

DR. ALLAN M BUTLER.
 PROFESOR DE UNIVERSIDAD DE
 HARVARD.

DR. DAVID CORNFELF.
 PROFESOR DE LA UNIVERSIDAD
 DE PENNSYLVANIA.

DR. ALBERT B. SABIN.
 PROFESOR E INVESTIGADOR PE
 DIATRICO DE LA UNIVERSIDAD
 DE CINCINNATI.

DR. MAYRON E. WEGMAN.
 PROFESOR DE PEDIATRIA DE -
 LA UNIVERSIDAD DE MICHIGAN.
 GOLDEN PRESS, INC., DE N.Y.
 1968.

THE MODERN HEALTH GUIDE

MORRIS FISHBEIN
 DIRECTOR DE MEDICAL PRO -
 GRESS,
 DIRECTOR MEDICO DEL BRITA-
 NNICA BOK OF THE YEAR.
 H.S. STUTTMAN CO, INC. N.
 Y.
 1967.

MANEJO DEL NIÑO EN EL
 CONSULTORIO DENTAL

FINKELBRAND ROSENSTEIN -
 STEPHEN E.N.O. U.N.A.M.
 TESIS
 1972.