



201-322

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MEXICO**

---

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

MANEJO DEL NIÑO EN EL CONSULTORIO  
DENTAL

TESIS  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
CIRUJANO DENTISTA

PRESENTA:

MARIA EUGENIA SANCHEZ

1982.



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

# TESIS CON FALLA DE ORIGEN

## MANEJO DEL NIÑO EN EL CONSULTORIO DENTAL.

### I N D I C E

INTRODUCCION.....	1
I. DEFINICION Y FINALIDAD DE LA ODONTOLOGIA INFANTIL.....	4
Nomenclatura.....	5
II. EXAMEN CLINICO.....	8
Apreciación de conjunto del paciente.....	9
Historia clínica.....	11
Exámen de la cabeza y el cuello.....	13
Exámen de la cavidad oral.....	16
III. ASPECTO PSICOLOGICO.....	20
Psicología infantil.....	21
Influencia de los padres en la conducta del niño y consejos a los mismos.....	26
Comportamiento e instrucciones a los padres en el consultorio dental...	31
IV. MANEJO DEL NIÑO EN EL CONSULTORIO DENTAL.....	35
Modos de tratar al niño.....	36
Técnicas de reacondicionamiento.....	39
El aspecto del consultorio dental.....	43
Personalidad del Odontólogo y del personal auxiliar.....	44
Momento y duración de la visita.....	48

<i>La conversación del dentista.....</i>	<i>49</i>
<i>Conocimiento del paciente.....</i>	<i>50</i>
<i>Atenciones al paciente.....</i>	<i>51</i>
<i>Habilidad y rapidez del dentista.....</i>	<i>51</i>
<i>Uso de palabras que inspiran miedo.....</i>	<i>52</i>
<i>Uso de admiración, halagos sutiles, alabanzas y recompensas.....</i>	<i>53</i>
<i>Sobornos y él paciente.....</i>	<i>54</i>
<i>Ordenes contra sugerencias.....</i>	<i>54</i>
<i>El Odontólogo y lo razonable.....</i>	<i>54</i>
<i>El control propio del dentista.....</i>	<i>55</i>
<i>El Odontólogo y la gracia.....</i>	<i>55</i>
<b>V. ALIMENTOS Y EDUCACION DENTAL.....</b>	<b>57</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>62</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>65</b>

INTRODUCCION

Puede considerarse la odontología infantil como el servicio más necesitado y sin embargo el más olvidado entre los servicios que presta el dentista. A pesar de la gran importancia que tiene, algunos odontólogos tienden a disminuir su valor ya sea por ignorancia o por indiferencia, hacia los conceptos más recientes de la odontología actual y a las metas finales que han de lograrse. El valor de este servicio nunca será suficientemente ponderado ya que un tratamiento poco adecuado o insatisfactorio realizado en la niñez, puede dañar permanentemente el aparato masticatorio, dejando al individuo con muchos de los problemas dentales hoy en día tan comunes en la población adulta.

Cuando un dentista asume la responsabilidad de trabajar con niños, debe prever que la tarea le resultará algo difícil; requiere la adquisición y utilización de amplios conocimientos odontológicos, psicológicos y mucha paciencia; al final nos daremos cuenta de que trabajar con niños es una de las experiencias más satisfactorias que puedan experimentarse en todas las prácticas odontológicas.

La odontología para niños requiere algo más que conocimientos dentales comunes, puesto que se está tratando con organismos en período de formación. Tan solo en los niños se encuentra este crecimiento y desarrollo rápidos donde los individuos están en constante cambio. El modelo de desarrollo que se considera normal aun no ha sido fijado, el odontopediatra se encuentra en posición de alterar el patrón de crecimiento y la resistencia a las enfermedades de los tejidos en estos pacientes, produciendo estructuras bucales más perfectas desde el punto de vista metabólico, funcional y estético.

*Esta trata generalmente de la prevención, en realidad no hay ninguna fase importante de este campo que no sea preventiva en su perspectiva más amplia, - será siempre la meta final de la ciencia médica en su totalidad.*

*Se tendrán tres responsabilidades principales:*

- 1). Para con el paciente.*
- 2). Con la comunidad.*
- 3). Y consigo mismo.*

## CAPITULO 1

DEFINICION Y FINALIDAD DE LA  
ODONTOLOGIA INFANTIL.

## DEFINICION

La odontología infantil u odontopediatría se define como: "La rama de la odontología que se especializa en la atención y cuidado dental del niño", pero consideramos, que esta definición es incompleta y empírica, puesto que solo enfoca los problemas de la boca del niño.

La odontología infantil, es una especialidad más completa, no solo de los problemas que presenta la boca del niño, sino incluso trata de preveer los futuros padecimientos de todo su organismo, desde la vida intrauterina.

Entre las definiciones conocidas citaremos entre otras las de:

a). Rhobrtan dice "Es la ciencia de la higiene, profilaxis y todos los cuidados dentales, para conducir a los niños a la edad adulta en las mejores condiciones dentales".

b). Más completa y satisfactoria es la de R. Pauly que dice: "Es la rama de la odontología que contempla al niño en su totalidad, tanto en su aspecto físico, como psicológico, enfoca los problemas presentes de su boca, los trata y toma medidas preventivas para evitarle otros similares en el futuro.

## NOMENCLATURA

A la odontología infantil, se le conocen diversos nombres que han tenido su origen en diversos países.

En los Estados Unidos de Norteamérica, que es el país que marcha a la cabeza en esta rama de la odontología han habido varias denominaciones, las más

conocidas son:

PEDODONCIA

ODONTOLOGIA PARA NIÑOS

PEDIATRIA DENTAL

ODONTOPEDIATRIA

Está última es la que utilizamos comunmente en nuestro país. Sin embargo el término "Odontología Infantil" es el más usado en todos los países latinoamericanos.

#### F I N A L I D A D

No obstante los progresos que ha tenido la odontología infantil, en los últimos años, se considera muy distante todavía, ser una realidad para muchos - padres de familia y para algunos odontólogos, por los muchos prejuicios existentes.

Se está luchando por hacer una verdad educativa por medios publicitarios: como la radio, la televisión, prensa, folletos, etc.; implantarla no solo dentro del público sino también en nuestra profesión. Se ha logrado que la odontología infantil sea una especialidad tangible; se han creado institutos sociales, clinicas dedicadas al estudio, investigación y difusión de esta especialidad.

Como fines de la odontología infantil señalamos los siguientes:

1. Inculcarle al niño hábitos de limpieza, que mantendrán su boca en buenas condiciones de higiene y buen estado de salud.

2. La preservación de sus dientes primarios cuya importancia se suma en tres puntos:

a). Proporcionar una función masticatoria eficiente con miras a una mayor y mejor digestión e asimilación de los alimentos.

b). Mantener el espacio apropiado para los futuros dientes contribuyendo con ello a la articulación normal.

c). Contribuir al desarrollo físico del niño así como también el intelectual, ya que su instrucción primaria requiere de un gran esfuerzo mental, y un niño con mala masticación así como con piezas enfermas que le ocasionan dolor, de ninguna manera podrá atender debidamente a sus enseñanzas.

3. Prevenir y corregir cualquier hábito o condición que puede influir en una futura mala oclusión.

4. Con todas las medidas preventivas a su alcance, prevenir en lo que es posible la futura aparición de caries y otras condiciones indeseables.

5. Crear en el niño, un sentido de cooperación y responsabilidad con respecto al cuidado de su boca, para que el mismo vele por ella.

6. Instruir a los padres para obtener su completa colaboración.

CAPITULO II

EXAMEN CLINICO

La realización de exámenes completos exhaustivos y la interpretación es muy importante en el buen éxito de una práctica odontológica. El examen de un niño implica mucho más que la simple búsqueda de cavidades o de un diente dolorido, ya que no puede excluirse las diferentes situaciones asociadas con la edad, crecimiento y desarrollo, como también en el estado de salud; pasado y presente. El odontólogo aunque en muchas circunstancias limite su práctica a los dientes y estructuras bucales, debe reconocer las complicaciones generales sistémicas y sus posibles efectos sobre los tejidos de la boca, como también las posibilidades de infección en el cuerpo en conjunto desde la cavidad bucal.

El examen clínico tiene por objeto realizar un diagnóstico sobre el cual girará todo el tratamiento.

Todos los métodos de examen son indispensables, para llegar a un diagnóstico correcto, en el cual se sigue un procedimiento que comienza con una apreciación de conjunto del paciente, continúa con el examen de cabeza y cuello y concluye con la revisión de la cavidad oral. Pero éstas son solo tres subdivisiones principales.

Dentro de cada una de éstas subdivisiones existen entidades aparte que deben valorarse al progresar el examen.

#### APRECIACION DE CONJUNTO DEL PACIENTE.

ALTURA: el diagnóstico comienza desde el momento en que el niño entra al consultorio. La mayoría de los niños presentarán una estatura normal, por lo tanto cuando el dentista ve un niño con estatura anormal, tomará en cuenta este dato para sus conclusiones finales. Un niño puede tener una estatura, -

normal para su edad o ser bajo o muy alto.

**MARCHA:** se refiere al término locomoción y será de gran importancia para el dentista aquella marcha tan anormal que atraiga su atención. Para que una persona pueda caminar de un modo normal, deben existir centros cerebrales intactos, reflejos normales y un cerebelo en funcionamiento.

Los trastornos que alteran la marcha y que son de gran importancia son: - intoxicación arsenical, cretinismo, poliomelitis, leucemia, diabetes, fiebre reumática, deficiencia de vitamina C, pelagra y acondroplasia.

**HABLA:** unas pocas palabras de conversación sostenidas con el niño bastarán, por lo general para darnos cuenta de su lenguaje.

Existen tres tipos de trastornos del habla:

1. Puede haber una perturbación en el ritmo del discurso. Como ejemplo de esto está el niño tartamudeante.

2. Fallas en la articulación de las palabras motivado por alguna infección intraoral dolorosa.

3. Fallas en la fonación.

**MANOS:** estas por lo general ofrecen un espejo bastante útil del estado de salud del paciente. En ellas podemos encontrar lesiones cutáneas de enfermedades exantemáticas, manifestaciones de avitaminosis e indicaciones de infecciones agudas y crónicas de anemias.

Podemos obtener también datos interesantes por la variación de su color, la presencia de movimientos anormales, el ensanchamiento de las muñecas y de la forma, tamaño y número de dedos, forma y contextura de las uñas.

De esta manera se pueden descubrir muchos trastornos biológicos, tales como: sífilis congénita, impétigo y endocarditis bacteriana subaguda.

## HISTORIA CLINICA.

Cuando se lleva a un niño al dentista para que sea examinado, éste debe hacer a los padres ciertas preguntas indispensables.

Si el dentista consulta el capítulo particular que corresponde a cada parte del exámen, le será de gran ayuda para llegar a una decisión correcta.

El dentista deberá anotar las observaciones en una tarjeta de registro adecuada. La historia clínica completa incluye: datos personales, problema actual, enfermedad actual, antecedentes personales y familiares y repaso de conjunto.

**DATOS PERSONALES.** Nombre, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, grado escolar, apodo o diminutivo, luego se asientan el sexo y la edad, dirección del paciente y de su tutor.

**PROBLEMA ACTUAL.** El problema actual es el motivo principal que trae el paciente al consultorio dental. El niño si tiene edad suficiente y posibilidades de expresarse, junto con la madre narrarán su problema, por lo que hay dos factores para que ellos lo cuenten con sus propias palabras; 1) para su alivio psicológico y 2) como auxiliar del diagnóstico.

**ENFERMEDAD ACTUAL.** Muchas veces no es suficiente saber cual es el problema actual para completar el diagnóstico sino que el dentista debe averiguar la secuencia de los acontecimientos que llevaron a esa visita, el relato completo de la enfermedad presente desde su iniciación hasta el momento de la consulta.

**ANTECEDENTES PERSONALES.** Constituyen el relato del estado de salud del paciente desde su nacimiento hasta su iniciación de la enfermedad actual.

Trastornos de interés odontopediátrico cuyo diagnóstico puede ser faci

Estado por la obtención de los antecedentes personales como:

Enfermedades infecciosas: sarampión, paperas, varicela, escarlatina, sífilis, difteria, pulmonía, tuberculosis, estomocelítis y fiebre reumática.

Trastornos físicos.- fracturas.

Trastornos químicos.- fluorosis.

Perturbaciones hormonales.- gigantismo hipofisiario, cretinismo y pubertad.

Trastornos del desarrollo.- hemofilia, osteogénesis imperfecta, disostosis cleidocraneal, displasia ectodérmica hereditaria, labio leporino, paladar fisurado, amelogénesis imperfecta, dentinogénesis imperfecta y dientes supernumerarios.

Alteraciones de la nutrición.- deficiencia de vitamina C y raquitismo.

Estados de stress.- urticaria, fiebre reumática y bruxismo.

Enfermedades misceláneas.- cardiopatía congénita.

ANTECEDENTES FAMILIARES. Estos nos van a proporcionar lo que puede ser la clave en enfermedades que sean claramente familiares o hereditarias. Son ejemplos de estos: amelogenésis imperfecta, dentina opalescente hereditaria, la displasia ectodérmica, la hemofilia y los dientes supernumerarios.

REPASO DE CONJUNTO.- Es esencial que el examinador establezca un método o rutina que pueda cumplir. La manera precisa en que haya tomado la historia no tiene importancia, mientras sea completa y la haya seguido escrupulosamente, ra vez equivocará su diagnóstico.

TEMPERATURA.- Si hasta este momento las observaciones efectuadas sugieren la presencia de una infección se deberá tomar la temperatura al niño, para prescribirle lo más adecuado.

## EXAMEN DE LA CABEZA Y DEL CUELLO.

TAMANO Y FORMA DE LA CABEZA. \_ El punto más importante es el desarrollo de la bóveda craneana, que depende casi por completo del desarrollo del cerebro, Por el contrario la porción masticatoria correspondiente al cráneo, está determinada por la formación de la lengua y por la acción de los músculos de la expresión facial y de la masticación.

Dentro de los trastornos de interés odontopediátrico que producen alteraciones craneales están:

Las enfermedades infecciosas.- como por ejemplo la sífilis.

Perturbaciones hormonales.- como cretinismo, enfermedad de Albright y enanismo hipofisiario.

Perturbaciones del desarrollo.- Acondroplasia, enfermedad de Albers - Schonberg, disostosis cleidocraneal, anemia de Cooley, enfermedad de Cruzon y osteogénesis imperfecta.

Perturbaciones de la nutrición.- raquitismo.

Afecciones misceláneas.- Indiocla mongólica, hidrocefálea y microcefálea verdadera.

PIEL Y CABELLO.- La piel, el cabello y las membranas mucosas están embriológicamente relacionadas, es muy importante que se examinen los tejidos mucosos. Hay que observar la coloración de la piel, así como la presencia de máculas pápulas o vesículas, pústulas, purpura, nódulos, costras, eritema, edema, ulceraciones y fisuras, la calidad, textura y temperatura.

Dentro de las enfermedades que afectan la piel y el cabello tenemos:

Enfermedades infecciosas.- escarlatina, sarampión, sífilis, varicela, herpes simple y roséola.

Trastornos químicos.- intoxicación plúmbica u sulfamídica.

Neoplasma. Leucemia, hemangioma.

Perturbaciones hormonales.- enfermedad de Albright, pubertad inadecuada u cretinismo.

Alteraciones nutritivas.-psilosis, pelagra, raquitismo, deficiencia de vitamina C y arriboflavinosis.

TUMEFACCION FACIAL Y ASIMETRIA.- un rostro normal está muy lejos de ser todo lo simétrico que se supone. Este hecho puede demostrarse por el siguiente procedimiento: se coloca una cámara sobre un tripie y se le ubica de modo que quede enfrente de la cara del sujeto, se toma la fotografía dos veces que sean idénticas, se cortan los negativos por la mitad, en sentido del eje vertical.

Una de las mitades del lado izquierdo se invierte y se une con la otra mitad izquierda y se obtendrá la copia correspondiente a una cara completa, se realizará lo mismo con las del lado derecho; las dos copias obtenidas serán asombrosamente iguales y ninguna de ellas se parecerá a la persona que posó.

Por lo tanto, para valorar la asimetría facial es necesario tener en cuenta las variaciones normales.

Las enfermedades infecciosas son las más comunes en la tumefacción facial y la asimetría, siguiéndola el trauma mecánico.

Dentro de los trastornos que afectan la simetría facial tenemos. Enfermedades infecciosas.- pulpitis, osteomielitis y paperas.

Trastornos físicos.- fracturas.

Afecciones misceláneas.- hipertrofia maseterina, hemiartrófia y hemihipertrofia.

ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR. - Dicha articulación no requiere un exámen rutinario, sin embargo existen ocasiones, que pueden necesitar un estudio minucioso de esta articulación. Hacia ella llama la atención la historia clínica, es importante tener en cuenta que en esta zona se encuentran los puntos claves para realizar los movimientos más importantes del organismo, por lo tanto - está sujeta a todas las enfermedades que puedan afectar a las articulaciones en general. Por consiguiente puede ser fracturada, dislocada, sufrir alguna contusión o laceración.

Pero además esta es una articulación especial, está a merced de los dientes y habiendo dos articulaciones es desusado que la derecha deba moverse cuando la izquierda lo hace. Se puede obtener varios síntomas y signos que incluyen: - dolor, trismus, chasquido, estallidos, disfagia, asimetría facial. Muchas enfermedades infecciosas pueden invadir la cavidad articular o pueden producir una - irritación refleja de los músculos de la masticación.

Los trastornos de la articulación de interés odontopediátrico son los siguientes: cualquier infección intraoral aguda, fracturas, dislocaciones, contusiones, distensiones, esfuerzos, cualquier tumor invasor, cóndilo infradesarrollado y fosa glenoidea infradesarrollada.

OIDO. - Para el odontopediatra, los síntomas y signos asociados al oído - son de doble interés:

1. Existe alguna evidencia que sugiere que modificaciones de los tejidos intraorales pueden llevar a perturbaciones de la agudeza auditiva.

2. Es bien sabido que hay numerosas afecciones orales que provocan síntomas y signos referibles al oído tales como dolor, tinnitus y plenitud.

OJOS. - Algunas enfermedades infecciosas que invaden la boca pueden exten

desarrollo. Pero son de poca importancia las perturbaciones del desarrollo en contraparte oral y ocular. De menor importancia son algunos de los problemas de la nutrición y estados de stress, afecciones del metabolismo y aún desequilibrios hormonales.

**NARIZ.**- La nariz es importante para el odontólogo, porque una infección nasal anuncia, a menudo algunos de los trastornos infecciosos, en particular las afecciones exantemáticas.

**CUELLO.**- Este es importante porque puede estar involucrado, primaria o secundariamente, por infecciones, neoplasmas o simples trastornos físicos.

#### EXAMEN DE LA CAVIDAD ORAL.

**ALIENTO.**- El aliento de un niño es particularmente dulce y agradable. Un aliento desagradable puede ser de origen general o local. Cuando es de origen local puede provenir de los pulmones, tráquea, bronquios, laringe, faringe, senos paranasales, nariz o boca. Cualquier infección oral necrotizante grave puede presentar una halitosis, y finalmente los trastornos metabólicos y los problemas de la nutrición pueden hacer su debut clínico con este signo.

**LABIOS.**- En cualquier examen de los labios se debe comprobar si hay engrosamiento, ulceraciones, vesículas, flictenas, pústulas, alteraciones cromáticas, membranas, costras, nódulos, fisuras, deformidades, cicatrices, lesiones de medidas y perturbaciones de la sensibilidad.

Numerosos agentes infecciosos invaden tanto la cara como la mucosa de los labios a causa de la ubicación prominente, están sujetos a trauma mecánico y quemaduras químicas. Las perturbaciones nutritivas y estados de stress atacan los labios con frecuencia.

**MUCOSA BUCAL.**- Es un lugar frecuente de lesiones, pueden tomar la forma

de pigmentación, púrpura, hemorragias, módulo, vesículas, engrosamiento, atro-  
fias e hipertrofias.

Las enfermedades exantemáticas pueden ser precedidas o acompañadas por  
un enanema. Los traumas son frecuentes, los trastornos nutritivos y los esta-  
dos de stress se manifiestan en la mucosa del carrillo.

**SALIVA.**- La saliva sólo podrá producir un problema cuando:

1. Su flujo aumenta en forma anormal.
2. Cuando su flujo de crezca en forma significativa.
3. Cuando secreten en la saliva sustancias nocivas o que su composici-  
ón esté sumamente alterada.

**ENCLIA.**- Un exámen de anclas debe incluir siempre la consideración de su-  
color, tamaño, forma, contorno, consistencia, contextura superficial, posición  
y la presencia o ausencia de hemorragia gingival.

Prácticamente todos los agentes infecciosos que invaden la enclia produ-  
cen cambios de color, junto con otros fenómenos. El trauma también produce cla-  
ras alteraciones en la enclia. Sin embargo hay que considerar, los estados de --  
stress, trastornos nutritivos, las alteraciones metabólicas y aún los desequili-  
brios hormonales.

**LENGUA.**- Es un barómetro importante de las enfermedades. Es verdad, cla-  
ro está, que las alteraciones linguales no son por lo general índice de un sólo  
proceso de enfermedad, aunque en algunos casos las manifestaciones clínicas a-  
puntan a un determinado grupo de trastornos. Para valorar la lengua en forma a-  
propiada es necesario anotar su tamaño, posición, grado de movilidad, color y -  
contextura, presencia de ulceraciones, cicatrices y otros signos de enfermedad.

**ESPACIO SUBLINGUAL.**- Es una de las zonas que más se descuidan, siendo -

una de las más importantes por considerar en el exámen de la boca. Es verdad que el espacio sublingual rara vez queda involucrado por una enfermedad, probablemente en gran parte a causa de su localización protegida. A pesar de ello pueden manifestarse engrosamientos, ulceraciones, alteraciones del color, vesículas y flictemas.

**PALADAR.**- Es un lugar frecuente de afecciones. En él podemos encontrar alteraciones del color púrpura, lesiones membranosas, engrosamientos, vesículas y flictemas, ulceraciones, perforaciones e inmovilidad.

**FARINGE Y AMIGDALAS.**- En la faringe y amígdalas, los signos de importancia son las alteraciones de color púrpura, vesículas, ulceraciones, engrosamientos y lesiones membranosas.

**DIENTES.**- Hasta esta altura del exámen de la cavidad oral han sido considerados los tejidos blandos. Ahora enfocaremos nuestra atención sobre los dientes. En cualquier exámen dental deben considerarse las importantes características de erupción, la disposición de los dientes, malformaciones y pigmentaciones, depósitos, caries dental, infecciones y los trastornos que producen su movimiento y exfoliación.

La oclusión es la relación usual o aceptada de los dientes cuando entran en contacto y los cóndilos están en posición de descanso en la cavidad glenoides. Cualquier desviación de esta relación se designa como maloclusión.

El odontólogo halla con frecuencia macrodoncia y microdoncia.

Hay muchas afecciones que producen una alteración de la forma y aspecto de los dientes. En algunas ocasiones, la causa debe estar presente durante el desarrollo del diente, en otros casos, las alteraciones son postnatales.

La pigmentación anormal de los dientes puede ser de origen extrínseco o

intrínseco. Las tinciones más comunes son de origen exógeno motivados por agentes bacteriológicos. Por ejemplo: las bacterias cromógenas pueden desarrollarse en la superficie del diente y producir manchas verdes, pardas, anaranjadas o rojas. Por otra parte dicho color anormal puede deberse a un problema de origen - endógeno, por ejemplo un diente desvitalizado.

El grado de movilidad dentaria va en función del equilibrio entre las - fuerzas aplicadas a un diente y la resistencia a estas fuerzas ofrecida por los tejidos periodontales. Un tratamiento local inadecuado es un factor importante - en la movilidad dentaria. Sin embargo, existen muchos y muy variados factores - etiológicos.

C A P I T U L O   I I I

ASPECTO PSICOLÓGICO.

## PSICOLOGIA INFANTIL.

El fin de este capítulo es discutir los problemas emocionales del niño, especialmente enfocados al aspecto dental y de esta manera ofrecer al dentista una visión más clara de la influencia paterna que puede producir ansiedades innecesarias en los niños. En cualquier situación, el modelo de comportamiento de un niño está regido por su herencia física y mental y a medida que se desarrolla, por el acondicionamiento que recibe al entrar en contacto con el medio. La herencia no se puede alterar, excepto dentro de límites bien establecidos.

El comportamiento, consecuencia del medio si puede alterarse, se puede controlar y desarrollar de manera que el niño crezca y llegue a tener una personalidad bien encauzada, adecuada para la sociedad en la que se desarrolla. El acondicionamiento emocional de los niños hacia la odontología, al igual que hacia las otras experiencias que forman su niñez, se forma primordialmente en caso de base guía paterna.

El dentista tiene que reconocer que está vinculado emocionalmente a sus pacientes y para manejarlos con éxito debe estar consciente de los factores psicológicos y sociológicos que han formado sus actitudes y modelos de comportamiento hacia la odontología.

El dentista deberá aceptar esta obligación como parte sistemática de su práctica. Si queremos tener buenos pacientes infantiles, primero tendremos que educar a los padres. El dentista que no lo haga no está usando todos los medios disponibles para el manejo del niño.

Antes de que esté en posición de aconsejar a los padres sobre la preparación psicológica de sus hijos debe comprender los problemas que intervienen, la

atitudes y los miedos y estas son variables. De cómo las actitudes de los padres pueden modificar tipos de comportamiento de los hijos.

Debe estar enterado de la formación de la personalidad y cómo se desarrollan anecdotalmente. Debe tener también diplomacia y tacto para transmitir esta información a los padres de manera profesional y adecuada.

La información de este capítulo se aplica no tan solo a los pacientes infantiles, sino también a los adultos, ya que si comprendemos los problemas emocionales de los niños, comprenderemos también los de los adultos. Las ansiedades que experimentamos en la madurez se originaron en la infancia.

En los adultos, los miedos y las ansiedades tienen mayor duración y se encuentran generalmente latentes y escondidos. Sin embargo existen fobias marcadas de los adultos hacia los tratamientos dentales y estas son responsables de que un sector de nuestra población evite tratamientos odontológicos.

**NATURALEZA DEL MIEDO.** - El miedo representa para el dentista el principal problema de manejo y es una de las razones por las que la gente desecha el tratamiento dental.

El miedo y la ira son respuestas primitivas que se desarrollan para proteger al individuo contra daños y la propia destrucción. La estimulación emocional se descarga por medio del sistema nervioso autónomo a través del hipotálamo y necesita muy poca integración cortical.

**VALOR DEL MIEDO.** - Contrariamente a lo que en general se cree, dirigido y controlado adecuadamente el miedo puede ser muy valioso. Puesto que los estímulos que lo producen pueden realmente dañar al niño; este es un mecanismo protector de preservación. La naturaleza misma de esta emoción puede utilizarse para mantener al niño alejado de situaciones peligrosas, ya sea de tipo social o fi-

sico.

**TIPOS DE MIEDO.**- La mayoría de los temores evidentes en niños han sido - adquiridos objetiva y subjetivamente.

**Temores Objetivos.**- son los producidos por estimulación física directa - de los órganos sensoriales y generalmente no son de origen paterno. Son reacciones a estímulos que se sienten, ven, oyen, huelen o saborean y son de naturaleza desagradable.

**Temores Subjetivos.**- Están basados en sentimientos y actitudes que han - sido sugeridos al niño por personas que le rodean, sin que el niño los haya experimentado personalmente.

Cada niño es un individuo y reacciona de manera individual. Gran parte - de la reacción dependerá de la capacidades innatas físicas y mentales del individuo.

**MIEDO Y CRECIMIENTO.**- Se puede enseñar a los padres que la edad es un determinante importante del miedo y modifica la eficacia del condicionamiento.

Los temores de un niño y la manera en que los maneja cambian con la edad, el comportamiento emocional, como cualquier otro comportamiento, sufre un proceso de maduración que depende del crecimiento total del individuo.

El miedo es una de las primeras emociones que se experimentan después - del nacimiento, aunque la respuesta al sobresalto está presente al nacer y se - puede demostrar antes del nacimiento reacciones reflejas a estímulos. El lactante no está conciente de la naturaleza del estímulo que produce miedo. A medida que el niño crece y aumenta su capacidad mental, toma conciencia de los estímulos que le producen miedo y puede identificarlos individualmente.

El momento adecuado de presentar la odontología al niño es cuando tiene-

de dos a tres años, es importante estudiar los estímulos de importancia dental y que producen miedo, desde esta edad hasta la adolescencia.

Los primeros temores que el niño asocia con la odontología son los producidos por lo inesperado y lo desconocido. Cualquier estimulación precipitada o intensa de los órganos sensitivos. El ruido y vibración de la fresa y la presión que se ejerce al usar instrumentos de mano al preparar cavidades. A menos que el dolor sea intenso, teme más al ruido de los procedimientos dentales que al dolor que lo acompaña. Teme caerse o movimientos súbitos e inesperados que se realicen sin avisarle previamente como subirlo, bajarlo e inclinarlo en el sillón dental.

Movimientos de la mano rápidos y enérgicos también atemorizan; las luces muy fuertes de la unidad operatoria, produce miedo si se deja que brille en los ojos del niño.

Los niños que todavía no van al colegio pueden temer el separarse de sus padres, han aprendido a depender para obtener seguridad, siente que se le ha abandonado, que le han dejado solo.

Durante la primera visita la madre siempre deberá estar en la sala de operaciones. Ver la silla o la unidad dental tan poco familiares, con sus extrañas proyecciones puede inspirar miedo a los muy jóvenes.

A Los 3 Años.- Se ha observado que los niños inteligentes muestran más miedo que los demás, tal vez por ser más concientes del peligro y mostrarse más reacios a aceptar seguridad expresada verbalmente, sin presencia de pruebas.

A esta edad los niños suelen tener espíritu agresivo y aventurero y actitudes amistosas. Las niñas por el contrario, tienden a ser mucho más reservadas, el temor al daño físico puede volverse general. El miedo al daño se asocia a -

menudo con odontología porque el niño ha aprendido que el dentista puede dañarle. Muy a menudo en la mente del niño, se asocia el miedo al dolor con el ser malo, ya que en alguna ocasión cuando fue malo, fue perjudicado con algún tipo de castigo. Puesto que el dentista puede hacerle daño, puede interpretar su visita al consultorio como castigo por haber sido malo.

De Los 4 A Los 6 Años.- El niño entra en un periodo de conflictos muy marcados y de inestabilidad emocional, está inquietud constante entre su yo, en evolución y su deseo de hacer lo que se le pide. A medida que su ego se desarrolla, se vuelve suficientemente fuerte para tolerar muchas tensiones internas desagradables y suprimirlas hasta que pueda lograr satisfacción.

Cuando el niño llega a la edad escolar, la mayoría de los miedos a la odontología, que fueron provocados por sugestión, imitación o experiencias desagradables, se han vuelto fáciles de manejar. Solo unos cuantos conservan fobias definidas. El niño de esta edad demanda menos y se somete mejor. La disminución de temores puede deberse a:

- a). Darse cuenta de que no hay nada que temer.
- b). Presiones sociales que le induzcan a ocultar su miedo.
- c). Imitación social.
- d). Guía por parte de los adultos.

A Los 7 Años.- El niño ha mejorado su capacidad para resolver temores, aunque puede reaccionar de manera que parezca alternadamente cobarde o valiente. Está en la edad de preocupaciones, pero está resolviendo los miedos reales. El apoyo familiar es de enorme importancia para comprender y superar sus temores, ya que el dentista puede razonar y explicarle lo que se está realizando. Si se produce dolor, se le puede instruir para que muestre su inconformidad ya sea le

contando la mano o con algún otro gesto.

*De 8 A 14 Años.*- El niño ha aprendido a tolerar situaciones desagradables y muestra marcados deseos de ser obediente. Maneja bien sus frustraciones, no tiene grandes problemas y se ajusta fácilmente a las situaciones en que se encuentra, desarrolla considerable control emocional, sin embargo, presenta objeciones a que la gente tome a la ligera sus sufrimientos. No le gusta que lo forceen, que se hagan injusticias o que le mimen, ya sean los amigos o el dentista en su consultorio.

*Los Adolescentes.*- Especialmente las jóvenes empiezan a preocuparse por su aspecto. A todas les gustaría ser lo más atractivas posible, este interés por los efectos cosméticos puede usarlo el dentista como motivación para buscar atención odontológica. Están dispuestas a cooperar para satisfacer su ego. Los problemas de manejo ocurren tan solo en las personas que están considerablemente mal ajustadas.

#### INFLUENCIA DE LOS PADRES EN LA CONDUCTA DEL NIÑO Y CONSEJOS A LOS MISMOS.

Las actitudes de los padres, pueden determinar que un niño sea amable, amigable u hostil, cooperador o rebelde.

En la mayoría de los casos, el comportamiento del niño en el consultorio odontológico es un excelente indicador de las actitudes que tienen sus padres hacia él.

Nunca se dará suficiente importancia a la necesidad que tienen los niños de vivir con adultos emocionalmente maduros. Puesto que los niños adquieren ma-

durez emocional de sus padres, no se puede esperar comportamientos emocionales-maduros de niños que han sido educados por padres inmaduros emocionalmente.

Frecuentemente, los padres adoptan una actitud hacia sí mismos y otra hacia sus hijos. Esta falsedad no es eficaz. Los niños tienen poderes de observación muy agudos y no se les puede engañar mucho tiempo.

No hace falta ser perfecto para ser buen padre; si ambos padres muestran una perfección irreprochable, el niño no tendrá oportunidad de observar equivocaciones y se rectificación.

Todo niño tiene necesidades fundamentales de amor, protección, aceptación, estimación propia, independencia, autoridad, limitaciones, consuelo y apoyo. Estas necesidades deberán satisfacerse para que cada niño llegue a la madurez - como individuo bien centrado.

Es necesario darle amor para que sienta que se le desea. Le da confianza en sí mismo y en su capacidad para hacer frente al medio que lo rodea; la disciplina por otro lado, indica al niño hasta donde puede llegar; impone límites a los confines de su libertad, pero dentro de esos límites será completamente libre. El indisciplinado no tiene esa libertad de acción porque no sabe en qué punto sus actos pueden crearle problemas.

Cuando no existen restricciones, a menudo se producen sentimientos de culpabilidad, se vuelven hoscos, temerosos y ansiosos. El primer contacto del niño con la autoridad son los padres. La autoridad debe ser ejercida de manera protectora y amorosa, nunca de manera excesiva.

Todo niño tiene derecho a tener en casa una atmósfera que le lleve al desarrollo emocional normal, ya que el comportamiento humano se determina más por factores emocionales que por intelectuales.

## EXTREMOS DE COMPORTAMIENTO EN LOS PADRES.

*Protección Excesiva.*- Todo niño necesita amor y afecto, sin embargo, a causa de ciertos factores emocionales relacionados con experiencias e dificultades presentes, el impulso protector de los padres puede volverse excesivo e interferir en la educación normal del niño. Generalmente el que está excesivamente protegido, no puede utilizar iniciativa propia o tomar decisiones por sí mismo.

*Los Padres Dominantes.*- Presentan niños muy tímidos, delicados, sumisos y temerosos. No son agresivos y carecen de presunción y empuje social; son humildes con sentimientos de inferioridad, atemorizados y con ansiedades profundas.

Como puede imaginarse, estos niños constituyen pacientes ideales, si no son excesivos en su actitud, porque son obedientes, educados y reaccionan bien a la disciplina.

*Los Padres Indulgentes.*- O que dan demasiados lujos a sus hijos, presentan niños que tienen dificultades para adaptarse al medio social que les rodea. A estos no se les pide que se enfrenten a realidades morales, de manera que demandan gran atención, afecto y servicio. Como les hacen creer que son superiores a los demás, se vuelven desconsiderados, egoístas y tiranos. Si no se les da lo que piden se impacientan, tienen ataques de mal genio e incluso tratan de golpear a las personas que no acceden a sus deseos.

Con un dentista extraño pueden tratar de usar encanto y persuasión, e incluso forzarle para evitar el tratamiento y hacer lo que quieren; y si esto falla hacen alarde de ira extrema y pueden resistirse, incluso con fuerza física, a los intentos de manejo del dentista. Son niños muy mimados y aunque no inco-

irregulares, son muy difíciles de manejar en el consultorio dental. En un gran porcentaje de los casos debe usarse algo de disciplina como medio para obtener su cooperación. Una vez que comprenden el significado de la docilidad, se vuelven excelentes pacientes.

Rechazo.- Existen varios grados de rechazo, desde ligera indiferencia a causa de trabajo u otros intereses, hasta rechazo completo a causa de problemas emocionales.

El padre que es algo indiferente tiene hijos que se sienten inferiores y olvidados. No están seguros de sí mismos y de su lugar en la sociedad. Desarrollan resentimientos, se vuelven poco cooperadores, se retraen en sí mismos sin amar ni interesarse por nadie. No es de extrañar que estos niños desarrollen carencias de estimación propia y sentimientos de incapacidad que los lleven a ansiedades profundas. Puesto que no tiene seguridad en casa se vuelve suspicaz, agresivo, vengativo, combativo, desobediente, poco popular, nervioso y demasiado activo.

En el consultorio odontológico, este niño puede ser difícil de manejar.- Está claro que habrá de tratarse cualquier desobediencia manifestada por el niño, no con rechazo sino tratándose de ser amigable y comprenderlo. Generalmente demandan mucho y deberán respetarse sus peticiones en lo posible, porque están necesitados de atención y bondad.

ANSIEDAD EXCESIVA.- Esta actitud se caracteriza por preocupación excesiva, por parte de los padres por el niño, como resultado de alguna tragedia familiar anterior que fue consecuencia de alguna enfermedad o accidente. Se asocia generalmente con excesos de afecto, protección y mimo. No se le permite al niño que juegue o trabaje solo, se exageran mucho las enfermedades de poca importan-

cia y frecuentemente se le hace guardar cama sin necesidad. Estos niños son generalmente tímidos, huraños y temerosos. Se preocupan cada vez más por su salud y les falta capacidad para tomar decisiones por sí mismos. Son generalmente buenos pacientes si se les instruye para que lo sean. Sin embargo, es posible que el dentista tenga algo de dificultad en vencer sus temores. Pero si se alienta y asegura al niño, este generalmente reaccionará de manera satisfactoria.

Dominación.- Los padres que son dominantes exigen de sus hijos responsabilidades excesivas que son incompatibles con su edad cronológica. No aceptan - al niño como es, sino que lo que lo forzan a competir con otros niños mayores o más avanzados. Al entrenarlo forzan al niño y son por lo general extremadamente críticos, estrictos y a veces incluso los rechazan. Estas molestias y críticas constantes desarrollan en él resentimientos y evasión, sumisión e inquietud.

Puede ser común el negativismo. Puesto que tienen miedo a resistirse abiertamente, obedecerán las órdenes despacio y con el mayor retraso posible. Si - no se les trata amable y considerablemente, estos niños generalmente llegan a ser buenos pacientes.

Identidad.- En ciertos casos los padres tratan de revivir sus propias vidas en los hijos. Al hacerlo quieren dar al niño todas las ventajas que les fueron negadas. Si el niño no reacciona favorablemente, los padres muestran abiertamente su decepción. El niño observador siente esta desaprobación paterna y - tiene sentimientos de culpa que se reflejan en timidez, inseguridad y retraimi-  
ento. Lloro con facilidad y no tiene confianza en sí mismo, trata de hacer poco por miedo al fracaso. Estos niños reaccionan en el consultorio de la misma manera que los niños de padres dominantes y deberán ser manejados análogamente.

*El Hijo Más Joven.- Es el que tiene más dificultades con las actitudes de los padres, sobre todo si nace con varios años de diferencia, tendrá tendencia a ser mimado por sus padres o hermanos mayores.*

*El Hijo Mayor.- Ha nacido para una posición de mando, porque aunque los padres pueden carecer de experiencia, tienen el entusiasmo y el aguante juvenil que es a veces tan necesario para administrar una disciplina adecuada y justa.*

*Este será conservador y de comportamiento moderado, se portará bien si sus padres son inteligentes y comprenden sus propias actitudes.*

*El Hijo Único o Adoptado.- Puede recibir demasiada indulgencia de sus padres, tienden a ser antagonistas, desobedientes, egoístas y dado a ataques de mal genio. Esto no es necesario. Si las actitudes de los padres hacia él son moderadas, el niño puede estar bien centrado.*

*Entre estos podemos mencionar cualidades de personalidad innatas, relación en la familia, juegos, esparcimiento, moralidad, etc. Todos ellos tienen influencia sobre el modelo final de personalidad. Pueden constituir la diferencia entre un niño feliz y uno confundido.*

#### **COMPORTAMIENTO DE LOS PADRES EN EL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO.**

*Se puede hacer que los padres comprendan que, una vez en el consultorio, el odontólogo sabe como preparar, emocionalmente al niño para el tratamiento necesario. Los padres deberán tener confianza total en el odontólogo y confiar a su hijo a su cuidado. Cuando el niño es llevado a la sala de tratamientos, los padres no deberán hacer ningún gesto como para seguirlo o llevarlo, a menos que*

El dentista les invite a hacerlo. A algunos niños en edad escolar se portan mejor, en ausencia de sus padres, especialmente si el trato de estos ha sido defectuoso. Sin embargo hay casos que la sola presencia de ellos infunde confianza en el niño, especialmente si tiene menos de 4 años.

Si se invita al padre de un niño mayor para que pase a la sala de tratamiento, deberá desempeñar el papel de un huésped pasivo y permanecer de pie, o sentarse alejado de la unidad. No deberá hablarle al dentista 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, o le está transmitiendo su simpatía.

#### INSTRUCCIONES A LOS PADRES.

1. Pida a los padres que no expresen sus miedos personales enfrente del niño.
2. Instruyalos para que nunca utilicen la odontología como amenaza de castigo. En la mente del niño se asocia castigo con dolor y cosas desagradables.
3. Que familiaricen a su hijo con la odontología llevándolo al dentista para que se acostumbre al consultorio y empiece a conocerlo. El odontólogo deberá cooperar plenamente, saludando al niño con cordialidad 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. Explíqueles que si muestran valor en asuntos odontológicos esto ayuda

rá a dar valor a su hijo. Existe una correlación entre los temores de los niños y los de sus padres.

5. Aconséjelos 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 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. Pídale que no sobornen a sus hijos para que vayan al dentista. Este método significa para el niño que puede tener que enfrentarse a algún peligro.

8. Nunca deberán tratar de vencer el miedo al tratamiento de sus hijos por medio de burlas, o ridiculizando los servicios dentales. En el mejor de los casos solo crea resentimiento hacia el dentista y dificulta sus esfuerzos.

9. Los padres deberán estar informados de la necesidad que existe de combatir todas las impresiones perjudiciales sobre odontología que pueden llegar de fuera.

10. El padre no debe prometer al niño lo que va a hacer o no el odontólogo, este 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 solo 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.

Nunca deberán forzar las cosas, mostrar al niño exceso de simpatía, mie-

do o desconfianza.

12. Los padres deberán encomendar al 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.

C A P I T U L O   I V

MANEJO DEL NINO EN EL CONSULTORIO DENTAL.

## MODOS DE TRATAR AL NIÑO.

El dentista debe dirigirse al niño por su nombre o por el diminutivo familiar y ha de tener presente que es posible que no le conteste si le llama por su nombre y él desea ser llamado con el diminutivo familiar. Se ha de Presentar al niño y dirigirle alguna palabra de elogio, aunque la ayudante ya lo haya hecho. No obstante, no debe esperar que le dé conversación ni ha de forzarle a que lo haga. Aunque algunos pequeños exteriorizan su miedo con gritos y patadas, otros disimulan su ansiedad y su temor quedándose quietos y callados. El dentista ha de estimular al niño para que exponga sus temores preguntándole algo por el estilo de ¿Sabes lo que hacen los dentistas?, o ¿Tienes miedo?, o diciéndole que si hay alguna cosa que le moleste que se la diga.

Deben evitarse las conversaciones prolongadas sobre temas no relacionados con la situación dental. Las explicaciones previas de la auxiliar dental -- pueden completarse en señalando al niño los instrumentos ruidosos, por ejemplo: - el aspirador o la pieza de mano ultrarápida. Hay que evitar los términos dentales complicados y utilizar frases cortas, esto es un espejo, o esto es una pasta de dientes especial.

No hay que esperar que el niño responda inmediatamente y se le ha de dar tiempo para que piense en lo que se le ha dicho. Debe permitírsele que toque -- los objetos usados en el tratamiento, así como tomar el espejo, la copa de goma, el aparato de radiografías. Hasta se le puede permitir que ayude durante el tratamiento sosteniendo el espejo, la pasta de dientes o la jeringa de aire.

El Método Del No Hacer.- No obstante hay que advertirle que nunca debe agarrar las manos del dentista. Si el ruido de la pieza de mano rápida le asus-

ta, se utilizará la menos rápida hasta que se acostumbre al ambiente dental. Para enjuagar la boca es preferible el uso de la perilla de aguaal de los vasos, - porque a veces pretenden ganar tiempo pidiendo un sorbo de agua cada momento.

Se le enseñará la escupidera y se les dirá como deben enjuagarse la boca, ayudándoles siempre que se inclinen.

Es conveniente explicarle lo que se va a hacer aquel día y decirle el tiempo que ha de pasar en el sillón, no deben de realizarse más tratamiento que - el anunciado previamente, sin su autorización. Hay que advertirle cuando un tratamiento específico puede causarle molestias, evitando palabras como: cortar, - fresar, inyectar, quemar, afilado, sangre, arrancar, pinchar. No debe contradecirle cuando dice que duele. Hay que enseñarle algún signo, por ejemplo, le-  
vantar la mano, para advertirle al dentista que alguna miniobra le duele o le - molesta.

Método De La Aplicación Frecuente Del Estímulo.- Existen enfoques adecua-  
dos al manejo psicológico de los niños en el consultorio dental. No se debe de-  
jar el tratamiento para después, ya que esto no ayuda en absoluto a eliminar el  
miedo. Puesto que los niños temen excesivamente a lo desconocido y se sienten -  
mal preparados y aprensivos para afrontar nuevas situaciones, visitar al odontó-  
logo antes del tratamiento puede hacer que lo desconocido se vuelva más famili-  
ar y tal vez mitigue temores o necesidades futuras de huir. Esté método da re-  
sultados con niños que aún no van a la escuela, y en menor medida, con niños ma-  
yores.

Aunque una visita preliminar al dentista es valiosa la continua repetici-  
ón del procedimiento puede no ser eficaz, a menos que se tenga que realizar al-  
gún trabajo dental en alguna de las visitas siguientes.

*Método Del Rídiculo.* - Mostrar actitudes sarcásticas y desdeñosas con el niño para que por vergüenza se porte bien en el consultorio no es conveniente, aunque muchos odontólogos emplean el rídiculo como medio de mejorar la conducta del niño en el consultorio, es una pérdida de tiempo y tiene poco valor. El método no solo es inadecuado, sino que lleva consigo peligro cuando se aplica a los niños. El niño que se sienta en la silla dental, desea ganar la aprobación del dentista. Sin embargo, si el mecanismo del miedo es tan fuerte que le resulta imposible cooperar, su buen juicio pierde toda fuerza y su comportamiento se vuelve indeseable.

El rídiculo puede producir frustraciones y resentimientos al niño, y de ello puede resultar un aumento de aversión a dentistas y tratamientos dentales.

*Método De La Imitación Social.* - A los niños no les gusta ser diferentes y desean conformarse a patrones sociales; les gusta hacer las cosas que realizan otros niños o personas. Aman participar en competiciones, si se permite que el niño observe cómo se realizan trabajos dentales en otros, le servirá de reto, observar a un hermano mayor o a uno de sus padres en la silla dental le dará más confianza que con un extraño.

Si el tratamiento tiene que producir dolores, aunque sean mínimos, es mejor prevenir al niño y conservar su confianza que dejarle creer que ha sido engañado.

*El Método Verbal.* - Tratar de convencer verbalmente al niño para que pierda su miedo sin darle evidencias concretas de por qué, no es muy eficaz. Puesto que los temores se desarrollan a nivel emocional, las llamadas verbales a nivel intelectual son generalmente ineficaces. Cuando el niño está en contacto con la situación que produce miedo, la ayuda verbal es inútil. Decirle al niño que no-

debe sentirse como se siente indica carencia de conocimientos sobre problemas emocionales, porque el niño no puede evitar el sentirse así. En situaciones atemorizantes, el deseo de huir domina a la razón y las seguridades verbales caen en oídos sordos. No gaste energía diciendo al paciente que no debe tener miedo sin darle primero razones para creerle.

### TECNICAS DE RECONDICIONAMIENTO.

A través del reacondicionamiento realizado con la guía del dentista, el niño aprende a aceptar los procedimientos odontológicos y a gozar de ellos.

Pierde su miedo a la odontología, porque aprende que lo desconocido no representa un peligro para su seguridad. Con simpatía y tacto, se establece la relación y los procedimientos operatorios se vuelven interludios agradables esperados con placer por el dentista y por el niño.

1a. META.- Es saber si el niño teme excesivamente al dentista y por qué. Esto se puede descubrir preguntando a los padres acerca de sus sentimientos personales hacia la odontología, viendo sus actitudes y observándolo de cerca. Cuando ya se conoce la causa del miedo, controlarlo se vuelve un procedimiento mucho más sencillo.

2a. META.- Es familiarizar al niño con la sala de tratamiento dental y con todo su equipo sin que produzca alarma excesiva. Por este medio se gana la confianza del niño y el miedo se torna en curiosidad y cooperación. Puede uno acercarse a la mayoría de los niños si se despierta su curiosidad.

A todos les encantan los instrumentos nuevos. Cualquier equipo o mecanismo les interesa y los llena de gozo. Puede disminuirse el miedo permitiendo y alentándolo sutilmente para que pruebe cada pieza del equipo.

El dentista deberá explicar cómo funciona cada pieza, de manera que se familiaricen con los sonidos y acciones de cada accesorio. Se hace rodar el motor sobre sus uñas, para que pueda sentir lo manifiesto de una copa pulidora de caucho. Se le hace una demostración con la jeringa de aire y después como por descuido se deja en su regazo para que la pruebe. Se explica el control a pie del motor, de manera que el niño sepa que la fresa no está descontrolada, sino que cuando sea necesario; pueda ser detenida en cualquier momento.

3a. META.- Si se eligen con cuidado las palabras e ideas de la conversación, podrán llegar a comprenderse sin perder mucho tiempo. Al establecer esta confianza, el dentista debe transmitir al niño que simpatiza con sus problemas y los conoce. Cuando se está estableciendo la relación, la conversación deberá alejarse de problemas emocionales y dirigirse a objetos familiares al niño. Hable de amigos, de animales, o de la escuela. Cuéntele lo triste que está usted porque su perro no puede acompañarlo diariamente al consultorio. Si el niño ama a los perros pronto florecerá entre ambos una comprensión compasiva.

Si el niño tiene problemas con alguna asignatura de la escuela, observe que también usted encuentra ese tema muy difícil. Explique que puede comprender sus problemas porque también los tuvo cuando iba a la escuela.

De esta manera, empezará a haber comprensión y confianza. El odontólogo tiene que humanizar sus relaciones con los niños, no puede salir de la escena y seguir siendo su amigo.

El Odontólogo puede observar que cuando era niño tuvo que ir al dentista porque era necesario "componer" los dientes. Y que descubrió que la mejor manera de hacerlo era, por lo general, la más fácil, pero no podía saber usted a menos que el dentista se lo dijera. En este momento, el niño estará generalmente receptivo para su primera adoctrinación de tratamiento dental.

4a. META.- En la primera visita deberán realizarse solo procedimientos menores e indoloros. Se obtiene la historia, se instruye sobre la técnica del cepillado. Se informa al paciente que van a cepillarse los dientes con la copita de caucho con la que jugó antes. Se limpian los dientes y se recubren con una solución de fluoruro.

Se pueden tomar radiografías, si se le permitió al niño que tocara y sintiera el motor, no deberá haber grandes dificultades. Se puede explicar la unidad de rayos X como una enorme cámara fotográfica y la película como el lugar por donde aparecerá la fotografía. Cuando el niño vea las radiografías reveladas, se enorgullecerá de lo que logró.

5a. META.- Es buena táctica pasar de operaciones más sencillas a las más complejas, a menos que sea necesario tratamiento de urgencia. El odontólogo puede trabajar con la madre o el padre en la sala de operaciones o les puede pedir que no estén en ella. Generalmente se invita a los padres en la 1a., visita para que puedan comprender el papel tan importante que tienen en la adquisición de hábitos de higiene de su hijo y de conocimientos de control dietético para prevenir enfermedades dentales. Se podrá dar al niño y sus padres un período de adoctrinación más extenso si se dispone a éste efecto una sala de educación con ayudas visuales y material de lectura.

6a. META.- Desafortunadamente los niños llegan con frecuencia para su primera visita sufriendo dolores y con necesidad de tratamiento más extenso. En esta situación, como en las demás, la veracidad del dentista es esencial. Franqueza y honestidad serán rentables con los niños, deberá decirsele de manera natural, que a veces lo que hay que realizar produce algo de dolor,. También puede explicársele que si avisa cuando le duele demasiado, el dentista parará o lo

atregará de manera que no duele tanto, y lo hará con más suavidad. Esta sencillez deberá permanecer constante a través de todas las visitas dentales futuras y deberá recordarse esto al niño antes de cada operación dental.

7a. META Si se manejan niños demasiado pequeños para comprender explicaciones difíciles, debe intentarse llegar a relacionarse con ellos por medio de conversaciones sobre objetos o acontecimientos de la experiencia personal del niño. Hable con voz agradable y natural, muestre una actitud natural y comprensiva. Sin embargo es probable que tenga que trabajar con el niño llorando.

A veces los niños de edad preescolar gritan con fuerza y largamente en el sillón dental, bajo esta situación es muy difícil que nos puedan comprender. La amenaza de sacar a los padres fuera de la sala puede ser suficiente para que se calle. En otros casos puede dar resultado darle tiempo para que se desahogue, sin embargo, se experimentan ciertos casos cuando la actitud de los padres ha sido defectuosa o cuando se han inducido miedos indebidos en los que éstos métodos no sirven y el niño gradualmente va llegando a la histeria. En este momento hay que usar medios físicos para calmar al paciente lo suficiente para que pueda escuchar lo que se le tiene que decir. La manera más sencilla de hacer esto es colocar suavemente la mano sobre la boca del niño, indicando que esto no es un castigo, sino un medio para que oiga lo que se le tiene que decir. No debe intentarse bloquear la respiración bucal, mientras que el niño llora háblele al oído con voz normal y suave, diciéndole que quitará la mano cuando pare de gritar, no deberá haber malicia en la voz. Puede que la admonición surta efecto, aunque crea que el paciente no lo oye. Cuando ha dejado de llorar, quítele la mano y hable sobre alguna experiencia sin relación alguna con la odontología, es sorprendente lo eficaz que esto puede ser y como éstos niños se vuelven pacientes ideales. Colocar la mano sobre la boca del paciente

es medida extrema y solo deberá usarse como último recurso en un paciente ya histérico, cuando hayan fallado todos los demás medios.

Paciencia y consideración ayudan enormemente a establecer su consultorio. No estamos declarando que ésta sea la única técnica o la mejor, tan solo presentamos un procedimiento que resultará satisfactorio y servirá de guía para que los dentistas formulen sus propios procedimientos ya que cada niño reacciona de manera diferente.

#### ASPECTO DEL CONSULTORIO DENTAL.

Si la práctica no está limitada a los niños, una manera eficaz de inspirar esta sensación es hacer que la sala de espera sea similar en varios aspectos al medio familiar. Hágala cómoda y cálida y que dé la sensación de que los niños frecuentan el lugar y no les resulta desconocido.

Al hacer esto, superará gran parte de las sospechas que siente cada niño. Una de las maneras más sencillas de lograr esto es apartar un rincón de la sala de espera especialmente para ellos. Tenga disponible sillas y mesas donde puedan sentarse y leer. Es conveniente tener una pequeña biblioteca con libros para niños de todas las edades.

Existen muy buenas revistas infantiles; una de las suscripciones del odontólogo siempre debería ser alguna de éstas. Ponga una lámpara pequeña en la mesa con una pantalla interesante, también se pueden conservar algunos juguetes sencillos y resistentes para los muy pequeños. Un tocadiscos o una grabadora con sistema de amplificación dará consuelo a los niños asustados.

Las tarjetas que recuerdan la visita y las notificaciones deberán ser atractivas, para que el niño sienta que le son enviadas a él. Un dibujo de algún personaje de cuentos en las tarjetas, ayudará en este sentido. Sugiera a

madre del paciente que tenga un hermano de 2 años de edad, que haga una cita -  
dentaria para el futuro próximo ya que ahora es el momento para inspección bucal,  
instrucciones de la higiene bucal, profilaxia y aplicaciones tópicas de solu-  
ciones de fluoruro en los dientes.

La sala de operaciones debe hacerse muy atractiva, colgando dibujos -  
en las paredes que muestran niños jugando muy alegres y riéndose eso es siem-  
pre muy bueno. Haga que la ayudante aprenda a hacer animales u otros objetos -  
con bolas de algodón, esto resulta muy divertido para los niños. Trate de evi-  
tar que vean sangre o a los adultos con dolor, las personas con ojos enrojeci-  
dos de llorar o perturbadas emocionalmente enervan a los niños. Evite que vean  
a estos pacientes, haciendo que salgan por otra puerta o programando todas las  
visitas infantiles para el mismo horario diariamente.

#### PERSONALIDAD DEL ODONTÓLOGO Y DE SU AYUDANTE DENTAL

Es muy importante que el niño sienta que todas las personas del consulto-  
rio le infunden confianza, son muy sensibles a emociones ocultas, e identifica-  
ción rápidamente cualquier falta de entusiasmo hacia pacientes infantiles y es-  
to lo desalentará aún más. Si un odontólogo va a tratar a pacientes infantiles,  
deberá asegurarse de tener los suficientes conocimientos psicológicos para mane-  
jar a niños sin producir traumas; deberá asegurarse de que el personal que em-  
plea ama a los niños y los trata bien y sabe cómo manejarlos, si los auxiliares  
tratan de forma inadecuada al niño, las oportunidades de éxito que tiene el -  
odontólogo disminuyen enormemente.

Que el dentista reciba al niño en la sala de espera el día de la primera  
visita es de gran ayuda, siempre llamándolo por su nombre de pila; si no lo sa-  
be pregúnteselo, nunca le llame muchachito u otro nombre poco familiar. Cuando

tome el historial pregunte algo de cuando en cuando para que el niño le conteste. No demuestre nunca exceso de entusiasmo ni sea demasiado insistente, no le de la mano a la fuerza, ni lo salude con voz demasiado elevada. Trate al niño con confianza en la voz y en los actos de manera natural y cálida. Actitudes y voces amistosas naturales dan mucha seguridad porque no sugieren nada desagradable en el futuro.

A menudo un niño de muy corta edad se negará a ir con el dentista a la sala de tratamiento y se aferrará al brazo de su madre. Si no lo puede convencer con palabras, el odontólogo deberá acercarse de manera amistosa y rodearlo con los brazos como si fuera a abrazarlo. De esta manera se tiene control del niño y se le puede recoger para llevarlo a la sala de tratamiento sin temor de que sus pies o manos dañen a nadie. Hágalo sentir que es suficientemente fuerte para llevarlo y protegerlo, pero no lo suficiente para herirlo.

Si el dentista tiene confianza en sí mismo es seguro que algo de este sentimiento se transmita al paciente.

Si no tiene seguridad se reflejará en el comportamiento del niño. No existen para su manejo fórmulas misteriosas o secretos para entablar contacto, el manejo correcto se basa en conocimientos, sentido común y experiencia.

Preparación de la ayudante dental para el trato con el paciente.

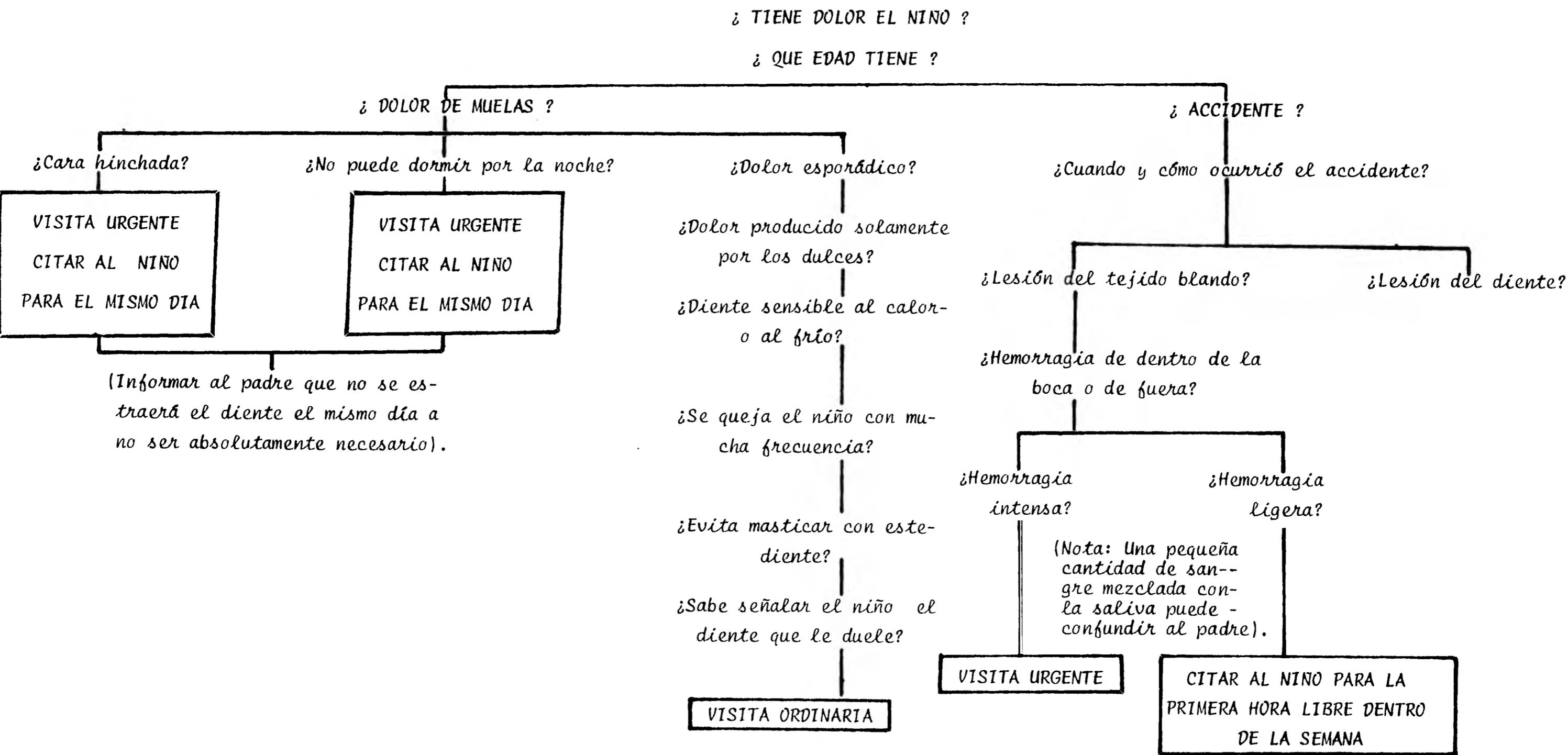
La ayudante dental puede ejercer una gran influencia en la aceptación del nuevo ambiente por parte del niño. Su papel comienza en la conversación telefónica previa a la visita con la madre y asume especial importancia mientras cumple sus deberes durante la primera visita del pequeño al consultorio. Forma parte de su tarea la obtención de información esencial acerca del niño solicitándola a la madre y debe poner en conocimiento de éstas normas que rigen en el

... la llamada de urgencia. La llamada de urgencia es aquella que se hace en un momento de emergencia, cuando el niño o el padre necesita atención médica inmediata. La llamada de urgencia debe ser atendida con prioridad y el odontólogo debe estar preparado para atenderla. La llamada de urgencia debe ser atendida con prioridad y el odontólogo debe estar preparado para atenderla. La llamada de urgencia debe ser atendida con prioridad y el odontólogo debe estar preparado para atenderla.

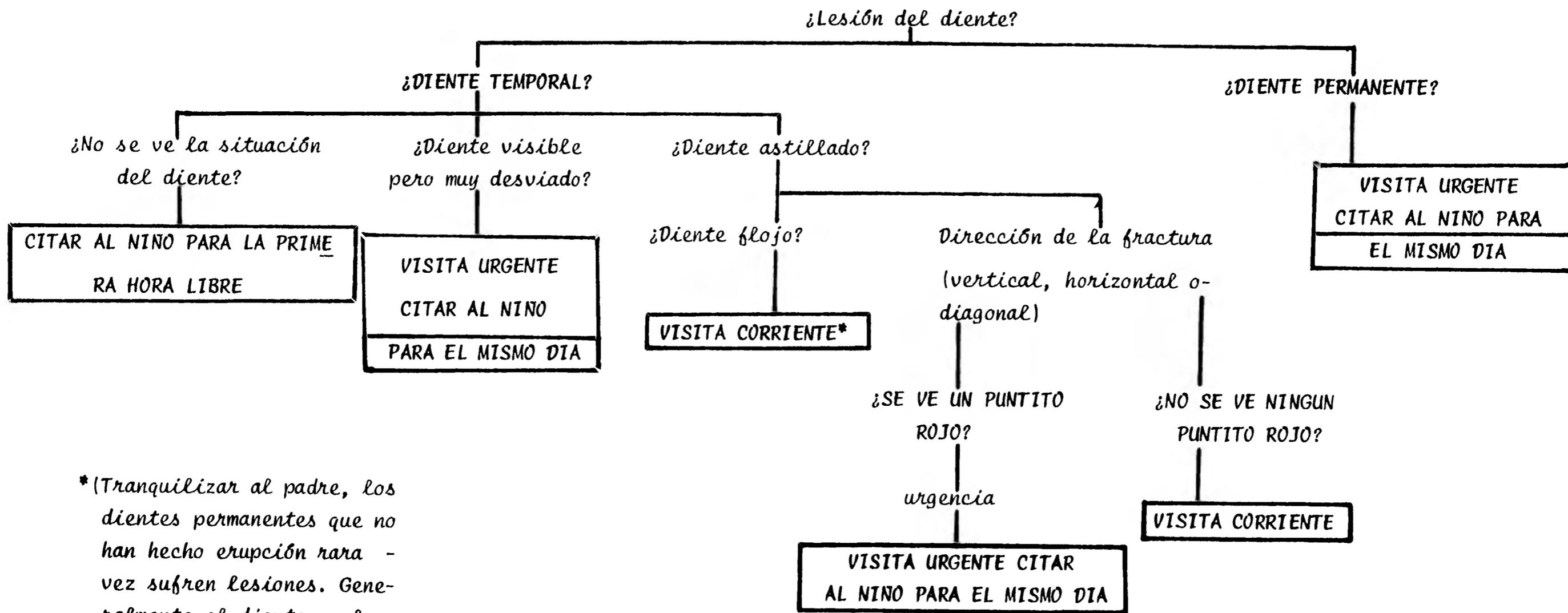
**Conversaciones telefónicas previas a la visita.** Cuando un padre telefonea al consultorio para pedir cita para el niño, la ayudante ha de averiguar - en primer lugar si se trata de una visita urgente o de una visita de rutina - que puede concertarse para una fecha posterior. En ambos casos la conversación telefónica entre el padre y la ayudante tiene una importancia decisiva porque la conducción del niño o del padre empieza en éste momento.

**Llamada de urgencia.** -Lo ideal sería que la primera visita del niño en edad preescolar al dentista no fuese por un tratamiento de urgencia, pero por desgracia son muchos los niños que ven por primera vez al dentista por una necesidad imperativa. En la carta de orientación se ilustran varios factores - importantes que hay que tener en cuenta cuando los padres llaman por teléfono solicitando un tratamiento dental de urgencia para sus hijos (esquema 1). Ofrece a la asistente una guía de los cursos posibles que puede seguir la conversación, es decir, las preguntas esenciales que ha de hacer, los tipos de respuesta que debe esperar del padre y la reacción adecuada a cada tipo de respuesta.

**Llamada corriente.** - Cuando un padre solicita por teléfono un examen extra para su hijo, la asistente es la encargada de obtener la información pertinente que sirva de guía para la conducta que haya de seguir con el niño durante la visita al consultorio. También debe explicar el sistema seguido en éste para tratar a los niños o debe aconsejar al padre sobre la manera de preparar



ESQUEMA 1. Guía de la ayudante dental para las llamadas de urgencia.



\* (Tranquilizar al padre, los dientes permanentes que no han hecho erupción rara vez sufren lesiones. Generalmente el diente vuelve a fijarse, pero toma un color oscuro).

ESQUEMA 2. Continuación del Esquema 1.

al chico para la visita con el fin de que reaccione de forma favorable.

Envío por correo de materiales preparatorios para el niño.

Después de la conversación telefónica con el padre la ayudante es la encargada de enviar por correo al hogar del paciente material impreso que se utiliza para preparar al niño de cara a su primera visita dental.

La ventaja de enviar una carta dirigida al propio niño es obvia. No es raro que el pequeño demuestre su satisfacción llevándosela a la cama o enseñándola a los compañeros de juegos. Gracias a la reacción favorable debida a la preparación por medio de la historia, los padres se muestran con frecuencia - agradablemente sorprendidos de la actitud positiva del niño en su primera visita al dentista. (A continuación presentamos "esquema 2").

Estimada señora.....

Su niño tiene cita con el Dr. Pérez el día.....mes.....hora.....

Cuando traiga a (nombre del niño) al consultorio, el Dr. Pérez le ruega que permanezca en la sala de espera mientras él entabla amistad con (nombre del niño) y gana su confianza. Después del examen el Dr. Pérez la invitará a entrar en la sala de consulta, donde le explicará el estado de salud dental de(.....)

Antes de la primera visita, tenga la bondad de leer a su hijo la narración adjunta, repitiéndola por lo menos dos o tres veces en ocasiones distintas.

Muy agradecidos.

Consultorio del Dr. Pérez.

#### NARRACION

Los dentistas son médicos de los dientes y cuidan de que tus dientes estén sanos. El Dr. Pérez tiene un consultorio especial para vigilar tus dientes.

... tiene una enfermera especial que tú conocerás cuando su nombre es Srta. Seta..... Echa te presentará al Dr. Pérez después de haber lavado una mirada a los dientes; mientras el doctor revisa tus dientes tu mamá estará en la sala de espera leyendo revistas. El doctor tiene una silla de colores en su consulta que puede cambiarse en una silla pequeña o una grande. La ajustará de modo que estés cómodo. Tiene un espejito que colocará en tu boca para ver los dientes por detrás y te pondrá una servilleta alrededor de tu cuello para que no te manches la ropa. También tiene un cepillo de dientes especial que limpia los dientes uno por uno y una pasta especial que sabe muy bien. Después usará unos instrumentos pequeños para limpiar tus dientes y una pequeña cámara fotográfica para tomar fotos de tus dientes.

Al Dr. Pérez le gustan los niños les explica exactamente lo que les va a hacer, cuando colocará la servilleta, tomará las fotos y te limpiará los dientes. Cuando regreses a tu casa le podrás contar a papá el rato tan agradable que pasaste en el consultorio del dentista.

Esquema 2.- Narración destinada a preparar al paciente preescolar para su primera visita al dentista.

#### MOMENTO Y DURACION DE LA VISITA

Cuando se trata a niños, son importantes la hora y duración de la visita. Ambas pueden afectar al comportamiento del niño. Cuando sea posible, no deben permanecer en la silla más de media hora. Si la visita tarda más, los niños pueden volverse menos cooperativos hacia el final. Los pacientes muy cooperativos, si se cansan con visitas demasiado largas, pueden llegar a un punto de saturación en el que empiecen a llorar. Una vez que el niño pierde su compostura, por muy tranquilo y deseoso que esté por cooperar, difícilmente podrá hacerlo.

También la hora de la visita tiene relación con su comportamiento; estu-

dios recientes han indicado que ni la hora ni la duración de la cita tiene importancia crítica en el comportamiento del niño. Sin embargo no debe darse horas de visita a los niños que todavía no van a la escuela, durante el período dedicado a la siesta.

No deberían ser traídos al dentista poco tiempo después de una experiencia emocional seria, como puede ser el nacimiento de un hermano o hermana, o la muerte de algún familiar cercano a ellos. El niño está experimentando en éstos momentos traumas emocionales y la visita al dentista solo provocaría más - ansiedades y desconcierto; en ésta situación será muy difícil lograr su cooperación por encontrarse en dificultades emocionales.

#### LA CONSERVACION DEL DENTISTA

Cuando hable a los niños deberá ponerse a su mismo nivel en posición y - conversación, en palabras e ideas. No tiene ningún valor usar palabras demasiado difíciles que no puedan comprender. Hablar demasiado confundirá al niño y le producirá desconfianza y aprensión. Al seleccionar temas de conversación, elija temas y situaciones que le sean familiares, ejemplo, hablar de fútbol con un niño pequeño, no discuta las reglas complicadas del juego, sino hable de las experiencias personales del niño en el campo de juego, deje que él lleve la conversación; si es muy pequeño es conveniente añadir algo de fantasía para aumentar su interés. También debe evitarse hablar a los niños como si fueran muy pequeños de lo que en realidad son, se sienten halagados si los adultos los consideran mayores de lo que son. Nunca subestime la inteligencia del niño, a casi todos les gusta que les hablen de algo interesante. Aleje sus mentes de los procedimientos dentales ya que están interesados en lo que se está diciendo.

Hay adultos que prefieren el silencio cuando se les está trabajando. Sin

embargo, la mayoría de los niños les gusta oír hablar al dentista; se sienten menos ignorados y olvidados. A veces el tono monótono y la repetición constante inducirán a un niño temeroso a someterse a la inyección sin darse cuenta siempre y cuando no cambie el tono, ni la inflexión de la voz al pasar de un monólogo sobre algo interesante al proceso de la inyección. La Técnica tendrá especial éxito si se continúa el tono monótono cuando se administra la inyección. Si los niños hacen preguntas trate de responderlas con la mayor exactitud posible. Sin embargo, no deje que los niños usen las preguntas como técnica dilatoria.

### CONOCIMIENTO DEL PACIENTE

Es buena política conocer al paciente infantil antes de que llegue a la silla dental. Cuando los padres llaman por primera vez para pedir cita, puede obtenerse información sobre el niño. Pregunte a los padres cuánto sabe él sobre dentistas y procedimientos dentales. ¿Teme el niño ir al dentista? ¿Es nervioso? ¿Se lleva bien con los adultos? ¿Ha estado en el hospital? ¿Tiene miedo a su médico? Estas preguntas pueden darnos una idea del tipo de paciente a tratar. Se puede aprender mucho sobre el comportamiento emocional del mismo, observándolo en la sala de espera. Si está sentado en el regazo de su madre o abrazado a ella, se pueden anticipar dificultades en el primer encuentro. Sin embargo, si se sienta solo y lee un libro o juega alejado de su madre, se puede suponer que es emocionalmente maduro y está bien centrado para recibir tratamiento odontológico en la primera visita, puede obtener información completa de la historia. En esta etapa conozca también a la familia del niño. Con estos conocimientos del paciente se puede prever su reacción al tratamiento dental. El manejo del paciente resulta mucho más sencillo si se puede predecir, aunque sea remotamen-

te, cómo va a reaccionar cuando se le empiece a tratar. Conocer al paciente significa media victoria. Saber cómo actúa guiará su manejo. Es valioso poder predecir su comportamiento.

#### ATENCIONES AL PACIENTE

Cada niño deberá recibir la atención más completa por parte del dentista. Siempre trátelos como si fueran los únicos pacientes que ve usted ese día. Nunca deje a un paciente muy pequeño sentado en la silla, ya que sus temores - aún no disipados por completo pueden agrandarse. Si tiene que abandonar la sala de operaciones, aunque sea por un minuto asegúrese de que está presente su asistente. Sin embargo, si está claramente atemorizado, es mejor que el dentista no abandone en absoluto la sala. También es mala política transferir al paciente infantil de una sala a otra para realizar otro tipo de tratamiento, como puede ser la cirugía. Esto presentará una situación nueva al niño y causará - ansiedad, si le es posible realice todo el trabajo necesario en la misma sala.

#### HABILIDAD Y RAPIDEZ DEL DENTISTA

Deberá de realizar sus deberes con destreza, rapidez y mínimo de dolor. La ayudante es muy conveniente cuando se trabaja con niños, si arregla los instrumentos adecuadamente no será necesario buscarlos y perder tiempo cuando ya ha empezado la operación. Un niño puede ver claramente cuando hay ineficiencia, aún de pocas visitas al consultorio, ellos son más observadores que los adultos tal vez porque son más inquisitivos y se interesan por lo que les rodea. Pronto sabrán que operador es poco eficiente y éste perderá la confianza de sus pacientes. Trabaje suave y cuidadosamente y no pierda tiempo o movimientos. El niño puede soportar molestias si sabe que pronto acabarán. Es sorprendente la canti-

El tiempo que se requiere para que se realicen los exámenes de un día de trabajo.

### USO DE PALABRAS QUE INSPIRAN MIEDO

Muchos de los temores sugestivos no los produce el procedimiento en sí, sino el significado aterrador de alguna palabra. Algunos se estremecerán de miedo al oír palabras como "aguja" o "fresa", y sin embargo no se oponen demasiado a la experiencia si se llama de otra manera al procedimiento. Debemos evitar los engaños, pero cuando sea posible, deberán usarse palabras que no despierten miedo, que ellos conocen y utilizan diariamente. La substitución exacta de palabras deberá guiarse por la edad del paciente. Cada dentista puede utilizar la selección que prefiera. En vez de palabras como "inyección", "aguja", "pincho" podríamos decir: "Vamos a poner algo en tus encías que se sentirá como el piquete de un mosquito" a todos los niños les pican los mosquitos, sabe que sus piquetes son molestos, pero el dolor no es lo suficientemente grande o duradero para producir ansiedades definidas.

En vez de la palabra "fresa", que para un niño significa haber hoyos en el diente, dígame que va a cepillar los insectos malos y sacarlos de sus dientes. Al mismo tiempo, haga correr sobre la uña del niño una broca grande de color invertido, explicando que la broca es llana y no puede penetrar en el diente. Aléjstelo demuestra el uso de una cuchara excavadora. Toma entonces una gran cuchara redonda y muestra que las hojas son como muchas cucharas y por lo tanto pueden hacer el trabajo más rápido y fácilmente. De este modo el dentista ha informado al niño de lo que va a hacer sin que se produzca miedo. Si el dentista considera que se va a provocar un dolor considerable, puede explicárselo de la manera antes mencionada.

Cuando se trata a niños, es siempre buena política informarles de lo que se va a hacer, pero evite asustarlos utilizando palabras mal seleccionadas que le sugieran dolor.

#### USO DE ADMIRACION, HALAGOS, SUTILES, ALABANZAS Y RECOMPENSA

En procesos de aprendizaje, el castigo y la recompensa son básicos. Incluso animales de laboratorio aprenden a través de laberintos complicados para encontrar recompensas de alimentos en la otra punta.

Existen muchos tipos de recompensas para los pacientes que se portan bien. Una de las recompensas que más busca el niño es la aprobación del dentista. Cuando el niño sea buen paciente dígaselo, esto impondrá una meta en su comportamiento futuro. Hará todo lo posible por conservar el nivel que el mismo estableció cuando alabe al niño, alabe mejor el comportamiento que al individuo. Por ejemplo: en vez de decirle que ha sido un niño muy bueno, dígame que hoy se portó muy bien en la silla.

Los regalos son muy buenas recompensas. Darle algún regalo cuando se ha portado bien forma parte de un manejo adecuado. Existen muchas variedades de regalos. Algunos dentistas dan pequeños objetos o juguetes. Muchos dan cupones para comprar helados en alguna tienda cercana. Dar a los niños estrellas doradas para que las peguen en una cartulina que está en la sala de recepción es muy eficaz.

La variedad de recompensas se extiende de paseos en caballito a modelos de yeso. Lo que impresiona favorablemente al niño, más que el regalo, es que se reconozca su mérito.

## SOBORNOS Y EL PACIENTE

Podemos decir categóricamente: nunca soborne a un niño. Raras veces da resultados positivos al soborno. El resultado será sencillamente que el niño - seguirá portándose mal para obtener más sobornos y concesiones. Sobornar es admitir que el dentista no puede manejar la situación.

Un niño perceptivo pronto se aprovechará de la mala situación del dentista. Es conveniente saber distinguir entre soborno y recompensa. La línea divisoria es en realidad muy tenue. Una recompensa después de la visita puede - servir de soborno para que el niño vuelva la próxima vez. Sin embargo, se promete o da el soborno para inducir buen comportamiento después que se terminó - la operación, sin que anteriormente se hubiese prometido. Los sobornos no tienen lugar en la odontología.

## ORDENES CONTRA SUGERENCIAS

En el curso del tratamiento dental es necesario asegurarse de la cooperación del paciente. Para producir las reacciones deseadas, nunca se pide al - niño que se someta a una petición. Al pedirle que haga algo, el odontólogo en realidad le está dando a elegir entre aceptar o rechazar.

Si le da elección al niño, no puede considerar mal comportamiento el que rechaza. Si se le dice que obedezca una orden, no hay más elección que aceptar. Cuando ordene a un niño que cumpla sus deseos, declárelos de manera agradable, pero decidida. No dude en sonreír y gozar con su paciente; sin embargo sea firme si la situación lo requiere.

## EL ODONTOLOGO Y LO RAZONABLE

Cuando trate con niños sea realista y razonable. No condene a un niño -

porque está asustado, trate de ponerse en su lugar y comprender porque actúa de esa manera. Respete sus emociones, pero si no están de acuerdo con el patrón deseado para trabajos dentales, trate de alterarlas.

El ego del niño le permitirá ajustarse a la tensión.

Dele al niño oportunidad de participar en los procedimientos, si puede sostener el algodón, o ayudar en otra cosa poco importante, él sentirá que es parte del servicio que se está realizando y se interesará y cooperará más.

Trátelo como individuo con sentimientos y emociones y no como objeto inanimado en la silla.

#### EL CONTROL PROPIO DEL DENTISTA

El odontólogo nunca deberá perder su dominio y enfadarse. La ira como el miedo, es una reacción emocional primitiva e inmadura. Es señal de derrota e indica al niño que ha tenido éxito y ha disminuido su dignidad. El paciente lo pone en situación de gran desventaja, porque la ira disminuye su capacidad de razonar claramente y de tener las reacciones adecuadas. Si el dentista pierde su control y eleva la voz, solo asustará más al niño y se le dificultará más aún su cooperación. Si no puede evitar enfadarse es mejor despedir al niño y dejar que otro dentista pruebe suerte. Tal vez él pueda tener éxito donde a usted le derrota el temperamento. Si ha tratado lo mejor posible y no puede en tablar relación con el niño, es mejor admitir la derrota que arruinar al niño para tratamientos dentales futuros.

#### EL ODONTOLOGO Y LA GRACIA

Es conveniente recordar, al llevar a cabo procedimientos dentales que los niños de corta edad se asustan con lo desconocido. Todos sus movimientos,

ya sea al manejar a los pacientes o en procedimientos operatorios, deberán -  
mostrar suavidad y gracia.

Si sus acciones son naturales y graciosas, podrá evitar gran parte de -  
miedos innecesarios. La odontología es una profesión llena de gracia. Utilice  
ésta gracia para ventaja suya . Si hubiera que definir los requisitos de un -  
buen odontopediatra serían: "gracia, habilidad, conocimientos e inteligencia.

Cuando se somete a los niños a tratamientos odontológicos, hay que com-  
parar la posibilidad de trauma psicológico con la necesidad de tratamiento. Co-  
mo casi todos los niños necesitan de la odontología, es esencial que el trau-  
ma que produce sea mínimo. Entre todos los problemas el manejo es sin duda el  
más importante, ya que si no existe cooperación adecuada, los procedimientos -  
dentales se vuelven muy difíciles y a veces imposibles. Existen varios métodos  
para aumentar la cooperación del paciente y disminuir las molestias tales como:  
"sedantes, analgésicos, hipnosis, tranquilizantes y anestecia general.

CAPITULO V

ALIMENTOS Y EDUCACION DENTAL

En los primeros meses de vida el niño se alimentará del pecho materno, que es el alimento más adecuado por su naturaleza u por lo tanto es más adecuado, únicamente, en caso de enfermedad o de mala nutrición de la madre o no existiendo otra forma para alimentarlo se emplearán otros medios como el biberón.

El mamar y succionar el seno le obliga a un esfuerzo que lo agota y le provoca sueño, un niño que duerme y se alimenta bien, será generalmente un niño robusto y sin problemas de índole nervioso. El ejercicio le servirá además para desarrollar sus músculos favoreciendo el crecimiento de los maxilares y mandíbulas; así como su función al aprender más pronto a masticar, como se explicará posteriormente.

Otra ventaja de ser alimentado en forma natural en vez del biberón, es la inmunidad natural que puede adquirir de la madre respecto a diversas enfermedades.

Los diversos alimentos de consistencia blanda o preparados "especiales" que se dicen contienen complementos, consistentes en vitaminas y sustancias necesarias para "el buen desarrollo del infante" son muchas veces perjudiciales; porque además de no contener verdaderos alimentos, impiden que el niño se acostumbre a masticar como es lo natural.

Es necesario hacer notar a los padres de familia que en ocasiones el uso de ciertas comodidades va en detrimento de la salud del niño, ya que todas las sustancias necesarias para mantener en equilibrio el metabolismo del organismo del infante se encuentran en las diversas presentaciones naturales de los alimentos y por ello resultan más fácilmente absorbidos y asimilados por su aparato digestivo que los artificiales, que podrán ser de gran ayuda y valor en caso de que exista alguna afección o enfermedad que no permita un metaboli-

mo normal en el niño.

Es la Bromatología.- La ciencia encargada del estudio de los alimentos y a ésta corresponde la clasificación y elección de éstos, con respecto a la cantidad de proteínas, glúcidos, lípidos, vitaminas, minerales y demás sustancias con las que cuenta cada uno de ellos.

El Cirujano Dentista dedicado a la Odontología Infantil debe tener conocimiento entre muchas ciencias, de la bromatología, con el fin de seleccionar el alimento que reúna cualidades nutritivas para el organismo a la vez que sean estimuladores para el desarrollo correcto en función del aparato masticatorio; para que el consejo y colaboración del Pediatra se le pueda instituir al niño una dieta apropiada.

"En contraste con los elementos químicos o nutricios del alimento, que son asimilados y distribuidos por el torrente sanguíneo; el carácter físico del alimento concierne a los efectos tópicos sobre los dientes y estructuras periodontales, que actúan localmente en la cavidad bucal".

Los alimentos duros, fibrosos, gruesos y secos que requieren una correcta masticación para poder ser deglutinados; no solo producen una acción natural de limpieza en la superficie de las piezas dentarias, sino que promueve un mayor aporte salival que ayuda a la digestión, además del aporte sanguíneo con la corneificación de la encía y estimulación a las estructuras periodontales u óseas.

La educación dental debe iniciarse primeramente en los padres del niño, explicándoles el origen de cada una de las partes que se encuentran en la cavidad oral y forman el aparato masticatorio, su evolución, desarrollo y crecimiento, función de cada una de sus partes y los medios con los que se cuenta

para su capacidad de cooperación.

En el niño se encontrará susceptible a su capacidad de aprendizaje.

Se empezará a la edad de dos o tres años, a que vayan conociendo al Cirujano Dentista u su consultorio mediante visitas más o menos frecuentes en las cuales se le irá enseñando el material con que se cuenta, en forma didáctica y accesible con la práctica de ligeras revisiones y limpieza dental para lograr su confianza u cooperación para intervenciones posteriores.

A nivel familiar, es a los padres a quienes les corresponde esta educación dental; insistiendo de manera especial en que se efectúe la función masticatoria correctamente y la higiene dental adecuada hasta donde sea posible, teniendo en cuenta que en un principio el niño solo jugará con el cepillo y la pasta dental, pero servirá para que se acostumbre a éste.

Mientras el niño no pueda por sí mismo efectuar su higiene dental, se recurrirá a dar al pequeño después de cada comida, una naranja, manzana, o zanahoria, que por el hecho de ser alimentos duros y detergentes efectuarán una limpieza natural de su boca, resultado en cierto modo tan eficaz como el cepillo dental; también se ha comprobado que bebidas calientes posteriores a las comidas contribuyen a su limpieza.

No obstante, debe iniciarse la enseñanza del cepillado de tal manera que el niño imite al padre o madre cuando ellos lo practican.

Se les pedirá a los padres de familia una severa restricción de los azúcares en todas sus formas, ya que representan una agresión nociva para su dentadura en los primeros años de vida, por lo referente a su deficiente higiene bucal, substituyéndolos en forma por demás ventajosa en frutas.

De no ser así se les pedirá que colaboren a que la ingestión sea ocasional; o se recurrirá a la gran variedad existente de golosinas eléctricas y sala-

das), procurando que éstas sean efectuadas después de la comida principal y - no entre ellas para poder dar posteriormente una cuidadosa limpieza de su boca.

En esta forma el gusto por los azúcares se irá reduciendo, contribuyendo valiosamente a su conservación e higiene dental.

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

Como resultado en el desarrollo del presente trabajo se concluye, que la responsabilidad del dentista hacia su paciente requiere que use su buen juicio al planear y llevar a cabo cualquier tratamiento. El servicio deberá realizarse usando al máximo nuestra capacidad y se cobrará un honorario justo por ello. Uno de los principales requisitos del manejo satisfactorio del consultorio es el manejo del paciente, para cumplir con él debemos ser capaces de manejar bien a los niños, la falta de capacidad para manejarlos puede frustrar todo intento de realizar odontología de gran calidad.

Debe darse énfasis a la prevención, lo que requiere conocimientos no solo de técnicas preventivas, sino también el conocimiento científico de sus funciones. Un dentista competente debe ser capaz de contestar inteligentemente las preguntas de los pacientes y de sus padres con conocimientos correctos.

La odontología infantil requiere el uso de ayudas para diagnóstico, así como una interpretación, correcta de los resultados, en situaciones de urgencia y en problemas rutinarios.

Si el dentista puede llevar a la práctica todos los principios que hemos mencionado, está bien encaminado en el cumplimiento de su responsabilidad para con el paciente.

Además de esto, debe transmitir a los niños y a los padres, el valor que representa tener cuidados dentales adecuados en la niñez, son una inversión para la salud futura. La buena odontología no empieza en el sillón dental; empieza en casa con higiene bucal adecuada, una dieta sensata con restricciones de carbohidratos, la participación en los esfuerzos de la comunidad por fluorizar el agua, y con el establecimiento de programas dentales para los indigentes. De esta manera, se puede efectuar una odontología eficaz sin sillón dental.

Puede que su impacto en el público sea tan necesario como el esfuerzo -

teniendo en cuenta la sección, en otras palabras, la bibliografía referente a la educación o servicio.

La habilidad para tratar a los pacientes, se adquiere con la experiencia y someramente los especialistas experimentados los obligados a contribuir al desarrollo de este aspecto de la profesión, ya sea en las aulas o en la práctica mediante la capacitación de sus ayudantes.

La poca experiencia que he adquirido sobre la atención de los niños, me ha servido para captar la gran importancia que se les debe dar, ya que son aspecto fundamental dentro de la profesión.

Debido a la observación anterior, nació en mí la inclinación hacia el desarrollo de la presente tesis en la cual se trató de exponer algunas nociones que sobre la Odontopediatría dan autores especializados, así como un conjunto de consideraciones básicas para llevar a cabo su elaboración, desarrollo, simplificación y entendimiento no tan sólo por el Odontopediatra que se vale de éstos principios, sino para aquellas personas que directa o indirectamente les interesen.