

2ej. 353

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA



Manejo del Niño en el Consultorio Dental

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

Irma Gavaldón Hernández

MEXICO, D. F.

1982

INTRODUCCION

La Odontología Infantil tiene un valor lo suficientemente importante para que no la dejemos al olvido.

Sin embargo, en la actualidad, aunque se empieza a tomar en cuenta el tratamiento del hombre desde su desarrollo, no se le ha impulsado lo suficiente.

La Odontología para niños, debe ser en muchos de sus aspectos preventiva, y es un hecho que todo lo que se hace en favor del niño se considera preventivo.

Debemos tener presente que la actitud con un niño debe ser diferente de la que se lleve con un adulto, ya que se está tratando con organismos en períodos de formación y vamos a encontrar un constante cambio en el que es necesario prevenir algunas enfermedades dentales y propiciar que el niño se desarrolle sin hábitos nocivos para su salud, con sus estructuras bucales hacia una mejor estética y funcionalidad.

El haber tomado el camino hacia una rama de la medicina como es la Odontología, implica una responsabilidad a nivel de un constante crecimiento profesional; frecuentando cursos, convenciones y todo lo que se relaciona con incrementar el nivel académico, teniendo una buena presentación y el mejor trato posible para el paciente.

Tanto el dentista general como el odontopediatra que trabaje con niños, debe ser capaz de manejar correctamente al niño, ya que un mal manejo bajaría la calidad en su trabajo odontológico, instituir un correcto diagnóstico así como poder contestar lo más acertivo tanto a las preguntas de los padres como a las que hiciera el niño, por ende saber encami-

nar a los padres a que lleven adecuados cuidados con respecto a la salud futura con una buena higiene y una dieta baja en carbohidratos.

ENFOQUE DEL DENTISTA HACIA SU COMUNIDAD

El odontopediatra además de efectuar un tratamiento correcto dentro de su consultorio, deberá elevar los niveles de salud hacia su comunidad, respaldado por pediatras, trabajadores sociales, psicólogos y todo lo relacionado a la higiene sanitaria de su comunidad.

Al promover la salud dental, el paciente se verá más familiarizado con lo que respecta a la Odontología y le dará un valor justo, ya que nadie puede apreciar lo que no comprende. Así, si el dentista no muestra el suficiente interés por mejorar la salud dental fuera de su consultorio, es de esperarse que el público no se interese por técnicas preventivas.

Los programas que se realicen deben de exponerse de una manera clara y sencilla dependiendo del tipo de comunidad y presupuesto disponible, así como elaborarlo de una forma continua, ya que la gente tiende a olvidar a menos que constantemente se le recuerde. En un momento dado, esto podría llevar al dentista a tener más elementos para desarrollar una investigación científica como encuestas y gráficas de los hábitos de nutrición e higiene en la comunidad y poder desarrollar criterios con más bases.

Una vez que la gente se vea familiarizada con la Odontología, va a empezar a requerir de sus servicios, para ello, es recomendable que al hacer programas se tomen en cuenta las posibilidades económicas junto con una previa evaluación de lo que nuestro paciente necesita con más urgencia.

IMPORTANCIA DE LA ODONTOLOGIA INFANTIL

Considero importante esta tesis ya que al dentista general usualmente tiene escasos conocimientos acerca del tratamiento adecuado de un paciente niño. Aquí se plantearán las condiciones más convenientes para que nosotros, como dentistas generales, podamos desempeñar mejor nuestra labor.

Por supuesto, al igual que en otras ramas de la Odontología, nos valemos de la ayuda del especialista que en este caso es el odontopediatra, a quien consultaremos y pediremos orientación sobre los tratamientos de casos complejos.

Es importante analizar si el dentista no se encuentra a gusto con los niños, prefiere no tratarlos o no se siente lo suficientemente preparado para prestarle sus servicios, tenga el criterio para remitirlos al odontopediatra.

Deberá tomar en cuenta las medidas preventivas que ayudan a la asistencia dental en los niños, pues en el futuro será casi imposible poder tratar todas las enfermedades que se desarrollan debido a no haber instituido medidas profilácticas, además de que la población irá creciendo y habrá más déficit de dentistas que en la actualidad.

CAPITULO 1

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

1.1. GENERALIDADES

No es fácil entender el desarrollo de un organismo si no comprendemos cómo se originó y qué alteraciones pudo haber sufrido para que se viera impedido a alcanzar un desarrollo correcto.

Por este motivo, se hizo este Capítulo:

Los términos de crecimiento y desarrollo se refieren a la serie de cambios de forma, tamaño y peso que sufre un organismo desde el momento en que se engendró hasta la edad adulta,

Aunque es difícil separar estos dos términos, ambos -- tienen acepciones diferentes.

De manera general podemos decir que el crecimiento es un aumento progresivo del cuerpo en tamaño, altura y peso, principalmente durante las primeras épocas de su vida y el desarrollo es la propiedad elemental que tienen los órganos y los seres vivos de presentar una serie de cambios en sus proporciones físicas modificándose hasta llegar a un estado casi perfecto.

Algunos autores consideran el crecimiento como un aumento en tamaño y el desarrollo como un progreso hacia la madurez, por lo que clínicamente es más fácil evaluar o medir un crecimiento mientras que el desarrollo es más difícil de apreciar.

1.2. CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE CARA Y CRANEO

Desde el punto de vista pediátrico, es importante el conocimiento del crecimiento y desarrollo en general y el de la cara y cráneo en particular a fin de comprender el origen de las anomalías y sobre todo para evitarlas. Una vez establecidas éstas, se podrá dar un diagnóstico correcto y el plan de tratamiento del caso de acuerdo con los cambios que sufra.

El niño según los distintos períodos de su desarrollo, variará sus proporciones en sus diferentes partes orgánicas:

- . El cráneo y la cara siguen diferentes ritmos de crecimiento de acuerdo con la edad en que se desarrollan.
- . Al nacer el niño, su cráneo contiene 45 huesos separados cuyo número se reduce a 22 en el adulto, debido a que el frontal, los parietales y el occipital se encuentran divididos, comenzando a soldarse a los dos años y terminando a los 6 años.
- . La cabeza ocupa la 4a. parte de la talla total y el cráneo es 8 veces mayor que la cara, su crecimiento es muy rápido durante los dos primeros años de vida.
- . Después comienza a disminuir alcanzando a los 4 o 5 años, el 90% del tamaño del adulto y entre los 10 y 12 años sus proporciones normales.
- . El cráneo se desarrolla antes que la cara porque el cerebro crece antes que el aparato masticatorio, pero con la erupción de los dientes temporales la cara comienza a incrementar su desarrollo, esto condiciona una relativa desproporción del tamaño de la cabeza --

del recién nacido y la del lactante en quienes es sobresaliente la bóveda craneal debido a la presión -- que ejerce el crecimiento del cerebro, mientras el aparato de masticar y el maxilar inferior no tiene relieve característico ninguno.

- . La abertura parpebral del lactante está elevada por lo que el blanco del ojo es visible en su parte superior.

Debemos tomar en cuenta que las características del individuo en el momento mismo de su nacimiento no son de carácter hereditario, sino muchas de ellas son adquiridas intrauterinamente de tal manera que influyen en su desarrollo desde antes de su nacimiento (nutrición, enfermedades, intoxicaciones, abuso de tranquilizantes, etc.) e igualmente por lesiones intrauterinas como escasez de líquido amniótico o traumatismos de parto.

Cabe mencionar en términos odontológicos dentro del estudio del desarrollo bucal, que las fuerzas naturales que rigen el aparato masticatorio son: la PRESION DEL TEJIDO, LA PRESION ATMOSFERICA Y LA PRESION MUSCULAR.

La presión del tejido se refiere a la erupción dentaria con todos los procesos afines tales como el ascenso del diente en el interior del hueso, la reabsorción de las raíces en los dientes temporales, el crecimiento óseo y el alveolar.

La presión atmosférica se refiere a la presión que provoca la adhesión de las partes blandas de la boca, cuyas presiones laterales rigen la erupción dentaria normal.

Y finalmente tenemos el equilibrio muscular que es el más importante de estos factores porque el desarrollo y equilibrio de todos los grupos musculares dependen no sólo del equilibrio mandibular, sino de la cara en general y la morfología de las arcadas e igualmente la posición de los dientes.

1.3. CRECIMIENTO PSICOLOGICO DEL NIÑO

El crecimiento psicológico del niño es una serie de cambios que se exteriorizan a un patrón de conducta, formando una personalidad con sus propias actitudes y acciones, al mismo tiempo que va adquiriendo información y habilidad.

Un niño no se le puede enseñar un modo de comportamiento hasta que haya madurado lo suficiente para recibir tal enseñanza (BRAUER), por ejemplo; un niño no puede aprender a hablar hasta que no esté maduro para ello.

Después de haber madurado hasta alcanzar el habla puede aumentar su vocabulario y el proceso de aprendizaje.

La maduración podemos decir que está determinada por factores hereditarios por el medio ambiente y el grado de adaptación.

Por ende, un medio ambiente favorable asegura la óptima expresión de sus potenciales heredados al igual que un medio desfavorable retarda su auténtica expresión, por eso la experiencia durante la infancia es determinante para su futura conducta.

Para comprender el grado de desarrollo que puede obtener un niño, es importante conocer su límite en cuanto a constitución, tendencia y aprendizaje, relacionado a su nivel de edad.

1.4. DESARROLLO PSICOLOGICO DEL NIÑO SEGUN LA EDAD

Recién nacido el niño, ya ha obtenido aprendizaje emocional, que incluye: miedo, hambre y alegría.

. NIÑO DE DOS AÑOS DE EDAD

Se dice que este niño se encuentra en la edad "pre-cooperativa" y se caracteriza por no llevar relaciones interpersonales ya que es casi nula su capacidad de comunicación, prefiere el juego solitario, observar lo que otros hacen a intervenir en el juego.

Nuestra manera de comunicarnos con él va a ser dejando que se familiarice con los objetos o con nuestra persona para captar su sentido de percepción. A esta edad el favorito por lo regular es el padre. Es por esto que sin excepción debe pasar todo el tiempo acompañado de sus progenitores,

. NIÑO DE TRES AÑOS

A este nivel, el niño comienza a comunicarse y a razonar, se caracteriza por su gran deseo de conversar, trata de agradar y es susceptible a alabanzas.

Esta etapa es conocida con la edad del "YO TAMBIEN" ya que tendrá que hacer las cosas que se le dicen - que no haga.

La madre por lo regular suele ser la preferida y es conveniente que los padres permanezcan con él hasta que se familiarice.

. NIÑO DE CUATRO AÑOS

Esta es la edad del "por qué" y el "cómo" empieza a expresar independencia y a oponer resistencia.

Ya puede vestirse solo, le gusta conversar con sus compañeros y trata de mostrar sus posesiones.

Responde bien a las directivas verbales y en general, la criatura de cuatro años que haya tenido una vida familiar feliz con un grado normal de educación, será un paciente odontológico cooperador.

. LOS NIÑOS DE CINCO Y SEIS AÑOS

Esta es la edad de la independencia, está listo para aceptar actividades en grupo, le interesan las relaciones interpersonales, por lo tanto, puede no sentir temor en dejar al padre en la sala de espera.

Los niños a esta edad responden muy bien a comentarios sobre su aspecto personal. En esta etapa las manifestaciones tensionales son más expresivas y pueden incluir gritos, rabietas y golpes a los padres. Un ligero traumatismo o la vista de sangre, causa respuestas desfavorables.

Con la debida preparación odontológica es posible que el niño de este período de respuestas favorables,

. LOS AÑOS PREADOLESCENTES

Este período está comprendido entre los 8 y 13 años, Ya se observa una tendencia a asumir conductas adultas, también encontramos lealtad hacia sus compañeros, la agrupación por pandillas se hace notoria y el espíritu de competencia empieza a desarrollarse.

Por lo tanto no es de extrañarnos que en esta etapa se presenten niños rebeldes no queriendo asumir la autoridad de los padres a la nuestra o niños muy cohibidos que están empezando a entrar a una edad de múltiples adaptaciones.

CAPITULO 2

ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO

2.1. IMPORTANCIA

El comportamiento del niño puede ser visto de varias maneras y las cuales se analizarán brevemente a continuación.

Sus métodos de juego son un patrón de conducta así como sus hábitos orales, por lo que cuando un dentista analiza a un niño generalmente lo determina o lo fija en un tipo de comportamiento.

El comportamiento no es más que una respuesta instintiva y natural a factores externos del ambiente que rodea al niño. De ahí que el dentista debe buscar información para que logre obtener una idea clara de los factores que contribuyen en las diferentes reacciones del niño en el consultorio dental.

Primero, debemos de analizar su comportamiento específico. Segundo, se hace necesario hallar un sistema bueno para la clasificación ya que es importante para establecer la conducta que el paciente infantil presenta y así poder manejarlo adecuadamente.

2.2. PATRONES DE CONDUCTA

Cuando un niño llega a nuestro consultorio podemos encontrar que se presente como un niño cooperador, carente de cooperación o potencialmente cooperador,

. Niño Cooperador

Este se presenta en el consultorio en un estado de relajamiento y con un grado casi nulo de aprehensión. Acepta el tratamiento, algunas veces puede mostrarse cauteloso y no dispuesto a acceder con el dentista, otras parece reservado pero en general sigue las indicaciones de una manera cooperadora.

. Niño Carente de Cooperación

En este grupo están aquellos niños que por ser pequeños tienen muy poca capacidad de comunicación, como ya se estableció en el Capítulo 1 en lo referente a crecimiento psicológico del niño.

El Dr. MacDonald cataloga a estos niños como en una etapa precooperadora, considerándolos en un período temporal de desarrollo y por ende que no han aprendido todavía a aceptar a otras personas.

Otros niños también carentes de cooperación son los débiles mentales y los físicamente incapacitados. Se utiliza un manejo especial con estos niños pero no puede esperarse un cambio positivo en su comportamiento ya que tampoco se encuentran capacitados para ello.

. El Niño Parcialmente Cooperador

Estos niños pueden ser sanos o no pero difieren del que carece de habilidad cooperadora, en que estos la tienen y no la ejercitan. A estos se les puede modificar la conducta y transformarlos en excelentes pacientes.

2.3. TIPOS DE COMPORTAMIENTO

. Niño tímido y asustadizo

Para poder comprender a estos niños es importante sa-

ber el porqué de su comportamiento.

Cuando un niño se torna tímido o asustadizo puede ser debido a que ha tenido muy poco contacto con -- personas fuera del hogar, ya sea por ser hijo único, por haber recibido constantes críticas, o bien, por una excesiva autoridad por parte de sus padres.

También podemos estar tratando con un niño dependiente, situación que provoca que se vuelva asustadizo y que va a tratar de tener siempre la compañía de su madre para protegerse.

Los vamos a poder conocer porque responden a pocas -- preguntas o comentarios. Si estos niños son tratados de una manera incorrecta, su comportamiento puede declinar a uno de tipo incontrolable.

Usualmente estos niños dudan en seguir las recomendaciones del dentista, otros pueden lloriquear o quejarse pero nunca toman actitudes histéricas.

Los niños tímidos son altamente ansiosos y no siempre oyen o entienden las instrucciones así que el dentista como sus ayudantes deben entender que al guiarlo -- muchas veces será necesario repetir las explicaciones debido a su estado emocional. Como ya hemos explicado, este niño ha podido tener poco contacto con personas externas al hogar y es de esperarse que vea al dentista como una persona extraña y no se sienta en confianza, es por esto que lo antes posible tratemos de aprendernos su nombre de pila y algo sobre su pasatiempo favorito,

Con un poco de paciencia lograríamos que este niño -- nos cuente acerca de sus inquietudes, siendo muy importante que la asistente o el dentista muestren el suficiente interés para así ganar su confianza,

COMPORTAMIENTO DESAFIANTE

Son niños que por lo regular han sido demasiado protegidos por sus padres mostrando una actitud desafiante en casa, en el consultorio y en cualquier otra parte. Son niños que protestan siempre a lo que se les dice, rodeándose de una capa arrogante. Puede caracterizarse por frases de "no quiero" o "no lo voy a hacer". El desafío puede manifestarse de otra manera conocida como resistencia pasiva cuando viene al consultorio a la fuerza o son obligados a una situación que ha violado su libertad.

La firmeza puede ser usada con estos niños pero luchar contra ellos debe evitarse. El dentista debe de empeñarse en comprenderlos y en relacionarse con ellos. Cuando el padre entienda la importancia de que el niño entre solo y dé su consentimiento, ya a solas con nosotros el niño desafiante se convencerá de quién es el que manda en el consultorio.

COMPORTAMIENTO INCONTROLABLE

La actitud tomada por estos niños puede ser producto de excesivos mimos o de rechazo por parte de los padres. Las reacciones que presentan son incontrolables y pueden tirarse al suelo, lloriquear, patear, golpear, etc., intentando mediante estas escenas que los padres los retiren del consultorio.

Antes de controlar este comportamiento violento, es importante diferenciar si ésta es una respuesta de miedo, de enojo o de carácter enfermizo manifestada por el niño para evitar el tratamiento dental.

Los niños frecuentemente tienen miedo a lo desconocido como: situaciones extrañas o la ausencia de los

padres, lo cual puede asustarlos mucho y hacer que reaccionen de una manera incontrolable.

El niño asustado requiere de simpatía y paciencia -- por parte del dentista y de su equipo, por lo que se le debe dar tiempo a que se adapte al medio dental.

En el tratamiento, estos niños debes ser controlados de manera firme y sin emoción por parte del dentista. No es conveniente que el odontólogo muestre que se -- encuentra irritado ya que si el padre lo percibe tratará de llevar una actitud protectora hacia el infante.

El posponer la cita esperando que la próxima vez cambie, no servirá de nada ya que sólo se habrá perdido tiempo en el tratamiento y la siguiente cita la conducta será la misma.

COMPORTAMIENTO MIEDOSO

Este tipo de comportamiento puede ser influenciado -- por muchas causas, ya sea por haber escuchado falsas historias o comentarios exagerados de su círculo de -- amigos, o bien pueden ser los mismos padres los causantes de esta actitud, no previendo el problema que van a crear si amenazan a sus hijos con ese estribillo de: "si te sigues portando mal te llevo con el -- dentista".

Es muy importante que el niño siempre oiga la verdad y no se le trate de convencer mediante engaños, se le podrá explicar de una manera firme y clara diciendo: "Esto te puede molestar un poco, pero te vas a quedar quieto".

El miedo solo puede ser vencido estableciendo confianza en el individuo. En primera instancia, nuestros --

esfuerzos deben de ir encaminados a la lucha contra el dolor, si el niño en varias sesiones no experimenta dolor perderá todo temor y se someterá con tranquilidad al tratamiento.

Nos vamos a encontrar con dos tipos de miedo:

. **MIEDOS OBJETIVOS:** Son aquéllos producidos por estimulación directa de los órganos sensoriales por haber tenido contacto físico con la experiencia.

Son una respuesta a los estímulos palpados, vistos, oídos, olidos o gustados y son de naturaleza desagradable o disgustante.

Un niño que ha sido maltratado por un dentista por haber padecido dolor innecesario, engendrará por fuerza un miedo a todo tratamiento dental futuro.

Con estos niños se deberá proceder lentamente para restablecer la confianza perdida.

. **MIEDOS SUBJETIVOS:** Son aquéllos basados en sentimientos y actitudes que le hayan sido sugeridos al niño por quienes lo rodean, sin necesidad de que el niño mismo haya padecido el incidente.

La criatura sin experiencia que oye una situación desagradable o dolorosa experimentada por sus padres u otras personas cercanas, generará muy pronto un temor a dicha experiencia.

La imagen mental producida por el miedo queda retenida en la mente del niño y con la vívida imaginación que posee la infancia, se magnifica y se torna tremenda. En este caso, tendrá que llevarse a cabo el mismo procedimiento para el tratamiento -- que el anterior.

. COMPORTAMIENTO TENSO COOPERADOR

Estos niños por lo regular aceptan el tratamiento y

aunque no exhiben un comportamiento violento, están exageradamente tensos. Se les puede percibir un ligero temblor al hablar o gotas de sudor en su frente y palmas de las manos.

Cabe mencionar que pese a que estos niños aceptan el tratamiento sin problemas, el dentista no toma en cuenta estas reacciones y el niño crece aceptando cuidados por parte de él, expresará desagrado fuera de proporción a sus propias experiencias y en un futuro no sigue una adecuada higiene dental.

COMPORTAMIENTO DE LAMENTO O QUEJA

Estos niños permiten que el dentista les trate y de hecho termine el tratamiento que mejor les convenga pero se lamentan durante todo este procedimiento a toda clase de estímulos. Los sonidos que emiten son constantes y frecuentemente acompañados de lágrimas. Estos pacientes pueden ser exasperantes, por lo que se requiere mucha paciencia para atenderlos correctamente.

2.4. PATRONES DE CONDUCTA RELACIONADOS AL SEXO

El varón se va a caracterizar por una mayor muestra de agresividad y se le asocia más frecuentemente por caprichos y arranques de ira.

Las niñas, por el contrario, son de carácter más sensitivo, lloran más fácilmente y poseen más ansiedad y miedo. Es más difícil su adaptación emocional, en particular en la adolescencia.

CAPITULO 3

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA DEL NIÑO

3.1. INTRODUCCION

Primero debemos entender o esclarecer qué factores en la vida del niño son los que causan su mal comportamiento actual, ya que el dentista, como persona profesional, trata seres humanos y no simplemente dientes.

3.2. INFLUENCIA DE LOS PADRES EN SU CONDUCTA

Es importante la influencia del hogar sobre la conducta del niño, ya que los niños van a ser la demostración de los éxitos o los fracasos en éste. "Ejercer la odontología sin evaluar al padre, sin la participación de él y sin su confianza, sólo puede conducir al fracaso", (Brauer)

Los padres pueden tener diferentes actitudes con respecto a su hijo, ya sea que al niño se le trate con rechazo al ser un hijo no deseado o por el contrario con sobreprotección; estos problemas de identificación con el hijo van a ser los causantes del comportamiento difícil del niño.

3.3. COMPORTAMIENTO DE LOS PADRES

, APECTO EXAGERADO

Este grupo encierra los niños pertenecientes a un matrimonio tardío, o bien, por ser el hijo único o adoptado, con lo cual nos vamos a encontrar con un pequeño muy mimado carente de valor para afrontar por sí

sólo algún problema, por pequeño que sea, incluyendo una situación diferente como sería un tratamiento dental.

Con respecto al hijo único, los padres se muestran de masiado tolerantes y protectores y el niño puede formarse tímido, miedoso o retraído, aunque pueden encontrarse hijos únicos sin presentar estas características.

Con el niño adoptado, vamos a encontrar casi las mismas características que el anterior, sólo que a estos niños se les va a tratar de introducir a una sociedad demostrando que son muy queridos y sobreprotegiéndolos.

EXCESO DE AUTORIDAD

Esta actitud tomada por los padres, envuelve al niño en una atmósfera de inseguridad. Es aquel niño que está encaminado hacia un patrón de conducta determinado con respecto de hábitos, tendencias de pensamiento y de disciplina, donde los padres ejercen sobre su hijo un régimen totalitario que en algunas ocasiones lo podríamos tomar como cruel.

Con este tipo de personita, va ha ser difícil ganarnos su confianza, ya que es un niño que permite poco acercamiento y que manifiesta gran tensión física, la cual va a ser difícil de persuadir.

INDIFERENCIA DE LOS PADRES

Este tipo de actitud puede ser inducida por varios factores, como incompatibilidad de los padres en cuanto a su relación amorosa, por causas económicas o sociales, lo cual viene a provocar el tener poco tiempo para el niño, con lo que su carácter se va a ir for-

mando indeciso, inseguro y tímido, que fácilmente -- llora. También podemos encontrarnos con un niño desobediente, egoísta, resentivo, con frecuentes estados de mal humor.

. Niño enfermo

Dentro de este grupo se encuentra el niño que ha recibido excesivo cuidado al haber sido víctima de un largo período de enfermedad, pero un padre consciente de la situación puede ayudar al niño a no sentirse in defenso ni digno de tenerle lástima.

Por lo regular, los niños que han sido hospitalizados o han tenido gran contacto con ramas de la medicina, son buenos pacientes en odontología.

3.4. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO

. ESTADO FISICO Y MENTAL

El niño que se encuentre con deficiencias vitamínicas, ya sea por una mala alimentación o por un desajuste en su metabolismo, va a tener como consecuencia problemas de irritabilidad e inquietud, al igual que el niño que no esté descansado lo suficiente ya sea por insomnio o por tener fuertes presiones.

Es de esperarse que no llegará al odontólogo con una buena predisposición al encontrarse fatigado e inquieto, sin embargo, con paciencia, tratado de conocer su problema y no presionándolo mucho durante su visita iremos logrando que el niño se adapte mejor al tratamiento.

. LA ESCUELA

La escuela es un factor muy importante, ya que va a -

tener relación con personas externas a su hogar y van a empezar a surgir cambios, por lo tanto no se va a sentir tan extraño con el dentista. Sin embargo es cuando empieza a escuchar comentarios de sus compañeros los cuales pueden no ser muy favorables y puede relacionar al dentista con dolor.

Por esto es conveniente que se hagan campañas dentales para quitar algunas ideas absurdas y sobre todo que el maestro tenga pláticas con sus alumnos acerca de la higiene dental y en que consiste un tratamiento, pudiendo quitar de la idea del niño que el dentista representa dolor.

EL MIEDO

El miedo constituye para el dentista su problema mayor de tratamiento y es una de las razones principales por la cual se descuidan los dientes. Por eso es importante canalizar la influencia paterna para crear buenos hábitos en pacientes infantiles.

El miedo es una de las emociones primarias evidenciada ya en el nacimiento. En la primera etapa de la vida, la criatura ignora la naturaleza del estímulo que genera temor.

Al crecer y aumentar su capacidad mental, reconoce los estímulos productores del miedo y puede identificarlos en forma individual.

El niño procura adaptarse a estas experiencias aisladas, recurriendo a la huida si no puede resolver el problema de otro modo. Si se siente incapaz de dominar la situación y la huida es físicamente imposible, entonces el miedo se intensifica y adquiere una dimensión desproporcionada con el estímulo que lo genera.

Al niño en formación se le debe de enseñar a temer el peligro, pero la odontología no representa un peligro para su seguridad.

Según Balkwin: la enseñanza correcta no es eliminar el miedo, sino guiar al niño para que el miedo sea una protección contra el peligro.

HIPOCONDRIA

Este aspecto influencia al niño si ha observado en su familia problemas serios de salud y se conversa mucho sobre enfermedades, o bien por antecedentes del niño en el que se haya tenido que enfrentar por un largo período a una enfermedad, y por lo tanto se le trató con demasiada indulgencia por lo que el infante desea en un momento dado a regresar a ese estado.

En nuestro examen clínico el paciente puede demostrarnos buena salud, por lo tanto el tratamiento va a ser convencer a los padres y al niño que no existe enfermedad.

CAPITULO 4

ORGANIZACION DEL CONSULTORIO PARA UN CORRECTO MANEJO DEL NIÑO

4.1. PETICION DE LOS PADRES PARA CONSULTA

En este caso, estamos hablando de los padres que han recurrido a una consulta dental. Sin embargo, es conveniente que en este primer día no se efectúe ningún tratamiento, sino por el contrario, se les trate de preparar psicológicamente y se elabore el plan de tratamiento.

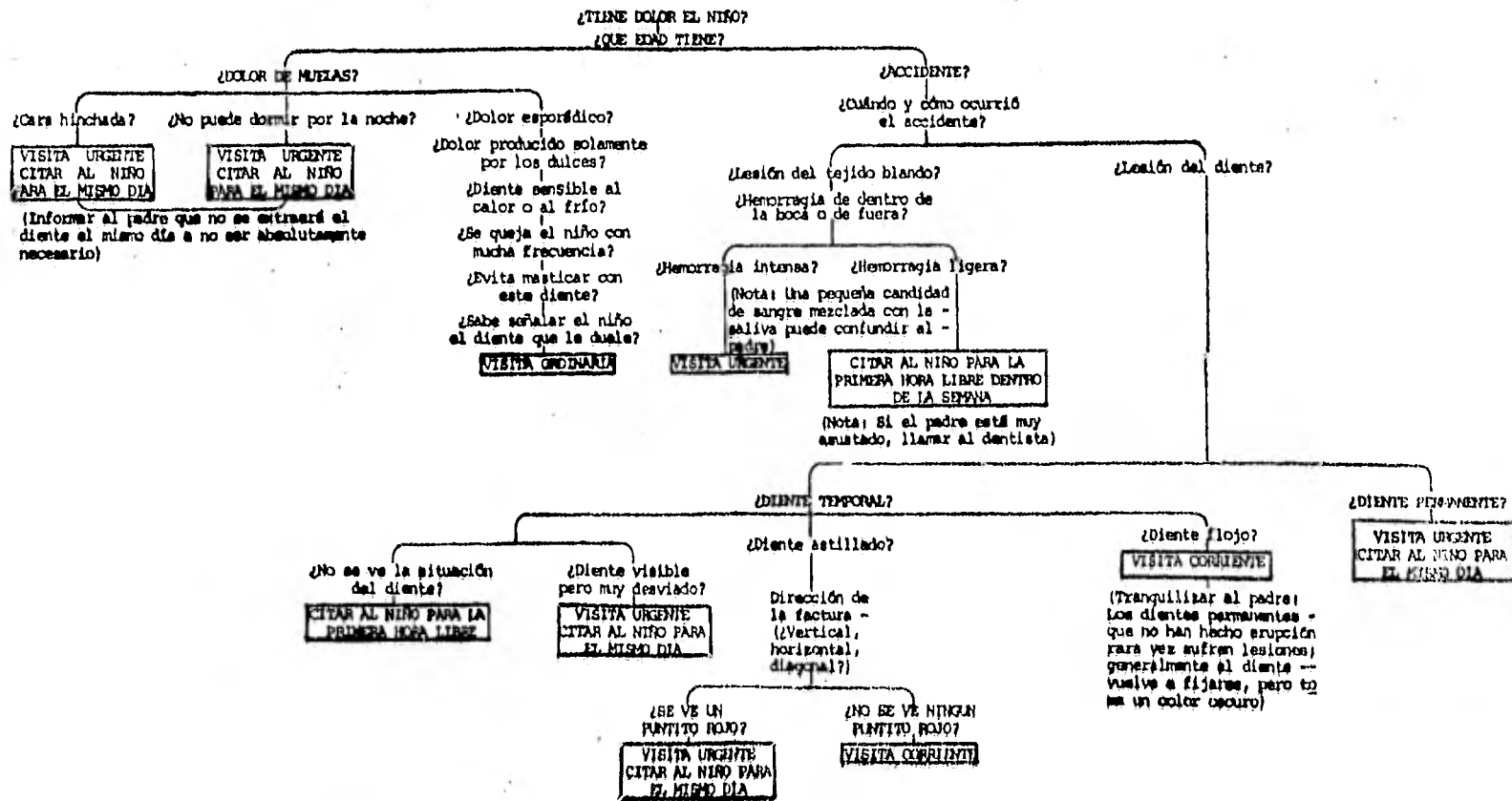
Por esto es adecuado que el dentista anime a los padres a que visiten el consultorio antes del día del tratamiento. Es común que se solicite esta cita por teléfono, en este caso la recepcionista será la encargada de obtener la información pertinente como:

- 1, Nombre del niño (y como le gusta que le digan).
- 2, Edad.
- 3, Teléfono.
- 4, Dirección.
- 5, Preguntar si el niño tiene algún problema (de hablar, andar, oír o ver), que molestias padece y si está tomando algún medicamento.

Es conveniente averiguar si se trata de una cita rutinaria o de una cita urgente. Si se trata de una cita rutinaria, la cita se deberá dar de acuerdo a la organización del consultorio, no cuando el padre la solicite. Si por el contrario, los padres están solicitando una cita urgente, la recepcionista podrá tener un esquema

de las preguntas a cuestionar en este caso basándose -- en los datos que el dentista le proporcione como se muestra en la figura 1.

Con las preguntas resueltas tendrá que ir con el dentista para que él determine cuando será conveniente dar la siguiente consulta.



Guía para la ayudante dental por las visitas de urgencia.

4.2. PREPARACION PARA LA PRIMERA VISITA

Es importante que el niño sienta confianza a su dentista y la única manera que la sienta es dándole esa confianza, con esto quiero decir que se trate al niño sin engaños y explicándole a los padres que no utilicen al dentista como amenaza para que lleve un comportamiento adecuado, sino el niño lo relacionará con dolor o castigo.

Cuando los padres y el niño se preparan debidamente para la visita inicial, el dentista tendrá pocos pacientes infantiles que no cooperen. Sin embargo, son muchos los factores desconocidos personales y ambientales que influyen en la conducta del niño. Así mismo, como la ansiedad se comunica fácilmente de padres a hijos o viceversa, el dentista ha de hacer un esfuerzo para transmitirle confianza.

A continuación sugiero pautas de conducta a seguir:

Después de que el padre ha solicitado una consulta y la recepcionista le ha pedido los datos, sería conveniente que la recepcionista enviara una carta o la dé personalmente, la cual aparte de recordar la fecha y hora de la consulta del niño, tendrá como objetivo prepararlos para su primera consulta.

La carta puede decir lo siguiente y la cual ilustraremos a continuación.

Estimada señora.....

Su niño tiene cita con el Dr. X el día.....mes.....hora.....
 Cuando traiga a (nombre del niño) al consultorio, el Dr. X le
 ruega que permanezca en la sala de espera mientras él traba a-
 mistad con (nombre del niño) y gana su confianza. Después del
 examen, el Dr. X la invitará a entrar en la sala de consulta,
 donde le explicará el estado de salud dental de (nombre del
 niño).

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

Muy agradecidos,

Consultorio del Dr. X

N A R R A C I O N

Los dentistas son médicos de los dientes y cuidan de que tus
 dientes estén sanos. El Dr. X tiene un consultorio especial
 para vigilar tus dientes. (También tiene una enfermera espe-
 cial que tú conocerás primero. Su nombre es Sra./Srta.....
 Ella te presentará al Dr. X después de haber echado -
 una mirada a tus dientes,) Mientras el Dr. X revisa tus dien-
 tes, tu mamá estará en la sala de espera leyendo revistas.
 El Dr. X tiene una silla de colores en su consulta que puede
 cambiarse en una silla pequeña o en una silla grande. La
 ajustará de modo que estés cómodo. Tiene un espejito que
 colocará en tu boca para ver los dientes por detrás, y te pon-
 drá una servilleta alrededor de tu cuello para que no te man-
 ches 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 pequeños instrumentos para
 limpiar tus dientes y una pequeña cámara fotográfica para

tomar fotos de tus dientes.

Al Dr. X le gustan los niños. Les explica exactamente lo que les va a hacer, cuando colocará la servilleta, cuándo tomará las fotos y cuándo te limpiará los dientes. Cuando te toque tu turno podrás ir a verlo y conocer el bonito sillón de su consultorio. Cuando regreses a tu casa le podrás contar a -- papá el rato tan agradable que pasaste en el consultorio del dentista.

(Narración destinada a preparar al paciente preescolar para su primera visita al dentista)

4.3. PLANTEAMIENTO A LOS PADRES DE MEDIDAS PREVENTIVAS

Los padres aún en la actualidad, no se encuentran familiarizados en recurrir al dentista cuando el niño se encuentra en edad preescolar, ya que por lo regular -- ellos fueron acostumbrados a consultar al dentista o -- médico después de presentada la enfermedad. Es difícil que una madre lleve a hacer un reconocimiento al niño si éste no presenta molestias.

Es por esto que el dentista tiene la obligación de informar a los padres que las medidas preventivas son importantes y que evitan problemas dentales futuros. Se puede demostrar a los padres mediante pláticas, diapositivas y casos en concreto, los beneficios que obtendremos.

Refiriendo que niños de 3 ó 4 años tratados por ellos deberían haber sido tratados antes. Informándoles a los padres que las cavidades de los dientes temporales, se agrandan más rápidamente que la de los dientes permanentes; que al hacer aplicaciones de flúor, a determinada edad se evitan problemas posteriores de caries,

Aquí le podemos demostrar estadísticas de niños que viven en zonas con agua no fluorada y como se ve elevado el índice de caries.

PORCENTAJE DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR CON CARIES QUE VIVEN EN ZONAS CON AGUA POTABLE NO FLUORADA.

| EDAD | NO. DE NIÑOS OBSERVADOS EN C/GPO. DE EDAD | % NIÑOS CON CARIES EN C/GPO. DE EDAD |
|------|-------------------------------------------|--------------------------------------|
| 1 | 18 | 22 |
| 2 | 616 | 22 |
| 3 | 1288 | 48 |
| 4 | 1542 | 64 |
| 5 | 2220 | 74 |
| 6 | 283 | 83 |

Es importante el examen dental en pacientes infantiles ya que puede presentar problemas dentales manifiestos o en potencia; en un examen precoz puede detectarse:

- a. Maloclusión en desarrollo.
- b. Tendencia al prognatismo.
- c. Dientes traumatizados.
- d. Dientes supernumerarios.
- e. Faltas congénitas.
- f. Dientes fusionados.

Aparte que podemos darnos cuenta si el niño practica malos hábitos bucales y aconsejar al padre de que manera puede ayudarlo a corregirse.

Los padres han de estar informados que la revisión del niño debe hacerse ya a los dos años. Sólo que los padres temen la conducta del niño, ya que puede gritar o llorar por largo rato y evitan, por lo tanto, llevarlo,

El dentista deberá tranquilizarlos diciendo que él conoce la actitud que toma un niño en esta edad, sin embargo, está familiarizado con estos pacientes y que pueden llevarlo porque se atenderá con agrado.

4.4. CAPACITACION DEL PERSONAL AUXILIAR

Capacitar al personal auxiliar, es de gran ayuda ya que nosotros como dentistas no nos vamos a poder hacer cargo del comportamiento del niño, por estar trabajando con algún material o por tener que explicarles a los padres algún hecho imprevisto.

Es importante que la auxiliar tenga una apariencia agradable, con esto quiero decir que no se vea descuido en su aspecto físico y que su trato sea correcto.

La asistente dental asume en algunas ocasiones gran serie de responsabilidades aunque no sea con respecto al tratamiento del niño.

Es común que en un consultorio no se cuente con un gran número de personal, sólo con recepcionista, asistente dental y el propio dentista, y en algunas ocasiones la asistente, toma el papel de recepcionista y en este caso va a ser la encargada de recibir al niño, para darle más confianza, se podrá dirigir a él, por su nombre de pila ya que el niño le agrada que sepan su nombre.

No deberá mostrarse excesivamente afectuosa ni emplear un lenguaje infantil. Tratará de excluir al niño de toda conversación entre el dentista y los padres acerca de su comportamiento.

No es conveniente que adule a un niño reacio, por el contrario, puede alabar su camisa, su suéter o sus zapatos, o si por el contrario, el niño se muestra sumamente tímido, la asistente podrá tomarlo de la mano y dirigirse al consultorio sin forzarlo, con esto el niño sentirá apoyo con la asistente y no se verá tan observado por los padres o la demás gente que se pudiera encontrar en recepción.

4.5. OBTENCION DE LA HISTORIA CLINICA

Esta es importante tomarla en cuenta, ya que en ella vamos a recabar los datos que nos referiran la salud física y emocional del niño y sus problemas dentales específicos.

Al llegar la madre y el niño al consultorio, la ayudante entregará en recepción un cuestionario a la madre, sujeto a una tabla para que se le facilite la escritura. Así se le explicará al niño que su madre tiene que escribir y mientras él puede pasar a la otra sala, esto facilitará el separar a la madre del niño y ella podrá estar ocupada mientras dura la visita.

La historia clínica nos será útil para nuestro archivo y nos podrá ser útil para evaluar al niño en sus siguientes consultas.

4.6. DATOS REQUERIDOS EN LA HISTORIA CLINICA

Una historia clínica con los datos suficientes para llevar un control de nuestro paciente, tendrá que

incluir las siguientes partes:

- . Datos personales.
- . Datos postnatales.
- . Datos sobre su historial médico.
- . Datos sobre el carácter del niño.
- . Antecedentes familiares.
- . Hábitos del pequeño.

La historia clínica puede integrarse de los datos que el dentista solicite según su criterio, ya que para él van a ser los más importantes.

Aquí expondremos como podría elaborarse una historia clínica.

Nombre _____ Fecha de Nac. _____ Edad _____ Sexo _____

Qué persona proporciona esta información _____

Ocupación del padre _____ Ocupación de la madre _____

Con quién vive el niño _____ Quién recomendó al niño _____

Queja principal _____ causa por la que trajo a su hijo al dentista _____, Ha tenido usted alguna enfermedad durante el embarazo _____

En caso afirmativo, de qué tipo y cuándo _____

Tomó antibióticos durante el embarazo y cuales _____

Historia postnatal:

El niño tuvo convulsiones durante la lactancia _____

Le administraron suplementos de fluoruro, fluoruro en el agua de beber, vitaminas, calcio, hierro y otros minerales _____

En caso afirmativo, explique _____

Tuvo su hijo enfermedades infantiles durante la lactancia _____

Sufrió fiebres reumáticas _____

Ha tenido afecciones renales _____

Ha tenido diabetes alguno de sus familiares o el niño -

En caso afirmativo, qué parentezco había _____

Ha tenido afecciones del corazón _____

Le dijo algún médico que su hijo está anémico _____

Existe en su hijo algo que salga de lo corriente _____

Consideraría a su hijo enfermizo _____

Por qué _____

Es alérgico a algún tipo de comida, anestésico local, penicilina u otras drogas _____

Sufre asma _____ Tiene dificultad para detener el sangrado cuando se corta _____

Le salen fácilmente moretones _____

Tiene problemas en hacer amigos _____

Prefiere jugar dentro de la casa o al aire libre _____

Cómo considera a su hijo: tímido, aprehensivo, rebelde, cooperador, etc.

Indique cómo _____

Qué golosina es su preferida _____

Cuál es su distracción favorita _____

4.7. EL NIÑO DURANTE EL EXAMEN

Para el examen del niño, podemos llevar un orden, tomando en cuenta los detalles para no crear aprehensión.

El niño ya ha dejado a su madre en la sala de recepción, la ayudante será la encargada de conducirlo hasta el sillón dental, indicándole dónde debe sentarse. El sillón deberá ajustarse avisándole antes al pequeño, para que no lo tome de sorpresa y se le tranquilizará, diciéndole que así está seguro. Al ajustar la lámpara de operaciones no se ha de afocar directamente a los ojos del niño.

Se le pinzará la servilleta a la camisa o traje y se le explicará para qué es, luego, se le puede enseñar - el espejo, la pasta dentrífica o el aparato de rayos X.

Este es el momento en que el niño querrá preguntar y - hablar con la ayudante y ella habrá de escucharle. Un niño hablador sentirá menos miedo si se le deja hablar.

Como la ansiedad del niño puede ser profunda debido a - la separación de la madre, la ayudante deberá tranquilizarlo diciendo que su mamá lo está esperando. Es conveniente si el niño es muy aprehensivo, no enseñarle nin-gún instrumento filoso.

También se le deberá de explicar cuales van a ser los pasos a seguir. No se le ha de permitir que toque los instrumentos sin autorización. Hay que advertirle cuan-do se produzcan ruidos extraños. Así mismo, se podrá uno dirigir hacia la madre y tranquilizarla diciendo -- que el niño se porta bien.

4.8. RETORNO DEL NIÑO A LA SALA DE RECEPCION

La ayudante deberá de revisar que el niño regrese con la cara limpia, es decir sin alguna mancha de pasta den-tal o sangre. Se colocará una torunda de algodón, en-tre los labios, en caso que se haya utilizado anestési-co local, para que no vaya a morderse los carrillos o los labios.

A la madre hay que decirle que se portó bien, aunque su conducta haya dejado que desear, ya que un comenta-rio positivo beneficia más que un castigo.

Si el niño tiene que volver al tratamiento la ayudante le dará la fecha de su siguiente cita a la madre, por escrito, con la hora y el día indicados.

4.9. LAS SIGUIENTES VISITAS AL CONSULTORIO

Es conveniente citar al niño a dos sesiones por semana dependiendo de la duración del tratamiento, se recomienda también que las sesiones no duren mucho tiempo, ya que podrían generar ansiedad, al igual que el tratamiento no sea muy prolongado, se podrán calcular las sesiones según el plan de tratamiento.

4.10. OBSERVACIONES SOBRE CUIDADOS FUTUROS

Hay que hacer notar la posible necesidad de un nuevo tratamiento, como sería en el caso que no hubieran erupcionado algunas piezas dentales o que se encuentren mal alineadas y se requiera de la intervención de un especialista así como la necesidad de una limpieza dental y una revisión por lo menos cada 6 meses. Hay que advertir al paciente que son responsables de la pérdida o rotura de algún aparato odontológico.

Hay que hacer notar también, la importancia de una reevaluación de ciertas condiciones: como reincidencia de caries, placa bacteriana o necesidad de un tratamiento ortodóntico.

4.11. ASPECTOS QUE DEBEMOS CUIDAR

ASPECTO DEL CONSULTORIO DENTAL

Como el niño llega al consultorio con cierto temor, el

primer objetivo del dentista es que el niño esté cómodo, procurando que la sala de espera sea cómoda. Un método eficaz, es disponer un rincón para los niños con sillas y mesas como para ellos, donde puedan sentarse a leer o colorear.

Tener a mano una pequeña biblioteca para todas las edades, al igual que juguetes sencillos y fuertes para solaz de los más pequeños.

Las tarjetas y los avisos de citación deben ser atractivos para los niños, de modo que se sientan que les están especialmente destinados.

El retrato de un niño riendo y sin preocupaciones siempre será de buen efecto.

EL DENTISTA RAZONABLE

Al tratar con niños se debe ser realista y razonable. No condene a un niño porque está atemorizado. Tenga simpatía hacia el niño, poniéndose en su lugar tratando de entender porqué se comporta como lo hace.

Respete sus emociones y dele la oportunidad de participar en los procedimientos. Si puede sostener un rollo de algodón o ayudar a algún otro menester pequeño, sentirá que es parte del servicio que se le brinda y se interesará y colaborará más.

EL ODONTOLOGO Y SU AUTODOMINIO

Un dentista no debe jamás permitir que se le arrebathe el ánimo, ni ceder a la cólera.

Si el dentista pierde su autodominio y levanta la voz, sólo logrará asustar al niño y hará que su adaptación

sea cada vez más difícil.

Si el dentista ha dado el máximo de sí mismo y no logró entrar en contacto con el niño, será mejor admitir la derrota antes de arruinar su futuro odontológico.

ELEGANCIA EN EL ODONTOLOGO

Al llevar a cabo las intervenciones dentales, se debe tomar en cuenta que los niños se asustan de los inesperados. Todos sus movimientos deben ser suaves y elegantes, nunca se emplearán movimientos rápidos y súbitos, que tiendan a generar miedo en el niño. Cuando se descienda del sillón o se haga para atrás el respaldo, se hará lentamente. Procediendo con naturalidad y gracia se podrá evitar una gran cantidad de miedo.

Si hubiera que enunciar los requisitos para un buen dentista para niños, estos serían: elegancia, habilidad, conocimiento e inteligencia.

LA CONVERSACION DEL ODONTOLOGO

Al hablar con el niño, el odontólogo debe descender al plano del paciente, tanto en las palabras como en las ideas.

Al elegir temas de conversación, podrás ser de objetos y situaciones familiares para él, como deportes, juguetes, películas, etc., sin bajar de su nivel, pues a los niños les agrada que se les juzgue mayores de lo que en realidad son, a la mayoría de los niños les gusta que se les hable durante el tratamiento, ya que no se sienten descuidados y olvidados como si no se les hablara.

Si los niños formulan preguntas, hay que contestarlas lo mejor posible para retardar el tratamiento, no dejando que las empleen como táctica dilatoria.

ATENCIÓN AL PACIENTE

Al niño debemos brindarle la mayor atención. Siempre se tratará como si él fuera el único paciente visto en el día. Nunca se dejará a un niño muy pequeño solo en el sillón, pues sus temores aún no disipados se verán aumentados.

Si fuera imperioso dejar por unos minutos el consultorio, prever que la asistente esté presente. Empero, cuando el niño está muy atemorizado es mucho mejor que el dentista no deje el consultorio para nada. Es también de muy mala política cambiar a un niño de consultorio para emprender una labor distinta.

Esto constituirá una nueva situación para el niño y ser causa de ansiedad.

CAPITULO 5

MÉTODOS PARA TRATAR AL NIÑO

Existen diversos modos generales empleados por los odontólogos para tratar a los niños, todos ellos están destinados en último término a desarraigar o sobreponerse a las respuestas de miedo previamente condicionadas. Algunos presentan ciertas características útiles.

Sólo uno que reúne los caracteres de varios otros, afronta el problema con criterio realista.

Aquí se tratan en forma individual todos estos métodos.

5.1. MANEJO DEL NIÑO DE MENOS DE UN AÑO

Este es el caso en que los padres se presentan al consultorio para una revisión del infante -aunque es extraño- o porque han observado alguna anomalía.

Los padres deberán entrar ambos hasta el sillón.

No deberá examinarse en la recepción, en su lugar se pedirá que entren hasta el consultorio y será la madre quien tome asiento en el sillón con un cojín en el regazo para apoyar al niño,

El dentista se ha de lavar las manos con agua caliente para que no estimule al niño de manera desagradable y deberá evitar los movimientos bruscos. Hay que prevenir a la madre que los gritos constituyen una respuesta normal.

5.2. METODOS

. EL METODO DE NO HACER

Esta técnica se caracteriza por la demora y la postergación. El niño es traído al consultorio con la necesidad de una intervención dental.

En este caso, el niño se presenta ansioso y comienza a llorar a veces con fuerza considerable, tan pronto como se sienta en el sillón dental.

El odontólogo, algo confuso e ignorante de como dominar la situación, pospone la sesión explicándole a la madre que traiga de vuelta al niño cuando sea un poco mayor. A los seis meses vuelve y se repite el mismo patrón de comportamiento, puesto que en los niños pequeños los temores subjetivos no decrecen por su propia cuenta. La realidad es que el temor a la odontología pudo haber aumentado.

La postergación de una situación así, puede proseguir indefinidamente con pésimas consecuencias para los dientes.

Con la aparición de dientes doloridos, puede ese dolor llevar a una verdadera fobia hacia la odontología.

Si el odontólogo hubiera empleado un acercamiento más positivo en la primera visita, esta postergación innecesaria y descuido de los dientes no se hubiera producido. Así, el temor del niño ha crecido juntamente con el miedo al dentista de atenderlo, puesto que el niño perspicaz razonará que si el dentista teme hacer su trabajo debe haber una razón para la demora. Todo motivo no explicado generará temor al niño. La respuesta a este método puede resumirse en la siguiente

"No espere a que un niño sobrepase la respuesta indeseable; es seguro que los resultados serán decepcionantes."

EL METODO DE LA APLICACION DEL FRECUENTE ESTIMULO

Este método requiere de frecuentes visitas al odontólogo antes de iniciar el tratamiento, ya que los niños tienen un gran temor a lo que no conocen y no están preparados para afrontar una nueva situación.

Una visita al consultorio dental, antes de iniciar el tratamiento puede familiarizar lo desconocido y mitigar cualquier necesidad futura de huir.

Este método da buen resultado con los niños de edad preescolar y no tanto con los mayores

Aunque el viaje preliminar al consultorio dental tiene valor, su repetición continua puede no aumentar su efectividad si no se lleva a cabo algún trabajo.

EL METODO DEL RIDICULO

Este método se caracteriza porque se toma una actitud de burla hacia el niño, con el fin de avergonzarlo para que adopte un buen comportamiento.

Aunque muchos dentistas utilizan este método, pierden su tiempo, pues el método carece de valor alguno y se le debiera abandonar ya que además de inadecuado puede ser peligroso. El niño que se sienta en el sillón dental desea ganarse la aprobación del dentista (Cohen). Sin embargo, el mecanismo del miedo es tan fuerte que hace imposible la cooperación y su comportamiento resulta indeseable.

El ridículo puede producir frustración y resentimiento en un niño y a la vez disgusto por el dentista y por el consultorio dental.

EL METODO DE LA IMITACION SOCIAL

Este método utiliza el mismo temor del niño a ser distinto y su deseo de adaptarse a los cánones sociales. A los niños les gusta imitar lo que otros niños y personas hacen, ya que gozan al ser partícipes de una -- competencia.

En esta técnica se deja que el niño observe el trabajo dental que se le hace a otros. El observar a un padre o hermano mayor en el sillón, le da más confianza, que si se tratara de un extraño.

Si el niño ve que se hace el tratamiento sin ningún -- dolor, estará ansioso de que se emprendan los mismos - procedimientos con él. En este entusiasmo hay un peligro, si el niño no observa expresión de dolor en la -- persona que lo ha precedido, pero descubre para sorpresa suya que al sentarse en el sillón se le lastima, -- así, su entusiasmo puede transformarse en desilusión y puede perder la confianza en el dentista. Si la intervención fuera un poco dolorosa, es mejor advertirle al niño y conservar su confianza.

EL METODO VERBAL

En esta técnica se procura hablarle al niño para inducirlo a abandonar sus temores, sin darle evidencia alguna del porqué no debe estar asustado. Puesto que el - miedo se desarrolla sobre una base emocional, la apelación verbal sobre el raciocinio será por lo regular i- neficaz.

Una vez que el niño ha entrado en contacto con una si- tuación atemorizante, la solicitud verbal de nada - servirá. Decirle a un niño que no tiene razón para -- sentir temor, indica una falta de conocimiento pues el niño no puede evitar sentirse como se siente. El método verbal debe abandonarse.

No gaste sus energías diciéndole al paciente que no tiene que estar atemorizado sin antes darle motivos para que así lo crea.

METODO DE LA READAPTACION

Mediante este método, el niño se habitúa a los procedimientos dentales, pierde su miedo a la odontología porque aprende que lo desconocido no significa peligro alguno para su seguridad.

Haciendo el trabajo con simpatía y tacto, el tratamiento será placentero tanto para el niño como para el dentista.

TECNICAS DE READAPTACION: Averiguaremos si el niño tiene temor injustificado hacia la odontología y si así fuera, saber el porqué. Podemos empezar por saber cuál es la actitud que toman los padres respecto a la odontología y así saber si ha recibido alguna influencia.

El siguiente paso es familiarizar al niño con el consultorio y así su miedo se transformará en curiosidad y cooperación.

El miedo podrá ser mitigado, si se incita al niño a que pruebe las partes del equipo, el dentista podrá explicar cómo funciona de modo que el niño se familiarice con el ruido y la acción de ellas.

Se le pasará el torno por la uña, de manera que sienta la inocuidad de un cepillo, se le podrá enseñar también la jeringa de aire. Se le explicará la acción del pedal del torno, de manera que el niño sepa que no se encuentra fuera de nuestro dominio, sino, que si fuera necesario podrá ser detenido en cualquier momento. Se informará al paciente que sus dientes van a ser limpiados con el mismo cepillo con el cual ha

jugado, se limpian los dientes y se hace la primera aplicación de fluor, luego se le pueden tomar radiografías. Si antes se le permite al niño que toque el aparato y se le explica su funcionamiento, sentirá más confianza.

Es buena práctica comenzar con las intervenciones más sencillas y pasar luego a las más complejas.

METODO DE LA MANO EN BOCA

Algunos niños pasan por la entrevista inicial y el examen sin ninguna objeción seria, pero cuando se inicia la limpieza o el tratamiento comienzan a resistirse, a gritar o a llorar. En el caso que el niño decida poner obstáculos o evitar cualquier acercamiento o comentario razonable del odontólogo y continúa llorando, como último recurso vamos a sostener firmemente sus manos y sus pies y le colocaremos con decisión la mano sobre la boca y la nariz durante algunos segundos. Entonces le explicaremos con voz suave que no nos gusta tenerlo así pero que debemos hacerlo para que nos escuche.

Este método es por lo general suficiente, a pesar que lo tengamos que repetir en algunas ocasiones, además de que nos ahorra tiempo de sesión.

El niño ha respondido al primer intento y aún en caso de que tuvimos que repetirlo varias veces, se deberá felicitar sinceramente y le diremos que vamos a llamar a su mamá para decirle lo bien que se ha portado. Se invita entonces a pasar a la madre quien con gran sorpresa encuentra al pequeño tranquilo.

La cita que comenzó en la atmósfera más desagradable, ha terminado en forma grata.

Es común que el método tenga que repetirse en la siguiente cita pero se irá ganando confianza conforme avanza el tratamiento.

5.3. LA UTILIZACION DE LA ADMIRACION, LA ALABANZA Y LA RECOMPENSA

En el proceso educativo, el castigo y la recompensa son fundamentales. Existen varios tipos de recompensa pero ninguno tan importante para el niño como la aprobación del dentista. Será óptimo que ha un buen comportamiento, se reconozca y hasta se premie esa conducta.

El alabar a un niño es conveniente hacerlo con respecto a su conducta, no tanto a su persona, es decir, antes de decirle que él es un niño muy bueno, mejor se ha de alabar su buen comportamiento en el sillón dental,

EL SOBORNO Y EL PACIENTE

Es posible hacer esta afirmación: "Jamás se debe sobornar al paciente, pues rara vez obtendremos con ello un buen comportamiento y prolongará el malo", con los efectos de querer ser nuevamente sobornados y de obtener -- más concesiones.

El soborno es la admisión que el dentista no sabe como manejar la situación. Es preciso hacer bien la distinción entre soborno y recompensa.

Una recompensa al termino de una sesión puede servir de soborno para atraer al niño a la próxima,

En términos generales, un soborno se da para inducir a un buen comportamiento. Una recompensa es el reconocimiento del buen comportamiento una vez completada la intervención, sin ninguna promesa previa implícita.

5.4. LOS REGALOS COMO RECOMPENSA

Los regalos son una magnífica recompensa. Es de buen --

proceder en el manejo de los niños el obsequiarles algún regalo después de un buen comportamiento, como ya sea, - recuerdos para niños como figuras del ratón Mickey, Pinocho o Blanca Nieves y los Siete Enanos, etc. que han sido muy populares.

La caja de juguetes es un agregado valioso al consultorio donde se tratan niños. No hay duda que un recuerdo de -- este tipo provoca una reacción psicológica más favorable y significa una ventaja para el odontólogo.

5,5, EMPLEO DE PALABRAS ATEMORIZANTES

El dentista debe evitar el uso de palabras que puedan -- despertar miedo en el niño, muchos temores surgidos no -- son por el padecimiento mismo, sino más bien por la connotación atemorizante de una determinada palabra.

Puede ser la causa de un intenso temor sólo con escuchar la palabra aguja, pero darán poca importancia si se utiliza otro nombre.

Muchos padres irreflexivos hacen comentarios en el consultorio tales como: "Si no dejas de llorar el dentista te va a poner una inyección", Este comentario lo podemos corregir explicándole al niño que el dentista calma el dolor al igual que trata de prevenirlo y que no va a poner una inyección si no es necesario, estableciendo -- bien claro hacia el niño que el dentista siempre le va a decir la verdad.

Como ya habíamos establecido: "El miedo sólo puede ser vencido dando confianza",

5.6. EL USO DE DROGAS, ANESTESICOS O HIPNOSIS

Es sabido que algunos odontólogos prefieren el uso de un sedante o un hipnótico como premedicación en el control de sus pacientes, sin embargo, el porcentaje que lo utilizan rutinariamente es bajo y seguirá siendo poco frecuente, ya que en la actualidad se tienen a la disposición no solamente anestésicos muy eficaces y de acción rápida sino también medicamentos de considerable acción psíquica.

El dentista sin duda recurrirá más bien a estos medios que le son más familiares, en vez de exponerse a las dificultades y peligros de la hipnosis con que a veces se tropiezan los psiquiatras expertos.

Si el dentista decide usar el método de hipnosis, será conveniente buscar la colaboración de un experto, sin embargo, puede serle de gran ayuda el utilizar la sugestión verbal dirigida hacia un fin determinado empleando con énfasis el vocabulario,

En tales casos, es decisivo no sólo el contenido de la palabra sino también la modulación de la voz. A veces es imprescindible elegir la voz imperativa mezclándola con una conversación amigable. Ejemplo: ¡Quédate quieto! ¡Abre la boca! y seguimos hablando en tono amigable.

La intercalación de una orden severa en una conversación amable realza el efecto de aquella, sin que se pierda confianza del niño, porque nuestras siguientes palabras siguen siendo amables,

Para algunos niños especialmente los angustiados, es conveniente dirigirles algunas palabras de consuelo pues éstas tranquilizan al niño.

En tales casos, no se emplearán órdenes severas sino - que se hablará en forma tranquilizante con frases como: "Ahora nos quedamos quietecitos", "dejamos de mover las manitas" y otras similares.

La sugestión es eficaz en niños preescolares o en niños que no dominan bien el idioma, desde luego no emplearemos sugestión verbal en niños mayores y el dentista la elegirá según su criterio.

CAPITULO 6

MANEJO DEL NIÑO IMPEDIDO

6.1. INTRODUCCION

El dentista ha de reconocer que su capacidad técnica - por sí sola no será capaz de llenar de pacientes su consultorio. No importa lo hábil que sea, un dentista solamente podrá ejercer si hay personas que desean seguir siendo sus pacientes, si no es capaz de razonar y comunicarse con sus pacientes, su práctica se verá afectada en forma adversa.

Este capítulo, está dirigido a algunas de las consideraciones relativas al suministro de atención a pacientes especiales, entendiéndose por este término a pacientes incapacitados mentalmente ya sea por afecciones importantes que requieran algún tipo de atención especial o los incapacitados para la odontología en la que su salud bucal puede ser considerada relativamente normal pero sus afecciones físicas, mentales o emocionales impiden que sean tratados sistemáticamente en el ambiente dental,

Estos pacientes presentan problemas y necesidades específicas y debemos de afirmar el hecho que son seres humanos y que como tales sus necesidades no son sólo un equipo complicado o un estudio extenso, solamente comprensión y apreciación de sus problemas individuales,

6.2. CONSIDERACIONES SOCIOLOGICAS Y PSICOLOGICAS PARA PACIENTES IMPEDIDOS

CONSIDERACIONES EMOCIONALES

Cada dentista tiene sus propias prioridades según sus necesidades individuales, ya sea consciente o inconscientemente elimina de su práctica a los indeseables. En su capacidad profesional tiene la responsabilidad de preocuparse de que todas las personas que quieran o necesiten atención dental se les proporcione esta oportunidad.

Sin embargo, muchos dentistas no comprenden porque reaccionan en forma negativa al ingreso de cierto tipo de personas a su población de pacientes. Esto es especialmente válido para los dentistas que deciden no tratar a pacientes especiales.

Estos pacientes son rechazados porque el dentista es un ser humano producto de su cultura, muchos de los valores culturales que posee lo hacen más propenso a disfrutar del contacto con personas atractivas y amenas, cuyos valores y creencias sean las más parecidas a las suyas.

Sin estar totalmente conscientes de lo mismo, los dentistas como el resto de la gente, incluyendo el personal del consultorio, presentan fuertes obstáculos emocionales. Estos obstáculos pueden hacer que el dentista se resista a estar con pacientes con defectos físicamente desagradables y provocar que se sienta reprimido e incómodo.

Si el dentista reconoce sus reacciones y se hace sensible a ellas, podrá sobreponerse a estos bloques hasta cierto grado. Entonces podrá encontrarse lo suficientemente tranquilo para reaccionar a sus propias necesidades y a las de sus pacientes y ya no necesitará excluir de su práctica a los pacientes especiales.

Sin embargo, cuando el dentista decida que no tratará a un paciente especial, tiene la responsabilidad de remitirlo a otro dentista y tendrá la obligación de seguir el proceso hasta asegurarse que el paciente posea un medio de obtener atención dental.

CONSIDERACIONES ECONOMICAS

Hay tres orientaciones fundamentales respecto a la fijación de honorarios dentales. Cada dentista tomará esta importante decisión basada en su actitud profesional e individual y en sus necesidades y escogerá finalmente la que le parezca más correcta.

Algunos alegan que el paciente especial deberá ser tratado como la mayor parte de los otros pacientes, por lo que los honorarios deberán ser también iguales. Otros piensan que el trabajar con pacientes especiales requiere más tiempo y deberán aumentarse los honorarios.

Esta filosofía se basa en el principio de que los honorarios deberán ser, según el tiempo y el esfuerzo empleado en cada paciente y como el tiempo del dentista es valioso, tiene el derecho a recibir mayores honorarios,

Sin embargo, este punto está sujeto a discusión ya que en muchas ocasiones las primeras visitas podrán ser de mayor duración, pero si el paciente es enseñado y acostumbrado a tratamientos sistemáticos serán pacientes cooperadores y no requerirán de mucho tiempo.

Otra forma de pensamiento con respecto a los honorarios, es pensar que estos deberán ser menores que el promedio. Este pensamiento está basado en el hecho de que estos pacientes tienen contactos médicos constantes y por lo tanto los costos son altos, es de reflexionar que estas presiones económicas extremas sobre el paciente y su familia deberán ser consideradas para tomar una decisión con respecto a sus honorarios por servicios dentales,

CONSIDERACIONES SOBRE LA COMUNICACION

Los dentistas que tratan a pacientes con deficiencias mentales y otros pacientes especiales con problemas de comunicación, deben emplear una gran variedad de técnicas para la comunicación.

Aprender y utilizar el nombre que más le agrada al paciente o al que está más acostumbrado, ayuda a que el contacto profesional sea más personal. Pero también es importante observar que los aspectos verbales pueden no producir una reacción.

En este caso, el profesional deberá utilizar otra técnica para establecer contacto, como el tocar su hombro o un movimiento repetido de la mano sobre la cabeza, esto permitirá que el paciente comprenda que el dentista está interesado por él.

Hay momentos durante el tratamiento, que el dentista no percibe si está provocando dolor ya que el paciente no lo manifiesta, entonces tendremos que encontrar la forma mediante la cual el paciente indique que se encuentra molesto.

La observación de señales tales como: apretamiento de los puños, rigidez del cuerpo, llanto y sudación indicará las reacciones del paciente al tratamiento.

CONSIDERACIONES SOBRE EL PACIENTE ESPECIAL

Una persona va a ser el producto de sus experiencias acumuladas y de su medio social y como ya anteriormente se ha dicho, las personas con afecciones que las incapacitan suelen ser vistas en forma negativa.

Todos estos factores hacen que la persona tenga un concepto de sí mismo ya sea positivo o negativo, dependiendo de como haya sido aceptado por los demás o por sus propias experiencias,

El nivel de estimación propia se va a encontrar ligado a estos factores por lo cual, al ser rechazados, impiden que desarrollen su máximo potencial como seres humanos.

Suelen tornarse inseguros y dados a no confiar en la gente. Algunas de las sensaciones negativas son el reflejo de experiencias médicas traumáticas y es por esto que se requiere respeto, paciencia e ingenio por parte del dentista para establecer la relación de confianza necesaria para comprender al paciente.

CONSIDERACIONES SOBRE LA FAMILIA DEL PACIENTE ESPECIAL

La familia va a ser un punto muy importante en el manejo del niño impedido, ya que exige gran dependencia de los padres y otros miembros de la familia. En algunos casos, la familia asume la mayor responsabilidad tanto para la higiene en casa del paciente o transporte del mismo e incluso puede un miembro de la familia utilizar gran parte de su tiempo en el cuidado del mismo. Sin embargo, estas presiones continuas pueden ser demasiado pesadas para la familia, lo que puede causar rupturas en las relaciones familiares. No se puede asegurar quien es el que sufre más, si el paciente afectado o la familia. Claro que se podrá tener mejor relación con el paciente y la familia si se conocen sus tensiones y realidades.

Puesto que la familia va a reaccionar de diferentes formas, ya sea presentando sentimientos de rechazo y de vergüenza o por el contrario, aceptan su situación amándolo y criándolo para acercarse a un desarrollo normal como el de los otros niños.

El dentista capaz de distinguir entre la madre sinceramente cariñosa hacia el pequeño o la madre básicamente hostil o excesivamente protectora, será capaz de valorar inteligentemente si el paciente alberga resentimientos

contra sus padres, ya que en ocasiones suelen usar un sitio público, en este caso el consultorio, para comportarse de forma tal que avergüence al progenitor.

El dentista que reconozca esto y simpatice con sus dilemas tratará a los padres así como a los pacientes como todo un profesional.

6.3. EL NIÑO IMPEDIDO EN LA PRACTICA PRIVADA

Al igual que en el capítulo "Organización del consultorio para un correcto manejo del niño", lo mismo tenemos que hacer, incluyendo una organización extra para el manejo del niño impedido, en el cual tenemos que tomar las medidas pertinentes, desde cómo vamos a conocer al niño, cómo será su estancia mientras se encuentre en el consultorio hasta los medios de que nos vamos a valer para un correcto tratamiento.

Existen varios tipos de impedimentos que hacen al niño ser incapacitado. Todos estos impedimentos van a tener repercusiones en su conducta por lo cual debemos tener ciertas consideraciones con estos pacientes.

Sin embargo, algunos de ellos no van a ser tratados directamente en el consultorio sino que forzosamente tienen que ser hospitalizados. Es por esto que en este capítulo, se va a hablar de los posibles casos que podrían intervenir en nuestro consultorio, aunque los demás casos de incapacidad son sumamente interesantes, no los trataremos, ya que no van directamente encaminados a un manejo psicológico como sería el caso de:

- , Hemofilia.
- , Cardiopatías,
- , Diabetes,
- , Epilepsia,

6.4. CONOCIMIENTO DEL PACIENTE IMPEDIDO

En el caso de un paciente impedido en busca de tratamiento en un consultorio de práctica privada, se efectuarán los mismos pasos que con un paciente normal y será también de suma importancia el conocimiento del mismo.

Si el niño es retrasado mental, la historia clínica se efectuará directamente con los padres, lo mismo si posee algún impedimento intelectual.

Si por el contrario, es víctima de un impedimento físico, podremos hacerlo intervenir cuestionándole algunas preguntas. Con esto estamos manteniendo parte de su independencia.

Es importante conocer mediante los padres, algunos informes sobre los intereses del niño como sus mascotas o sus entretenimientos. También se averiguará si el niño presenta alguna respuesta negativa cuando se le es retirado algún aparato que él utilice y poder determinar cuál será su reacción. Estos aparatos podrían ser, por ejemplo: muletas, anteojos, soporte de los miembros inferiores que le permitan caminar, etc.

En ocasiones el paciente indicará a la ayudante que él sabe mejor manejar estas cosas. Ella le explicará que podrá ayudarlo a realizar los ajustes necesarios cuando sea conveniente.

6.5. CONTROL FISICO DEL PACIENTE

En el caso de una víctima de parálisis cerebral y otros tipos de deficiencias, puede ser necesario utilizar aparatos para restringir los movimientos del paciente.

Algunos de los aparatos empleados con mayor frecuencia son: cintas restrictivas, una sábana, tiras de tela o - pedi-graps (es un material de tela que permite la circulación con un cierre especial a lo largo de toda la orilla para sostenerlo en su lugar).

Una sábana o pedi-grap puede ser abierta y arrollada -- holgadamente alrededor de todo el cuerpo menos la cabeza, pueden emplearse tiras de telas para atar las manos, los pies o ambos. Estos sistemas de sujeción no causan dolor y no se emplean como una medida disciplinaria. Si el -- paciente padece espasmos, suele ser más cómodo sujetarlo.

La primera vez que se emplea un aparato restrictivo, la ayudante deberá mostrárselo al paciente y dejar que lo toque antes de proceder a colocárselo.

Es necesario preparar todo el equipo y los materiales -- existentes para el procedimiento antes de la llegada del paciente. Por ejemplo, si el paciente llega en silla de ruedas, puede ser necesario retirar el gabinete u otro mueble del operatorio para que el paciente pueda pasar convenientemente y ser colocado en la silla dental.

6.6. SISTEMA DEL CONSULTORIO

Se deberán programar las visitas para incluir en la práctica a pacientes incapacitados. Lo más óptimo sería programar primero una visita para examen y orientación y -- posteriormente iniciar el tratamiento.

VISITA INICIAL: Es importante ya que en ésta se hará el plan de tratamiento y se establecerá comunicación con el paciente. Los deficientes intelectuales son muy susceptibles al acondicionamiento durante la visita inicial

los cuales deberán de ser tratados de acuerdo a su edad mental no tanto a su edad cronológica. A los padres se les deberá hablar de la salud del paciente y deberá llegarse a un acuerdo respecto al método de control que será empleado durante el tratamiento.

LA VISITA PARA EL TRATAMIENTO: Se realiza ordenadamente y con planeación previa. Cada integrante del consultorio deberá conocer sus responsabilidades en cada fase del -- tratamiento: sentar al paciente, inducción, operatoria, recuperación y despido.

No existen normas que puedan aplicarse al tratamiento de pacientes impedidos, aunque en términos generales el operador deberá procurar producir un mínimo de sangre, conservar libre la vía aérea y evitar que los objetos sueltos o los instrumentos penetren a la cavidad bucal.

CAPITULO 7

LA COMUNICACION CON EL NIÑO INCAPACITADO

Todos los niños con incapacidades físicas presentan problemas de lenguaje y es por este impedimento que el dentista deberá modificar la forma en que se comunique con él.

7.1. EL NIÑO CON RETARDO MENTAL

Un niño con retardo mental es aquel en el cual sus características intelectuales se encuentran por debajo de la normalidad como debilidad mental, idiotez, imbecilidad, mongolismo, hipo o oligofrenia y moronismo. Todos estos niños tienen cociente intelectual menor que 70.

Antes de formular un plan racional para tratar pacientes retardados, el odontólogo debe reconocer la edad mental del niño y tomar las medidas pertinentes, ya que se va a ver afectada su comprensión a lo que se le dice,

Para comunicarnos con él, utilizaremos órdenes cortas y sencillas tales como: "ven", "siéntate", "echa la cabeza para atrás" o "abre la boca". Mirar al niño cuando se le está hablando también le ayuda a poner atención a lo que escucha. Si el niño es incapaz de comprender lo que se le dice, el dentista intentará controlarlo ofreciéndole seguridad, muchos niños adquieren la suficiente capacidad para ser comprendidos.

Puede haber repetición en sus preguntas pareciéndose a la repetición automática de un loro al repetir lo que escucha,

El dentista puede controlar o disminuir este comportamiento, contestando las preguntas simple y directamente o insistiendo en que el niño se calle. En ocasiones, la utilización de simples gestos junto con órdenes directas ayuda a comprender lo que se espera de él.

7.2. EL NIÑO CON PROBLEMAS DE AUDICION

Debemos tomar en cuenta que un niño con problemas de audición va a sufrir cambios en su personalidad como consecuencia de la falta de comunicación con los demás. Este niño desde su nacimiento va a experimentar experiencias anormales para el aprendizaje, que afectan su capacidad intelectual, su capacidad de ajuste social y sus relaciones emocionales.

Cuando un niño no es capaz de escuchar lo que sucede a su alrededor, hay mucho que no puede comprender y - cuando no le es posible hablar no puede hacer las preguntas que desee. Aquí se ve obligado a depender de un intérprete o una persona que conozca sus problemas en este caso sus padres.

Ellos consideran la sordera como una deficiencia totalmente incapacitante y reaccionan sobreprotegiéndolo, por esto el dentista conciente de esta dependencia, estará dispuesto a alterar su técnica para incluir a los padres.

Se darán instrucciones a los padres para que muestren al niño medios audiovisuales, folletos ilustrados o libros infantiles descriptivos que el dentista les proporcionará para preparar al niño para su primera visita.

Si es posible, la visita debe ser programada para que el niño pase poco tiempo en la sala de recepción ya - que una larga espera podría provocar ansiedad.

Se sentará al niño en el sillón dental y el dentista así como la ayudante dental se colocarán de tal forma que el paciente pueda observarlos. Es conveniente recordar que depende de su visión para orientarse.

Podrá sorprenderse por la repentina presencia del dentista ya que no escucha cuando éste entró a la habitación.

Sin embargo, el dentista y su ayudante podrán comunicar sus ideas mediante gestos o expresiones faciales. Otra manera de comunicarnos con él va a ser mediante contacto corporal como una caricia en el hombro o un apretón de manos como un refuerzo positivo por una - buena acción.

Una vez que se ha logrado la comunicación entre el paciente y el dentista, el niño se sentirá seguro y confiado, lo que hará menos importante la presencia de -- los padres.

7.3. EL NIÑO CON PROBLEMAS DE VISION

En este caso vamos a encontrar dos grupos: Los niños con visión limitada y los niños carentes de ella,

El niño parcialmente vidente posee ventajas considerables ya que puede hacerse independiente, podrá aprender a cepillarse los dientes y otras manipulaciones con mayor facilidad, sin embargo presenta ciertas dificultades. Una experiencia visual parcial suele ser confusa

y en ocasiones transtornante. El niño observará determinados objetos y solamente logrará obtener impresiones vagas ya que estas formas, que no puede definir, suelen tornarlo más aprehensivo que el niño totalmente ciego. La comunicación verbal con niño con deficiencias visuales, durante el tratamiento dental ofrece un contraste interesante ya que vamos a establecer una confianza al explicar cuál será el paso que vamos a seguir o para que sirve el instrumento empleado.

Con el niño ciego va a ser diferente, él depende de ruidos, del habla y de todo tipo de señales auditivas suplementadas con situaciones táctiles para orientarse en una situación.

El dentista podrá evitar o aliviar la aprehensión y el temor innecesario si se le explica en que consiste cada procedimiento y se especifica cuando hayamos terminado. La labor de describir verbalmente los procedimientos o el equipo, que suelen pasar inadvertidos durante el tratamiento de los videntes, le hace comprender como la mayor parte de los mensajes visuales son aceptados sin otorgarles importancia.

El niño ciego hablará constantemente tratando de obtener una orientación. Si el dentista comprende esta inquietud, se le facilitará saber que preguntas contestar y cuándo es hora de pedir silencio para poder terminar el tratamiento. El niño con doble incapacidad, visión y audición reducidas, presenta un problema mayor. Puede ser necesario dar instrucciones verbales cortas y sencillas aunadas a los factores táctiles. Por ejemplo, una suave impresión sobre el maxilar superior del niño, junto con la orden de "abre" puede provocar la reacción deseada después de sólo algunos intentos.

7.4. EL NIÑO CON PARALISIS CEREBRAL

Esta enfermedad es un trastorno del sistema nervioso que se manifiesta en varios tipos de disfunciones neuromusculares. Cada caso representa un reto diferente al odontólogo, quién deberá familiarizarse con los - - principales aspectos de los trastornos y asegurarse - cuál de ellos sufre su paciente antes de planear algún tratamiento.

Los tipos de disfunciones más comunes son:

ESPACIDAD: Se caracteriza por hipercontractibilidad de los músculos y rigidez general en las secciones afectadas. Esta rigidez puede llegar a impedir el movimiento pasivo de la extremidad,

ATETOSIS: Se caracteriza por contracciones musculares involuntarias y desordenadas,

ATAXIA: Esta pérdida de coordinación muscular produce falta de equilibrio y marcha insegura.

Muchos niños con parálisis cerebral no presentan deficiencias concomitantes al habla. Por esto no hay disminución de la capacidad de hablar que pudiera complicar el tratamiento dental.

Sin embargo, en ocasiones se encuentra afectada la musculatura del habla que puede distorsionar el timbre de voz así como la articulación,

Si resulta difícil controlar la lengua para producir - sonidos puede ser igualmente difícil mantenerla dentro de los límites de la cavidad bucal,

La alteración de la alineación de los dientes como resultado de la presión lingual puede en realidad complicar el problema del habla. Por ejemplo, la pronunciación de p, b y m exige el cierre de los labios. Este movimiento se torna más difícil si la musculatura labial es débil o está mal coordinada y necesita compensar el defecto de protrusión de los incisivos centrales superiores. Igualmente los dientes anteriores faltantes pueden propiciar el hábito inapropiado de protrusión de la lengua para pronunciar los vocablos.

Los intentos del niño para hacer preguntas, puede ser una labor difícil que exige más tiempo que el normal sin la garantía que sea comprendido.

Se recomienda cuidarse de contestar en forma descuidada "sí" en respuesta a comentarios ininteligibles. Es mejor tratar de saber lo que el niño ha dicho o decir: "Lo siento mucho, no te entiendo" "¿puedes decírmelo en forma diferente o mostrármelo? Con tal técnica, el niño sabrá que su esfuerzo no ha sido en vano.

7.5. EL NIÑO CON PALADAR HENDIDO

El labio y el paladar hendido se encuentran entre las deformaciones congénitas más comunes en el hombre. Esta anomalía puede variar desde una ligera mella en el labio o una pequeña hendidura en la úvula, hasta una separación del labio y ausencia de división entre las cavidades bucal y nasal.

Los niños con labio hendido o paladar hendido, desarrollan varios defectos asociados como: dientes deformados, maloclusión, menoscabo en el lenguaje y son propensos a infecciones respiratorias superiores.

Con respecto a los problemas relacionados con el habla estos niños van a presentar un habla distorsionada resultante de la función palatina ineficaz. La hipernasalidad y la pérdida de la presión de aire intrabucal para el habla puede afectar al lenguaje del niño y su comunicación.

La principal solución para los problemas de este niño van a estar dados por el cirujano plástico, pero es el deber del dentista general solucionar los problemas dentales considerados como menores ya que estos defectos podrán producir efectos mas severos en el lenguaje del niño.

No es raro que un niño avergonzado por el aspecto de sus dientes anteriores hable con movimientos limitados del labio superior o del maxilar para impedir que se vean sus dientes.

No abrir la boca al hablar afecta la resonancia bucal y a la calidad de la voz del niño así como a la articulación.

La producción de vocablos no es un proceso aislado - por lo que deberán considerarse diversos factores dentales en todos los niños incapacitados especialmente en los niños con hendiduras bucofaciales.

7.6. EL HABLA Y EL LENGUAJE DEL NIÑO INCAPACITADO,

Un niño de aspecto normal pero incapacitado para hablar o comprender tan bien como sus compañeros puede ser visto como raro anormal, o con poca inteligencia. La incapacidad de comunicarse en innumerables encuentros suele ser muy desalentador.

Un niño que teme al ridículo o a la vergüenza debido

a que es tartamudo al hablar con el dentista, puede -- ser confundido con un niño retraído callado o introvertido. Igualmente un niño en edad escolar puede negarse a contestar preguntas o hablar porque comprende que su habla defectuosa puede hacer que el dentista no comprenda lo que trata de decir. La confianza de estos niños puede obtenerse mediante el estímulo y la seguridad, su problema de lenguaje no podrá ser ignorado, sino tratado objetivamente.

El dentista deberá tratar de mantener las indicaciones cortas, sencillas y concretas. Las instrucciones largas y detalladas pueden confundir al niño.

Los gestos apropiados junto con las instrucciones verbales pueden ayudar al niño a comprender mejor.

El dentista que descubra el habla defectuosa del niño o una dificultad para comprender las instrucciones verbales deberá tratar este asunto con los padres y procurar que le de solución a este problema un facultativo.

CONCLUSIONES.

La función del dentista es conservar la salud de sus pacientes, pero la realización de su labor no sólo depende de sus conocimientos y su capacidad técnica.

A pesar que exista adelanto científico y tecnológico de la odontología en la actualidad, las enfermedades bucodentales así como problemas emocionales en los niños constituye un problema que no sólo no se ha resuelto sino que se incrementa cada día.

Esto obedece a diversas causas:

- a) Sobre población; problema que enfrentan todos los países en vías de desarrollo y cuyo incremento no tiene relación en ninguna forma con el aumento de recursos humanos odontológicos.
- b) El equivocado enfoque que se ha dado al manejo de comportamiento del niño junto con sus problemas dentales.

A través de la elaboración de esta tesis se ha logrado demostrar que existen a nuestra disposición diversas técnicas con bases científicas que nos permitirán llevar una odontología moderna a todo paciente pediátrico no importando la edad, aspecto físico, emocional e incluso capacidad física y mental.

Este trabajo está encaminado a despertar en el cirujano dentista un especial interés y cariño por todos los niños que acuden a nuestro medio solicitando no sólo atención si no también interés por sus problemas ya que con un poco de esfuerzo contamos con la capacidad para solucionarlos.

Todo cirujano dentista puede llegar a realizar su labor productivamente mediante la práctica, pero el valor humano va a tener que implicar un grado de conciencia y comprensión.

Un esfuerzo sinceramente sostenido por comprender y curar a los niños, crearemos hombres y mujeres capaces de aceptar - un tratamiento odontológico y lo más importante que se interesen por obtener una buena salud dental.

Y es importante añadir que los fracasos de los adultos se deben a las imperfecciones durante su infancia.

Una sana herencia disminuye sobremanera estas imperfecciones y un cuidado inteligente impone control a otras.

BIBLIOGRAFIA

ODONTOLOGIA PARA NIÑOS

John Charles Brauer
Roy L. Lindhal
William W. Demeritt
Buenos Aires 1959

ODONTOLOGIA PEDIATRICA

Cohen, Meyer Michael
Buenos Aires 1957

ODONTOLOGIA PEDIATRICA

Sidney B. Finn
Buenos Aires 1957

ODONTOLOGIA PARA EL NIÑO
INCAPACITADO

Dr. Lawrence A. Fox
Julio de 1974

ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS
EN LA PRACTICA GENERAL

Alvin L. Morris
Harry M. Bohannon

BEHAVIOR MANAGEMENT IN
DENTISTRY FOR CHILDREN

Wright G.Z.
W.B. Sauder
Philadelphia

I N D I C E

| | PAGS. |
|----------------------------------------------------------------------------|-------|
| INTRODUCCION | 1 |
| CAPITULO 1 - CRECIMIENTO Y DESARROLLO | 5 |
| 1.1 GENERALIDADES | 5 |
| 1.2 CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE CARA Y CRANEO | 6 |
| 1.3 CRECIMIENTO PSICOLOGICO DEL NIÑO | 8 |
| 1.4 DESARROLLO PSICOLOGICO DEL NIÑO SEGUN LA EDAD | 9 |
| CAPITULO 2 - ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO | 12 |
| 2.1 IMPORTANCIA | 12 |
| 2.2 PATRONES DE CONDUCTA | 12 |
| 2.3 TIPOS DE COMPORTAMIENTO | 13 |
| 2.4 PATRONES DE CONDUCTA RELACIONADOS AL SEXO | 18 |
| CAPITULO 3 - FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA DEL NIÑO | 19 |
| 3.1 INTRODUCCION | 19 |
| 3.2 INFLUENCIA DE LOS PADRES EN SU CONDUCTA | 19 |
| 3.3 COMPORTAMIENTO DE LOS PADRES | 19 |
| 3.4 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO | 20 |
| CAPITULO 4 - ORGANIZACION DEL CONSULTORIO PARA UN CORRECTO MANEJO DEL NIÑO | 24 |

| | PAGS. |
|--------------------------------------------------------------------------|--------|
| 4.1 PETICION DE LOS PADRES PARA CONSULTA | 24 |
| 4.2 PREPARACION PARA LA PRIMERA VISITA | 27 |
| 4.3 PLANTEAMIENTO A LOS PADRES DE MEDIDAS PREVENTIVAS | 29 |
| 4.4 CAPACITACION DEL PERSONAL AUXILIAR | 31 |
| 4.5 OBTENCION DE LA HISTORIA CLINICA | 32 |
| 4.6 DATOS REQUERIDOS EN LA HISTORIA CLINICA | 32 |
| 4.7 EL NIÑO DURANTE EL EXAMEN | 34 |
| 4.8 RETORNO DEL NIÑO A LA SALA DE RECEPCION | 35 |
| 4.9 SUBSECUENTES VISITAS AL CONSULTORIO | 36 |
| 4.10 OBSERVACIONES SOBRE CUIDADOS - FUTUROS | 36 |
| 4.11 ASPECTOS QUE DEBEMOS CUIDAR | 36 |
| CAPITULO 5 - METODOS PARA TRATAR AL NIÑO | 40 |
| 5.1 MANEJO DEL NIÑO EN MENOS DE UN AÑO | 40 |
| 5.2 METODOS | 41 |
| 5.3 LA UTILIZACION DE LA ADMIRACION, LA ALABANZA Y LA RECOMPENSA | 46 |
| 5.4 LOS REGALOS COMO RECOMPENSA | 46 |
| 5.5 EMPLEO DE PALABRAS ATemorIZANTES | 47 |
| 5.6 EL USO DE DROGAS, ANESTESICO O HIPNOSIS | 48 |
| CAPITULO 6 - MANEJO DEL NIÑO IMPEDIDO | 50 |
| 6.1 INTRODUCCION | 50 |
| 6.2 CONSIDERACIONES PSICOLOGICAS Y SOCIOLOGICAS PARA PACIENTES IMPEDIDOS | 51 |
| 6.3 EL NIÑO IMPEDIDO EN LA PRACTICA PRIVADA | 55 |
| 6.4 CONOCIMIENTO DEL PACIENTE IMPEDIDO | 56 |
| 6.5 CONTROL FISICO DE PACIENTES IMPEDIDOS | 56 |
| 6.6 SISTEMA DEL CONSULTORIO | 57 |

| | PAGS. |
|----------------------------------------------------------|-------|
| CAPITULO 7 - LA COMUNICACION CON EL NIÑO INCAPACITADO | 59 |
| 7.1 EL NIÑO CON RETARDO MENTAL | 59 |
| 7.2 EL NIÑO CON PROBLEMAS DE AUDICION | 60 |
| 7.3 EL NIÑO CON PROBLEMAS DE VISION | 61 |
| 7.4 EL NIÑO CON PARALISIS CEREBRAL | 63 |
| 7.5 EL NIÑO CON PALADAR HENDIDO | 64 |
| 7.6 EL HABLA Y EL LENGUAJE DEL NIÑO IMPEDIDO | 65 |
| CONCLUSIONES | 67 |