



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

**“MANEJO DEL NIÑO EN EL CONSULTORIO
DENTAL”.**

Jo. B. Santacruz Navarro

T E S I S

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



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

CAPITULO	I	INTRODUCCION.
CAPITULO	II	SICOLOGIA ANTE NUESTRO PACIENTE INFANTIL.
CAPITULO	III	DIFERENTES PATRONES DE CONDUCTA DE LOS NIÑOS.
CAPITULO	IV	PERSONALIDAD DEL OLONTOLOGO Y SU AYUDA AUXILIAR.
CAPITULO	V	ASPECTO DEL CONSULTORIO OLONTOLOGICO.
CAPITULO	VI	CONCLUSIONES.
CAPITULO	VII	BIBLIOGRAFIA.

CAPITULO I

INTRODUCCION.

El propósito de este trabajo es dar a conocer un tema difícil, como es el manejo del niño en el consultorio dental. Casi siempre el odontólogo sabe lo que tiene que hacer en la práctica con respecto a sus pacientes niños, pero pocas veces se tiene la suficiente paciencia e inteligencia para tratar con ellos.

Fuesto que los niños son de suma importancia para el futuro de nuevas generaciones, nos corresponde a nosotros, fomentar y educar adecuadamente para que tengan siempre una buena salud en general.

Aquí, con lo cual las generaciones actuales estaremos seguras de que las tareas que se les presenten, serán realizadas satisfactoriamente, resumo datos y algunas experiencias propias ya que he trabajado con niños durante algún tiempo en la escuela primaria. Más que nada es un trabajo de cómo manejar al niño psicológicamente, aunque se detallan algunas formas para realizar un buen tratamiento odontológico en los niños.

Hablaré principalmente del niño en edad preescolar, del incorresible, del caprichoso, del tímido, del vergonzoso, del desafiante y del miedoso. Se trata de dar la solución práctica para cada caso.

Espero que el presente sirva de ayuda a las nuevas generaciones de odontólogos, aunque sólo sea como base para realizar estudios más profundos acerca de este tema.

Mi deseo de superación que fue alentado por mis Maestros y condicípulos va reflejado en este trabajo, como resultado del esfuerzo e impulso que en innumerables ocasiones me fué proporcionado. Póngolo a la consideración de mi H. Jurado Examinador.

CAPITULO II

SICOLOGIA ANTE NUESTRO PACIENTE INFANTIL.

Es agradable observar que la gran mayoría de los niños que llegan al consultorio dental para trabajos de corrección puedan clasificarse como buenos pacientes. También es cierto que la mayoría llegan con algo de aprensión y miedo, pero como muestra de experiencia clínica, pueden controlar esos temores si los racionalizan. Un número relativamente pequeño de niños de cualquier edad, por miedo provocado en casa o por actitudes defectuosas de sus padres, no se adaptarán a la rutina y molestias que acompañan los tratamientos dentales. El odontólogo tendrá éxitos más duraderos al manejar al paciente si trata de reconocer estos problemas y ajusta su enfoque psicológico de acuerdo con estos conocimientos.

Es interesante observar que el comportamiento del niño puede fluctuar en períodos, de tiempo muy pequeños. Puede que a los dos años coopere y sea bien educado, mientras que a los dos y medio se vuelva difícil y contradictorio. A los tres años es amigable y tiene buen dominio de sí mismo, mientras que a los cuatro o cuatro y medio puede volver atrás en su comportamiento y ser dogmático y difícil de controlar.

En odontología, desde un punto de vista práctico hay dos grandes clasificaciones que se pueden aplicar a la conducta del niño: cooperadores y no cooperadores. No hay datos disponibles para indicar qué porcentaje de niños pueden clasificarse como cooperadores. Debe señalarse por experiencia, sin embargo, que son re-

lativamente pocos los pequeños que presentan problemas para su manejo.

Una discusión de los problemas de manejo del niño, implica una breve consideración de las citas; el odontólogo, la asistente, el padre y la conducta del niño. El infante puede ser tímido, asustadizo, vergonzoso, incorregible, obstinado, miedoso, consentido; cada patrón de conducta requiere especial consideración por parte del odontólogo y su asistente.

El comportamiento poco cooperativo de un niño en el consultorio odontológico esta generalmente motivado por deseos de evitar lo desagradable y doloroso, y lo que él puede interpretar como una amenaza para su bienestar.

Se puede declarar que el niño se comportará en el gabinete dental de alguna manera que en el pasado le sirvió de pretexto para liberarse de algo desagradable con negativismo y ataques de mal genio, tratará de hacer lo mismo en el consultorio.

La rabieta infantil nos da una ilustración relativamente sencilla de la forma en que se manifiestan algunos de estos principios. La observación revela que si el niño se enfrenta al conjunto de estímulos que incluso su vida protegida derrama sobre él, entra en conflicto con ellos y al hacerlo, adquiere lo que llamamos experiencia, la cual lo lleva a sentirse como entidad que tiene deseos, impulsos, etc. Al dar rienda suelta a estos impulsos o deseos, encuentra que algunos de ellos

le son permitidos y otros no. Es evidente que no hay nada deliberado o conciente en casi toda su conducta. La palabra frustración no es más que un término que se aplica a cierto sentimiento de incomodidad o desagrado, y no debe considerarse extraño que el niño reaccione tratando de liberarse de él. Si el padre o el odontólogo consideran que la rabietta es una manifestación de sentimientos de impotencia como puede sentirse repudiado o inseguro, etc. naturalmente que procurarán borrar el sentimiento nocivo a toda costa. Al hacerlo, quizá adviertan al niño que su comportamiento es irrazonable.

Sin embargo el comportamiento de un niño puede a veces ser modificado.

Si se hace que no le resulten sus ataques emocionales, cambiará su comportamiento. Cuando el niño aprenda que en el consultorio no va a lograr nada con mala conducta, desistirá el seguir comportándose así.

Si se maneja al pequeño adecuadamente es muy raro que no se obtenga cooperación. Mucho depende de como impresiona el odontólogo al niño y como va a ganar su confianza.

El niño que se sienta cómodo en el ambiente dental durante sus primeros años será generalmente un buen paciente durante su edad escolar y su adolescencia. Mientras algunas personas tienen una habilidad intuitivas en la comprensión y manejo de niños pequeños

cualquier odontólogo que realmente quiera tratarlos puede llegar a tener éxito siguiendo guías conocidas con principios y conductas adecuadas para su manejo.

Para obtener un informe del niño en edad preescolar y llevar a cabo la práctica dental es necesario tener alguna idea sobre su idioma, desarrollo motor y social. Utilizando este conocimiento, paso por paso, como guía con el proceder con él mismo y acompañándolo por el refuerzo de un buen comportamiento resultará de ello un condicionamiento positivo.

Ha sido una controversia entre los odontopediatras si los padres deben permanecer adentro o fuera del gabinete dental. Por cierto es que con un niño pequeño de dos o tres años de edad es aconsejable tener a uno de los padres en las primeras dos o tres visitas. La discusión de permitir las visitas de los padres con niños mayores en el consultorio durante el tratamiento depende del odontólogo. Los odontopediatras que logran éxitos en sus tratamientos prefieren sin embargo excluir a los padres en niños poco cooperativos. El manejo del niño rebelde requiere firmeza de parte del odontólogo y una comunicación positiva en los límites positivos de conducta, mientras se efectúa el tratamiento. En este aspecto, el operador experimentado, que prepara cuidadosamente sus citas y que adquiere la confianza

y la fé de sus pacientes, encontrará pocos problemas, lo suficientemente débiles como para interferir en la resolución de problemas dentales. Los niños muy pequeños que tienen un problema dental complejo, o el de edad preescolar y que es distorsionado y no responde al trato usual, constituyen grupos que pueden ser considerados para tratamientos bajo anestesia general en un hospital o sanatorio.

El niño en edad escolar esta en el período de la dentición mixta, entre las edades de seis a doce años, son más razonables que los niños más pequeños consecuentemente los problemas son menores y por lo tanto el cuidado y su manejo. Como en el trato de los niños en edad preescolar, es importante establecer un índice y seguir los principios y procedimientos a usar, también necesarios en un nivel más sofisticado.

El refuerzo de una conducta aceptable es aún algo a conseguir o realizar, especialmente si se anticipan procedimientos complicados. La conversación puede efectuarse en forma básica como se hace con los adultos, en niños de esa edad, y la escuela es un tópico favorito de discusión. Comentarios de ropa es apropiado para niñas, mientras que a los niños les interesa los deportes y los hobbies.

El paciente adolescente es en su naturaleza pa-

recido a los no cooperativos en las recomendaciones del cuidado en el hogar y el fracaso de mantener las visitas, más bien que el rotundo rechazo del tratamiento o las expresiones de ansiedad premeditadas como el berrinche o pataleta temperamental. Dado que los niños de esta edad comúnmente manifiestan problemas dentales asociados con alto porcentaje de caries, representan una tarea extremadamente para el odontólogo.

Son necesarias algunas guías para el práctico que atiende y trata a los niños de este grupo y aún hay una carestía de información en la literatura pertinente.

La característica del adolescente es su deseo de una independencia personal y una aversión de la autoridad del adulto. Reconociendo estos hechos, el odontólogo puede estructurar su manejo de estos pacientes para evitar problemas innecesarios. Por ejemplo como sean posibles las citas deben ser hechas directamente con el adolescente para hacerlo sentir importante y proveerlo de la oportunidad de trabajar con su propio programa. No debe haber críticas poco simpáticas sobre su vestimenta, estilo de cabello o manías de adolescente. Las instrucciones de la higiene oral deben ser llevadas a cabo a nivel del adulto sin asumir una posición autoritaria. Si el paciente adolescente equipara al odontólogo con los padres

o el maestro represivo o de la crítica del adulto, no aceptará rápidamente el tratamiento y puede fallar en su cooperación. Un entendimiento comprensivo del trato será exitoso a nivel de estas edades, y debe hacerse todo y cada esfuerzo por todos los miembros del equipo odontológico para alcanzar este objetivo.

Sin embargo, es un axioma que los principios fundamentales de las modificaciones del comportamiento exitosas en los niños jóvenes, deben ser utilizados asimismo en los adolescentes. El refuerzo del buen comportamiento debe hacerse con procedimientos paso, por paso, conocimiento y cortesía; todo ayudará a crear una relación favorable del odontólogo y el paciente.

A).- Técnicas de reacondicionamiento.

Estas sirven para que el niño pierda el miedo a la odontología y al dentista, con simpatía y tacto se le enseña a aceptar los procedimientos odontológicos y a gozar de ellos. He comprobado que este método tiene gran éxito por lo cual a continuación expongo las técnicas empleadas.

El primer paso en el reacondicionamiento es saber si el niño teme excesivamente a la odontología y por qué. Esto se sabe preguntando a los padres acerca de sus sentimientos personales a la odontología viendo sus actitudes y observando al niño de cerca. Cuando se conoce la causa será más fácil controlar el miedo del niño.

El siguiente paso es familiarizar al niño con la sala de tratamiento dental y con todo el equipo y personal. Por este medio se va ganando la confianza del infante y el miedo se troca en cooperación y curiosidad, puesto que esta última en los pequeños es común y a todos les encantan los instrumentos nuevos, equipos o mecanismos y se llenan de gozo con ello.

El dentista explicará a grandes rasgos como funciona cada objeto, permitiendo sutilmente que el niño pruebe cada pieza del equipo y así se irá familiarizando con los sonidos y acciones de los accesorios.

La siguiente meta será ganar completamente su confianza y esto se logra si se eligen con cuidado las palabras e ideas de una conversación, el odontólogo debe transmitir al niño que simpatiza con sus problemas y los conoce. Cuando se establece la conversación debe alejarse de problemas emocionales y dirigirse a objetos familiares del niño. Hablar de amigos, animales o de juegos y también de la escuela.

Por ejemplo, si el niño tiene problemas con alguna asignatura hacerle saber que uno la encuentra verdaderamente difícil y decirle que se le comprende porque también cuando uno iba a la escuela tuvo esa clase de problemas. De esta manera, empezará a haber comprensión y confianza, el odontólogo tiene que humanizar sus relaciones con los niños.

Manejo de los padres.-

Las precedentes discusiones han indicado que los padres, por su actitud y filosofía de enseñanza al igual que la disciplina del niño, juegan un importante papel en la conducción de una práctica. Ciertos problemas del manejo del niño, tienen su origen casi enteramente en el padre, y el profesional sensato hará todo lo posible por explorar todos los antecedentes y actitudes de los padres, en la forma más diplomática posible, muchas variaciones en la conducta

así como las normas expresadas por los padres en su vida de hogar y en el consultorio odontológico son resultados de una experiencia, educación, exigencias sociales y situación económicas. El objetivo del odontólogo debe ser valorar y comprender a cada padre lo más cabalmente posible para determinar de ese modo el enfoque del tratamiento para el niño en particular.

Se deberá instruir a los padres, antes de que lleven al niño al consultorio dental, de ciertas reglas sencillas antes de traer al niño al dentista por primera vez, será de gran ayuda para ellos y para su hijo.

A continuación indicaré algunas:

- 1.- Pedir a los padres que no expresen sus miedos personales enfrente del niño, pues esta es la causa primaria del miedo en ellos. Además, de no mencionar sus propias experiencias desagradables, sino al contrario, explicándolo de manera agradable y sin darle mucha importancia.
- 2.- Decirles también que nunca utilicen la odontología como amenaza de castigo con dolor y cosas desagradables.
- 3.- Pedir a los padres que familiaricen a su hijo con la odontología y lo amable que va a ser el dentista, llevándolo al consultorio y para que se acostumbre a él.
- 4.- También hacerles ver que si muestran valor en asuntos odontológicos, esto ayudará a dar valor a sus hijos, porque existe una correlación entre los temores de los niños y los de sus padres.

5.- Recalcar el valor de tener 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.

6.- El padre no debe prometer al niño lo que va a hacer o no el odontólogo ya que no debemos ser colocados en una situación comprometida donde se limita lo que se puede hacer para el niño.

El niño, en ciertas ocasiones, se niega a cooperar durante la entrevista inicial, el examen o la primera cita para el tratamiento. Los padres entonces recurren al soborno, regañarlo, avergonzar y aún ridiculizar al niño, pero todos estos métodos carecen de valor. A veces los padres en un esfuerzo de ser útiles, tienen la mano del niño, pero tal supervisión protectora termina frecuentemente en la pérdida de toda autoconfianza por parte del chico.

Por ejemplo, si el niño prefiere seguir llorando o persiste en continuos movimientos alrededor del sillón dental, aún cuando se haya demostrado suavidad y consideración, pueden hacerse a la madre los siguientes comentarios:

"Sra. X, me interesan mucho los dientes de Carlos y su salud en general. El programa total de su vida

puede depender de lo que se le haga hoy y en el futuro cercano. Ud. reconoce el problema inmediato, y el hecho que no se ha podido realizar un examen (o tratamiento) completo y satisfactorio, que en estas condiciones no puede efectuarse.

Es muy natural que algunos niños reaccionen de esta manera, a causas de experiencias anteriores, historias que han oído respecto a la odontología. Muchos niños así vienen al consultorio y cada uno se convierte luego en pacientes espléndidos, después de algunas visitas. Estoy convencido de que Carlos también será uno de mis pacientes preferidos. Mientras tanto, sin embargo, debo obtener su completa confianza. La experiencia me ha enseñado que si puedo ver a Carlos a solas, ganará pronto suficiente confianza en sí mismo como para permitir cualquier tipo de trabajo. A veces mi asistente y yo tenemos que sujetar al niño temporalmente, para poder comenzar el tratamiento dental, en realidad, no tiene nada de malo.

Tendré mucho gusto en asumir la completa responsabilidad de su tratamiento dental, con su consentimiento y Carlos, estará tan orgulloso como yo, después que el trabajo haya sido realizado".

Si resumimos los factores determinantes de la actitud del niño ante el tratamiento odontológico, resultan teóricamente los siguientes grupos:

I.- Factores favorables.

- a).- Medios educativos sobre salud.
- b).- Influencias positivas de los padres u otras personas .
- c).- Buenas experiencias personales en el consultorio.

2.- Factores desfavorables.

- a).- Haber escuchado experiencias desfavorables ajenas.
- b).- Manifestaciones de abierto rechazo de los padres u otras personas.
- c).- Experiencias desfavorables propias en el consultorio.
- d).- Imprudencia o mal trato del asistente, del profesional o de sus padres.

B).- Conocimiento del paciente y métodos psicológicos para educar al niño.

Es buena política conocer al paciente infantil antes de que llegue a la silla dental. Esto se obtiene preguntando a los padres cuánto sabe el niño 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? ¿Tiene alguna otra enfermedad? Estas preguntas pueden dar idea del comportamiento futuro del niño. Se puede aprender mucho sobre el lado emocional del pequeño, observándolo en la sala de recepción. Si está sentado en el regazo de su madre o abrazado a ella, se pueden anticipar dificultades en el primer encuentro. Sin embargo, si el niño 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 tratamientos odontológicos. En la primera visita se puede obtener información completa de la historia. En esta etapa se conoce también a la familia del niño, con estos conocimientos se puede prever su reacción al tratamiento dental.

La mayoría de los temores en los niños han sido adquiridos objetiva o subjetivamente.

Los temores objetivos son los producidos por estimulación física directa de los órganos sensoriales y generalmente no son de origen paterno. Estos temores son reacciones a estímulos que se sienten, se ven, se oyen

huelen o saborean y son de naturaleza desagradable. Un niño que anteriormente ha tenido contacto con un dentista y ha sido manejado deficientemente, por fuerza desarrollará miedo a tratamientos dentales futuros.

Los temores subjetivos están basados en sentimientos y actitudes que han sido sugeridos al niño por personas que le rodean, sin que el pequeño los haya experimentado personalmente. Un niño de corta edad es muy sensible a la sugestión, y si oye de alguna situación desagradable, o que produjo dolor, sufrida por sus padres u otras personas, pronto desarrollará miedo a esa experiencia.

La imagen mental que produce miedo, permanece en el niño y con la vívida imaginación de la infancia, se agranda y se vuelve imponente.

Los niños tienen un miedo intenso a lo desconocido o a lo nuevo, hasta que obtengan pruebas de que su bienestar no se ve amenazado, se vuelven accesibles.

El miedo y la ansiedad son probablemente los pilares emocionales con los que el odontólogo tiene que luchar. Los niños más pequeños pueden adquirir el miedo al odontólogo por conversaciones escuchadas en el hogar y también por discusiones en los lugares de juego o jardines de infantes.

En algunos casos también pueden haber sido expuestos a situaciones traumáticas en el hospital o en el consultorio médico. Las primeras visitas al consul-

torio, por lo tanto deben ser estructuradas de tal modo que el niño llegue a tener una experiencia interesante y agradable. No se debe intentar el tratamiento definitivo en la primera cita. Se debe utilizar el tiempo en llegar a convencer al niño y efectuar el procedimiento de rutina: examen, profilaxis, investigación radiográfica.

Hacer que el niño se sienta confortable y confiante en el consultorio dental requiere que todo el personal dental con el cual se haya en contacto refleje una aureola de amistad e interés personal. El odontólogo debe estar contento de ver al paciente niño y debe expresar su sentir en voz suave. Resulta positivo decirles frases tales como: "Es agradable volver a verte hoy", o "Qué lindo vestido o traje", son preferibles estas frases a pensamientos o preguntas que inciden directamente en los padres. La inflexión de la voz puede ser también un factor para ganar en el trato y la cooperación. Mucho más se consigue por observaciones de cortesía, tales como: "Gracias por haber venido", "Gracias por abrir la boca tan ampliamente", y el usar de la palabra: "Por favor". Todas las veces lisonjear es efectivo con el niño en edad preescolar y ayuda a conseguir confianza para el odontólogo. En este nivel de edad es aconsejable usar alguna distracción verbal, sobre temas apropiados al interés del niño. Esto puede incluir su ropa, juguetes, comida favorita o la referencia de su

cumpleaños o acontecimientos similares. Evitar la discusión del colegio, ejercicios u otros temas de menor conocimiento o experiencia.

Al operar en niños, hay que estudiar sus emociones. ¿Porqué unos niños reaccionan frente a ciertas situaciones y otros no?

La voz 'situación' tiene concepto definido en los asuntos humanos: no olvidemos que todos estamos sujetos a circunstancias que determinan las situaciones. Nosotros debemos tener siempre presente que la situación en que se coloca al niño puede serle favorable o adversa. El estudio de sus impresiones es de valor práctico para quién desee tener éxito en su labor.

Dejamos sentado un hecho; las bocas de los niños son, generalmente, más limpias que la de los adultos y es posible obtener mejores resultados.

El éxito en cualquier terreno, depende, en cierto grado de la capacidad para enseñar. El dentista no ha de limitarse a su labor reparativa, sino que ha de enseñar, celosamente, tanto a los niños como a los padres, a observar hábitos sanitarios.

No solamente ha de aprender el operador a manejar al niño, sino también a sí mismo. La introspección y el autoanálisis convienen a todos. Estúdiese a sí mismo en el buen éxito y en el fracaso. Para un individuo normal, bien equilibrado, la tranquila introspección abre el camino cuando los avisos y sugerencias de lo que le rodean no bastan. Una vez que el dentista ha aprendido a conducirse a sí mismo, a ser paciente y hábil en hallar recursos, habrá conseguido interés y tendrá ventaja respecto a la psicología del niño. Esta es estudio filosófico

aparte , siendo casi imposible dar reglas a estudiantes y profesionales dentistas. No obstante, presento aquí algunas sugerencias valiosas.

Regla 1a.- Conozca y consiga la confianza del niño. Esto conviene también respecto de los adultos. Al adulto se puede argumentarle; pero a los demás de los niños no. El niño, por instinto, muestra instantáneamente gusto o disgusto por un extraño. Por tanto, es preciso proceder con prudencia en un principio. Tranquila, aunque completamente, hágase todo lo que haya de hacer en la silla.

El mejor modo de atraer la atención del niño es hacerle un tratamiento profiláctico, de primera entrada. Esto le dará confianza y disminuirá sus temores. El tiempo empleado en la primera sesión debe ser breve.

Regla 2a.- No se tenga al niño más de media hora o tres cuartos, en la silla dental.

Regla 3a.- No se engañe al niño: inspírasele confianza y trátesele como si fuera un adulto. Si es de esperar que se le lastime algo, no se le engañe: dígamele la verdad. Una vez engañado, es muy difícil recuperar su confianza.

Regla 4a.- Nunca se violente a un niño, ni se quebrante su valor. Esta regla no puede ser violada sino en caso de absoluta necesidad.

Regla 5a.- No permita la entrada de los padres al gabinete propiamente dicho después de la primera entrevista en que se hizo el examen y una vez que se ha llegado a un acuerdo sobre los trabajos dentales que deben hacerse.

La educación de los niños acerca del tratamiento odontológico, debe contener también las siguientes enseñanzas fundamentales, que deben ser sencillas o más amplias según su edad.

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

C).- Atenciones al paciente.

Cada niño deberá recibir la atención completa del dentista, siempre hay que tratar al niño como si fuera el único paciente que se ve en ese día. Nunca se debe dejar a un paciente muy pequeño sentado solo en la silla ya que sus temores aún no disipados por completo, pueden agrandarse. Si se tiene que abandonar la sala de operaciones, aunque sea por un minuto, hay que asegurarse de que esté presente la ayudante. Tampoco es conveniente transferir al paciente de un lugar a otro para su tratamiento porque esto causa ansiedad en el niño.

Hay que tener en cuenta que lo que asusta al niño de dos años de edad, puede no hacerlo cuando tenga seis. Por lo tanto, la edad es un determinante importante de lo que produce o no miedo en el niño. El dentista debe estar conciente de estas variaciones con la edad, e interpretar todas las reacciones a estímulos considerando la edad emocional, mental y cronológica del niño.

El dentista ha de tener paciencia y respeto para la personalidad del niño. La asistente dental tiene que ser amable y comprensiva. Hay que establecer amistad y cordialidad entre dentista y niño. En la silla, la persuasión crea mejores relaciones que la amonestación; la conducta del niño se modifica mejor con sugerencias que con exigencias. Una conversación sobre cosas interesantes para el niño y que no haga alusión a lo que el dentista haga o tenga que hacer, permite a veces, realizar fácilmente operaciones dolorosas.

De ahí que, enfrentarse con el niño, es un problema que cada dentista tiene que resolver individualmente. Por lo general, el doctor no entra en el gabinete hasta que la asistente lo ha colocado en la silla. La asistente no es un hecho nuevo para la mayoría de los niños; por lo tanto, está más capacitada para conducirlos mejor, introducirlos en el gabinete operatorio y mantener vivo su interés explicándoles, por ejemplo, el maravilloso mecanismo de la unidad dental; haciéndoles experimentar la emoción del ascenso y descenso de la silla de operaciones, que parece ser fuente inagotable de diversión para los pequeños. Cuando el dentista entra en el gabinete, el niño ha perdido ya mucho de su recelo por las cosas nuevas que la rodean. Se hace la sugerencia de que, cuando haya niños de la misma familia que necesitan asistencia dental y el más joven nunca haya sido asistido, no se le permita entrar en el gabinete mientras se está atendiendo al otro, si se quiere tener buen éxito cuando le llague su turno al pequeño. El más joven observa al mayor y queda receloso por lo que ve. La situación suele hacer crisis en lágrimas y rebelión, quedando destruída toda posibilidad psicológica de acercamiento.

CAPITULO III

DIFERENTES PATRONES DE CONDUCTA DE LOS NIÑOS.

A).- El niño tímido, asustadizo o vergonzoso.

Hay muchas razones por las cuales el niño puede ser tímido, asustadizo o vergonzoso, como la falta de oportunidad para alternar con personas fuera del ambiente hogareño, poco afecto de los padres, ser único hijo, los sermones exageradamente críticos y la excesiva autoridad de los padres. Puede tratarse también de un niño psicológicamente irmaduro y por lo tanto, dependiente.

Es fácil descubrir al niño asustadizo o tímido, pues tratará de esconder la cara o mirará al suelo, o a otra parte, cuando se le dirige la palabra. Responde a pocas preguntas o comentarios, si es que responde, y no cooperará mientras esté rodeado de esta camarazón. Esta reacción es común en el niño preescolar, especialmente en quien no ha concurrido al jardín de niños. Los infantes de las zonas rurales o semi rurales, son afectados más a menudo que los de las zonas urbanas, quienes han tenido, por lo general, más experiencias con otras personas.

La asistente y el profesional deben hacer toda clase de esfuerzos para que el niño y la madre se sientan cómodos lo más pronto posible. En estos casos puede frecuentemente llegarse al niño a través de su madre.

La indiferencia de los padres, en la que queda poco tiempo para el niño, puede ser evidente por razones sociales o económicas. La incompatibilidad entre la madre y el padre, celos en el hogar, o cuando hay padrastros, pueden

conducir a un sentimiento de inseguridad por parte del niño. Todo niño necesita el interés, estímulo y guía de padres. Todo niño tiene fracasos y, salvo que reciba cariño y comprensión, se descorazona.

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

Para darles confianza a estos niños, hay que aprenderse su nombre de pila, lo antes posible y después algo sobre su hobby. Cada niño tiene su cosa favorita, juego o proyecto que le gusta y responderá favorablemente si la asistente y el odontólogo demuestran sincero interés por ello.

Los pequeños que viven en una granja, concurrirán en muchas circunstancias en una escuela rural y sus conversaciones, sus juegos y temas están limitados al ambiente del hogar. Por ejemplo, un niño de cinco años de edad venía a la ciudad al rededor de una vez por mes, con sus paures. Este chico entró al consultorio de la mano de su madre, mirando al piso y negándose a contestar las preguntas corrientes. Se preguntó a la madre respecto de las cosas que interesaban especialmente a Juanito en su casa y se supo que tenía un cerdito predilecto. Poco después Juanito contaba todo lo referente al animal. Además, sabía las cosas que su padre estaba haciendo en el

campo y las tareas domésticas que le requerían cada día. A Juanito se le extrajeron varios dientes, se le realizaron tres pulpotomías, se le colocaron dos mantenedores de espacio y se obturaron los dientes cariados. Juanito es ahora un paciente ideal, a quien realmente si le agradan las visitas al odontólogo. No pierde oportunidad para dar la última información respecto a su trabajo y sus muchos otros intereses, todos los cuales han sido centrados en la granja. Sus padres, si bien granjeros con educación limitada, están orgullosos de Juanito y comprenden ahora, plenamente, los valores de la salud dental y de las necesidades odontológicas de los niños.

En cada comunidad, rural o ciudadana, hay niños quienes por una u otra razón han tenido muy limitadas oportunidades, o deseos, de conocimientos y experiencias, fuera de su inmediata vecindad. La visita al consultorio dental es algo nuevo, diferente y extraño a su diaria rutina. Es responsabilidad de la asistente y del odontólogo hacer de esto una visita agradable en la que todos se conozcan y familiaricen.

B).- El niño incorregible o consentido.

Todo operador conoce al niño mimado o incorregible, resultado de la excesiva indulgencia o, en algunas ocasiones, de rechazo de los padres. Este niño puede llorar, golpear, patear, tirarse al suelo para desplegar arranques de mal humor, o hacer una docena de cosas cualesquiera, intentando por esos medios persuadir al padre para que lo lleve a casa, o al menos lo saque del consultorio. La madre o el padre comienzan generalmente a ha-

cerle varias promesas pero al chiquillo no le interesan porque está familiarizado con el hecho de que casi todas las cosas son suyas tan solo pedir las.

La entrevista inicial con el padre y el niño, nos permitirá a nosotros los odontólogos determinar el procedimiento a seguir en cada caso. Si nosotros podemos tener el suficiente valor para ver más allá de la escena inmediata y representarse a este pequeño paciente y a su padre como un desafío a sus propio futuro en la profesión, y también a toda la odontología; si puede acercarse entonces a este problema con una benévola y agradable determinación de triunfar, sin tener en cuenta las disparidades en muchas ocasiones habrá ganado amigos y pacientes para toda la vida, auto-respeto y la seguridad de una práctica productiva.

A nosotros los odontólogos no nos conviene enojarnos, ni mostrarnos molestos o demostrar antipatía por los niños pues sus padres se darán cuenta de tales reacciones y tendrán un buen motivo para asumir una actitud protectora hacia sus hijos. El chico puede percibir también cualquier signo de enojo, por parte nuestra y esta reacción conducirá a muchos inconvenientes. Además si nosotros nos enojamos no podremos en realidad, operar con eficiencia y muy probablemente resultará más daño que bien, del procedimiento intentado.

El enfoque de estos problemas de manejo del niño, es importantísimo en la determinación del buen éxito o del fracaso en esta rama de la odontología. Una aventura desafortunada con un niño, puede significar, la

pérdida, como pacientes, de la familia entera y aún de sus amigos. Muchas prácticas se han visto limitadas, o marcadamente reducidas, porque el odontólogo admitió su fracaso diciendo, "Démosle a María otra cita y veremos como reacciona la próxima vez". La "próxima vez", generalmente no es diferente y nada se ha ganado con esperar.

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

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

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

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

Es pobre psicología ridiculizar o avergonzar a un niño. Además, es una pérdida de tiempo colocar al niño o a la niña en el sillón dental, con el propósito de subirlos y bajarlos durante un largo período. Pocos padres, salvo que se hayan hecho arreglos especiales, tendrán deseos de pagar por un período de entretenimiento en el consultorio. Las madres y los padres disponen del tiempo para llevar a sus hijos al consultorio dental, porque existe un problema inmediato, o porque estiman importante y aconsejable que los dientes sean examinados.

Algunos niños pasan por la entrevista inicial y el examen sin ninguna objeción seria, pero cuando se inicia el tratamiento, exclaman: "Esa cosa no me gusta (señalando a la pieza de mano y a la fresa) y no quiero que me la ponga", o el chico comienza a retorcerse, resistirse y gritar.

En este momento debe hacerse todo lo posible, despacio y con calma, para explicar al niño las razones para el procedimiento y además, que se tomarán todas las precauciones para completar el tratamiento con la menor incomodidad posible.

En caso que el niño decida ponernos obstáculos por un tiempo, o desatender cualquier acercamiento o comentario razonable con nosotros los dentistas, se conversa entonces con el padre para determinar que procedimiento va a seguirse en particular.

Si el padre decide continuar en la forma recomendada por nosotros —separación del niño de la madre o el padre— el primer objetivo es informar al pequeño paciente que haremos todo para ayudarlo y que tan pronto como el exa-

men o tratamiento se complete, podrá volver a ver a su madre y a la sala de recepción. El pequeño, en muchas ocasiones, no dejará de llorar y se resistirá a todos los esfuerzos para retenerlo en el sillón. Durante el llanto no puede oír ni entender los comentarios del odontólogo y el resultado es una falta de cooperación.

Si continúa llorando, y se niega a responder a comentarios amables, entonces, como último recurso, lo sostendremos firmemente de sus manos y pies. La mano nuestra (operador) se coloca con firmeza sobre la boca y la nariz, durante unos cinco a diez segundos. Entonces se le dice: "No me gusta tenerte así Juan, pero debo hacerlo hasta que dejes de llorar y patallar".

Este solo tratamiento es, por lo general, suficiente, a pesar de que ocasionalmente es necesario repetirlo varias veces, pero en todos los casos, uno como dentista debe ser el dueño absoluto de la situación. Este método es definitivo, rápido y práctico y ahorra horas de tiempo. Algunos pacientes prometerán portarse bien después de la primera aplicación, pero se oponen fuertemente a cualquier intento de examinarles la boca, o iniciar cualquier procedimiento operatorio, en cuyo caso deberá procederse otra vez como antes.

Después de que hayamos controlado al pequeño paciente, debemos felicitarlo sinceramente y, cuando sea posible, pedirle que sostenga los rollos de algodón o ayude algo en la operación. Cuando el examen se ha terminado le decimos al niño: "Juan, estoy orgulloso de tí. Ahora, si puedes sonreírte, voy a hacer entrar a mamá y decirle que has sido uno de los mejores pacientes que he tenido y que deseo mostrarle lo que tú y yo hemos realizado".

Se le invita entonces a la madre, quien con gran sorpresa, encontrará un niño contento y entusiasta. La cita que comenzó en la atmósfera más desagradable, ha terminado en forma grata.

Es raro que el tratamiento que he mencionado, deba repetirse en la cita siguiente. El paciente gana más confianza en cada nueva visita y se convertirá en uno de los más grandes amigos de nosotros a medida que el trabajo adelanta. El padre, generalmente, no tarda en expresar su satisfacción y relatará el asunto a sus amigos, cuando se ha demostrado buen éxito.

C).- El niño desafiante.

Algunos chicos demasiado protegidos por sus padres, en particular los varones, nos desafían a los dentistas, a que intentemos hacerles cualquier tratamiento. Esos niños no lloran y raramente dicen mucho. Una de sus expresiones comunes es: "No abriré la boca". Algunos han agregado: "No quiero que me haga ningún trabajo y no me importa si mis dientes tienen caries".

Una capa exterior arrogante rodea a ese niño y si se consigue alguna cooperación, hay que apelar a su fanfarronería.

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

igualdad.

Cuando se ha obtenido la confianza y consentimiento del padre para ver al niño a solas, el problema esta resuelto, ya que el tratamiento discutido previamente para el niño incorregible o caprichoso, convencerá rápidamente a este chiquillo de quien manda en el consultorio. Estos niños llegan a ser para nosotros excelentes pacientes y verdaderos amigos en corto tiempo.

L).- El niño miedoso.

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

Algunas de las causas subyacentes de miedo han sido discutidas ya en este capítulo. La odontología tiene uno de los mayores obstáculos en las injustificadas historietas y comentarios en diarios, revistas, periódicos y películas. Esa publicidad, que intenta crear risa, desanima mucha gente para visitar el consultorio odontológico.

Muchos padres irreflexivos, han hecho este comentario en el consultorio: "Carlos, si no te sientas y te estas quieto el doctor te va a arrancar todos los dientes!" Tal advertencia, en el consultorio, no debemos pasarla por

alto. Debemos decirle al niño: "Carlos, un dentista no solo calma el dolor, sino que también trata de prevenirlo. Un dentista nunca saca un diente, salvo que sea necesario. Siempre te diré la verdad y quiero que tú también me la digas. Cuando esté trabajando en un diente, si realmente te molesta, levanta la mano y me detendré un momentito. Ahora bien, no levantes la mano salvo que sea imprescindible, porque cuanto más tenga que detenerme, más largo será el tratamiento. Recuerda que confío en tí". Al niño se le puede llevar de muy diversas maneras y los comentarios citados se han utilizado en muchas circunstancias.

El miedo solo puede ser vencido estableciendo confianza en el individuo. La imaginación vuela en los niños cuando se acercan al consultorio odontológico por primera vez y ¡qué agradable sorpresa recibe cuando encuentra a una asistente y profesional sonrientes, amables y comprensivos! ¡Cuesta tan poco a nosotros los odontólogos y a la asistente ser alegres, y ríe tanto! A cada uno de nuestros pequeños pacientes les gusta ser elogiados y reconocidos, y más de una lágrima he detenido con algún comentario gentil y considerado. Siempre hay algo con lo que podemos complimentar al niño: el cabello (por ejemplo alabárselo, decirle que lo tiene muy lindo, etc.), los zapatos, los vestidos, su estructura o un losro. Nunca debemos perder la oportunidad para estimular la amistad, comprensión y apreciación de los méritos del pequeño.

Las madres pueden, a veces, ser una gran ayuda. Por ejemplo, en una ocasión me llegó una niña de poco más de cuatro años de edad al consultorio, la cual tenía va-

rias superficies dentarias cariadas. La madre me sugirió que le leería a la niña cuentos durante el procedimiento operatorio y esta medida fue de lo más útil.

El miedo puede ser controlado, ganando la confianza de los niños a través de un interés positivo en sus preferencias, sus gustos y disgustos, sus amigos, o aún en su religión. En una ocasión, una niña de doce años de edad, entró al consultorio temblando y en lágrimas. Tenía muchas cavidades profundas en sus dientes permanentes, que implicaban grandes restauraciones, y al menor toque en la superficie externa de un diente le hacía mover la cabeza y me rogaba que el trabajo se suspendiera. Pronto supe que uno de sus principales intereses estaba en la religión y, discutiendo esta fase de su vida le sugerí que pensara en la iglesia y sus muchas actividades a lo cual yo complementé ciertos comentarios de la misma, durante la preparación de las cavidades. Esta jovencita, fue luego una excelente paciente que se alegraba con sus visitas al consultorio. Varias veces le sugerí el empleo de xilocaína para trabajar en las cavidades profundas, pero su respuesta fue: "Realmente no la quiero, porque cuando pienso en la iglesia o usted me platica de ella, no me importa el pequeño dolor".

Los siguientes párrafos resumen los aspectos considerados en la orientación de la conducta humana del niño.

1.- El manejo exitoso del niño depende del cariño, firmeza, el sentido del humor y la capacidad del odontólogo para pasar por alto las demostraciones iniciales de no cooperación.

2.- El odontólogo debe encarar la situación de manera positiva y amistosa, pero debe transmitir la idea de que el trabajo es extremadamente importante y esencial para el bienestar del niño.

3.- Algunos psicólogos declaran que los miembros de un equipo de salud deben evitar todo conflicto o lucha con el niño. Si el niño se resiste al tratamiento odontológico, sin embargo, la "lucha" está instituida, y debe ser el odontólogo quien gane. En otras palabras, hay que hacer algo en la primera visita.

4.- Si el niño demuestra un mal hábito, debe ser rechazado o vencido desde el principio.

5.- El odontólogo debe alentar todos los buenos hábitos con elogios y debe esperar el momento apropiado para felicitar al niño.

6.- Se ha de intentar una transferencia de la confianza, seguridad y entusiasmo del odontólogo y su asistente al niño.

Una conversación constante de parte del odontólogo o de la asistente ayudará a cumplir este objetivo.

7.- Si el niño no desea conceder que hay trabajo importante por realizar, el odontólogo debe mantener su enfoque positivo, en primer lugar mediante el control de la voz. Si esto no tuviera éxito, se deberá utilizar alguna forma de restricción para crear la imagen de que va a ser constante el esfuerzo por proporcionar el debido servicio de salud.

CAPITULO IV

PERSONALIDAD DEL ODONTOLOGO Y SU AYUDA AUXILIAR.

a).- La conversación del dentista.

El odontólogo, deberá evitar utilizar palabras que inspiren miedo al niño. Muchos de los temores no los produce el procedimiento en sí; sino el significado atemorizante de alguna palabra. Algunos niños se estremecen 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. Cuando se trate con niños deberemos evitarles engaños, 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. Pero cuando sea posible, deberán usarse palabras que no despierten miedo, y que ellos conozcan y usen diariamente. Pienso que cada odontólogo deberá utilizar la selección de términos que prefiera. Por ejemplo en vez de decir "inyección", "aguja", "pincho", podríamos decir: "Vamos a poner algo en tus encías que se sentirá como un piquete de mosquito". A todos los niños les pican los mosquitos. Saben que los piquetes de estos son molestos, pero el dolor no es suficientemente grande o duradero para producir ansiedades definidas. En vez de decir "fresa", que para algunos niños significa hacer hoyos en los dientes, le podemos decir que le vamos a cepillar los insectos malos y a sacarlos de sus dientes. Si el dentista considera que va a infligir un dolor considerable, yo le sugiero que se le explique al niño con sutileza para no atemorizarlo. Siempre que se

trate con niños lo mejor es que les hablemos con la verdad e informarlos, pero siempre y cuando no usemos términos que les sugieran dolor.

Es muy importante, que el pequeño sienta que todas las personas del consultorio le inspiren confianza. Los dentistas deberemos asegurarnos de que si empleamos personal, amen a los niños y los traten bien, así como saber manejarlos. La asistente competente, amable, pulcra e interesada por los niños es persona indispensable en todo consultorio dental moderno y progresista. Ella (si es que la hay) es quien generalmente recibe primero a la madre y al pequeño, y las personas forman en la sala de recepción su primera impresión del consultorio y de nosotros los dentistas, por el aspecto, voz, modales y comentarios de ella. La voz telefónica, la forma en que se obtiene la historia inicial y la sinceridad de propósito, tienen una marcada influencia en la relación: odontólogo, padre y niño.

Es la asistente quien fija la próxima cita y también la última persona que ve a la madre y al niño cuando dejan el consultorio. Sus comentarios amables y sus sonrisas, serán recordados mucho después que el paciente haya dejado el consultorio.

El color de los uniformes o casacas que use el personal, es también importante. El color blanco, es asociado en muchas circunstancias con la aguja hipodérmica o experiencias desagradables, en el consultorio médico.

Nosotros personalmente debemos recibir al niño en la primera visita y llamarlo por su nombre de pila, es de gran ayuda. Cuando se hace el historial hay que preguntarle a él de cuando en cuando para que se sienta importante, lo mismo en la conversación hay que dirigirnos de vez en cuando a él, y tratarlo de manera normal y familiar para evitar que el pequeño esté callado y pensando en el tratamiento dental, induciéndolo a la plática desviamos su mente a otro tema.

No hay que demostrar exceso de entusiasmo ni ser demasiado insistentes, no hay que forzarlos a que nos saluden de mano si ellos no quieren, pues hay que recordar que los niños les temen a las cosas desconocidas. Las actitudes y las voces amistosas naturales dan mucha seguridad. A menudo el niño se negará a ir al dentista y se aferrará al brazo de su madre, entonces el odontólogo deberá acercarse al pequeño y de manera amistosa rodearlo con los brazos como si fuera a abrazarlo. De esta manera tendremos un control del niño y lo podremos llevar a la sala de tratamiento, hay que hacerle sentir que nosotros los dentistas somos lo suficientemente fuertes para protegerlo, pero no lo suficiente para herirlo.

Si los dentistas tenemos confianza en nosotros mismos es seguro que algo de este sentimiento lo transmitimos a nuestro paciente, pero si por el contrario, no tenemos la seguridad, se reflejará en el comportamiento del niño. No existen en el manejo del niño fórmulas misteriosas o secretos para entablar contactos. El manejo correcto se basa en conocimientos, sentido común y experiencia.

B).- Uso de admiración, halagos sutiles y recompensa.

En procesos de aprendizaje, el castigo y la recompensa son básicos. Existen muchos tipos de recompensa para los pacientes que se portan bien. Una de éstas que más busca el niño es la aprobación del dentista. Por lo tanto que el dentista reconozca la conducta ejemplar de niño para que éste se porte bien. Es bueno cuando un niño se porta bien decirselo, porque esto impondrá una meta en su comportamiento futuro. Hará todo lo posible por conservar el nivel que él mismo estableció. Cuando se alabe al niño es mejor hacerlo con respecto a su comportamiento. Por ejemplo en vez de decirle que ha sido un niño muy bueno, es mejor decirle que "hoy" se portó muy bien en la silla.

Los regalos son muy buenas recompensas. Darle al pequeño su regalo cuando se portó bien forma parte de un manejo adecuado. Existen muchas variedades de regalos. Algunos odontólogos dan pequeños objetos o juguetes. Muchos dan un dulce. Dar al niño estrellas para que las peguen en cartulinas que estan en la sala de recepción es muy eficaz, etc. Lo que impresiona al niño más que el regalo, es que se reconozca su mérito.

Los regalos y obsequios para niños, tales como figuras del ratón Mickey, Pinocho y Blanca Nieves y los siete enanos han sido muy populares. Los regalos no deben ser usados como soborno, deben brindarse al niño sin exigencias por parte del odontólogo. No hay duda de que un recuerdo de este tipo, provoca una reacción psicológica más favorable y significa una ventaja para el odontólogo.

C).- El control del propio dentista y lo razonable.

El odontólogo nunca deberá perder su dominio y enfadarse. La ira, como el miedo, es una reacción primitiva e imadura. Es señal de derrota e indica al niño que ha tenido éxito y ha disminuido su dignidad. El paciente pone en gran desventaja, porque la ira disminuye la capacidad de razonar claramente y de tener las reacciones adecuadas. Si el dentista pierde su control y eleva la voz, sólo asustará más al niño, y se dificultará más su cooperación. Si no puede evitar enfadarse, es mejor despedir al niño y dejar que otro odontólogo pruebe suerte. Tal vez él pueda tener suerte a donde uno le derrota el temperamento.

Cuando se trate con niños, hay que ser realista y razonable. No se debe condenar a un niño cuando está asustado. Hay que tratar de ponerse en su lugar y comprender porque actúa de esa manera. Debemos respetar su emociones, pero si no están de acuerdo con el patrón deseado para trabajar, trataremos de alterarlas. El ego del niño le permitirá ajustarse a la tensión. Hay que darle al niño oportunidad de participar en los procedimientos. Si puede sostener el algodón, o ayudar en otra cosa poco importante, el niño sentirá que es parte del servicio que está realizando, y se interesará y por lo tanto, cooperará mucho más. Hay que tratar a los niños como individuos con sentimientos y emociones y no como objetos inanimados en la silla.

No muchos odontólogos están capacitados temperamentalmente para trabajar con niños, porque son enfermos, o están muy nerviosos, o porque no les gustan los pequeños pacientes en general, en tales circunstancias, deben referir al niño a un especialista

D).- El odontólogo y la gracia.

Hay que recordar que al llevar a cabo procedimientos dentales, los niños de corta edad se asustan, sobre todo si es desconocido para él. Todos los movimientos ya sea al manejar al paciente o en tratamientos operatorios deberemos demostrar suavidad y gracia. Los movimientos bruscos y rápidos atemorizan a los pequeños. Hay que bajar o inclinar al niño despacio, no dejarlo caer de golpe ni inclinar tan rápidamente la silla, para no tener la sensación de estar cayéndose. Al inyectarlo, por ejemplo, no hay que llevar muy rápido la jeringa a la boca para no asustar al niño, deberá elevarse la jeringa de manera natural y deliberada. Si las acciones del dentista son naturales y graciosas, se podrá evitar gran parte de miedos innecesarios. La odontología es una profesión llena de gracia, y hay que utilizarla para nuestra ventaja.

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

Otro aspecto que debemos tomar en cuenta para que nuestro pequeño paciente se acerque al dentista, es felicitarlo en ciertas ocasiones.

Una rutina barata es tener un sistema de lista de tarjetas de cumpleaños, y poco antes de la llegada del acontecimiento anual enviarle una tarjeta adecuada de felicitación. La edad del niño y fecha del nacimiento se obtienen en el momento del examen.

A todos los niños les alegra recibir correo y particularmente si esta dirigido a ellos. Los padres son recordados en esta ocasión que el "doctor" se acuerda siempre de sus niños y que se tiene un interés particular en ellos.

Esto nos da una excelente oportunidad para hacer que esa familia piense en términos de odontología y así les recordamos su obligación con la salud.

Cuando he mandado a "X" niño una tarjeta por correo al poco tiempo esta de visita en el consultorio y me comenta que se acordó de mí con cariño y se forma un lazo de amistad más firme y el niño adquiere más confianza conmigo cada vez. Además que es un mecanismo ético y efectivo para conservar al niño en la práctica y provee una forma ideal de mantenerse en contacto con la familia.

E).- Habilidad y rapidez del dentista.

El odontólogo deberá realizar sus deberes con destreza, rapidez y mínimo de dolor. La ayudante, es muy conveniente cuando se trabaja con niños, porque puede ser muy valiosa para controlar al niño y para facilitar el procedimiento operatorio del dentista.

Para los trabajos operatorios la manera correcta es generalmente la más sencilla y fácil, esto no implica técnicas descuidadas o trabajos de menor calidad. Sin embargo, es posible que las técnicas operatorias vayan bien.

Si se arreglan los instrumentos adecuadamente, no será necesario buscarlos y perder tiempo, cuando ya se ha empezado la operación. La ayudante tiene a su alcance todo lo que necesita el dentista para un procedimiento determinado sin tener que abandonar su silla; en un armario o charola portátil se tienen todos los materiales e instrumentos, en lo que puede denominarse intercambio fluido, sin necesidad de que el dentista se distraiga, y de esta manera se disminuye el período de tiempo de la visita lo cual ayuda al manejo del niño.

Un pequeño puede ver claramente, cuando hay ineficiencia, aún de pocas visitas al consultorio, puesto que los niños son más observadores que los adultos, tal vez porque les interesa más lo que les rodea. Pronto sabrán que el operador es poco eficiente y éste perderá la confianza en los pacientes.

Hay que trabajar suave y cuidadosamente sin perder tiempo o movimientos, el niño puede soportar molestias si sabe que pronto acabarán.

No hay duda ninguna de que la fórmula para una práctica deseable, incluye también una personalidad aceptable, un consultorio atrayente y una razonable habilidad para conducir al paciente.

Una pobre habilidad manual que da resultados poco satisfactorios, no puede ser eclipsada por una poderosa personalidad. El carácter fuerte, positivo y simpático unido a un buen operador y juicio cabal, es lo más favorable.

Nosotros debemos poseer razonable habilidad, de manera que una cavidad pueda prepararse y obturarse sin vacilaciones o procedimientos operatorios largos. Es posible agotar la paciencia de cualquier paciente con una cita larga, continuada, y esto es especialmente en los pacientes pequeños. La correcta elección de fresas e instrumentos afilados, como también el eficiente acercamiento a la preparación de la cavidad, harán mucho para acortar el tiempo operatorio.

Al trabajar con niños, debemos ser muy cautos, tanto en el aspecto personal como en el de su consultorio. La vista de instrumentos, manos o toallas o delantales manchados de sangre, asusta a los pequeños. El número de cinceles, fresas y forceps a la vista debe ser en todo momento el mínimo necesario para la operación.

F).- Momento y duración de la visita.

Cuando se trate a niños es importante la hora y duración de la visita. Cuando sea posible los niños no deberán permanecer más de media hora en la silla dental, porque si tarda más los niños pueden volverse poco cooperativos hacia el final. Una vez que pierde el niño su compostura, por muy tranquilo y deseoso de cooperar que esté, difícilmente podrá volver a hacerlo,

También la hora de la visita del niño tiene relación con su comportamiento, pues no se deben dar horas de visita a los niños que todavía no van a la escuela durante el período normalmente dedicado a la siesta, porque están adormilados, irritables y son difíciles de manejar. Lloran con facilidad y tienen reducidas sus capacidades de soportar molestias. Un niño que niega totalmente su cooperación cuando viene a la hora de la siesta, puede cambiar radicalmente su actitud si se la trae a otra hora.

Los niños no deben 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 alguien cercano a ellos, etc. porque el niño está experimentando en ese momento, traumas emocionales, y la visita al dentista, sólo añadirá más ansiedades y desconcierto. En estos momentos, será muy difícil lograr cooperación y si por el contrario se pueden encontrar dificultades emocionales.

En la práctica exitosa de la odontología para niños, se utiliza el sistema de citas y el período de espera en la sala de recepción está limitado a escasos minutos. Largos períodos de espera no son alentadores en el consultorio, ya que tienen un efecto adverso sobre la psicología del niño y del padre. Sin embargo, si pueden ajustarse las citas para que otro niño esté en el consultorio al mismo tiempo, se crea una impresión favorable en el niño y en el padre.

Las citas, también, se limitan a 45 minutos, para el pequeño paciente corriente. Algunos niños de dos a tres años de edad, pueden ser anotados para 30 minutos o menos, dependiendo de los problemas operativos y del patrón de conducta. A otros niños, cuyos padres han venido desde larga distancia y tienen problema de transporte, se les puede fijar un período mayor para cada cita, siempre que el sistema nervioso del niño no se recargue.

CAPITULO V

ASPECTO DEL CONSULTORIO OLONTOLOGICO.

Si la práctica no está limitada a niños, una manera de inspirar confianza eficaz a los pequeños es hacer que la sala de espera sea similar en varios aspectos al medio familiar. Hay que hacerla cómoda y cálida y que la sensación de que los niños frecuenten el lugar, y no les resulta desconocido. Al hacerse ésto se superará gran parte de las sospechas que siente cada niño. Una de las maneras más sencillas de lograr ésto es apartar un rincón de la sala especialmente para ellos. Hay que tener disponibles sillas y mesas de niños dónde puedan sentarse a leer. También tener a mano una pequeña biblioteca con libros y cuentos para niños de todas las edades. Si los adultos van a llevar a los niños al consultorio dental, deberá haber lecturas para adultos. Los libros de cocina proporcionan lecturas muy interesantes para las madres ocupadas. Una libreta y un lápiz con la inscripción: "Copie una receta y prepare algo nuevo para su hijo".

Poner una pantalla o lámpara en la mesa con una decoración alegre para el niño. También se pueden conservar en la sala algunos juguetes sencillos y resistentes para los niños muy pequeños. Una pecera es siempre una fuente de entretenimiento para los niños y puede ir en la sala de espera o en la sala de tratamiento en lugar visible. Un tocadiscos o grabadora con sistema de amplificación con una música apenas aluible y relajante dará consuelo a los niños asustados.

Las decoraciones y accesorios con temas alusivos al circo, al oeste, al espacio y canciones de cuna, de primavera y también presentar material, sobre salud dental, dan un toque cálido y de fantasía al consultorio.

Las tarjetas y las notificaciones deberán ser atractivas, para que el niño crea que le son mandadas a él.

Cuando se trate con los padres, hay que recalcar la necesidad de que halle contactos tempranos con el dentista y el valor que tienen los servicios dentales, para preservar la dentadura sana de los pequeños.

La sala de operaciones puede hacerse más atractiva al niño si algunos dibujos en las paredes muestran: niños jugando, alegres y sonrientes. Hay que tratar de aprender hacer animales u otras figuras con algodón, ésto resulta muy divertido para los niños. Tenemos que tratar que nuestros pacientes pequeños eviten ver sangre o a los adultos con dolores, pues, esto los enerva, hay que evitar que los niños se den cuenta, haciéndoles salir por la puerta de atrás (si es que la hay), o programando todas las visitas infantiles para el mismo horario diariamente.

Se olvida fácilmente que el aspecto de un lugar, causa una impresión bien determinada, que puede ser muy intensa y perdurable.

La sala de espera, debe ser agradable, luminosa, con un amueblamiento que sea atractivo para el niño, es decir, con cuadros alegres, vitrinas con objetos interesantes, algunos juguetes, cuentos, flores, libros para niños

y revistas. Es imprescindible, desde luego, mantener todo en buen estado, y cambiando de vez en cuando.

Se sobreentiende, que el tiempo de espera debe ser lo más breve posible, y que la sala de espera debe ser aislada contra los ruidos del consultorio.

El aspecto del consultorio no debería diferenciarse demasiado del aspecto de una habitación común. Los de antes cumplían más a menudo con esta exigencia, con sus muebles normales, los sillones, el torno y mesas pintados de colores oscuros. Más tarde, se usaron cada vez más los muebles de acero, pintados de blanco, y más aparatos, los cuales junto con instalaciones, dieron la impresión de una sala de operaciones. Esto para los niños, es un cuadro atemorizante. Si bien los muebles de acero corresponden mejor a las exigencias de la asepsia y también a los principios psicológicos, se puede crear aún en estas circunstancias un ambiente agradable en el consultorio, pintando las paredes con colores armonizantes y colocando colores, etc.

Los aparatos e instrumentos que no se necesitan para los tratamientos normales, en lo posible no deberán estar a la vista. Las mesitas de trabajo al sillón no deben estar sobrecargadas con instrumentos, porque podrían asustar al niño. Los instrumentos necesarios se colocan sobre la mesita en el lado opuesto al niño y también el brazo del torno debe ponerse fuera de la vista del niño.

Hay prácticos generales, de éxito, quienes ven diariamente gran número de niños y que no tienen habitaciones o equipos especialmente diseñados. Considero que no es necesario tener un sillón dental para niños, unidad, gabinete y habitación operatoria separada para tener buen éxito en la práctica peditórica. Puede uno rendir una asistencia tan completa y hacer igualmente un trabajo tan bueno en un sillón dental para adultos y en una sala común, como en un consultorio especialmente diseñado. No hay duda, sin embargo, que un equipo para niños y una habitación decorada para ellos, presentan una ventaja psicológica en un apreciable número de casos. Padres y niños no pueden dejar de impresionarse, si el consultorio ejemplifica un interés especial en los niños. El padre que lleva a su hijo a un consultorio odontológico atractivo, que aparentemente despliega un real interés en los niños, discutirá sin duda tal observación con otros en cada oportunidad.

En lo particular, no poseo un consultorio especial para niños, pero trato de acondicionarlo para éstos en mis visitas con los pequeños. Por ejemplo, el sillón dental que es para adultos, lo hago más práctico y confortable para el niño, poniendo unas tablillas sobre los brazos del sillón o agregando un asiento especial para los niños muy pequeños, más o menos como el que utilizan en las peluquerías.

El cabezal no puede ser descendido lo suficiente, ni los pies del niño encuentran soporte o descanso, salvo que el sillón para adultos sea adaptado como en el anterior ejemplo que doy.

El consultorio debería tener otra salida, además de la que tiene a la sala de espera, para que cuando se haya terminado de atender a algún niño, éste se retire por el lado contrario para evitar que vea a otros pacientes ya sea adultos o pequeños con ciertas expresiones de miedo.

Mucho se puede decir sobre el aspecto del gabinete dental, donde se han tratado niños. Sin embargo, esto debe ser de acuerdo al gusto personal. Lebe haber una atención para crear un ambiente atractivo en el cual el niño se sienta bienvenido y comfortable. Nosotros los odontólogos deberíamos tener cuidado en que el arreglo del consultorio no solo sea para niños pequeños y que los demás se sientan fuera de lugar, o sea, que también para los mayorcitos hayan ciertos detalles como son revistas de foot ball americano, que es uno de los deportes que más gusta a los chicos que su edad fluctúa entre los diez y quince años, también para las niñas mayorcitas revistas de moda para jovencitas, ciertos posters de sus ídolos favoritos, etc.

En el lugar donde trabajamos, debemos tener sólo el instrumental que vayamos a necesitar, sin necesidad de exponer a la vista un montón de instrumentos, debemos evitar también los olores desagradables, como jabones y pastas medicinales, esto es fácil de solucionar si acostumbramos tener en nuestro consultorio un desodorante del ambiente.

Otra manera para tener nuestro consultorio con aspecto agradable y también de interés para los niños, es la confección de un álbum fotográfico intitulado "Nuestros Pacientes", esté detalle en la sala de espera en los pequeños causa una gran sensación, además que nosotros le haremos saber que es uno de nuestros hobbies preferidos a lo cual el niño querrá incluir su fotografía y hará que se sienta importante de colocarla en el álbum y tendrá un especial interés en el consultorio, y sin duda responderá más favorablemente a los procedimientos operatorios dentales. Es de naturaleza humana, para el niño alegrarse de ver su propia fotografía en un álbum, y ver su nombre escrito con letras de molde.

Podemos resumir que el aspecto del gabinete dental es de capital importancia, así como sus alrededores y sus anexos sean agradables. La reacción en el niño es notable en sumo grado. La sala de espera con bonito aspecto: juegos interesantes, fuentes para beber con lozetas en colores, representando animales que se cepillan los dientes, asientos adecuados a su tamaño, cuentos o revistas infantiles, dibujos o láminas con temas como "Blancanieves y los siete enanos", "Pinocho", "Mickey Mouse", etc. Multitud de otras muchas cosas se pueden colocar en el consultorio para agradar al niño sin necesidad de que tengamos un gabinete especial para ellos.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES.

- 1.- Dar al niño, medios educativos sobre salud dental, para que vaya haciendo conciencia de ésto.
- 2.- Que los padres u otras personas, den influencias positivas al niño, acerca de tratamientos dentales, para que no se le atemorice.
- 3.- Antes de que el pequeño visite el consultorio dental, hablar con los padres para que el dentista se entere, de cuál es el patrón de conducta del niño, qué es lo que más le gusta y entrenar a los padres, para que ellos vayan preparando al niño, y le digan lo provechoso que es visitar al dentista.
- 4.- En su primera visita al consultorio dental, mostrarle y explicarle al niño todo lo que hay (siempre y cuando sean cosas que no le atemoricen como por ejemplo, la silla dental, el torno, etc) con el fin de que se vaya familiarizando con ésto.
- 5.- Que el pequeño, tenga buenas experiencias personales con el odontólogo y el consultorio para que voluntariamente, regrese a las próximas citas.
- 6.- Que se le hable con la verdad y no se le engañe con respecto a tratamientos dentales; pero hacerlo con sutileza, puesto que los niños son muy susceptibles a

lo nuevo o desconocido.

7.- Recibir al niño siempre con amabilidad, sonrientes y con mucha seguridad en uno mismo, para darle confianza al niño.

8.- En niños pequeños e intranquilos hay que preferir instrumentos de mano en vez de fresas para la preparación de cavidades.

9.- Todos los instrumentos deben ser filosos, para poder trabajar rápida y suavemente (estas exigencias las cumplen mejor las fresas en la turbina).

10.- El empleo de torno debe ser lo más breve posible; si se tarda más, deben intercalarse más pausas o se distribuye el tratamiento en varias sesiones.

11.- A los niños miedosos les damos la posibilidad de parar el torno al levantar la mano.

12.- Procurar que los padres de familia no estén presentes más de dos veces cuando se está realizando el tratamiento dental, para que no interfieran en nuestro trabajo.

13.- Si es un niño consentido o incorregible, entonces como último recurso se le toman las manos y los pies y se le dice: que no se le quiere tener así, pero

que si no deja de llorar, no se le soltará para ir con su mamá.

14.- El odontólogo, no debe perder el control de sí mismo ni enojarse ante situaciones difíciles por parte del niño; ni tampoco posponer la cita para otro día porque todo ésto le hará fracasar y defraudarse a sí mismo.

15.- No usar términos que inspiren miedo al niño; por lo contrario, se le hará plática acerca de lo que más le guste a él.

16.- El aspecto del consultorio, debe ser agradable y debe estar decorado con dibujos o láminas de personajes como el Ratón Mickey, la Pantera Rosa, etc.

17.- Evitársele completamente al verosangre en el instrumental o dejar algodones con ésta a la vista del niño, ni que vea a algún otro paciente con dolor, pues ésto lo atemoriza sobremanera y nos causará problemas para su tratamiento.

18.- Cuando se haya concluido el tratamiento, estimularlo diciéndole que fue el mejor paciente que se tuvo y si es posible regalarle algún dulce, cepillo dental, cuento, etc.

CAPITULO VII

- I.- ODONTOLOGIA PARA EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE - Ralph E. Mc Donald - Segunda Edición en Español.
- II.- ODONTOPEDIATRIA CLINICA - Sidney B. Finn - Edición 1957.
- III.- PATOLOGIA, DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICA DE LA BOCA Y DE LOS MAXILARES EN LA NIÑEZ - Ewald Harndt y Helmut Weyes - Edición 1967.
- IV.- ODONTOLOGIA INFANTIL E HIGIENE ODONTOLOGICA - Floyd Eddy Hogeboom - Sexta Edición 1958.
- V.- ODONTOLOGIA PARA NIÑOS - John Charles Brauer - Primera Edición Argentina.
- VI.- ODONTOLOGIA PEDIATRICA - W. Michael Cohen - Edición 1957.
- VII.- ODONTOLOGIA PARA NIÑOS - John Charles Brauer - Cuarta Edición Norteamericana.

VIII.- ODONTOLOGIA CLINICA DE NORTE AMERICA - Thompson
M. Lewis y David M. Law - Editorial Mundi.

IX.- UN ATLAS DE ODONTOLOGIA PEDIATRICA-- David B. Law - Thompson
M. Lewis - John M. Davis-- Editorial Mundi.

X.- ODONTOLOGIA PEDIATRICA - Sidney B. Finn - Nueva
Editorial Interamericana.