



2ej 6

# Escuela Nacional de Estudios Profesionales

---

IZTACALA U. N. A. M.

Carrera de Cirujano Dentista

## Orientación de la Conducta Infantil en el Consultorio Dental

**T E S I S**

Que para obtener el título de:

**CIRUJANO DENTISTA**

p r e s e n t a :

**GABRIELA ALBARRAN GOMEZ**



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 . -	Pág.
Introducción . . . . .	1
I Importancia de la adaptación del Cirujano Dentista con respecto al niño . . . . .	3
II Desarrollo Psicológico del niño . . . . .	6
A. Factores que influyen en el desarrollo	
1.- Herencia	
2.- Medio Ambiente	
3.- Personalidad	
B. Diferentes Etapas	
1.- Primera Infancia	
2.- Segunda Infancia	
3.- Tercera Infancia	
4.- Adolescencia	
III Primera visita del niño al consultorio Dental .	15
A.- Visita en condiciones normales	
B.- Visita en condiciones de emergencia	
IV Diferentes Reacciones del niño hacia el tratamiento odontológico . . . . .	36
A.- Temor	
B.- Ansiedad	
C.- Resistencia	
D,- Timidez	

V	Adoctrinamiento de los Padres . . . . .	49
	A.- Influencias Paternas	
	B.- Consejos a los padres	
	Conclusiones . . . . .	60
	Bibliografía . . . . .	63

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

El ser humano es un organismo indivisible; por lo tanto, los efectos de la enfermedad como los del tratamiento no influyen sólo a la porción dañada, - sino que afecta en su totalidad al enfermo, inclu-- yendo la personalidad. Y es ésta la que determina - la respuesta del individuo a la enfermedad y al trata tamiento.

Así se verá afectada la personalidad del niño- al enfermarse; modificándo el comportamiento del pe queño paciente ante la enfermedad y el tratamiento- mismo.

Cuando un dentista asume la responsabilidad de prestar sus servicios a los niños; debe tener suficientes conocimientos psicológicos para saber condici onar al paciente infantil para que acepte la asigte ncia dental sin verse afectada su personalidad.

Esta será influída tanto genética como ambienta lmente, y aunque la herencia predispone, no condici ona de una manera obligatoria la conducta del ni-

ño, ya que una parte importante del comportamiento y condicionamiento de los niños es una consecuencia directa de los fenómenos biológicos, psicológicos y sociales que han influido en las primeras etapas de su existencia y que seguirán influyendo durante el crecimiento y desarrollo del organismo.

Uno de los problemas más importantes a los que se enfrenta la población infantil de México es que la mayoría de los niños comprendidos entre la infancia y la adolescencia son tratados por dentistas generales, ya que la Odontopediatría como especialidad apenas se está iniciando en nuestro país.

Lo que me lleva a realizar ésta tesis es que el Cirujano Dentista General debe de tener en cuenta la preparación psicológica del niño para que --- acepte y se sienta cómodo en el ambiente dental durante sus primeros años, para que sea posteriormente un buen paciente en la edad adulta.

El trabajo que aquí presento incluye algunos principios básicos que el Cirujano Dentista General debe tener presente siempre que trate con pacientes infantiles.

IMPORTANCIA DE LA ADAPTACION  
DEL CIRUJANO DENTISTA CON RESPECTO AL NIÑO.-

El cirujano Dentista y el equipo que colabora con él deben utilizar métodos por medio de los cuales se pueda realizar el tratamiento necesario para el niño, efectiva y eficientemente e inculcar en el niño una actitud positiva hacia la odontología.

Hay factores desconocidos, personales y ambientales que influyen en la conducta del niño, el dentista debe de proceder con cautela al establecer la relación con el nuevo paciente. Una conducta inadecuada por parte del Cirujano Dentista, puede producir temor en un niño relativamente tranquilo o aumentarlo si ya existía.

El éxito dependerá del cariño, firmeza, sentido del humor del Cirujano Dentista para pasar por alto las demostraciones iniciales de no cooperación. Asimismo si el niño demuestra buen comportamiento se debe alentarle pero esperando el momento adecua-

do para felicitarlo.

La comunicación es lo más importante para una buena relación NIÑO-DOCTOR. El contacto corporal -- ayuda a establecer la comunicación, por ejemplo, el hecho de cargar al niño o llevarlo de la mano a la sala de tratamiento es muy beneficioso para la comunicación.

Cuando el odontólogo se dirige al pequeño pa-- ciente se debe poner a su mismo nivel tanto en posición, conversación, palabras e ideas.

Las conversaciones serán de acuerdo a la edad del paciente, ya que las aficiones y actividades -- son distintas en las diferentes etapas del crecimiento y desarrollo. Podemos valernos de palabras o frases que suavizen la idea que queremos expresar y -- que el niño pueda comprender y asimilar, suprimien-- do así las palabras que causen miedo, como ejemplo:

inyección - piquete de mosco o pellizco  
fresa - avioncito  
sillón dental - sillón de astronauta  
aparato de RX - cámara fotográfica

caries - animalitos que comen la muela  
anestesia - para dormir los dientes  
dique de hule - impermeable

El uso de estos eufemismos dependerá de la --  
edad del paciente.

Por medio de la palabra podemos lograr la nor-  
malización de la conducta de los niños desadaptados  
en el consultorio, ya que la palabra es la forma de  
crear una mayor compenetración.

Es de fundamental importancia en Odontopedia--  
tría, no solo los vocablos empleados sino también -  
el tono y volúmen de la voz, las expresiones y los-  
ademanos. Todo esto ayudará a la conservación del -  
estado de tranquilidad en el paciente infantil, es-  
tableciendo así, un satisfactorio acoplamiento en--  
tre el pequeño paciente y el Cirujano Dentista.

## DESARROLLO PSICOLOGICO DEL NIÑO

### A. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO

Los procesos de desarrollo del niño se ven influidos por tres factores: herencia (son las características transmitidas biológicamente); el medio ambiente (son las condiciones externas e internas que actúan sobre el organismo); la personalidad que se ve influida o afectada por factores hereditarios y del medio ambiente.

Los aspectos psicológicos de desarrollo del niño es importante estudiarlos, porque es en la etapa temprana cuando empiezan a moldearse las pautas conductuales, y así nos damos cuenta si existe algún retraso en su evolución, una alteración del desarrollo psicomotor, o de relación, porque esto puede -- hacer que cambie su comportamiento no sólo hacia nosotros sino también hacia las personas que lo rodean.

#### 1. HERENCIA

Es el conjunto de características psicosomáti-

cas que traemos al nacer y que recibimos de nuestros padres a través de sus gametos (óvulo y espermatozoide).

Estas características aparecen gradualmente -- con el tiempo, a través del proceso de maduración.-- La herencia es la responsable de que tengamos cierta fisonomía, constitución, complexión, etc.

## 2. MEDIO AMBIENTE

Es el conjunto de factores externos e internos que pueden modificar la conducta, la herencia y la personalidad del niño.

La herencia y el medio ambiente no pueden actuar por sí solos; ambos son indispensables para -- cualquier tipo de desarrollo.

El medio ambiente son todas las influencias -- con las cuales entra el individuo en contacto después de recibir el cuadro hereditario. Así podemos clasificar el medio ambiente en:

**MEDIO FISICO:** constituido por el clima, la situación geográfica del lugar, la fauna, flora donde se desenvuelve.

MEDIO SOCIAL: constituido por la familia y la relación del niño con los padres, hermanos, el mundo de la escuela y de los demás adultos.

El aspecto socio-económico juega un papel importante en el medio ambiente en que se desenvuelve el niño, nos damos cuenta de sus costumbres, la manera de pensar de su familia, así como también el cuidado y la atención que recibe el niño.

Es importante conocer el medio ambiente en que se desenvuelve nuestro pequeño paciente porque el trato será diferente para cada uno de ellos.

### 3. PERSONALIDAD.

Es el conjunto de características bio-psico-sociales dinámicas (que están en constante modificación) y que nos individualizan diferenciándonos de los demás seres humanos.

Hay factores que intervienen en la personalidad y son:

#### a. INNATOS

a.1 temperamento: es el conjunto de característi--

cas psicossomáticas que trae el individuo al nacer y que heredó de sus padres.

a.2 constitución: es el conjunto de características raciales, como son la estatura, color de ojos, -cabello y todo lo que constituye el organismo humano.

#### b. ADQUIRIDAS

b.1 carácter: es un resultado del temperamento que se ha modificado por el medio ambiente. Expresa el modo o la manera con que cada uno se enfrenta a la vida y reacciona ante ella.

El medio ambiente empieza a influir desde el nacimiento en el desarrollo de la personalidad del niño.

El niño expresa su personalidad a través de la manera de su comportamiento y puede ser moldeada -- por medio de la educación que reciba y el medio ambiente que lo rodea.

#### B. DIFERENTES ETAPAS

Un niño normal pasa por un crecimiento mental, además del crecimiento físico.

El niño va adquiriendo constantemente hábitos, dejándolos y modificándolos. Este cambio puede modificar la reacción del niño en el consultorio de una cita a otra.

El hecho de estudiar el desarrollo del niño es para ver si existe algún retraso en su evolución, - porque hay que recordar que la edad psicológica del niño no siempre corresponde a su edad cronológica.

Las diferentes etapas de la vida deben ser estudiadas para poder conocer un poco más a los niños, y no pedir más cooperación de la que el niño puede darnos. Esto lo tenemos que tener en cuenta para la planificación de nuestros tratamientos.

#### 1. PRIMERA INFANCIA.

Esta etapa abarca del nacimiento a los tres -- años de edad. El niño comienza a adaptarse al medio ambiente extrauterino. La madre es un elemento primordial en esta etapa, ya que pese a la separación física de la madre y el niño en el momento del parto, permanecen unidos por la incapacidad del recién nacido para procurarse por sí mismo los medios de - subsistencia.

Posteriormente el niño va aumentando su campo de acción, gateando, caminando, y con la adquisición del lenguaje aumenta su capacidad para influir sobre los que lo rodean, al igual que para expresar sus estados de ánimo, aunque su capacidad de comunicación es muy limitada ya que según Gesell va de 12 a 1000 palabras.

El niño es tímido con gente extraña, le cuesta trabajo separarse de sus padres, por lo que generalmente el niño pasará acompañado al consultorio dental.

A los tres años habrá mayor comunicación al ir enriqueciéndose su vocabulario, esto ayuda a que el Cirujano Dentista y el niño puedan comunicarse y razonar con más facilidad durante las visitas.

A esta edad los padres pueden acompañar al niño hasta que se vaya familiarizando con el ambiente odontológico.

## 2. SEGUNDA INFANCIA. (EDAD PREESCOLAR)

Abarca de los cuatro a los seis años de edad.- En esta etapa los niños suelen tener mente ágil; --

aprenden, perciben y razonan.

Las destrezas psicomotoras mejoran de manera significativa. Hay un aumento notable en el vocabulario y son grandes conversadores. Adquieren a menudo hábitos orales tales como la succión del dedo, etc.

Generalmente comienzan a asistir al kinder o guarderías, por lo tanto hay una socialización.

La imitación es característica de esta etapa, imitan a sus hermanos, compañeros y amiguitos.

Comienzan a tener actitudes independientes: tales como bañarse sólo; vestirse sin ayuda, etc.

Pueden ser pacientes muy cooperadores. A los cinco años el niño no siente temor al separarse de sus padres. La relación personal y social están muy definidos. Los halagos o comentarios de su aspecto personal nos ayuda a establecer la comunicación del pequeño paciente con nosotros.

El niño de seis años está en una etapa de transición, trata de independizarse de su familia. A esta edad puede haber aumento en las manifestaciones temerosas.

### 3. TERCERA INFANCIA.

Va de los siete a los once o doce años. El niño ingresa a la escuela primaria y queda expuesto a influencias extrafamiliares. Tiene dominio en sus movimientos y confía en su destreza, llega a la etapa de uso de razón. Ha mejorado su capacidad para resolver temores.

A partir de los siete u ocho años comienza a asociarse primordialmente con niños del mismo sexo.

La ayuda familiar, la actuación de los demás niños y las formas de conducta alcanzadas son ahora coadyuvantes primordiales en el proceso formativo de la personalidad del niño.

### 4. ADOLESCENCIA.

Abarca de los doce o catorce años a los dieciocho o veintidós. En esta etapa habrá cambios notables ya que hay ajustes físicos y fisiológicos.

Las proporciones corporales cambian y se vuelven más semejantes a las de los adultos.

Los adolescentes sienten deseos de independen-

cia personal y aversión a la autoridad del adulto.-  
Aprenden a controlar su conducta social, buscan activamente la aceptación por parte de sus semejantes.

Existe un descuido total con respecto a sus --  
cuidados dentales, no asiste al consultorio dental,  
aún cuando hayan sido educados dentalmente durante-  
su niñez.

Los adolescentes, especialmente las jóvenes em  
piezan a preocuparse por su aspecto, les gusta ver-  
se más atractivas. Este interés por los efectos cos  
méticos puede usarlos el Cirujano Dentista como mo-  
tivación para que acepten la atención odontológica.

Por lo tanto, para poder manejar a los adoles-  
centes debemos tener en cuenta los cambios propios-  
de la edad, y conociéndolos les brindaremos una me-  
jor atención.

PRIMERA VISITA DEL NIÑO AL CONSULTORIO DENTAL.-

El factor más simple e influyente en el desarrollo de una actitud satisfactoria hacia la odontología es la primera visita.

Este simple hecho puede causar en un individuo una actitud de desconfianza y temor por el resto de la vida, o puede ser el principio de una larga, cooperativa y afortunada reacción hacia los estragos - de la enfermedad oral.

La primera visita, frecuentemente no se le dá el énfasis que ésta merece. Si la cita peidodóntica no es llevada con entusiasmo, honestidad y con inteligencia por el dentista, ésto podrá ser el factor-contribuyente para una vida de frustración y desilución hacia la profesión dental. Podrá ser mejorado este primer contacto y hacerlo una experiencia enteramente positiva?

El éxito del Cirujano Dentista en el manejo de la primera experiencia dental de un niño, depende - mucho de la sensibilidad que tenga a los factores -

que influyen en él, incluso antes de llegar al consultorio dental. Estos factores pueden ser problemas emocionales, experiencias médicas u hospitalarias, actitudes y comentarios de los familiares y amiguitos, al igual que si se trata de una visita en condiciones normales o de una visita de emergencia.

En condiciones normales al pequeño paciente se le familiarizará con el consultorio, y se ganará la confianza del pequeño, mientras que en la situación de emergencia llega con dolor, molesto y en estos momentos no se pensará en familiarizarlo como en el caso anterior, sino en poder solucionar de inmediato la afección por la que acudió a nosotros.

Esto significa que la primera visita al dentista será por necesidad y no es exactamente el significado de una introducción inofensiva a la odontología.

#### A. VISITA EN CONDICIONES NORMALES.-

La primera visita del niño al consultorio dental deberá de ser de tal manera que el niño reaccione satisfactoriamente hacia el tratamiento dental y

y no sea una experiencia desagradable.

El Cirujano Dentista deberá valerse del reacondicionamiento para que el niño aprenda a aceptar -- los procedimientos odontológicos, perdiendo así el miedo a la Odontología.

Es sumamente importante involucrar a los padres del niño en esta primera visita. Como ellos son los únicos que deciden cuándo será la primera visita, - es necesario educarlos con toda la información concerniente a esta materia. Hay dos factores excelentes para motivarlos:

- 1) Enfatizar en el dinero que se economizará por - el adoctrinamiento del niño con la filosofía preventiva a la más temprana edad posible.
- 2) Dejarlos que se den cuenta del dolor y sufrimiento, los cuales se evitarán siguiendo este curso de acción.

La primera visita se hará con el objetivo en - mente de programar al niño para la mejor hora del - día para él, y poder ser conducido con un buen re--sultado.

El niño podrá ser programado para después de -

su hora de siesta, y así garantizar su máxima concentración y buen temperamento durante la visita, y si el niño tiene la tendencia a tener náusea o vómito, la cita se hará antes de la comida o aproximadamente tres horas después.

El papel de los padres es también importante, ya que ellos serán las primeras personas que informarán al niño de la cita pendiente. Esto podrá ocurrir unos días antes de la visita, y será mencionada en una manera casual y relajante, ya que el niño inmediatamente detectará cualquier discrepancia entre lo que los padres dicen y la modulación de su voz.

Hay que prevenir a los padres de no hacer falsas promesas o relatar cualquier información detallada concerniente a lo que pasará en el consultorio. Esta información y experiencia será mejor relatada al niño por el mismo dentista, y cualquier gesto errado e inadvertido causará daño.

Si los padres ya le han dicho al niño algunas especificaciones tales como "el dentista sólo quiere ver tu boca" o "no te va a lastimar", después -

el dentista sólo podrá hacer aquellos procedimien--  
tos a los que los padres aludieron, y después hay -  
que prevenir a los padres de no volver a cometer --  
los mismos errores en la cita siguiente.

Esto es importante en el establecimiento de la  
amistad y confianza entre NIÑO-DOCTOR, y no fundar--  
se en mentiras y falsedades.

El mayor temor del niño es el miedo a lo desco--  
nocido. Este miedo puede ser disminuído en el perf--  
odo de la pre-visita con la inteligente y confortan--  
te explicación de los padres.

La primera visita podrá ser programada para --  
permitir el tiempo adecuado para contestar todas --  
las preguntas que el niño pueda tener para comenzar  
a desarrollar simpatía y poder desempeñar todos los  
procedimientos necesarios para el tratamiento.

Si es posible, la primera cita podría ser una--  
"visita graciosa", la cuál podría incluir un tour -  
casual por el consultorio, permitiendo al niño to--  
car, ayudándonos a eliminar lo desconocido como un -  
factor temeroso.

Una vez que el niño ha llegado a su cita se -- le podrá dar un regalo (lo cuál nos ayudará a insi- nuarle la naturaleza especial de su visita y será - un modo de introducirnos a él.)

Las oportunidades que existen para jugar y en- tretenerse podrán ser mostradas al niño. Aquí el -- dentista podrá discretamente instruir a los padres- de abandonar toda iniciativa y autoridad sobre el - niño en la presencia del dentista, mientras éste -- ejerce un efecto agradable con su presencia física- y naturaleza familiar.

Esto ayudará para establecer al dentista como- una guía y ayuda en la iniciación de la edificación de simpatía y armonía entre el dentista y el peque- ño paciente.

Al llegar nuestros pacientes al consultorio, - no es recomendable hacerlos esperar porque se propi- cia un estado de ansiedad o el niño estaría demasia- do inquieto o fastidiado de estar esperando, y ésto de ninguna manera es bueno, debido a que el resulta- do de ésto va a repercutir en la conducta del niño- en el sillón dental.

El Cirujano Dentista deberá salir a recibir al pequeño paciente llamándolo por su nombre e invitándolo a hacer un recorrido por el consultorio.

Es muy importante el contacto físico que exista entre el Cirujano Dentista y el niño ya sea cargándolo para llevarlo al operatorio, llevándolo de la mano o alguna otra manifestación de cariño y afecto, esto ayudará a una mejor identificación de ambas partes. (Fig. 1).

En este punto el Cirujano Dentista comienza a ejercer una influencia directa en el niño y es vital la actitud del dentista en el procedimiento completo.

La naturaleza positiva de su actitud será directamente proporcional a la suma de los sucesos -- llevados a cabo durante esta cita crítica.

Empezaremos el recorrido mostrándole la sala operatoria, explicándole todo lo que hay en ella y su manejo, para que sirva cada cosa, se le puede enseñar a subir y bajar el sillón, como se enciende la lámpara, cómo se llena el vaso, etc.



(Fig. 1)

Se le enseñará el espejo, para que sirva, también el explorador, y, las pinzas de curación se le prestarán para que no les tenga miedo. (Fig.2). Pasaremos a la pieza de mano de alta velocidad, le indicaremos como funciona y como gira la fresa; la -- pieza de baja velocidad se le hará girar en su uña con una copa de hule para que sienta cosquillas y - vea que no pasa nada. (Fig. 3).

Se le mostrará la jeringa triple y para que -- sirven cada uno de los botones, se le puede permi-- tir que los oprima para que vea para que sirven. -- (Fig. 4).

La sala operatoria es un buen lugar para que - cause interés al niño, y ésto ayudará a que el niño en vez de tener miedo tenga curiosidad.

La palabra "no" deberá ser usada solamente en- cuestiones concernientes a la seguridad y bienestar del niño. Esto eliminará mucho las oportunidades pa ra que el niño rebelde no tenga un comportamiento - productivo.

Pequeñas peticiones hechas por el niño podrán-



(Fig. 2)



(Fig.3)



(Fig. 4)

ser cumplidas si es posible.

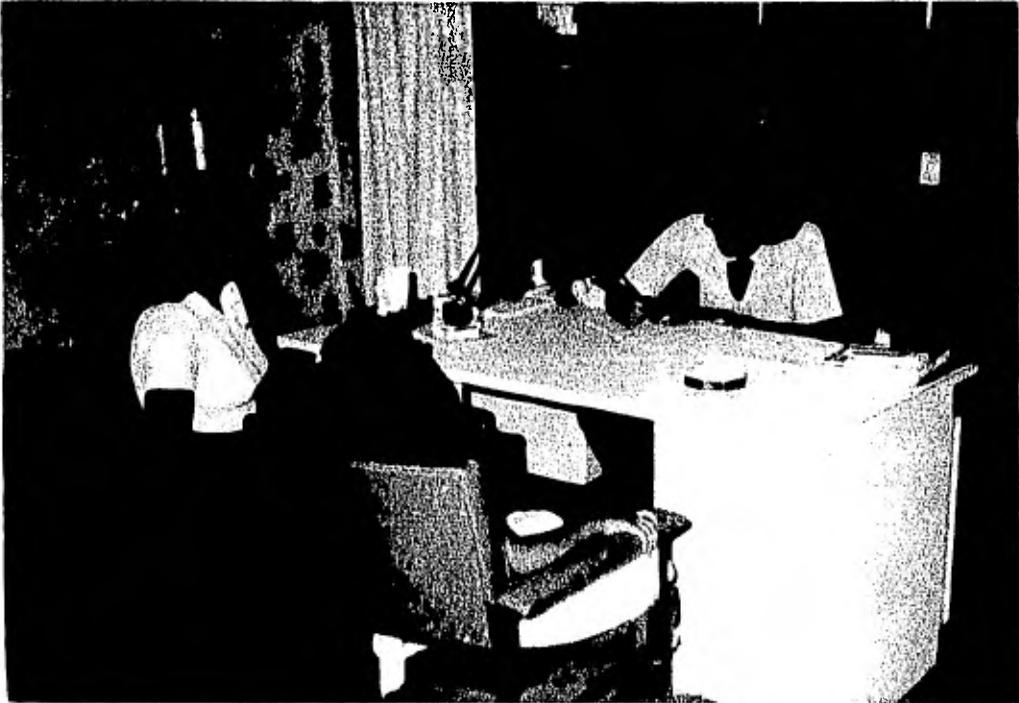
El aparato de RX lo podemos mostrar, y explicar que es una cámara fotográfica para los dientes.

Una vez llevada a cabo la familiarización con el consultorio podrán ser empleados los procedimientos preventivos indoloros.

Comenzaremos con la elaboración de la Historia Clínica, el sitio donde se realizará será en el privado o en la sala de tratamiento. En esto los padres ayudarán a la recaudación de los datos del pequeño, en el caso de que el niño sea mayor, ciertas preguntas se le dirigirán a él para que se sienta dentro de la plática y no excluido. (Ver. Fig. 5).

Posteriormente pasaremos al pequeño paciente a la sala operatoria, para la inspección bucal, exploraremos para detectar si existe caries o algún otro padecimiento; se realizará concienzudamente y se registrará en el odontograma de la historia clínica.

Una vez teniendo la historia clínica completaremos las radiografías necesarias. No es fácil tomar las radiografías en niños, y como es la prime-



(FIG. 5)

ra experiencia que tiene el niño con nosotros, es fundamental que sea lo más agradable posible. Es recomendable no usar palabras que se relacionen con dolor, siempre usar otras similares y que el paciente comprenda de acuerdo a su edad, pero nunca engañarlo.

Hay que explicarle todo lo que le vamos a hacer. Dejar que el niño tome el paquetero de radiografía antes de colocarla en la boca, y hay que reconocer los esfuerzos del niño al cooperar.

El estudio general radiográfico consta de una serie radiográfica en la que el número de ellas dependerá de la edad del paciente.

En niños menores de 3 años es aconsejable no tomar, a menos que sea necesario.

En niños de 3 a 6 años:

2 oclusales (sup. e inferior)

2 aleta mordible (der. e izq.)

y periapicales del primer molar

permanente hasta los 6 años.

En niños de 6 a 8 años:

2 oclusales (sup. e inferior)

2 aleta mordible (der. e izq.)

4 periapicales (2 der. y 2 izq.)

En niños de 8 años en adelante:

2 aleta mordible (der. e izq.)

y periapicales necesarias.

Comenzaremos con la toma de radiografías oclusales, para luego seguir con las periapicales y por último, las de aleta mordible.

Si el paciente no presenta caries, se podrá --llevar a cabo la aplicación de Fluor, precedida por una odontoxesis con cepillo y pasta abrasiva para -que le de confianza y disminuyan sus temores.

Se instruirá al paciente y a los padres sobre los métodos de prevención. Se enseñará como cepillar se los dientes y podrán descubrir la placa bacteriana por medio de pastillas reveladoras, esto puede -ser en la sala de prevención o de tratamiento. (Ver Fig. 6).

Cabe mencionar que el Cirujano Dentista debe -



(Fig.6)

indicar a los padres el interés tan grande que tiene con respecto a la salud de su pequeño paciente y que la Odontología no es puramente restaurativa sino preventiva.

Si el paciente presenta caries se pueden colocar curaciones sedantes para que en la próxima cita se comience con el tratamiento.

En la segunda sesión se presentará el plan de tratamiento a los padres, explicándoles en una forma sencilla y entendible lo que se le va a hacer al niño, pudiendo el Cirujano Dentista ayudarse con fotografías y dibujos, para hacer más ilustrativa la explicación. Si es aprobado éste, se iniciará el tratamiento indicado.

Al empezar el tratamiento se le debe decir al niño que si siente alguna molestia en el transcurso del mismo, alce la mano y nosotros pararemos para ver cuál es la causa. Muchas veces esto es tomado como pretexto para no dejarnos trabajar, pero nosotros debemos detectar cuándo es verdad y cuándo no.

Es importante recalcar que nunca debemos de en

gañar al niño, si él vá a sentir molestia hay que - decirle la verdad, porque una vez engañado, es muy difícil recuperar su confianza.

Muchas veces cometemos el error de tratar de - hacer demasiado en la visita, ésto no es aconseja-- ble porque, perderíamos la atención y cooperación - del niño. Una continuación podrá ser mal interpreta da por el niño como un acto violento contra su deseo por el dentista.

La serenidad y cooperación del niño perdidas - impedirán el progreso alcanzado durante la primera- visita, y cualquier situación desagradable será un- obstáculo en nuestro tratamiento.

#### B. VISITA EN CONDICIONES DE EMERGENCIA.-

La manera de tratar a un paciente en condicio- nes normales es muy diferente al trato del paciente de emergencia. Lo ideal sería que la primera visita del niño al dentista no fuese por un tratamiento de urgencia, pero por desgracia muchos niños ven por - primera vez al odontólogo por una necesidad impera- tiva.

En la visita de urgencia, es ilógico el pensar realizar los procedimientos de familiarización, ya que el paciente llegará con dolor o molesto, posiblemente sin haber podido dormir, etc., o también porque el niño sufrió un traumatismo, esto es lo más común como visita de emergencia, por lo que mencionaré las causas más comunes de traumatismos:

- 1) Accidentes automovilísticos
- 2) Accidentes por juegos infantiles (resbaladillas, columpios, patines, patinetas, etc.)
- 3) Caídas de bicicletas.
- 4) Por traumatismos directos.
- 5) Caída de escaleras
- 6) Resbalones en los baños

Generalmente los traumatismos afectan a los dientes anteriores, en el orden siguiente:

- 1) Centrales superiores
- 2) Laterales superiores
- 3) Centrales y laterales inferiores
- 4) Caninos superiores

Los pacientes que llegan al consultorio por ha

ber sufrido un traumatismo no se dejan revisar, no abren la boca, no dejan de llorar, por lo que el Cirujano Dentista, debe tener mayor paciencia y control para poder calmar y controlar al niño. También los padres generalmente llegan alarmados porque ven al niño llorando y quejándose.

Relizaremos el interrogatorio necesario para poder saber que tipo de tratamiento inmediato o mediato se realizará, ésto dependerá de cómo fué el accidente, dónde y cuánto tiempo ha pasado desde el momento que sufrió el accidente el niño hasta llegar al consultorio.

El niño puede llegar llorando al consultorio, aunque durante el tratamiento siga llorando debemos realizar las maniobras necesarias rápidamente y con el mínimo dolor.

Muchas veces es permitible que la madre entre a la sala operatoria, ya que su presencia le dará seguridad y disminuirá el miedo del pequeño, incluso, si el paciente es muy pequeño, la madre podrá sentar al niño en sus piernas mientras el Cirujano Dentista realiza el tratamiento de emergencia.

DIFERENTES REACCIONES DEL NIÑO HACIA  
EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO.-

El Cirujano Dentista que trata con pacientes - infantiles se percatará rápidamente de que el niño - no siempre demuestra una reacción definida o única, puede darse una combinación de varias reacciones, - convirtiendo más complejo el trato con el niño.

Las reacciones más frecuentes a las que se enfrentará el Cirujano Dentista son: temor, ansiedad, resistencia y timidez.

A) TEMOR.-

El miedo es una de las primeras emociones que se experimentan después del nacimiento. A medida que el bebé crece y aumenta su capacidad mental, se va dando cuenta de los estímulos que le producen miedo, y cada vez podrán ser controlados por su corteza ce rebral.

Los temores son adquiridos objetiva o subjetivamente, por lo que obtenemos así una clasificación:

1) Temores objetivos:

Son los que se producen por la estimulación física directa de los órganos sensoriales. Son reacciones a estímulos desagradables que se siente, ven, oyen, huelen o saborean. Por ejemplo, un niño que anteriormente haya sido manejado deficientemente -- por un dentista, desarrollará miedo a los tratamientos futuros. En este caso el Cirujano Dentista debe comprender su estado emocional y tendrá que establecer poco a poco la confianza en el pequeño.

2) Temores subjetivos:

Son los que el niño adquiere por las actitudes de las personas que lo rodean, no porque los haya experimentado personalmente.

Los niños tienen un intenso miedo a lo desconocido. Las experiencias nuevas y desconocidas les -- producirán miedo hasta que comprueben de que no existe razón para asustarse.

Uno de los principales problemas con los que se enfrenta el Cirujano Dentista es el miedo, y es una de las razones por las que las personas no asisten al consultorio dental,

Cuando los niños le temen al dentista debemos de saber determinar el grado de temor y qué es lo que lo causa. La responsabilidad de nosotros es --- desechar estos temores.

Aunque muchas veces el niño ha tenido contacto con un dentista, y ha experimentado dolor innecesario, el Cirujano Dentista comprenderá el estado emocional del niño y deberá ir ganando poco a poco la confianza del niño.

Se han estudiado muchos procedimientos para eliminar el miedo dentro del consultorio dental, como es la postergación de la cita, dejar que el niño observe la conducta de otro niño mientras le toca su turno, etc.

Desgraciadamente se ha visto que estos métodos no han tenido el éxito deseado porque el hecho de postergar el tratamiento no quiere decir que el niño cooperará y se le quitará el miedo en las citas subsecuentes.

Lo más recomendable es que el Cirujano Dentista converse con el pequeño y que éste adquiera la con-

fianza necesaria para eliminar sus temores.

#### B. ANSIEDAD.-

La ansiedad o inseguridad está muy relacionada con el estado de temor. Ambas emociones comprenden reacciones fisiológicas y psicológicas, entre las que figuran sentimientos y emociones desagradables y molestas. Son reacciones internas que fundamentalmente advierten peligro o un acontecimiento desagradable.

La ansiedad es un estado emocional más difuso entre el miedo y la ansiedad, sobre todo en los niños pequeños, pues éstos no distinguen entre peligros internos y externos, reales o imaginarios.

Los estímulos capaces de provocar ansiedad son aquellos que estuvieron presentes en ocasiones anteriores en las que se provocaron fuertes sentimientos de miedo.

Una causa importante, aunque no única de ansiedad, es la separación de la madre. La ansiedad producida por la ausencia o separación de la madre es más intensa probablemente entre el primer y tercer-

años de edad. La mayoría de estos niños comprendidos entre estas edades se sienten ansiosos en situaciones nuevas, en las que se encuentran solos. La presencia de la madre ayuda a reducir la inseguridad y la ansiedad producida.

Una reacción de ansiedad puede ser manifestada por el niño en el consultorio dental por medio de una demostración de rabieta. (Fig. 7). Si el niño está realmente asustado, el Cirujano Dentista debe mostrarse comprensivo y proceder con prudencia, hablarle en forma tranquila y calmada. Si el niño está claramente en una demostración de rabieta deberá de imponer su autoridad y dominar la situación.

Uno de los procedimientos al que recurriremos será la técnica "HOM" (Hand-over-mouth) o técnica de aversión, que consiste en:

- 1.- Colocar mano sobre boca
- 2.- Colocar mano sobre boca y nariz.

La manera de llevar a cabo ésta técnica es colocando suavemente la mano sobre la boca del niño, indicándoles que ésto no es un castigo, sino un medio para que escuche lo que se le va a decir.



(Fig. 7)

No debe intentarse bloquear la respiración nasal de primera intención, (Fig. 8 y 9) pero si es necesario se hará dejándolo respirar de vez en cuando. Mientras el niño siga llorando, hay que hablarle al oído con voz suave y sin malicia, diciéndole que le quitaremos la mano cuando deje de llorar.

Una vez que el niño deja de llorar se retirará la mano, y se le dirá "así está mejor, ahora estarás bien", y se le hablará de alguna experiencia -- sin relación a la odontología, en algunas ocasiones vuelven a llorar, entonces esta operación se llevará a cabo cuantas veces sea necesario.

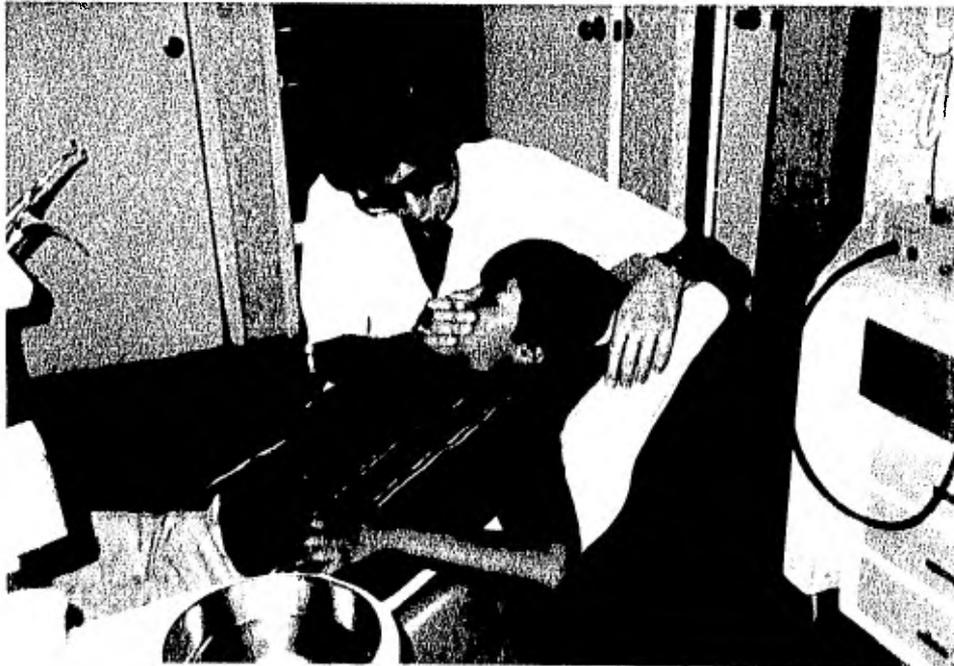
Es sorprendente lo eficaz que resulta ésta técnica y los niños no guardan resentimiento. Se obtienen buenos resultados siempre y cuando se realice - en determinados pacientes y correctamente.

Esta técnica es recomendable en pacientes entre los tres y seis años de edad.

Se deberá emplear este método cuando los demás medios hayan fracasado, ya que es una medida extrema, se tendrá que informar a los padres del pequeño



(Fig'8)



(Fig'9)

indicándoles que no se les va a hacer daño, sino -- que son medidas necesarias para controlar al niño.

En la literatura existe controversia acerca de esta técnica, pero desde mi punto de vista, esta -- técnica se utiliza porque da resultado inmediato en el cambio de comportamiento, pero creo que cada Cirujano Dentista en particular decidirá el llevarla a cabo o no, dependiendo de su propio criterio.

#### C. RESISTENCIA.-

La resistencia es una manifestación de inseguridad o ansiedad y que el niño muestra rebelándose y no queriendo enfrentarse al medio ambiente, teniendo un comportamiento negativo como podría ser un -- despliegue de rabietas, tratar de provocar vómito, etc. y no deseando adaptarse.

Otra manifestación es la regresión, que es la adopción de una respuesta característica de una fase anterior del desarrollo del niño, como es el chuparse el dedo, seguir mojando la cama. Son ejemplos de conducta regresiva en niños que han suprimido -- tal conducta y tratan de volver a un estado de la -

infancia más satisfactorio y menos ansioso.

La retracción es otra manifestación y es una de las defensas que más utilizan los niños de edad pre-escolar. El niño rehusa participar en el juego o en cualquier actividad, huye de la situación o de alguna persona y no habla con extraños y ni siquiera con conocidos.

Este tipo de defensa es desadaptativa puesto que el niño que se niega a enfrentarse a situaciones de tensión, podrá con el tiempo llegar a sentir miedo ante todos los problemas y tensiones, y tal vez nunca llegue a aprender a manejar adecuadamente las crisis inevitables en el transcurso del desarrollo.

El Cirujano Dentista tiene dificultades para la comunicación con este tipo de pacientes, porque no tiene confianza en nosotros, el niño llora con facilidad y casi por cualquier cosa.

Es conveniente que el profesional pueda reconocer y comprender que la reacción del niño en el consultorio dental está condicionada por la experiencia previa, la educación en el hogar y el medio, para así poder manejar al pequeño paciente adecuada-

mente.

#### D. TIMIDEZ.-

La timidez es una reacción particularmente observada en pacientes que asisten por primera vez al consultorio.

Son pacientes que suelen estar asociados a padres dominantes o padres protectores, o sea con una experiencia social muy limitada. Por ejemplo, los padres protectores no dejan que su hijo realice sus actividades el solo, siempre tratan de ayudarlo. -- Los padres dominantes le exigen tanto al pequeño -- que crean en el niño sentimientos de inferioridad.

Para poder tratar a estos pacientes puede ser útil el hecho que el niño tímido sea acompañado al consultorio por otro niño que esté bien familiarizado y adaptado al medio odontológico.

El Cirujano Dentista debe hacer que el niño gane confianza en sí mismo, así como también la tenga en él.

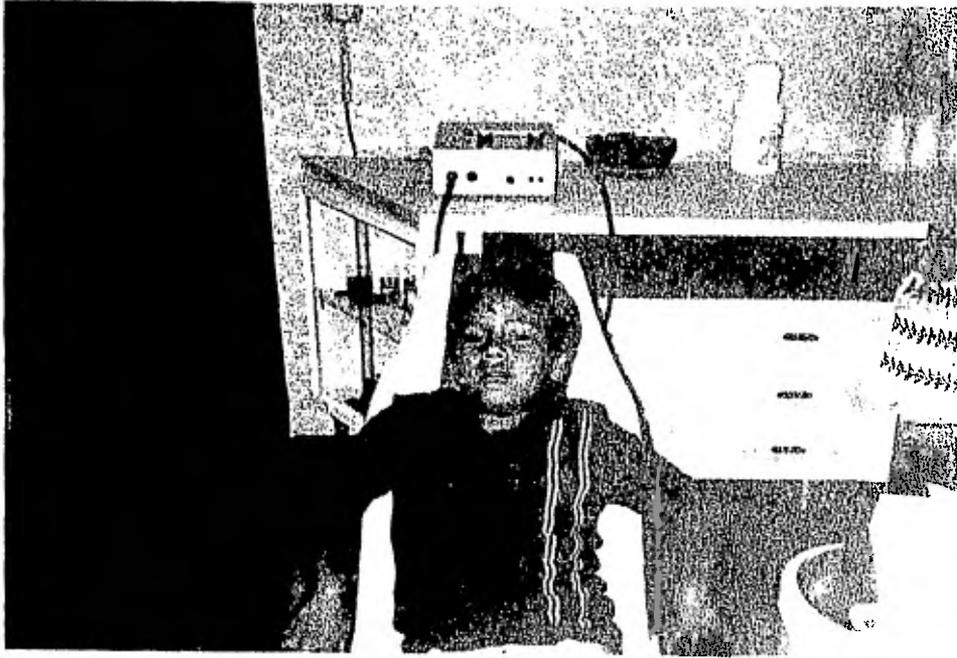
La falta de socialización en los niños tímidos

hará difícil tener una buena comunicación entre el Cirujano Dentista y el pequeño paciente.

Podemos motivar a nuestros pacientes para que acepten el tratamiento tomando en cuenta los procedimientos de reacondicionamiento como son al miedo que el niño tiene a la odontología, los procesos de familiarización, comunicación padre-dentista-niño, etc.

El refuerzo de una conducta aceptable es un halago a conseguir o realizar sobre todo si se anticipan procedimientos complicados.

Hay que tener cuidado de no sobornar al paciente, ya que el sobornar al paciente indica que el Cirujano Dentista no puede manejar la situación. El soborno es cuando decimos "si te portas bien, te daré un regalo". La recompensa es que si el niño tiene buena conducta, se le dá un obsequio al terminar la sesión, sin haber mencionado antes que se le daría. Un ejemplo de reforzadores son las estrellas, anillitos, globos, etc. (ver Fig. 10 y 11).



(Fig.10)



(Fig.11)

ADOCSTRINAMIENTO DE LOS PADRES.-

A. INFLUENCIAS PATERNAS.-

Las relaciones entre padres e hijos tienen importancia para el comportamiento que manifiestan -- los niños.

Si los padres muestran actitudes positivas hacia sus hijos, éstos tendrán un comportamiento más adecuado y por lo general serán buenos pacientes. Y si por el contrario tienen actitudes erróneas, alteran el comportamiento de sus hijos haciendo difícil su manejo en el consultorio dental.

Por lo que podemos decir que la influencia de los padres puede determinar que el niño tenga un -- comportamiento cooperador, amigable, hostil o rebelde.

A continuación mencionaré algunas de las influencias paternas recibidas por los pequeños y posteriormente las conductas tomadas por los padres -- dentro del consultorio dental.

## 1.- Padres de protección excesiva.

Los niños necesitan amor y afecto, pero muchas veces los padres exageran sobreprotegiendo a sus -- hijos, creando en ellos confusiones, sintiéndose -- discriminados, y no tienen iniciativa propia para - cualquier actividad.

Los padres los ayudan a realizar cualquier actividad por pequeña que sea ésta. Como ejemplo el - hecho de vestirse, alimentarse, etc.

Dentro de la clasificación están los padres do minantes y los padres indulgentes.

Los padres dominantes exigen de tal forma que - hacen que sus hijos sean tímidos, delicados, temero sos, no son agresivos y por lo general son buenos - pacientes.

Los padres indulgentes son los que les dan to- do a sus hijos, les hacen creer que son superiores- a los demás, y son desconsiderados, egoístas y tiran os. Se vuelven caprichosos, hacen siempre su volun- tad. Son difíciles de tratar en el consultorio. Los padres siempre quieren entrar a la sala operatoria-

y cualquier tipo de actitud que tome el Cirujano -- Dentista hacia el niño, los padres la interpretarán como agresión o maltrato hacia el niño.

2.- Padres que rechazan a sus hijos.

Los niños aparte de sufrir la falta de amor y cariño son tratados con desprecio. Generalmente se les critica o atormenta, por lo que no tienen seguridad en su casa, son negativos, agresivos, desobedientes. Pueden ser difíciles de manejar en la sala operatoria dental, pero se ganará fácilmente la confianza, ya que estos niños están necesitados de atención, cariño y bondad.

3.- Padres con ansiedad excesiva.

Los padres demuestran un exceso de afecto, protección, son niños mimados, reflejan un comportamiento de temor, timidez, y generalmente son huraños.

4.- Padres que tratan que sus hijos sean iguales - que ellos.

Estos padres quieren que sus hijos reaccionen- como ellos deseen. Los niños no tienen confianza en sí mismos, reaccionan en el consultorio de la misma

manera que los hijos de padres dominantes.

Los padres tienen diferentes formas de comportarse dentro del consultorio dental, por lo que ahora mencionaré una clasificación de la conducta observada en los padres durante la visita al consultorio.

1.- Padres protectores.

Son los que permanecen al lado de sus hijos -- mientras se realiza el tratamiento. Permanecen con ellos creyendo que el niño sentirá más seguridad estando a su lado. Es recomendable evitar la presencia de los padres en la consulta. Si es indispensable, deberán quedarse en silencio para evitar problemas de adaptación.

2.- Padres engañosos.

Este tipo de padres tratan de distraer la mente del niño durante el tratamiento para alejarlos de la realidad de los procedimientos que son llevados a cabo. Lo único que logran estos engaños es -- que el niño no colabore y restan autoridad al Cirujano Dentista. Deben ser retirados de la sala de -- tratamiento.

### 3.- Padres regañadores.

Llevan al niño a consulta amenazando al pequeño desde que salen de su casa hasta llegar al consultorio, prometiendo castigarlo si no demuestra -- buena conducta. Mientras el niño es más regañado, -- más desadaptación tendrá en el consultorio. El Cirujano Dentista deberá hacer comprender esto a los -- padres y se retirarán del operatorio.

### 4.- Padres despreocupados.

Los niños que tienen este tipo de padres, generalmente las condiciones de salud bucal no son satisfactorias, por la misma despreocupación de sus -- padres. Son padres que no acompañan a su hijo a consulta, y los envían con algún familiar o amigo, pero éste tiene una autoridad deficiente sobre el pequeño.

Bajo estas circunstancias el Cirujano Dentista debe exigir la presencia de los padres en el consultorio, para hacerles ver la importancia y responsabilidad del tratamiento que necesita su hijo.

### 5.- Padres débiles.

Van a consulta acompañando a sus hijos porque piensan que sentirán mucho miedo los niños. Muchas veces se quejan más que el niño, no les gusta ver - sufrir al pequeño.

De esto podemos decir que lo ideal es que los padres no entren a la sala operatoria con el pequeño, sino que permanezcan en la sala de espera mientras se lleva a cabo el tratamiento.

Se permitirá la presencia en la primera visita mientras el niño se va familiarizando, o cuando el niño sea demasiado pequeño.

## B. CONSEJOS A LOS PADRES.-

Aunque es responsabilidad de los padres inculcar en sus hijos actitudes positivas hacia la Odontología, el Cirujano Dentista puede y debe asesorar a los padres; para que estén informados de los procedimientos previos que deberán realizar antes de llevar al niño al consultorio dental, como ya se dijo en el capítulo tercero, para poder obtener óptimos resultados con sus hijos.

Como Cirujano Dentista tenemos la obligación de tratar de convencer a los padres de la importancia que tiene la exploración oral precoz para la futura salud dental de sus hijos, y darle un enfoque a la odontología no sólo restaurativo, sino preventivo. Educando odontológicamente a los padres éstos transmitirán esta educación a sus hijos para que sean buenos pacientes en el futuro.

Antiguamente la odontología tenía un enfoque únicamente restaurativo, pero afortunadamente en la actualidad se ha orientado a la prevención.

Nuestro deber es inculcar tanto a los padres -

como a los hijos un verdadero interés por la prevención, haciéndoles notar que de nada sirve que les - restauren sus dientes, si no los cuidan utilizando los métodos necesarios.

Sin embargo es muy difícil lograr que todos -- los pacientes hagan conciencia de la importancia -- que tiene la prevención.

Para motivar a nuestros pacientes existen en - el mercado estuches preventivos y son de gran utilidad, pues llaman la atención del niño. Constan de - un cepillo, pastillas o solución reveladora, hilo - dental y espejo dental. (Fig. 12). Otra manera de - motivar a nuestros pacientes es por medio de folle- - tos educativos. Deberán ser cortos y fáciles de en- - tender porque de lo contrario no llamarán la aten-- - ción deseada. En ellos se ilustrarán las técnicas - de cepillado, cómo utilizar el hilo dental, la im-- - portancia del fluor y cuales son los alimentos que - pueden ingerir, es decir todas las medidas prevenivas con las que podemos contar.

En el programa de prevención también debe to--



(Fig. 12)

marse en cuenta la educación sobre el efecto perjudicial que tiene la oclusión, la pérdida prematura de los dientes de la primera dentición.

El Cirujano Dentista para la educación odontológica de sus pacientes puede valerse del uso de materiales didácticos tales como transparencias, películas, discos, esquemas, rotafolios, modelos y radiografías. (Ver Fig. 13).

Debemos tener inteligencia y diplomacia para poder transmitir de manera profesional dicha información, a los padres estableciendo así una buena comunicación y relación entre padres-hijo-Cirujano -- Dentista.



(Fig. 13)

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

El medio ambiente, la herencia y la personalidad, juegan un papel muy importante en el desarrollo de la conducta del niño. Esto lo tenemos que tener en cuenta para poder obtener cambios en la conducta por medio de técnicas de acondicionamiento, - pero nunca tratar de hacerlo con amenazas, sobornos, etc.

Es recomendable aconsejar a los padres sobre el ambiente del hogar, pues esto gobierna el destino del niño en su medio social, y si existe armonía en el hogar y se establece en forma adecuada generalmente tendremos buenos pacientes.

Todos los niños son diferentes y no podemos catalogarlos bajo un patrón rígido, pero se han establecido criterios básicos para evaluar su integración, y de acuerdo a ellos podemos mostrar los diferentes tipos de comportamiento y sus variantes, -- principalmente cuando se trata de la primera visita al consultorio dental.

Debemos pedirle a los padres que no transmitan-

sus propios temores al niño, evitar los comentarios desagradables acerca de la odontología y nunca ridiculizar a ésta; pues al escuchar esto los niños se van creando un cierto temor hacia nosotros, pudiendo evitarlo si se expresan de otra forma, y así tendrá el niño una idea positiva hacia la odontología.

No se deberá de mentir a los niños con respecto a lo que se hará en el tratamiento o durante la visita, ni los padres ni el Cirujano Dentista, porque siempre habrá desconfianza por parte del niño.

Evitar que los padres le digan a sus hijos que tienen que ir al consultorio dental porque se han portado mal, como amenaza para un buen comportamiento del niño.

Hay que hacer comprender a los padres que cuando los niños estén en el consultorio, nosotros sabremos guiar más adecuadamente al niño emocionalmente para tener mayor éxito en el tratamiento. Los padres deberán confiar plenamente en el Cirujano Dentista, y no deberán entrar al operatorio a menos que se necesite su presencia, permanecerán en la sala de espera.

Debemos insistir en las visitas regulares y en los programas preventivos para crear buenos pacientes dentales, ya que el peor momento para la visita del niño al Cirujano Dentista, es cuando sufre alguna odontalgia.

Entre los principales objetivos que debe perseguir el Cirujano Dentista es tratar de que tanto -- los niños como los padres desarrollen un sentido de responsabilidad respecto a su salud tanto general -- como bucal, porque como ya sabemos un tratamiento -- inadecuado en la niñez puede dañar en forma considerable el aparato estomatognático.

El Cirujano Dentista debe tener un pleno conocimiento tanto en materia odontológica como en psicología para poder entender y ofrecer un tratamiento adecuado a nuestros pequeños pacientes.

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

- 1.- ODONTOLOGIA PARA EL NIÑO Y EL ADOLECENTE  
Ralph E. Donald  
Editorial Mundi, 1975
  
- 2.- LAS ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS EN LA PRACTICA  
GENERAL.  
Alvin L. Morris  
Harry M. Bohannan  
Editorial Labor, S. A. 1974
  
- 3.- ODONTOLOGIA PEDIATRICA  
Sidney B. Finn  
Editorial Interamericana, 1976
  
- 4.- UN ATLAS DE ODONTOPEDIATRIA  
David B. Law  
Thompson M. Lewis  
John M. Davis  
Editorial Mundi, 1972
  
- 5.- RELAJACION DEL PACIENTE EN LA PRACTICA ODONTOLO-  
GICA.  
George Bailenson D. D. S.  
Editorial Labor, S. A. 1976
  
- 6.- LA FAMILIA Y EL NIÑO  
M. Porot Maurice  
Editorial Luis Miracle, S. A. 1962

- 7.- ODONTOLOGIA PARA NIÑOS.  
John Charles Brauer  
Editorial Mundi, 1959
- 8.- COMO ESTUDIAR LA CONDUCTA DE LOS NIÑOS  
Gertrude Driscoll  
Editorial Paidos
- 9.- APRENDA A CONVIVIR EN FAMILIA  
Gerald R. Patterson  
Primera Edición
10. MILAGROS PARA EL DESAYUNO.  
Ruth Minshull  
Editorial Luis Miracle, S.A.
11. SURVEY OF UTILIZATION OF AND RATIONALE FOR ---  
HAND-OVER-MOUTH (HOM) AND RESTRAINT IN POSTDOC  
TORAL PEDODONTIC EDUCATION.  
Pediatr Dent 1979 Jun. 1 (2) 87-90
- 12.-AN UPDATE ON ANXIETY AND PAIN CONTROL IN DENTIS  
TRY FOR CHILDREN PART I CONTROL OF ANXIETY  
Alpha Omegan 1979 Sep; 72 (2): 25-8
- 13.-FIRST VISIT: TRUST OR TRAUMA?  
Howard D F.  
Dent Stud 1979 May; 57 (8): 22-3

14.- LET'S KEEP DENTISTRY FOR CHILDREN IN PRIVATE -  
PRACTICE

Hyde E J.

Spohn E.E.

Dent J. 1979 Jan; (1) : 28-30

15.- COMMUNICATION PATTERNS IN PEDODONTICS

Wurster CA

Weinstein P

Cohen A J.

Percept Mot Skills 1979 Feb; 48 (1) : 159-66