



ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES

IZTACALA U. N. A. M.

**ALGUNOS ASPECTOS PSICOLOGICOS EN
LA ODONTOLOGIA INFANTIL.**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
CIRUJANO DENTISTA**

P R E S E N T A :

MA. DE JESUS GARCIA PEREA

SAN JUAN IZTACALA, MEXICO,

1981.



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

ALGUNOS ASPECTOS PSICOLÓGICOS

EN LA ODONTOLOGIA INFANTIL .

CAPITULO	I.- Personalidad del niño.
CAPITULO	II.- Etapas cronológicas del niño de dos a diez años.
CAPITULO	III.- El niño y el medio ambiente a) La Escuela b) Aspecto socioeconómico
CAPITULO	IV.- El niño y la influencia familiar. a) La madre. b) El padre. c) Tutores. d) Lineamiento a seguir de los padres dentro del Consultorio Dental.
CAPITULO	V.- Comportamiento Psicológico del niño en la Clínica Dental. a) Actitud del niño en la Clínica Dental. b) Actitud del niño frente al Dentista y su clasificación. c) Papel de la Asistente Dental y del personal Auxiliar. d) La primera cita y su significado.
CAPITULO	VI.- Métodos generales de como tratar al niño en la Clínica Dental. a) Manejo del niño en el Consultorio-Dental. b) Manejo de la conducta en el tratamiento Dental.
CONCLUSIONES	
BIBLIOGRAFIA	

P R O L O G O

ALGUNOS ASPECTOS PSICOLÓGICOS EN LA ODONTOLOGIA INFANTIL.

La Psicología se considera base de la Odontología - Infantil porque nos ayuda a comprender y a valorar los - problemas emocionales de los niños, ya que estos acuden - ante el profesional con una considerable descarga emoci - nal, motivada por varias situaciones presentes: y sin em - bargo aún existen Dentistas que vacilan en su actitud - con respecto a la conducta infantil que se debe seguir - tanto en el consultorio dental, como durante el tratamien - to.

El Cirujano Dentista debe tener conocimiento y res - ponsabilidad que como profesional se adquiere. Por lo - tanto debe conocer las reacciones psicológicas del niño desde el momento de entrar al consultorio, así como al - momento de terminar el tratamiento; ya que una primera - cita es muy importante, para la mejor armonía durante el tratamiento dental.

Es necesario que el estudio del paciente sea inte - gral, no olvidando que en todo caso se trata de un ser - humano y por tal motivo presenta modalidades especiales, es decir, imprime sus afecciones a su manera de sentir , rasgos característicos de acuerdo con su personalidad - psicofísica y al mundo en que vive. Se necesita enton - ces aprender a conocer, interpretar y valorar las mani - festaciones psicológicas que el paciente presente como -

ser humano, para poder llegar a un diagnóstico en el que se encuentran valorizadas por igual, las influencias ambientales, somáticas y psíquicas.

Una de mis finalidades en éste trabajo, es ver que un niño bien tratado psicológicamente, es un niño que no presentará problemas al profesional y a la vez será un paciente exento de prejuicios y temores en el futuro.

Además pese al conocimiento a menudo limitado de la psicología del niño, los Cirujanos Dentistas logran llevarse bien con los niños y son capaces de trabajar con el mismo grado de eficiencia que con los adultos, siendo la excepción el verdadero niño problema; sin embargo al profesional le resultaría mucho más fácil aceptar a cada niño si supiera que un problema de conducta o un estado de ansiedad puede ser diagnosticado y resuelto a tiempo.

El Cirujano Dentista que incluye una gran cantidad de niños en su práctica diaria lo hace porque comprende y aprecia la importancia del servicio de salud dental para el niño.

Esta fase del ejercicio profesional es muy importante, ya que prestando atención dental a los niños, ayudará a reducir el acúmulo nacional de las necesidades dentales en un futuro, en particular si su tratamiento abarca la Odontología Preventiva en su aspecto más amplio.

Por otro lado pocos padres comprenden la desventaja del práctico, presentado un niño asustado, ansioso o de hecho opuesto al examen inicial; ya que casi sin excepción los padres esperan que sea él quien domine por completo la situación y preste el servicio de salud a sus -

hijos, cualquiera que sea su reacción, además no pasar por alto el exagerado proteccionismo de los padres que impiden un adecuado tratamiento dental.

Con respecto a la buena o mala imagen del Cirujano Dentista ante el escolar, hay que mencionar que en primer término está la errada información proporcionada — por el profesor escolar, muy lejos de orientarlos pueden infundirles temor y predisponerlos a un rechazo hacia el Profesional; por otra parte, se incluye la exagerada información de los compañeritos, debido a una experiencia desagradable, el cual diversifica su experiencia debido a su temor y a la vergüenza de sentirlo.

El trabajo que a continuación presento, está basado en experiencias de tipo docente en una Escuela Primaria Estatal "Dr. Gustavo Baz Prada", teniendo a mi cargo un grupo de segundo grado. A pesar de que las funciones que desempeño están fuera de mi profesión, esto me ha servido para orientarme y guiarme en la elaboración de mi TESIS. Tiempo más adelante la experiencia obtenida — en mi trabajo como voluntaria de Servicio de Odontología en el Hospital Infantil de Urgencia Peralvillo; me ha permitido ampliar mis conocimientos psicológicos sobre la conducta infantil, ya que la convivencia con los niños me ha permitido prácticas y obtener información con respecto a la Odontología Infantil desde su punto de — vista.

PERSONALIDAD DEL NIÑO

La personalidad del niño es únicamente el total de tendencias buenas o malas, tiernas o crudas, tímidas o imperativas, que se le transmiten día a día, es el total de todas las sensaciones, en cada segundo de su vida, de los acontecimientos que se le presentan, o de los cuidados de su educación.

La personalidad puede ser adquirida por la herencia o por el ambiente, principalmente; el niño tiene personalidades distintas en cada año de su vida, los niveles de conducta dependen de muchos factores.

La personalidad del niño llega a ser moldeada por la situación familiar y por la perspectiva del tiempo y espacio en la misma.

Aunque la personalidad tiene características especiales en cada niño, según el desenvolvimiento en el medio ambiente, por esta razón es de imprescindible necesidad para el Cirujano Dentista tener conocimientos de diferentes personalidades de los niños para una mejor comprensión y atención en el consultorio dental.

La personalidad normal depende del equilibrio de la naturaleza humana circundante o sea que el equilibrio de su personalidad depende del equilibrio de penas y placeres que reciba de manos de los otros.

Morton Prince opina de la personalidad que es: "el resultado de instintos, tendencias, actos impulsivos, etc., es decir disposiciones innatas y disposiciones adquiridas - necesariamente para entrar en contacto con el medio ambiente y adaptarse a él".

Ribet dice acerca de la personalidad, " que es - la totalidad de características que hacen diferente a una persona de otra".

La personalidad es, la caracterización e el patrón estructurado de la conducta y el patrón particular de conducta que exhibe un paciente dado, sugiere a que tipo de personalidad puede pertenecer. De acuerdo a esta definición, se nos muestran tipos de personalidad, básicas e importantes, que podrían clasificar en la forma siguiente:

PERSONALIDAD BUCAL

El paciente con este tipo de personalidad, comtiene un valor exagerado emocional a todos sus actos, comrespecto a la boca, suele ser más exagerado; por lo tanto, para este tipo de personalidad, la boca sigue siendo una - fuente importante de placer y el medio para aliviar su estado de tensión. Generalmente son personas obesas, impacientes que toleran mal cualquier frustración y aunque parecen simpáticas y amigables, su humor puede cambiar rápidamente, volviéndose mordaces, sarcásticos, exigentes e irracionales.

PERSONALIDAD COMPULSIVA

Las características dominantes de este tipo de - personalidad son el perfeccionamiento y la rigidez.

El paciente clasificado en este grupo, es puntual, meticuloso y detallista; su perfeccionamiento y su inflexibilidad hacen que reaccione a cualquier cambio.

Este tipo de paciente incluso necesita, o puede - llegar a necesitar un tratamiento psiquiátrico.

PERSONALIDAD HISTERICA

El paciente suele ser inestable emocionalmente, inclinado al histerismo y a dramatizar todas las situaciones, es sugestionable y posee con frecuencia una gran imaginación. Además tiene como rasgos habituales, la coquetería y la vanidad, así como el estado de angustia.

Los pacientes con este tipo de personalidad pueden ser incluso tratados en forma adecuada y ser unos pacientes positivos.

PERSONALIDAD PARANOIDE - ESQUIZOIDE

Las principales características de este tipo de personalidad son: comportamiento receloso, desconfiado y emotivamente frío. Suelen tener con frecuencia manifestaciones de ira sin causa, de crítica y reprobación. El tratamiento de este tipo de personas debe tratarse con cuidado y prudencia.

TEORIAS PSICOANALITICAS DEL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD.

La estructura de la personalidad consta de tres partes: el Id o (ello), que existe desde el momento del nacimiento; éste es el depósito inconsciente de los instintos que tienden a la satisfacción de los impulsos.

El recién nacido no se diferencia así mismo de su madre, ni de los objetos que lo rodean, conforme crece y se desenvuelve, constituye un núcleo primario o puro de un ego, en torno del cual sus experiencias son integradas y que va creciendo, extendiéndose y ganando mayor conciencia sobre el Id.

El YO unifica nuestros actos, nuestras memorias y nuestros proyectos, es además el receptor de los cinco sentidos, controla los movimientos voluntarios y se ocupa de la memoria y de la reflexión. Una de sus principales funciones, es el de formación de los mecanismos de defensa. Gracias al YO logramos nuestras metas y vencemos los obstáculos que se presentan para lograrlo.

Entre el Id y el Ego se encuentran los límites de lo consciente y de lo inconsciente, la división entre ambas no está bien definida en el niño, pero a medida que este crece, el Ego se desarrolla más estableciéndose una separación con el Id.

El Superego es la correcta distribución del Id y el Ego, actuando como censor de la aceptabilidad de pensamientos, sentimientos y conducta. Esta parte de la personalidad sirve para los padres normar el comportamiento del niño en los primeros años de vida.

El Superego tiene mayor importancia en los tres y cuatro años, que es cuando principalmente principia, rigiendo acciones y pensamientos.

Los niños tienen cinco fases de desarrollo psico sexual que son las siguientes:

a).- FASE ORAL.- En el lactante, los impulsos de succión, son predominantes, la excitación de la boca y de los labios es en sí misma placentera; siendo la principal fuente de placer la boca. Posteriormente al dejar de succionar pasa a subordinar o reemplazar el hábito de morder.

b).- FASE ANAL.- Durante esta fase el niño tiene

—interés hacia sus excrementos. Si las demandas de los padres con respecto a la limpieza y regularidad son exageradas durante la época que se enseña al niño a controlar sus esfínteres, desarrollará actitudes de obstinación y terquedad que representan sus esfuerzos para afirmar su anatomía. Por lo que la característica principal de esta fase es la resistencia a lo que se considera la intrusión de otras personas en la vida privada.

c).- FASE GENITAL O FALICA.- Aproximadamente cubre la edad de los cuatro a seis años. En esta fase puede aparecer el complejo de Eipo, que es el encausamiento semi inconsciente de posesión hacia el sexo opuesto y rivalidad hacia el padre. Algunos niños no logran desarrollar sentimientos sociales ni son capaces de descartar los impulsos primitivos, antagónicos al mundo exterior.

d).- FASE DE LATENCIA.- Freud la describe como una tregua entre el Id y el Ego, que marca el final de la niñez y el inicio de la adolescencia.

La situación del adolescente es difícil, desligado de su pasado, inconforme con su presente e ignorante de su destino. Tienen que encontrarse a sí mismo, así como su camino de la vida. Duda de su capacidad para proyectar su YO en el futuro; necesita elaborar un nuevo concepto del mundo, así como de los valores e ideas y tradiciones aprendidas en la infancia; ya que ahora se somete a un juicio personal e independiente.

Los conflictos del adolescente con sus padres y con las personas que representan autoridad son inevitables, pero se ven aumentados cuando aquellos pretenden conservar al hijo en una situación de dependencia infantil o por lo

—menos de control exagerado.

CARACTERISTICAS DE LA PERSONALIDAD

El egoismo en el niño.— El niño no tiene ninguna idea de los derechos de propiedad ni de los deberes de los demás, que requieren su tiempo y su energía. El mundo existe únicamente para él. Sus deseos son muchos y según él no existe razón por la cuál no deba poseer lo que desea.

Immoralidad en el niño.— Para el niño no hay — ninguna idea innata del bien ni del mal, ni nada puro ni impuro, caro o barato, ni remordimiento ni conciencia; — no hay valores abstractos ni principios como guías de la conducta; no hay nada más que sus propios deseos.

Proximidad de objetivos.— Los objetivos del niño son inmediatos. El niño vive en el presente. Lo que de sea, lo desea ahora. El aplazamiento es para él un misterio. No hay razón por la cuál deban hacerse tres comidas al día; no hay razón para que no coma cuando tiene ganas de comer. Carece de previsión porque para él no existe un mañana del que tenga que preocuparse.

Egotismo del niño.— El niño es egotista y orgulloso de posesión y de realización. el YO del niño desempeña un gran papel en este mundo especialmente cuando ya sabe cuales objetos de su ambiente le pertenecen y cuales son de su familia.

Sugestibilidad y credulidad.— El niño es muy su gestionable y crédulo. Esto puede ser atribuido a su falta de saber o al estado indiferenciado de su pensamiento.

Bajo estas condiciones, una sugestión producirá una respuesta positiva. La experiencia carece de base para resistir a la sugestión. La credulidad se funda también, en la ansiedad de aprender.

Negativismo.- El niño es negativista a las sugestiónes y exigencias que no le ayudan a resolver sus propias tensiones o que le privan de oportunidad para desarrollar su iniciativa. Siempre hará lo contrario de lo que le sugieren, a menos que le den razones contrarias acomodables a las propias normas de vida del niño.

Carencia de tradición y de prejuicios.- El niño no tiene inhibiciones ni tradiciones; no las tiene religiosas, ni racionales, ni sociales. No hay en él prejuicios, aversiones, ni discriminaciones, como no se relacione con las gentes a quienes él mira como extraños y a las que, por ellos mismos, considera como sospechosas.

Falta de afectación.- **Honradez:** El niño es natural inafectado, honrado, confiado. Todo le parece bueno, - hasta que es desilusionado por el mundo de la vida humana que le rodea. Con frecuencia, el descubrimiento del bien y del mal y el hecho de que el mundo no sea bueno, representa para él un gran disgusto y una gran preocupación. Se le hace difícil comprender porqué ha haber maldad e hipocresía y engaño.

Falta de distinción entre la imaginación y la realidad. El mundo de la realidad y el mundo de la imaginación se hallan completamente indiferenciado al principio, y no se les distingue completamente hasta la edad de ocho o nueve años.

La cultura en la vida del niño.- De las características precedentes de la vida del niño se sigue que éste posee la cultura adaptada al estado de su desenvolvimiento mental. Es la cultura del hombre primitivo.

Idealismo de los niños.- Al mismo tiempo que el niño es utilitario y un pragmático incalificado — cuando vive en el mundo de la realidad, es igualmente — un idealista en su mundo de imaginación, y los objetivos que funcionan en el mundo real extraen su valor de este idealismo.

Felicidad del niño.- La disposición básica del niño es ser feliz, más bien que desgraciado. La infelicidad es impuesta por la fuerza. A pesar de frecuentes dificultades y privaciones los niños revelan en sus actividades de juego y en su manera de vivir una espontaneidad que demuestra la naturaleza básica de la dicha.

Ningún niño puede ser previamente disciplinado, ni deben esperarse de él la obediencia o la cooperación, a menos que la disciplina se le ofrezca espíritu y simpatía y ternura. El castigo es pocas veces comprendido en el sentido deseado, porque su mundo es diferente. El niño se ve forzado a adaptarse a exigencias que para él — son artificiales. Esto puede ser perdonado, sí a cambio, se obtiene la simpatía y la amistad. Pero, sí no, la consecuencia es el resentimiento, el miedo, la hostilidad y la falta de cooperación.

Facultad creadora en el niño.- El niño, a causa de que los objetivos son su propia recompensa, vive — la vida de un sabio, de un artista, de un inventor, de —

—un aventurero o de un romancero.

Es una vida de seria búsqueda y exploración. —
El niño aprende por medio del pensamiento creador. Cada —
tarea dominada es un descubrimiento. Su juego es trabajo,
y su trabajo es juego.

PRIMERAS REACCIONES PSICOLÓGICAS DEL NIÑO :

Las primeras reacciones psicológicas, que encuen-
tramos en un niño, a la experiencia odontológica son: an-
siedad, resistencia y timides. Estas pueden presentarse,—
como una reacción única o definida, o como una combinación
de varias de estas reacciones.

TEMOR :

—————

El temor es una de las emociones más frecuentes
experimentada en la infancia y puede tener un efecto dañi-
no para el niño en su bienestar físico y mental.

El temor bien podría clasificarse de acuerdo a
su origen en tres tipos:

El primero en niños que tienen ciertos temores-
naturales asociados con la inseguridad.

El segundo en niños mayores que experimentan un
temor adquirido desarrollado por imitación de aquellos —
que temen (temor a lo desconocido).

El tercer temor es el resultado de experiencias
desagradables; aquí podríamos incluir experiencias odonto-
lógicas (temor a lo ya conocido).

El origen del temor o miedo es la forma de condicionamiento en el niño, es el reflejo de las reacciones emocionales de sus padres, ya que éstos son las personas que más interesan al niño, en sus primeros años de vida, - es por ésto que el niño debe tener el espejo adecuado para reflejar él su propia conducta, que deberá ser en beneficio de él mismo y no con ejemplos defectuosos. El miedo o temor cambia según la edad del niño, o sea que va cambiando al mismo ritmo en que el niño va madurando psicológicamente.

En la práctica Odontológica, el temor es el que más encontramos con frecuencia, productos de varios factores y hechos tales como: pláticas descuidadas con amigos y parientes el temor a lo desconocido y experiencias anteriores en el consultorio.

El manejo del niño temeroso en el Consultorio Dental, debe determinarse primero, por el grado de temor y los factores que lo desencadenaron. Son muchos los enfoques que han sido recomendados, al Odontólogo para el problema de eliminar el dolor, de ellos se encuentran, la postergación de la sesión, intentos de razonar con el niño, ridiculizarlo, retarlo o dejarlo que observe el tratamiento dental de otro niño; sin embargo sabemos los pros y contras de lo antes mencionado. En mi opinión, cualquiera que sea el origen de ese temor, así como la necesidad del tratamiento dental, siendo emergencia o urgencia, será conveniente explicarle al niño que el Cirujano Dentista - tratará de aliviarle el dolor y de prevenirle, ya que el niño siente miedo del dolor que se le puede causar, por éste motivo se le debe atender en forma sutil y elegante, de ser posible.

ANSIEDAD:

La ansiedad e inseguridad está relacionada con el estado de temor. Los niños angustiados están esencialmente asustados de toda nueva experiencia; su reacción puede ser violentamente agresiva, como por ejemplo: una exhibición de rabietas, es entonces donde el profesional debe observar si se trata de un temor agudo en donde el niño está realmente asustado, y el Odontólogo debe mostrarse comprensivo y proceder con suma lentitud.

Si en cambio el niño está claramente en una exhibición de rabieta, el Odontólogo puede demostrar su autoridad y su dominio.

RESISTENCIA:

La resistencia es una manifestación de ansiedad o de inseguridad, y de hecho el niño se rebela contra el medio

La regresión, puede ser otra manifestación en cuyo caso el niño se rehusa a desarrollarse.

La retracción es otra manifestación de ansiedad, en cuyo caso el niño rehusa a hablar con extraños o aún con conocidos.

La resistencia puede estar relacionada con la maduración de la voluntad del niño, y que es manifiesta, con mayor intensidad entre el año y medio de edad y los cuatro años de edad, y el cual, con su procedimiento adecuado, desaparece en poco tiempo.

Sin embargo, ésta clara resistencia se transforma

— en fija y agresiva, si se trata desafortunadamente. Además, observamos la resistencia agresiva en niños agresivos, mientras que la resistencia simple se manifiesta — prácticamente en todos los niños en cierto grado.

Quando el niño cree que una persona es un agresor para él, promueve un conflicto, ésta tendrá una respuesta totalmente agresiva, mientras que una resistencia simple no es más que una respuesta de defensa.

Ya que la resistencia y la agresión simple parecen fases y rasgos de desarrollo y carácter normales, la resistencia agresiva y la agresión negativa, han de definirse como expresiones de conducta neuróticas que el psicólogo debe conocer, porque requiere un procedimiento — completamente distinto.

El niño que opone resistencia agresiva hace más que decir que no al adulto que lo conduce hacer alguna — cosa.

El niño que ofrece resistencia agresiva quiere castigar al adulto por conducirlo, se resiste y lucha contra la persona superior, mientras que el niño que opone — resistencia simple no hace más que negarse a una cosa u — otra; en cualquiera de los dos tipos, el niño se encuentra en una actividad que no quiere efectuar o que no quiere — proseguir a todo trance.

La causa de la resistencia y la agresión neurótica son las frustraciones, así como todas las demás causas — que hacen a una persona incapaz de dominar una situación — en la vida.

La cólera sufre atenuación a medida que el niño crece porque éste va aprendiendo a dominarla.

C A P I T U L O I I

ETAPAS CRONOLÓGICAS DEL NIÑO DE 1 A 10 AÑOS

Para comprender la individualidad y la madurez relativa de los niños, es necesario estudiar los procesos subyacentes de desarrollo que están actuando. Cada niño tiene un límite fisiológico para su condicionalidad, rasgos constitucionales y tendencias que determinan como, -- que y hasta cierto punto, cuando aprenderá.

El intelecto aparece después de la voluntad por sucesión natural y lógico una vez que se han dominado las emociones y encausados los anhelos y ambiciones, el niño comienza a comprender que si controla sus emociones y actúa en forma diferente, logrará mejores fines.

La época evolutiva por excelencia es de los 3 - a los 7 años, el rápido desarrollo físico exige actividad y el niño deambula destrozando objetos, es incansable, su actividad es mera consecuencia del momento que está viviendo.

El período eminentemente intelectual de la infancia aparece de los 7 a los 12 años, es la época de la vida en que se adquiere más conocimientos nuevos y el niño encuentra más agradable la lectura y el aprendizaje, - ingestiga todo y pregunta algo a cada momento.

Es importante que el Odontólogo que trata al niño, reconozca éstos límites relativos a los diferentes - niveles de edad, para que su acercamiento al manejo del - niño sea compatible con las experiencias del individuo.

EL NIÑO DE DOS AÑOS:

He está suficientemente adelantado como para permitir relaciones interpersonales prolongadas, prefiere todavía el juego solitario y más bién preferirá mirar lo que otros hacen que participar en un juego.

Como regla, el niño en éste nivel de edad, no permite que otros jueguen con sus juguetes y le divierten más los juguetes con movimiento, tales como: trenes y coches.

A los dos años de edad, el niño es todavía muy - pequeño para llegar a él sólo con palabras, debe organizar su experiencia tocando, manoteando y palmoteando. Dependiendo de su madre y tiene tendencia a ser asustadizo. En - éste nivel de edad y hasta los 3 años, es común que cambie de una cosa a otra en pocos minutos, el niño no puede ser forzado y cada actividad debe surgir de su interior. No de de esperarse que niños menores de 3 años respondan a preguntas y órdenes directas.

EL NIÑO DE TRES AÑOS:

A éste nivel de edad, el niño ejemplifica generalmente el comienzo de la sem independencia, trata de agradar y conformar, y es susceptible a las alabanzas, se puede pactar con él, y si se le dá una buena razón cooperará con frecuencia en cosas que no le agrada hacer. Esta edad, es también conocida como edad del " YO TAMBIEN " y puede - observarse un interés en compañeros de juegos imaginativos, la madre casi siempre es la preferida.

EL NIÑO DE CUATRO AÑOS:

Esta es la edad "DEL PORQUE " y "EL COMO", durante la cual el niño expresa independencia y resistencia, es un gran conversador y está generalmente engendrado en actividad. A este nivel de edad, puede vestirse sólo, le gusta estar con compañeros, alardear y jactarse de sus posesiones. Estos niños responden bien a las directivas verbales y pueden llegarse a ellos apelando a su espíritu de independencia recién despierto, son cooperadores e imaginativos.

EL NIÑO DE CINCO AÑOS:

Edad más bien impersonal, se muestra menos interesado en su nombre e en él de los demás. En éste nivel de edad el niño puede distinguir entre verdad y mentira, le gusta terminar lo que ha comenzado y hay un orgullo social por las ropas y por los conocimientos. A ésta edad es amante de la alabanza y seguro de sí mismo; la madre es el centro del universo y su relación con ella es estrecha y segura. A esta edad es dueño de sí mismo y es más amistoso en relación con el ambiente, es reservado, moderado y serio, solicita y acepta la ayuda de los demás y se muestra servicial, sólo realiza cosas que están dentro de sus posibilidades, siente una curiosidad general y ansia de información le agrada interpretar relatos.

Esta no es una edad temerosa, los temores del niño son concretos y siente miedo de los daños corporales, de las caídas, es agresivo más no como característica principal, puede patear, pero su agresividad es más bien ---

— verbal, llora menos que en las edades anteriores, su llanto es causado por una irritación, cansancio o porque le impiden hacer algo que él quería; se repone del llanto inmediatamente.

Como la madre parece ser el centro de su mundo le agrada obedecerla, hacer las cosas correctamente, como lo desea la madre, aunque no requiere toda la atención de la madre le agrada contar con su presencia, estar cerca de ella, necesita y acepta la supervisión materna para aprender.

Con el padre las relaciones son suaves y agradables sin dificultades, se muestra orgulloso de su padre y es cariñoso con él, le obedece mejor que a la madre, pero acepta mejor el castigo si proviene de la madre.

EL NIÑO DE SEIS AÑOS:

A los seis años de edad, el niño es el centro de su propio universo, se interesa por todo lo que se refiere a sí mismo, se concibe a sí mismo como un ser eterno viviendo en el pasado y en el futuro, se siente orgulloso de las cosas que posee y le gusta hacer alarde de ellas. Su nombre tiene importancia para él y le gusta que le llamen por su nombre. Es jactancioso y fanfarrón; cree que todo lo sabe, todo le desea y quiere hacer todo a su manera, — excitable y desafiante emocionalmente, hay un marcado desequilibrio entre el niño y los demás. Puede mostrarse bueno o malo, amable o cruel, algunas veces será angelical y generoso, buen compañero, desea y ambiciona el elogio, y la aprobación, sin embargo no sabe cuando pedir ayuda y es probable que no la acepte cuando la necesite, aunque no -

—sabe que hacer se resiste a las invitaciones de los demás y sólo las acepta si coinciden con su idea de lo que se debe hacer. No le gusta aceptar directivas, pero también es excesivamente conformista. Inventa excusas para las faltas que ha cometido pero acusa y critica a los demás. A ésta edad es peleador, discutir, irritable, rebelde, rudo, dudoso, vecinglere y fácilmente excitable.

En ésta edad es muy colérico y estalla fácilmente en llanto y lanza fuertes gritos que le pueden hacer reír — en medio de su llanto, sin embargo las verdaderas heridas — las soporta con valor, pero llora por pequñeses lastimadoras. Es extremadamente agresivo tanto física como verbalmente, insulta, contradice, se resiste y golpea o patatea a — los adultos, a sus compañeros de juegos, sus temores han su mentado y pueden originarse en una experiencia determinada.

La madre ya no es el centro de su mundo; es él — quién ocupa ahora ese lugar. Madre y niño no se llevan bien y pelean continuamente. El niño muestra su mejor aspecto opeer a la madre, no desea la ayuda y las indicaciones de la madre, no tiene valor para aceptar, así como voluntad para aceptar instrucciones y es difícil castigarlo, ya que sus reacciones siempre son coléricas.

El niño teme y admira a su padre más que a la madre, generalmente la palabra del padre es Ley y no la pone en duda, no se pone rudo con él ni se le resiste como a la madre; muchas situaciones difíciles pueden resolverlas con más éxito y menos fricción la madre, ya que una palabra — brusca del padre hiere los sentimientos del niño. El niño — se deleita jugando con el padre y puede llegar a exigirle — todo su tiempo cuando se encuentra en casa.

A ésta edad del niño es egocentrista, sin embargo

—hace comparaciones entre su familia y las familias de otros niños que pueden tener diferentes formas de hacer — las cosas y distintas normas.

EL NIÑO DE SIETE AÑOS:

A los siete años la influencia es franca y decidida, se inicia la etapa intelectual y los intereses de aprendizaje comienzan a predominar sobre los deportivos. El niño se muestra más consciente y más absorto en sí mismo, parece vivir en otro mundo, parece que no escucha lo que se le ordena, siente vergüenza de sus temores que son más profundos e inquietantes, se protege así mismo apartándose de las situaciones, pasando mayor tiempo a solas, se muestra poco dispuesto a exponer sus conocimientos por temor a las risas y a las críticas, si responde lo hace en forma repentina y se retira. Es sensible al elogio y a la culpa, no puede aceptar cumplidos, pero puede tranquilizarse cuando se le elogia. Puede no ser capaz de aceptar afecto, aunque si de darlo, sus relaciones con los demás son mejores que en los años anteriores, es considerado con los demás y se muestra ansioso de agradar, observa impresiones de lo que ve, oye o hace, y es prudente en su acercamiento a todo lo nuevo.

En esta edad la conducta es menos agresiva, sus objeciones son verbales, hay pocos accesos de cólera y generalmente va dirigida contra él mismo. Celérico puede abandonar la habitación o el patio de juegos cuando las cosas no marchan del todo bien.

Respecto al llanto es muy sensible y le avergüenza que le vean llorar. Puede que lllore si se le castiga, -

— si se le habla con rudeza, si se siente desgraciado é -
si no puede decidirse.

En general las relaciones entre madre e hijo son buenas; al niño le agrada ocasionalmente ayudar a la madre en algunas de sus tareas, hay un mayor compañerismo con la madre y menores tensiones que antes. Suele discutir con la madre pero, se puede comenzar a razonar con él y apelar a su moral. Como a ésta edad el niño es sensible al elogio y a la culpa, resulta más fácil disciplinarlo y si escucha — bién lo que la madre le dice, la obedecerá.

Las relaciones con el padre son diferentes, en cada niño y varía a cada momento, como en ésta edad el niño — se encuentra ocupado en sus propias actividades, el padre — pasa a ocupar un lugar secundario, sin embargo, algunos niños especialmente los varones quieren mucho a su padre, y creen que es maravilloso mantener con él conversaciones largas y confidenciales; le confían sus preocupaciones, sus dificultades y en ocasiones sus fechorías. Las niñas son generalmente más sensibles que los niños a las reprimendas del padre.

A ésta edad el interés y el sentimiento familiar son muy intensos; se siente muy orgulloso de su hogar, de las posesiones familiares, de su familia, de sus padres y — especialmente de sus hermanos mayores. Le interesa el lugar que ocupa en la familia y la relación que existe entre él y los demás miembros de la misma.

A ésta edad el niño emplea el lenguaje en tono — plañidero, cuando está enojado se encierra en el silencio.— Le interesa la magia y los trucos.

EL NIÑO A LOS OCHO AÑOS.

El niño de ocho años se siente consciente de sí mismo, como persona, habla de sí con mayor libertad y piensa — acerca de sí mismo, su personalidad ha adquirido mayor expresividad. Cree saberlo todo pero comienza a reconocer que — otros pueden saber más que él. Critica a los demás pero también a sí mismo. Es impaciente especialmente consigo mismo, — también es descuidado y egoísta, exige demasiada atención a — ésta edad; el niño tiene tendencia a dramatisarlo todo, sus — exageraciones son dramáticas, pero por lo general contienen — algo de verdad. Le disgusta que lo traten como a un niño, — quiere ser como el adulto y también desea que lo traten como a un niño, quiere ser como el adulto y también desea que éste forme parte de su mundo, el niño tiene un elevado sentido del humor, pero en su caso le disgustan las alusiones humorísticas a su persona, a las bromas de que se le hace objeto. — Es muy sensible, le hieren fácilmente las observaciones y las críticas. Sale con más frecuencia y tiene gran interés en su relación con los demás, pero también necesita que la relación recíproca con otra persona se haya en equilibrio, ya que existe cierta tendencia a un desequilibrio entre sí mismo y los demás. Se muestra muy curioso en las actividades personales de los demás y le preocupa no solo lo que los demás hacen, — sino también lo que le hacen a los otros.

El niño a ésta edad es menos temeroso y tiene menos preocupaciones. Llora cuando se siente herido emocionalmente, y su reacción es más la de ofendido que agresiva. Su agresión es principalmente verbal, contradice e inventa excusas, insulta o prefiere observaciones desagradables.

En sus relaciones con la madre, el niño desea con placerla si la madre expresa sus instrucciones de manera que le agrade al niño, éste obedecerá. Trata de vivir de acuerdo con la norma que la madre ha establecido para él, pero - siente a menudo que fracasa por su parte, el niño tiene normas definidas sobre como debe hablar y actuar la madre y se siente desgraciado si ella no reacciona en la forma esperada. El niño persigue a la madre y desea que toda su atención sea para él. Para el niño tiene tanta importancia lo que la madre piensa como lo que hace.

Las relaciones del niño con el padre son menos intensas pero más fáciles que con la madre; sus expresiones de afecto son menos ardientes y sus exigencias menores para con el padre. Puede permitirle equivocaciones, le agrada la compañía del padre pero no exige que le dé toda su atención, respeta tanto la opinión como la autoridad del padre y generalmente obedece sus órdenes. Las mejores reacciones del niño pueden producirse con el padre.

El interés del niño está más orientado hacia la familia en su totalidad. Rápido para señalar cualquier defecto o error de los padres y trata de poner en práctica su concepto de la familia, tiene consciencia de la reacción de la gente y le interesa que las cosas marchen bien en su familia. Durante éste año aún puede pensar que su hogar es perfecto, le preocupa la relación de los padres y suponer que todo marcha bien entre ellos, a menos que haya evidencia clara de lo contrario.

El niño a ésta edad ha establecido la diferencia que existe entre la fantasía y la realidad. El interés que tenía en años anteriores en la magia ha disminuído, pero --

— subsiste el interés en los trucos mágicos y puede —
que le agrada hacer unos trucos sencillos.

En cuanto a su lenguaje es verbalmente extralimi-
tado, habla mucho, exagera, es vanagloria, cuenta historias
fantásticas. Cuando está furioso y fatigado levanta la voz.

EL NIÑO DE NUEVE AÑOS:

El equilibrio mental del niño de nueve años ha me-
jorado la vida le parece más sencilla, las tentaciones han-
disminuido y las asperezas; se han suavizado , es más inde-
pendiente y se basta así mismo, es más responsable, más ser-
vicial y más digno de confianza. A ésta edad el niño valora
su propio comportamiento, puede sentir disgusto acerca de -
actos suyos y vergüenza de su conducta pasada. Es excesiva-
mente ambicioso en las exigencias que se plantea a si mismo,
quiere que todo sea exacto y se llega a disgustar con los -
demás cuando éstos se apartan aún ligeramente de sus normas.

Muy atareado con sus preocupaciones no tiene tiem-
po para tareas rudimentarias o para las exigencias de los -
padres. Quiere tener éxito y trabaja arduamente con miras a
una recompensa, muchos niños se quejan con frecuencia de ja-
quecas, dolor de ojos, de manos etc., mientras realizan un-
trabajo, pero continúan haciéndolo. A los nueve años el ni-
ño le agrada ser preferido y reacciona favorablemente a los
cumplidos. Es muy sensible y si le corrigen algún error sen-
tirá estar colocado en una situación embarazosa. Hay momen-
tos en que el niño adopta una actitud indiferente y otros -
que desean agradar y que les quieran.

Le deleita la competencia, también le deleita el-

— humer y empieza aceptar bromas personales, no llora demasiado y llora únicamente cuando se siente abrumado por sus emociones y cuando está enojado o excesivamente cansado, enfendido o si se le acusa erróneamente.

Su agresión es principalmente verbal, se opone a lo que los demás hacen o dicen, expresan verbalmente indiferencia hacia las órdenes, o hacia las normas adultas.

En sus relaciones con su madre el niño desea ser independiente y le plantea menos exigencias de tiempo, y menos atracciones, ya que él se encuentra atareado y concentra de en sí mismo. Las relaciones con la madre se suavizan con la condición que trate a éste con respeto y por su creciente madurez. El niño suele ser demostrativo, afectuoso y ansioso para agradar. Los varones especialmente reaccionan contra las exigencias de la madre, de ser limpios y ordenados, son más independientes en cuestiones más importantes y las madres reaccionan ejerciendo su autoridad en cuestiones pequeñas. — Algunos son indiferentes a las instrucciones o represiones de la madre. La mejor relación de la madre con el niño, se observa respecto a alguna actividad que realmente interese a ambos. Le gusta que su madre le recuerde que es un niño y puede que considere mucho más importante la opinión de otros niños que la de sus padres.

Las relaciones con el padre serán suaves, siempre y cuando el padre respete la madurez creciente del niño. Los varones establecen frecuentemente nuevas relaciones con el padre, compartiendo verdaderos intereses. El niño respeta el conocimiento técnico del padre y es muy sensible a su crítica. La relación con el padre se plantea principalmente por —

—intermedio de las cosas que hacen juntas. Su orgullo por la ocupación del padre puede infundirle superioridad.

A los nueve años, el concepto de la familia es importante para la mayoría de los niños, pero le agrada estar lejos de la familia, prefiriendo la compañía de sus amigos.— El niño se muestra muy sensible a la comparación de la familia y las posesiones familiares con otras familias, y la conducta de los hermanos y hasta de los padres en público, puede ser que se sienta avergonzado. Algunos niños son indiferentes a la vida familiar. A ésta edad el niño prefiere no participar en las excursiones familiares y algunos son más serviciales que en años anteriores con los hermanos menores.

A ésta edad el niño utiliza más completamente su lenguaje, ya no habla sólo por el hecho de hablar.

Su concepción del mundo es más realista, ya no le agradan los cuentos de hadas, su creencia en la magia disminuye pero continúa la creencia en la suerte y existe algo de superstición.

EL NIÑO DE DIEZ AÑOS:

Un típico niño de diez años goza análogamente tantas adaptaciones y en tantas formas diversas que más parece un adulto en formación. En verdad su individualidad está ahora bien definida y su penetración es tan madura que fácilmente puede considerarsele como un pre-adulto o al menos como un pre-adolescente.

En ésta época el niño es muy fiel a sus amigos y — en caso de que llegase a producir un conflicto entre sus ami

---gos y su hogar, puede que algunos niños coloquen a sus amigos en primer plano, sin embargo les gusta que se les incluya en los planes de la familia, ya que han adquirido clara conciencia de que forman parte de ella. Les agrada recibir a sus amigos en su casa y también les agrada visitarlos.

Durante éste período, el niño es casi siempre repuesto y despreocupado, aunque alerta; es dueño de sí mismo y de sus habilidades, hace las cosas sin esfuerzo, trabaja con rapidez en la ejecución y acepta el resto de la aritmética verbal. A menudo muestra verdadera capacidad para organizar su tiempo y sus energías, su comportamiento en general, sus actos y su orientación respecto a la casa es más modulada.

Le complace que sus padres estén en disposición de ayudarlo, pero no quiere que intervengan en sus cosas; aunque su afecto no haya variado ya no depende exclusivamente de los padres.

Reconoce las parcialidades y nos sorprende a menudo con la sensatez de sus observaciones. Juzga a sus padres y los compara libremente con los padres de sus compañeros. Muchos de sus juicios comparativos son secretos, otros son explícitos.

A ésta TESIS los relatos del niño son mucho más realistas que en épocas anteriores, les interesan los juegos de salón tales como: las damas, la lotería y otros; también le agrada coleccionar objetos.

C A P I T U L O I I I

EL NIÑO Y EL MEDIO AMBIENTE .

Todo niño recibe, mucho antes de que pise por primera vez un Consultorio Dental, información sobre el tratamiento Odontológico. Estas experiencias transmitidas en forma indirecta son por lo general desfavorables, ya que la mayoría de la gente tiene temor al tratamiento odontológico.- Más tarde tiene vergüenza de su miedo y exageran los dolores soportados, para disculpar su propio miedo. Además a la gente les gusta hablar de enfermedades y sus tratamientos, y dada la frecuencia de los dolores de dientes, éstos son un tema muy frecuente. Los adultos no se dan cuenta que muchas veces los niños los escuchan con mucha atención, aún cuando comprenden parcialmente y esto les queda grabado, sobre todo el tono emocional de la descripción de los hechos. Tal narración sugestiva muchas veces es suficiente para influir sobre el niño desfavorablemente tal vez para toda la vida.

Más deprimente aún es el resultado, cuando los niños entre sí intercambian sus impresiones, ya que sus descripciones son adornadas, a veces con detalles fantásticos de modo que las torturas del tratamiento dental adquieren tonos terroríficos en la mente del niño aún no tratado.

Desde luego también influye la información relativamente favorable sobre el tratamiento odontológico, anunciado ya sea por radio, por televisión, revistas etc., o por padres y maestros; esta información casi nunca es suficiente y jamás tendrá el mismo efecto de sugestión que la descripción vivás de los sufrimientos narrados por el niño.

LA ESCUELA :

Quando el niño ha terminado la etapa pre-escolar, y aunque sólo es influenciado por los familiares y sus intereses giran fundamentalmente en torno a su hogar, aparece la época escolar y los padres sienten que su responsabilidad en cierta forma termina, descansando en la tranquilidad de que el Profesor sabrá como entenderse con el niño, así como relegando toda la información de tipo educativa y de prevención, siendo ésta la prevención dental, la que nos interesa. La cooperación entre padres y maestros es de gran importancia ya que ellos surgirán en buena parte, elementos positivos y negativos para la adaptación del niño al ambiente escolar.

La escuela es fuente de una serie de problemas de adaptación social, y no se debe escatimar en esfuerzos para lograr que esa adaptación sea lo más perfecta posible, ya que tendrá profundas implicaciones futuras en la vida social del niño.

El grupo representa un elemento fundamental en la vida social del niño y su formación constituye una necesidad de carácter universal que debe ser respetada y comprendida. Tiene sus elementos positivos indudables en tanto afirma el espíritu social, de camaradería y de cooperación y tiene además sus aspectos negativos que deberán solucionarse de la mejor manera posible.

Quando en la escuela no hay disciplina, cuando no existe cooperación entre padres y maestros, cuando el niño se le somete a castigos injustos y cuando el maestro no tiene un conocimiento íntimo de cada niño, éste desarrollará problemas graves.

En cambio en las escuelas que actúan en forma contraria, en las que existe una disciplina afectuosa pero firme y que existan maestros que tengan amor y dedicación a la infancia, que se den cuenta que son seres humanos en constante formación y cuyo equilibrio depende de las influencias que reciban en el ambiente, así el niño podrá tener mejores influencias y más sanas experiencias.

En mi corta convivencia con los maestros y alumnos de la primaria, pude observar una evidente ignorancia en los conocimientos más simples acerca de la prevención dental en los maestros, ya que no logran contestar interrogativas de los niños acerca de un simple dolor dental, pero si en cambio, transmiten sus expresiones emotivas (exageradas en su mayoría) inculcándoles un temor a lo desconocido.

En mi opinión como mencioné antes, es necesario, - una cooperación entre padres y maestros, así como del Cirujano Dentista, para encaminar al niño a una buena integración psicológica, muy lejos de crearles traumas. Si fuera necesario sólo guiar al niño, sino también guiar a los maestros y padres ya que ambos pueden orientar en forma adecuada al niño.

Esto tal vez pudiera ocurrir en programas interinstitucionales de prevención y atención dental, para que desde edades tempranas, el infante comience a formarse hábitos de acudir al Odontólogo, no solamente cuando el dolor esté presente, sino para su atención constante de tipo odontológico.

ASPECTO SOCIO - ECONOMICO:

Respecto a este punto, hay que mencionar que, dependiendo del nivel socio-económico que se trate, habrá respuestas diferentes manifiestas en los niños. Así mismo, tomando en cuenta los puntos ya antes desarrollados, se puede englobar estas reacciones en lo siguiente:

Los niños de un nivel socio-económico bajo, debido a los escasos recursos económicos que tienen, muchos de ellos nunca han visitado algún Consultorio Dental, o lo que es peor no conocen algún Odontólogo, amado a una escasa información proporcionada, muy lejos de ser unos pacientes negativos, éstos niños en su mayoría, tienen una reacción menos emotiva y aceptan con tranquilidad el tratamiento, convirtiéndose en unos pacientes totalmente positivos.

Desde este enfoque el Odontólogo puede crear en ellos una actitud positiva libre de prejuicios y temores en un futuro con respecto al tratamiento dental.

El niño de un nivel socio-económico medio, tiene experiencias odontológicas e información errada en su mayoría, la cuál podría repercutir en una forma negativa, de tal manera que si el Odontólogo no se encuentra suficientemente capacitado para tratarlo psicológicamente, podría resultar un niño problema.

El niño del nivel socio-económico alto, desde pequeño tiene información, así como experiencias odontológicas, por lo cuál resulta con mayor grado un niño problema; por lo que requiere más atención por parte del Odontólogo.

Tomando en cuenta lo anterior se obtiene como con-
clusión que es importante saber el nivel socio-económico del
niño que se trate, para obtener a su vez la cooperación ab-
soluta del mismo.

CAPITULO IV

EL NIÑO Y LA INFLUENCIA FAMILIAR.

LA MADRE:

.....

En la integración bio-social del niño, la madre ejerce una función más intensa y de más acercamiento que la del padre, es por eso que la madre debe poseer el suficiente conocimiento y comprensión de la personalidad del niño.

Hay madres que tienen por intuición un profundo conocimiento del alma infantil, los sentimientos, las necesidades afectivas e intelectuales, los procesos interiores del alma de los niños, su pensamiento en continuo cambio y elaboración inconsciente, hayan en ellas eco constante, comprensión siempre justa. Estas madres que nacen con dotes especiales, que la observación, la experiencia, las lecturas perfeccionan, son las madres ideales.

Desgraciadamente no todas las madres poseen estas cualidades, ya que las madres aman a sus hijos, se sacrifican por ellos, se preocupan por ellos antes aún de que nacieran, hacen muchas veces más de lo que humanamente pueden hacer por ellos, pero en algunas veces no hacen lo justo. El amor es indispensable para el niño, pero no basta sólo para educarlo bien, hace falta también una intuición certera que en su defecto el amor y el conocimiento son precisos para ellos.

La madre debe dar al niño lo justo y ésta apre-

—ciación de lo justo es lo que la madre debe aprender,— para no errar en situaciones injustas.

La madre debe dár al niño una suficiente cantidad de afecto, ya que las influencias que de ella se derivan, modifican su integración psico-social-emocional y — tienen tái ece biológicos, que sin ellos el niño sufre graves trastornos psíquicos. A medida que la vida del niño se va perfilando como una existencia propia, individual y original; la madre se va convirtiendo en una imágen espiritual que encontrando en gran parte la vida psicológica del hijo la rige sin comandarla; es por eso, que la madre no debe intervenir directamente en sus decisiones y actividades.

En la clínica nos encontramos con diferentes tipos de conducta, que la madre manifiesta, que se traduce en un rechazo de la madre hacia su hijo:

MADE HOSTIL:

Es la clase de madre que no tiene paciencia con su hijo, lo reprende constantemente, lo observa sin cesar, le grita al menor pretexto, le asegura que es insoportable, que no le aguanta, lo amenaza constantemente en castigarlo o sancionarlo; otras veces pasando de la frase puramente-verbal lo sacude, o lo lastima castigándolo duramente. — Otras veces la hostilidad es más refinada y los castigos—consisten en mantener al niño arrodillado y privándolo de la comida. Hay madres que le pegan a sus hijos por costumbre, otras sólo lo hacen por excepción, otras por descargar su impulso de rabia contenida, vale decir la escondida — hostilidad. A veces la hostilidad toma particulares formas

mas verbales, la madre amenaza al niño con llevarle al médico para que le inyecte, " esto es una de las causas que condicionan el miedo que el niño siente por los Doctores ".

MADRE PERFECCIONISTA:

Esta clase de madre también se puede llamar hipercrítica o exigente, quiere que su hijo sea el mejor, el más arreglado, el más correcto en todo, pero no como una meta o un anhelo, sino como un reclamo continuo, se irrita si el niño se mancha la ropa, si no está peinado a la perfección, si no saluda con cortesía y elegancia, y para obtenerlo le dirige una gran cantidad de advertencias, de recomendaciones y su relación entre el niño se encuentra en una constante tensión de hacer todo bien. Este tipo de madre también entiende que la educación no es una dirección, sino una imposición externa y en un último recurso quieren amarrar al niño a su forma y criterio. Las madres perfeccionistas son madres esclavas de los convencionalismos y que buscan en una perfección externa la compensación de un sentimiento de inferioridad.

MADRE NEGLIGENTE:

El abandono es otra forma de rechazo y se puede presentar en forma directa o indirecta. En la forma directa la madre siente que las tareas del cuidado del niño le son pesadas o desagradables, relegando a otras personas para su cumplimiento o las realiza ella de una manera trivial o automática.

La forma indirecta es más común, ya que la madre por encontrarse con exceso de trabajo, deja todo el trabajo

--- a veces mercenarias, invirtiéndole en ello demasiado dinero, teniendo así el niño desde niñeras hasta maestras particulares, careciendo el niño de una intimidad afectiva que es la esencia de la función maternal.

MADRE PROTECTORA:

Una de las formas más sutiles del rechazo es la sobreprotección; es difícil aceptar que una madre que está en constante preocupación porque su hijo tenga todo y no le falte nada, sea en el fondo una madre rechazante. - La sobreprotección abarca en la clínica una variedad de expresiones, en la cuál la madre trata de compensarlo con un exceso de cuidado y como en realidad tal actitud surge de un fondo de conflicto; con los cuidados adquiere una forma francamente ansiosa que en algunas ocasiones impide al Dentista el desarrollo del tratamiento.

MADRE CELOSA Y ABSORVENTE:

Es aquella que recela que su hijo pueda aficionarse a cualquier otra mujer, inclusive llega a recelar de la profesora, o de cualquier mujer que se le acerque.- Este tipo de madres suelen ser demasiado egoístas y todo su tiempo lo tiene ocupado en la atención de su hijo descuidando otros deberes en su hogar.

EL PADRE :

Los padres difieren ampliamente en sus actitudes hacia los niños. Quienes después de casados han tenido que esperar demasiado para tener hijos, son padres que tienen hacer demasiado cariñosos y protectores.

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

El favoritismo paternal para un niño determinado en la familia, puede conducir a una variedad de problemas de conducta, sólo con el niño, sino también con los hermanos y hermanas sometidos ante injustificable trato.

Las perturbaciones en la vida emocional del padre o en la relación entre ambos, conduce generalmente a algunos problemas en el manejo del niño; la incompatibilidad entre la madre y el padre que puede resultar tanto de una gran diferencia de edades, así como una preparación profesional en desigualdad de los padres; y por lo tanto, de intereses o apreciables diferencias en la educación para conducir a diversos tratamientos comprometedores de — los hijos.

El efecto, protección, indulgencia, ansiedad, autoridad exagerada, el desafecto o rechazo por parte del padre, se refleja en la conducta del niño y por lo tanto se convierte en problema para el Odontólogo en el manejo del niño. La actitud que el padre asume con respecto al hijo único o a un niño adoptado, justifica también su — consideración en el consultorio Odontológico.

Respecto a las actitudes de los padres dentro del consultorio podría mencionar lo siguientes:

ASPECTO EXAGERADO:

El matrimonio tardío, el único hijo, el adoptado

— de, el benjamín de la familia, puede llevar un cariño exagerado, con demasiadas alabanzas y mimos por parte de los padres. Esos niños están preparados inadecuadamente para ocupar su puesto en la casa o en la escuela, y les falta valor en el consultorio odontológico.

Debido a ese cariño exagerado, suelen imposibilitar el curso del tratamiento dental, y en algunos casos se hace necesaria la presencia de algunos padres en el consultorio dental, como por ejemplo: en niños de 2 y 3 años y — en niños debilitados, para realización de la actividad clínica.

TUTORES:

Con respecto a éste punto, los tutores tienden a emplear su propia educación como un modelo para educar a los niños que tienen a su cuidado, éste modelo es favorable siempre y cuando sean sensatos y se ocupen de su cuidado — ya que algunos tutores suelen tener favoritismos en algunos niños creando un descontento en los demás y como consecuencia reacciones psicológicas desfavorables.

El sentimiento de angustia más precoz y más arraigado del hombre se encuentra asociado con la imagen de los padres o en su defecto de los tutores que educan y castigan.

La privación absoluta del cuidado materno y éste-cuidado relegado a tutores, ha permitido comprobar que el — desarrollo del niño puede ser afectado física, intelectual, emotiva y socialmente por dicha privación. También pueden — aparecer síntomas de enfermedades mentales y físicas en grados extremos. Siendo menos severos si el desarrollo es un — medio de privaciones, falta de cariño, dirección o se encuentran expuestos a rechazos, abusos físicos o comentarios que

--- le causan daño provocando lesiones psicosociales.

En algunas ocasiones los tutores ridiculisan al niño, como una técnica de control, por lo que debemos de considerar si el niño ha sido acostumbrado a obedecer, al regaño o a la restricción; para poder adecuarnos al tratamiento, sería deseable que los tutores no descargaran parcial o totalmente sus tensiones sobre los niños, para que éstos tuvieran una mejor y más saludable vida, tanto mental como emocional.

RELACION CON LOS HERMANOS:

La ciencia social ha considerado a los hermanos como posible fuente potencial de ansiedad y miedo.

La mala Conducta del niño pequeño en el consultorio dental puede ser el resultado directo de la influencia del hermano mayor. Este proceso ha sido llamado "transmisión de conducta". Como consecuencia de la imitación, el niño piensa y siente y se comporta como su modelo.

La actitud desarrollada por el hermano mayor, es un sistema prefabricado para que el hermano pequeño no haya tenido experiencias propias con el Odontólogo.

El dentista deberá decidir sobre la conveniencia e inconveniencia de permitirle al niño observar a su hermano, así como también considerar en ese momento el estado en que se encuentra el niño que observa, como el niño que se le está practicando el tratamiento.

LINEAMIENTO A SEGUIR DE LOS PADRES EN EL CONSULTORIO DENTAL.

El Dr. Sedney B. Finn dicta a los padres normas a seguir en el consultorio dental para la atención de -- sus hijos:

- 1.- Que no manifiesten sus propios temores -- frente al niño.
- 2.- Que utilicen la odontología como ayuda y -- nó como castigo. El castigo está asociado con la mente del niño con lo desagradable y el dolor.
- 3.- Que familiaricen a sus hijos con la Odontología, llevándolo al consultorio a una revisión periódica, para que se acostumbre y para que mantenga una buena relación con -- el dentista. Este debe cooperar plenamente mediante un saludo cordial al niño y con -- una visita a todo el consultario, al tiempo que le muestra y le explica su contenido. Si el Dentista acostumbra dár un pequeño presente al niño al terminar el recorrido para demostrarle que se ha ganado un -- amigo. Es probable y casi seguro que cuando éste quiera o necesite de un tratamiento nó rechazará al Odontólogo; algo muy importante es que no debe dár dulces al niño, ya que va en contra de su propia Filosofía para evitar la enfermedad (caries).
- 4.- Explique al padre que un despliegue visible de valor en cuestiones dentales, le dará --

- coraje al niño; existe una correlación entre los temores paternos y los del niño.
- 5.- Aconseje a los padres sobre el medio hogareño conveniente y la importancia de las actitudes, moderadas en la creación de un niño de buenos ajustes; en éstas condiciones serán buenos pacientes dentales.
 - 6.- Recalcar a los padres el valor de un cuidado regular no sólo desde el punto de vista de la conservación de los dientes, sino para la formación de buenos pacientes dentales. El peor momento psicológico del niño es, cuando está padeciendo alguna odontalgia.
 - 7.- Que no sobornen a sus hijos para que vayan al Dentista, ya que el niño podría entender que existe algún peligro.
 - 8.- Qué nunca se avegüence, reten o ridiculicen a sus hijos para dominar su temor al tratamiento dental. Muchos niños suelen tener resentimiento hacia sus padres o hacia el Dentista nacido de este sentimiento.
 - 9.- El padre no debe asegurar que hará o que no hará el dentista. No debe prometer que el Dentista no le hará nada, pues al mentir sólo lleva a decepcionar y desconfiar.
 - 10- Varios días antes de la cita (siempre y cuando no se trate de una emergencia), el padre tendrá que llegar en forma casual y decirle al niño que ha sido invitado a visitar al dentista.

11.- El padre deberá confiar al niño al cuidado del dentista una vez que ha llegado - al Consultorio y no debe entrar a la sala del tratamiento a menos que sea completamente necesario y lo indique el Dentista. Una vez dentro, deberá actuar como simple espectador.

C A P I T U L O V
COMPORTAMIENTO PSICOLOGICO DEL NIÑO EN LA CLINICA DENTAL

ACTITUD DEL NIÑO EN LA CLINICA DENTAL:

La falta de cooperación en el comportamiento del niño en la Clínica Dental está motivada por un deseo de — evitar una situación desagradable o dolorosa y lo que él — puede interpretar como una amenaza a su bienestar y comodidad. Aunque el comportamiento puede no ser bien comprendido y puede parecer ilógico, tiene su propósito y está basado íntegramente en experiencias adquiridas, tanto subjetivas como objetivas en el curso de toda la infancia. El comportamiento psicológico del niño está basado en sus sentimientos, en la formación total del niño la que gobierna su comportamiento emocional en la Clínica Dental.

En la Clínica Dental, el niño se comportará de — manera que en el pasado le haya logrado la mayor liberación de todo lo desagradable. En la Clínica tratará de evitar — la intervención en forma parecida a la que en su lugar le ha dado resultado.

El niño de edad escolar, para satisfacer su EGO infantil dentro de la Clínica Dental, puede utilizar diversos medios emocionales, entre los cuales encontramos la regresión, la compulsión y la sublimación principalmente.

Por medio de la regresión, el niño puede adoptar un comportamiento que se puede calificar como de chiquillo, suele hacer éste bajo tensión emocional cuando existen pro

C A P I T U L O V
COMPORTAMIENTO PSICOLOGICO DEL NIÑO EN LA CLINICA DENTAL

ACTITUD DEL NIÑO EN LA CLINICA DENTAL:

La falta de cooperación en el comportamiento del niño en la Clínica Dental está motivada por un deseo de — evitar una situación desagradable o dolorosa y lo que él — puede interpretar como una amenaza a su bienestar y comodidad. Aunque el comportamiento puede no ser bien comprendido y puede parecer ilógico, tiene su propósito y está basado íntegramente en experiencias adquiridas, tanto subjetivas como objetivas en el curso de toda la infancia. El comportamiento psicológico del niño está basado en sus sentimientos, en la formación total del niño la que gobierna su comportamiento emocional en la Clínica Dental.

En la Clínica Dental, el niño se comportará de — manera que en el pasado le haya logrado la mayor liberación de todo lo desagradable. En la Clínica tratará de evitar — la intervención en forma parecida a la que en su lugar le ha dado resultado.

El niño de edad escolar, para satisfacer su EGO infantil dentro de la Clínica Dental, puede utilizar diversos medios emocionales, entre los cuales encontramos la regresión, la compulsión y la sublimación principalmente.

Por medio de la regresión, el niño puede adoptar un comportamiento que se puede calificar como de chiquillo, suele hacer éste bajo tensión emocional cuando existen pro

--- blemas que no puede resolver fácilmente.

En la compulsión, el niño siente la necesidad - de tocar, todo cuanto le rodea, como las jeringas de aire, las piezas de mano, puede exigir un ritual determinado; - puede salirse de los límites convenientes. De hecho lo importante es que está tratando de atraer sobre sí un cierto órden y que procura reprimir la hostilidad.

Por medio de la sublimación, la confianza que - el niño tiene en sus padres puede transferirse sobre algu na otra persona a la que él quiere. Puede ser el Cirujano Dentista quién resulte admirado y estimado por ser la per sona, por permitirle esa confianza que el niño puede te-- ner.

CLASIFICACION DEL NIÑO RESPECTO A SUS DIFERENTES ACTITU-- DES EN EL CONSULTORIO DENTAL.

NIÑOS TIMIDOS:

Este tipo de niños siempre llegan al Con sultorio Dental acompañados de alguien que explica la razón de la visita, se escondén detrás de la madre, evita - mirar de frente al Dentista y no responde a sus preguntas, se puede ganar su confianza llamándolo por su nombre, el que está acostumbrado a oír, o en su defecto el diminuti vo, averiguar las cosas que le interesan y conversar sobre ellas, introducirse al terreno de sus afecciones. Cuando el niño no desea hablar no debe obligársele con preguntas insistentes, que una vez de hacerlo sentir bien, lo hacen

--- sentirse más y molesto.

Los niños tímidos llegan a ser excelentes pacientes y cooperadores, ya que por lo general son pacientes educados y obedientes. Habrá que explicarles los instrumentos que se utilizan así como el tratamiento que se efectuará en su boca. Son niños fácilmente manejables, que aceptan las indicaciones sin resistencia, ni comentarios. Hablar únicamente lo necesario, es una buena iniciativa del Dentista, ya que cuando él mismo logra dominar la timidez del niño, se habrá ganado su confianza y tendrá un buen paciente dental.

NIÑOS MIEDOSOS;

El temor es una emoción natural en el niño y sin embargo debido a la influencia de los padres y en general las experiencias anteriores del niño, las pláticas descuidadas de los familiares, de los amigos y compañeros de la escuela, que han tenido molestias exageradas muchas veces, pueden predisponerlo contra el Dentista, siendo un temor exagerado, que llega al miedo; éste miedo puede tener varias causas como las dichas anteriormente, o varios días de dolor antes que los padres se hubieran decidido a llevarlo al Dentista; en estos momentos las condiciones físicas y mentales del niño nos ayudan. También encontramos que las condiciones de miedo en el niño son aumentadas por las caricaturas, películas y anuncios. los cuales provocan una alarma indebida. En estos casos hay que tener paciencia, permitirle que toque algunos instrumentos, así como explicarle su uso y el tratamiento que se llevará a cabo -

— en su boca, nunca se le engañará ya que el niño podrá perder la confianza en el dentista definitivamente.

Hay niños que se presentan atemorizados, que comienzan a llorar tan pronto penetran en el consultorio y no ponen atención a las indicaciones que se les hacen; en casos así, se debe obrar con energía, pues si nos dejamos oír y entender por el niño no lograremos nada, hay ocasiones en que el niño presta atención a lo que se le dice, — pero ofrece resistencia física en el tratamiento, en éste caso se sujetará al niño de una manera delicada y se tratará de explicar los beneficios que él obtendrá si deja de poner resistencia.

NIÑOS MIMADOS.

Estos niños producto de padres indulgentes, son malcriados aunque no indulgentes e incorregibles, bastante difíciles de manejar en la Clínica Dental. Pueden llegar al consultorio de diferentes maneras: pateando, llorando, etc., el problema es la madre, la cuál en este caso sobre todo no debe permanecer dentro del consultorio. En estos casos debemos indicar a los padres que si contamos con su cooperación, fortaleciendo nuestra actitud frente al niño éste cooperará; el niño coopera al darse cuenta — que su madre relega su autoridad en nosotros delante de él, en tanto que si dudan, pero inclinándose a concederle preferencia al niño, nuestra acción se habrá anulado — existiendo la posibilidad de un fracaso total en el tratamiento. En una gran cantidad de casos con este tipo de niños, es preciso utilizar la fuerza para lograr su coo-

peración, pero una vez que han aprendido a obedecer - se transforman en pacientes excelentes.

NIÑOS TEMPERAMENTALES:

Hay niños que se ingenian para terminar la cita prontamente, son niños que aunque no oponen resistencia, tardan para obedecer las órdenes y las cumplen con la mayor lentitud posible, así tenemos que muchos de ellos se vomitan con frecuencia, o tosen demasiado, sabiendo que en esta forma retardan el trabajo e impacientan al operador. En este caso el trabajo que se ha planeado debe llevarse a efecto con paciencia, dulzura y consideración, logrando transformarlos en buenos pacientes dentales.

NIÑOS REPULSADOS:

Este tipo de niño es el que resulta más difícil de dominar debido a la gran cantidad de problemas mentales que lehan sido causados por el rechazo de sus padres. Es un niño inseguro, inconsciente y asustadizo; suele ser exigente y en lo posible sus deseos deben ser respetados, pues está muy necesitado de atención y cariño. Cualquier desobediencia manifestada de su parte no debe tropezar con una repulsa, sino con esfuerzo amistoso y de comprensión. Se puede obtener su confianza convenciéndole de que creemos en él y manteniendo su espíritu de superación.

NIÑOS COOPERATIVOS :

Son productos de hogares bien organizados cuyos

--- padres comprendiendo la personalidad de sus hijos les han dado una buena educación y una juiciosa orientación.

El Dentista no debe abusar de la cooperación de estos niños, trabajándolos demasiado tiempo. Su cooperación y su adaptación a los procedimientos dentales, deben conservarse para que en lo futuro continúen siendo unos pacientes ideales.

NIÑOS ENFERMOS :

En todo niño enfermo, el tratamiento dental deberá ser puesto hasta recuperación. Sólo se harán curaciones de emergencia.

Este tipo de niño cuando no han recibido atenciones especiales de sus padres, será un buen paciente por estar acostumbrado al dolor, pero cuando los padres les han dado especiales atenciones será un niño irritado y egoísta.

NIÑO DISMINUIDO :

El niño disminuido puede presentar inicialmente un problema al Odontólogo, pero con comprensión, paciencia y un auténtico deseo de ayudarlo, su manejo puede llegar a hacer una experiencia gratificante.

Existen objetivos, técnicas y precauciones para el manejo clínico de éstos niños.

La primera visita del niño disminuido al consultorio Dental, es la más importante, ya que, es el momento donde el Odontólogo puede comunicar su capacidad e interés y aceptar el niño para su tratamiento.

Dentro de las necesidades odontológicas de los niños disminuidos se clasifican en dos grupos:

a).- Niños con problemas odontológicos disminuyentes como: anomalías congénitas de las estructuras, como maloclusión, paladar fisurado y de muchos síndromes - que incluyen defectos en la cavidad oral.

b).- Niños con problemas pediátricos, trastornos hemáticos, cardiopatías, parálisis cerebral y retraso mental.

Estos niños pueden tener problemas dentales específicos, pero su disminución médica o física puede — complicar el tratamiento Odontológico.

En este tipo de niños, hay que tomar en cuenta que los padres se encuentran mucho más ansiosos antes y durante el tratamiento; esta ansiedad es obvia y el Odontólogo debe comprenderla así.

El niño disminuido bien tratado tanto Odontológicamente como psicológicamente es uno de los mejores pacientes positivos y cooperativos excelentes en el tratamiento bucal.

PAPEL DE LA ASISTENTE DENTAL Y DEL PERSONAL AUXILIAR

" PARA SER ODONTOLOGO, NO BASTA UNA FORMACION CIEN-
TIFICA, SE REQUIERE TAMBIEN EL ARTE DE TRATAR A LOS SERES HU-
MANOS " (E. HENNRICH) .

El arte de tratar a la gente no sólo requiere cono-
cimientos psicológicos y experiencia práctica, sino el con-
stante afán por emplear esos conocimientos y experiencias en-
la práctica.

El tratamiento de los niños en algunos casos es --
más difícil, en otros más fácil que en los adultos. Es rela-
tivamente fácil ganarse su confianza, pero también se la pue
de perder rápidamente. En sus relaciones sentimentales los -
niños son inconstantes, siendo sus sentimientos hacia el Den
tista condicionados emocionalmente.

Desde el momento que el niño entra en el consulto-
rio alguien debe ocuparse de él constantemente; mientras que
el Dentista habla con sus padres, la asistente se ocupa del
niño.

La mayoría de los niños muestran en esta situación
cierta curiosidad, lo que puede aprovecharse bien. La expe-
riencia nos enseña que es necesario dirigir la curiosidad --
infantil, inadvertidamente hacia objetos interesantes, por -
ejemplo: se despierta la curiosidad del pequeño al bombear -
hacia arriba el sillón o el chorro del agua en la escupidera
o jugar con la jeringa triple; el niño mayor se podría lla-
mar su atención con los preparativos para formar la mezcla -
del material de obturación y otros detalles técnicos y todo
esto seguido de la mano de la asistente dental.

La conversación del profesional debe ser lo más rápido o breve posible, para poder empezar el tratamiento. Mientras tanto, la asistente dental siempre charlando con el niño, lo habrá sentado en el sillón. La asistente dental fácilmente puede ganarse la confianza del niño, ya que una mujer dentro del consultorio para el niño significa una seguridad, o un aliado a su lado. La asistente no exagerará en sus cuidados y atenciones para con el niño, ya que el niño puede sentirse mirado por la misma y presentar resistencia en el tratamiento y por lo tanto extenderse el mismo.

Una vez que el Dentista entra al consultorio, discretamente participará en la conversación que sostienen la Asistente Dental y el niño, ya sea platicando sobre diversiones, sus amigos, el deporte que practica, sus aficiones, así como objetos que interesan al niño. La charla debe ser continua, entretenida y no ser interrumpida ni aún cuando el Profesional comienza su trabajo. Comúnmente el Dentista deja de hablar justo cuando más tendría que distraer la atención del niño.

Es conveniente anotar algunos acontecimientos especiales familiares y los intereses principales de los niños, lo cual ayuda a entablar más fácilmente la conversación en la próxima sesión.

Siempre da muy buena impresión, cuando en la segunda sesión ya se conocen algunas circunstancias de la vida del pequeño paciente. Por lo contrario es desagradable, si el Profesional ni siquiera recuerda el nombre del niño y no sabe nada del mismo.

Las instrucciones para la asistente e para el niño deben darse en tal forma que no corten la conversación. Sería ideal que la asistente dental con sólo observar cada movimiento del Profesional, supiera que paso sigue en la preparación de cualquier mezcla.

El niño debe tener la impresión de que lo más importante de la visita al Dentista, es la conversación con este; así el niño se va a sentir contento y pensará que existe un verdadero interés por su persona.

Resumiendo diré, que las exigencias para un Asistente Dental son grandes. Nó solamente debe iniciar el contacto con el niño, sino que, ha de ganarse su confianza con amabilidad, indulgencia y paciencia, siempre con una sonrisa agradable. Su tarea principal es prepararse cada día más.

Una vez establecido el contacto del Dentista y el niño, la asistente dental se retirará, lo que requiere una gran medida de modestia. Cabe señalar que muchas asistentes prefieren trabajar en silencio y no intervenir en el diálogo.

La habilidad operatoria del Cirujano Dentista, así como el instrumental, deben de estar en perfectas condiciones, ya que son la base para un buen trato del niño.

Con respecto al personal auxiliar como son: Recepcionista, Secretaria, Higienista y demás, hago resaltar la importancia que tienen las mismas con el infante, ya que son las primeras en establecer contacto entre Profesional y el niño.

En lo que se relaciona a la Higienista, su actuación deberá ser siempre amistosa, pues el trato que tiene con el niño es siempre directo y prolongado, pues tiene a su cargo, la revisión periódica de su boca.

LA PRIMERA CITA Y SU SIGNIFICADO:

La primera vez que el niño asiste a una clínica dental es de suma importancia para el futuro, por las relaciones que puede establecer con el dentista, ya que según la atención que este le dé al niño en su primera cita, dependerá el éxito del tratamiento.

La primera visita puede ser en condiciones normales o en condiciones de emergencia.

a).- Condiciones normales.

Se reserva la cita por teléfono, no se debe hacer esperar al paciente.

b).- Condiciones de emergencia.

Se trata de darle entender al niño que la labor del dentista es únicamente quitarle sus molestias y se utilizarán mediadores para proporcionarle confianza.

1).- Preparación del niño para su primera visita con el Dentista.

La visita al Odontólogo es para el niño una nueva experiencia que generalmente desencadena tanto nerviosismo como dolor, más aún, cuando ésta visita es debido a la presencia de alguna molestia bucal.

Ya mucho se ha hablado que la mayor parte de los niños reciben información referente al Dentista y al Consultorio Dental, aún antes de vivir su propia experiencia, de manera que una vez que se enfrenta a su primera consulta, se siente atemorizado y angustiado. Por lo que se debe en-

--- fantisar que la función y objetivo del Odontólogo es evitar el dolor y no producirlo hasta donde sea posible.

Hay que recomendarles a los padres que no utilicen al Dentista como un medio de amenaza o castigo para los niños, ni llevarlos sorpresivamente al consultorio.- Deberá asistir a las consultas con regularidad y no hacerlos esperar ya que su nerviosismo aumenta con facilidad. Por otra parte, deben pensar que para la buena conservación de los dientes, los niños deben soportar ciertas molestias, tampoco hacerlos sentir que tienen un problema --- grave en su boca, ya que eso les provocaría aún más molestias, así como ansiedad y temor. En todo caso si esto fuera realidad, es recomendable no hacer comentarios negativos al respecto, aunque tampoco engañarlos.

C A P I T U L O V I

MÉTODOS GENERALES DE COMO TRATAR AL NIÑO EN LA CLÍNICA DENTAL.

El comportamiento del niño en la clínica dental, dependerá no sólo de su conformación previa, sino también de la hostilidad que tenga el Cirujano Dentista para manejarlo. El comportamiento del niño es modificable si el Dentista logra que sus explosiones emocionales no le den resultado, su proceder variará. Una vez que el niño comprenda que en la clínica dental, el comportamiento indeseable no tiene recompensa, desaparecerá.

No es posible pactar con el niño sobre el problema de comportamiento. En esta situación es mejor actuar — con benevolencia antes de dejar hacer su deseo. Con un tratamiento adecuado será realmente raro que no se logre su cooperación, mucho depende de la confianza e impresión que le cause al niño. Establecida la relación; la curación o iniciación del tratamiento debe establecerse sin demora. — Como ya había mencionado antes, el niño piensa en términos extremos y nó conoce actitudes intermedias.

Los problemas y las dificultades emocionales que presenten los pacientes, deben ser resueltos por el profesional, de la forma más eficaz, para esto el Dentista debe mantenerse firme en su posición, pero también deberá proceder con tacto, calma, comprensión, paciencia, consideración y la sincera intención de prestar ayuda a los pacientes.

En este capítulo quiero hacer mención de las diferentes técnicas o métodos que existen para el tratamiento psicológico del niño de las cuales algunas de ellas ya han sido descartadas para el buen Odontopediatra.

1.- METODO DE NO HACER:

Esta técnica se caracteriza por la demora y la postergación de la consulta. No se debe esperar que el niño sobrepase la respuesta indeseable y el dentista someterse a sus deseos; lo más probable es que los resultados sean decepcionantes.

2.- METODO DE LA APLICACION FRECUENTE DE ESTIMULOS:

Este método puede exigir frecuentes visitas al consultorio dental antes de que la intervención sea realmente necesaria. Da buen resultado con los niños de edad pre-escolar y no tanto con los mayores.

3.- METODO DEL RIDICULO:

Se caracteriza por la adopción de una actitud burlona hacia el niño con el fin de avergonzarlo para que adopte un buen comportamiento. Este método es ya inadecuado y peligroso, ya que el ridículo social puede producir frustración y resentimiento en un niño, la reacción puede ser en sentido inverso al deseado y se logrará un acrecentamiento del disgusto por el Dentista.

4.- METODO DE LA IMITACION SOCIAL:

A los niños les agrada imitar a los demás, si --

— observa que otro paciente es atendido y no se queja, él tampoco se negará a ser atendido, pero se corre el — peligro de que si no observó ninguna expresión de dolor— y el lo siente, pierda confianza en el Dentista. Lo más— adecuado será advertirle siempre, en caso de que la in— tervención sea dolorosa, las posibles molestias que expe— rimentará.

5.- METODO VERBAL:

Este método si es utilizado en una forma ade— cuada será de gran utilidad, ya que el niño logra com— prender las palabras del Dentista y la intención de ayu— darlo, pero no se debe caer en el vicio de atemorizarlo— sin antes darle motivos para que así lo crea.

6.- METODO DE COMPARACION:

Este método no debe ser usado por los Dentistas porque el niño al ser comparado con otro niño puede tener dos reacciones diferentes, una de ellas es hacerle sentir menos que el otro niño y tomaría una actitud enojosa. La otra reacción que tendría sería la explicativa; o sea que diría, ese niño no tiene lo mismo que tengo yo, entonces — caeríamos en un mismo vicio.

MANEJO DE LA CONDUCTA EN EL TRATAMIENTO DENTAL:

Dentro de los factores que pueden llegar a modificar la conducta, se consideran el empleo o no de reforzamientos que pueden llegar a aumentar en un momento dado la conducta deseada. Estos tienen diferentes clasificaciones, las cuales pueden ser:

a).- POSITIVOS:

Dentro de este grupo se encuentran las siguientes acciones: caricias, palabras de elogio y sobre todo prestarles atención, así como mostrar interés por lo que está haciendo el niño.

b).- REFORZADORES SIMBOLICOS:

Se encuentran representados por objetos materiales con los cuales el niño fortalece su comportamiento adecuado.

El castigo es ocasionalmente necesario, ya que eliminará o disminuirá la conducta original.

Rosenberg da su punto de vista con respecto a los reforzadores y castigos.

Él dice que podemos emplear los instrumentos de la psicología particularmente aquellos concernientes a la modificación de la conducta humana. Este autor concuerda con la opinión que dan Bereniev y Ripa, respecto a la definición de reforzar y castigar; sin embargo concluye diciendo, que un reforzador no es necesariamente un premio, así como un castigo no es tampoco necesario sobre todo si es doloroso.

El reforzamiento inmediato modifica la conducta deseada, debido a la complejidad de la misma y al nivel de capacidad del niño. Aunque no es real esperar un comportamiento satisfactorio inmediato. Tanto la crítica como el regaño pueden llegar a emplearse como reforzadores para llamar la atención del paciente.

Se recomienda que la recompensa material sea da da al final de la visita o en su defecto al final del tra tamiento.

CONCLUSIONES .

La Psicología del niño está determinada por la experiencia y por la madurez emocional que va adquiriendo en cada etapa de su evolución; así mismo la personalidad del niño adquiere diferentes matices, que se van — agregando a los ya adquiridos.

Las actitudes de los padres influyen de una manera directa, en el carácter y comportamiento de los niños y es la intolerancia paterna la que fija actitudes — indeseables.

Son también las características del ambiente — familiar las que influyen en la personalidad del niño, — agregando los errores cometidos por los maestros y compañeros, producto algunas veces de ignorancia, así como la exageración de experiencias adquiridas o no, que contribuyen seriamente a establecer trastornos de la conducta.

El miedo es la emoción que se encuentra con más frecuencia en la práctica dental y todas las situaciones que provocan dolor intenso, producen miedo.

La primera visita al consultorio tiene una gran importancia, ya que son las primeras impresiones las que más perduran y si estas son agradables, es la mejor manera de ganarse la confianza del niño. También es importante el ambiente agradable de un consultorio, desde su deco

...ración, las personas que en el trabajan.

La asistente dental ideal, debe iniciar el contacto con el niño y ganarse su confianza con amabilidad, paciencia y siempre con una sonrisa agradable; con esto preparará el terreno para el Profesional.

El Cirujano Dentista debe tener gran habilidad operatoria, así como paciencia especial en la atención de los niños, ya que de esto depende el éxito de su trabajo.

El conocimiento fundamental de la Psicología Infantil, permitirá atender al paciente en forma integral o reconocer la existencia de un problema de conducta, para tratar de establecer un tratamiento adecuado.

Existen factores determinantes de la actitud del niño ante el tratamiento dental que son:

a).- Factores Favorables:

- 1.- Medios educativos sobre la salud.
- 2.- Influencias positivas de los padres, tutores, maestros u otras personas.
- 3.- Experiencias agradables en el consultorio, sin dolores ni molestias.

b).- Factores Desfavorables:

- 1.- Escuchar experiencias desagradables (revistas, programas de radio, dibujos, televisión, negativamente empleados).
- 2.- Manifestaciones de abierto rechazo hacia Odontólogo.

Con respecto a los medio educativos sobre la salud, deberán ampliarse en una forma seria y correcta, cuál sea el medio de difusión, creando en el niño un estímulo para su salud bucal y por lo tanto una reacción positiva en el tratamiento dental.

. BIBLIOGRAFIA .

- 1.- CONTOPEDIATRIA.**
Sidney B. Finn
Ed. Bibliografica Argentina 1961
Buenos Aires.
- 2.- ODOLOGIA PARA EL NIÑO.**
John Charles Brawer
Ed. Mundi 1963
Buenos Aires Argentina.
- 3.- Temperamento, CARACTER Y PERSONALIDAD.**
G. Pittaluga
1a. Edición México
Ed. Fondo de Cultura Económica.
- 4.- Desarrollo PSICOLOGICO DEL NIÑO.**
Paul H. Nussen
1a. Edición
Editorial Hispano América UTEHA.
- 5.- TRATADO DE PEDIATRIA.**
Nelson, Vaughan, Mc. Kay.
Tomo I. Ed. Salvat.
- 6.- Nueva Guía PARA EL DIAGNOSTICO
Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE PEDIATRICO.**
Dr. Romo S. Rodríguez
Ed. Mendez Cervantes
Méx. 1979.

7.- PSICOLOGIA MEDICA.

Damón de la Puente Muñoz
Ed. Fondo de la Cultura Económica
Edición Tercera.

8.- DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD DEL NIÑO

Paul Henry, Jhon Janeway Cenger
Editorial Trillas
México 1977, Tercera Edición.

9.- PSICOLOGIA EN ODONTOLOGIA PARA NIÑOS

Revista Asociación Dental Mexicana
Volumen XXXVI No. 4
Julio - Agosto 1979

10.- PSICOLOGIA APLICADA A LA ODONTOPEDIATRIA.

Revista Asociación Dental Mexicana
Volumen XXX No. I
Enero de 1973.

11.- PSICOLOGIA EN ODONTOLOGIA

Odontología Clínica de Norteamérica
Serie VI Volumen 18
Ed. Mundi Buenos Aires
Junio 63 .

12.- ODONTOLOGIA INFANTIL

Patología Diagnóstico y Terapéutica de la boca y
de los maxilares en los niños.
Bwalt Hardt, Helmut Weyers.
Ed. Mundi Berlín 1967.

13.- ONTOLOGIA PARA EL NIÑO.

MacDonal.

Ed. Mundi

México, Tercera.

14.- PAIDOLOGIA

José Peinado

Ed. Mición.

México Nueva Pedagogía.

15.- CUIDADO Y EDUCACION DEL NIÑO

Maroon L. Paegre, Jhon Anderson, B. Harris.

**Institute para el Bienestar y Desarrollo de la
Infancia.**

Universidad de Minnnesota

Ed. Pax Méx.