

" ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES IZTACALA "

U. N. A. M.

CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA



**LA IMPORTANCIA QUE TIENE EL MANEJO DEL PACIENTE
INFANTIL EN EL CONSULTORIO DENTAL**

José Manuel Hernández Corte

SAN JUAN IZTACALA, MEX.

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

	Pag.
PROLOGO	1
INTRODUCCION	3
 I. ORGANIZACION DEL CONSULTORIO DENTAL	 4
Aspecto y Decoración del Consultorio	4
Limpieza del Consultorio	5
La Asistente Dental	6
Momento de la Visita	7
Historia Clínica	8
Citas Periódicas	9
 II. LA RESPONSABILIDAD DEL DENTISTA CON RESPECTO A SU PACIENTE	 10
Papel del Odontólogo	11
Desarrollo Psicológico del Niño	14
El Proceso de Aprendizaje	14
A) Dos Años	15
B) Tres Años	15
C) Cuatro Años	16
D) Cinco Años	16
E) Seis Años	17
Introducción del Niño a la Odontología	18
La Primera Visita al Dentista	20
Reacciones a la Experiencia Odontológica	22
A) Temor	22
B) Ansiedad	25
C) Resistencia	26
D) Timidez	27
 III. COMPORTAMIENTO DEL NIÑO EN EL CONSULTORIO	 28
Naturaleza del Miedo	31

	Pag.
Utilidad del Miedo	33
Miedos Objetivos	34
Miedos Subjetivos	35
El Miedo y el Crecimiento	40
El Niño y su Medio Ambiente	48
 IV. ACTITUDES Y COMPORTAMIENTO DE LOS PADRES HACIA EL NIÑO	51
Sobrepotección	52
Rechazo	54
Celo Excesivo	55
Autoridad Excesiva	56
Identificación	56
 V. MANEJO DE LOS PADRES	60
Comportamiento de los Padres en el Consultorio Dental	60
Instrucciones a los Padres	61
 VI. LA PSICOLOGIA APLICADA A LA ATENCION DEL PACIENTE.	64
El Paciente Niño	65
El Niño Sociable	66
El Niño muy Activo	67
El Niño Angustiado y Retraído	69
Otras Conductas Infantiles	71
A) El Niño Tímido y Vergonzoso	72
B) El Niño Miedoso	73
C) El Niño Temperamental	74
D) El Niño Incorregible	75
El Adolescente	76
 VII MODOS DE TRATAR AL NIÑO	79
El Método del No Hacer	79

	Pag.
El Método de la Aplicación Frecuente del Estímulo	80
El Método del Ridículo	81
El Método de la Imitación Social	82
El Método Verbal	83
 VIII. MANEJO DEL NIÑO EN EL CONSULTORIO DENTAL	 84
Técnicas de Reacondicionamiento	87
Habilidad del Odontólogo	92
Empleo de Palabras que Originan Miedo	92
Empleo de Admiración, Alabanzas y Recompensas ...	94
El Soborno y el Paciente	95
Ordenes contra Sugerencias	95
El Control del Dentista	96
El Odontólogo y la Gracia	97
 CONCLUSIONES	 99
 BIBLIOGRAFIA	 101

PROLOGO

Debido a que en la actualidad la población infantil cada día va en aumento, es necesario que el Cirujano Dentista de práctica general, adquiera conocimientos acerca de como tratar a un paciente infantil dentro del consultorio dental. Ya que es muy importante la relación que se logre entre el Odontólogo y el --- pequeño paciente, para evitarle que sufra algún trastorno psicológico más adelante.

Un factor que debe tener en cuenta el Cirujano Dentista, es que no solamente pacientes adultos serán los que lleguen al consultorio a recibir atención odontológica, sino que en una gran cantidad serán pacientes infantiles los que requerirán de esta atención.

Siendo los pequeños pacientes poco colaboradores y más que nada muy inquietos, representan para el Odontólogo un problema, tal vez no grande pero si muy especial.

Para que se pueda obtener una mejor relación del profesional con este tipo de pacientes, es necesario que existan ciertos elementos como son: Un ambiente propicio para eliminarle al niño su ansiedad y temor hacia lo desconocido; saber si ha tenido --- experiencias anteriores con algún otro Dentista, o si es su primera visita; esto es muy importante ya que en la primera experiencia radicará su comportamiento en futuras entrevistas con el Cirujano Dentista. Otro factor que se debe de tomar en cuenta, es la educación que el niño a recibido y el medio en que se a --- desarrollado.

Existen otros puntos que pueden ser adversos para la buena relación entre el Odontólogo y el niño, que pueden llevar al fracaso ante de iniciar algún tratamiento. Ya sea que se presente con dolor dental que puede ser leve o intenso; alguna molestia -- que se le ocasione con uno de los instrumentos tanto manuales -- como con la pieza de baja o de alta velocidad; así también con -- la manipulación defectuosa de la técnica para anestésicar.

También existe la posibilidad de que al niño se le infunda miedo ya sea por parte de amigos o de los mismos padres; la nula atención por parte del Cirujano Dentista y del personal auxiliar así como la falta de conocimientos por parte de éstos.

La ausencia de un ambiente propicio en el consultorio dental, puede afectar tanto al pequeño paciente como al adulto, por ésta razón es necesario que exista una apropiada decoración y -- distribución del consultorio dental, así como del mobiliario --- adecuado para la sala de espera y la del área de trabajo; esto -- es con el fin, de que tanto el paciente adulto como el mismo --- niño, sientan una atmósfera agradable y sobre todo que la ten--- sión y miedo sea disminuido.

Este trabajo tiene la finalidad, de que el Odontólogo de -- práctica general no rehuya la atención de pacientes infantiles, -- sino que por el contrario acepte ésta responsabilidad con la plg na confianza de que cuando se nos presente algún caso difícil, -- en la cual no se tenga suficiente habilidad para poder llevarlo -- a un buen término acudamos al Odontopediatra, y con su ayuda --- resolverlo.

INTRODUCCION

El cuidado que el Odontólogo tenga en la manera de tratar al pequeño paciente en sus primeras visitas al consultorio, rendirán beneficios satisfactorios en el futuro.

El niño cooperará de tal forma que los problemas que se -- lleguen a originar serán mínimos para el Dentista. Es indispen-- sable que el profesional encamine la conducta de los padres, de-- tal forma que no interfieran en el trato del niño con el Odontó-- logo.

Cabe señalar que si el Cirujano Dentista no posee un con-- trol sobre sí mismo, le será imposible tratar a los pequeños; -- por eso es necesario tener paciencia, tomando en cuenta que el - niño seguirá siendo nuestro paciente hasta edad adulta, siempre y cuando el manejo del niño sea bien encaminado.

CAPITULO I

ORGANIZACION DEL CONSULTORIO DENTAL

Las buenas prácticas, y la buena organización son tan importantes para el ejercicio de una profesión como para cualquier otra. Por tal razón el Odontólogo es lo suficientemente competente para organizar su consultorio.

ASPECTO Y DECORACION DEL CONSULTORIO

Una vez que se ha elegido el lugar para establecer el consultorio se debe considerar el aspecto y la decoración del mismo. Si la práctica se habrá de limitar únicamente a los niños, todo el consultorio desde la sala de recepción hasta el área de trabajo deberá tener un motivo preciso.

La zona de recepción debe estar bien iluminada, preferentemente con luz cenital o con artefactos fijos. Se prestará atención a la comodidad de asientos para los padres; esta habitación debe ser fácil de atender en cuanto a limpieza.

Una música suave y calmante en la sala de recepción brinda una sensación confortante tanto a los padres como al niño y alaja la frialdad que suele experimentarse en una habitación silenciosa.

Objetos de interés para todas las edades infantiles proporcionará una atmósfera acogedora. La selección de colores naturales tanto para la sala de recepción como para el área de trabajo estarán dadas por los colores crema o los tonos suaves del verde o el azul, estos colores promoverán una sensación de tranquilidad y permitirá el uso de accesorios atraentes como cuadros, murales o revisteros. Se puede emplear varios temas decorativos apropiados para el interés de todas las edades. Los niños son atraídos por los libros de figuras y por las revistas, cuando las publicaciones han sido elegidas con consideración de los diferentes niveles cronológicos, los juguetes y las publicaciones puedan atraer el interés del niño. En algunos consultorios existan figuras de Mikey Mouse, Pato Donald, etc. Todos los decorados y ornamentos darán al consultorio calor y fantasía y ayudará a disipar el temor.

Habiendo un equipo para niños y una habitación decorada para ellos, significan una ventaja psicológica en apreciable número de casos. Si la atención no se limitara a los niños, se debe dejar una zona de la sala de recepción especialmente para ellos.

LIMPIEZA DEL CONSULTORIO

La mayoría de los padres juzgan la capacidad del Odontólogo por la limpieza de su consultorio. La limpieza debe apreciarse en todos los detalles. Un consultorio sucio revela el nivel y eficiencia del Dentista, es casi innecesario mencionar que éste -

debe lucir libre de polvo, de toda suciedad o manchas de sangre. Se estará perfectamente afeitado, bien vestido y arreglado, el aliento debe ser agradable y los dedos no deben oler a tabaco; a quien no fume puede resultar ofensivo el olor a tabaco. Las uñas estarán bien recortadas y limpias.

El personal auxiliar deberá vestir correctamente, su uniforma debe estar limpio, sus cabellos bien peinados, manos y uñas limpias y que tengan un aspecto atractivo.

LA ASISTENTE DENTAL

La asistente dental es una persona esencial en todo consultorio y el Odontólogo que confía sólo en sus propias habilidades o iniciativas, pronto encuentra que sus posibilidades son muy limitadas.

Una asistente pulcra y progresista, puede ser de valor insuspechado en la presentación del niño en el consultorio. Es ella quien, generalmente, va primero al niño, y es ésta la impresión que dura más en la mente del pequeño.

El registro de la historia y de los datos relativos a los diversos tratamientos y procedimientos operatorios, es una labor de la mayor importancia que la asistente dental puede realizar bastante bien. Deberá atender los llamados telefónicos, puesto que en la mayoría de las ocasiones el primer contacto con el consultorio se establece por teléfono, es importante que el padre o el paciente sean atendidos por una voz cortés y amable. Si es siempre la misma persona la que contesta el niño se sentirá más-

cómodo al escuchar una voz familiar del otro lado de la línea. - Dicha persona será responsable de la obtención de toda la información deseada previa a la cita profesional.

La asistente será de particular valor alrededor del sillón dental, ya que puede ayudar materialmente a reducir el promedio de tiempo operatorio, factor muy importante en el tratamiento -- del niño, es por eso que el éxito de la técnica a cuatro manos -- se finca en buena proporción, en contar con una asistente dental eficiente.

MOMENTO DE LA VISITA

Al tratar con niños, son importantes tanto la hora del día como la duración de cada cita. Ambas pueden afectar el comportamiento del niño. Siempre que sea posible no se debe tener a los niños durante más de media hora, las citas prolongadas los tornan inquietos y menos cooperadores. Quienes son completamente -- colaboradores y deben soportar sesiones demasiado extensas pueden alcanzar un punto de saturación donde vendrá abajo y echará a llorar. Una vez que el niño aunque flemático y voluntarioso, -- ha sido abusado en su cooperación, será un paciente difícil de -- reconquistar. Es casi axiomático que exista una relación inversa entre la colaboración del paciente y la extensión de la sesión.

También está relacionada con el comportamiento del paciente la hora del día que se le cite. El momento más satisfactorio es por la mañana, cuando no está cansado y molesto, sino que gracias a haber dormido bien durante la noche está fresco y descan-

sado. Después de las horas de clases quizá sea el peor momento para la atención dental. Cuando el niño deja el colegio está cansado o arriego de ir a jugar con otros niños. En estas circunstancias la odontología se transforma en una carga, en un castigo y una molestia. También a ésta hora el Odontólogo tolera con menos facilidad el mal comportamiento y puede nacer el desagrado. Los niños en edad preescolar no deben ser citados en la que es su hora de descanso, esto los torna somnolientos y poco dispuestos a soportar nada y lloran con facilidad, por esta razón deberá citarseles a otra hora.

No se debe llevar a los niños al consultorio poco después de una experiencia emocional seria, como el accidente de un hermano o la muerte de algún ser cercano a él. En estas ocasiones el niño padece un trauma emocional y la sesión odontológica sólo aumentará su ansiedad y confusión.

HISTORIA CLINICA

Si durante el curso del tratamiento se desea evitar dificultades inesperadas es esencial haber obtenido una historia clínica previa sinuosa y reveladora. Las preguntas más importantes pueden ya estar impresas en formularios ad hoc. El Odontólogo procurará que la historia clínica sea completa y anotará cual es el problema principal que, en caso de emergencia, recibirá el tratamiento paliativo correspondiente en esa misma visita.

También conviene obtener entre los informes acerca del niño aquellos referentes a si recibe revisión médica periódica y el

nombre y dirección de su médico. Si el paciente ha sido enviado por el pediatra, se le debe consultar a éste antes de iniciar el tratamiento. También es conveniente averiguar si el niño teme al tratamiento dental, y por qué. Se completará la obtención de los datos consignando el nombre de la persona que los ha proporcionado y su parentesco o relación con el niño.

CITAS PERIODICAS

Uno de los fundamentos para una práctica odontopediátrica exitosa es un buen sistema de citación periódica. Los padres --- aprecian que se les recuerde cuando ha llegado el momento de volver a examinar a sus hijos. Esto les indica que, deseamos evitar un serio daño a los dientes de sus pequeños.

Una vez completado todo el tratamiento dental requerido, --- la asistente o la secretaria puede explicar que los exámenes periódicos son necesarios si se habrán de mantener los dientes de los niños en el buen estado en que se encuentran.

La frecuencia con que se hará la citación periódica debe --- estar basada en la susceptibilidad a la caries de cada persona. Los niños con un potencial activo de caries deberán citarse por lo menos cada tres meses y los niños con un bajo potencial de --- caries deben ser citados aproximadamente cada seis meses. Se --- debe de llevar un libro de citas o un fichador para facilitar la notificación a los padres o pacientes.

CAPITULO II

LA RESPONSABILIDAD DEL DENTISTA CON RESPECTO A SU PACIENTE

La responsabilidad del Dentista hacia su paciente requiere que use buen juicio al planear y llevar a cabo el tratamiento.

Para cumplir con su responsabilidad hacia el paciente, el Dentista debe ser capaz de manejar bien a los niños. La falta de capacidad para manejarlos puede frustrar todo intento de realizar odontología de gran calidad. Debe darse énfasis a la prevención lo que requiere no solo conocimientos de técnicas preventivas, sino también el conocimiento científico de sus funciones. - Un Dentista competente debe ser capaz de contestar inteligentemente a las preguntas de los pacientes y sus padres con conocimientos correctos.

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

Si el Dentista puede llevar a la práctica todos los principios que hemos mencionado, esta bien encaminado en el cumplimiento de su responsabilidad con respecto a su paciente. Además de esto debe transmitir al paciente y al padre el valor de cuidados dentales adecuados. Debe convencerlos de que los cuidados dentales adecuados en la niñez son una inversión para la salud futura. La buena odontología no empieza en la silla dental, empieza en-

casa con higiene dental adecuada, una dieta sensata con respecto a carbohidratos, la participación en los esfuerzos de la comunidad para fluorizar el agua y con el establecimiento de programas dentales para indiferentes. De esta manera se puede efectuar una odontología eficaz sin silla dental, puede que su impacto en el público sea tan necesario como el esfuerzo realizado en la silla dental. En otras palabras, la odontología infantil afecta a educación y servicio.

PAPEL DEL ODONTÓLOGO

La Psicóloga JENKS ha sostenido que, aunque la función primaria del Odontólogo es efectuar el tratamiento dental necesario, su campo no debiera estar limitado a la eficacia técnica. Por el cultivo de un enfoque sensible y comprensivo, puede hacer mucho por ayudar a su paciente a superar la situación. Más aún, la odontología es una experiencia que el niño debe tratar de dominar. El niño que ha aprendido a dominar su papel como paciente odontológico muestra cierta flexibilidad de conducta y un interés por lo que sucede en su torno. El niño se muestra capaz de confiar en el Odontólogo y de responderle, y muestra confianza en su capacidad para satisfacer las exigencias de la situación.

El Odontólogo que limita su ejercicio profesional a los niños o el Odontólogo general que incluye muchos niños en su práctica, escucha a menudo la pregunta: ¿ Por que le interesa tanto esta fase de la odontología ? Muchos suponen que es por un genuino gustar de los niños. El afecto por los niños es sumamente

te importante para manejarlos con éxito en el consultorio odontológico, y ese amor debe ser evidente en todo momento. Pero más importante aún es el deseo de cumplir un verdadero servicio de salud. El Odontólogo que incluye una gran cantidad de niños en su práctica lo hace porque comprende y aprecia la importancia del servicio de salud dental para el niño. Esta fase del ejercicio profesional es probable que le presente un desafío mayor que algunas otras; además, puede apreciar los beneficios a largo plazo de una atención temprana y adecuada. Además se da cuenta de que prestando atención dental a los niños ayudará a reducir el acúmulo nacional de necesidades dentales a un volumen manejable en el futuro, en particular si su tratamiento abarca la odontología preventiva en su aspecto más amplio.

Hay veces en que cualquiera que atiende niños se sentirá inseguro en el manejo de determinada criatura. Es más probable que ésta inseguridad se presente cuando uno se enfrenta con un problema con el cual no está familiarizado. Es por esto que el hombre que incluye niños en su ejercicio profesional debe estudiar odontología continuamente y debe familiarizarse con la amplia variedad de situaciones y anomalías que debe diagnosticar y manejar. Quizá la inseguridad debe ser aceptada como parte del ejercicio de la odontología moderna. Los Odontólogos deben comprender, sin embargo, que existen debilidades en su conocimiento y que no deben de contar con la respuesta para todos los problemas relacionados con el manejo del niño. Por supuesto, esto es cierto en todos los términos de la atención del niño, y la comprensión de este hecho ayudará a quienquiera que proporcione un servicio de salud para los niños para así superar un ocasional -

sentimiento de inseguridad.

Es muy importante que un Odontólogo comprenda la conducta del niño. Sólo con una comprensión y un conocimiento activo de la conducta infantil podrá comprender su propia conducta y sus propias reacciones ante los problemas del consultorio dental. Al estudiar la conducta del niño captará que el control del pequeño o su orientación durante la situación odontológica se desvía con frecuencia del esquema fijo. Es difícil, o hasta imposible, para un odontólogo decirle cómo debe proceder ante un determinado problema de conducta a otro odontólogo. Las reacciones de un niño diferirán y, por cierto, el enfoque del Odontólogo diferirá de vez en cuando. Es importante que éste comprenda que si pierde el control de la situación, no necesariamente ha de ser un reflejo de sí mismo. Puede no haber tenido tiempo suficiente para diagnosticar la etiología de la conducta anormal. El fracaso en una instancia puede no significar más que el Odontólogo debe reconsiderar el problema o que debe emplear un enfoque distinto.

Es sumamente importante que el Odontólogo aprenda a enmascarar su reacción emocional ante una determinada situación. Hasta el niño más pequeño puede captar rápidamente la indecisión o la angustia. Al aumentar la aprensión del Odontólogo, se reflejará en el niño. El Odontólogo no debe mostrar jamás ira, cualquiera que sea la provocación. De hecho, será útil que pueda enmascarar cualquier tipo de involucreción emocional y que cree una atmósfera de comprensión, al parecer controlada.

DESARROLLO PSICOLÓGICO DEL NIÑO

El Odontólogo que guía con éxito a los niños por la experiencia odontológica se da cuenta de que un niño normal pasa por un crecimiento mental además del físico. Comprende además que el niño está adquiriendo constantemente hábitos, dejándolos y modificándolos. Este cambio es quizás una razón para que la reacción del niño pueda diferir en el consultorio entre una visita y otra. Es un hecho reconocido que cada niño tiene un ritmo y un estilo de crecimiento. No hay dos niños, ni siquiera en la misma familia, que sigan exactamente el mismo esquema. Todos los que trabajan con niños deben comprender que la edad psicológica del niño no siempre corresponde a su edad cronológica. Esta, en verdad, no tiene importancia para el Dentista. Sin embargo, en el diagnóstico de los problemas de conducta y también en la planificación del tratamiento, debe considerar ambas edades, fisiológica y psicológica, porque el desarrollo psicológico no puede considerarse aparte del crecimiento físico debido a que ambos están intrínsecamente combinados.

EL PROCESO DE APRENDIZAJE

YARROW afirmó que existen datos suficientes para sugerir que aún antes del nacimiento operan mecanismos simples de aprendizaje. Es un hecho establecido, sin embargo que el aprendizaje asociativo simple progresa desde el instante del nacimiento. Mediante el aprendizaje, la criatura es sensibiliza a experiencias específicas y se condiciona a los fenómenos del medio.

A) DOS AÑOS

A veces, el Odontólogo deberá examinar o tratar a un niño de dos años. Por lo tanto, es conveniente que el Odontólogo preste atención a los pautas de conducta y el grado de desarrollo -- que puede esperar a cierta edad, y debe procurar determinar si el niño se está desarrollando según la norma.

A los 2 años, los niños difieren muchísimo en su capacidad de comunicación; sobre todo, porque existe una diferencia considerable en el desarrollo del vocabulario a esa edad. Según CESILL e ILG a los dos años el vocabulario varía entre doce y mil palabras. Si el niño tiene el vocabulario limitado, la comunicación será difícil. Por esta razón se puede terminar con éxito el trabajo en algunos niños de 2 años, mientras que en otros la cooperación es limitada.

A menudo se dice del niño de 2 años que está en la "etapa precooperativa". Prefiere el juego solitario, pues no aprendió a jugar con los otros niños. Es demasiado pequeño para llegar a él con palabras solamente y debe tocar y manejar los objetos con el fin de captar plenamente su sentido. A esta edad, el Odontólogo debe permitir que el niño sostenga el espejo, huela la pasta dentífrica o sienta la tacita de goma. Al hacerlo tendrá una mejor idea de lo que el Dentista intenta hacer.

B) TRES AÑOS

Con el niño de 3 años el Odontólogo suele poder comunicarse y razonar con más facilidad durante la experiencia odontológica. Tiene un gran deseo de conversar y a menudo disfrutará contando historias al Dentista y sus asistentes. En esta etapa, el-

personal odontológico puede comenzar a servirse de un acercamiento positivo. De todos modos a cualquier edad es conveniente señalar los factores positivos antes que los negativos. En particular para el más pequeño, es cierto que tenderá a hacer las cosas que se le dice que no haga.

MYERS informó que los niños de 3 años y menos, en situaciones de stress o cuando se les lastima, están fatigados o asustados, automáticamente se vuelven a su madre o sustituto para consuelo, apoyo y seguridad. Tienen dificultades para aceptar la palabra de nadie por nada y se sienten más seguros si se permite que el padre permanezca con ellos hasta que conozca bien al personal y los procedimientos.

C) CUATRO AÑOS

El niño de 4 años por lo común escuchará con interés las explicaciones y, normalmente responderá bien a las indicaciones verbales. Los niños de esta edad suelen tener mentes vivaces y ser grandes conversadores, aunque tienden a exagerar en su conversación. En algunas situaciones, el niño de 4 años puede tornarse bastante desafiante y puede recurrir al empleo de malas palabras. En general, sin embargo, la criatura de 4 años que haya vivido una vida familiar feliz con un grado normal de educación y disciplina, será un paciente odontológico muy cooperador.

D) CINCO AÑOS

El niño de 5 años ha alcanzado la edad en que está listo para aceptar las actividades en grupo y las experiencias comuni-

tarias. A esta edad la relación personal y la social están mejor definidas y el niño no suele sentir temor de dejar al padre en la sala de recepción. Si el niño de 5 años ha sido bien preparado por sus padres no tendrá temor a experiencias nuevas, como -- las relacionadas con ir al jardín de niños o al consultorio del Médico o del Dentista. Los niños de éste grupo cronológico suelen estar muy orgullosos de sus posesiones y sus ropas y responden muy bien a los comentarios sobre su aspecto personal. Los comentarios sobre sus vestidos pueden ser usados eficazmente para establecer la comunicación con el nuevo paciente.

E) SEIS AÑOS

A los 6 años, la mayoría de los niños se separa de los lazos muy estrechos con la familia. Es aún, empero, una época de transición importante y puede aparecer una ansiedad considerable.

Manifestaciones tensionales alcanzan a esta edad un pico, con lo que puede incluir estallidos de gritos, violentas rabietas y golpes a los padres. A esta edad suele haber un claro incremento en las respuestas temerosas. Muchos de los preescolares tendrán miedo a los perros, a los elementos o aún a los seres hijmanos. Algunos niños de esta edad tienen temor a los traumatismos en su cuerpo. Un ligero rasguño o la vista de sangre pueden causar una respuesta desproporcionada con la causa. Con la debida preparación para la experiencia odontológica, se puede esperar, sin embargo que el niño de 6 años responda de manera satisfactoria.

INTRODUCCION DEL NIÑO A LA ODONTOLOGIA

El adoctrinamiento sobre odontología consiste esencialmente en enseñar al niño a encarar una situación nueva y a seguir -- las instrucciones del personal odontológico. El proceso suele -- cumplirse con mucha facilidad si el odontólogo permite que el -- niño inspeccione el consultorio odontológico y el medio como por casualidad, pero al mismo tiempo tratando de grabar en el niño -- la necesidad y la importancia de la situación. El Odontólogo y -- sus colaboradores deben recordar que el niño, en particular el -- paciente de primera vez, desconoce por completo el hecho de que -- un diente doloroso o una infección periapical plantean una amenaza al bienestar. En cambio, el niño puede ver en el Odontólogo y los colaboradores la verdadera amenaza, si el personal odontológico toma bien en cuenta éste hecho, le servirá para comprender -- la reacción del niño normal en el consultorio.

El primer objetivo en el manejo exitoso es establecer la -- comunicación y hacerles sentir que el Odontólogo y sus asistentes son sus amigos y están interesados por ayudarlo. Pueden hacerlo logrando que el niño tome conciencia de la importancia de la visita odontológica y los diversos procedimientos.

Ha de aceptarse el proceso de aprendizaje como proceso --- irregular, como ascensos, mesetas y, quizá, hasta períodos de -- descenso. Este proceso irregular está, por supuesto, relacionado con los cambios ambientales y los estados psicológicos. Los padres en el hogar, pueden apreciar las irregularidades. Hay períodos en que los niños aprenden con gran rapidez o cumplen gran -- cantidad de labores, seguidos por otros en que hacen muy poco o --

hasta parecen retroceder. Lo mismo es cierto de sus hábitos de --
juego, su comportamiento en la mesa, su habla y, por cierto, su-
relación con el Odontólogo y las asistentes.

Hay una cantidad de situaciones que pueden influir sobre -
el proceso de aprendizaje. No obstante, hay una de la cual el --
Odontólogo debe tener plena conciencia: es un estado de enferme-
dad física prolongada. El encierro por mucho tiempo en el hogar-
o en el hospital pueden influir mucho en el proceso de aprendi-
--raje. El período de actividad y socialización interrumpido crea-
un esquema anormal. Un niño confinado por largo tiempo en la sa-
la de un hospital pediátrico presenta un esquema mejor y es qui-
zá más receptivo debido al medio social activo que encontró allí
que el niño que estuvo en su hogar por mucho tiempo o aún en la-
sala privada de un hospital. LARSON observó que las experiencias
preescolares de los niños físicamente disminuidos estaban por de-
bajo de lo normal en casi todos los aspectos, fuera o no ese as-
pecto limitante en lo físico. En ningún caso la diferencia favo-
ració al grupo disminuido. Pese a este hecho, la mayor parte de-
los niños con una historia de enfermedad prolongada son bastante
cooperativos. Pero presentan grados variables de rechazo que de-
penden del estado de ansiedad creado en el hogar o el hospital -
por padres sobreprotectores o angustiados.

El Odontólogo puede observar ocasionalmente una reacción -
negativa en el paciente muy pequeño, BENJAMIN llama a éste el --
"período de resistencia" y lo consideró normal en el crecimiento
o proceso de aprendizaje del niño. El niño puede reaccionar con-
tra cualquier procedimiento porque carece de la capacidad de co-
municarse con el Odontólogo y personal de su consultorio. Es im-

portante que el profesional tenga presente que ésta reacción --- puede ser considerada normal y que es parte del proceso de aprendizaje , no una reacción provocada por él o su personal, Con --- esto en la mente, debe trabajar con rapidez, suavidad y, aun así, con firmeza. Quizá no deba contar con una cooperación total.

LA PRIMERA VISITA AL DENTISTA

Está aceptado que la preparación meditada del niño y de --- los padres antes de la primera visita dará por resultado un mejor esquema de conducta en el consultorio dental. La preparación bien puede comenzar en el momento del contacto telefónico de la recepcionista con el padre. La recepcionista explicará que, a --- menos que exista una emergencia, el Odontólogo desearía que la --- primera visita se arreglara para un momento que le permita completar el examen e introducir al niño en la odontología sin apuros.

El Odontólogo puede preferir que los padres eviten toda --- forma de preparación previa del niño para la primera visita, en la convicción de que él puede relacionar al niño con la odontología y el consultorio dental de una manera más satisfactoria que los padres. Algunos Odontólogos prefieren enviar una carta a --- los padres, en la que se describe la política del consultorio y se indica que es lo que se ha de realizar en la primera visita.

Los padres aprecian la recepción de estas circulares que --- los ayudan en la explicación a sus hijos de cómo el Odontólogo -

planifica ayudarlos a disfrutar de una buena salud dental. Esto fue apoyado recientemente por ERICHT y ALPEN quienes hallaron -- que una carta previa a la cita era eficaz para disminuir la ansiedad de la madre y útil para preparar al niño para sus primeras visitas odontológicas. La carta asegura a la madre que el personal odontológico espera servir al niño y discutir con ellos los factores esenciales relacionados con la buena salud dental.

Está aceptado que la preparación meditada del niño y de los padres antes de la primera visita dará por resultado una mejor pauta de conducta en el consultorio dental.

La primera visita al consultorio odontológico debe ser para el niño en lo posible, una experiencia agradable. Si bien el odontólogo y la asistente hacen cuanto está a su alcance para -- crear una atmósfera grata, hay niños que llegan con dolor dental que requieren atención, aunque se resisten, y hay además problemas de manejo del niño que necesitan suavidad, como también comprensión.

El niño debe hacer su primera visita al consultorio dental entre los 2 y 3 años de edad. En esta ocasión puede familiarizarse con el odontólogo, con el consultorio y con el equipo dental.

Es fundamental que la madre, el padre o alguna persona responsable, acompañe al niño al consultorio, al menos para la visita inicial. Ellos como padres, tienen la obligación de conocer y comprender el estado dentario y los problemas que presenta el niño.

Debe diferenciarse claramente una visita no convenida de una cita, ya que la aparición no prevista del niño, por lo gene-

ral, no permite un exámen o tratamiento adecuado. Algunos padres, no bien informados, o quienes no aprecian plenamente al valor de la dentadura del niño, pueden presentar al Odontólogo uno o dos niños, en la visita para la que ellos mismos estan anotados.

Esas visitas no convenidas, no permiten un análisis de las necesidades dentales completas del pequeño, y si se lleva a cabo algún servicio dental, con frecuencia es mayor el daño que el bien que se hace. La aceptación de un paciente y la restauración de un diente, sin exámen completo de todas las estructuras orales y de la oclusión funcional, es un seguro camino al fracaso.

REACCIONES A LA EXPERIENCIA ODONTOLÓGICA

Hay por lo menos cuatro reacciones a la experiencia odontológica: temor, ansiedad, resistencia y timidez. El Odontólogo -- que trata niños se dará cuenta rápidamente de que el niño no --- siempre demuestra una reacción definida o única. En vez, puede darse una combinación de varias de esas reacciones. Esta combinación torna más complejo el problema, en particular dado que el -- Odontólogo debe diagnosticar la reacción con rapidez y sin la -- ventaja del conocimiento de la experiencia previa del niño con -- miembros de las profesiones de la salud.

A) TEMOR

El temor es una de las emociones que con más frecuencia se experimentan en la infancia. Su efecto sobre el bienestar físico y mental del niño puede ser extremadamente dañoso.

WATSON y LOWERY, estiman que el temor es, en su mayor parte, "cultivado en el hogar", tal como los estallidos de amor o de rabietas. Creen además, que hacia los tres años, la vida emocional del niño ha quedado establecida y que los padres han determinado ya si el niño se convertirá en una persona feliz, íntegra y de buen carácter, o en una persona llorosa y quejosa, una cuya vida estará regida por el temor, los niños sin embargo, parecen tener ciertos temores naturales, tales como los asociados con la inseguridad o la amenaza de inseguridad.

GESELL e ILG afirmaron que un niño llora si se golpea una puerta, si se produce un movimiento abrupto o se experimenta una súbita pérdida de apoyo.

Los niños mayores experimentan un segundo tipo de temor, - un temor adquirido desarrollado por imitación de aquellos que temen. La persona que imitan puede temer a las tormentas con truenos, la visita con el Odontólogo o a una gran variedad de situaciones. Un tercer temor expresado por el niño es el resultado de experiencias desagradables: con un animal, un compañerito o quizá a un Médico o un Dentista.

No debemos suponer, por lo tanto, que todos los niños temen al consultorio odontológico. En vez, quienes tengan esta --- reacción pueden estar imitando a alguien o haber adquirido el -- temor como resultado de una experiencia real.

En el manejo del niño temeroso en el consultorio dental, - el Odontólogo debe primero procurar determinar el grado de temor y los factores que pueden ser responsables de él. Algunos niños llegan al consultorio dispuestos a responder con tensión y temor,

sobre todo a causa de la manera en que la odontología les fue --
presentada en su hogar. En casos aislados, el temor a un Odontó-
logo puede ser el resultado de una experiencia odontológica tray-
mática que deje sensibilizado al niño y desarrolló en él sus pro-
prios temores a partir de padres, familiares y relaciones.

Son muchos los enfoques que han sido recomendados a la pro-
fesión dental en cuanto al problema de eliminar el temor. Inclu-
yen la postergación de la sesión, intentos de razonar con los --
niños, ridiculizarlo, retarlo o dejarlo que observe la atención-
dental del otro niño. Ninguno de estos métodos ha tenido gran --
éxito para resolver el problema. La mayor parte de los niños ---
llegan al consultorio necesitados de algún tipo de tratamiento -
inmediato o de atención preventiva; por lo tanto, no es práctico
postergar el tratamiento de un niño miedoso con la esperanza de-
que finalmente superará su temor a la odontología y se tornará -
más cooperativo. Puesto que el miedo es controlado por el siste-
ma nervioso autónomo, es imposible razonar con el niño realmente
asustado y controlar su temor. El ridículo o la comparación con-
un niño normal que pasó por la experiencia odontológica sin pro-
blema alguno sólo podrá complicar la vida emocional del niño ---
asustado y por lo general no conduce a un grado satisfactorio de
cooperación. La mayor parte de los Dentistas encontraron también
que es muy poco práctico dejar que el niño miedoso observe mien-
tras otro se atiende. Rara vez se mostrará menos temeroso o más-
cooperativo cuando le llegue su turno para encarar la situación.
Por lo tanto, el abordaje más lógico parece ser el readcondiciona-
miento del niño temeroso.

Si el niño es realmente miedoso, el abordaje sin apuros -- del problema rendirá altos dividendos. La mitad de la batalla estará ganada si el Odontólogo conversa con el niño y procura enterarse de la causa del temor. A menudo el niño expresará su temor a determinado procedimiento o relatará que escuchó algo sobre la experiencia odontológica que lo asustó. En este caso, el profesional podrá proceder a borrar esa idea mediante demostraciones y explicaciones.

En la primera sesión el Odontólogo no debe intentar más -- que procedimientos simples, debe explicar cuidadosamente lo que está haciendo y el uso de todos los instrumentos, y gradualmente debe ir construyendo hasta llegar a los procedimientos normales de rutina que son necesarios para el servicio de salud. Si bien el control por la voz suele ser suficiente para superar los temores del niño ocasionalmente puede ser necesario emplear alguna forma de restricción, en particular en una emergencia, con el fin de dominar ya los temores del niño. Los padres, sin embargo, deben tener conciencia de que el Odontólogo y sus asistentes tendrán que retener al niño para cumplir siquiera un examen superficial y probar al niño que el procedimiento es placentero y en -- verdad bien distinto de lo que esperaba o se le había dicho.

8) ANSIEDAD

La ansiedad o inseguridad está probablemente muy relacionada con el estado de temor. EDELSTON estima que algunos niños desarrollan la necesaria seguridad con lentitud y permanecen inseguros y ansiosos mucho tiempo después que superaron esos senti--

sientos. Los niños angustiados están esencialmente asustados de toda nueva experiencia; su reacción puede ser violentamente agresiva: por ejemplo una exhibición de rabietas en el consultorio dental. BENJAMIN estima que en los niños la rabieta suele ser -- una reacción que oculta lo que pasa "entre bambalinas", un estado de ansiedad o de inseguridad. Si el niño que hace demostraciones de rabietas en su hogar se le recompensa, las rabietas pueden convertirse en hábito. Cuando este niño se comporta de modo similar en el consultorio odontológico, el profesional deberá decidir si la reacción es de temor agudo o es una rabieta. Por supuesto, si el niño está realmente asustado el Odontólogo debe -- mostrarse comprensivo y proceder con suma lentitud. Si el niño -- está claramente en una demostración de una rabieta, en cambio el Odontólogo puede demostrar su autoridad y su dominio de la situación.

C) RESISTENCIA

La resistencia es una manifestación de ansiedad o inseguridad y de hecho el niño se rebela contra el medio. Puede hacer -- despliegue de rabietas o darse en la cabeza contra las paredes o provocar vómitos cuando no desea adaptarse. La regresión puede -- ser otra manifestación, en cuyo caso el niño se rehúsa a desarrollarse. Puede seguir mojando la cama, puede no intentar hablar -- bien o puede seguir con sus hábitos de juego más infantiles. La retracción es otra manifestación de ansiedad, en cuyo caso el -- niño rehúsa participar en el juego y no hablará con extraños y -- ni siquiera con conocidos. El Odontólogo tiene dificultades para comunicarse con este tipo de paciente, el niño se siente lastimado.

do con facilidad y llora casi por cualquier cosa.

Si bien no entra en la responsabilidad del Odontólogo tratar los estados psicológicos antes mencionados será útil que pueda reconocerlos y comprender que la reacción del niño en el consultorio dental está condicionada por la experiencia previa, la educación en el hogar y el sedio.

WRIGHT y ALPEN estudiaron las variables que influyen sobre la conducta cooperativa del niño en su primera visita odontológica. Encontraron que las causas de conducta negativa aumentan si el niño cree que tiene un problema dentario. Dedujeron que un niño que tiene conciencia de un problema dentario puede encarar la sesión con un mayor nivel de aprensión que el niño que no tiene esa conciencia. La aprensión pudo ser transmitida al niño por la madre, en particular si ella ya había reconocido que ese problema necesitaba tratamiento.

D) TIMIDEZ

La timidez es otra reacción que se observa ocasionalmente, en particular en el caso del paciente de primera vez. Suele estar relacionada con una experiencia social muy limitada por parte del niño. El niño tímido necesita pasar por un período de "precalentamiento". Esta es una instancia en la que puede ser útil permitir que el niño tímido sea acompañado al consultorio mismo por otro niño paciente bien adaptado. El tímido necesita ganar confianza en sí mismo y en el Odontólogo. Por otra parte la timidez puede reflejar una tensión resultante de que los padres esperan demasiado del niño o aún lo protegen en exceso.

CAPITULO III

En éste capítulo seguiremos tratando los problemas emocionales del niño, especialmente en relación con tratamientos dentales, y ofrecer al Dentista una visión de las influencias paternas que pueden producir ansiedades innecesarias.

COMPORTAMIENTO DEL NIÑO EN EL CONSULTORIO

En cualquier situación, el modelo de comportamiento de un niño está regido por su herencia física y mental, y a medida que se desarrolla, por el acondicionamiento que recibe al entrar en contacto con el medio. La herencia no se puede alterar, excepto dentro de límites estrechos; no puede evitarse. El comportamiento consecuencia del medio sí puede alterarse; se puede controlar y desarrollar de manera que el niño crezca y llegue a tener una personalidad bien encajada, adecuada para la sociedad en que se encuentra. Uno de los ajustes que tienen que hacer todos los niños es desarrollar un modelo de comportamiento que sea aceptable socialmente y que satisfaga sus necesidades emocionales y físicas. Cuidados dentales pueden ser una de sus necesidades físicas. El que los niños acepten el tratamiento dental de buen grado o lo rechacen totalmente dependerá de la manera en que han sido --

condicionados. El condicionamiento emocional del niño hacia la odontología, al igual que hacia las otras experiencias que forman la niñez, se forma primordialmente en casa y bajo guía paterna.

Si el Dentista va a realizar trabajos dentales satisfactorios en sus pacientes infantiles, debe contar con su total cooperación. Tan sólo podrá obtener esta cooperación si comprende el tipo emocional de los niños y de sus padres. Si no comprende esto, le resultará difícil manejar niños. El Dentista tiene que reconocer que está vinculado emocionalmente a sus pacientes, y para manejarlos con éxito debe estar conciente de los factores psicológicos y sociológicos que han formado sus actitudes y modelos de comportamiento hacia la odontología. El estudio de la ciencia que ayuda a comprender el desarrollo de miedos, ansiedades y furia, cuando se aplica al niño en una situación dental, puede denominarse Odontopediatría de la Conducta. El manejo adecuado de los niños en el consultorio dental es responsabilidad del Dentista, y la debe asumir sin dudar, si quiere cumplir con la obligación que tiene hacia sus pacientes y su profesión. También está claro que condicionar a los niños hacia el Dentista y servicios dentales es responsabilidad de los padres. Deberán aceptar ésta obligación como un deber paternal. Si los niños llegan al consultorio por primera vez con exceso de miedo y espíritu no cooperativo, se puede suponer que la falla está en el condicionamiento paternal. Aunque es responsabilidad de los padres inculcar en sus hijos actitudes convenientes hacia la odontología. El Dentista puede ayudar asegurándose de que los padres ---

estén totalmente informados y educados sobre los fundamentos --- más necesarios de psicología infantil. El Dentista deberá aceptar esta obligación como parte sistemática de su práctica. Si -- queremos tener buenos pacientes infantiles, primero tendremos -- que educar a los padres. El Dentista que no lo haga, no está --- usando todos los recursos disponibles para el manejo del niño.

Antes que el Dentista esté en posición de aconsejar a los padres sobre la preparación psicológica adecuada de sus hijos, - debe comprender los problemas que intervienen. Debe comprender - la naturaleza del miedo y estar conciente de cómo las actitudes de los padres pueden modificar tipos de comportamiento. Debe estar enterado de la formación de personalidad y cómo se desarrollan ansiedades. Debe también tener diplomacia, tacto para transmitir esta información a los padres de manera profesional y adecuada. Si el Dentista puede aconsejar a los padres clara e inteligentemente, en la mayoría de los casos será aceptado de buena gana y a veces incluso con avidez. La preparación emocional del niño, hecha de manera inteligente, proporcionará una ventaja esencial, porque puede decidir que tenga éxito o no. El Dentista tiene que ser tan competente como el Médico al ofrecer consejos sobre el comportamiento del niño. Se ve claramente que los problemas de manejo son mucho más importantes para el Dentista, que puede ver niños bajo tensiones emocionales muy fuertes sin embargo, los Dentistas pocas veces dan consejos a los padres sobre -- comportamiento infantil. Ha llegado la hora de que el Odontólogo actual tome conciencia de todas sus responsabilidades como profesional.

Los padres, a su vez, aplicarán estos conocimientos a sus hijos, quienes mirarán al Dentista favorablemente en vez de con miedo irracional. Estos conocimientos ayudarán tanto al niño como al Dentista; si comprendemos los problemas emocionales de los niños, comprendemos también los de los adultos. Las ansiedades que experimentamos en la madurez se originaron en la infancia. En los adultos, los miedos y las ansiedades tienen mayor duración y se encuentran generalmente latentes y escondidos. Sin embargo, existen fobias marcadas de los adultos hacia los tratamientos dentales, y estas son responsables de que un sector de nuestra población evite tratamientos odontológicos.

NATURALEZA DEL MIEDO

La responsabilidad de los padres en la preparación psicológica del niño para tratamientos dentales reside principalmente en el problema emocional del miedo. El miedo representa para el Dentista el principal problema de manejo, y es una de las razones por las que la gente descuida el tratamiento dental. Por esta razón, es bueno discutir esta emoción y la manera en que las influencias de los padres y del medio actúan para dar pacientes infantiles buenos o malos.

El miedo es una de las primeras emociones que se experimentan después del nacimiento, aunque la respuesta al sobresalto está presente al nacer y se pueden demostrar antes del nacimiento reacciones reflejas a estímulos. El lactante no está conciente -

de la naturaleza del estímulo que produce el miedo. A medida que el niño crece y aumenta su capacidad mental, toma conciencia de los estímulos que le producen miedo y puede identificarlos individualmente. El niño trata de ajustarse a estas experiencias agudizadas por medio de la huida, si no puede resolver el problema de otra manera. Si el niño se siente incapaz de hacer frente a la situación y le es físicamente imposible huir, se intensificará su miedo.

El miedo y la ira son respuestas primitivas que se desarrollan para proteger al individuo contra daños y la destrucción propia. La estimulación emocional se descarga por medio del sistema nervioso autónomo a través del hipotálamo y necesita muy poca integración cortical. Esto lo ilustran muy bien los movimientos sin inhibiciones de un animal decorticado. Sin embargo en el hombre las descargas del hipotálamo pueden ser modificadas por interferencias corticales de manera que con su corte altamente desarrollado, puede hasta cierto grado controlar sus emociones, a través de racionalización y determinación. En los niños de corta edad, demasiado jóvenes para racionalizar mucho, se produce un comportamiento que es difícil de controlar. En muchos aspectos, el niño se comporta de manera primitiva al tratar de luchar con la situación o huir de ella. Cuando no puede llevar a cabo esta, aumenta su miedo, y entonces la comunicación del Dentista con el niño puede ser muy difícil. Incluso con niños de más edad, puede ocurrir una situación en la que el miedo sea tan pronunciado que el niño no pueda razonar claramente. Generalmente, a medida que aumenta la edad mental del niño, estas respues-

tas puede ser cada vez más controladas por la corteza a través - de funciones psíquicas más elevadas.

UTILIDAD DEL MIEDO

Contrariamente a lo que en general se cree, dirigido y controlado adecuadamente el miedo puede ser muy valioso. Puesto que los estímulos que lo producen puede realmente dañar al niño, el miedo es un mecanismo protector de preservación. La naturaleza misma de esta emoción puede utilizarse para mantener al niño alejado de situaciones peligrosas, ya sea de tipo social o físico.- Si el niño no teme a castigos o desaprobaciones de sus padres, - su comportamiento puede volverse una amenaza para la sociedad y - puede incluso llevarlo a la cárcel en el futuro. Si no se le enseña al niño temor al fuego, las probabilidades que tiene de quemarse son mucho mayores. Por lo tanto, el enfoque del entrenamiento dado por los padres, no deberá tender a eliminar el miedo, sino a canalizarlo hacia los peligros que realmente existen, y - evitarlo en situaciones donde no exista peligro. De esta manera, servirá de mecanismo protector contra peligros reales y evitará comportamientos antisociales.

Debe enseñarle al niño que el consultorio dental no tiene por qué inspirar miedo. Los padres jamás deberán tomar la odontología como amenaza. Llevar al niño al Dentista no deberá nunca implicar castigo, ya que emplearlo así crea indudablemente miedo al Odontólogo. Por otro lado, si el niño aprecia al Dentista, el

miedo a perder su aprobación puede motivarlo para aceptar la disciplina del consultorio.

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

MIEDOS OBJETIVOS

Los miedos objetivos son los producidos por estimulación física directa de los órganos sensoriales y generalmente no son de origen paterno. Los miedos objetivos son reacciones a estímulos que se sientan, ven, huelen o saborean, son de naturaleza desagradable. Un niño que, anteriormente ha tenido contacto con un Dentista, y ha sido manejado tan deficientemente que se le ha infligido dolor innecesario, por fuerza desarrollará miedo a tratamientos dentales futuros. Es muy difícil lograr que un niño que ha sido dañado de ésta manera acuda al Dentista por voluntad propia. Cuando le hacen volver, el Odontólogo debe comprender su estado emocional y proceder con lentitud para volver a establecer la confianza del niño en el Dentista y en tratamientos dentales.

Los miedos objetivos pueden ser de naturaleza asociativa. Temores dentales pueden asociarse con experiencias no relacionadas. Un niño que ha sido manejado deficientemente en un hospital o que ha sufrido intensos dolores infligidos por personas con --

uniformes blancos, puede desarrollar un miedo intenso a los uniformes similares de los Dentistas. Incluso el olor característico de ciertas drogas o compuestos químicos asociados anteriormente con situaciones desagradables puede causar temores injustificados. Un diente doloroso puede asociar dolor con odontología y puede causar aprensión hacia la visita dental. El miedo también hace descender el umbral del dolor, de manera que cualquier dolor producido durante el tratamiento resulta aumentado y lleva a aprensiones todavía mayores.

BIEDOS SUBJETIVOS

Los temores subjetivos están basados en sentimientos y actitudes que han sido sugeridos al niño por personas que le rodean, sin que el niño los haya experimentado personalmente. Un niño de corta edad es muy sensible a la sugestión. Un niño de corta edad y sin experiencia, al oír de alguna situación desagradable o que produjo dolor, sufrida por sus padres u otras personas, pronto desarrollará miedo a esa experiencia. La imagen mental -- que produce miedo permanece en la mente del niño, y con la vivida imaginación de la infancia, se agranda y vuelve imponente. Un niño que oye hablar a sus padres o a un compañero de juegos sobre los supuestos terrores del consultorio dental los aceptará -- muy pronto como reales y tratará de evitarlos lo más posible. En niños como en adultos, lo que más temor infunde es oír hablar a padres o amigos de experiencias desagradables en el consultorio.

Los niños tienen un miedo intenso a lo desconocido. Cualquier experiencia que sea nueva y desconocida les producirá miedo hasta que obtengan pruebas de que su bienestar no se ve amenazado por ella. Su miedo es un intento de ajustarse a una situación que temen sea dolorosa. Hasta que el niño está convencido de que no existe razón para asustarse, persistirá el miedo. La influencia de los padres es de importancia vital en la actitud del niño hacia la odontología. Es imperativo que los padres informen a sus hijos sobre lo que pueden esperar del consultorio dental. El niño debería conocer, de manera general, los procedimientos que podrían serle aplicados y el aspecto y descripción del equipo de laboratorio antes de la primera visita dental. En la odontología actual, no se debe infligir dolor innecesario. Ningún padre, por lo tanto, deberá decir a sus hijos que va a experimentar dolores intensos. Pero tampoco debe minimizar o mentir sobre las molestias de la odontología. Debe emplearse honestidad sin exageraciones emocionales.

Los miedos sugestivos también pueden experimentarse por imitación. Un niño que observa miedo en otros, puede adquirir miedo hacia el mismo objeto o hecho tan genuino como el que está observando en otros. Esto se verifica principalmente si el miedo es observado en los padres. Frecuentemente, los niños se identifican con sus padres. Si el padre está triste, el niño se siente igual. Si el padre muestra miedo, el niño está temeroso. La ansiedad del niño y su comportamiento claramente negativo están íntimamente relacionados con ansiedades de los padres.

Los temores por imitación pueden transmitirse sutilmente, y

el padre puede hacer muestra de ello y el niño adquirirlo, sin que ninguno de los dos se dé cuenta; son temores que ocurren regularmente y por lo tanto difíciles de eliminar. Una emoción, como por ejemplo ansiedad, que se observa en el rostro del padre, puede impresionar más que una sugerencia verbal. Una madre que teme ir al Dentista y que siempre va presa de gran tensión emocional, transmite inconscientemente ese miedo a su hijo que la observa. Es fácil darse cuenta de que incluso un gesto como apretar fuertemente la mano del niño en el consultorio dental es un gesto de aliento, y lo que significa puede ser suficiente para que el niño sospeche y empiece a sentir miedo. Generalmente, mientras más tiempo subsistan temores subjetivos en la mente, más se irán agrandando. En consecuencia, estos temores pueden ser más intensos y no guardan proporción con el miedo objetivo que hubiera producido la experiencia en sí. Los temores más difíciles de superar y eliminar son los que vienen de tiempo atrás, generalmente subjetivos. El miedo a los estímulos objetivos, como el dolor que produce una inyección, puede ser superado sin demasiada dificultad por el niño si se usa lógica y comprensión -- siempre que el dolor haya sido experimentado anteriormente. El niño sabe que la intensidad y la duración del dolor pueden ser soportados y que esta situación ha ocurrido anteriormente sin producir daño ulterior. Por otro lado los miedos sugestivos a dolores de tratamientos dentales no están circunscritos a ninguna experiencia real y personal, de manera que el miedo que puede experimentar no encuentra límites. En la mayoría de los niños, el miedo es subjetivo, no consecuencia de tratamientos dentales anteriores.

Aunque las influencias de los padres son las más profundas en materia de sugestión, los niños pueden adquirir miedos sugeridos de amigos o compañeros de juegos, o de materiales como libros, periódicos, dibujos animados, radio, televisión y teatro. La eficacia de estas influencias dependerá de la fuerza y repetición de los estímulos y de la sugestibilidad del niño, por lo general el niño miedoso temerá a todas las personas y cosas.

Los miedos sugeridos pueden aumentarse a tal grado que lleguen a la irracionalidad. Los temores más profundos los inspiraban objetos o acontecimientos imaginarios.

A medida que se desarrollan las capacidades imaginativas del niño, los miedos imaginarios se vuelven más intensos. Los miedos imaginarios por lo tanto, aumentan con la edad y el desarrollo mental, hasta cierta edad en que la razón prueba que no tienen fundamento.

Los temores pueden ser irracionales en el sentido de que el niño no sabe por qué está atemorizado. Puede que recuerdos de experiencias pasadas se borren totalmente de su memoria consciente, pero las emociones asociadas con la experiencia olvidada determinan en gran parte su reacción a acontecimientos similares en el futuro.

La intensidad del miedo en los niños varía. Estas diferencias pueden explicarse por hechos tan sencillos como la necesidad o el deseo que tienen los niños de dormir. Un niño adormilado tiende a mostrar más miedo e irritación que uno despierto, por que se le ha reducido la capacidad de razonar y controlar sus miedos, y tiene una tolerancia inferior a las situaciones

desagradables. El patrón del miedo puede ser impredecible, ya -- que no todos los miedos que manifiestan los niños son genuinos, -- frecuentemente utilizan el miedo para otros propósitos. Tal vez -- si utiliza el miedo al Dentista como mecanismo de defensa, no se le pedirá al niño que haga su visita dental, o realice la tarea -- que le encomando el Dentista para cuando esté en casa. Son los -- padres y el Dentista los que tienen que determinar si el miedo -- es real o simulado.

Es bueno recordar que, independientemente del condiciona-- miento, los niños normales con experiencias similares mostrarán -- gran variedad en la adquisición y reacción al miedo. Cada niño -- es un individuo y reacciona de manera individual. Gran parte de -- la reacción dependerá de las capacidades innatas físicas y menta -- les del individuo. Un niño que está físicamente sano, con funcio -- nes endócrinas normales, responderá de manera más activa que el -- niño con hipofunciones glandulares. El niño mentalmente alerta, -- responderá más inteligentemente que individuos retrasados mental -- mente. A veces se encuentran situaciones en las que dos niños, -- sometidos al mismo estímulo o experiencia y con iguales capacida -- des mentales, reaccionan en direcciones opuestas; por ejemplo, -- uno mostrará valor y tratará de combatir al agente causal, mien -- tras que el otro responderá con alarma y tratará de huir. Estas -- diferencias humanas deberán ser comprendidas por los padres cuan -- do enseñan a los niños individualmente para que acepten procedi -- mientos comunes como los dentales, y para que los tomen como una -- experiencia normal relacionada con la salud.

EL MIEDO Y EL CRECIMIENTO

Se puede enseñar a los padres que la edad es un determinante importante del miedo y modifica la eficacia del condicionamiento. Los temores de un niño y la manera en que los maneja cambia con la edad. El comportamiento emocional, como cualquier otro comportamiento, sufre un proceso de maduración que depende del crecimiento total del individuo.

La impresión es una forma rígida de aprendizaje, ocurre incluso antes de que se presente el miedo, y tiene efectos duraderos. Las experiencias dolorosas aumentan su eficacia. El aprendizaje por asociación normal, según HESS, se desarrolla posteriormente en la vida, después de la época de impresión.

Es bien conocido el papel de la madre en la superación de temores tempranos. ARSENIAN ha demostrado el papel de la madre como fuente de bienestar y seguridad para niños de incluso un año de edad.

HARLOW y ZIMMERMAN demostraron con monos huérfanos de corta edad, que una madre falsa pero satisfactoria, podía vencer temores inducidos en poco tiempo, mientras que una madre falsa insatisfactoria producía disturbios emocionales definidos que persistían un tiempo indefinido cuando se exponía a los monos al objeto que les producía temor.

La posible relación que existe entre la impresión de miedos y cuidados y la atención maternal en la personalidad del niño, y su reacción al miedo posteriormente en la vida, puede tener más importancia que las que se le concedían anteriormente.

Un niño que presiente una amenaza a la seguridad de su patrón rutinario de vida al ser llevado a una nueva situación, responderá con miedo si es demasiado joven para comprender la razón del cambio. A medida que el niño crece y se desarrolla su capacidad de razonar, uno por uno va descartando estos miedos adquiridos, a medida que la experiencia y la inteligencia le enseñan -- que hay pocas cosas que temer. Lo que asusta a un niño a los 2 - años de edad puede no hacerlo cuando tenga 6 años, por lo tanto, la edad es un determinante importante de lo que produce o no miedo al niño, el padre y el Dentista deben estar concientes de estas variaciones con la edad, e interpretar todas las reacciones a estímulos considerando la edad emocional, mental y cronológica del niño.

Puesto que el momento adecuado de presentar la odontología al niño es cuando tiene de dos a tres años, es importante estudiar los estímulos de importancia dental y que producen miedo, - desde esta edad hasta la adolescencia. Obviamente, no se puede - esperar de un niño reacciones y comprensión que sobrepasen su capacidad mental en cualquier edad determinada.

Los primeros temores que el niño asocia con la odontología son los producidos por lo inesperado y lo desconocido. Cualquier estimulación precipitada o intensa de los órganos sensitivos, -- produce miedo en el niño porque es inesperada. El ruido y vibración de la fresa y la presión que se ejerce al usar instrumentos de mano al preparar cavidades, producen miedo en un niño de corta edad. A menos que el dolor sea intenso, teme más al ruido de los procedimientos dentales que al dolor que lo acompaña.

Como el niño de corta edad también teme caerse con movimientos súbitos e inesperados, o sin avisarle sentir que lo están baja do o inclinando en el sillón dental, esto puede causarle miedo. Movimientos de la mano rápidos y enérgicos también lo atemorizan. Las luces muy fuertes, especialmente la luz intensa de la unidad operatoria, produce miedo si se deja que brille en los ojos del niño.

Los niños que todavía no van al colegio pueden tener el espanto de sus padres. Si el niño se ve empujado a una situación nueva, en la que debe separarse de sus padres, de quienes ha aprendido a depender para obtener seguridad, siente que se le ha abandonado, que le han dejado solo. Además del miedo por estar abandonado siente temor de no haber satisfecho a sus padres. Cree que esto puede ser la razón de su abandono. Puede creer que la odontología es un castigo.

Como hay niños que temen separarse de sus padres, si el niño es muy joven puede ser preferible que el padre lo acompañe a la sala operatoria. Durante la primera visita la madre siempre deberá estar en la sala operatoria. Ver la silla o la unidad dental tan poco familiares, con sus extrañas proyecciones, puede inspirar miedo a los niños.

Hace varios años FRANKL demostró en un estudio cuidadosamente controlado, que los niños menores de cuatro años de edad se beneficiaban con la presencia de la madre en el área de trabajo durante el tratamiento dental. Los niños mayores de cuatro años de edad no mostraban diferencias en su comportamiento, estuviera o no presente la madre en el área de trabajo. Es interesan

te observar que en ninguno de éstos grupos de edades resultó --- perjudicial para el comportamiento del niño la presencia de la madre en el área de trabajo, y era muy conveniente para el grupo de niños de menos de cuatro años de edad. Si la madre puede estar con el niño sin transmitirle sus sentimientos, no existe razón para que no sea admitida en la sala operatoria. Esto supone que los niños están bien centrados.

Frecuentemente, los padres traen a sus hijos de corta edad al consultorio inmediatamente después de que han sufrido accidentes que dañaron las piezas anteriores. Como su presencia da seguridad y reduce el miedo, deberá pedírsele a la madre que tenga - al niño en sus brazos mientras que el Dentista realiza el tratamiento de urgencia. Aunque posiblemente el niño siga llorando, - el Dentista deberá seguir realizando el trabajo necesario rápidamente y con el mínimo dolor.

Personas poco familiares que lleven uniformes blancos inspiran miedo, especialmente si el niño recuerda experiencias --- dolorosas del pasado. Para el niño de muy corta edad, acostumbrado a la actividad y ruido de una familia, puede resultarle extraño y turbador el silencio extremado de la sala de espera. Un entusiasmo excesivo despierta sospechas y miedo. A medida que el - niño se familiariza más con el consultorio dental, deberá desaparecer su miedo a lo desconocido.

A los cuatro años de edad se llega a la cumbre de los temores, y de los cuatro a los seis años disminuyen gradualmente los temores antiguos como caerse, al ruido y a los extraños. A medida que el niño adquiere capacidad para evaluar situaciones que -

producen miedo, ya sea por experiencia personal o por capacidad de apreciar la seriedad del peligro se pierden y olvidan muchos de los miedos primitivos. El miedo a los extraños, que alcanza mayor intensidad entre los 2 y 3 años se pierde a consecuencia de amplias asociaciones con otros extraños por esta razón, los niños que asisten a escuelas para niños de muy corta edad se vuelven más sociables, y están más dispuestos a relacionarse con extraños, mientras que los niños que crecen en granjas, o que no tienen muchos contactos sociables pueden ser tímidos y desconfiados, hasta que se identifican con el Dentista. JERSILD y HOLMES exponen que el promedio de temores de los tres años de edad es de 5.5 mientras que los de seis años de edad disminuye a 3.2. La disminución de temores puede deberse a: a) Dar cuenta de que no hay nada que temer, b) Presiones sociales que le fuerzan a ocultar su miedo, c) Imitación social, y d) Guía por parte de adultos.

Se ha observado que los niños inteligentes muestran más miedo que los demás, tal vez por ser más concientes del peligro y mostrarse más reacios a aceptar seguridad expresada verbalmente, sin presencia de pruebas. A esta edad, los niños suelen tener espíritu agresivo y aventurero y actitudes ansiosas. Las niñas, por el contrario, tienden a ser mucho más reservadas.

El temor al daño físico puede volverse general. A veces, un niño quedará hecho pedazos a causa de un daño menor. Incluso el pinchazo de una aguja hipodérmica y la vista de su propia sangre después de una extracción puede producir reacciones completamente desproporcionadas con el grado de dolor. El miedo al daño se-

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

A esta edad, el niño está desarrollando miedo a su propia conciencia, que se está formando con la disciplina correctiva de los padres. Los "sí" y los "no" se vuelven parte de él y pueden llevarle a estados de ansiedad, si la disciplina ha sido defectuosa, o pueden conducirlo a buen comportamiento si la disciplina ha sido moderada y justa.

De los 4 a los 6 años de edad el niño entra en un período de conflictos muy marcados y de inestabilidad emocional. El niño está en inquietud constante entre su yo en evolución y su deseo de hacer lo que se le pide. A medida que su ego se desarrolla, se vuelve suficientemente fuerte para tolerar muchas tensiones internas desagradables, y suprimirlas hasta que pueda lograr satisfacción. La fantasía en este período tiene un papel muy importante, por ser tal vez, mecanismo de protección. Sirve como amortiguador de problemas emocionales. Los niños combaten las cosas que temen en la realidad a niveles imaginativos. Al hacer esto el niño no solo gana bienestar, sino que también desarrolla el valor y la calma necesarios para enfrentarse a las situaciones reales. En la fantasía, los niños harán con placer lo que les disgusta hacer en la realidad; la situación puede llevarse al reino de los juegos. Puesto que se puede vencer al miedo como---

tiende al individuo a la situación que le produce este miedo, -- hacer esto por juego imaginado y por medio de la fantasía puede ayudar a vencer temores indebidos. En caso donde el niño experimenta temores subjetivos intensos a la odontología, hacer un teatro de cómo se va al Dentista y se realizan trabajos en sus dientes puede ser muy eficaz para desvanecer el miedo indebido, e infundir valor en el niño para afrontar la visita dental. A esta edad, la válvula de seguridad que es la fantasía es importante, -- y el Dentista puede usarla como instrumento para manejar a los niños de corta edad. Incluso en estas edades, el niño no está seguro de su capacidad para hacer frente a peligros potenciales y tiende a ser algo tímido, aunque los niños de esta edad obedecen órdenes con más prontitud que los que tienen tres años.

Cuando el niño llega a la edad escolar, la mayoría de los miedos a la odontología, que fueron provocados por sugestión, -- imitación o experiencias desagradables, se han vuelto fáciles de manejar. Sólo unos cuantos conservan fobias definidas. El niño de ésta edad demanda menos y se acomete mejor. Está desarrollando una curiosidad marcada hacia el medio que le rodea. El ego del niño alcanza su cenit cuando llega a edad escolar.

A los 7 años el niño ha mejorado su capacidad para resolver temores, aunque puede reaccionar de manera que parezca altamente cobarde o valiente. Está en la edad de preocupaciones -- pero está resolviendo los miedos reales. El apoyo familiar es de enorme importancia para comprender y superar sus temores. El niño de ésta edad puede generalmente resolver sus temores a los procedimientos operatorios dentales, por que el Dentista puede --

razonar con él y explicarle lo que se está realizando. Si se produce dolor, se le puede instruir para que muestre su disconformidad ya sea levantando la mano o con algún otro gesto. A medida que los niños crecen, sus temores se vuelven más variables e individuales.

De 8 a 14 años el niño ha aprendido a tolerar situaciones desagradables y muestra marcados deseos de ser obediente. Maneja bien sus frustraciones, no tiene grandes problemas, y se ajusta fácilmente a las situaciones en que se encuentra. Desarrolla considerable control emocional. Sin embargo, presenta objeciones a que la gente tome a la ligera sus sufrimientos. No le gusta que lo fuercen, que se hagan injusticias o que lo imiten, ya sean amigos o el propio Dentista en su consultorio.

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

EL NIÑO Y SU MEDIO AMBIENTE

Ya hemos considerado con cierto detenimiento la naturaleza del miedo. Aunque es una de las principales emociones que tiene que tratar el Dentista, no explica totalmente el comportamiento del niño en la silla dental. Existe gran cantidad de interferencias interpersonales que alteran el patrón de comportamiento de todo niño que visita al Dentista. Cada niño reaccionará al miedo de manera diferente, basándose en las influencias del medio y en su herencia, puesto que en la formación de personalidad básica, intervienen factores hereditarios. Las relaciones entre padres e hijos se cuentan entre las principales relaciones interpersonales. Daremos énfasis a las relaciones entre padre e hijo por ser las más íntimas, y por lo tanto, las más potentes para determinar el comportamiento emocional del niño. Cuando se consideran el número y la variedad de factores emocionales que se manifiestan en actitudes de los padres, tales como afecto, indiferencia, hostilidad, rivalidad, dependencia, dominación, sumisión, es impresionante la gran variedad de factores que pueden modificar la personalidad individual del niño. Si las actitudes de los padres son defectuosas, el comportamiento del niño puede alterarse, --- hasta el punto de convertirlo en paciente dental insatisfecho. Por otro lado, si los padres muestran actitudes saludables hacia sus hijos, los niños serán bien educados, se comportarán bien y, por lo general, serán buenos pacientes. Las actitudes de los padres, por lo tanto, pueden determinar que un niño sea amigable u hostil, cooperador o rebelde. En la mayoría de los casos, el com-

portamiento del niño en el consultorio odontológico es un excelente indicador de las actitudes que tienen sus padres hacia él.

Nunca se dará suficiente importancia a la necesidad que -- tienen los niños de vivir con adultos emocionalmente maduros. -- Puesto que los niños adquieren madurez emocional de sus padres, -- no se puede esperar comportamientos emocionales maduros de los -- niños que han sido educados por padres inmaduros emocionalmente. -- No se puede esperar que los niños desarrollen personalidades a-- ceptables por sí solos si sus padres están tratando de resolver-- conflictos emocionales propios a través de ellos. El niño en cre-- cimiento y desarrollo aprende a través de ejemplos, y si los pa-- dres no le proporcionan estos modelos necesarios, puede adquirir otros menos convenientes por otro lado. Pero si los padres son -- emocionalmente maduros y viven una vida coordinada y feliz, el -- niño generalmente llegará a ser emocionalmente maduro.

Frecuentemente, los padres adoptan una actitud hacia sí -- mismos y otra hacia sus hijos. Esta falsedad no es eficaz. Los -- niños tienen poderes de observación muy agudos y no se les puede engañar mucho tiempo. No hace falta ser perfecto para ser buen -- padre. Si ambos padres muestran una perfección irreprochable, -- el niño no tendrá oportunidad de observar equivocaciones y su -- rectificación. Si ambos padres son perfectos, el niño no tendrá-- experiencia para combatir las vicisitudes de la vida y será inca-- paz de alternar satisfactoriamente con miembros de la no tan per-- fecta familia del Homo sapiens.

Todo niño tiene necesidades fundamentales de amor, protec-- ción, aceptación, estimación propia, independencia, autoridad, --

limitaciones, consuelo y apoyo. Estas necesidades deberán satisfacerse para que cada niño llegue a la madurez como individuo -- bien centrado. Es necesario amor para darle al niño la sensación de que se le desea. Le da confianza en sí mismo y en su capacidad para hacer frente al medio que lo rodea.

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

Cuando los padres satisfacen exageradamente las necesida-- das emocionales, el niño tiende a crecer con conflictos emocion-- les, y creará problemas a sus padres y a las personas con quia-- nes entra en contacto. Si el niño llega al consultorio dental -- con padres aturdidos y desaliñados, que se quejan de que su hijo no quiere cooperar, a pesar de que han sido padres ideales, se - puede ver que gran parte de la dificultad se debe a la atmósfera emocional que existe en su casa. Todo niño tiene derecho a tener en casa una atmósfera que le lleve a desarrollo emocional normal, ya que el comportamiento humano se determina más por factores -- emocionales que por intelectuales. Para que un niño crezca y se- comporte de manera normal, el medio emocional que lo rodea debe-- rá estar dentro de los límites de la normalidad.

CAPITULO IV

ACTITUDES Y COMPORTAMIENTO DE LOS PADRES HACIA EL NIÑO

Existen razones definidas para explicar las actitudes extremadas que ciertos padres toman con sus hijos. Los padres toman ciertas actitudes dándose perfecta cuenta de que no están -- creando ambientes favorables para el niño, y sin embargo, no se preocupan demasiado por las consecuencias. Otros padres tienen estas actitudes defectuosas, pero sin darse cuenta de sus sentimientos hacia los hijos, y olvidan el hecho de que el niño puede resultar dañado emocionalmente por ellas. Basta decir que los -- padres pueden tener actitudes erróneas y pueden alterar el comportamiento de sus hijos haciendo que su manejo en el consultorio dental resulte difícil.

Entre los extremos de comportamiento que los padres muestran hacia sus hijos podemos mencionar los siguientes:

SOBREPOTECION

Todo niño necesita amor y afecto. Sin embargo, a causa de ciertos factores emocionales, relacionados con experiencias o -- dificultades presentes, el impulso protector de los padres puede volverse excesivo e interferir en la educación normal del niño.-- Generalmente el niño que está excesivamente protegido, no puede utilizar iniciativa propia o tomar decisiones por sí mismo. Se - presta ayuda al niño en cada tarea, incluso mínimas, que trate de hacer. La madre lo ayuda a vestirse y alimentarse, y toma parte-activa en sus actividades sociales, juegos y trabajo se ven restringidos por miedo a daño físico, enfermedades o adquisición de costumbres indeseables de sus compañeros de juegos.

Este exceso de protección maternal puede manifestarse por-dominio extremo o indulgencia excesiva. El que la madre se vuel-va demasiado indulgente o demasiado dominante depende de la dis-posición innata del niño y de cómo reacciona al comportamiento - anterior de la madre hacia él. Parece que hay una reacción de -- comportamiento inversa a las actitudes de los padres.

Los padres dominantes presentan niños muy tímidos, celica-cos, sumisos y temerosos. Estos niños no son agresivos y carecen-de presunción y empuje social. Son humildes, con sentimientos de inferioridad, atemorizados y con ansiedades profundas. Como pue-de imaginarse, estos niños constituyen pacientes ideales, si no-son obedientes, educados y reaccionan bien a la disciplina. Sin - embargo, frecuentemente, a causa de la timidez del niño, el Den-tista, tiene que romper la "barrera de timidez" haciendo que el-

niño confíe en su capacidad para ser un buen paciente dental.

Los padres que son demasiado indulgentes, o que dan demasiados lujos a sus hijos, presentan niños que tienen dificultades para adaptarse al medio social que les rodea. A estos niños no se les pide que se enfrenten a realidades morales, de manera que demandan gran atención, afecto y servicio. Como les hacen creer que son superiores a los demás, se vuelven desconsiderados, egoístas y tiránicos. Si no se les da lo que piden, se impacientan, tienen ataques de mal genio e incluso tratan de golpear a las personas que no acceden a sus deseos. Con un Dentista extraño pueden tratar de usar encanto y persuasión, e incluso forzarle, para evitar el tratamiento y hacer lo que quieran; y si esto falla hacen alarde de ira extrema y pueden resistirse, incluso con fuerza física, a los intentos de manejo del Dentista. Son niños muy mimados, y aunque no incorregibles, son muy difíciles de manejar en el consultorio dental. En un gran porcentaje de los casos debe usarse algo de disciplina como medio para obtener su cooperación. Una vez que comprenden el significado de la docilidad, se vuelven excelentes pacientes.

Es conveniente que el Dentista tenga en cuenta, al aconsejar a los padres de niños mimados, que estos consideran a sus hijos mucho mejor educados de lo que en realidad están, por lo que habrá que usar mucho tacto.

RECHAZO

Existen varios grados de rechazo, desde ligera indiferencia a causa de trabajo u otros intereses, hasta rechazo completo a causa de problemas emocionales. El padre que es algo indiferente tiene hijos que se sienten inferiores y olvidados. No están seguros de sí mismos y de su lugar en la sociedad. Desarrollan resentimientos se vuelven poco colaboradores, se retraen en sí mismos sin amar ni interesarse por nadie.

Los niños no deseados o rechazados no solo sufren falta de amor y afecto, sino que pueden ser tratados con desprecio y a veces con brutalidad. Puede que estos niños se les critique constantemente, se les moleste y atormente continuamente con demostraciones abiertas de desagrado. Puede que estén tristes descuidados y severamente castigados. No es de extrañar que estos --- niños desarrollen carencias de estimación propia y sentimientos de incapacidad que los lleven a ansiedades profundas. Puesto que el niño no tiene seguridad en casa, se vuelve suspicaz, agresivo, vengativo, combativo, desobediente, poco popular, nervioso y demasiado activo. A causa de ésta actitud, los miembros del grupo de su edad lo encuentran poco agradable, y esto le hace buscar la compañía de otros parecidos a él. Muchos de los delinquentes infantiles actuales vienen de esta categoría.

En el consultorio odontológico, este niño puede ser difícil de manejar. Está claro que habrá que tratarse cualquier desobediencia manifestada por el niño, no con rechazo, sino esforzándose en ser amigable y comprenderlo. Estos niños generalmente --

demandan mucho, y deberán respetarse sus peticiones en lo posible, porque están necesitados de atención y bondad. En muchos casos, el niño rechazado se porta mal para atraer la atención. Este niño deberá recibir la atención deseada cuando se porta bien, y no cuando se porta mal. Debe enseñarsele que cuando se porta bien el tratamiento dental es mucho más agradable.

CELO EXCESIVO

Esta actitud se caracteriza por preocupación excesiva, por parte de los padres por el niño, como resultado de alguna tragedia familiar anterior, que fué consecuencia de alguna enfermedad o accidente. Se asocia generalmente con excesos de afecto, protección y mimos. No se le permite al niño que juegue o trabaje solo. Se exageran mucho las enfermedades de poca importancia y frecuentemente se le hace guardar cama sin necesidad. Estos niños son generalmente tímidos, huraños y temerosos, se preocupan cada vez más por su salud y les falta capacidad para tomar decisiones por sí mismos. Son generalmente buenos pacientes si se les instruye para que lo sean. Sin embargo, es posible que el Dentista tenga algo de dificultad en vencer sus temores. Pero si se alienta y asegura al niño, este generalmente reaccionará de manera satisfactoria.

AUTORIDAD EXCESIVA

Los padres que son dominantes exigen de sus hijos responsabilidades excesivas que son incompatibles con su edad cronológica. No aceptan al niño como es, sino que lo fuerzan a competir con otro niño mayor o más avanzado. Al entrenarlo, fuerzan al -- niño, y son por lo general extremadamente críticos, estrictos, y a veces incluso lo rechazan. Estas molestias y críticas constantes desarrollan en el niño resentimiento y evasión, suicidio e inquietud. Puede ser común el negativismo. Puesto que tienen --- miedo a resistirse abiertamente, obedecerán las órdenes de espasmo y con el mayor retraso posible. Si se les trata amablemente, estos niños generalmente llegan a ser buenos pacientes odontológicos. Su reacción es parecida a la producida por niños con padres exigentes.

IDENTIFICACION

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

consultorio dental de la misma manera que los niños de padres -- dominantes, y deberán ser manejados análogamente.

Considerar las actitudes de los padres se considera que, en general, es necesario cierto grado de dominación por parte de los padres y de sumisión por la de los hijos para que estos se -- ajusten a los patrones culturales actuales. Los niños que sufren algo de supresión en casa parecen aceptar las experiencias exteriores con más animación e incluso con interés. Si la dominación de los padres es justa y se administra adecuadamente, el niño -- tenderá a ser un buen paciente dental y encajará en un mundo en -- el que los ajustes son necesarios. Es claro que el grupo que ca -- rrece de presión paterna crecerá con deficiencia para adquirir la capacidad de ajuste a las situaciones de la vida, de las cuales -- el tratamiento dental es solo una. Si el dominio es más evidente en el padre o en la madre, el más severo es el que debería traer al niño al consultorio dental. A causa del miedo que pueda expe -- rimentar, ningún niño muy joven deberá venir al consultorio odon -- tológico sin compañía. El consultorio es una experiencia nueva -- para el niño. Por lo tanto, necesita la confianza y seguridad -- que solo un padre o una madre puede dar.

Las actitudes que unos niños tienen hacia otros están for -- madas principalmente por los padres. Estas actitudes pueden va -- riar según el número de hijos y su posición en la familia. El -- hijo más joven es el que tiene más dificultades con las actitu -- des de los padres. El hijo mayor, por el contrario, ha nacido -- para una posición de mando, porque aunque los padres pueden carg -- ar de experiencia, tienen el entusiasmo y el aguijón juvenil --

que es a veces tan necesario para administrar una disciplina --- adecuada y justa. El hijo mayor es a menudo conservador y de comportamiento moderado. Se portará bien si sus padres son inteligentes y comprenden sus propias actitudes. Si el hijo más pequeño nace con varios años de diferencia tendrá tendencia a ser elimado por sus padres o hermanos mayores.

El hijo único o adoptado puede recibir demasiada indulgencia de sus padres, tiende a ser antagonista, desobediente, egoísta y dado a ataques de mal genio. Esto no es necesario, si las actitudes de los padres hacia él son moderadas, el niño puede -- estar bien centrado.

Las relaciones entre hermanos, aunque no son tan importantes como las relaciones con los padres, también influyen en el comportamiento del niño. Entran a formar parte de la personalidad del niño la dominación de un hermano mayor o el dominio del niño sobre un hermano más pequeño.

Existen muchos factores, además de las relaciones con paadres y hermanos, que forman la personalidad del niño. Entre estos podemos mencionar cualidades de personalidad innatas, relación en la familia, juegos, espercimiento, moralidad, etc. Todos ellos tienen influencia sobre el modelo final de personalidad.-- Pueden constituir la diferencia entre un niño feliz y uno confundido.

Los hogares deshechos pueden ser dañinos para una buena personalidad. Pueden llevar a sentimientos de inseguridad, inferioridad, apatía y depresión. Un hogar armonioso es aquel en donde los hijos son queridos. Un hogar excelente para la formación

de carácter y personalidad es cálido y amistoso, donde se busca continuamente la felicidad y donde la sociabilidad recite énfasis.

A medida que el niño crece y va a la escuela, los maestros, al igual que los compañeros de juegos, tienen un importante papel en la formación de la personalidad. A los niños les gusta dramatizar situaciones, especialmente si los hace más heroicos a los ojos de otros niños. Exageran los dolores de una extracción o de operaciones dentales, lo que producirá efectos negativos en el niño que está escuchando y que aún no ha ido al Dentista para su primera visita. Pero el hogar es sin duda alguna, el factor más importante para modelar la personalidad del niño.

CAPITULO V

MANEJO DE LOS PADRES

COMPORTAMIENTO DE LOS PADRES EN EL CONSULTORIO DENTAL

Debemos hacer que los padres comprendan que, una vez en el consultorio, el Odontólogo sabe mejor cómo preparar emocionalmente al niño para el tratamiento necesario. Los padres deberán tener confianza total en el Odontólogo y confiar su hijo a su cuidado. Cuando el niño es llevado a la sala de tratamiento, los padres no deberán hacer ningún gesto como para seguirlo o para llevar al niño, a menos que el Odontólogo les invite a hacerlo. Algunos niños en edad escolar se portan mejor en ausencia de sus padres especialmente si el trato de estos ha sido defectuoso. Sin embargo, hay casos en que la sola presencia de los padres infunde confianza en el niño, especialmente si tiene menos de 4 años de edad. Si se invita al padre de un niño mayor para que pase a la sala de tratamiento, deberá desempeñar el papel de un huésped pasivo y permanecer de pie, o sentarse alejado de la unidad. No deberá hablar al Dentista o al niño, a menos que aquel se lo pida, ni deberá tomar al niño de la mano ni mirarle con simpatía y expresión asustada. No hay nada que trastorbe más el éxito del manejo de un niño que una situación en la que la madre

esté comunicando información falsa al niño, o le este transmitiendo su simpatía. Esta división de obediencias llevará a desconfiar de' Dentista y también creará temor a los procedimientos dentales.

INSTRUCCIONES A LOS PADRES

Es muy raro encontrar una madre que lleve a su hijo al consultorio dental sin aprensiones ni desconfianza sobre cuál será su reacción al tratamiento. El Dentista puede hacer mucho en la educación de los padres, para que estos se aseguren de que su hijo no llegue al consultorio con dudas y miedo. Para los padres, será de gran consuelo saber que no serán necesarias medidas extremadas de disciplina y que el niño participará gustoso en la nueva experiencia. La madre se tornará más entusiasta sobre el bienestar dental del niño y tenderá cada vez menos a esperar hasta que le duelan los dientes para traerlo al consultorio dental. Si se informa a los padres de ciertas reglas sencillas a seguir antes de traer al niño al Dentista por primera vez, será de gran ayuda para ellos y para su hijo. La guía a los padres sobre el tratamiento dental deberá empezar de preferencia antes de que el niño tenga edad suficiente para ser impresionado adversamente por influencias externas.

1) Pida a los padres que no expresen sus miedos personales enfrente del niño. La causa primaria del miedo en los niños es oír a sus padres quejarse de sus experiencias personales con-

el Dentista. Además de no mencionar sus propias experiencias -- desagradables, pueden evitar el miedo explicando de manera agradable, y sin darle mucha importancia, que es la odontología y lo amable que va a ser el Dentista. El padre que educa a su hijo -- para que sea receptivo al tratamiento dental, encontrará que -- paga dividendos, ya que el niño apreciará más la odontología. -- Generalmente se encuentran dificultades cuando los padres u otras personas han inculcado temores profundos en el niño. Los padres -- también deben ocultar sentimientos de ansiedad especialmente en -- expresiones faciales, cuando llevan a su hijo al Dentista.

2) Instruya a los padres para que nunca utilicen la odontología como amenaza de castigo. En la mente del niño se asocia castigo con dolor y cosas desagradables.

3) Pida a los padres que familiaricen a su hijo con la -- odontología llevándolo al Odontólogo para que se acostumbre al -- consultorio y para que empiece a conocerlo. El Odontólogo deberá cooperar plenamente, saludando al niño cordialmente y llevándolo a recorrer el consultorio, explicando y haciendo demostraciones con el equipo. Algún pequeño regalo al final del recorrido, hará que el niño sienta que acaba de hacer un amigo.

4) Explique a los padres que si muestran valor en asuntos dentales, esto ayudará a dar valor a su hijo. Existe una correlación entre temores de los niños y los de sus padres.

5) aconseje a los padres sobre el ambiente en la casa y -- la importancia de actitudes moderadas por su parte, para llegar a formar niños bien centrados. Un niño bien centrado es generalmente un paciente dental bueno.

6) Pida a los padres que no sobornen a sus hijos para que vayan al Dentista. Este método significa para el niño que puede tener que enfrentarse a algún peligro.

7) Debe instruirse a los padres para que nunca traten de vencer el miedo al tratamiento de sus hijos por medio de burlas o ridiculizando los servicios dentales. En el mejor de los casos tan sólo crea resentimiento hacia el Dentista y dificulta sus esfuerzos.

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

9) El padre no debe prometer al niño lo que va a hacer o no el Odontólogo. El Dentista no debe ser colocado en una situación comprometida donde se limita lo que puede hacer para el niño. Tampoco deberán prometer los padres al niño que el Odontólogo no les va a hacer daño. Las mentiras solo llevan a decepción y desconfianza.

10) Varios días antes de la cita, debe instruirse a los padres que comuniquen al niño de manera natural que han sido invitados a visitar al Dentista. Los padres nunca deberán forzar las cosas, mostrar al niño exceso de simpatía, miedo o desconfianza.

11) Los padres deberán encomendar al niño a los cuidados del Dentista al llegar al consultorio, y no deberán entrar a la sala de tratamientos a menos que el Odontólogo así lo especifique. Cuando lleguen a la sala de tratamientos, deberán actuar tan solo como espectadores invitados.

CAPITULO VI

LA PSICOLOGIA APLICADA A LA ATENCION DEL PACIENTE

La odontología esta experimentando rápidos cambios y progresos. Se han creado y se están investigando nuevas teorías, -- nuevas técnicas y nuevas ideas con tal rapidez que ha nadie le es posible ser experto en todos los campos de la profesión. Hasta es difícil serlo dentro de la propia especialización. Al -- aumentar los conocimientos, aumenta la necesidad de comunicación. El Odontólogo en ejercicio necesita nexos de comunicación con -- los programas de investigación científica de su especialidad.

El Odontólogo clínico tiene una singular ventaja sobre el investigador; la relación directa y constante con los pacientes. En su consultorio donde las teorías de la investigación enfrentan su última y definitiva prueba. Pero esto no es todo. Como el Odontólogo trata con pacientes, no sólo debe estar al tanto de -- los últimos progresos técnicos, sino además de como esos adelantos afectan al paciente. Por cierto, no basta con estar al tanto. Debe superar este nivel primario de saber que su paciente puede tener problemas que requieran un enfoque psicológico. No sólo -- debe ser capaz de reconocer las áreas problemáticas, sino además contar con técnicas para tratarlas de manera de brindar la mejor

atención dental posible al paciente.

EL PACIENTE NIÑO

La literatura odontológica sugiere sin ninguna duda que -- los pacientes muy pequeños constituyen uno de los principales -- problemas hallados en el ejercicio actual de la odontología.

Una ininterrumpida investigación tiene por objeto el conocimiento debido de la conducta infantil y el modo de aplicar eficientemente la psicología a su tratamiento odontológico.

En la búsqueda entre una cantidad de consejos, de los buenos y de los malos, para el mejor manejo del niño en el consultorio, hay un hecho principal que se repite una y otra vez: la honestidad con el paciente, aunque puede ser necesario acercarse a cada niño en su propio nivel de comprensión, nada parece actuar mejor que el enfoque directo y honesto. Además, se requiere también adquirir algún conocimiento del tipo de niño de que se trata y de los tipos de problemas que pudiera tener. A menudo es posible establecer esto con observarlo en la sala de espera mientras aguarda sentado con la madre, el padre o ambos. Algunas veces la primera visita la realiza con un hermano o hermana mayor. Todo esto dice mucho sobre el niño y la estructura familiar.

No sería trabajoso predecir un alto grado de ansiedad en un niño cuyo padre esté lo bastante angustiado como para dejar un día el trabajo e ir él también acompañando al niño. Si bien puede ser indicio de una familia con lazos muy estrechos, tam--

bien puede ser una advertencia de una cantidad de problemas emocionales relacionados con una forma de impedir al niño que crezca y se desarrolle normalmente.

En esta observación inicial se aprecia asimismo la aprehensión. No es difícil distinguir al niño que tuvo una experiencia desagradable en otro consultorio odontológico. También podría tratarse de una generalización por una experiencia negativa en el consultorio de un Médico. Si bien la cantidad de respuestas posibles de los niños parece infinita, es posible identificar un número de moldes característicos.

EL NIÑO SOCIABLE

Desde el punto de vista de estar libre de problemas emocionales, el primer tipo de niño que podemos mencionar, y el más conveniente quizá, es el sociable, el que se da a los demás. Ya desde los dos años y hasta el comienzo de la pubertad, este niño dado normal tiene deseo de relacionarse con quienes se ponen en contacto. La interacción se produce fácilmente; conversa pronto, y muestra un alto nivel de curiosidad respecto de usted como --- Odontólogo, de lo que piensa realizar y de cómo lo hará. Es fácil de tratar y de responder a sus preguntas, pues generalmente son pertinentes y no están motivadas por el temor o la angustia. A este niño se le puede mostrar los instrumentos, cómo actúan y cuál es su propósito, todo esto para reforzar la relación que intenta establecer con él. El examen se convierte en una aventura

grata. No es raro que este niño quiera mirar la boca de su Dentista para "ver cómo es por dentro". Como cada nueva tarea es -- para él una especie de aventura y una experiencia en su aprendizaje, se le puede delegar parte de la responsabilidad por su cuidado dental. Hasta el caso de pasar por algún procedimiento ligeramente doloroso, este niño está muy dispuesto a comportarse --- como un joven colaborador.

EL NIÑO MUY ACTIVO

A falta de mejor nombre, el niño que vamos a describir se le puede denominar "muy activo". Su presencia en la sala de espera no necesita ser anunciada por la asistente dental. Cuando --- llega usted se da cuenta muy pronto. Su conducta en el consultorio es exploradora, investigadora, siempre expresándose en tonos altos y tocándolo todo. Si el Odontólogo llega a ser del tipo obsesivo compulsivo, este tipo de niño puede ser muy vejante y ponerlo bien a prueba. Es el niño de quien la madre, típicamente - declara "no puedo hacer nada con él". Muy a menudo se resiste a entrar en el consultorio y, en especial, a cualquier trabajo en la boca. Cuando se observa esta constelación familiar, se ve --- quien dispone es el niño.

Esto no explica por que el niño es tan activo y al parecer no cooperador. Una mejor apreciación psicológica de la situación nos dirá que se trata de un niño a quien los padres no pusieron límites definidos y experimenta una intensa angustia. El niño --

que no tiene límites no sabe dónde detenerse o qué le está permitido hacer. Sin límites, se angustia y puede manifestarse una -- exagerada actividad. La mayor parte de esta hiperactividad antive por la angustia podría aliviarse si se le fijaran límites -- adecuados. Como se sabe con la suya en su hogar, puede esperar -- que suceda una situación similar en el consultorio odontológico. Casi todos estos niños, cuando se les recibe planteándoles una -- frustración mínima y ciertos límites, recurren a todos los me-- dios de que se valieron con los padres. Pueden tener ataques de -- rabia, gritar, llorar o entregarse a cualquier otra forma de con -- portamiento pueril.

La conducta negativa y desadaptada de estos niños jamás -- debe hallar aprobación en el consultorio dental. Como recurso -- expeditivo para evitar que estas respuestas sean aprobadas, es -- importante que los padres no estén con él durante el examen preli -- minar ni en las visitas subsiguientes. Gran parte de su pasada -- teatralidad tenía por objetivo provocar cierta respuesta de los -- padres. Si estuvieran presentes habría una tendencia a utilizar -- los recursos destinados a llamar la atención.

Muy rara vez podrá el Odontólogo actuar como educador de -- los padres. Pero con frecuencia podrá conversar con ellos acerca -- de la conducta del niño y comentar algunos medios para que se -- pueda controlar mejor esa conducta en el consultorio. Muy a men -- do surge de esas conversaciones que el niño no está actuando así -- por su propio temor al consultorio, sino por el de sus padres. -- Abunden las madres ansiosas que le dice a su hijo: "Ahora no vas -- a tener miedo", ¿no es cierto?. Esta actitud de parte de la ma--

dre conduce invariablemente a una marcada angustia y temor en el niño. La madre le sembró la idea de que existe algo de que tener miedo en el consultorio odontológico.

EL NIÑO ANGUSTIADO Y RETRAIDO

Presenta un problema más serio el niño tímido, retraído, - angustiado, que se sonete al exámen con apenas algún gemido. Es el mismo niño cuyos maestros lo consideran callado y complaciente, que nunca da trabajo. Es también el niño que con casi toda - seguridad va a sufrir un alto grado de stress a lo largo de las etapas del tratamiento. Es casi como si irradiara miedos y preocupaciones. Quizá esa preocupación tenga como base experiencias previas con Odontólogos y Médicos. Pero con mayor frecuencia deriva del tipo de disciplina paterna. Como este niño parece modificar su conducta ante las amenazas, se convierten éstas en el método principal de disciplina. Es sabido que entre las formas que tienen estos padres de intentar corregir a sus hijos es posible hallar declaraciones sorprendentes como: "Si andas por ahí mordiendo a la gente, te llevaré al Dentista para que te seque todos los dientes". "Si no tomas tus vitaminas, el doctor tendrá - que dártelas en una inyección". Para este niño la vida es una -- sucesión interminable de temores. La escuela puede llegar a ser para él la misma pesadilla que su vida en el hogar.

En la razón de los muchos temores y preocupaciones de estos niños, tiene especial importancia conversar cada paso por --

realizar. Debe el niño estar bien informado de todo lo que usted hará. También necesita, si puede hacerlo, expresar todas las preocupaciones que se pueden haber ido formando en su mente. Aunque simpatía y comprensión sean un buen comienzo, son suficientes para aliviar los temores y tensiones de este niño. Lo que más necesita y lo que iniciará más fácilmente su conversación es que se reconozcan en el transcurso de la conversación los sentimientos que él experimenta.

Muchas veces los problemas de este niño temeroso y angustiado están fuera del alcance efectivo de la capacidad del Odontólogo. Algunas veces se podrá obtener el tratamiento necesario de un Psicólogo o Psiquiatra. Estos problemas por ejemplo, podrían ser la consecuencia de una práctica religiosa demasiado estricta en su hogar; el niño no puede vivir a la altura de lo que se espera de él y desarrolla intensos sentimientos de culpa. Otras formas hay de stress o lucha en el hogar que son capaces de generar esta conducta. Cuando esas situaciones lleguen a interferir demasiado con el tratamiento odontológico, lo apropiado podría ser que el Odontólogo sugiera una mayor investigación de los problemas emocionales.

OTRAS CONDUCTAS INFANTILES

Y otros tipos de conductas infantiles observables en los niños. Algunos son completamente negativos y parecen desafiar -- todo intento por establecer contacto. Pueden responder con un -- "no" a todas las preguntas y se llega a un "impasse" que casi no deja esperanzas. Pero como ésta conducta refleje una maniobra -- defensiva aún queda al Odontólogo a menudo la posibilidad de inventar un juego en el cual cada "no" significa un "sí", que da -- permiso al profesional para proseguir su tarea. La mayoría de -- los niños de este tipo negativista, cuando tienen la edad escolar, pueden estar dispuestos a aceptar que les hicieran una buena jugada y desde ese momento cooperarán. Más el Odontólogo no -- deberá perder de vista que los motivadores básicos del negativismo del niño pueden ser la angustia y el temor. La oportunidad -- para crear una buena relación y aliviar parte de la angustia podrá provenir de la liberación del temor creada a través del juego.

Hay por cierto, otras combinaciones de conducta en los --- niños, desde las muy patológicas y difíciles de manejar hasta un tipo rutinario que basta un poco de ingenio para resolverlo. Hay un factor importante que recordar en el trato con niños. Su experiencia ha sido muy limitada en muchos aspectos de la vida, los que para los adultos pueden no significar ya nada. Por ejemplo, -- les puede interesar muchísimo una demostración de los instrumentos, del equipo odontológico o del contenido de muchos de los cajones de los muebles del consultorio. Hasta puede suceder esto con el

mentos tan prosaicos como los casos de papel, las varias fuentes de agua, el "spray" y demás.

Todos los niños aprecian el planteo directo y honesto de cuanto se hará en el consultorio dental. Si el procedimiento por realizar fuere necesariamente doloroso o desagradable, la explicación deberá ser breve y el procedimiento se llevará a cabo con toda rapidez. En realidad, no se deberá dar la explicación en tanto que el procedimiento no haya en verdad comenzado. Si se da al niño tiempo para sentarse y pensar sobre algo que pudiera ser doloroso, inevitablemente irá acumulando un alto grado de ansiedad. Serán de esperar escenas con llantos y gemidos. No se ridiculizará esto ni se deberá hacer una cuestión al respecto. Las lágrimas, como otras características personales, deben ser aceptadas como lo que son: temor y angustia sobre los nuevos y misteriosos procedimientos por realizar.

Es importante tomar en cuenta que el niño de hoy es el --- adulto del mañana y que un tratamiento adecuado y exitoso redundará en beneficio del paciente, ya que en tratamientos posteriores no existirá temor ante el Dentista.

A continuación se mencionan algunos tipos de niños que se presentan con mucha frecuencia a consulta, no desde el punto de vista psicológico sino práctico.

A) EL NIÑO TIMIDO Y VERGONZOSO

Existen múltiples circunstancias por las cuales el niño -- puede presentar estas características:

- falta de contacto con otras personas fuera de su casa.

- poco afecto de los padres.
- excesiva autoridad paterna.
- ser hijo único o estar en una etapa de dependencia.

Este es el niño que siempre tratará de esconderse detrás - de su madre, que mira fijamente hacia el suelo o algún otro lado y que se rehúsa a entablar una conversación. Esta también es una reacción clásica de los niños preescolares.

En estas condiciones, el comportamiento para con los niños será acercarse primero a la madre y después al niño, para que -- ambos logren tranquilizarse lo más pronto posible, aprender el - nombre del niño o su diminutivo, indagar cuáles son sus intere-- ses en cuanto al medio que le rodea, poner interés en su conver-- sación.

Los niños en estas circunstancias ocasionan problemas en - cuanto a su tratamiento pero no hay que desesperar, sino por el- contrario tratar de comprenderlos.

Para esto en la primer sesión se atenderá con sumo cuida-- do el problema dental si hay dolor para ganar en esta forma la - confianza del niño.

8) EL NIÑO MIEDOSO

Aunque normalmente todos los niños que se presentan al con-- sultorio dental lo hacen con temor, la mayoría de las veces es - ocasionado por:

- padres y amigos que dan una falsa información.
- amenazas al niño.
- experiencias dolorosas causadas por algún profesionalista que no

practique la Odontología Infantil.

- miedo a lo desconocido.
- comentarios oídos de otros niños que se quejan con exageración.

Existe un tipo especial de niños que presentan un temor más intenso con respecto a los demás, debido a que captaron o -- experimentaron en forma exagerada las causas anteriormente señaladas. Estos niños, fáciles de reconocer por su actitud un tanto agresiva y negativa, se presentan con el cuerpo tenso, las manos sudorosas y tratan de convencer a sus padres para que abandonen, junto con ellos, el consultorio, aunque su principal afea es el llanto.

Lo primero que se hace en este caso es tratar de calmarlo con paciencia y buena voluntad, para así ganar su confianza y -- convencerlo de que no se le hará daño; se le mostrarán los instrumentos y se le explicará su funcionamiento.

Es frecuente que en un principio no sea fácil someterlos al tratamiento odontológico, debido a que por su estado físico y psicológico no presentan ninguna cooperación, por: una vez dominado el miedo son los mejores pacientes en el consultorio.

C) EL NIÑO TEMPERAMENTAL

No es difícil que este tipo de niños, que por lo regular son poco expresivos o callados, se presenten con el Dentista de práctica general. Algunas de las causas que dan por resultado la conducta de estos niños son:

- falta de alguno de los padres y excesivo consentimiento por -- parte de otro.

- padres poco afectuosos, debido a que trabajan o son demasiado jóvenes y no deseaban al niño.
- padres indulgentes. Puede ser porque hayan tenido problemas económicos en su juventud y no quieren que sus hijos los tengan.
- abuelos demasiado consentidores.

Estos son niños que tienen la actitud de dejarse atender hoy y mañana no.

En estos casos, el Dentista debe tener paciencia y aprovechar el tiempo en que el niño se encuentra dispuesto a cooperar, procurando hacer un tratamiento rápido y apropiado. En ocasiones el niño estará cansado o poco cooperador, se le dejará marchar dándole otra cita.

D) EL NIÑO INCORREGIBLE

Es frecuente que estos niños se presentan a consulta con arranques de mal humor, pateando, llorando o que tratan de persuadir a sus padres para que los saquen del consultorio.

En muchas ocasiones, la actitud de los padres es de prometer cosas, aunque tales promesas no surten efecto porque el niño está acostumbrado a hacer lo que desea.

Este tipo de actitudes infantiles es causada por:

- sobreprotección de los padres.
- el haber padecido enfermedades largas, en donde el niño se acostumbró a que sus padres le cumplieran todos sus deseos.

A este tipo de niños se los divide en dos grupos.

Los de resistencia activa y los de resistencia pasiva.

Los de resistencia activa son los niños que en la primera consulta no presentan problemas, pero en las siguientes pretenden que algo les disgusta y no dejan que se les atienda; pueden decir que el espejo, la pieza de mano, pinzas, etc. les causa molestia mostrando una franca negativa ante cualquier comentario o intento del Dentista.

En este caso no debe perderse la paciencia y se le explicará al niño la conveniencia de lo que se le está haciendo para poder convencerlo y en esta forma terminar el tratamiento; cuando el niño llora o patalea se le calmará y se le dará otra cita.

Los niños con resistencia pasiva son los que se presentan con actitud de reto, no lloran, no hacen berrinches, no hablan y simplemente no habren la boca. Esto generalmente lo ocasiona la protección excesiva de los padres, por lo que se les pide que salgan del consultorio; y una vez a solas con el niño se tratará de obtener su colaboración apelando a su autoestimación. El problema generalmente se resuelve en forma favorable sobre todo cuando son niños con un coeficiente intelectual alto.

En ambos casos los problemas dentales se deberán tratar con cuidado, procurando no lastimar innecesariamente al niño, para no aumentar su resistencia a ser atendido.

E) EL ADOLESCENTE

En general, los adolescentes no son pacientes odontológicos difíciles. Hay muchos grupos profesionales que estiman que los adolescentes son casi imposibles de manejar; que no desean comunicarse y relacionarse en algún sentido con los adultos, que

muestran marcados cambios de ánimo y que tienen un fuerte deseo de independencia.

Por alguna extraña razón, estas características atribuidas a los adolescentes rara vez constituyen un problema para el Odontólogo. En parte esto es así porque el adolescente desea presentarse como valiente, independiente, fuerte y bravo. De modo que enfrentado con la perspectiva de un tratamiento odontológico --- puede ir a él con un aire de valor y osadía. Abunden los Odontólogos que los consideran mejores pacientes que muchos adultos.

Muchos de los problemas de los adolescentes están relacionados con su aspecto. Sin embargo, aceptan sorprendentemente --- bien el uso de los aparatos de ortodoncia. Estos se convierten a menudo en un símbolo de posición entre los adolescentes.

Quizás el mayor problema en relación con el adolescente -- esté en motivarlo bien para que se cuide los dientes en el período que va de la obediente niñez hasta la edad en que se preocupa realmente por su aspecto. En ese interín, es muy probable que -- ignore las sugerencias relacionadas con la higiene dental, pues se vale de ese descuido como de una parte más de su esquema global de rebelión.

Las niñas aprenden antes a preocuparse por su aspecto personal y, por lo tanto, plantean menos problemas de higiene que -- su contraparte masculina.

El enfoque autoritario, por el cual el Odontólogo dicta la ley al adolescente, tiene garantía casi segura de fracaso. El enfoque aislado quizá más eficaz que cabe utilizar es el reconocimiento de la próxima edad adulta del adolescente. En el muy inag

duro podrían producir efecto las técnicas empleadas en los niños en estos casos de desarrollo emocional retrasado, el Científico-deberá guiarse no por el tamaño físico sino por la madurez emocional. El adolescente inmaduro se comportará en forma notablemente similar a la del inmaduro niño, con la diferencia de que puede escapar con mayor vigor o llorar más fuerte o más profusamente.

CAPITULO VII

MODOS DE TRATAR AL NIÑO

Existen diversos modos generales empleados por los Odontólogos para manejar psicológicamente al niño. Todos ellos están destinados en último término a sobreponerse y a desarraigir las respuestas de miedo previamente condicionadas. Muchos de estos métodos de encarar el problema tienen poco o ningún valor en la eliminación del temor. Algunos presentan ciertas características útiles. Sólo uno, que reúne los caracteres de varios otros, enfrenta el problema con criterio realista. Aquí se tratarán en forma individual todos estos métodos.

EL METODO DEL NO HACER

Esta técnica se caracteriza por la demora y la postergación. El niño es traído al consultorio, pequeño aún, con necesidad de la intervención dental. Comienza a llorar tan pronto como se sienta en el sillón dental. El Odontólogo, algo confuso e ignorante de cómo dominar la situación, despacha al niño con la gestión a modo de disculpa hecha a la madre de que traiga de vuelta al niño cuando sea un poco mayor. A los seis meses el ---

niño vuelve y se repite la primera visita con el mismo patrón de comportamiento. Puesto que en los niños pequeños los temores subjetivos no decrecen por su propia cuenta, los temores y el comportamiento subsiguientes no han mejorado. La realidad es que el temor a la odontología puede haber aumentado, puesto que una imaginación vívida exagera la necesidad fundamental de huir. La postergación de una situación así puede proseguir indefinidamente con pésimas consecuencias para los dientes. Con la aparición de dientes doloridos puede ese dolor llevar a una verdadera fobia hacia la odontología. Si el Odontólogo hubiera empleado un acercamiento más positivo en la primera visita, esta postergación innecesaria y de descuido de los dientes no se hubiera producido. Así el temor del niño ha crecido juntamente con el miedo del Dentista de atenderlo, puesto que el niño perspicaz razonará que si el Dentista teme hacer su trabajo debe haber alguna razón para la demora. Todo motivo no explicado generará temor en el niño, la respuesta a este método de acercamiento puede resumirse en esta frase: no espere a que el niño sobrepase la respuesta indeseable; es seguro que los resultados serán decepcionantes.

EL METODO DE LA APLICACION FRECUENTE DEL ESTIMULO

Este método puede exigir frecuentes visitas al Odontólogo antes de que la intervención dental sea realmente necesaria. Puesto que los niños tienen un gran temor a lo que no le es fami

lier y son aprensivos y no están preparados para afrontar una -- nueva situación, una visita al consultorio dental antes de iniciar el tratamiento puede familiarizar lo desconocido y mitigar cualquier necesidad futura de huir. Este método da buen resultado con los niños en edad preescolar y no tanto con los mayores. -- Aunque el viaje preliminar al consultorio dental tiene su valor, la repetición continua puede no aumentar su efectividad si no se lleva a cabo algún trabajo dental.

EL METODO DEL RIDICULO

Este método se caracteriza por la adopción de una actitud zumbona y de burla hacia el niño con el fin de avergonzarlo para que adopte un buen comportamiento. Aunque muchos Odontólogos emplean el ridículo con la intención de obtener una mejora en el comportamiento, pierden su tiempo, pues carece el método de valor alguno y se le debiera abandonar. No sólo es inadecuado sino peligroso cuando se le aplica a los niños.

El niño que se sienta en el sillón dental desea ganarse la aprobación del Dentista, sin embargo, si el mecanismo del miedo es tan fuerte que hace imposible la cooperación, su juicio está venciado y su comportamiento resulta indeseable. 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 y el tratamiento -- Odontológico.

EL METODO DE LA IMITACION SOCIAL

La imitación social utiliza el mismo temor del niño a ser distinto y su deseo de adaptarse a los cánones sociales. A los niños les agrada hacer lo que otros niños o personas hacen. --- Gozan al participar sobre una base de competencia. En esta técnica se le deja al niño que observe el trabajo dental que se le hace a otros. El observar a una hermana mayor o a un padre en el sillón le inspira más confianza al niño que si se tratara de un extraño. Si el niño ve que el trabajo se hace sin ningún dolor evidente, con frecuencia se sentirá deseoso y aún ansioso de que se emprendan los mismos procedimientos con él, a menudo se subirá al sillón sin que siquiera se lo pidan; en este entusiasmo -- hay un peligro si el niño no observa expresión alguna de dolor en la persona que le ha precedido, pero descubre, para sorpresa suya, que al sentarse en el sillón se le lastima, su entusiasmo puede transformarse en desilución y puede perder la confianza -- total en el Odontólogo. Es difícil recuperar la confianza en un niño lastimado de esta manera. Si la intervención será siquiera un poco dolorosa es mejor advertírselo al niño y conservar su -- confianza, que dejarle pensar que se le ha defraudado.

EL METODO VERBAL

En esta técnica se procura hablarle al niño para inducirlo a abandonar sus temores, sin darle evidencia concreta alguna de por qué no debe estar asustado. Puesto que el miedo se desarrolla sobre una base emocional la apelación verbal en el plano intelectual será, por lo general, ineficaz. Una vez que el niño ha entrado en contacto inmediato con la situación atemorizante la -solicitud verbal de nada servirá. Decirle a un niño que no -- tiene razón para sentir temor indica una falta de conocimiento, -- pues el niño no puede evitar sentirse como se siente. El método verbal debe abandonarse, pues en una situación de miedo el deseo de huir predomina sobre la razón y cualquier invocación o afirmación verbal suena en oídos sordos. No hay que gastar energías -- diciéndole al paciente que no tiene que estar atemorizado sin -- antes darle motivos para que así lo crea.

CAPITULO VIII

MANEJO DEL NIÑO EN EL CONSULTORIO DENTAL

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

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

a los cuatro o cuatro y medio puede volverse atrás en en su comportamiento y ser dogmático y difícil de controlar.

El comportamiento poco cooperativo de un niño en el consultorio dental está generalmente motivado por deseos de evitar lo desagradable y doloroso, y lo que él puede interpretar como una amenaza para su bienestar. Puesto que los niños actúan por impulsos, el miedo al dolor puede manifestarse en conducta desagradable, sin que esto tenga relación con la razón o con su saber que existen pocas razones para asustarse.

Aunque el comportamiento del niño parezca poco razonable y no se comprenda bien, es totalmente intencional y se basa en experiencias subjetivas y objetivas adquiridas durante la vida entera del niño. Su lógica se basa totalmente en sus sentimientos. El condicionamiento total del niño regirá su comportamiento emocional en el consultorio dental.

Se puede seguir razonando por esta línea y declarar que el niño se comportará en el consultorio dental de alguna manera que en el pasado le sirvió para liberarse de algo desagradable. Si en casa puede evitar lo desagradable con negativismo y ataques de mal genio, tratará de hacer lo mismo en el consultorio dental. Si cuando resiste con fuerza a sus padres, logra que se satisfagan sus deseos, tratará de evitar los trabajos dentales del mismo modo. Sin embargo, el comportamiento de un niño puede, a veces, ser modificado.

Si se hace que no le resulten sus ataques emocionales, cambiará su comportamiento. Cuando el niño aprenda que en el consultorio

torio no va a lograr nada con mala conducta, perderá motivación para seguir comportándose así. No se pueden hacer tratos con un niño de corta edad acerca de su comportamiento. En estas situaciones, es mejor ser autoridad benévola que darle al niño a elegir sobre la acción.

Ya hemos discutido la importancia de traer al niño al Dentista desde un principio para que se familiarice con el Doctor y con el medio dental. Cuando el niño llega para que se haga alguna corrección dental, su comportamiento dependerá no solo de su condicionamiento anterior, sino también de la capacidad que tiene el Dentista de manejarlo. Si se maneja al niño adecuadamente, es muy raro que no se pueda obtener cooperación. Mucho depende de cómo impresiona al Odontólogo al niño y cómo va a ganar su confianza. Cuando se ha establecido la relación, deberán realizarse los trabajos correctivos sin retraso.

Los sentimientos de un niño no pueden ser ambivalentes. Si está asustado, realmente tiene miedo. No puede tener a alguien y a la vez sentir afecto por él. No puede estar enfadado con alguien y sentir cariño por la persona. Por lo tanto, si se está tratando con un niño asustado y temeroso, deberá primero eliminarse el miedo y substituirlo por sensaciones agradables y afecto al Dentista. Incluso solo si se elimina el miedo hasta un punto en que quede algo de escepticismo y reservas, puede que sienta suficiente afecto por usted como para confiar. Cuando se llega a esta etapa, podemos decir que la batalla del manejo del niño está casi ganada.

Si es posible, el Odontólogo debería establecer buenas re-

laciones con el paciente antes de separar al niño de su madre, - porque de otra manera el niño puede sentir que lo están forzando a abandonarla. En un niño de corta edad el miedo al abandono es crítico.

Existen enfoques adecuados al manejo psicológico de los -- niños en el consultorio dental. No se debe dejar el tratamiento para después, ya que esto no ayuda en absoluto a eliminar el miedo. Lo más conveniente es que el niño vaya de visita al consultorio antes del día en que va a empezar el tratamiento.

TECNICAS DE RECONDICIONAMIENTO

A través del reacondicionamiento realizado con la guía del Dentista, el niño aprende a aceptar los procedimientos odontológicos y a gozar de ellos. Pierde su miedo a la odontología, porque aprende que lo desconocido no representa un peligro para su seguridad. Con simpatía y tacto, se establece la relación y los procedimientos operatorios se vuelven interludios agradables --- esperados con placer por el Dentista y por el niño.

El primer paso en el reacondicionamiento es saber si el -- niño teme excesivamente la odontología, y por qué. Esto se puede descubrir preguntando a los padres acerca de sus sentimientos -- personales hacia la odontología, viendo sus actitudes y observando al niño de cerca. Cuando ya se conoce la causa del miedo, controlarlo se vuelve un procedimiento mucho más sencillo.

El siguiente paso es familiarizar al niño con la sala de -
tratamiento dental y con todo su equipo sin que produzca alarma-
excesiva. Por este medio se gana la confianza del niño y el mie-
do se transforma en curiosidad y cooperación. Puede uno acercar-
se a la mayoría de los niños si se despierta su curiosidad. A --
todos les encantan los instrumentos nuevos. Cualquier equipo o -
mecanismo les interesa y les llena de gozo, y que mejor lugar --
que la sala de tratamiento para encontrar instrumentos que esti-
mulen el interés del niño. Puede disminuirse el miedo permitiend-
o y alentando al niño sutilmente para que pruebe cada pieza del
equipo. El Dentista deberá explicar cómo funciona cada pieza, de
manera que el niño se familiarice con los sonidos y acciones de
cada accesorio. Se hace rodar el motor sobre sus uñas, para que-
pueda sentir la inofensividad de una copa pulidora de caucho. Se
hace demostración con la jeringa de aire, y después, como por --
descuido, se deja en el regazo del niño para que la pruebe. Se -
explica el control de la pieza de alta velocidad, de manera que-
el niño sepa que la fresa no está descontrolada, sino que, cuan-
do sea necesario, puede ser detenida en cualquier momento. La ---
siguiente meta será ganar completamente su confianza. Si se eli-
gen con cuidado las palabras e ideas de la conversación podrán -
llegar a comprenderse sin perder mucho tiempo. Al establecer ---
esta confianza, el Dentista debe transmitir al niño que simpatiza
con sus problemas y los conoce. Cuando se está estableciendo la-
relación, la conversación deberá alejarse de problemas emociona-
les y dirigirse a objetos familiares del niño. Hable de amigos -

de animales o de la escuela. Hay que explicarle al niño que puede uno comprender sus problemas, porque los mismos problemas tuvimos cuando eramos niños. Así, de esta manera, empezará a haber comprensión y confianza. El Odontólogo tiene que humanizar sus relaciones con los niños.

Ya ha llegado el momento de tomar el tema del tratamiento dental. El Odontólogo podrá hacer notar que cuando niño él también tuvo que ir al Dentista, porque "arreglarse" los dientes es necesario. Y que siendo niño halló que la mejor manera de lograr esto era por lo general la más simple, pero que la más simple no podía conocerla sin que el Dentista se lo dijera. En este momento, habitualmente, el niño ya estará preparado para su primer -- adoctrinamiento sobre el tratamiento odontológico.

En la primera visita deberán realizarse sólo procedimientos menores e indolores. Se obtiene la historia clínica, se instruye sobre el cepillado de dientes. Se limpian los dientes y se recubre con solución de fluoruro, se pueden tomar radiografías. Se puede explicar la unidad de rayos X como una enorme cámara -- fotográfica y la película como el lugar por donde aparecerá la -- fotografía. Cuando el niño vea las radiografías reveladas, se -- enorgullecerá de lo que logró.

Es buena táctica pasar de operaciones más sencillas a las más complejas, a menos que sea necesario tratamiento de urgencia. Desafortunadamente, los niños llegan con frecuencia al consultorio dental para su primera visita sufriendo dolores y con necesidad de tratamiento más extenso. En esta situación, como en todas las demás, la veracidad del Dentista es esencial. Franqueza y -

honestidad serán rentables con los niños. Al niño deberá decirse de manera natural, que a veces lo que hay que realizar produce algo de dolor. También puede explicársele que si avisa cuándo lo molesta demasiado, el Dentista parará, o lo arreglará de manera que no duela tanto, o lo hará con más suavidad. Esta sinceridad deberá permanecer constante a través de todas las visitas dentales futuras, y deberá recordarse esto al niño antes de cada operación dental.

Si se manejan niños demasiado pequeños para comprender --- explicaciones difíciles, debe intentarse llegar a relacionarse con ellos por medio de conversaciones sobre objetos o acontecimientos de la experiencia personal del niño. Hablar con voz agradable y natural, mostrando a la vez una actitud natural y comprensiva ayudará bastante. Sin embargo, es posible, que se tenga que trabajar con el niño llorando. A veces, los niños de edad preescolar gritan con fuerza y largamente en la silla dental. Es muy difícil hacerse comprender cuando el niño grita continuamente. La amenaza de sacar a los padres fuera de la sala puede ser suficiente para que se calle. En otros casos puede dar resultado darle tiempo al niño para que se desahogue. Sin embargo, todo --- Odontólogo experimenta ciertos casos, cuando la actitud de los padres ha sido defectuosa o cuando se ha inducido ríscos indebidos, en los que estos métodos no sirven y el niño gradualmente va llegando a la histeria. En ese momento, hay que usar medios físicos para calmar al paciente lo suficiente para que pueda escuchar lo que usted tiene que decirle.

La manera más sencilla de hacer esto es colocar suavemente la mano sobre la boca del niño, indicando que esto no es un castigo, sino un medio para que el niño escuche lo que va uno a decir. No debe intentarse bloquear la respiración bucal. Mientras que el niño llora, debe hablársele al oído con voz normal y suave, diciéndole que quitaremos la mano cuando pare de gritar. No deberá haber malicia en la voz. Cuando ha dejado de llorar, quitamos la mano y hablamos con el niño sobre alguna experiencia -- sin relación alguna con la odontología. Es sorprendente lo eficaz que esto puede ser y cómo estos niños se vuelven pacientes ideales. Colocar la mano sobre la boca del paciente es medida extrema y sólo deberá usarse como último recurso en un paciente ya histérico, cuando hayan fallado todos los demás medios. Puede ser necesario usar esta técnica con niños demasiado asustados, --- esta técnica requiere considerable habilidad.

El método de reacondicionamiento, ha sido considerado brevemente; incluye algunas de las características de la técnica -- empleada por ADDELSTON del "diga... suestre... haga". El autor cree que con este método no se producirá trauma psicológico alguno y que el niño, al transcurrir el tiempo, pensará en su futura visita al consultorio con placentera anticipación.

HABILIDAD DEL ODONTÓLOGO

El Odontólogo deberá realizar sus deberes con destreza, rapidez y mínimo de dolor. La ayudante es muy conveniente cuando se trabaja con niños. Puede ser muy valiosa para ayudar a controlar al niño, y para facilitar los procedimientos operatorios al Dentista. Cuando se hacen trabajos operatorios, la manera correcta es generalmente la más sencilla y fácil. Esto no implica técnicas descuidadas o trabajo de calidad inferior. En el capítulo primero describíamos cómo utilizar con éxito a la ayudante. Un niño puede ver claramente cuándo hay ineficiencia, aún después de pocas visitas al consultorio. Los niños son más observadores que los adultos, tal vez porque son más inquisitivos y se interesan por lo que les rodea. Pronto sabrán que el Dentista es poco eficiente y le perderá la confianza. El niño puede soportar molestias si sabe que pronto acabarán. Es sorprendente la cantidad de movimientos innecesarios que se realizan en el transcurso de un día de trabajo.

EMPLEO DE PALABRAS QUE ORIGINAN MIEDO

El Odontólogo deberá evitar utilizar palabras que inspiren miedo al niño. Muchos de los temores sugestivos no los produce el procedimiento en sí, sino el significado atemorizante de alguna palabra. Algunos niños se estremecerán de miedo al oír palabras como "aguja" o "fresa", y sin embargo, no se oponen demasia

do a la experiencia si se llama de otra manera al procedimiento. Cuando se trate con niños deberán evitarse engaños, pero cuando sea posible, deberán usarse palabras que no originen miedo, palabras que ellos conocen y usan diariamente. La sustitución exacta de palabras deberá guiarse por la edad del paciente; cada odontólogo puede utilizar la selección que prefiera.

En vez de palabras como "inyección", "aguja", "pincho", podríamos decir: "Vamos a poner algo en tus encías que se sentirá como el piquete de un mosquito", a todos los niños les pican los mosquitos y saben que los piquetes de mosquito son molestos, pero el dolor no es suficientemente grande o duradero para producir ansiedades definidas. En vez de la palabra "fresa", que para un niño significa hacer hoyos en un diente, hay que decirle que vamos a cepillar los bichos malos y sacarlos de sus dientes; al mismo tiempo haremos correr sobre la uña del niño una fresa grande de cono invertido, explicándole que ésta es llana, y no puede penetrar en el diente. También le podemos enseñar una fresa redonda y mostrarle que las hojas son como muchas cucharas y por lo tanto, pueden hacer el trabajo más rápido y fácilmente de este modo, le hemos informado al niño de lo que se le va a hacer sin que se produzca miedo.

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

EMPLEO DE ADMIRACION, ALABANZAS Y RECOMPENSAS

En procesos de aprendizaje, el castigo y la recompensa son básicos, incluso animales de laboratorio aprenden a caminar a través de laberintos complicados para encontrar recompensas de alimentos en la otra punta. Existen muchos tipos de recompensas para los pacientes que se portan bien, una de las recompensas -- que más busca el niño es la aprobación del Dentista. Por lo tanto, que el Dentista reconozca la conducta ejemplar del niño influya para que este se porte bien. Cuando el niño es buen paciente el Dentista deberá decírselo, esto impondrá una meta a su comportamiento futuro. Cuando se alabe al niño, hay que alabar mejor el comportamiento que al individuo, por ejemplo; en vez de decirle que ha sido un niño muy bueno, deberá decirsele que hoy se porto muy bien en el sillón dental.

Los regalos son muy buenas recompensas, darle al niño algún regalo cuando se ha portado bien forma parte de un manejo -- adecuado; existen muchas variedades de regalos. Algunos Odontólogos dan pequeños regalos como juguetes o cupones para comprar helados en alguna tienda cercana, dar a los niños estrellas doradas para que las peguen en una cartulina que se coloca en la sala de recepción esto resulta muy eficaz. La variedad de recompensas se extiende de paseos en caballito a modelos de yeso, lo que impresiona favorablemente al niño, más que el regalo, es que se reconozca su mérito.

EL SOBORNO Y EL PACIENTE

Podemos decir categóricamente: nunca soborne a un niño, -- raras veces de resultados positivos el soborno, el resultado -- será sencillamente que el niño seguirá portándose mal para obtener más sobornos y concesiones. Sobornar es admitir que el Dentista no puede manejar la situación, un niño perceptivo pronto -- se aprovechará de la mala situación del Dentista. Es conveniente distinguir entre soborno y recompensa, la línea divisoria es en realidad tenue. Una recompensa después de la visita puede servir de soborno para que el niño vuelva la próxima vez, sin embargo, en general se promete o da el soborno para inducir buen comportamiento. Recompensar es reconocer que hubo buen comportamiento -- después que se terminó la operación, sin que anteriormente se -- hubiera prometido. Los sobornos no tienen lugar en la odontología.

ORDENES CONTRA SUGERENCIAS

En el curso del tratamiento dental es necesario asegurarse de la cooperación del paciente, para producir las reacciones deseadas, nunca se pide al niño que se someta a una petición. Al pedirle que haga algo, el Dentista en realidad le está dando a elegir entre aceptar o rechazar. Si le da elección al niño, no puede considerarse mal comportamiento el que rechace, si se le dice que obedezca una orden, no hay más elección que aceptar; si

se niega, su comportamiento se vuelve automáticamente inaceptable. Cuando se ordena a un niño que cumpla nuestros deseos, se -dirá de manera agradable, pero decidida. No se debe dudar en sonreír y gozar con el paciente; sin embargo, debemos ser firmes si la situación lo requiere.

EL CONTROL DEL DENTISTA

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

EL ODONTÓLOGO Y LA GRACIA

Es conveniente recordar, al llevar a cabo procedimientos dentales, que los niños de corta edad se asustan con lo desconocido; todos los movimientos, ya sean al manejar al paciente o en procedimientos operatorios deberán mostrar suavidad y gracia, movimientos rápidos y bruscos tienden a estomorizar a los pequeños. Cuando se baje al niño en la silla, o esté inclinado el respaldo de ésta, deberá hacerse despacio. No hay que dejar caer al niño de golpe, ni inclinarlo tan rápidamente en la silla que tenga la sensación de estar cayéndose; al inyectarle, por ejemplo, no llevaremos la jeringa a la boca tan rápidamente que el acto en sí asuste al niño. Deberá llevarse la jeringa de manera natural y deliberada; si las acciones son naturales y graciosas, se podrá evitar gran parte de los miedos innecesarios. La odontología es una profesión llena de gracia, si hubiera que definir los requisitos de un buen Odontólogo serían: gracia, habilidad, conocimientos e inteligencia.

Cuando se somete a los niños a tratamientos odontológicos, hay que comparar la posibilidad de trauma psicológico con la necesidad de tratamiento. Como casi todos los niños necesitan de la odontología, es esencial que el trauma que se produce sea mínimo entre todos los problemas asociados a la Odontopediatría, el manejo es sin duda el más importante, ya que si no existe cooperación adecuada del paciente, los procedimientos dentales se vuelven muy difíciles y a veces imposibles. Existen varios méto-

dos para aumentar la cooperación del paciente y disminuir las -- molestias, tales como sedantes, analgésicos, tranquilizantes y - anestesia general.

CONCLUSIONES

1) Todo Cirujano Dentista de práctica general debería --- ampliar sus conocimientos en cuanto al manejo del niño dentro -- del consultorio dental se refiere, enfocando su interés en la -- Psicología Infantil, para conocer las diferentes conductas que - presentan los niños, y saber cuál es la forma más adecuada para- tratarlos.

2) Hay que tratar de educar a los padres, haciéndoles ver que ellos son los principales portadores de todos los temores y- tensiones emocionales que sufre el niño, al proporcionarle infog- maciones falsas o exageradas de los tratamientos dentales.

Además de que deberán comprender que tienen un papel muy - importante en la adquisición de hábitos de higiene de su hijo y- de conocimientos acerca del control dietético para prevenir en-- fermedades dentales.

El hogar es sin duda, el sitio donde se modela la persona- lidad del niño. En los hogares en los cuales no existe amor y -- comprensión por parte de los padres hacia sus hijos, originan -- que el niño tenga problemas emocionales, lo que hace que resulte difícil su manejo dentro del consultorio dental.

3) El Odontólogo deberá conocer y ganarse la confianza -- del niño. El niño por instinto muestra el instante el gusto o el desagrado por una persona extraña, por lo tanto, es preciso proceder con prudencia y evitar al máximo ocasionarle un trauma.

4) Otra de las cosas que debe tener en mente el Cirujano-Dentista de práctica general, es que nunca se debe engañar al -- niño, si es de esperar que se le lastime, no se le engañará se -- le dirá la verdad, de esto dependerá el éxito del tratamiento y-- del comportamiento del niño en las sesiones futuras. Una vez en-- gañado el niño, es muy difícil recuperar su confianza.

Una mala técnica en el manejo del niño dentro del consulto-- rio dental, ocasionará que el Dentista fracase al intentar lle-- var a cabo un tratamiento.

5) El Dentista debe tener paciencia y respeto para la per-- sonalidad del niño. La asistente dental deberá ser amable y com-- prensiva, teniendo en cuenta, tanto el profesional como la asis-- tante, que el comportamiento del niño se puede modificar usando-- las sugerencias, nunca exigiendo.

6) Nunca debemos tratar de usar la fuerza con un pequeño, esto hará que el niño adquiera resentimiento y miedo hacia el -- Dentista. Solamente en caso de absoluta necesidad se hará uso de la fuerza. Por eso es necesario que el Odontólogo logre estable-- cer una amistad con el niño, para evitar llegar a extremos no -- satisfactorios en el manejo del niño.

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

- 1.- Brauer, John Charles
Odontología para Niños.
Buenos Aires; Mundi, 1955.
- 2.- Cinotti, William R.
Psicología Aplicada en Odontología.
Buenos Aires; Mundi, 1964.
- 3.- Cohen, E. Michael
Odontología Pediátrica.
Buenos Aires; Mundi, 1957.
- 4.- Clínicas Odontológicas de Norteamérica.
Protección Ambiental en el Consultorio Dental.
México, Interamericana, 1978.
- 5.- Chisicovsky, Abraham
Los Dientes de su Niño.
A.O.B. VOL. 24, No. 6
pag. 633-636
Nov - Dic, 1967.

- 6.- Finn, Sidney B.
Odontopediatría Clínica; Diagnóstico y tratamiento
de todas las enfermedades del niño y el adolescente.
Buenos Aires; Bibliográficas
Argentina, 1954.
- 7.- Firedenthal, Marcelo
Selección de una Asistente Dental.
A.D.M. VOL. 27, No. 2
pag. 135-138
Mar - Abr, 1970.
- 8.- Fuentes Servín, P.
Factores Psicológicos que Influyen en la
Odontología Infantil.
A.D.M. VOL. 30, No. 2
pag. 33-36
Marzo, 1973.
- 9.- Guerra, Sergio
La Desentización como Teoría del Condicionamiento en
el Control Psicológico del Niño Fóbico en el Consul-
torio.
A.D.M. VOL. 31, No. 1
pag. 37-42
Ene - Feb, 1974.

- 10.- Hogeboom, Floyd E.
Odontología Infantil y Dentística Sanitaria Pública.
Buenos Aires, U T E H A , 1940.
- 11.- Lamadrid, C.
El Consultorio Dental; Un Reflejo de la Eficiencia
del Odontólogo.
A.D.E. VOL. 32, No. 1
pag. 10-13
Ene - Feb, 1975.
- 12.- Lee, David B.
Un Atlas de Odontopediatría.
Buenos Aires; Eundi, 1972.
- 13.- Mc Bride, Walter C.
Juvenil Dentistry.
Philadelphia
Lea, 1945.
- 14.- Mc Donald, Ralph E.
Odontología para el Niño y el Adolescente.
Buenos Aires; Eundi, 1975.