

459
20



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA



**CAUSAS FUNDAMENTALES QUE INFLUYEN
EN EL COMPORTAMIENTO DEL MENOR
DENTRO DE LA PRACTICA ODONTOLOGICA**

T E S I S

Que para obtener el Título de
CIRUJANO DENTISTA

P r e s e n t a:

Lissette Villanueva Castilleja



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

México, D. F.

1988



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 está 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.

INTRODUCCION

A lo largo de mis estudios dentro de la carrera de Cirujano Dentista, he considerado la importancia que presenta la atención dental de los niños y el conocimiento que el cirujano dentista debe tener acerca de los factores que influyen en el comportamiento del menor dentro del tratamiento dental, ya que de este estudio se logrará una identificación y un resultado exitoso dentro del área odontopediátrica.

El trabajo presentado es el resultado de mi inquietud en este campo, en el cual he querido analizar las diferentes etapas del desarrollo infantil abarcando desde la época de gestación hasta la tercera infancia; así mismo hacer un análisis de los factores familiares y el medio ambiente que marcan el desarrollo social del menor, también dedicar un capítulo a analizar la relación existente entre los factores psicológicos y sociales dentro del tratamiento dental, para finalmente reafirmar la importancia que desempeña la odontología preventiva en la etapa infantil y tratar de lograr una valoración del trabajo del odontopediatra gracias al conocimiento de muchas de las causas que influyen y que debe manejar el dentista en su práctica odontológica diaria.

I N D I C E

INTRODUCCION

CAPITULO I ETAPAS EN EL DESARROLLO INFANTIL

- a) Epoca de Gestación.
- b) Primera Infancia.
- c) Segunda Infancia.
- d) Tercera Infancia.

CAPITULO II DESARROLLO SOCIAL EN LA ETAPA INFANTIL

- a) Factores Familiares.
- b) El Medio Ambiente.

CAPITULO III RELACION ENTRE LOS FACTORES PSICOLOGICOS Y SOCIALES HACIA EL TRATAMIENTO DENTAL.

- a) Estados Emocionales.
- b) Influencia de la Sociedad.

CAPITULO IV IMPORTANCIA DE LA ODONTOLOGIA PREVENTIVA Y CORRECTIVA DURANTE LA ETAPA INFANTIL.

CAPITULO V CONCLUSIONES.

BIBLIOGRAFIA

CAPITULO PRIMERO

ETAPAS EN EL DESARROLLO INFANTIL

SUMARIO

- a) Epoca de gestación. b) Primera Infancia. c) Segunda Infancia. --
- d) Tercera Infancia.

a) Epoca de gestación.

En este periodo se inicia la vida del niño y resulta ser de suma importancia ya que de su normal desarrollo dependerá en mucho, su nacimiento sano, dejando absolutamente a su madre la alimentación, cuidados y protección necesarios.

El cuerpo del embrión se irá transformando rápidamente, en el curso de la sexta semana será posible distinguir en su cabeza el esbozo de los ojos, de los oídos y de las fosas olfatorias. La primitiva hendidura bucal, se tabica en dos para constituir la boca propiamente dicha y las fosas nasales, que a su vez quedarán separadas entre sí gracias al tabique nasal. (1)

Es bueno destacar que desde muy temprana edad prenatal el feto ha alcanzado ya un elevado nivel de organización

conductual. Parece como si la naturaleza apresurase el crecimiento del organismo en previsión de alguna contingencia o nacimiento prematuro, ya que si las complicaciones del parto no son demasiado serias una criatura nacida ocho semanas antes del término normal puede sobrevivir y alcanzar un desarrollo relativamente normal de su conducta.

Es de considerarse que ya desde la sexta semana de esta vida embrionaria se aprecian evidencias del desarrollo de los dientes humanos. Las células de la capa basal del epitelio bucal experimentan una proliferación de ritmo más rápido que el de las vecinas. El resultado es un espesamiento del epitelio en la región del futuro arco dental, que se extiende a lo largo de todo el borde libre de los maxilares. Este fenómeno se conoce como "Primordium de la porción ectodérmica de los dientes" y su resultado se denomina "Lámina dental". Al mismo tiempo, en cada maxilar, en la posición que ocuparán los futuros dientes, se producen diez tumefacciones redondeadas u ovoides.(3)

Posteriormente la proliferación de las células continuará, formándose una etapa de copa, donde las células periféricas de ésta, formarán más tarde el epitelio adamantino externo e interno. Otra etapa importante es la que se produce por la invaginación y profundización continua del epitelio hasta que el órgano del esmalte toma la forma de campana,

produciéndose la determinación de la forma de la futura corona.

Se presentará después la aposición que es la etapa de crecimiento del esmalte y la dentina, caracterizada por un depósito en capas de matriz extracelular.

Autores como Krause y Jordan han comprobado que la primera indicación macroscópica de desarrollo morfológico se produce aproximadamente a las once semanas in útero. Las coronas de los centrales superiores e inferiores son iguales en esta etapa a la de pequeñas estructuras hemisféricas, como cáscaras.

Los incisivos comienzan a desarrollar sus características morfológicas entre las 13 y 14 semanas y también hay evidencias de los caninos en desarrollo entre las 14 y 16 semanas, así pues, aproximadamente a las 34 semanas la superficie-oclusal íntegra está cubierta por tejido calcificado lo que dará lugar que al nacer la calcificación incluya aproximadamente tres cuartos de la altura ocluso-gingival de la corona.

Los trabajos de estos autores han demostrado también que los primeros molares permanentes están sin calcificar antes de las 28 semanas de edad; pero en cualquier momento des

pués puede comenzar la calcificación y al nacer existe siempre cierto grado de calcificación.

Es por esto que el cuidado que la madre tenga durante su etapa de embarazo resultará sumamente importante en el desarrollo futuro del niño, ya que una buena alimentación influirá notablemente para la salud dental del recién nacido.

Así pues, el desarrollo no debe entenderse como una abstracción vacía, sino como un proceso vivo, y tan genuino como cualquier otro proceso fisiológico, y es ya a los 5 meses que el feto se halla en posesión de doce billones de células nerviosas que constituyen el sistema nervioso humano.- Esto es, el equipo completo, el máximo que el individuo podrá llegar a tener nunca. Muchas de estas células han establecido ya vínculos funcionales entre ellas mismas y con las fibras musculares, muchas más células, en especial aquéllas de la corteza cerebral todavía están abandonadas.(2)

Es lícito hablar así pues de la individualidad del feto, ya que, en este período de gestación se observará significativas diferencias individuales en sus procesos, reacciones a los estímulos, en su perceptividad y en su actividad demostrada en los inicios de sus movimientos. Estas manifestaciones son, con mucho, los productos finales del crecimiento mental inicial cumplido durante el período de gestación. (2)

Es por esto que el período de gestación es tan importante para la formación de un niño sano física y mentalmente ya que así su desarrollo podrá ser con una evolución positiva a lo largo de su vida futura.

b) Primera Infancia.

Las transformaciones evolutivas que tienen lugar durante el primer año de vida exceden, con mucho, las de cualquier otro período, excluyendo la gestación, ya que en un breve lapso de un año, el inerte bebé se yergue sobre sus dos pies, anda, explora y escudriña todo. Se ha convertido en un individuo complejo, capaz de emociones diversas, de lucidez y de largos y tenaces esfuerzos. Puesto que la velocidad inicial de maduración es tan grande, al primer año de vida le corresponden cinco niveles de maduración, estos planos señalan el período neonatal y cuatro trimestres.

El período neonatal dura alrededor de cuatro semanas, al cabo de este tiempo, el muñón umbilical se desprende y el niño ya se encuentra muy adelantado en su adaptación fisiológica al medio postnatal.

Durante su primer año de vida depende completamente de su madre, ya que su alimentación, cuidado y protección no podrá obtenerlos por sí mismo, como en el caso de otros animales.

edad. La mano y el ojo se coordinan para asir un objeto cercano, manipulando con mucho interés los objetos pequeños. A mediados de su primer año, cualquier acontecimiento sorprendente puede asustarlo y hacerlo llorar. Su mal llamado miedo - a los extraños aparece generalmente alrededor de los ocho o nueve meses de edad constituyendo una sorpresa.(16)

El rechazo general hacia nuevas personas es muy frecuente si las personas se encuentran fuera del hogar, por lo que es recomendable en el consultorio dental sentar al niño en el regazo materno y usar a la madre en vez de un asistente durante el examen o el tratamiento.

A pesar de que el pequeño no puede coordinar sus movimientos para obedecer órdenes, es necesario que el cirujano dentista proceda su tarea en forma positiva, cariñosa y comprensiva para lograr un ambiente de confianza. El llanto y la resistencia son factores que no deberán preocuparlo - - pues se presentan de manera normal en esta temprana edad.

Por otro lado, es importante mencionar los períodos de tiempo que marcan su desarrollo de acuerdo a la teoría freudiana: 1) fase oral, 2) fase anal y 3) fase genital. En esta etapa observaremos que en el lactante predominará el carácter oral, reflejándose en los impulsos a succionar. La excitación de la boca y de los labios es en sí placentera pa

ra el bebé; posteriormente al iniciarse la dentición, el placer de morder puede subordinarse y reemplazar al placer de succionar. Conforme su desarrollo progresa normalmente, el niño renuncia a estas formas de placer o más bien dicho, se subordina a otras nuevas. Si esto se desarrolla así, estos individuos tienden a la receptividad, cuando por el contrario, durante este período el niño se ha visto frustrado en la obtención de placer mediante la succión, las consecuencias son muy distintas. Cuando mayor siempre parece estar requiriendo algo de las demás personas, y si no lo recibe está dispuesto a tomarlo agresivamente.(5)

La unión del bebé con su madre se manifiesta por lo general con la succión del pulgar al tercer mes, lo cual le produce un efecto de tranquilidad. Casi siempre esto se observa cuando termina de comer, momento en que suele dormir, chuparse el pulgar, el puño, el chupón, o el biberón tiene la misma efectividad. La manera exacta de chupar que un bebé empleará para calmarse, dependerá de lo que haya sido proporcionado desde un principio, a falta de un objeto adecuado utilizará alguna parte de su mano y una vez desarrollado el patrón permanecerá inalterable durante mucho tiempo. Con frecuencia los bebés escogen una cobija o un juguete específico el cual sostienen o acarician mientras chupan para calmarse.

Donald Winnicott, ha llamado estos juguetes consoladores "objetos de transición" (16). Su argumento es que proporcionan una transición simbólica entre la presencia física de la madre y la imagen de ella que el bebé finalmente crea para sobrellevar sus ausencias.

Aunque no es muy frecuente que acudan al dentista niños de esta edad, si se presentan al consultorio es importante no romper esa unión madre-hijo, pues el niño perdería toda seguridad si la madre no está con él y se queda con un extraño, siendo importante hacerle notar a la mamá las inconveniencias que a futuro traerá el uso de estos chupones.

Ya el niño de un año muestra su maduración social - con manifestaciones como las de tratar de eliminar a otro niño de su esfera de acción. Su mente está lo suficientemente avanzada para darse cuenta de que gritando, dando de patadas o revolcándose en el suelo puede conseguir lo que desea. Es el llamado "Temper Tamtrum" (15), que además de ser una reacción natural, es un buen indicio de que el niño está desarrollando su carácter. Así pues, una reacción de esta índole - no debe considerarse como una anomalía o mal crianza, debido a que es una forma de expresión; aunque por supuesto ante una actitud de éstas el niño no debe ser consentido ni - complacido, pero tampoco deberá ser castigado; se le debe -- permitir darle curso a su reacción, pero vigilándolo de cer-

ca, para que de esta forma pueda salir más rápido de ese estado que si se interviene de manera agresiva.

Con respecto a la caracterología basada en Freud, el carácter anal toma su lugar en este período comprendido aproximadamente de los ocho meses a los tres años, (19) donde se supone que las sensaciones placenteras más significativas para el niño dependen del pasaje de materia a través del intestino. Freud señaló que los rasgos de carácter tales como el orden exagerado y la terquedad, están relacionados con el significado erógeno de la zona anal. Estos rasgos que se asocian a otros como la limpieza exagerada, el detallismo y la meticulosidad, se presentan con frecuencia juntos en un mismo individuo en forma suficientemente prominente para ser considerados como una orientación caracterológica. Si la demanda de los padres en cuanto a la limpieza y regularidad -- son exageradas durante la época en que se entrena al niño en el control de esfínteres, éste desarrollará actitudes de obstinación y terquedad que representarán sus esfuerzos para -- afirmar su autonomía.

Dependiendo de la fricción que el niño tenga con sus padres, aparecerán pautas de su comportamiento en la etapa adulta.

El niño al cumplir los dos años no está suficiente--

mente avanzado todavía como para permitir relaciones interpersonales de larga duración, por lo que todavía prefiere sus juegos personales y observar a otros mayores sin tomar parte en ellos. Depende aún considerablemente de su madre y tiende a ser tímido, cambiando de una actitud a otra en pocos minutos.

A esta edad el niño no debe ser forzado y cualquier actitud deberá venir de él. No se puede esperar que responda rápidamente a preguntas y obedezca a órdenes; según Gesell el vocabulario de un niño de esta edad varía entre doce y mil palabras (10), y en mucho la comunicación con el niño dependerá de lo amplio que sea su vocabulario.

El ambiente central del niño proviene de su familia, aunque puede pasar algunas horas del día en la escuela. Si su "ansiedad de separación" se vuelve muy prolongada, la decisión de retener al niño en la escuela deberá ser reconsiderada. El cirujano dentista deberá evaluar también la cuestión de la separación padre-hijo, así como la "ansiedad de separación"(2), cuando halla sido planeado algún tratamiento dental de varias sesiones. En un niño de dos o tres años es aconsejable la presencia de uno de los padres cuando menos en las primeras citas.

A la edad de dos y medio años aproximadamente, la -

erupción de la dentición primaria ha sido completada, por lo tanto, es común que los niños de esta edad se presenten en el consultorio dental ; así mismo, es importante en esta etapa comenzar un programa de prevención, ya sea con aplicaciones de fluor, profilaxis o eliminando pequeñas caries.

Como se ha visto a finales de su segundo año de vida, el niño se ha convertido en una criatura muy distinta a un recién nacido. Quizá lo más sorprendente sea su capacidad para hablar y moverse sin la ayuda de los adultos. Más sutiles aún cuando no menos importantes, son: su autonomía de acción (su capacidad para elaborar planes y llevarlos a cabo) así como su comprensión de las situaciones sociales y de los significados expresados a través de las palabras y de las formas no verbales. Es una notable hazaña biológica y social que en unos cuantos meses pueda haber sufrido un cambio tan radical.

A los tres años de vida un principio de semi-independencia caracteriza generalmente al niño, necesita a su madre -- cerca pues le ayuda a sentir confianza y puede recurrir a ella en cualquier situación de tensión o peligro para que le brinde protección pero por otro lado no habla mucho con extraños. Es una edad en la cual ya el niño puede interpretar un razonamiento del cirujano dentista y permitirle que lo atienda. Se le conoce como la edad de "yo también" (15),

pues él ya juega con otros, pero hasta cierto punto es un juego de competencia, debido a que trata de hacer lo que el compañero haga. En esta forma demuestra su interés con sus amigos.

Describe Freud que entre los tres y los nueve años (5), se desarrolla la fase a la que denomina genital y en la cual el sujeto obtiene placer del conocimiento de sus genitales, es una sensación que le permite así mismo reconocerse. Freud plantea que el problema de esta época es el "miedo a la castración", también en esta fase se desarrolla el "complejo de Edipo"(5), durante la cual el niño es traído por el padre del sexo opuesto.

El niño se muestra celoso y trata de destruir a su rival, pero las normas continúan y la autoridad prevalece. El niño por temor a la castración y la niña por suponerse castrada presentan inseguridad y sentimientos de culpa que con ayuda de los padres deberán ir resolviendo.

En el consultorio dental el niño es capaz de entrar solo con el cirujano dentista, aunque se siente más seguro si permanece uno de sus padres hasta que haya adquirido confianza con el tratamiento y con el dentista, así pues es recomendable para un mejor resultado que un niño de esta edad continúe con la presencia de uno de los padres cuando menos en las primeras citas.

c) Segunda Infancia.

Esta etapa se inicia a los cuatro años de edad, a los tres se vive una edad de transición pero al cumplir cuatro años se está muy avanzado en el nuevo camino. A los cuatro años el niño llega a la edad de "cómo" y "por qué", durante la cual expresa su independencia y resistencia. Habla mucho, responde bien a órdenes verbales y es cooperador e imaginativo.

A los niños de esta edad les gusta dibujar y colorear, lo hacen por placer y sus dibujos varias veces representan objetos identificables, por tal razón los dibujos marcan una cadena de intenciones sucesivas.

En el cuarto año de vida, empieza a preguntar cosas, sin importarle tanto la respuesta como el ser atendido. El niño empieza a querer introducirse al medio ambiente. La familia es su medio ambiente principal, y aunque el cirujano - dentista prefiera trabajar al niño sin la presencia de los padres, en esta edad, todavía es indispensable ésta, aunque necesite muy poco ya de sus recomendaciones dentro del consultorio dental. En esta etapa se observará gran variedad de patrones en este sentido, pudiendo ir desde el niño cooperador, el que está asustado, el inseguro y muy unido a su madre, el que se conforma, al dócil y sumiso o a la conducta

tranquila e inteligente por sentirse seguro y disfrutar de esta nueva experiencia en el consultorio dental. Aquí será importante en todo momento demostrar por parte del cirujano dentista una actitud paciente, cariñosa y comprensiva para cualquiera de estas actitudes.

A esta edad sus juegos reflejarán una mezcla equilibrada de inteligencia y sociabilidad, realizando mayor número de contactos sociales y pasando más tiempo en una relación social con el grupo de juego. La asociación en grupos para jugar es característica de esta edad, compartiendo la posesión de las cosas y los turnos para jugar.

Su vida preescolar se inicia en este momento, lo que marcará un cambio importante en su vida ya que la separación con su medio ambiente familiar lo hará ser más independiente, presentándose algunas veces inseguro y temeroso, exponiendo temores irracionales, lo que nos recuerda que en esta etapa no está todavía tan maduro como su lenguaje pareciera indicar.

Al cumplir los cinco años el niño es muy capaz de distinguir entre la verdad y la mentira, así como tener su propio criterio; prefiere su hogar y quiere a toda persona y objeto asociado a éste, así como asumir responsabilidades. Se lleva por lo general bien con los adultos aunque se mues-

tra un poco tímido al principio, y se le observa un manejo comúnmente de buena memoria.

Por lo regular tiene ya una gran adaptación a la escuela y disfruta la rutina de programas planeados. Puede nombrar cuatro o más colores y repite frases, canciones o cuentos cortos. Es capaz de iniciar una cadena de actividades y construir una estructura íntegra y balanceada ya que es capaz de comparar, combinar, describir objetos y mencionar sus propiedades. (2) Hace preguntas más inteligentes y espera una respuesta más específica, el niño aprende rápidamente y le gusta imitar lo que observa a su alrededor.

Dentro de su capacidad, goza de una independencia y facultad de bastarse a sí mismo, en la casa es obediente y puede confiarse en él. Normalmente es poco el trabajo que da para dormirse, ir al baño, vestirse o cumplir con las obligaciones cotidianas. Le gusta disfrazarse, impresionar a sus compañeros, empieza a darse cuenta de pequeñas trampas en los juegos y a su vez él mismo comienza a fraguar ligeros engaños. La seguridad en sí mismo, la confianza en los demás y la conformidad social son los rasgos personales, socialles importantes a los cinco años, (2) características que deberá aprovechar el cirujano dentista para su manejo dentro del consultorio.

A los seis años muestra un mayor interés por las personas ajenas al hogar, como amigos que se encuentran en lugares donde juega o en instituciones preescolares, aunque tiene bases familiares que lo hacen depender de su casa y de la orientación de sus padres. Así pues existe un despertar del sentido social, con una actividad gradual fuera del hogar -- con mayor independencia.

También presenta un gran interés por coleccionar alguna cosa y gradualmente se vuelve organizado y progresa según el interés y la experiencia que tenga, su actividad es casi constante; al empezar las cosas las inicia bien pero al terminarlas lo hace pobremente. Todos sus juegos son más enérgicos y la imaginación juega un papel muy importante; -- les gusta ir a la escuela y manifiestan deseos de aprender -- muchas cosas.

Se inicia la dentición mixta, por lo que puede ser -- más frecuente la visita al consultorio dental y la relación con el cirujano dentista se puede favorecer por medio de plásticas dentro de la escuela, cuentos o pequeñas discusiones-- donde el niño exprese sus puntos de vista.

d) Tercera Infancia.

Según Piaget, el niño es un científico solitario, actúa en el mundo, observa cualquier anomalía y modifica gra--

dualmente sus estructuras mentales para saber más. Piaget afirma que a los siete y ocho años de edad, el niño comienza a cotejar sus pensamientos según esto. Aparentemente se desarrolla por sí solo hasta los siete años, sin verse afectado por la gente que lo rodea (21).

Por este razonamiento que presenta es posible explicarle ya los objetivos a largo plazo del tratamiento dental, mencionar las consecuencias de la negligencia así como los beneficios de su cuidado y constancia.

A los ocho años empieza la selección de su grupo por sexos, no les gusta estar solos y quieren que sus acompañantes se interesen en sus actividades, ya sea activamente o como observadores interesados. Su mejor comportamiento es cuando se encuentran fuera de casa o cuando hay algún extraño en ella.

Las diferencias individuales son muy grandes, pero en general, ésta es una edad donde el niño abarca muchas experiencias y una gran exploración intelectual. Tiene varias actividades que ocupan su tiempo, dependiendo de sus intereses especiales o pasatiempos. También su interés por leer crece (8), y a los niños les gusta hablar sobre deportes, coches y héroes en tanto a las niñas les gusta jugar a ser grandes. Por otro lado es capaz de apreciar la diferencia -

entre diversos personajes reales, históricos o ficticios, en tiende la secuencia de los días de la semana, los meses y ya es capaz de escribir sin dificultad.

A los nueve años ya es suficientemente maduro para aceptar culpas, es esencialmente honesto y dice la verdad -- por lo que se facilita su manejo en el consultorio dental, -- interesándose en aspectos novedosos de su tratamiento, y los cambios que presenta odontológicamente.

Se presenta también un aspecto de rebelión en contra de la autoridad, generalmente por medio de quejas, las cuales no son conveniente tratar con castigo, ya que debe aprovecharse el control que existe del niño de sí mismo, entendiéndose que lo que busca son nuevas formas de independencia.

A los diez años ocurre un cambio fundamental que es el comienzo de las diferencias en actitud en relación al sexo. La niña es generalmente más madura socialmente y más equilibrada que el varón.

La maduración sexual ya ha empezado generalmente en la mujer, el concepto de individualidad de sí mismo y de los demás se desarrolla positivamente. Su interés en las relaciones amistosas son duraderas por lo que muchas veces un cambio de casa o de escuela puede resultar un fuerte golpe para el niño.

A esta edad les gusta demostrar que son capaces de realizar cualquier cosa por muy difícil que ésta sea, atrayéndoles la competencia en fuerza física y valentía. También existe una buena relación padres-hijo y lo que más quieren en el mundo es a sus papás. Se muestran satisfechos con ellos y con el mundo en general por lo que les es muy fácil divertirse, es simpático y amigable, flexible y no toma las cosas muy en serio. Su manejo en el consultorio dental se facilita por conducta cooperadora.

A los once años se presenta un crecimiento físico importante, las niñas tienden a ser más altas que los niños y así será por los próximos dos o tres años. Se incrementa la importancia de formar parte de un club o un grupo de equipos deportivos donde desarrollen mayormente su sociabilización.

Puede describir algunos términos abstractos y deducir moralejas de fábulas, así como también explicar las necesidades y medidas de higiene, lo que es muy conveniente para el cirujano dentista, porque podrá entablar un diálogo y razonar con su paciente con respecto al cuidado e higiene dental. A esta edad existe una gran variedad de intereses individuales así como actividades intelectuales y físicas.

Así pues, la etapa infantil es sumamente importante

y un buen tratamiento odontológico es muy necesario ya que - si éste resultara inadecuado o insatisfactorio dañaría permanentemente el aparato masticatorio, dejando al individuo con muchos de los problemas dentales que hoy en día son tan comunes en la población adulta.

Si el odontólogo acepta hacer un esfuerzo adicional - que se requiere para dominar el trabajo con niños, podrá darse cuenta que está ante una de las experiencias más gratificantes en la práctica odontológica. A lo largo de este capítulo se ha podido observar que se requiere algo más de conocimientos dentales comunes, puesto que se está tratando con organismos en períodos de formación; tan sólo en los niños - se encuentra este tipo de crecimiento, en donde su vida está en constante cambio.

La odontología para niños trata generalmente de la - prevención, lo que requiere no sólo de entendimiento de técnicas preventivas, sino también del conocimiento científico - del niño. Un dentista competente debe ser capaz de contestar inteligentemente las preguntas de su paciente y de sus - padres con conocimientos correctos.

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

CAPITULO SEGUNDO

DESARROLLO SOCIAL EN LA ETAPA INFANTIL

SUMARIO

a) Factores Familiares. b) El Medio Ambiente.

a) Factores Familiares.

Generalmente el niño aprende a vivir en el seno de la familia, en ella además de encontrar la satisfacción de sus necesidades de abrigo y alimentación, encuentra respuestas, valores y metas, así pues su aprendizaje no sólo depende de su experiencia personal de ensayos y de errores, sino también de identificación con sus padres.

La familia refleja la situación social y cultural, por lo que los valores, actitudes y prohibiciones que los padres incorporen en él actuarán desde un principio como patrones modeladores de su carácter (5). Los valores y actitudes prevalentes en la cultura no sólo actúan directamente, sino que también lo hacen indirectamente influyendo en la selección del sistema educacional que los padres aplican. Es principalmente a través del carácter que se condicionan los-

sentimientos, pensamientos y actitudes que estarán determinados en gran parte por la situación cultural y social. Este factor es muy significativo, pero no es el único, ya que hay que recordar que serán muy importantes las relaciones del padre con la madre, de ambos con los demás hijos, de los hermanos entre sí, de parientes diversos, y en general con su núcleo que lo rodea y el cual forma una estructura compleja - que determina una situación total.

En el manejo del niño no sólo se presenta el problema de él mismo, sino que también muy frecuentemente el de los padres. Según las condiciones de ellos y del trato que le den al niño por diversas causas, dará un número considerable de tipos psicológicos como resultado de sobreprotección, sobreindulgencia, sobreansiedad, rechazo y otra serie de actitudes.

En el caso de la sobreprotección se presenta la actitud de los padres que quieren monopolizar todo el tiempo de su niño, ocasionando un tipo de niño que se rehúsa a obedecer, con un comportamiento irresponsable, pretendiendo controlar todas las situaciones; es imprudente, y con accesos de tantrums y rechazo a jugar con otros niños en igualdad de condiciones. Esta actitud de sobreprotección se presenta por lo general cuando hay hijos únicos o después de mucho tiempo de espera ya que los padres tratan al niño como si --

fuera un bebé evitando la madurez social de éste. Frecuentemente es un niño obeso (por sobrealimentación) (11), demandante de afecto y tirano, rechazado por el grupo y con grandificultad para adaptarse socialmente. El cirujano dentista deberá actuar con comprensión, pero al mismo tiempo con disciplina para que el niño entienda cómo debe comportarse.

La sobreindulgencia es la actitud de aquellos padres que no niegan nada a su hijo, que le dan demasiados lujos, y que se encuentran generalmente en aquéllos que durante su infancia no disfrutaron de muchos gustos y satisfacciones, regularmente por dificultades económicas. Esta actitud es típica en el caso de los abuelos, dando por resultado un niño exigente y muy difícil de congeniar con otros cuando no satisfacen sus deseos; tratan de satisfacer sus demandas con llantos y tantrums, exhibiendo igual conducta en el consultorio dental cuando no es complacido. En su actitud puede llegar a tal punto que en su llanto contiene la respiración con su consecuente cianosis (15), si su actitud le ha dado resultado con anterioridad, su manejo será mucho más difícil; el dentista deberá mostrarse autoritario y firme, seguir con una disciplina para obtener la cooperación del niño e ignorar las manifestaciones antes dichas.

La sobreansiedad es una actitud demostrada regularmente por padres en cuyas familias ha habido muertes o enfer

medades graves de sus hijos, caracterizándose por una preocupación exagerada por parte de aquéllos, desarrollando sobre el niño sobreafección y sobreprotección, por lo cual depende de sus padres para casi todas sus actividades, respondiendo con temor, timidez y cobardía. Así por ejemplo, un simple resfriado es causa de angustia y pretexto para faltar a su cita con el dentista. Si el dentista le da seguridad y confianza el niño puede llegar a ser un buen paciente, por lo que será necesario que entable una relación más amistosa en la cual el niño se sienta seguro.

Por otro lado la actitud de rechazo se da como resultado de celos entre los padres, por mala situación económica, por ser hijo no deseado, por tener defectos físicos, por no ser del sexo esperado o por la corta edad de los padres, no muy maduros emocionalmente para aceptar las muchas responsabilidades de la paternidad, entre otras causas.

Por lo general los padres en estos casos son personas inestables, inmaduras, francamente neuróticas (11), que no se ajustan ni al matrimonio ni al embarazo. Existen diferentes grados de rechazo que van desde el intento frustrado de aborto hasta abandono total del niño. El rechazo puede ser franco y abierto (niño maltratado) o encubierto. Como respuesta y esta conducta aparecen en el niño sentimientos de inseguridad y ansiedad que se reflejan a través de egoís-

mo, resentimiento y hostilidad hacia la familia y hacia la sociedad. Su manejo en el consultorio dental puede ser difícil, sin embargo, mostrándole atención e interés su actitud puede cambiar, enseñándole que si se porta bien en el consultorio el tratamiento es mucho más agradable.

La relación entre padres e hijos es la más íntima - por lo tanto la más fuerte e importante para determinar el comportamiento emocional del niño. Puede surgir una gran variedad de factores emocionales que se manifiestan en actitudes de los padres como las mencionadas anteriormente que llegan a modificar la personalidad del niño, su comportamiento general y lógicamente en el consultorio dental.

El niño precisa cuidados y protección adecuados, sentir estabilidad en su hogar y confianza en ellos para sentirse capaz de enfrentarse a situaciones desconocidas. Necesita que le muestren interés en lo que hacen, en sus logros, fracasos, indecisiones, limitaciones y capacidades. Cuando las relaciones con sus padres son armoniosas dentro de un clima de afecto y adecuada comunicación, cuando las metas son comunes y la autoridad compartida, se está en condiciones de crear hijos seguros de sí mismos, independientes, audaces, afectuosos y capaz de llevar a cabo cualquier tarea; cuando no se dan estas circunstancias, el desarrollo se ve seriamente afectado.

El cirujano dentista que desea un acercamiento satisfactorio con el niño en la práctica dental, debe comprender la importancia de la influencia del medio ambiente familiar en relación al pensamiento y comportamiento del niño. Debe tener una evaluación de los padres y contar con su cooperación y confianza si se desean buenos resultados. Por medio de conversaciones, cuestionarios y observación, el cirujano dentista puede evaluar el medio ambiente familiar, los patrones de comportamiento y las normas de conducta exigidas por los padres. Los padres no son omnipotentes, pero cualquier actitud puede afectar favorable o desfavorablemente la conducta de sus hijos, ya que si el niño no siente apoyo podrá presentar alteraciones en su conducta como las siguientes:

Trastornos Alimentarios: estos son entre otros la - anorexia, la bulimia, pica y succión del pulgar.

Anorexia.- Es el descenso o ausencia del apetito, y es presagio de la aparición posterior de otras alteraciones del carácter o del comportamiento.

Bulimia.- Es el afán de comer en forma desmesurada, como signo de ansiedad por parte del niño, buscando alimento como factor sustituto de una carencia afectiva o de una posible sensación de no ser querido suficientemente (17) y como consecuencia se puede convertir en un niño obeso.

Pica.- La pica o apetito pervertido (13) es más frecuente en los tres primeros años de vida, y consiste en un afán desmesurado de ingerir objetos no comestibles, como arena, tierra, pinturas, etc. Esto lo hace en parte para satisfacer su anhelo de experiencias "orales" y de succión. Este hábito puede igualmente ser visto en niños neuróticos y es frecuente también en los deficientes mentales.

Succión del pulgar.- Esta succión y sus equivalentes, es uno de los primeros actos coordinados a través del cual el niño puede proporcionar su satisfacción y hacerse algo menos dependiente de su medio ambiente. Cuando la succión del pulgar persiste después de la lactancia, como particularmente en los niños preescolares, se debe sospechar de un problema de adaptación, esta actitud se produce con mayor frecuencia cuando se acerca la hora de acostar al niño, cuando está viendo la televisión o cuando está hambriento o enfermo. Puede manifestarse también si él cree que los padres han dejado de sentir interés por él, en la mayoría de los casos el hábito se pierde espontáneamente, pero si persiste puede dar origen por otro lado, a una malposición dentaria que requerirá corrección ortodóncica.

Transtornos Esfinteriales: estos suelen aparecer una vez rebasados los tres años (17), y se agrupan en dos: encopresis y enuresis.

Encopresis.- Es la defecación involuntaria después de los dos años de edad no relacionada con una afectación del sistema nervioso central u otras alteraciones orgánicas. Para que este síntoma sea considerado desde el punto de vista psicológico, debe existir un intervalo libre (que suele ser alrededor de unos seis meses) (17), entre el establecimiento de una capacidad de regulación de los esfínteres y la aparición del síntoma.

Enuresis.- Consiste en la emisión involuntaria de orina una vez rebasada la edad del aprendizaje. Aparece generalmente en la fase nocturna, esta falla puede estar asociada con estados de fatiga, alteraciones emocionales, o una personalidad del niño pasivo, retraído, despreciativo de sí mismo, o con enorme necesidad de apoyo.

Transtornos del Sueño: en la primera infancia los trastornos del sueño son en general una manifestación de la angustia de separación. Pueden ser varios los trastornos del sueño, y los más frecuentes son: las pesadillas, que en su causa principal son el conflicto de identificación que experimenta el niño; el terror nocturno, en donde el niño ve imágenes amenazadoras o presenta sensación de hormigueo, miedo a ser mordido o agredido, sin que al día siguiente recuerde nada, pudiendo depender esto de un trastorno emocional; el sonambulismo, es un poco frecuente y en general se trata de un-

transtorno madurativo sin gran significado patológico que al presentarse aisladamente no necesite de ningún tipo de asistencia, sino más bien de cierta orientación en el comportamiento de los padres.

Brixismo: Conocido también como rechinamiento de dientes, se observa generalmente durante el sueño y puede ir asociado con varias alteraciones agudas crónicas, incluyendo los sueños perturbadores. Puede encontrarse en la deficiencia mental y es muy frecuente en los estados de inconciencia debidos a una enfermedad especialmente de origen intercraneal, -- por ejemplo meningitis, como casos más frecuentes.

Tics: Consiste en la ejecución de movimientos espasmódicos irregulares e involuntarios de grupos musculares aislados (13). Pueden ser simples o complejos, y así el tic que frecuentemente se fija como actividad compensatoria, precisan de un tratamiento precoz y de una resolución lo más inmediata posible para evitar la presencia posterior de este hábito motor.

Otras consecuencias de las malas relaciones padres-hijo pueden ser alteraciones en su conducta como trastornos del lenguaje (tartamudez, farfullero, etc), problemas en el estudio o muchos otros.

Otro factor que juega un papel importante es el desarrollo de la interacción de hermanos entre sí, siendo el sexo, la edad y el lugar que ocupa en la familia, muy significativo.

El hombre y la mujer son educados en forma diferente, el primero debe ser fuerte, valiente e independiente; la segunda afectuosa, sensible, cariñosa y dependiente. Esto indudablemente crea conflictos cuando los hijos no aceptan el papel que se les señala.

Con respecto al lugar que ocupa un niño en relación a sus hermanos, se observa por ejemplo: el primogénito manifiesta generalmente mayor aprovechamiento, los padres son más rigurosos con él, crece en un mundo más ordenado y más de adultos y se le confiere mayor responsabilidad; el segundo hijo goza de estas preferencias, frecuentemente es introducido el mundo por el hijo mayor, y rápidamente aparece la rivalidad y los celos; el hijo menor es tratado en ocasiones como el hijo único, mimado y sobreprotegido, dando por resultados problemas en su desarrollo. En las familias numerosas, los niños muestran menos rivalidad porque pronto se adaptan al nacimiento de un nuevo hermano, y porque los padres no establecen relaciones tan estrechas con los otros hermanos. Cuando un nuevo hermano llega a la familia los niños requieren de una preparación para que perciba que sus padres continúan queriéndolo, situación que como se dijo crea mayor conflicto en las familias pequeñas.

Los padres frecuentemente opinan acerca de los celos entre hermanos como uno de los problemas inherentes a su educación, pero es evidente que estos en ocasiones llegan a convertirse en los más íntimos amigos.

b) El Medio Ambiente

La sociedad a través de la familia inicialmente y de sus diversas instituciones más tarde, juega un papel determinante en la formación de la personalidad del niño como se ha venido viendo. Este progresivamente va adoptando la forma de vida de su familia y de los grupos sociales a los cuales pertenece. Así adoptará un patrón de conducta social de acuerdo con la situación que ocupa dentro del grupo familiar o social según lo requiera su rol. Así mismo, conforme crece, irá ocupando un lugar dentro de su familia y dentro de la sociedad donde se encuentra.

Así pues, observaremos diferentes tipos de educación en un niño educado en un área rural, en un área maquinada de nivel socio-económicamente bajo, o en un área urbana, un área socio-económicamente alta, media o baja. Los modelos a imitar no están localizados exclusivamente en la familia o en el grupo al que pertenece, ya que los medios masivos de comunicación hoy en día ejercen una influencia determinante en las pautas de conducta de los niños, por lo que es tan importante

la solidez de los lazos afectivos familiares.

Cuando el niño inicia su asistencia a diferentes tipos de instituciones, (escuelas, guarderías, etc.) Tiene la oportunidad de disfrutar de la compañía de otros, donde adquiere nuevas experiencias, esto indudablemente le ayudará a adaptarse con mayor facilidad a la vida en sociedad y a todas las experiencias nueva que vaya teniendo. Así pues la visita al dentista será más fácilmente aceptada, ya que tendrá por un lado la información de sus compañeros, oirá cuentos al respecto, y anécdotas de aquellos que hayan sido atendidos en un consultorio dental, casi siempre en forma agradable por no padecer molestias a tan corta edad.

Todas las instituciones preescolares ofrecen un ambiente educativo informal y en la mayoría se destaca la necesidad de dar libertad a las experiencias del menor. Cuando llegan a la escuela, ingresan a una especie de inicio de un papel ocupacional propio de la sociedad adulta, están llevando a cabo algo muy serio, lo saben y se sienten orgullosos de ello. Es aquí donde principia el peso de las responsabilidades, por eso un niño que asiste a una institución preescolar se va a adaptar más fácilmente a los diferentes tratamientos dentales que un niño sin esta experiencia.

La escuela no es solamente el medio donde uno se instruye, sino que es la antesala de la vida social en general y

de la vida profesional. Es un medio que le ofrece al niño -- cuadros materiales y humanos, reglas y exigencias diferentes -- de aquellas en las que el niño ha vivido, como son su familia su casa, su barrio, etc. No es excepcional constatar que el comportamiento del niño muchas veces sea diferente en la escuela a aquél que sus padres conocen, por lo tanto, es lógico y deseable que haya gran comunicación entre la familia y la escuela para que los padres aseguren una prolongación de ésta y así busquen juntos el complemento en la educación del niño; una relación directa entre padres y maestros sería ideal, ya que se seguiría de cerca el desarrollo del menor, su adaptación y su rendimiento, pero desgraciadamente no siempre sucede así, y en el mejor de los casos ésta comunicación se resume al envío de la boleta de calificaciones o de notas generales, siendo esto con frecuencia fuente de conflictos en las relaciones padres-hijo o padres-maestro.

Es de suma importancia la experiencia en los primeros años escolares del niño, ya que ésta reforzará la seguridad en sí mismo si advierte que constituye para él una prolongación positiva de su vida familiar, es común observar que en la escuela también se cometan muchas historias falsas por medio de sus compañeros, abarcando cualquier tema, y así por -- ejemplo si el niño no ha tenido comunicación en su casa, las conversaciones con sus compañeros podrán afectarlo en cualquier sentido. Es común que al menor se le intimide con res-

pecto a la figura del dentista, asociándolo así con dolor e incomodidad y por esto los maestros y los padres deberán orientarlo adecuadamente para obtener su confianza en el tratamiento dental.

Las experiencias preescolares son de considerable valor para el niño pequeño en su sociabilización, interacción con sus compañeros y como parte de su aprendizaje. A los cuatro años de edad irá a un jardín de niños y en muchos casos antes asistirá a una guardería conviviendo con otros niños de su misma edad, algunas veces presentará rechazo a acudir a la escuela en los primeros años aunque generalmente va disminuyendo con el transcurso del tiempo y el pequeño se convierte en un buen estudiante.

Un fracaso escolar en un niño intelectualmente capaz puede ser consecuencia de problemas emocionales, deficiencias sensoriales, enfermedades orgánicas o de un sistema educacional inadecuado. El niño puede tener problemas en el estudio debido a que quiere obtener resultados muy altos, inicia su curso escolar con entusiasmo y gran ambición, sin embargo, como espero mucho de sí mismo, todo lo que no sea obtener la máxima calificación, por poco que le falte, le resulta doloroso fracasar sin haberse esforzado debido a que esta clase de fracaso no le produce desengaño.

Un niño puede igualmente tener dificultad en el estudio como consecuencia de su incapacidad en concentrarse, motivada por la distracción que producen en esta edad sus fantasmas. Los niños que presentan ese tipo de dificultad a veces estudian mejor con un fondo ruidoso; un menor puede tener una sucesión de repetidos fracasos porque a un nivel inconciente, equipara el éxito a la obtención de un objeto prohibido. Por ejemplo, el niño que no ha resuelto su complejo de edipo puede creer que el éxito en la escuela equivaldría a ganarle al padre el afecto de la madre; estos ejemplos reflejan dificultades de base neurótica (13) en el estudio, por lo que hay -- que descartar siempre las insuficiencias intelectuales de causa orgánica en la incapacidad para adquirir conocimientos básicos.

La responsabilidad del dentista dentro de la comunidad deberá estar siempre en estrecha relación a su medio ambiente, que como se dijo anteriormente podrá ser muy variado y el cual repercute de manera muy importante en el niño. Así pues el cirujano dentista puede ser instigador y trabajador clave en los programas de la comunidad que traten de la salud dental de los menores, logrando con esto que la gente aprecie en su justo valor el trabajo odontológico, puesto que nadie puede apreciar algo que no comprende, y así el dentista que no muestre interés en mejorar la salud dental de su comunidad no tendrá derecho a quejarse porque no se aprecie el valor de

las técnicas preventivas y el tratamiento de las enfermedades dentales. El dentista debe asumir pues el papel de educador dental.

A cada miembro de la familia ha de hacerse sentir - la necesidad dental para que entre todos participen llevando a los niños al consultorio dental, actitud que deberá ser reafirmada por los maestros para poder avanzar en la solución de estos problemas.

Es muy raro encontrar a una madre que lleve a su hijo al consultorio dental sin apresiones ni desconfianza sobre -- cual será su reacción al tratamiento, por lo que 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 (4), existiendo así una relación más satisfactoria entre el dentista y la familia.

Algunos niños en edad escolar se portan mejor en ausencias de sus padres, especialmente si el trato de éstos ha sido defectuoso, aunque no siempre es así. Si se invita al padre de un niño para que pase a la sala de tratamiento, deberá desempeñar el papel de un huésped pasivo sin expresar simpatía, miedo, susto o cualquier otro sentimiento.

Esta visto que a medida que el niño crece y va a la -

escuela, los maestros al igual que sus compañeros de juego, - tienen un importante papel en la formación de la personalidad. Así a los niños les gustará dramatizar cualquier situación, especialmente si los hace más heroicos a los ojos de sus compañeros. Exagerarán muchas veces los dolores de una extracción o de una operación dental lo que producirá efectos negativos en el niño que está escuchando y que aún no ha ido al dentista para su primera visita, por lo que repetimos que la escuela y el hogar sin duda, es el factor más importante para modelar la personalidad del niño. Es el hogar el que gobierna el destino del niño en su medio social (4).

Dentro de su desarrollo social el niño deberá estar convencido de que los cuidados dentales adecuados en esta etapa son una inversión para su salud futura. Como ya se dijo a lo largo de este capítulo la buena odontología no empieza en la silla dental, empieza en casa con higiene dental adecuada, una dieta sensata con restricciones de carbohidratos, la participación en los esfuerzos de la comunidad para fluorizar el agua y con programas educativos al respecto, así su impacto - será tan necesario como el esfuerzo realizado en la silla dental. En otras palabras, la odontología infantil afecta a educación y servicio (4).

Los programas odontológicos más acertados son los que tienen continuidad, ya sea preventivo o correctivo, no obstan

te casi siempre tiende a olvidarse esto, y muchas personas no van al dentista a menos que un dolor le recuerde este servicio, esta apatía por lo general comprueba la falta de educación de la cual hemos estado hablando. Cualquier programa preventivo deberá ser tratado educativa y clínicamente. En el aspecto educativo debe reforzarse la importancia de preservar los dientes y los tejidos periodontales, limitando la posibilidad de maloclusión.

Todos los cuidados necesarios deben recibir atención inicial desde su hogar, escuela y medio que le rodea; así por ejemplo la técnica de cepillarse los dientes puede enseñarse por medio de un juego, por demostración con modelos enormes de dientes de cartón y cepillos, o exhibiendo una película.

La necesidad de programas preventivos tales como aplicaciones de fluoruro también se presenta no solamente como parte de la atención educativa, sino con el propósito de establecer en la comunidad un programa clínico de fluoruro.

Las posibilidades de llevar a cabo algún programa al respecto son innumerables, ya que pueden ir desde pláticas dentro de la escuela, dentro de hospitales, grupos religiosos o asociaciones diversas; carteles publicitarios, concursos, anuncios y publicidad diversa.

Es conveniente recordar que si existe una adecuada - consulta periódica habrá una salud dental del niño que permitirá un mejor manejo, ya que un programa de menores que acaban de entrar a la escuela por un lado, resultará menos costo para la familia que la de un adolescente, porque no hay -- tanta cantidad de piezas que no recibieron el tratamiento adecuado y por otro lado la actitud del paciente será más positiva e inteligente dada la confianza que ya ha surgido por las frecuentes visitas, que lo habrán condicionado al tratamiento dental.

C A P I T U L O T E R C E R O
RELACION ENTRE LOS FACTORES PSICOLOGICOS
Y SOCIALES HACIA EL TRATAMIENTO DENTAL

SUMARIO

- a) Estados emocionales. b) Influencia de la sociedad.

- a) Estados Emocionales.

En el desarrollo psicológico del niño es natural la aparición del miedo la cual le servirá en su adaptación y convivencia en general, no obstante cuando existe un verdadero temor al peligro real hay que tomar las medidas necesarias para reducirlo al máximo o evitarlo. El miedo es la percepción de amenaza externa, real o posible. Este puede ser resultado de unas fantasías que reflejan conflictos intrapsíquicos (13) aunque puede ser que el objeto que provoque el miedo o la ansiedad sea ficticio o imaginario.

Las cosas que el niño tiende a temer cambian con la edad, haciéndose más específicas de acuerdo con el medio ambiente que lo rodea a medida que crece. Así pues sus temores se orientarán más a las bases culturales establecidas por la sociedad en que vive y hacia lo que pueda recordar de sus experiencias pasadas.

Los temores del niño en muchas ocasiones son el reflejo de los de sus padres y son transmitidos fácilmente de manera implícita y frecuentemente desapercibida. Los niños manifiestan sus temores de diversas formas, dependiendo éstas, de la edad, de su ingenuidad y de su capacidad para expresar sus miedos, así el niño que todavía no habla, se aterra de cualquier cosa, llora y grita fácilmente y es muy difícil determinar cual es el objeto que le provoca el temor.

El cirujano dentista debe ayudar a los padres a tener paciencia con los temores del niño, ya que incluso los temores más intensos no son necesariamente un signo de trastorno emocional infantil o de cobardía. Para el niño que todavía no habla, o para el que comienza a hacerlo, los padres deben mostrarse como un apoyo físico y emocional a sus problemas, acariciándole, sosteniéndole en sus brazos y dándole seguridad física con el objeto de convencerle lógicamente de que la presencia del objeto temido no es capaz de provocarle ningún tipo de daño. En el niño pequeño, una explicación verbal lógica es de muy poco valor y entre su ansiedad y su excitación no logra una comprensión, por lo que las explicaciones simples y directas son las que deben dársele y repetírsele cada vez que surge el objeto de desconfianza o la situación comprometedora.

Tanto los padres como el cirujano dentista nunca de -

ben avergonzar al niño ni intentar forzarlo a afrontar situaciones temidas, esperando que sin apoyo o llorando excesivamente sea capaz de superar su miedo, ya que los problemas emocionales relacionados con los tratamientos dentales pueden producir ansiedades innecesarias en los niños.

El condicionamiento emocional de los niños hacia la Odontología al igual que muchas otras experiencias que forman parte de la niñez se forma primordialmente bajo la guía de los padres. Así pues para que el dentista pueda realizar su trabajo en forma satisfactoria debe contar con la confianza del niño obteniéndola ésta de la comprensión del tipo emocional de los niños y de sus padres. El cirujano 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 de los que ya hemos hablado y los cuales han conformado sus actitudes y modelos de comportamiento hacia la Odontología.

Es fácil observar que muchas de las ansiedades que se experimentan en la madurez fueron originadas en la infancia, presentándose en los adultos con mayor duración y de manera latente y escondida. Sin embargo, existen fobias marcadas de los adultos hacia los tratamientos dentales y estas son responsables de que un gran sector de nuestra población evite la visita al dentista.

Para el dentista el principal problema de manejo es - el miedo que inspira y es una de las razones por las que la - mayoría de la gente descuida el tratamiento dental ya que in- cluso el temor es tan pronunciado a veces que el niño no pue- de razonar claramente.

Así pues debe enseñársele al niño que el consultorio- dental no tiene por qué inspirar temor, y los padres jamás de- berán tomar la Odontología como una amenaza. La visita al -- dentista nunca deberá implicar castigo ni ser motivo de dudas. Un niño que ha sido manejado deficientemente o que ha sufrido intensos dolores infligidos por personas con uniformes blancos puede desarrollar un miedo intenso al uniforme del dentista, - así como el olor característico de cierta medicina o el dolor de un diente que causará gran aprensión hacia la visita den - tal, produciendo en muchos casos este sentimiento de miedo, - aumento de dolor y aprensiones todavía mayores.

Otra situación muy generalizada es la del miedo produ- cido por la imagen mental del niño que oye hablar a sus pa -- dres o amigos de experiencias desagradables en el consultorio dental; recordemos que el menor tiene un recelo intenso a lo- desconocido, y los temores por imitación pueden transmitirse - muy sutilmente haciendo el padre muestra de ello y el niño ad- quirirlo sin que ninguno de los dos se de cuenta; siendo éstos muy difíciles de eliminar.

Cada niño es un individuo y reacciona de manera individual. Gran parte de la reacción dependerá de las capacidades innatas físicas y mentales del individuo. Un niño que es físicamente sano, con funciones endócrinas normales, responderá de manera más activa que el niño con hipofunciones glandulares (4). Estas diferencias humanas deberán ser comprendidas por los padres cuando enseñan a los niños a que acepten procedimientos comunes como los dentales y para que los tomen como una experiencia normal relacionada con la salud, ya que muchas veces sus temores no resultan lógicos, siendo por ejemplo el ruido, la vibración de la fresa y la presión que se ejerce al usar instrumentos de mano al preparar cavidades lo que produce un gran temor más que el dolor que lo acompaña. También los movimientos súbitos e inesperados, como el sentir que sin avisarle lo están subiendo bajando o inclinando en la silla dental puede causarle gran temor; los movimientos rápidos y enérgicos de la mano, las luces muy fuertes, especialmente la luz intensa de la unidad operatoria produce gran miedo sobre todo si se deja que brille en los ojos del niño.

Unos puntos importantes para facilitar el tratamiento dental y disminuir los temores podrán iniciarse recordando a los padres la necesidad de no expresar sus miedos personales enfrente del niño. Así mismo no mencionar sus experiencias desagradables y por el contrario explicarle de manera agrada-

ble, y sin darle mucha importancia lo amable que va a ser el dentista. También deben de ocultar sus sentimientos de ansiedad, sus expresiones faciales de angustia, o temor; como ya se dijo también es importante nunca asociar la Odontología -- con el castigo o con la amenaza de dolor; hay que evitar también los sobornos para que el niño vaya al dentista recalcando el valor de obtener servicios dentales regulares, no tan solo para preservar la dentadura, sino para formar buenos pacientes dentales. Desde el punto de vista psicológico el -- peor momento para traer a un niño al consultorio es cuando sufre un dolor de dientes.

Para vencer el miedo al tratamiento nunca deberá llevarse a cabo por medio de burlas o ridiculizando al niño o a los servicios dentales, ya que esto sólo crea resentimiento -- hacia el dentista y dificulta sus esfuerzos.

El padre nunca debe prometer al niño lo que va a hacer o no el cirujano dentista ya que éste no debe ser colocado en una situación comprometida donde se limita lo que puede hacer con el niño. Tampoco deberá prometer que el cirujano -- dentista no les va a hacer daño, ya que las mentiras sólo -- crearán decepción y desconfianza aumentando su miedo.

Los padres nunca deberán forzar las cosas, mostrando al niño exceso de simpatía por el dentista, miedo o descon --

fianza ya que si se maneja al niño adecuadamente es muy raro que no se pueda obtener cooperación, y mucho dependerá de como impresione el odontólogo al menor para ganar su confianza - ya que los sentimientos de éste no pueden ser ambivalentes. - Si está asustado realmente tiene miedo, no puede temer a al - guien y a la vez sentir afecto por él; no puede estar enfada - do y sentir cariño. Por lo tanto, se está tratando con un ni - ño asustado y temeroso, deberá primero eliminarse el miedo y - sustituirlo por sensaciones agradables y de afecto al dentis - ta. Decirle a un niño que no debe sentirse como se siente in - dica carencia de conocimientos sobre problemas emocionales, - porque el niño no puede evitar el sentirse así.

Una forma para ayudar a que el niño pierda el miedo - es establecer la relación con simpatía y tacto familiarizando al niño con la sala de tratamiento dental y con todo su equi - po. Es bien sabido que a los menores les encantan los ins - trumentos nuevos, cualquier mecanismo les interesa y el dentis - ta podrá explicar como funciona cada pieza, familiarizándolo - con las acciones y sonidos de cada accesorio.

Cuando se está estableciendo la relación, la conver - sación deberá alejarse de problemas emocionales y dirigirse a objetos familiares al niño. Se puede hablar de animales, de la escuela, de sus amigos y por último el tratamiento dental.

Es conveniente en la primera visita, realizar sólo -- procedimientos menores e indoloros. Se obtiene su historia - clínica y se le instruye sobre el cepillado de dientes, se -- limpian éstos y cuando sea necesario se aplicará un recubri - miento de fluoruro. Es buena táctica pasar de operaciones -- más sencillas a las más complejas, a menos de que sea necesar - io un tratamiento de urgencia. Desafortunadamente, los ni - ños llegan con frecuencia al consultorio dental para su prime - ra visita sufriendo dolores y con necesidad de tratamiento -- más extenso. En esta situación la franqueza es esencial y al niño deberá decirsele de manera natural, que a veces lo que - hay que realizar produce algo de dolor.

El cirujano dentista deberá evitar utilizar palabras - que inspiren miedo al niño, ya que muchos de sus temores son - la causa de su vocabulario, algunos niños se estremecen al -- oír palabras como "aguja", "inyección", "sangre", etc., y sin embargo no se oponen demasiado a la experiencia si se llama - de otra manera. En vez de estas palabras se podría decir: -- "vamos a poner algo en tus encías que sentirás como el pique - te de un mosquito". Así sabrá que el piquete de un mosquito - es molesto, pero esto no le producirá ansiedad.

Es importante también manejar la recompensa para los - pacientes que se portan bien, pudiendo ser una de las más bus - cadas el reconocimiento a su conducta ejemplar, algún regalo,

o una pequeña "estrellita" en su frente.

Cuando se trata con niños es importante no condenarlo porque está asustado, respetar sus emociones, y darle la oportunidad de participar en los procedimientos, tratándolo como individuo con sentimientos y emociones y no como un objeto -- inanimado en la silla. La Odontología es una profesión llena de gracia, donde deberá utilizarse ésta para ventaja del dentista ya que éste deberá presentar siempre: gracia, habilidad conocimientos e inteligencia (4).

b) Influencia de la Sociedad.

Sin lugar a dudas la conducta del niño hacia la aceptación del tratamiento médico y en especial el dental, se ve influenciado de manera radical por todas las experiencias que el menor ha vivido. Esta influencia es el resultado de muchos factores que como ya se dijo pueden ser de orden intrínseco y extrínseco.

El dentista para lograr un trabajo positivo deberá tomar en cuenta ambos factores y su actuación en todo momento, como ya se dijo, deberá ser comprensiva y llena de paciencia, pues ésta será determinante en la calidad futura como paciente de ese niño. Será de suma importancia la influencia social en el menor, pues ésta lo irá acondicionando y originan-

do la formación de su carácter; hoy se sabe con seguridad que el medio ambiente proporciona gran parte de la conducta del niño.

En lo que al tratamiento dental se refiere, un niño se ve fuertemente influenciado por la experiencia o la historia familiar dental que exista, es decir, si en su familia se acostumbra la visita frecuente al dentista o se acostumbra un programa rutinario de prevención, el niño adquirirá ese "ejemplo", tomando al dentista como algo convencional, pero si el caso es el que su familia solamente se ha asistido al dentista en emergencias y con sus respectivas complicaciones, el niño capta esta idea relacionando al dentista con problemas y dolor lo que dará por resultado una actitud de rechazo.

Así pues, el lugar que la familia le da al dentista es importante para el lugar que el niño le va a dar. Este punto está íntimamente relacionado con la educación, pues no debemos olvidar que el niño aprende por observación y repetición. Así pues el comportamiento de sus padres, familiares, maestros y amigos, marca su forma de conducta general que no excluye en ningún momento al dentista. Todas las relaciones sociales incluyen desde el punto en que los niños captan ideas de otras personas, aunque muchas veces sean ajenas a la familia, es por esto que muchas veces observamos el comportamiento de un niño desconociendo su origen o la causa que lo -

originó. Aquí cabe mencionar la existencia de algunos niños con una gran captación fácil de ideas o aquéllos que son extremadamente sociales.

Por otro lado también es indiscutible la influencia que hoy en día ejercen los medios de comunicación sobre las conductas de las personas. El niño desde muy pequeño ve televisión, escucha radio, o tiene acceso a periódicos o revistas diversos, lo que da origen al acondicionamiento de conductas desde edades tempranas, cosa que es bastante frecuente pues cualquier niño en la actualidad repite canciones de comerciales, estribillos o rimas; es por eso que los medios de difusión guardan una posición privilegiada en lo que a influencias se refiere y es necesario que a través de ellos se estimule al conocimiento y la posición del dentista, acción que ayudaría al entendimiento de los niños.

Los viajes, ya sean familiares o escolares o de cualquier otro tipo, dejan siempre enseñanza y constancia de ellos. Los niños pueden fácilmente captar costumbres e ideas diferentes a las de su familia y pueden reconocer conductas diversas que llegan a imitar, así por ejemplo el observar a una persona con un diente anterior dorado, pudiera ser, que aunque fuera extraño a sus costumbres, influyera para que asistiera al dentista en caso de gustarle o que ocurriera lo contrario evitando esta visita, por no querer ponerse esos dientes.

Como ya se dijo deberá aprovecharse entonces la penetración de los medios de comunicación para inculcar hábitos correctos que beneficien al cuidado dental. Los niños rara vez juegan a lavarse o limpiarse los dientes, situación que pudiera utilizarse para que la higiene bucal fuera eficaz, es estimulándola, supervisándola y examinando los resultados finales. Cepillar ruda y vigorosamente lesiona la enca intersticial y así entonces el niño se negará a hacerse el cepillado, sin embargo si se enseña un movimiento correcto, con demostraciones en la escuela, en la familia, y por parte del odontólogo, no obstante que el niño no tenga la destreza manual necesaria podrá entender esta enseñanza.

Todo lo que conforma su medio circundante será influencia importante en el tratamiento dental del niño, por lo que los factores socio-económicos y culturales así como su ubicación geográfica también serán de gran relevancia.

Se ha observado que menos de la mitad de la población asiste con regularidad al dentista, y esto va relacionado por los problemas económicos que muchas veces representa, y es -- así que la odontología preventiva casi no se practica, ya que la visita al dentista por lo general es a consecuencia de la aparición de caries.

Emile Magitot fue uno de los primeros en estudiar la-

interpretación en este sentido, concluyendo que podríamos repasar y sucesivamente refutar las otras influencias que han sido mencionadas: actitud, cuencas geológicas, climas, alimentación común, condiciones de opulencia o pobreza y llegaríamos al resultado de que ninguna de estas circunstancias, por sí sola, proporcionarfa la explicación que buscamos, (4).

El patrón de caries de un niño se relaciona con los patrones de caries de sus padres, de sus hermanos, y de su familia en general. Es frecuente que los niños cuyos padres presentan baja susceptibilidad a la caries sufran solamente la mitad de éstas que los niños cuyos padres presentan extensa afección cariosa. La edad del padre y de la madre al nacer el niño y el número de hijos de la unidad familiar no marcarán gran influencia en la susceptibilidad a la caries, sin embargo como se dijo la influencia genética será muy relevante.

Otro dato que se ha observado es el que en cualquier edad, las niñas presentan mayor ataque cariogénico que los niños, esta diferencia explica probablemente por la erupción más temprana de sus piezas. La caries dental tiende a ocurrir bilateralmente, en piezas similares y en distribución de superficies dentales y puede preverse que ocurra en el lado opuesto del arco en tres de cada cuatro casos de piezas cariadas.

El aspecto nutricional, como ya se dijo es muy importante y aunque los efectos adversos de los carbohidratos en la dentadura ya brotada son bien conocidos; sólo recientemente cuando hemos tenido evidencias de que cantidades excesivas de estos materiales en la dieta, en periodos de formación dental, pueden aumentar su susceptibilidad a la caries en periodos posteriores.

Se ha demostrado que cuando existe en la leche materna grandes cantidades de azúcar los dientes de los hijos aumentan su susceptibilidad a la caries dental, se ha afirmado que este fenómeno explica el receso de desarrollo de caries en niños europeos en periodos inmediatos al término de la segunda guerra mundial, ya que es bien sabido la racionalización que se hizo en el azúcar en la dieta general. Terminada la guerra el consumo de azúcar aumentó, pero las piezas que se formaron en la época de restricción mostraron una resistencia considerable a la caries.

Es por esto que la relación entre los factores psicológicos y sociales hacia el tratamiento dental es tan importante, y si el cirujano dentista no comprende esto le resultará sumamente difícil manejar al niño; el dentista debe de reconocer que está vinculado emocionalmente a sus pacientes y para manejarlos con éxito deberá estar conciente de los factores psicológicos y sociológicos que han formado sus actitudes

y modelos de comportamiento hacia la Odontología.

Es comprensible que la mayoría de los niños lleguen al consultorio dental con aprensión y miedo, sin embargo esto se puede controlar si se racionaliza; un número relativamente grande de niños no se adapta a la rutina de un tratamiento dental, y esto es muchas veces también a causa de las molestias que lo vienen aquejando, por lo que el odontólogo tendrá más éxito si trata de reconocer estos problemas y ajusta sus enfoques psicológicos y sociales de acuerdo a sus conocimientos.

Es interesante observar que el comportamiento del niño es muy variable y fluctúa en períodos de tiempo muy pequeños. A veces a los dos años el niño se muestra cooperador, y a los dos años y medio se torna contradictorio y difícil; a los tres años es amigable y a los cuatro puede ser muy difícil de controlar. Esto es fácil de entender si recordamos -- que su comportamiento está generalmente motivado por deseos de evitar lo doloroso o lo desagradable y que él interpreta como una amenaza para su bienestar. Puesto que el niño actúa por impulsos, el miedo al dolor se puede manifestar en una conducta desagradable y no obstante que el niño quiera portarse bien, se le hará imposible ser complaciente ante la presencia del miedo al dolor, ante esta situación el cirujano dentista presenta muchas veces incomprensión ya que su actitud es

poco razonable, sin embargo hay que recordar que es el resultado de su estado emocional o de la influencia que la sociedad haya dejado en el menor.

Si en su casa ha podido 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 le satisfagan sus deseos, tratará de evitar los trabajos dentales del mismo modo. No obstante esto, su comportamiento puede ser a veces modificado, si se trata de evitar un ataque emocional, si se le enseña que en un consultorio no va a lograr nada con mala conducta perderá el interés de seguir comportándose así. Por esta razón es tan importante todo su acondicionamiento anterior y la capacidad que tenga el dentista de manejarlo. Si se ha conducido al niño adecuadamente es muy raro que no se pueda obtener su cooperación y así cuando se ha establecido una relación de confianza deben realizarse los trabajos correctivos sin retraso.

Posponer la consulta resulta nefasto primeramente por el daño que sufre el diente y después porque dado el aumento de dolor que se producirá, se pueden crear auténticas fobias a la Odontología, situación que no hubiere ocurrido si el odontólogo hubiera utilizado un enfoque más positivo durante su primera consulta, no existiendo así retraso y descuido de los dientes. Por otro lado el miedo del niño aumenta como --

resultado del miedo que demuestra el cirujano dentista ante su manejo, porque el menor pensará que si el odontólogo pospone su trabajo, es porque debe existir alguna razón poderosa.

Para un mejor manejo en el consultorio es importante llamar al niño por su nombre de pila, preguntádoselo en forma familiar y tratando de dirigir la conversación dentro de un tema en el cual el niño tome parte. El odontólogo debe acercarse al niño de manera amistosa para que éste vaya perdiendo el temor, de ser posible debe tratar de que los niños permanezcan en el sillón mucho tiempo, porque empezarán a inquietarse.

Otro aspecto importante es respetar su horario de siestas o de comidas, ya que si no se hace se presentarán muy probablemente irritables, adormilados y con una baja capacidad de soportar cualquier molestia.

Si el niño tiene la oportunidad de participar dentro de algunos procedimientos su tensión disminuirá, así se le puede dar a sostener el algodón, o pedir su ayuda para cualquier otra cosa haciendo sentir al niño parte del servicio. El cirujano dentista conociendo todos estos factores psicológicos y sociales que influyen en el tratamiento dental, nunca deberá perder su dominio ni enfadarse.

Estas reacciones pueden disminuir la capacidad de razonar claramente, de tener reacciones adecuadas y lógicamente de que el tratamiento tenga éxito. Todavía más, si el cirujano dentista eleva la voz, o tiene cualquier actitud que denote su ira, solamente logrará asustar más al niño y dificultar más su cooperación. Como casi todos los niños necesitan de la odontología, es esencial que el trauma que pueda producirse sea el mínimo y es por eso que su manejo es tan importante. El tratamiento odontológico acertado tendrá su base en un diagnóstico exacto y la cuidadosa planeación del tratamiento, evaluándose la urgencia, la secuencia y el resultado probable. Una secuencia bien organizada del tratamiento podrá evitar repeticiones, pérdidas de tiempo, energías y dinero, así como temores y decepciones ante la figura del dentista.

Así pues el cirujano dentista deberá siempre esforzarse por comprender y apreciar las necesidades de los niños, utilizando su tiempo y esfuerzo para informar a éstos sobre el valor de cuidar sus dientes y de seguir su tratamiento dental.

C A P I T U L O C U A R T O

IMPORTANCIA DE LA ODONTOLOGIA PREVENTIVA Y CORRECTIVA DURANTE LA ETAPA INFANTIL

Uno de los servicios más importantes y necesitados - que presta el odontólogo es sin duda alguna el de la Odontología infantil, su valor radica entre otras cosas en que si este tratamiento no es manejado adecuadamente puede dañar de manera permanente al aparato masticatorio, produciendo en el individuo una gran cantidad de problemas dentales.

Uno de los factores que distingue a la Odontopedía -- rfa de la Odontología en general es que el dentista, cuando trata con niños está tratando con dos denticiones (el juego de piezas primario y el permanente). Los dientes primarios son veinte y constan de: un incisivo central, un incisivo lateral, un canino, un primer molar y un segundo molar en cada cuadrante de la boca, desde la línea media hacia atrás. Por otra parte los dientes permanentes son treinta y dos y constan de: incisivos centrales, incisivos laterales y caninos, los primeros premolares y los segundos premolares, primeros, segundos y terceros molares.

Dado que las piezas primarias son utilizadas para la preparación mecánica del alimento del niño, o sea para dige -

rir y asimilar durante uno de los períodos más activos del crecimiento y del desarrollo, sus funciones resultan sumamente importantes; también estos dientes trabajan para mantener el espacio en los arcos dentales para las futuras piezas permanentes. Así mismo operan en la estimulación, especialmente en el desarrollo de la altura de los arcos dentales. Una función sumamente importante de las piezas primarias es la relativa al desarrollo de la fonación, ya que aquellas son las que dan la capacidad de usar los dientes para pronunciar, es común observar que a causa de la pérdida temprana de dientes primarios anteriores se dificulta la pronunciación de la "f", "v", "s" y "z". Por último diremos que estos dientes primarios también tienen una función estética ya que por un lado mejoran el aspecto del niño y por otro lado le dan seguridad al hablar al tener un correcto movimiento de boca.

Es importante establecer desde un principio el estado de salud que guardan los dientes temporales, por lo que es recomendable desde el inicio limpiar los dientes a fondo, dando al odontólogo una oportunidad espléndida para enseñar el cepillado de los dientes así como otros cuidados elementales que pueden llevarse a cabo en casa. También se puede aprender mucho en esta situación sobre el temperamento del niño, y su salud bucal. Si se sigue de cerca la profilaxia inicial, debe hacerse una evaluación de la susceptibilidad del niño a la ca-

ries, y si se observa caries activa deberá de interrogarse cuidadosamente a la madre a cerca de su alimentación, con un manejo correcto el odontólogo iniciará una labor importante al reducir la aparición de caries en el niño.

Existen además varios medios que sirven como auxiliares en este campo como son los fluoruros tópicos, periódicamente, sustituciones en la dieta y corrección en los hábitos alimenticios. Desde el punto de vista práctico - odontológico deben considerarse todas las posibilidades de tratamiento ya que muchas veces habrá necesidad de restauraciones permanentes o temporales, o bien algunas medidas de tipo ortodóntico.

La meta principal del odontopediatra es el preservar la integridad de las piezas caducas para mantener sus funciones normales y que ocurra la exfoliación natural. Al lograr esto, el dentista obtiene la satisfacción de poder preparar el camino para que se lleve a cabo la erupción de las piezas permanentes sanas, que asumirán el lugar que les corresponde en los arcos dentales. Todo esto contribuye a la salud general del niño, ya que la pérdida prematura de los dientes primarios puede dañar de manera trascendente la dentición permanente.

En los menores la dentición primaria debe permanecer sana en un período que abarca desde los seis meses aproximadamente de edad, hasta los once años; durante este lapso los --

dientes están sujetos a vicisitudes de abrasión, atrición traumática y caries. Aunque en cierto grado, la dentición primaria funciona y se asemeja superficialmente a la adulta, a causa de la inmadurez del niño, diferencias en la anatomía dental y el momento de exfoliación, el enfoque de varios procedimientos dentales puede diferir claramente de los procesos similares para los adultos.

La madurez del niño va a influir en gran medida para precisar a que edad debe llevarse a cabo algún tipo de restauración o tratamiento dental, se ha propuesto que los exámenes dentales ordinarios se inicien a los dieciocho meses, aunque generalmente es a los dos o tres años cuando se inician los cuidados de restauración (cuando el menor se ha alimentado con biberones endulzados, esto puede presentarse a edad más temprana): Lo cierto es que a la edad de tres años el niño debe pasar por un examen dental completo.

La decisión de restaurar las piezas primarias debe basarse en varias cosas, además del hecho de ser afectado por la caries, como por ejemplo:

1. Edad del niño.
2. Grado de afección de la caries.
3. Estado de la pieza y del hueso de soporte observado en la radiografía.

4. Momento de exfoliación normal.
5. Efectos de la remoción o retención en la salud del niño.
6. Consideración de espacio en el arco (4).

El éxito de cualquier plan de tratamiento dental dependerá en gran parte de la observación que se haga de los puntos antes mencionados, y de la prontitud con que se actúe. Cada pieza dental tiene diferente susceptibilidad a la caries, si ésta se desarrolla en piezas primarias, las que tengan mayor propensión a ésta deberán ser atacadas primero.

Algunos estudios han mostrado que los segundos molares son los que tienen mayor índice de ataque cariogénico, seguidos por primeros molares, caninos e incisivos. Sin embargo, en todas las piezas existen ciertas áreas que se vuelven caria das más rápida y frecuentemente que otras.

Otro problema importante en los niños es la pérdida o fractura de piezas anteriores que causa un gran impacto psicológico en los padres y en los niños, sobre todo si la lesión afecta a la dentadura permanente e incluye pérdida extensa de estructura dental. Casi siempre estas fracturas resultan de accidentes que afectan a poco más que los tejidos bucales locales; de esos accidentes el aspecto facial de un niño puede alterarse y aparte del dolor y las molestias de la lesión, el as

pecto del menor puede volverse blando de burlas, por lo que el odontólogo debe estar preparado para hacer frente a estas urgencias. Como ya se dijo es muy importante preservar la -- vitalidad de los dientes lesionados y restaurarlos hábilmente en su aspecto original, sin producir traumatismo adicional y sin dañar la integridad de la pieza, ya que si no atiende la pérdida dental prematura pueden producirse efectos como: cambios en longitud del arco dental y oclusión, mala articulación de las consonantes al hablar, desarrollo de hábitos bucales - perjudiciales y traumatismo psicológico.

Los cambios de longitud del arco dental y oclusión se producen por la rotura de la integridad de los mencionados arcos, ocurriendo el cierre de los espacios y la malposición de las piezas sucedáneas en los segmentos anteriores y posteriores de los arcos dentales.

La mala articulación de las consonantes al hablar, es el resultado de una mala fonación en sonidos específicos y la cual deberá de ser tratada por un patólogo especializado en fonación para que se formule un diagnóstico cuidadoso y se -- pueda corregir este mal. Además el desarrollo de hábitos bucales perjudiciales es favorecido dadas las exploraciones linguales en el espacio creado, y la persistencia de este comportamiento después de la erupción de piezas sucedáneas puede -

llevar a malposiciones dentales, debido a la presión lingual-excesiva.

El traumatismo psicológico puede deberse a observaciones desagradables, desarrollando complejos de inferioridad -- con relación a su aspecto personal, esto sucede especialmente en el caso de las mujeres. Por todo esto resulta tan importante el manejo de la odontología preventiva y correctiva durante la etapa infantil ya que el período de transición de -- dentadura primaria a mixta y a permanente debe de ser el mejor posible, ayudando así al niño a su salud en general.

Entre la pérdida de las piezas primarias y la erupción de las permanentes puede transcurrir un período aproximado de dos años, y es durante el lapso de los cinco a los doce años, que se pierden veinte piezas primarias y veinticuatro piezas permanentes hacen erupción, aunque el orden de erupción por lo general no se ve alterado, los órganos dentarios superior e inferior y derecho e izquierdo, no hacen erupción simultáneamente.

Se considera generalmente como momento de erupción el siguiente: seis meses para los centrales primarios maxilares, siete a ocho meses para los laterales primarios mandibulares, y ocho o nueve meses para los laterales primarios maxilares.- Al año, aproximadamente hacen erupción los primeros molares,-

a los dieciseis meses, aparecen los caninos primarios y se considera que por lo general los segundos molares primarios hacen erupción a los dos años.

Este orden de erupción ejerce más influencia en el desarrollo adecuado del arco dental que el tiempo real de la erupción, ya que tres o cuatro meses de diferencia, no significan de ninguna manera que exista una erupción anormal, como tampoco es raro el caso de algunos niños que nacen con piezas ya erupcionadas.

Por otro lado la primera pieza permanente en hacer erupción es generalmente el primer molar permanente mandibular, alrededor de los seis años, aunque a menudo el incisivo central permanente puede aparecer al mismo tiempo o a veces antes. Los incisivos laterales mandibulares pueden erupcionar antes que todas las demás piezas maxilares permanente.

Posteriormente entre los seis y siete años hará erupción el primer molar maxilar, seguido del incisivo central maxilar, entre los siete y ocho años. Los incisivos laterales maxilares permanentes harán erupción aproximadamente a los ocho o nueve años.

El canino mandibular hace erupción entre los nueve y once años, seguido del primer premolar, el segundo premolar y-

el segundo molar aproximadamente.

En el arco maxilar se presenta por lo regular una diferencia en el orden de erupción: el primer premolar maxilar hace erupción entre los diez y once años poco antes que el canino maxilar que erupciona entre los once y doce años; después aparece el segundo premolar maxilar, ya sea al mismo tiempo que el canino o después que él. El "molar de los doce años" o segundo molar, aparecerá alrededor de los doce años de edad. Existe una gran variedad de este patrón lo que constituye un factor que ocasiona cierto tipo de maloclusiones; por otro lado las piezas dentales por sí mismas contribuirán de manera importante a la formación de la cara.

Por esto es tan importante el manejo de la ortodoncia preventiva ya que ésta tendrá un enfoque muy importante en lo relativo al "mantenimiento de espacio" tan importante cuando existe la ausencia temprana de piezas dentales evitando el cierre de los espacios con la consiguiente pérdida de continuidad del arco o la aparición de defectos del lenguaje, y a que la lengua empezará a buscar espacios y con esto se favorecerán malos hábitos.

Durante muchos años los odontólogos han atendido los hábitos bucales de los niños, considerándolos además como posibles causas de presiones desequilibradas y dañinas que pue-

den ser ejercidas sobre los bordes alveolares inmaduros y sumamente maleables y también de cambios potenciales en el emplazamiento de las piezas y en oclusiones, que pueden volverse francamente anormales si continúan estos hábitos largo tiempo. (4).

Generalmente se concuerda en que si el hábito de succionar el dedo, por ejemplo, se abandona antes de la erupción de las piezas anteriores permanentes, no existirá gran probabilidad de lesionar el alineamiento y la oclusión de las piezas, pero si el hábito persiste durante el período de dentadura mixta puede producirse consecuencias desfigurantes.

Otros malos hábitos son aquéllos en los que en la succión se emplean otros tejidos como mejillas, labios o lengua. La succión labial se presenta generalmente a la edad escolar y el odontólogo deberá ayudar a la terminación de este hábito sugiriendo ejercicios labiales tales como la extensión del labio superior sobre los incisivos superiores y aplicar con fuerza el labio inferior sobre el superior. El empuje lin -- gual al igual que la succión del pulgar produce protrusión e inclinación labial de los incisivos maxilares superiores, el tratamiento a este mal hábito consiste en entrenar al niño para que mantenga la lengua en su posición adecuada durante el acto de deglutir.

La pérdida temprana de las piezas primarias casi siempre es el resultado de algún traumatismo aunque debe considerarse que para la extracción de éstas debe tenerse presente - la necesidad imperiosa de que se lleve a cabo como por ejemplo en los casos en que las piezas están destruídas a tal grado que sea imposible restaurarlas, si se ha producido infección del área periapical o interradicular y no se puede eliminar por otros medios; en caso de absceso dentoalveolar agudo con presencia de celulitis; si las piezas están interfiriendo en la erupción normal de las piezas permanentes sucedáneas o en casos de piezas sumergidas.

Por lo que toca a las piezas cariadas se puede decir que de manera general, por cada año del período de erupción - se puede preveer una nueva pieza cariada. La mayor parte de la caries dental en piezas permanentes de niños de seis a doce años, la suministran los molares a los seis años. Se ha observado así mismo que las niñas presentan mayor experiencia de caries que los niños de igual edad, recordando que como se dijo anteriormente las piezas femeninas brotan a edades más tempranas que las masculinas, estando expuestas a los riesgos de caries dental a edades promedio más tempranas.

También es importante recordar que el estrato social de la comunidad va en relación con la caries dental ya que -- los niños que residen en comunidades con niveles de vida más-

elevados reciben mejores cuidados dentales y presentan menos piezas perdidas considerando que las condiciones socioeconómicas afectan a la caries dental en la dentadura primaria en mayor grado que en la dentadura permanente sobre todo por la importancia que tiene en este sentido el manejo de una buena alimentación.

La nutrición es sumamente importante durante el período en que las piezas están experimentando formación de matriz y calcificación sobre todo. Estos procesos son influidos desde la dieta materna y la del niño durante la lactancia.

Es así especialmente necesario aconsejar alimentos ricos en calcio, fósforo y vitaminas A, C y D. En circunstancias normales, la ingestión de cantidades adecuadas de leche, huevo y frutas cítricas alcanzará este objetivo, especialmente cuando la leche está enriquecida con vitamina D. Por otro lado se ha demostrado que los carbohidratos son agentes etiológicos importantes en la producción de caries dental, no así los alimentos fibrosos que ejercen efectos detergentes durante la masticación lo que da por resultado mayor higiene bucal.

Al hablar de una buena alimentación deberá concederse especial atención a:

1. Presencia de carbohidrato fermentables retentivos.

2. Frecuencia de ingestión de carbohidratos, y
3. Presencia y posición de alimentos detergentes en la dieta.

Así mismo deberá concederse especial atención a productos que contengan harina refinada, azúcar de caña y jara-bes. La presencia de alimentos con alto contenido de azúcar natural, como miel y azúcar de arce, deberá recibir la misma atención que los azúcares refinados.

Debe de estudiarse también las costumbres alimentarias del niño como por ejemplo la ingestión de golosinas entre las comidas, o antes de ir a dormir, puesto que la eliminación de estos alimentos retenidos no será ayudada por el flujo salival durante el sueño.

Además del empleo de dietas y fluoruros para controlar la destrucción dental se puede hablar de otros procedimientos como por ejemplo la limpieza dental realizada como procedimiento de consultorio o como tratamiento sistemático en el hogar.

Todo lo antes mencionado marca la importancia del papel de la Odontología durante la etapa infantil ya que el niño es una unidad biológica y en su crecimiento y desarrollo deben tomarse en consideración muchos factores relacionados entre sí, respecto a su fisiología general o, más específicamente el estado de su boca.

En el estado de salud de un menor intervienen tanto la nutrición, como la hormona, la genética y todos los episodios de enfermedades agudas o crónicas que puede experimentar el niño. Estas influencias son enormemente importantes ya -- que individualmente y junto con otras puede ejercer efectos -- prolongados y determinantes.

Con todo lo antes analizado resulta más fácil entender la necesidad de analizar las causas fundamentales que han de influir en el comportamiento del menor dentro de la práctica odontológica por ser sumamente necesario conocer y valorar la importancia de éstas para obtener un resultado más positivo en el tratamiento dental y en el trabajo del cirujano dentista que se interesa de manera conciente en sus pacientes, -- en su trabajo y en la realización profesional y ética del mismo.

Desde este punto de vista la Odontología cumple una vez más con su meta final y el cirujano dentista realiza su labor con responsabilidad para con su paciente, con su comunidad y sobre todo consigo mismo, ayudando a elevar los niveles de salud del niño y por consiguiente dando armas para una futura salud del adulto en la cual repercutirán todas estas -- atenciones del cual fue objeto en su etapa infantil gracias -- al conocimiento de su comportamiento en la práctica odontológica de manera integral.

CONCLUSIONES

1.- El éxito de un tratamiento dental está sujeto a la habilidad del cirujano dentista para manejar cada una de las etapas psicológicas en que se encuentran sus pacientes.

2.- El cirujano dentista debe estar capacitado en el conocimiento del desarrollo biopsico-social del niño.

3.- Dentro de las influencias a las que está sujeto el niño, están las dadas por sus padres, familiares y el medio ambiente.

4.- El niño presenta una variedad de estados emocionales dentro del tratamiento dental que deberán ser manejados inteligentemente para lograr el éxito.

5.- El cirujano dentista debe conocer las causas fundamentales que influyen en el comportamiento del menor dentro de la práctica odontológica para lograr la aceptación del tratamiento dental como algo normal e indispensable.

6.- En la etapa infantil el tratamiento odontológico es sumamente necesario ya que si éste resulta inadecuado o insatisfactorio dañará permanentemente el aparato masticatorio.

7.- El odontólogo que trabaja con niños deberá darse cuenta que está tratando con organismos en períodos de formación.

8.- La odontología infantil requiere no sólo de conocimientos técnicos, sino también del conocimiento científico del niño.

9.- Si el dentista da seguridad y confianza al niño- éste podrá llegar a ser un buen paciente, por lo que es necesario que se estable una relación amistosa en la cual el menor se sienta seguro.

10.- El cirujano dentista que desea un acercamiento-satisfactorio con el niño en la práctica dental debe comprender la importancia de la influencia de su medio ambiente en general.

11.- La responsabilidad del dentista dentro de la comunidad deberá estar siempre en estrecha relación a su medio ambiente.

12.- A cada miembro de la familia ha de hacersele sentir la necesidad del cuidado dental para que entre todos participen llevando al niño al consultorio.

13.- El hogar deberá ser entendido como el gobierno del niño en su medio ambiente general.

14.- La visita periódica al dentista traerá como resultado una salud dental del niño que permitirá además su mejor manejo.

15.- Los programas odontológicos más aceptados son los que tienen continuidad y son tratados educativa y clínicamente.

16.- Es necesario enseñársele al niño que el consultorio dental no tiene por qué inspirar temor, y nunca debe tomarse la odontología como un castigo, una amenaza o un motivo de dudas.

17.- Al niño no debe de mentírsele acerca del tratamiento, prometiéndole lo que va a hacer o no el cirujano dentista.

18.- Es conveniente en la primera visita al consultorio dental realizar sólo procedimientos menores e indoloros.

19.- Los factores socio-económicos y culturales serán de gran influencia en el comportamiento del menor dentro de la práctica odontológica.

20.- Una secuencia bien organizada del tratamiento - evitará repeticiones, pérdidas de tiempo, energía y dinero, - así como temores y decepciones ante la figura del dentista.

21.- Dado que las piezas primarias del niño se utilizan para digerir y asimilar durante unos de los períodos más activos de crecimiento y desarrollo, sus funciones resultan sumamente importantes.

22.- La meta principal del odontopediatra debe de -- ser el de preservar la integridad de las piezas caducas para mantener sus funciones normales y que ocurra la exfoliación natural.

23.- La pérdida prematura de los dientes primarios puede dañar de manera trascendente la dentición permanente.

24.- En los menores la dentición primaria debe permanecer sana en un período que abarca desde los seis años -- aproximadamente de edad hasta los once.

25.- En la etapa infantil en el período de transi- -- ción de dentadura primaria a mixta y a permanente, debe de manejarse con la mayor habilidad para ayudar así al niño en su salud general.

26.- Es importante en la etapa infantil el manejo de dietas con alimentos ricos en calcio, fósforo y vitaminas A, C y D, así como aplicaciones periódicas de flúor y procedimientos de limpieza dental.

27.- El cirujano dentista deberá siempre esforzarse por comprender y apreciar las necesidades del niño dentro del tratamiento dental.

28.- La odontología infantil deberá presentar siempre gracia, habilidad, conocimientos, inteligencia, para poder lograr el éxito deseado.

29.- El cirujano dentista deberá valorar en todo momento las causas biológicas, psicológicas y sociales que influyen en el comportamiento del menor para que su labor dentro del consultorio dental sea realmente satisfactorio.

BIBLIOGRAFIA

1. Better Homes & Gardens Editores: Baby Book, Nueva York.- Julio 1972.
2. Cohen, Meyer M.: Pediatric Dentistry. The C.V. Mosby Co. St. Louis, Estados Unidos, 1958.
3. Davis; Law; Lewis: An Atlas of Pedodontics. W.B. Saunders Co. Philadelphia; London; Toronto, 1981.
4. De la Fuente Muñiz R.: Psicología Médica. Biblioteca de Psicología y Psicoanálisis. Vigésima reimpresión. Fondo de Cultura Económica. México, D.F. 1981.
5. Finn, Sidney B.: Odontología Pediátrica. Nueva Editorial Interamericana, S.A. de C.V. México D.F., 1976.
6. Gessell A.: El niño de uno a cinco años. Editorial Paidós. México, D.F., 1971.
7. Hoelkeman, R.A.; Blatman, S; Brunell, P.A.; Friedman, - S.B.; Seidel, H.M.: Principios de Pediatría, Cuidados de la Salud de la Niñez. Editorial Mc Graw-Hill México, D.F. Julio, 1982.

8. Lig, Frances L; Bates A., Louise: Child Behavior (The - Gessell Institute's). Perennial Library. Harper & Row, Pu blishers. Nueva York, Estados Unidos, 1966.
- 9.- Lowrey, G.H.: Growth and Development of Children. Sépti ma edic. Year Book Medical Publishers, Inc. Chicago; Lon don, 1978.
- 10.- Macfarland Ruiz Conrado Finley, J.: Motivación Infantil en el ambiente del Consultorio Dental. Tesis. Universidad de Guadalajara, 1976.
- 11.- McDonlad, R.E.; Avery, D.R.: Dentristry for the Child - and Adolescent. Tercera edic. The C.V. Mosby Co. St. -- Louis, Estados Unidos, 1978.
- 12.- Martínez y M., R.: Novoa N., J.: La Salud del Niño y el Adolescente. Tomo I. Salvat Mexicana de Ediciones, S.A. de C.V. México D.F., 1981.
- 13.- Moore, J.L.: Embriología Clínica. Segunda edic. Nueva Editorial Interamericana, S.A. de C.V. México, D.F., - 1979.
- 14.- Nelson, W.E.; Vaughan, V.C.; Mc Kay, R.J.: Tratado de Pediatría. Tomo I. Salvat Mexicana de Ediciones, S.A. de C.V. México, D.F., 1980.

- 15.- Ocelli de la Parra, F.: Odontopsicopediatría. Tesis - UNITEC. México, D.F., 1976.
- 16.- Pauly S. Raymond: Odontología Infantil. Departamento de Publicaciones. SAN José, Costa Rica, 1957.
- 17.- Rechards, M.: El Bebé y su Mundo. Edit. Tierra Firme, - S.A. de C.V. México, D.F., 1980.
- 18.- Salvat de Grandes Temas. Biblioteca: El Niño. Salvat - Editores de México, S.A. Barcelona, España, 1973.
- 19.- Saunders, Kenneth D.: Handbook of Clinical Pedodontics. The C.V. Mosby Co. St Louis, Toronto, London, 1980.
- 20.- Silver, H.K.; Kempe, C.H.; Bruyn, H.B.: Handbook of Pediatrics. Octava edic. Lange Medical Publications. Los Altos California, Estados Unidos, 1969.
- 21.- Torre V. Rafael de la; Neonatología. Salvat Mexicana de Ediciones, S.A. de C.V. México, D.F., 1981.
- 22.- White, S; Notkin, B.: Niñez. Caminos de Descubrimiento. Edit. Tierra Firme, S.A. de C.V. México, D.F., 1980.
- 23.- Wolman, Benjamín B.: El niño ante el temor y el Miedo. Sexta edic. Edit. Lasser Press Mexicana, S.A. México, D.F., Febrero, 1983.