

UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA



PSICOLOGIA INFANTIL

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
C i r u j a n o D e n t i s t a  
P R E S E N T A

R O C I O E S P A D A S H E R N A N D E Z

Director de Tesis: Dr. Víctor Manuel García Bazán

MEXICO, D. F.

1990.



## **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.

# PSICOLOGIA INFANTIL

## INDICE

### INTRODUCCION

#### I.- DEFINICION Y FINALIDAD DE LA SITUACION ODONTOPEDIATRA

- . NOMENCLATURA
- . SOBRE LA ENSEMANZA DE LA SITUACION ODONTOPEDIATRA

#### II.- EXAMEN CLINICO.

- . APRECIACION DE CONJUNTO DEL PACIENTE
- . HISTORIA CLINICA
- . EXPLORACION DE LA CABEZA Y EL CUELLO
- . EXAMEN DE LA CAVIDAD ORAL
- . DESARROLLO DE CONDUCTA Y PERSONALIDAD
- . PSICOPATOLOGIA

#### III.- ASPECTO PSICOLOGICO.

- . PSICOLOGIA INFANTIL
- . CONSIDERACIONES IMPORTANTES, ACERCA DEL DESARROLLO PSICOLOGICO DEL NIMO.

. INFLUENCIA DE LOS PADRES EN LA CONDUCTA  
DEL NIÑO Y CONSEJOS A LOS MISMOS

. COMPORTAMIENTO E INTRODUCCION A LOS PADRES  
EN EL CONSULTORIO DENTAL

#### IV. - MANEJO DEL NIÑO EN EL CONSULTORIO

. EL ASPECTO DEL CONSULTORIO DENTAL

. PERSONALIDAD DEL ODONTOLOGO Y DEL PERSONAL  
AUXILIAR

. MOMENTO Y DURACION DE LA VISITA

. LA CONSERVACION DEL DENTISTA

. TECNICAS DE REACONDICIONAMIENTO

. ATENCIONES AL PACIENTE

. HABILIDAD Y RAPIDEZ DEL DENTISTA

. USO DE PALABRAS QUE INSPIRAN MIEDO

. USO DE ADMIRACION, HALAGOS, SUTILES,  
ALABANZAS Y RECOMPENSAR

. EL ODONTOLOGO Y LA GRACIA

#### V. - TRATAMIENTO

. PREMEDICACION PARA EL CONTROL DE  
LA CONDUCTA

. HOSPITALIZACION Y ANESTESIA GENERAL  
PARA EL CONTROL DE LA CONDUCTA

. TRATAMIENTO PARA NIÑOS IMPEDIDOS

. TRANSTORNOS DE LA COMUNICACION

## **VI.- NUTRICION EN SALUD**

**. ODONTOLOGIA PREVENTIVA**

**. EMERGENCIAS MEDICAS HALLADAS EN LA  
PRACTICA PAIDODONTICA**

**. HABITOS BUCALES Y SU MANEJO**

**. PATOLOGIA PULPAR, CARIES**

**. ORTODONCIA INTERCEPTIVA Y MANEJO DE LOS PROBLEMAS DE  
ESPACIO**

## **VII.- CONCLUSION**

**BIBLIOGRAFIA**

## INTRODUCCION

La Odontopediatría se especializa en la atención y cuidado dental del niño, tanto en su aspecto físico, como psicológico tomando medida preventiva para evitarle otras similares en el futuro.

Existe lucha educativa dar información por varios medios informativos, como personales. Inculcarle al niño hábitos de limpieza y buen estado de salud, como la preservación de sus dientes primarios como un funcionamiento de masticación mantener el espacio apropiado para los futuros dts. Contribuir al desarrollo, físico. Prevención y corregir cualquier hábito o una futura mala oclusión, crear en el niño un sentido de cooperación y responsabilidad con respecto al cuidado de su boca. Instituir a los padres para obtener su completa cooperación.

El tema de Psicología en niño es la disciplina científica que tiene por objetivo aportar al adulto las claves que le permitan comprender al niño. Las primeras experiencias dentales del niño se reflejan con frecuencia en su actitud hacia la Odontología cuando sea adulto tomando criterio. No se podría negar de manera absoluta, que alguna anomalía en la estructura o química del cerebro cause o contribuya a la aparición de patología mental es enfocado a una Psicopatología, la privación de una cantidad y calidad normal. Fijación en niveles de la evolución Psicológicos devida a demasiada frustración o gratificación en cualquier etapa del desarrollo del niño.

Es importante que el niño sienta confianza al ser infundida por las personas que se encuentran en un consultorio para una continuación de tratamientos ya sea Consultorio o Hospitalización tener presente.

Son tratados todo tipo de pacientes con algunas manifestaciones o alguna complicación en el consultorio.

La nutrición es la suma de los procesos relacionados con el crecimiento, mantenimiento y reparación del cuerpo humano. La nutrición provee a la Odontología de un medio para establecer, conservar y restaurar la salud bucal aunado a un buen inicio prevención o educación para proseguir con prevención.

## I. DEFINICION, FINALIDAD DE ODONTOLOGIA INFANTIL

La odontología infantil u odontopediatria se define como "la rama de la odontología que se especializa en la atención y cuidado dental del niño", pero consideramos, que esta definición es incompleta y empírica, puesto que solo enfoca los problemas de la boca del niño.

La odontología infantil es una especialidad más completa, no solo de los problemas que presenta la boca del niño, sino incluso trata de preveer los futuros padecimientos de todo su organismo, desde la vida intrauterina.

Más completa y satisfactoria es la F. PAULY que dice: "Es la rama de la odontología que contempla al niño en su totalidad, tanto en su aspecto físico, como psicológico, enfoca los problemas presentes de su boca, los trata y toma medidas preventivas para evitarle otras similares en el futuro.

### NOMENCLATURA

A la odontología infantil, se le conoce de diversos nombres que han tenido su origen en diversos países.

En los Estados Unidos de Norteamérica que el el país que marcha a la cabeza en esta rama de la odontología han habido varias denominaciones las más conocidas son:

Fedodoncia  
Odontología para niños  
Pediatria dental  
Odontopediatria

Esta última es la que utilizamos comunmente en nuestro país, sin embargo el término "Odontología infantil" es el más usado en todos los países latinoamericanos.

.FINALIDAD

No obstante los progresos que ha tenido la odontología infantil en los últimos años se considera muy distante todavía, ser una realidad para muchos padres de familia y para algunos odontólogos, por los muchos prejuicios existentes.

Se está luchando por hacer una verdad educativa por medios publicitarios como la radio, la televisión, prensa, folletos, etc. implantarla no solo dentro del público sino también en nuestra profesión. Se ha logrado que la odontología infantil sea una especialidad tangible; se han creado institutos sociales clínicas dedicadas al estudio, investigación de esta especialidad como fines de la odontología infantil señalaremos los siguientes.

- 1.- Inculcarle al niño hábitos de limpieza, que mantendrán su boca en buenas de higiene y buen estado de salud.
- 2.- La preservación de sus dientes primarios, cuya importancia se suma en tres puntos.
  - A) Proporcionar una función masticatoria eficiente con mirar a una mayor y mejor digestión e asimilación de los alimentos.
  - B) Mantener el espacio apropiado para los futuros dientes contribuyendo con ello a la articulación normal.



C) Contribuir al desarrollo físico del niño así como también el intelectual, ya que su instrucción primaria requiere de un gran esfuerzo mental, y un niño con mala masticación así como con piezas enfermas que le ocasionan dolor, de ninguna manera podrá atender debidamente a sus enseñanzas.

4.- Con todas las medidas preventivas a su alcance, prevenir en lo que es posible la futura aparición de caries y otras condiciones indeseables.

5.- Crear en el niño, un sentido de cooperación y responsabilidad con respecto al cuidado de su boca, para que el mismo vele por ella.

6.- Instruir a los padres para obtener su completa colaboración.

#### . SOBRE LA ENSEÑANZA DE LA SITUACION ODONTOPEDIATRIA.

Es necesario una gran valentia política para sostener que el establecimiento de un programa hay que considerar a algunos pacientes como pertenecientes a (una generación perdida). Una vez que han cumplido las demandas básicas de asistencia ayuda, los recursos deben concentrarse en los niños más pequeños, siguiendo su evolución durante todo el crecimiento.

Solo pueden obtenerse todos los beneficios lógicos derivados de un programa preventivo mediante un enfoque estrictamente sistematizado. De esa forma el control de la ent. dental permitirá que exista una transición (desde la Odontología conservadora de los dientes pequeños hasta la verdadera Odontología pediátrica.

Un programa requiere material educacional. Existen varias maneras de acercarse al público en programas educativos.

1) Charlas a grupos escolares, organizaciones de ayuda, asociaciones de padres y maestros, reuniones de los sindicatos, reuniones del personal de los hospitales, grupos religiosos.

2) Proyectos escolares como clubs de salud y programas instructivos de higiene bucal.

3) Carteles, ensayos, y concursos de tipo "sonrisa perfecta". El éxito de este tipo de programa puede juzgarse por la motivación general que produce la comunidad.

## II. EXAMEN CLINICO

Aspecto general.- La exploración clínica del niño comienza en el momento en que éste entra en la consulta dental. A partir de entonces el dentista debe tomar nota de cualquier deformidad o limitación física importante de su paciente.

Exploración de la cabeza y el cuello. Esta parte de la exploración, tiene como objetivo detectar cualquier asimetría, aumento de volumen o defectos en la piel o en los labios. Hay que examinar la calidad del cabello, la superficie y el color de la piel, y otros signos, a fin de diagnosticar la posible existencia de trastornos en el desarrollo.

Antes de proceder a la exploración intraoral el dentista debe observar cuidadosamente la parte exterior de los labios.

### Examen de la Cavidad Oral.

La exploración intraoral constituya el primer contacto del niño con los instrumentos dentales. Hay que emplear una técnica de (decir-enseñar-hacer) en toda su extensión. La cavidad oral debe explorarse de forma sistemática para evitar la omisión de cualquier aspecto importante.

### Exploración de la mucosa oral.

La mucosa oral debe examinarse después de haberse limpiado, comenzando por el interior de los labios, y continuando hasta la mucosa, del interior de las mejillas, incluyendo también los surcos alveolares superiores e inferiores.

El paladar se inspecciona con la ayuda de un espejo y la mucosa de la lengua con el suelo de la boca se examina retrayendo cuidadosamente la lengua.

Durante la exploración de la mucosa oral, que puede incluir una fase de palpación hay que comprobar la existencia de ulceraciones cambios de coloración en la superficie, zonas hinchadas o fistulas.

Al examinar los procesos alveolares debe presentarse especial atención, a cualquier margen gingival, examinando la presencia e inserción de los frenillos.

Exploración de los tejidos periodontales. Observar si existe alteraciones inflamatorias.

Exploración de los dientes. Observar la variación en cuanto a su número, morfología color y estructura. En caso de lesiones traumáticas de los dientes es preciso valorar cuidadosamente el color y la translucidez del diente observar si existe caries.

Exploración de la oclusión. Comprobar si el paciente presenta mala oclusión además de desviación en el desarrollo dentario oclusión en ambas arcadas y alteraciones especiales.

#### .DESARROLLO DE LA CONDUCTA Y PERSONALIDAD.

Todos los recién nacidos salvo algunos pocos, incluidos los que tienen defectos y deficiencias constitucionales, poseen mecanismos innatos para llegar a ser personas que funcionen perfectamente individual y socialmente dentro del contexto de un medio adulto que sea razonablemente capaz.

#### LOS PRIMEROS TRES AÑOS DE VIDA..

Fase oral. Al primer año de la evolución psicosexual se le denomina fase oral. La boca es el órgano más observable para lograr esto.

El establecimiento de un sentido de individualidad que se produce cuando el niño se siente seguro de que puede funcionar por sí mismo en algunas situaciones y con la ayuda de personas conocidas en otras situaciones.

Es importante para el odontólogo que desea que un niño muy pequeño se porte bien y confíe en él sin la presencia de la madre.

Cuando el niño experimenta el displacer del mundo real ante sus exigencias y la mayor aceptación cuando sabe esperar comienza a formarse la estructura mental mas importante.

Fase anal. En algún momento del segundo año , cuando la alimentación ya no es la actividad importante, la madre comienza el adiestramiento de esfinteras, se denomina fase anal, porque el interés está concentrado en el ano y en las ideas que brotan de los conflictos sobre su control que predomina en la determinación de su sentido de las capacidades de su cuerpo y el cariño de la madre.

El niño con personalidad sana se limpiará los dientes convencido de que es bueno para él.

El niño rebelde no se los limpiará porque sus padres quieren que lo haga. El niño rigidamente limpio puede llegar a ser obsesivo con el lavado de manos y cepillado de dientes.

Lo máximo en el logro inicial del lenguaje se alcanza cuando el niño responde con afirmaciones propias en un ida y vuelta.

Con otra persona en la interacción denominada conversación. La conversación requiere que una persona en la interacción estime así mismo y también a su interlocutor. La persona narcisista habla en monólogo, espera ser escuchada, sin escuchar.

## LOS SEGUNDOS TRES AÑOS: LA FASE GENITAL EDIPICA

La conducta agresiva o indisciplinada de otro tipo suele ser pasada por alto como natural de "los terribles dos años". La tarea psicosexual consiste en experimentar y resolver el conflicto de Edipo. La tarea social es trabajar y jugar con sus pares en el jardín de infantes la tarea corporal es aumentar sus aptitudes motoras que cognoscitivas como preparación para la escuela. Ahora adquiere una curiosidad cognoscitiva y de mayor revestimiento emocional de sus partes del cuerpo y sus funciones. Quiere saber de donde vienen los bebés y quiere aprender como llegaron allí. El pequeño descubre que su pene no es sólo para orinar. Tiene creaciones, con lo cual se llega el deseo de penetrar a la mujer de su vida su madre. Y la pequeña experimenta el deseo de ser penetrada por el hombre de su vida, su padre.

De modo que se masturban y fantasean. El varón debe liberarse del padre y la niña debe liberarse de la madre. El varón quiere sacarse de encima al padre, pero también existe otro sentimiento.

Ama al hombre que juega con él lo lleva al zoológico y le enseña cómo hacer cosas y le compra otras. Aguardar hasta más adelante para encontrar un objeto para sus impulsos sexuales. De todos modos, es mucho más divertido jugar que ganarse el sustento vital de la familia.

El papel de los padres en esta época es extremadamente importante. La madre le demuestra, por su devoción hacia, su mando y por el rechazo de su proposición, que ella no ve la cosas como él. El padre debe competir lo suficiente como para alentar la competitividad del hijo y, al mismo tiempo, manifestarle su amor.

Durante los años en que esto transcurre, continúan su progreso las demás facetas del progreso. Las funciones cognoscitivas, la percepción, las habilidades motrices y el lenguaje se enriquece y refuerzan y contribuyen a que el niño reemplace, una creencia en la realidad de sus fantasías por una capacidad para distinguir entre hechos y fantasías.

## DE LOS SEIS A LOS DOCE: ESCOLAR.

Latencia. A los 6 años, el canal de evolución llamada normal es muy amplia. Algunos niños son muy maduros y otros son apenas lo suficientemente maduro. Algunos son inmaduros aunque no se les reconozca como tales. Algunos son notoriamente inmaduros.

Las tensiones de tener que aprender y competir y entromettersse con los pares socialmente ponrán a prueba la fuerza de la personalidad. El periodo se llama la tencia porque debajo de toda esa calma estan los conflictos reprimidos del pasado, reposando tranquilos por un tiempo antes que las hormonas y las tensiones de la preparación para las responsabilidades de la vida adulta los revivan.

Las características generales de un niño que vive una vida escolar razonable son cuatro lo tiene capacidad para soportar la frustración. Para andar bien como estudiante debe cumplir con los requisitos escolares a un cuando no le agraden. "No quiero ir al dentista", acompañando alguna vez por lágrimas y resistencias, ahora debe ser "Tengo que ir la dentista", como un hecho más.

2. Tiene capacidad para funcionar en presencia de ansiedad. La ansiedad es siempre parte de la vida. Ahora el niño experimenta ansiedad ante una sesión odontológica, pero es de esperar, el recuerdo de las buenas experiencias abriendo le hará presente que es posible superarla.

3. Posee una buena defensa por sublimación. La sublimación es esa maravillosa defensa que permite a los impulsos una gratificación aceptable socialmente. Una curiosidad global pasa a ser la expansión de la primera pregunta sobre "de donde viene los bebés?".

El apeño activo en el aprendizaje es también una liberación de lo agresivo.

4. Tiene a progresar frente al stress. En vez de regresar. Con esta tendencia en toda su fuerza, el niño se siente más poderoso al haber superado una situación cargada de tensión en vez de huir y huir ante la situación.

## POSICIONES TEORICAS

Las tres de más amplia aceptación como bases para la generación de cambios son la Psicoanalítica, Conductista y Dinámica teoría psicoanalítica.

En el núcleo de la teoría psicoanalítica está la convicción de que la parte más amplia de la actividad mental del individuo humano es inconsciente. El inconsciente está constituido por las experiencias reprimidas es decir, profundamente olvidadas, junto con las emociones asociadas de los primeros años.

En el periodo de lactancia, la mayoría de los conflictos y ansiedades que aparecen en los primeros 6 años están reprimidos.

Todos tienen una amnesia casi absoluta para las experiencias de esos años. La represión, por lo tanto, es la defensa básica.

Entre las muchas defensas contra los impulsos agresivos y sexuales excitantes de ansiedad que con más frecuencia se usan en juego en la lactancia y más tarde, las más comunes son:

1. Sublimación. Es la defensa más sana pues permite la realización de los deseos de maneras socialmente aceptables. Las amistades no sexuales, los intereses artísticos y los deportes son ejemplos de sublimación.

2. Formación reactiva. Con esta defensa, el individuo actúa de manera opuesta a los impulsos prohibidos. El niño que desea ser sucio y cruel puede mostrarse limpio y bueno.

3. Racionalización. Este es simplemente, un uso más elaborado de la racionalización.

4. Intelectualización. Este es simplemente, un uso más elaborado de la racionalización.

5. Aislación. Con este mecanismo, el individuo mantiene la emoción separada de la idea; la sensación de pérdida e ira comienzan a su pesar a esa defensa de aislamiento y la pena se manifiesta.

6. Desplazamiento. El ejemplo más corriente esto lo da el niño que está enojado con la madre y patea al gato.

7. Volverse contra el Yo. Este es una forma de desplazamiento más patológico. se ve a los pequeños pegarse cuando desean o hacen algo contrario a lo permitido por los padres.

8. Hacer y deshacer. Pedir disculpas es un ejemplo claro. La parte inconsciente del ego lo quiso; la parte consciente no.

9. Regresión. Cuando los impulsos ajenos al ego exigen acción el individuo puede, adoptar un sentimiento de ser su yo más joven.

10. Proyección. Comunica por ser un mecanismo de defensa temprano y primitivo para tornarse en un agente útil para la mayoría de las personas en diversas ocasiones.

11. Identificación. Uno puede identificarse con los aspectos positivos o negativos de una persona significativa.

Es suficiente la teoría psicoanalítica para tornar comprensible elemento del tratamiento.

### TEORIA CONDUCTISTA

Las conductas del niño y del adulto están a menudo reguladas o determinadas por la información. Los niños crecen y actúan según lo enseñado por sus padres.

El objetivo de la terapéutica conductista es ayudar al sujeto a cambiar su conducta ego, alineada o antisocial mediante diversos recursos, tales como condicionamiento operante, desensibilización, información correctora y otros, en vista del hecho de que el objetivo inmediato del odontólogo es ayudar al paciente a lograr el control con el fin de facilitar el tratamiento odontológico, a menudo puede ser necesario recurrir a las técnicas conductistas sus esfuerzos pueden tener más éxito, cuando los realiza con cierta apreciación del estado psicológico del paciente.



## TEORIAS ORGANICAS

Los que proponen la etiología orgánica de la psicopatología y la conducta socialmente inaceptable creen que todas esas desviaciones de lo normal son causadas por la actividad neuronal o metabólica.

Cuando un niño se pone manifiestamente ansioso en ocasión de su sesión odontológica puede haber desencadenado un metabolito aislable en un tubo de ensayo. Un tranquilizante podría reducir la ansiedad. Entonces es probable que vuelva una y otra vez en el mismo tipo de situación o similar, generadora de stress. El odontólogo puede recurrir a ellos sólo cuando la ansiedad del paciente lo hace inaccesible a otros esfuerzos para ayudarlo a lograr su propio control y cooperar.

Administrar una droga a un niño para ponerlo en estado de placidez refuerza su convicción de que no es capaz de manejarse a sí mismo. Al mismo tiempo priva al odontólogo de la oportunidad de contribuir al refuerzo del ego del niño.

## DE LOS DOCE A LOS DIECIOCHO

Adolescencia. Una definición más realista para el comienzo de la edad adulta es que se trata de la ocasión en que uno asume la responsabilidad por sus propias necesidades y por la compartida en la provisión de las necesidades de los que dependen de él.

Ahora que la calma es barrida violentamente por la marea del cambio el varón o la mujer se sienten inseguros sobre lo que él o ella son.

Siempre hubo un cambio físico en marcha, antes era más sutil; ahora las hormonas sexuales causan no sólo una diferencia corporal visible, sino una sensación también de extrañeza consigo mismo.

## PSICOPATOLOGIA

No se podría negar de manera absoluta, que alguna anomalía en la estructura o química del cerebro cause o contribuya a la aparición de patología mental.

La patología puede ser considerada desde una cantidad de puntos de vista:

1. Privación de una cantidad y calidad variable de ingredientes de la evolución normal.

2. Fijación en niveles de la evolución psicológica debida a demasiada frustración o gratificación en cualquier etapa del desarrollo del niño.

3. Regresión a niveles anteriores de funcionamiento cuando uno se ha aventurado a un nivel superior y se ha encontrado con dificultades sobre la marcha.

## ALTERACIONES GRAVES

### ABUSO INFANTIL.

El Abuso físico puede dar por resultado muerte, mutilación y retraso mental. Los niños abusados suelen ser sobre toda las víctimas de los padres frustados, coléricos, inmaduros que no tienen fuentes de ayuda para ellos mismos.

### BAUTISMO INFANTIL

Los padres describen un niño que no se relaciona con ellos. En presencia del niño, los padres sintieron ansiedad o se congelaron y el niño a su vez, al sentirlo tuvo miedo de intentar relacionarse con ellos. El resultado de eso, es que el niño no habla ni sonríe, se relaciona con las cosas y trata a las personas como si fuera cosas y no soporta los cambios en su medio. Presentan temblores de las manos o movimientos musculares sutiles o manifiesta de los dedos, la cabeza y los ojos, torpeza para caminar y distorsiones en la recepción auditiva.

## CONDICIONES FISIOLÓGICAS EN LA PRIMERA INFANCIA

Fracaso en prosperar. El bebé con "caries de manífera" representa una forma del fracaso para prosperar. Estos niños están emocional y físicamente descuidados, pero no aislados como el niño autista.

Una manifestación más tardía del fracaso para prosperar es el llamado "enanismo psicoqueno".

### DEPRESION ANACLITICA

Un niño tenía una relación razonablemente buena con la única persona que lo cuidaba, de quien se lo separa. Si esa persona no le es devuelta pronto puede tornarse crónicamente deprimido o desconfiado de las relaciones futuras.

### PSICOSIS SIMBIOTICA

El niño parece evolucionar normalmente hasta que no logra pasar la fase práctica del proceso de separación - individuación.

Entonces, abrumado por la ansiedad, pierde o reduce su habla y es incapaz de separarse de su compañero simbiótico o de relacionarse con y no puede dejar que los demás se entrometan en esa relación diádica.

"NIÑO ATÍPICO", "DISFUNCIÓN CEREBRAL MÍNIMA",  
"LIMITROFE", O "TRASTORNO EVOLUTIVO".

Estas son condiciones, análogas causadas por formas leves de privación, en la evolución. Estos niños desarrollan un lenguaje mayor y más habilidades que el niño simbiótico, pero menos que lo esperado. No pueden funcionar en el grupo, exigen atención individual, no se quedan quietos ni prestan atención y fallan en el estudio. Se comportan como niños más pequeños llamado hemiparesia.

## ESQUIZOIRENIA INFANTIL

El niño esquizofrénico, abrumado por la ansiedad y sin éxito en el uso de los mecanismos defensivos usuales, desarrolla sus propias maneras de adaptarse al mundo percibido interna y exteriormente. Vive en un mundo de fantasía que, cuando se lo comprende, es una simbiosis restablecida. Estos niños suelen tener padres desordenados e incongruentes.

## NEUROSIS Y TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Por definición. Una neurosis es la manifestación de la ansiedad del ego por tener que mediar en el conflicto entre el Ello, y el Superego. (en un principio, conoce sólo sus propios deseos y exige que se los satisfaga denomina el Id o Ello. Cuando el niño experimenta el displacer del mundo real ante sus exigencias y la mayor aceptación cuando sabe esperar. A esta se le llama Ego o Yo. La fuerza o debilidad de esta estructura determinará en último término lo bien que viva consigo mismo, llamada superego o supergò). En una neurosis, la conducta sintomática es ego-aliénada, lo cual torna a la persona incómoda o la enfermedad.

Una neurosis representa la regresión del Ego bajo stress, desde un nivel superior a otro inferior de adaptación en la escala psicosexual, el trastorno de la personalidad representa una fijación en el nivel infantil en la evolución psicosexual. La neurosis representa el fracaso del esfuerzo defensivo por mantener reprimidos los impulsos sexuales y agresivos.

Las formas principales de neurosis y de trastornos de la personalidad análogos son:

- 1.- Neurosis depresiva y personalidad depresiva.
- 2.- Neurosis obsesiva-compulsiva y personalidad compulsiva-obsesiva.
- 3.- Neurosis fàbrica (ansiedad y personalidad fàbrica)
- 4.- Histeria de conversi3n y personalidad hist3rica.

Aunque la raíz de cada una de estas condiciones es una etapa de la evolución infantil, no suele manifestarse hasta la lactancia.

1.- La neurosis depresiva es el resultado de la regresión del Ego a la etapa oral. Son elementos principales son dependencia, ambivalencia, ira y culpa. El niño deprimido es retraído quizá lloran y no se interesa por participar en las actividades vitales propios de la edad.

La personalidad depresiva representa la fijación del Ego en la etapa oral.

El niño de primer grado con personalidad depresiva ha sido. Siempre un niño en tonalidad menor, sin humor, que juega pero no lo disfruta y con quien no es demasiado divertido estar.

2.- La neurosis obsesiva-compulsiva se manifiesta en el individuo por pensamientos y conductas que no desea pero que es incapaz de librarse de ellos. Aporta los pensamientos y actos de odio y agresión que desea y se siente culpable por desearlos y temeroso de realizarlos.

El pensamiento obsesivos suele controlar y alterar sólo al sujeto. La conducta compulsiva controla y altera sólo al sujeto. La conducta compulsiva controla y altera al individuo y al medio.

La personalidad obsesiva-compulsiva halla fuera de su control a los pensamientos y la conducta repetitivos y ritualistas, pero son Ego-sintónico.

Sólo cuando el individuo obsesivo intenta de continuo dominar a su medio sin la participación voluntaria de este se considera que se trata de una personalidad "transformada".

3.- Fobia. Una fobia es simplemente una náquera de Ego de hallar una cosa de la cual tener miedo en vez de sus propios impulsos sexuales o agresivos.

Los trastornos de la personalidad son extremadamente duros de tratar, porque la conducta es, Ego-sintónica. Las neurosis son mas susceptibles de tratamiento porque el individuo sufre.

### III ASPECTO PSICOLOGICO

#### A) PSICOLOGIA INFANTIL.

En los años preescolares este desarrollo va acompañado de amnesia sucesiva y ningún adulto recuerda como era a los 3 o 4 años de edad. Por otra parte los recuerdos de la edad escolar están influenciados por la racionalización.

La psicología infantil es la disciplina científica que tiene por objeto aportar al adulto las claves que le permitan comprender al niño (ese sujeto extraño) y trabajar con él.

Centrarse un conocimiento básico en el trato con el niño es fundamental para el dentista, no solo para ayudarle a resolver problemas terapéuticos agudos, sino también para adiestrar al paciente adulto que será mañana.

#### B) CONSIDERACIONES IMPORTANTES ACERCA DEL DESARROLLO PSICOLOGICO DEL NIÑO.

Las primeras experiencias dentales del niño se reflejarán con frecuencia en su actitud hacia la odontología cuando sea adulto, criterio este que se ve apoyado por los informes de que se dispone sobre pacientes adultos con fobia dental. Por otra parte es posible que la experiencia sufrida a una edad temprana puedan condicionar las actitudes de un sujeto, no sólo con respecto a su asistencia dental, sino también en relación con su higiene personal.

La visita de un niño a una clínica de urgencia para que le extraigan un molar de leche que le provoca dolor agudo, no es una introducción que favorezca en el pequeño paciente una actitud confiada y positiva hacia la odontología.

#### C) INFLUENCIA DE LOS PADRES EN LA CONDUCTA DEL NIÑO Y CONSEJOS A LOS MISMOS.

INFRASTIMULACION.- Un ambiente negativo o infrastimulante es el creado por aquellos padres que no pueden cumplir dichos requisitos como consecuencia de su propia inmadurez, incapacidad o conflictos personales. Los niños que viven en esta circunstancia tienden a encontrarse aislados y se muestran reciosos hacia los adultos, también pueden reaccionar desesperadamente para atraer la atención ya que para ellos la atracción de un adulto aburrido es mejor que la falta absoluta de atención.

**SORREPROTECCION.** El ambiente sobreprotección es aquel que se encuentra con mayor frecuencia en torno a hijos únicos. Largamente deseados, enfermos o con padres o tutoras de edad avanzada. En esos ambientes el niño no se acostumbra a responder a ninguna, de manda y suele manifestar una conducta barreñada.

#### D) COMPORTAMIENTO E INTRODUCCIONES A LOS PADRES EN EL CONSULTORIO DENTAL

El condicionamiento emocional de los niños hacia la Odontología, al igual que hacia las otras experiencias que forman la niñez, se forma primordialmente en casa y bajo guía paterna.

Si queremos tener buenos pacientes infantiles, primero tendremos que educar a los padres. El dentista que no lo haga, no está usando todos los medios disponibles para el manejo del niño.

Debe comprender la naturaleza del miedo y estar consciente de como las actitudes del los padres pueden modificar tipos de comportamiento. Debe estar enterado de la formación de personalidad y como se desarrollan ansiedades.

Se puede hacer que los padres comprendan que, una vez en el consultorio, el Odontólogo sabe mejor como preparar emocionalmente al niño para el tratamiento necesario. Cuando el niño es llevado a la sala de tratamiento, los padres no deberan hacer ningun gesto como para seguirlo o para llevar al niño, a menos el Odontólogo les evite a hacerlo.

Si se informa a los padres de ciertas reglas sencillas a seguir, antes de tratar al niño al dentista por primera vez,

1.- Pida a los padres que no expresen sus miedos personales enfrente del niño.

Los padres tambien deben ocultar sentimientos de ansiedad, especialmente en expresiones faciales, cuando llevan a su hijo al Odontólogo.

2.- Instruya a los padres para que nunca utilicen la Odontología como amenaza de castigo..

3.- Pida a los pares, que familiaricen a su hijo con la Odontología llevandolo al Odontólogo para que se acostumbre al consultorio y para que empiece a conocerlo.

4.- Explique a los padres que si muestran valor en asuntos Odontológicos esto ayudará a dar valor a su hijo.

5.- aconseje a los padres sobre el ambiente en y la importancia de actitudes moderadas por su parte para llegar a formar niños bien centrados.

6.- Recalque el valor de obtener servicios dentales regulares, no tan solo para preservar la dentadura, sino para formar buenos pacientes dentales.

7.- Pida a los padres que no sobornen a sus hijos para que vayan al dentista.

8.- Debe instruirse a los padres para que nunca traten de venir al miedo al tratamiento de sus hijos por medio de burlas, o ridiculizando los servicios dentales.

9.- El padre no debe prometer al niño lo que va a hacer o no odontólogo.

10.- Varios días antes de la cita, debe instruirse a los padres, que comuniquen al niño de manera natural que han sido invitados a visitar al dentista.

#### IV. MANEJO DEL NIÑO EN EL CONSULTORIO

##### A) TÉCNICAS MODIFICACION DE CONDUCTA.

A través del reacondicionamiento es saber si el niño teme excesivamente la Odontología y por qué. Esto se puede descubrir preguntando a los padres acerca de sus conocimientos personales hacia la Odontología, viendo sus actitudes y observando al niño de cerca. Cuando se vuelve un procedimiento mucho más sencillo.

El siguiente paso es familiar al niño con la sala de tratamiento dental y con todo su equipo sin que produzca alarma excesiva. Por ese medio se gana la confianza del niño y el miedo se troca en curiosidad y cooperación. El dentista deberá explicar como funciona cada pieza de manera que el niño se familiarice con los sonidos y acciones de cada accesorio.

La siguiente meta será ganar completamente confianza. Si se eligen con cuidado las palabras e ideas de la conversación podrán llegar a comprender sin perder mucho tiempo. Al establecer esta confianza, el dentista debe transmitir al niño que simpatiza con sus problemas y los conoce.



## EL ASPECTO DEL CONSULTORIO DENTAL.

El niño entra al consultorio con miedo el primer objetivo que deberá alcanzar el Odontólogo será infundir confianza al niño y hacer que se dé cuenta de que no es el único que pasa por esa experiencia.

El aspecto debora ser familiar hacerlo cómoda y cálida y que dé las sensación de que los niños frecuentan el lugar, y no les resulta desconocido.

Tratando de evitar que los niños pacientes vean sangre o a adultos con dolores. Las personas con ojos enrojecidos de llorar o perturbadas emocionalmente enervarán a los niños. Evite que los niños vean a estos pacientes haciendo que salgan por otra puerta o programando todas las visitas infantiles para el mismo horario diariamente.

## B) PERSONALIDAD DEL ODONTOLOGO Y DEL PERSONAL AUXILIAR.

Es importante que el niño sienta confianza al ser infundida por las personas que se encuentran en un consultorio, esto habrá de verificarse con la ayudante del consultorio, la recepcionista y el higienista también deberá asegurarse de que el personal que emplea ama a los niños y los trata bien, y que sabe como manejarlos.

El manejo correcto se basa en conocimiento sentido comun y experiencia.

## C) MOMENTO Y DURACION DE LA VISITA.

Cuando sea posible, los niños no deben permanecer en la silla más de media hora. Si la visita tarda más, los niños pueden volverse menos cooperativos hacia el final. También la hora de la visita del niño tiene relación con su comportamiento, estudios recientes han indicado que ni la hora la duración de la cita tiene importancia crítica en el comportamiento del niño.

Los niños no deberán ser traídos al dentista poco tiempo despues de una experiencia emocional seria, como puede ser el nacimiento de un hermano o hermana o la muerte de alguien cercano a ellos. El niño esta experimentando en este momento traumas emocionales y la visita al dentista solo añadiría más ansiedades y desconcierto.

#### D) LA CONSERVACION DEL DENTISTA.

Cuando hable a los niños el Odontólogo deberá ponerse a su mismo nivel en posición y conversación en palabras e ideas.

Hablar demasiado confundirá al niño y producirá desconfianza y aprensión como cualquier otra cosa que no comprende.

Siempre que se esté trabajando con un niño no le haga preguntas que requieran respuesta si une ambas manos algunos instrumentos en su boca, los niños tienden a utilizar su pregunta como excusa, para interrumpir por unos cuantos minutos el trabajo, la mayoría de los niños les gusta oír hablar al dentista se sienten menos ignorados y olvidados.

#### F) CONOCIMIENTO DEL PACIENTE.

Se puede aprender mucho sobre el comportamiento emocional del niño observándolo en la sala de recepción. Si está sentado en el regazo de su madre o abrazado a ella, se pueden anticipar dificultades en el primer encuentro. Sin embargo si el niño se siente solo y lee un libro o juega alejado de su madre, se puede suponer que es emocionalmente maduro y está bien centrado para recibir. Tratamiento Odontológico. En la etapa conozca también a la familia del niño. Es valioso poder predecir su comportamiento.

#### ATENCIONES AL PACIENTE.

Cada niño deberá recibir la atención completa del dentista siempre trate al niño como si fuera único paciente que ve usted al día. Si tiene que abandonar la sala de operaciones, aunque sea por un minuto, asegúrese de que está, presente su ayudante. Esto presentará una situación nueva al niño y causará ansiedad. Si le es posible, realice todo el trabajo necesario en el niño en la misma sala.

#### G) HABILIDAD Y RAPIDEZ DEL PACIENTE.

Muchos de los temores sugestivos no los produce el procedimiento en si, sino el significado atemorizante de alguna palabra. Cuando se trate con niño deberán evitarse engaños pero cuando sea posible deberán usarse palabras que no despierten miedo, si el odontólogo considera que va a infligir un dolor considerable, puede explicárselo de la manera más sencilla posible, para evitar asustarlos utilizando palabras mal seleccionadas que les sugieran dolor.

## I) USO DE ADMIRACION, HALAGOS SUTILES, ALABANZAS Y RECOMPENSA.

En procesos de aprendizaje, el castigo y la recompensa son básicos.

Cuando el niño sea buen paciente, dígaselo esto impedirá una meta a su comportamiento futuro, cuando alabe al niño, alabe mejor el comportamiento que el individuo.

Los regalos son muy buenas recompensas. Darle al niño algún regalo cuando se ha portado bien forma parte de un manejo adecuado. Lo que, impresiona favorablemente al niño, más que el regalo, es que se reconozca su mérito.

## J) EL ODONTOLOGO Y LA GRACIA.

Todos sus movimientos ya sea al manejar a los pacientes o en procedimientos operatorios, deberán mostrar suavidad y gracia, movimientos rápidos y bruscos tienden a atemorizar a los muy pequeños. Si sus acciones son naturales y graciosas, podrá evitar y gran parte de miedos innecesarios. Si hubiera que definir los requisitos de un buen odontopediatra serian gracias, habilidad, concimiento e inteligencia. Existen varios métodos para aumentar la cooperación del paciente y disminuir las molestias, tales como sedante, analgesico, hipnosis, tranquilizantes y anestesia general..

## V. TRATAMIENTO.

### PREMEDICACION PARA EL CONTROL DE LA CONDUCTA.

A fin de usar exitosamente los agentes premedicantes, el odontólogo debe tener una idea del nivel de cooperación que él está tratando de obtener y debe estar al tanto de que las respuestas, de los pacientes a las drogas variarán.

El odontólogo, su personal y los padres de un niño que va a recibir una premedicación, tiene todos, responsabilidad por el bienestar del paciente. La decisión de usar agentes de premedicación : sedativos, hipnóticos, agentes anti ansiedad antihistaminicos, o combinaciones de drogas, se debe a la imposibilidad por cualquier razón de la naturaleza que fuere de conseguir que el niño responda al maneje más rutinario.

Los otros abordajes que deberán ser considerados incluyendo el uso de la analgesia con óxido nítrico y oxígeno, la sedación consciente endovenosa y la anestesia general.

Los padres también deberán ser informados de cualquier efecto lateral resultante de la premedicación, tales como somnolencia, vértigo, estimulación o agitación que ocurre antes de la llegada al consultorio odontológico.

En general sobre una base de peso, los niños requieren dosis proporcionalmente mayores que los adultos, debido a que tienen un metabolismo basal más alto, pueda afectar edad, peso, estado emocional y actividad.

La causa más frecuente del fracaso de una premedicación es la prescripción de una dosis insuficiente de droga.

### HOSPITALIZACIÓN Y ANESTESIA GENERAL PARA EL CONTROL DE LA CONDUCTA.

Cuando el tratamiento no puede ser cumplido en el consultorio odontológico debe pensarse en la hospitalización para su realización bajo anestesia general.

Responsabilidades del personal del hospital cuando se elige un hospital un odontólogo debe familiarizarse, completamente con su constitución y reglamento. El equipo odontológico disponible en el hospital, es responsabilidad el asistente dental tener todo el equipo y los materiales acomodados el día anterior al tratamiento programado.

Existen dos categorías generales de niños que pueden requerir anestesia general para el tratamiento odontológico. La primera los niños pequeños que necesitan mucho tratamiento y son inmanejables como pacientes ambulatorios. La otra categoría incluyen los niños con discapacidades mentales o físicas, que impiden comprender como cooperar o son físicamente incapaces a hacerlo.

PROCEDIMIENTO EN EL HOSPITAL.  
ORDENES DE INTERNACION

El niño suele ser internado el día anterior al tratamiento. Se puede dar a los padres un formulario de internación para que lo presenten cuando el niño es llevado al hospital.

- 1.- Dieta.- Esto puede ser general, como tolerada, regular, blanda, líquida, etc...
- 2.- Ambulatorio o reposo en cama. El niño puede permanecer levantado si la madre lo supervisa y debe ser indicado en las ordenes.
- 3.- Aislamiento. Comúnmente.
- 4.- Radiografía de torax.
- 5.- Evaluaciones de laboratorio.- RSC (recuento sanguíneo completo). Análisis de orina.  
Prueba sífilis (TEV) un examen por trastornos hemorrágicos, incluye TTP (tiempo de tromboplastina parcial) TP (tiempo de protombina recuento de plaquetas).
- 6.- Signos vitales.
- 7.- Ordenes de drogas.
- 8.- Líquidos endovenosos, pruebas de laboratorio radiografías.

El odontólogo debe agregar una orden de NPB (nada por boca). El odontólogo y auxiliares deben controlar y ubicar todo el equipo odontológico, los instrumentos y material y el plan de tratamiento previamente escrito así como las radiografías.

El anestesista será responsable de la sedación del niño, de iniciar los líquidos endovenosos la intubación, el comienzo de la anestesia la protección de los ojos (con unguento de ácido bórico y grasa) y de estabilizar la sonda de intubación.

Los procedimientos restauradores son llevados a cabo como una técnica limpia, más que esterilizada. Una vez ubicado el anestésista con su aparato de anestesia el odontólogo puede preparar al niño limpiando el área extrabucal primero con solución salina estéril y luego con cloruro de zefiran, con esponjas de gasa en una pinza mordaza. El niño es entonces cubierto, dejando solo la boca expuesta y un apósito en la garganta.

El apósito es colocado a través de la faringe hasta la parte posterior del arco faringopalatino opuesto. El resto es doblado hacia atrás a través de la faringe, dejando solo la cinta enrollada fuera de la boca. Después de haber ubicado un abrebocas se realiza una completa profilaxis dental. Cada cuadrante es aislado con el dique de goma y los dientes en ese cuadrante son restaurados finalmente todos los procedimientos quirúrgicos son cerrados con suturas reabsorbibles y esponja de celulosa para antolar la hemorragia. El anestésista debe ser notificado cuando faltan 10 o 15 minutos para terminar quitar apósito faringeo.

Durante el tiempo que el niño esta siendo despertado, es llevado a la sala de recuperación el odontólogo debe escribir las ordenes posoperatorias y la nota posoperatoria ordenes posoperatorias.

#### TRATAMIENTO DEL NIÑO IMPEDIDO.

Actualmente los padres de niños impedidos saben que estos necesitan expertos cuidados dentales restaurativos y preventivos.

El estado dental de los niños impedidos puede estar relacionado directa o indirectamente con sus impedimentos físicos o mentales.

Nuestro proposito es presentar los rasgos sobresalientes de algunos de los impedimentos pediátricos, físicos y mentales encontrados con mayor frecuencia.

El promedicación sistemáticamente aconsejada en el tratamiento de muchos niños impedidos, no requiere desesperen defiliada.

Si acepta el hecho de que los procedimientos dentales pueden requerir más, tiempo que en niños normales, el Odontólogo podrá lograr enorme satisfacción personal al saber que contribuyó al proceso de la habilitación, de estos seres fin desafortunados y al observar la profundidad, gratitud de estos por los servicios dentales.

## TRANSTORNOS DE LA COMUNICACION.

El Odontólogo que atiende a niños en su consultorio deberá estar familiarizado con la fisiología del lenguaje y con algunas de las causas y medios para corregir defectos del lenguaje.

Para comprender los niveles funcionales y óptimos de los sistemas de comunicación humana, el Odontólogo debe comprender los aspectos lingüísticos, fisiológicos y acústicos de la producción del lenguaje. Debe conocer conceptos que afectan a procesos de expresión, receptivos y de información sensorial.

El Odontólogo conoce bien los cambios estructurales y fisiológicos en la cavidad bucal efectuados por el crecimiento y desarrollo, un conocimiento de la inferencia psicológicas, sociales y educacionales del desarrollo normal y anormal de la fonación y el lenguaje.

Estos trastornos normalmente requieren una evaluación total y cuidados intensivos de doctores y medicina odontólogos y especialistas en trastornos de la articulación del lenguaje y la audición.

## VI. NUTRICION EN SALUD

Definición.- Nutrición se define como "la suma de los procesos relacionados con el crecimiento, mantenimiento y reparación del cuerpo humano.

Clasificado como aminoácidos ácido grasas, vitamina o mineral, cada nutriente esencial tiene una configuración molecular específica.

Toda deficiencia prolongada de un nutriente esencial precipita una secuencia patológica de resistencia bioquímica, desarreglo funcional y destrucción tisular.

## CONEXION ENTRE NUTRICION Y ODONTOLOGIA.

Están inextricablemente unidos por sus respectivos intereses en las estructuras bucales. La nutrición provee a la Odontología de un medio para establecer, conservar y restaurar la salud bucal.

Una evaluación nutricional bien ejecutada solo puede ser hecha como interpretación conservadora de los datos generados a partir de una historia médica, minuciosa y examen físico, una encuesta detallada dietética y alimentaria, análisis bioquímicos y radiográficos.

**HISTORIA MEDICA.**- Provee a menudo la evidencia más sustancial sobre la cual se puede basar un juicio diagnóstico, la evaluación del crecimiento y desarrollo en relación con la edad y el sexo tiene, una importancia particular en la apreciación nutricional de niños y adolescentes, altura, peso grosor del pliegue cutáneo, son datos útiles como indicadores del estado de nutrición.

**EXAMEN FISICO.**- Permite descubrir las enfermedades factores condicionantes que afecta adversamente en nutrición y revela los signos clínicos o lesiones que pudieran ser directamente significativos en la identificación de los estados deficitarios.

**HISTORIA MEDICA.**- El valor nutritivo de la dieta está determinado por tablas de composición alimentaria y comparado con las porciones dietéticas cotidianas recomendadas para esos nutrientes.

**ANÁLISIS BIOQUÍMICOS.**- Las pruebas de rutina incluidos, análisis de orina, recuento hemático completo, examen de materias fecales y química, hemática corriente, son ricas en información nutricional.

#### A) ODONTOLOGIA PREVENTIVA.

El mantenimiento de la salud, bucal o general, es tan complejo como para impedir cualquier asignación definida de responsabilidad.

Ha quedado bien establecido que las afecciones dentarias son bacterianas y multifactoriales y afectan a los tejidos duros y blandos de la boca.

El primer nivel de prevención puede ser llamado primario; en otras palabras, el manejo de la enfermedad antes que haya signos clínicos de caries o enfermedades periodontal.

Al éxito a largo plazo se le define como el mantenimiento continuo de una boca sana mediante la remoción cotidiana de la placa, la utilización flúor tópico y la regulación de la dieta.



## DISPOSITIVOS.

Son muchos los dispositivos creados para eliminar los depositos de comida y la placa de los dientes. Incluyen cepillo, hilo, sostenedores de hilo, irrigadores de agua y estimuladores interdentarios.

Se sugiere que se utilice un cepillo del tamaño apropiado para el tamaño de la boca y la habilidad del cepillador. El cepillo tendrá mango recto, penachos multiples, con cerdas de nylon blandas de punta redonda.

Es muy importante que los padres inicien el habito de limpieza dentaria a una edad temprana. Aun antes que los dientes erupcionen en la boca, los padres deben comenzar a elegir el momento del dia en que la boca de la criatura podra ser inspeccionada y limpiada con el dedo envuelto en una gasa con este tip de irrigación precoz, el niño se acostumbra al proceso de limpieza.

El efecto del fluor sobre la reducción de la caries dental es medible, con variación sólo en grado relativo al agente y al vehiculo utilizado.

## SELLADORAS OCLUSALES.

Al descubrirse el tratamiento previo del esmalte con un acido mejora la retención de la resinas, surgió la técnica actual por la cual se puede rellenar las fosas y fisuras de los dientes posteriores. El resultado final es contar con una superficie lisa para que no penetre en las fosas y fisuras la placa y los residuos alimentarios.

## HABITOS ALIMENTARIOS TEMPRANOS DEL BEBE.

Tras el nacimiento de un niño las energias de los padres se consagran en regimen cotidiano de atención del bebé.

Se debe estimular a los padres para que no endulcen los liquidos y solidos con sacarosa u otros endulzantes. La práctica de acaramelar carnes y vegetales más las frutas endulzadas y budines pueden crear un gusto por los dulces que más tarde dificulte la represión.

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

Hay que desalentar el uso de bizcochos y comidas con alta protección de sacarosa para la dentición. Se recomendarán en vez de comidas vegetales, frutas, bizcochos y galletitas sin sacarosa. Naturalmente, al crecer el niño la selección de las comidas será más fácil a causa de la capacidad incrementada para masticar y digerir comidas más toscas y fibrosas.

## B) EMERGENCIAS MEDICAS HALLADAS EN LA PRACTICA PAIDODONCICA.

El foco recae sobre los acontecimientos catastróficos que pueden emerger durante los procedimientos odontológicos de rutina, y se demostrará cómo el pronto reconocimiento y tratamiento puede salvar vidas. Las áreas específicas abarcadas son: choque anafiláctico y reacciones alérgicas, trastornos respiratorio y manejo de las vías aéreas, complicaciones neurológicas el paciente que recibe terapéuticas glucocorticoides.

### CHOQUE ANAFILACTICO Y REACCIONES ALERGICAS.

La anafilaxia representa una reacción aguda, inmediata y severa a un agente alérgico al cual el paciente es hipersensible. El agente iniciante puede ser ingerido, inhalado o inyectado. En el ambiente médico la inyección de penicilina es la causa principal de anafilaxia. En el ambiente odontológico los agentes anestésicos locales representan el culpable destacado.

Existe un espectro clínico de severidad para las reacciones anafilácticas que varían desde el prurito leve hasta la falla respiratoria y el choque irreversible.

Los órganos afectados incluyen piel, vía gastrointestinal, sistema respiratorio y sistema cardiovascular. En el caso de una respuesta leve y limitada de parte del órgano, el niño puede mostrar un erucador suave y después eritema, urticaria y edema angioneurótico. Si está involucrada la vía gastrointestinal puede haber náuseas, vómitos, diarrea y cólicos.

Si el niño presenta rinorrea, la dificultad para hablar, jadeos y cianosis, se debe instituir inmediatamente el tratamiento de emergencia.

Los síntomas leves como prurito o urticaria pueden ser reprimidos con epinefrina (1.- 1.000) 0,3 ml. administrados por vía subcutánea para los niños de menor de 25 kg. se le dará 0,01 ml/kg. de epinefrina.

Si el paciente está en choque anafiláctico pero aún respira espontáneamente, 2 mg/kg. de peso corporal de benadryl de serán series administrados intravenosamente y se repetirá la dosis de epinefrina a los 5-10 minutos. Se asegurará oxígeno. Se debe establecer una línea intravenosa y por esta misma se administrarán 7 mg/kg de peso corporal de hidrocortisona.

Si el paciente está con jadeos, se puede incorporar aminofilina intravenosamente. 5 mg/kg de peso corporal en un periodo de 10 minutos.

Si el paciente permanece hipotenso pese a la ventilación adecuada y administración de líquidos adminístrele intravenosamente 0,5-5 mg de Aramine. Se realizará mensaje cardiaco externo si prevalece un paro cardiaco o una insuficiencia circulatoria.

#### MANTENIMIENTO DE LOS SIGNOS VITALES

El mantenimiento de los signos vitales es un procedimiento de primeros auxilios en una emergencia que consiste en reconocer los paros respiratorios y cardiaco e iniciar la resucitación cardiopulmonar para mantener la vida hasta que la víctima se recupere lo suficiente como ser transportada.

#### HABITOS BUCALES Y SU MANEJO

La denominación de "hábitos bucales" conjura una imagen mental diferente en distintas personas.

Bruxismo. Muchos hábitos bucales producen solo perturbaciones menores de la dentición ya en el alineamiento, ya en la oclusión.

La provisión de férulas de coma blanda puede brindar alivio al niño en la dentición mixta.

El tratamiento de elección sera el uso de corona de acero inoxidable para restaurar el tejido coronado dañado.

Mordida al carrillo y del labio (queilofagia).

Los odontólogos observan con frecuencia los hábitos de morderse los carrillos o los labios.

Succión del labio. La succión del labio es un hábito observado en niños con un pronunciado resate de la mordida. Esta lesión está sujeta a grietas y a infecciones subagregadas como el impetigo.

Respiración bucal. Sin embargo alergias abstracciones físicas e infecciones crónicas causan que muchos niños respiren por la boca.

No se ha demostrado que la respiración bucal cause maloclusiones.

Succión digital. No hay una correlación válida entre el tiempo de amamantamiento y la necesidad de succión, o del la mamadera frente a la alimentación a pecho, está bien aceptado que la succión digital llena una necesidad emocional en algunos niños.

#### TRATAMIENTO

Quando el niño reconoce el hábito y su efecto y desea interrumpirlo, entonces, y solo entonces, es posible el tratamiento.

Este puede variar desde una simple placa palatina pasiva y no funcional, servirá como recordatorio conducente al abandono del hábito.

#### CARIES DENTAL

En afecto, los dientes primarios son mantenidos de espacio natural aunque los progresos recientes en odontología preventiva redujeron significativamente la incidencia de caries dental sigue, siendo el factor aislado más responsable de pérdida en circunferencia de la arcada.

## PATOLOGIA PULPAR

Algunas de las secuelas más comunes de la infección periapical por interpretación radiográfica serían las siguientes.

**Erupción prematura.** La infección periapical de un diente primario puede producir una destrucción ósea extensa y erupción prematura del sucesor permanente.

**Desplazamiento.** La inflamación periapical puede ejercer presión sobre el contenido del folículo y causar el desplazamiento del diente en distintas direcciones.

## ANQUILOSIS

La anquilosis dental puede ser descrita como la fusión del diente al hueso. Histológicamente, el tejido calcificado en continuidad con el hueso alveolar reemplaza el cemento reabsorbido por la actividad osteoclástica. La respuesta produce una obliteración localizada del espacio del ligamento parodontal que impide una erupción ulterior del diente afectado.

Los mantenedores de espacio de uso corriente comprenden tipos fijos y removibles. Algunos de los mantenedores de espacio fijos más frecuentes incluyen; banda y ansa, corona y ansa, contera y distal, arco lingual y aparato de soporte de nance. Los aparatos removibles constituyen una variedad de mantenedores de espacio de acrílico unilateral y bilateral.

## ORTODONCIA INTERCEPTIVA Y MANEJO DE LOS PROBLEMAS DE ESPACIO

Para los niños entre 4 y 10 años se pueden emplear principios ortodóncicos y procedimientos correctivos que afecten favorablemente, la posición dentaria, es decir, por prevención del apilamiento, la corrección de las mordidas cruzadas y la represión de los hábitos bucales.

## PREVENCIÓN DEL APIÑAMIENTO

El manejo del espacio presenta uno de los aspectos más críticos del tratamiento ortodóncico para los niños basados sobre el potencial para prevenir el apiñamiento en la detención permanente.

### CONSIDERACIONES SOBRE EL DESARROLLO

Primero, la erupción dentaria activa coincide con los periodos de mayor cambio dimensional dentro de la arcada dentaria. Ese cambio se expresa periódicamente como ganancia en el ancho de la arcada dentaria.

Ese cambio se expresa periódicamente como ganancia en el ancho de la arcada o pérdida en su longitud. Segunda, entre los 4 y los 17 años suele haber un ligero incremento en disponibilidad de espacio en la arcada superior mientras el tamaño de la arcada inferior se reduce ligeramente. Finalmente los dientes primarios anteriores son menores que sus reemplazantes permanentes.

### PERIODOS DE MODIFICACION DIMENSIONAL SIGNIFICATIVA EN LA ARCADA DENTARIA

Erupción incisiva. Los incisivos primarios son monaks que sus sucesores permanentes. Primero, normalmente existe espaciamento interdentario anterior en la dentición primaria. Segundo, se logra un arco de circunferencia incrementado por la posición más hacia vestibular de los incisivos permanente y el desplazamiento distolateral de los caninos primarios.

Cuando falta alguno de estos factores o todos ellos, existe un potencial de apiñamiento de los incisivos permanentes.

Erupción canino-premolar. El espacio libre marginal ya fue definido como la diferencia entre los anchos mesiodistales y sus sucesores permanentes. La diferencia mayor existe entre el segundo molar primario y el segundo premolar.

La falta de apreciación de este mecanismo fundamental de acomodación puede dar por resultado una conexión ortodóncica prolongada y menos deseable.

### PROBLEMAS DE ERUPCIÓN COMUNES EN LOS INCISIVOS Y SU CONTROL

Una secuela frecuente a la falta de espacio anterior en la dentición primaria es la pérdida prematura de uno o ambos incisivos laterales primarios en el momento de la erupción del incisivo central permanente. No se requiere un tratamiento inmediato.

Para evitar que se produzcan estas situaciones se recomienda la extracción del incisivo lateral primario remanente para conservar la simetría de la arcada dentaria. Aunque a veces se dispone temporalmente de un exceso de espacio, la relación anteroposterior de los incisivos centrales permanece relativamente estable; resultado probable de las fuerzas de erupción ejercidas sobre los incisivos inferiores que, a su vez, ayudan a mantener la posición incisiva superior.

El espacio en la arcada inferior a de ser ganado lateralmente, pues para vez existe un diastema en la línea media.

Hay dos opciones. Si se requieren 4 mm o menos para ubicar favorablemente los incisivos laterales permanentes se pueden reducir el ancho mesiodistal de los caninos primarios. Si la línea media está intacta, la inserción de un arco lingual como soporte evitará la inclinación de los incisivos. Se realizará el aparato con un tope auxiliar que tome contacto con la cara distal del incisivo lateral adyacente al espacio canino. Si no se le trata los incisivos superiores e inferiores pueden colapsarse hacia lingual, con lo que agravan una deficiencia de espacio existente. La sobremordida aumentada también es previsible al seguir reclinándose los segmentos incisivos. Por lo tanto si existe una posición incisiva favorable debe colocarse un arco lingual de soporte para evitar el vuelco hacia lingual.

Existe una regla general con respecto al efecto de la extracción sobre la erupción del diente de reemplazo. La extracción del diente primario promueve una erupción dentaria más rápida si por lo menos se desarrolló una mitad de la raíz del sucesor permanente. En contraste la erupción

## CONCLUSION

Existe en la actualidad una especialidad para el niño, la odontopediatría que es la atención y cuidado dental del niño, es un estudio específico a aspecto físico y psicológico.

Los medio informativos a padres como a la comunidad, son varios, conocer, especialidad odontopediatría.

La creación en el niño un sentido de cooperación y responsabilidad. Con respecto a su cuidado de su boca es la conservación de dientes futuros.

La psicología nutrición, patología, y prevención van unidas, teniendo una gran relación.

La psicología es fundamental para la comunicación y conducta del paciente en el tratamiento que se realiza la nutrición es acompañamiento de salud. De un buen funcionamiento general. Patología es el restablecimiento de alguna alteración que exista, devolver el funcionamiento y salud.

Tratar pacientes impedidos que necesitan expertos cuidados dentales restaurativos y preventivos.

Prevención es el mantenimiento de la salud.

Bucal o general, el primer nivel de prevención no es el manejo de la enfermedad antes que haya signos clínicos de caries, y el éxito a largo plazo el mantenimiento continuo de una boca sana.

Están enfocados todos a una sola odontopediatría, un conjunto de requerimientos que se toman en cuenta para el conocimiento de un niño en general.

Es una especialidad nueva y específica para el niño pero todavía falta bastante información, existen en la actualidad después de varios medios de comunicación para informar el significado y objetivo. Ideas de tratamientos innecesarios para los niños, lo que se ocasiona es traumatizar a los niños desde pequeña edad se trata constantemente de informar más detalladamente las causas que esto ocasiona, la no prevención del niño.

Pero también existen satisfacciones niños con varios tratamientos dentales y los padres se preocupan para un bienestar futuro.



## BIBLIOGRAFIA

1. - MANEJO DE LA CONDUCTA RIFA RKSS K. 15539.
2. - ODONTOLOGIA PEDIATRIA. BARBER, RK55.65 K.13004
3. - ATLAS DE ODONTOPEDIATRIA LAW. RK55 K.7981
4. - ODONTOLOGIA PARA NINOS IMPEDIDOS WEYMAN JOAN RK55 K.10556
5. - ODONTOPEDIATRIA BENGT. MAGNUSSON RK55 K.147.55
6. - ODONTOLOGIA PEDIATRIA BRAHAM, RK55 K.14517.