

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ODONTOLOGIA

77-47

**Algunas Consideraciones de
Deontología y Psicología Infantil
en Odontología**

T E S I S

Que para su examen profesional

Presenta

MARIA FRANCO HERNANDEZ

MEXICO, D. F.

1949



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas

Tesis Digitales

Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A mi Padre.

Sr. NICOLAS FRANCO P.

*Bajo su espíritu cristalizó la meta deseada que
después se plasmara realidad.*

A mi Madre.

*Sra. ROSAURA HERNANDEZ
de FRANCO
con cariño.*

A mis Hermanos

GUILLERMO

Y

LUPITA

A mis Maestros
Dr. Rafael Revilla
Dr. Raul Marín
Con respeto y agradecimiento.

En especial al Dr.
FRANCISCO ARIAS DE ZARINANA.
Cuya vida puede resumirse así:
Bondad, inteligencia, cultura y poesía.
Como insignificante manifestación de gratitud
al revisarme el presente trabajo.

A mi Escuela.

S U M A R I O .

P R O E M I O .

CAPITULO I.

GENERALIDADES DE DEONTOLOGIA.

CAPITULO II.

ESTUDIO PSICOLOGICO EN NIÑOS.

- 1.—En la clínica dental.
- 2.—En el niño pre-escolar.
- 3.—En el niño escolar.

CAPITULO III.

ACTITUD DEL CIRUJANO DENTISTA CON PACIENTES NIÑOS

- a).—Cuidados domésticos de la boca.
- b).—La clínica especializada.

CONCLUSIONES.

BIBLIOGRAFIA

PROEMIO.

SEÑORES DEL JURADO:

En todas las sendas de la disciplina, es el error una especie de vestibulo por el cual los hombres están condenados a pasar antes de llegar a la verdad.

J. Bentham.

Al escoger el presente tema como objeto de esta tesis he buscado que sea como la expresión de mi anhelo de llevar en cada una de sus páginas, una modestísima aportación que trata de honrar en todo momento a la carrera cuyo título aspiro obtener.

Parecerá a primera vista poco apropiado y quizá trivial como motivo de una tesis profesional en Odontología. Pera es este un punto que según mi criterio, tiene una gran importancia para el profesionista a quien le corresponde ocupar un nivel digno de toda sociedad culta.

He procurado también exponer temas y conceptos de los menos tratados, aunque no desconocidos en el estudio previo a nuestra profesión, con el deseo de hacer resaltar la importancia e interés que tienen para la misma.

La sustentante.

CAPITULO I
GENERALIDADES DE DEONTOLOGIA.

La palabra Deontología tiene su origen en dos vocablos griegos: "deon-ontos" (el deber) y "logos" (tratado) y ha sido aceptada por la Academia, como "la Ciencia o Tratado de los deberes".

Aplicado dicho término, al ejercicio profesional en general y con especialidad a la Medicina y sus diversas ramas, la Deontología se considera como ciencia y arte que tiene por objeto, orientar al profesionalista para dirigir sus actos de modo que estén subordinados, lo más posible, a su conciencia. Es ciencia, porque todos sus conocimientos son razonables, precisos y comprobados y del resultado de dichos conocimientos se han obtenido los medios necesarios para el logro satisfactorio de una misión. Es arte, porque da las reglas prácticas para conducirse en la vida persiguiendo el bienestar, tanto general, como para uno mismo. En tal virtud, puede decirse que establece y proporciona los medios para el logro de una vida mejor, porque elabora leyes morales o condiciones que deben regir a la voluntad en sus relaciones con el bien.

Resumiendo a la Deontología o Moral Profesional, como el arte y la ciencia del bienestar fundado en motivos extra-legislativos, dado que la Jurisprudencia, como ciencia, aplica leyes para conservar el bienestar social como base de utilidad, descansa sus postulados en la Ética más refinada, considerando que si el objetivo y los deseos de todo hombre, desde el principio hasta el fin de su vida, es la de prodigar un beneficio éste como es natural, debe estar correspondido y en tal virtud, establece normas y reglas, que como veremos más adelante, no tiene más fin que el de despertar los sentimientos más nobles y equitativos. Esta cuestión, aplicada por el individuo a su propia regla de conducta, se reduce a saber qué es lo que aprueba el mismo y cuales son las condiciones necesarias para que una cosa merezca ser aprobada.

Así pues, la misión del Deontologista, es extraer de la obscuridad donde yacen sepultados estos puntos de deberes, en los cuales la natu-

raleza ha asociado los intereses del individuo a sus goces y a su bienestar, para ser concientemente practicados.

El papel del Profesionista, siguiendo esta pauta, es dar al motor social toda la influencia del motor personal. Su actividad, nunca podrá estar ociosa, ni estará mientras haya en el mundo males que remediar. Su destino, identificado ya por su vocación, es establecer sus proporciones haciendo salir de cada una de ellas, una balanza de felicidad en favor de cualquier individuo o sociedad. Bástele solo saber que está preparado para ello y que, como humano intelectual, debe poner en cada uno de sus actos, las más bellas y elogiosas cualidades: Amor, voluntad y desinterés....

Para esto, y para el logro de lo mismo, la Deontología tiene el más recio apoyo en la Moral y las grandes cuestiones que investiga ésta, son: La conciencia moral; las nociones del deber; la ley moral de bien, la responsabilidad, derechos y retribución legal.

Las ocasiones en que se ponen en acción estos principios deontológicos son las públicas, que existen de hombre a hombre como miembros de la sociedad en general y en lo particular, procurar por cuantos medios estén a su alcance, la adquisición y aumento de sus conocimientos, no solamente los relacionados con su profesión, sino con todos aquellos que, al enriquecer su cultura irán dándole personalidad y reputación.

En nuestra especialidad, la mayor contribución para las mejores relaciones públicas de la Odontología, pueden hacerse en el Gabinete Dental por la actitud, técnica y aptitud del Odontólogo, teniendo los siguientes fines:

1o.—Ganar la confianza del paciente, pues con ella, permitirá al Estomatólogo suministrar el mejor cuidado dental para el bienestar del mismo.

2o.—Obtener la apreciación, por parte del paciente en particular y de la sociedad en general de lo que significa el cuidado dental en beneficio de la salud; aspecto, felicidad y eficiencia en el trabajo.

3o.—Recibir la cooperación necesaria para mantener y prolongar los beneficios del cuidado dental.

40.—Educar al paciente desde la visita inicial, pues es en ella donde el enfermo se da cuenta de la aptitud e ideales del profesionista o lo que es lo mismo: el enfermo se gana o se pierde desde este momento.

50.—Una vez en tratamiento, debe hacerse un meticuloso examen al paciente poniendo en el interrogatorio, una atinada discreción.

60.—A continuación se preparará y recomendará el plan de tratamiento, explicando sus beneficios biológicos y personales. Se explicarán las incomodidades y limitaciones que se esperan inmediatamente o después del tratamiento.

Indudablemente, uno de los servicios más apreciables que puede prestar la profesión odontológica es la profilaxis bucal, que actualmente se ha cambiado por la fase de substitución y la práctica de restauración.

En los niños es donde pueden obtenerse mejores resultados y donde se aplica mejor el término de profilaxis en su más amplio sentido de prevención de las enfermedades. Dada la importancia que tiene el debido tratamiento de los dientes de los niños, para su vida futura el Cirujano Dentista no debe restarle importancia por las dificultades que crean estos pequeños pacientes, sino por el contrario, atenderlos con obsequencia o enviarlos con el especialista indicado. Si se estudia al niño y se trata como es debido, el mismo dejará gustoso que se le practiquen en su boca las intervenciones necesarias.

En el siguiente Capítulo, hablaré del estudio y tratamiento de los niños, teniendo en cuenta el aspecto deontológico que establece las distintas relaciones y deberes del Cirujano Dentista para con estos pequeños pacientes.

CAPITULO II.

ESTUDIO PSICOLOGICO EN NIÑOS.

Para conocer a fondo a un niño, debe dejarse que este se exprese en sus propias palabras y que obre libremente sobre algún asunto que interese su atención. Revelará entonces, todo lo que sabe y todo lo que es, tal y como revelaría un espejo su cara. Esta oportunidad se le presenta al paído-odóntologo el día en que el niño ingresa en la clínica.

Como entra en un mundo nuevo para él, se olvida un poco de su "auto-control" para dejar paso a otras formas de su psiquismo; y así pone de manifiesto, abiertamente, la línea de vida hacia la que está inclinado: el grado de excitaciones, su hostilidad al tratamiento y en modo particular sus "mimos" que nos interesan por cuanto el niño mimado es el que comete más actos erróneos y más debilitado tiene sus sentimientos de comunidad. Pero si se quiere que estas manifestaciones sean claras, hay que dejar al pequeño visitante, como se expuso antes, en completa libertad de acción; que se siente donde le acomode y que tome de las mesas lo que más le agrade.

En cualquier caso, podremos demarcar 2 tipos infantiles: El bien y el mal educado, en sentido odontológico.

1o.—El que ha sido convenientemente educado y ve en el dentista un amigo. Con éste están ganadas todas las batallas. Por otra parte, se convierte en el mejor aliado porque su estado de ánimo influye en los remisos.

2o.—El otro tipo infantil es aquél que, por obra del poco sentido común de los padres, ve en el dentista a un terrible enemigo, capaz de someterlo a espantosas torturas y por esa razón rechaza todo acercamiento. Este tipo es de difícil conquista y requiere del personal de la clínica un perfecto conocimiento de sus reacciones y modalidades de carácter, sin cuyo requisito la influencia que se quiera ejercer sobre él se asienta en una base por demás desagradable.

En la psicología del niño, es dónde el paido-odontólogo encontrará la clave que lo ha de guiar a través de los complejos procesos del alma infantil.

Fijará su atención en los niños hostiles; entre ellos habrá pasivos, perezosos, indolentes, tímidos o miedosos; y también activos, anhelantes, impacientes, excitables, perturbadores, crueles, etc. No faltará entre estos últimos el que, propenso a las explosiones afectivas, promueva verdaderos desórdenes con crisis de lágrimas y gritos. Ahora bien, como estas crisis son contagiosas, el mejor expediente es aislar al niño o reintegrarlo al grupo tan pronto como haya dominado su impulso y manifestado por lo menos tranquilidad.

Por eso conviene recordar siquiera en forma somera, el desenvolvimiento psíquico del niño. De sus conocimientos obtendremos datos preciosos para llevarlos a la meta propuesta de una manera lógica y natural.

Sus propiedades psíquicas, en sus distintos períodos y edades son producto de predisposiciones congénitas de acciones exógenas (medio ambiente y educación), es decir, la personalidad del niño se modela por la educación y el ambiente doméstico.

A menudo un niño de hogar modesto, es mejor paciente que el malcriado y altanero de posición superior.

Al estudiar la conducta del niño, en realidad estudiamos la del hombre con muy pocas diferencias. La consideramos en general como tendiente a un fin aunque involuntario en esto se diferencia del adulto, es decir, que no es consciente como él, sino que abandonado a sí mismo el organismo tiende a proporcionarle interna y externamente en el medio, un máximo de bienestar individual o lo que es lo mismo, un mínimo de malestar o dolor, es decir, que va del ciego impulso físico en el niño gradualmente evolucionando, de presa inerte de los estímulos inconsciente de sí mismo, va a transformarse en una entidad con deseos, impulsos y sentimientos. A medida que va creciendo, sus ideas son más inteligentes, él no pierde sus impulsos y deseos previos de naturaleza emotiva, solo que estos tempranos modos de reacción se modifican un poco por la razón, la cual, con más o menos éxito, hace irse dando cuenta de la gran parte que tienen las emociones en su vida.

La infancia sirve para adquirir experiencias. Experiencia que el niño adquirirá jugando o imitando. He ahí fijada la función de la infancia. Toda su educación debe girar en torno a este postulado.

Pero estas actividades, requieren como requisito indispensable, el que sea fruto del interés infantil y carecen de valor si se imponen como deber.

El motivo de interés tanto en el niño como en el adulto, nace de su interior y si hacen algunas cosas, es porque les interesa hacerlas. Si un pequeño se interesa en algo, éllo significa que tiene motivos propios internos, como se vió antes y el mundo exterior puede darles los impulsos necesarios, pero el motivo que viene de adentro es esencial. El problema para nosotros está en despertar esos intereses.

Todo lo que entra en la vida de un niño, por la influencia de los que le rodean o por ocupaciones que le afectan, forman su personalidad, de tal manera, que esas condiciones determinan en gran parte, el efecto que tendrá sobre cada una de las impresiones sucesivas. De ahí, que las primeras visitas al consultorio deben ser indoloras y agradables, porque cuando se grave bien en la imaginación del niño, la impresión de que las operaciones odontológicas no hacen daño, se tropezará con mucho menos dificultades y si después, hay una o varias sesiones dolorosas no pasará más que de un simple incidente; mientras, que si es dolorosa la primera sesión, el niño tendrá miedo a todas las intervenciones subsecuentes.

La vida del niño es, por lo tanto, una sucesión de reacciones frente a situaciones que como él las siente, representan modos de conseguir una satisfacción y evitar dolor.

EN EL CONSULTORIO.

La primera vez que el niño entra en el gabinete dental, por lo común, prevee que algo grave le va a suceder; está lleno de curiosidad y timidez por lo que, como expuse anteriormente, se procurará que nuestra actitud sea lo menos desagradable posible pues de lo contrario, se imposibilita cualquier operación subsecuente. Se deben seguir ciertas reglas:

1o.—No ejecutar la primera vez, ninguna operación difícil, ni dolorosa de no ser absolutamente necesario. El mejor modo de llamar la atención de un niño, es hacer un tratamiento profiláctico para darle confianza.

2o.—Si fuera preciso mitigar el dolor, se aplicará un tratamiento paliativo sencillo. Esto con frecuencia se puede hacer estando en el regazo de la madre o enfermera si es muy pequeño.

3o.—Procúrese familiarizarse con el niño, conocerlo y captarse su confianza. El, por instinto, muestra instantáneamente gusto o disgusto por el extraño.

4o.—No debe engañarse ni esconderse los instrumentos para que el niño no los vea.

5o.—Si fuera preciso aplicar algún medicamento, escójase el que tenga olor y sabor menos desagradable.

6o.—Distráigase al pequeño con alguna conversación divertida y procúrese que fije la atención en alguna figura u objeto.

7o.—Désele valor, ya que el pequeño hace suyos los tonos emocionales de los que le rodean tendiendo a desarrollar los mismos miedos de estos.

80.—Esperar cuanto tiempo sea necesario para que el pequeño cliente se familiarice con el ambiente; pues no debe olvidarse que el niño siente terror por lo desconocido.

90.—Alejarlo de quien pueda alentar sus mimos.

Ya en el tratamiento el pequeño, por su natural inquietud y timidez, lo reducido de la cavidad bucal y la copiosa secreción salival crea muchas dificultades y es aquí, donde cada profesionista tiene que resolver el problema.

Debemos acostumbrar al niño a mantener sus manos en los brazos del sillón para evitar que toque los instrumentos o detenga las manos del operador. Al principio se necesitará que la enfermera vigile al pequeño llamándole cariñosamente por su nombre, y lo mantenga en su lugar mientras que se le acostumbra a hacerlo. La educación debe hacerse en ausencia de los padres, pues cuando no se cuenta con la confianza y cooperación de estos, no se puede tener dominio sobre el niño, fracasando así nuestro intento en el tratamiento.

Para los servicios dentales en niños, se acostumbra dividirlos en pre-escolares y escolares. Considerando esta división, presentaré los hechos más salientes en su estudio psicológico.

EN EL NIÑO PRE-ESCOLAR.

Antes de ir a la escuela, el niño adquiere libremente sus conocimientos mediante el juego de sus fuerzas nacientes, por lo general, sin intención de aprender, pero con el resultado de aumentar la cantidad de facultades y conocimientos inconscientemente adquiridos. A este se agrega, que el interés y no la finalidad, constituye la determinante de la selección; libre e inconsciente de lo adquirido. Tratándose de niños pequeños que no conocen la disciplina de la escuela, es necesario dar a los padres algunas explicaciones acerca de su tratamiento por realizar.

Es muy conocido que las horas más oportunas para conducir al niño al gabinete dental son entre las 10 y 12 de la mañana y entre las 13 y 15 de la tarde.

La duración del tratamiento depende de la edad, estado físico y docilidad del niño.

La primera infancia se caracteriza por 3 grupos de intereses, que son:

1o.—Aprovechamiento de percepciones y sensaciones desde el nacimiento hasta los 8 meses, en que se fija el período de intereses perceptivos.

2o.—Como hasta los 2 años predomina el interés motor con impulsos de crecimiento en la adquisición de movimientos.

3o.—Formación de palabras. Entre los 2 y 3 años aparece el interés glósico y entonces el niño concentra sus esfuerzos en la adquisición del lenguaje.

En los años pre-escolares es cuando se pueden obtener los datos más interesantes de la vida emocional. A los 2 años en efecto el niño ya

tiene medios suficientes para expresar sus emociones, y no obstante, aún no ha creado inhibiciones que más tarde dificultarán la observación de los procesos emocionales, como en los escolares y adolescentes. Por esta razón las vamos a considerar en esta época.

Bridges ha catalogado en 7 las emociones diferentes en los niños de 2 años. 3 de ellas (excitación, pena y gusto o deleite) son emociones relativamente indiferenciadas en la infancia y continúan funcionando con las más específicas de miedo, rabia, celo, alegría y afecto.

En nuestro estudio solo tocaré las 2 primeras por considerar las más ligadas en el tratamiento. El miedo y la cólera.

El miedo puede ser considerado como una respuesta a ciertos cambios en la situación total, que requieren bruscamente una nueva adaptación para lo que el sujeto no se haya preparado. La aparición del miedo no depende solamente de los cambios de situación, sino también del nivel general del desarrollo individual.

En el caso del miedo Bridges ha resumido los cambios observables en la edad pre-escolar, del siguiente modo:

El desarrollo emocional respecto al miedo consiste en la substitución de respuestas específicas cada vez más adecuadas a la situación que las determina, en lugar del pánico primitivo. Cada vez aumenta más el conocimiento y la comprensión de las cosas, así como el desarrollo de una mayor variedad de respuestas, de coordinación y de control de movimientos junto con el perfeccionamiento de la reacción emocional. Después de vociferar, gritar y quedarse rígidos, el niño aprende a huir y más tarde a separarse parcialmente de las situaciones terroríficas. Vencen poco a poco al pánico, a la indecisión y a las respuestas inapropiadas. La conquista gradual del miedo tal y como ha sido descrita es probablemente más higiénica que su brusca represión.

La cólera es promovida por una situación que en vez de solicitar bruscamente la acción conduce a una dificultad o a un bloqueo más o menos efectivo de esta. El carácter de brusquedad no es tan esencial para la cólera como para el miedo aún cuando en ambos casos requiere una rápida readaptación.

La interferencia con la actividad, esencialmente con la derivada de impulsos instintivos o universalmente comunes, es el factor esencial para la producción colérica.

Los motivos desencadenantes de la cólera son: el realizar trabajos difíciles para el niño. Salud imperfecta como un ligero resfriado; cuando el niño tiene estreñimiento, Odontologías, etc. También entre las situaciones que provocan gritos de cólera esta la privación de la propiedad.

Goodenough da la siguiente lista de aspectos específicos de la conducta durante la cólera: pataleo, braceo, saltos, detener la respiración, poner rígido el cuerpo, rehusar moverse, luchar, tirarse de espaldas bruscamente o desviar la cabeza, cerrar la boca con fuerza (cuando se trata de curarlo) arrugar el entre-cejo, tirar objetos, gritar, morder.

Es evidente que las manifestaciones externas cambian con la edad dirigiéndose la conducta colérica cada vez más a un fin determinado. Al mismo tiempo las respuestas son reemplazadas por reacciones de sustitución de un carácter menos violento y más simbólico. Al paso que aumenta la frecuencia de la conducta de desquite.

Conociendo ya su desarrollo emocional ahora vamos a considerar su comportamiento durante el tratamiento dental.

En general los niños menores de 3 años suelen gritar durante el tratamiento, pero la mayoría de ellos se sosiegan rápidamente en cuanto se les despierta la atención. La voz es uno de los mejores instrumentos durante su tratamiento. El alma infantil es profundamente sensible a la voz suave, afable, con articulación clara y de escasa modulación. Este tono produce en el niño nervioso e incontrolado un efecto sedante, fracasando siempre que se quiera reprimir un desorden infantil, con gritos y voces airadas.

Si la palabra persuasiva, se acompaña con una mirada firme, serena y que a la par exprese cierta autoridad, el resultado es más halagador en un cien por ciento de los casos. El recurso de dirigir la mirada directamente e insistentemente al entre-cejo del niño ayuda a vencer las más fuertes resistencias.

En cambio en esta época, no tiene influencia en ellos el razonamiento. Dan buenos resultados las anécdotas contadas durante el tratamiento. la atención sostenida detiene la salivación que en un niño nervioso puede ser tan abundante que perjudique el éxito de la operación.

En esta época se puede tratar al niño durante 15 minutos en adelante y no pasando de los 30.

A los 3 años comienza en los niños de inteligencia normal el tiempo en que sus intereses son objetos concretos alrededor del mundo exterior, del que van tomando conocimiento por su curiosidad innata, tendencias de imitación y educativas. Puesto el niño en posesión de sus mecanismos perceptivos y motores, lleva su atención a los seres y a las cosas. Colecciona, clasifica, observa, experimenta, interroga. Como el juego es la actividad característica en esa época de la vida que termina a los 7 años, Vermeylen la denomina "del juego" y Ferriere la llama "de los intereses diseminados". En esta época se les puede explicar ya de una manera sencilla el tratamiento que se da y retener su atención con cuentos.

La meditación intencional para acordarse de una cosa suele presentarse entre los 3 y 4 años reduciéndose a una actitud expectativa para observar si el recuerdo buscado surge. A los 4 años aumenta la amplitud de recuerdos secundarios indelebles en la memoria del adulto, en cambio carecen de la comprensión necesaria para establecer una relación cronológica entre los recuerdos.

En un niño de 4 años el conocimiento de lo que es bueno consiste en saber que tiene que decir: "gracias", "haga el favor" etc.; no reñir con el hermanito más pequeño, ni tocar, ni llevarse escondido ninguna cosa de las tiendas. Sus hábitos y concepciones morales a partir de esta época van también a irse desarrollando gradualmente.

A los 5 hállase ya muy desarrollada la memoria mecánica y el niño aprende largas poesías cuyo sentido se le escapa y no le sirve para la enseñanza corriente, a excepción de que tenga estampas.

EN EL NIÑO ESCOLAR.

Entre los 5 y 6 años ya sus ideas le permiten cambiar sus intereses por sus distintos procesos mentales. Podemos apelar a su amor propio en niños renuentes al tratamiento dental, despertando en ellos su sentido de responsabilidad, explicándoles que ya es un hombre y que sus dientes son parte de sus intereses.

El niño de 6 años puede hacer ya ciertas discriminaciones morales, la desobediencia y los olvidos, son los principales determinantes de las respuestas dadas, sobre su buen o mal comportamiento.

Adquiere aquí importancia como método de educación nerviosa, la persuasión que unida a la sugestión, da buenos resultados.

Este método de convicción por el raciocinio exacto, tiene un auxiliar muy poderoso en la sugestión que el paido-odontólogo ejercerá sobre el niño, procurando insinuar ideas justas en el espíritu infantil, despertando en él cualidades superiores como el raciocinio, la voluntad y la atención.

Es un método lento que se activa con ayuda de la sugestión, siendo la segunda un complemento de la primera. Por él, el paido-odontólogo libra al niño nervioso, el que tiene exagerada su emotividad, lo mismo que su sugestibilidad y por esta razón todas las sanciones se acrecientan. Los miedos morbosos frente al dentista, sus fobias al tratamiento tienen ese origen y así sufren más por las torturas que imaginan, que por el mal real que la fresa puede hacerles en un continuo rodar durante el tratamiento.

En la táctica persuasiva, el éxito está determinado en gran escala por la influencia personal del paido-odontólogo. La calma favorece el éxito en forma decisiva, lo mismo que la firmeza, otra cualidad nada desdénable en lo que se refiere a la influencia personal. Sin olvidar las que

se vieron anteriormente, la voz y la mirada tan importantes como las que acabamos de mencionar.

De los 7 a los 12 años el niño utiliza su capacidad mental de elaboración en actividades simbólicas y en adquisición de conocimientos abstractos. Generaliza, descubre, razona, comprende. El juego se acompaña ahora por el trabajo y tiene como principal objeto la persecución de fines más remotos. Todas las realidades que pueblan el mundo del niño serán trocadas por abstracciones.

A los 12 ha terminado su adquisición de conceptos del mundo exterior y se encuentra capacitado para resolver sus problemas prácticos. A los 13 han madurado ya sus procesos mentales que podrán aprovecharse mejor si es cultivado, quedándose estancado en el caso contrario.

Entre los 12, 16 ó 18 años finalmente aparecen los caracteres éticos y sociales, se desenvuelve la personalidad y el carácter. Se produce por decirlo así, un balance de todas las experiencias adquiridas en épocas anteriores. Estas se ordenan y coordinan; para comenzar la adquisición del carácter individual. La línea directriz de su vida quedará fijada para en adelante, según haya sido la guía.

Esta ley o estilo de vida se ha venido, pues, preparando desde el primer día del nacimiento mediante la influencia familiar, escolar y los factores de ambiente.

Por eso puede afirmarse que, los mimos, las minusvalías orgánicas las negligencias en la educación, el contacto con malas ó buenas personas, la alimentación, el sistema endócrino, el ritmo del desarrollo orgánico etc., han preparado en mayor ó menor grado la ley de conducta infantil.

CAPITULO III.

ACTITUD DEL CIRUJANO DENTISTA CON
PACIENTES NIÑOS.

En la Odontología uno de los campos que se le presenta a la mujer como Cirujano Dentista, es la Paidontología. Esta especialidad, cuyo fin es el estudio y tratamiento de las enfermedades de los dientes de los niños, ofrece magníficos horizontes para aquellas que tienen especial interés en ella y disponen del equipo necesario para esta importante labor.

Dada su natural paciencia y dulzura que con frecuencia es más apta que el hombre, para allanar el problema que representan los pequeños clientes, es de esperarse de ella todos los efectos humanitarios, compasivos, caritativos y conciliadores que hacen subsistir la sociedad y la familia. Posee una bondad innata más activa que el hombre, tiene como principio la debilidad de sus órganos y que se manifiesta no solo por los atributos de su sexo, sino en todo lo relacionado con ella misma y en el transcurso de su vida, así desde la infancia, con sus muñecas da a conocer sus sentimientos, que no acaban sino con su existencia. Cualidades que unidas con los conocimientos necesarios de la especialidad, servirán tanto a la sociedad como a la ciencia Odontológica.

El odontólogo, para tratar con feliz éxito a los niños, ha de poseer por una parte tino, paciencia, bondad, dulzura, firmeza y determinación cuando sea necesario; destreza quirúrgica, buen juicio en la elección de instrumental, materiales y medicamentos. Ha de tener en cuenta por otro lado, el aspecto psicológico del niño, en otras palabras, ha de estudiar sus emociones y reacciones, pues éstas tienen un valor práctico para quienes deseen tener éxito.

De otro modo, la Odontología imperfectamente aplicada, es causa de mala oclusión y de padecimientos graves, siendo estos dientes los que necesitan ser cuidados y los focos de infección que deriven de esta falta de tratamiento, no sirven sino para desacreditar a la profesión. En cada caso, se debe no tener una mejoría temporal sino asegurar todo lo posible para las futuras dentaduras y establecer la salud en el estado general.

Por esta razón hay que hacer exámenes periódicos en el niño a partir de los 2 años y prestar debida atención en sus piezas dentarias, conservando hasta donde sea posible la integridad en el arco en desarrollo.

Poco a poco en nuestros días, se ha ido abriendo camino la idea de que la dentición y sus anomalías tiene importancia capital en el desenvolvimiento del niño.

Sus dientes, brotan y caen dentro de ciertos límites de tiempo y una marcada variación del mismo es indicio de un crecimiento incorrecto. Débese entonces hacer un estudio para determinar la causa (herencia, disminución en el metabolismo, diferencias raciales, localización geográfica etc.) La prolongada retención de ciertos dientes, como el canino superior caduco, causa a menudo desviación del permanente en erupción, otras veces se impactan, siendo entonces imposible su corrección, inclusive por procedimientos ortodóncicos. Un estudio radiográfico a tiempo, puede evitar en muchas ocasiones, una marcada mala erupción.

Si se quiere que el niño tenga buena salud y que se desarrolle de una manera normal, tanto física como intelectualmente, debe evitarse que los alimentos pasen por una puerta de entrada infectada. Tanto la madre como el maestro, deben saber que las enfermedades de la boca, tienen una considerable influencia en la vida intelectual y en el carácter moral y psicológico del niño.

Puesto que los dientes temporales tienen ciertas funciones importantes que desempeñar, es preciso hacer todo lo posible para conservarlos en buen estado, hasta que éstos sean substituidos, por los permanentes, procurando:

- 1o.—Evitar vicios de masticación y sus consecuencias.
- 2o.—Fomentar el desarrollo del maxilar.
- 3o.—Evitar irregularidades de los permanentes.
- 4o.—Evitar dolor.

Una de las ventajas de empezar a tratar a los niños de 2 a 3 años, fecha en que deben hacer su primera visita al dentista, es la facilidad con que así se le hace contraer hábitos odontológicos correctos, de lo que debe ser el cuidado de su boca. Así se suprime el temor a las opera-

ciones dentales que padecen la mayoría de los niños y personas adultas y que son causa de que muchas dentaduras se pierdan. Si toda educación toma la forma de hábito y esta se define, como la influencia de una voluntad sobre la otra, con objeto de conducirla a un desarrollo ideal, ésta sería en el niño la mejor época para educarlo en los cuidados de su boca. La educación de la voluntad es el fin más alto de la educación y si esta se realiza por procedimientos lentos, regulares y llega a su función más alta en el dominio moral, entonces, el niño distinguirá desde muy temprana edad, lo que es justo, agradable, benéfico y necesario.

CUIDADOS DOMESTICOS DE LA BOCA.

Al hablar a los niños de los cuidados que han de observar en sus casas con sus dientes, se les debe explicar en detalle todas las indicaciones punto por punto y línea por línea en materia de profilaxis semejante a como se les enseña la tabla de multiplicar.

Es indispensable para obtener mejor resultado, insistir acerca del valor de los dientes, de lo necesario que son para la salud, para la comodidad y hasta para tener éxito en la vida e indicar el mejor método de cepillarlos. Un niño que adquiere la costumbre de no acostarse sin cepillarse los dientes se levantará de la cama para reparar su olvido el día que no lo haya hecho.

Tampoco hay que confiar un cepillo a un niño de 2 años con la seguridad de que va a limpiarse perfectamente los dientes, no obstante ésto es lo que hacen muchas madres. Hasta que el niño tenga cuando menos 6 años, la limpieza de su boca al acostarse ha de practicarla la madre o niñera.

El odontólogo ha de insistir sobre de esto porque los hábitos correctos y permanentes raras veces se afianzan antes de los 13 ó 14 años y es más frecuente en la niña que en los niños, ya que el instinto de la limpieza se desenvuelve antes en las primeras, aunque no siempre llega a interesarlas en la higiene de la boca. También hay muchos niños que hacen ademanes de limpiarse y en realidad no lo hacen bien a no ser que se le haya enseñado cuidadosamente.

Pudiendo entonces dividir las relaciones del paído-odontólogo en individuales cuando se refiere al tratamiento oral, curativo y paliativo, en un pequeño o bien, adquieren proporciones colectivas cuando pretende hacer una obra educacional que abarque un radio de acción mayor.

LA CLINICA ESPECIALIZADA.

En la elección de local para la Clínica Infantil se procurará que el sillón de a una amplia ventana obteniendo así la luz indispensable para tratar en bocas tan pequeñas. Además tendrá ámbitos espaciosos, y ventilados, material moderno y equipo sencillo. La simplicidad siempre es señal de refinado gusto en el estilo del decorador, por lo demás el consultorio debe tener una atmósfera de estética irreprochable.

Hoy se estudian los efectos del color en la mente y en el cuerpo humano, así se ha llegado a la conclusión de que, el blanco tan preferido para los consultorios, por reflejar todas las cualidades de la buena o mala luz, ya que rompe con mayor facilidad que el amarillo y el marfil, los nervios de la retina. Se relaciona también con las irradiaciones de rayos ultravioletas que si bien carga de vitaminas a los vegetales, molestan al ojo y producen entorpecimientos en el don natural de ver.

El azul en grandes áreas vuelve al ojo miope y el rojo la hace hipermetrope; siendo esto por lo cual en las habitaciones en las que se abusa de dichos colores, fatigan los músculos del ojo de tal manera que su presencia en ellos se hace poco agradable.

En el mismo orden de investigaciones se ha comprobado que el verde-azulado descansa la vista y es sedante del sistema nervioso, razón por la cual se aconseja pintar con ese color las salas donde se practican operaciones y extracciones. El verde intenso influye de tal manera en el espíritu humano que lo hace más expresivo. Además el color puede ser brillante o mate y las experiencias aconsejan que los colores brillantes se reserven para las superficies pequeñas.

En la orientación también se tendrá en cuenta el color. La exposición al N. permite el uso de colores grises y fríos sin producir sensaciones

tristes. No así la orientación al S. que requiere cuidadosa selección de colorido, se buscarán para ellas los colores cálidos y vivos. En los casos de luz variada los intermedios o la combinación de cálidos y fríos pueden dar soluciones satisfactorias.

Se tendrá como regla general la de que los colores oscuros achican las dimensiones perceptivas de una habitación y que los techos más oscuros que la pared dan impresión de menor altura, además de que da la sensación de estar bajo un cielo tormentoso, lo que no es nada agradable para el espíritu infantil.

Un piso brillante y más oscuro que las paredes da la impresión de apoyo y seguridad que es grata.

Tanta la sala de espera como el gabinete dental se procurará que tenga objetos que llamen la atención de los niños, estos motivos decorativos se harán extensivos hasta en el mobiliario.

Monti recomienda como de gran valor decorativo en una clínica Infantil flores, pájaros, plantas naturales.

La pared es la nota fundamental de la decoración, de ella, el piso y el techo sacan su color. No ha de ser por si misma decorativa. En este sentido el decorado debe copiar a la naturaleza que nos brinda los paisajes con un telón de fondo que es el cielo.

No hay que olvidar el gran amor que los niños sienten por los juguetes y las láminas de colores. Una provisión abundante y variada debe existir en cada Clínica Infantil.

El gabinete dental es igual que el del adulto variando naturalmente en el tamaño de los instrumentos para la extracción. El gabinete donde se guardan estos instrumentos no será de cristal transparente a fin de que no sea visto por el pequeño y que no se altere su estado psíquico. También es importante que entre la sala de espera y la de operaciones medie una pared o d eser posible un pasillo o cuarto a fin de que no pase ruido alguno.

CONCLUSIONES.

I.—Como la higiene de la cavidad bucal del niño casi siempre no es correcta, lo ideal sería que el ppeño desde los 2 años visitara al dentista, él que comprobará tanto de la higiene, salud así como de la erupción normal o no de sus piezas dentarias.

II.—Debemos tener en cuenta que los casos extremos de dentición diferida sugiera un retardo en el desenvolvimiento mental.

III.—La edad mental demuestra relaciones positivas con la dentición y cuando se ofrece un cociente bajo de inteligencia, puede esperarse un retardo en el número de dientes aparecidos.

IV.—Visitas periódicas según las condiciones patológicas o no de la boca del niño en las cuales se permitirá al paido-odontólogo prestar sus servicios para el mejor éxito en el desarrollo y evolución en los dientes temporales y como consecuencia de los permanentes, de la salud en general y de su desarrollo funcional y mental.

V.—Estas conclusiones educativas tomadas en un sentido preventivo y otras especies a cada niño así como hábitos de higiene dental dará el paido-odontólogo directamente a sus padres o bien por medio de conferencias en centros educativos.

VI.—Despertar la conciencia popular respecto la salud dental en la infancia que aún en nuestros días se desconoce. Es lástima que en nuestro medio odontológico no se sostenga por la literatura, el cine, la radio y el teatro el servicio de una propaganda dental infantil como en algunos países vecinos.

VII.—También hay necesidad de comenzar la obra educativa en el niño y de elegir los medios capaces de despertar hondas vivencias en su espíritu.

VIII.—Como no es posible interesar con los mismos elementos a niños de diversas edades tiene importancia el estudio de su desenvolvimiento psicológico.

IX.—Debemos tener siempre presente en nuestra profesión que la deontología considera como causa de inmoralidad.

Que se prefiera un bien menor aunque presente a otro mayor pero lejano.

Que se evite un mal menor al presente con peligro de certidumbre de un mal mayor.

BIBLIOGRAFIA.

Psicología de la Infancia.

Jeremias Bentham.—Deontología.

M. Evangeline Jordon.—Tratado de la Odontología de la infancia.

F. E. Hogeboom.—Odontología Infantil y Dentística Sanitaria Pública.

William Harper Owen Mc Gehee.—Odontología Operatoria.

Armando E. Monti.—Odontología Infantil.

Prof. Robert Gaupp.—Psicología del Niño.

A. Taylor.—Psicología.

Carl. Murchison.—Manual de Psicología del Niño.