

318322



UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA

ESCUELA DE ODONTOLOGIA

Con estudios incorporados a la UNAM

14
283

ASPECTOS PSICOLOGICOS EN ODONTOLOGIA INFANTIL.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

CIRUJANO DENTISTA

PRESENTA:

MARIA TERESA GONZALEZ CONTRERAS

MEXICO, D.F.

1996

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

ASPECTOS PSICOLOGICOS EN
ODONTOLOGIA INFANTIL

INTRODUCCION

CAPITULO I

Generalidades

CAPITULO II
ASPECTOS PSICOLOGICOS

A) Temor objetivos
 subjetivos

B) Ansiedad

C) Resistencia

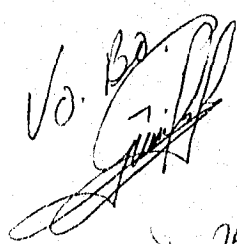
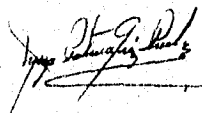
D) Timidez

CAPITULO III

EDAD DEL PACIENTE

A) Preescolar

B) Escolar

Vo. Bo. 
Vo. Bo. 

CAPITULO IV

EL CONSULTORIO PARA NIÑOS

- A) Sala de espera
- B) Color
- C) Música y otros sonidos
- D) Lectura
- E) Juguetes
- F) Iluminación
- G) Audiovisuales
- H) Cubículo de trabajo
- D) Uniformes

CAPITULO V

PERSONAL DE APOYO

- A) Cirujano Dentista
- B) Recepcionista
- C) Asistente
- D) Otros profesionales

CAPITULO VI

IMPORTANCIA DE LA PRIMERA VISITA O CITA DENTAL.

A) Objetivos

B) Procedimientos llevados a cabo:

- 1) Historia Clinica
- 2) Examen Bucal
- 3) Estudio Radiografico
- 4) Modelos de Estudio

CAPITULO VII

MODIFICACION O RE-ACONDICIONAMIENTO DE LA CONDUCTA DEL PACIENTE INFANTIL

Conclusiones

Bibliografia

INTRODUCCION

Una definición sencilla de psicología y la mas utilizada usualmente por los conocedores, es aquella que se describe como la ciencia de la conducta.

En esta revisión, el estudio del niño y del mundo que lo circunda, nos interesara particularmente la aplicación de los principios psicológicos a los problemas cotidianos y la creación de una adaptación mas satisfactoria del niño en su relación con el tratamiento odontológico.

Pensamos que dentro de la odontología especializada, ninguna tiene mas alcance, responsabilidad o éxito que la odontopediatria.

El dentista que atiende al niño debe estar familiarizado con el desarrollo, manejo, anomalías, y enfermedades, del mismo; pues el objetivo es que su paciente niño llegue a la edad adulta en un buen estado de salud bucal, ademas de continuar asistiendo al servicio dental con regularidad sin problemas psicológicos que le impidan cooperacion con el odontologo.

Por lo anterior, diremos que en terminos generales , la psicología procura comprender los motivos, aptitudes, procesos mentales y acciones de las personas. en este caso, de los niños.

De ahí que el odontólogo deba poseer necesariamente, algunos conocimientos sobre psicología infantil, para poder aplicar los conocimientos específicos de su profesión. Además, es muy importante que posea una inclinación natural hacia los niños, que sepa crear un vínculo amistoso con ellos y debe saber que el niño percibe instintivamente toda nuestra inseguridad.

La elección de tratar este tema, es para contribuir, no con conocimientos nuevos, sino con la recopilación de opiniones de diversos autores, que en algún momento podrán servir como una pequeña orientación para los que traten con los niños.

CAPITULO I

GENERALIDADES

La madurez marca el fin del crecimiento y del desarrollo, se caracteriza por el termino normal de los cambios y el alcance de la plenitud fisica y mental. Esto nos indica que el odontologo que atiende niños esta ante un ser cambiante con particularidades propias, por lo que es importante saber sus manifestaciones de conducta, sus capacidades emocionales y también mentales, para poder manejarlas de tal manera que nos conduzca a una relación positiva entre el niño y el dentista.

El odontopediatra debe de conocer la psicología aplicada a la conducta, que contribuye a comprender el desarrollo emocional del niño para un mayor éxito en su manejo y por ende en su tratamiento.

El desarrollo psicológico del niño es una sucesión de hechos que son evidentes externamente como un patrón de conducta y esta influenciado principalmente por dos factores:

HERENCIA. Es inalterable, ello hace que poco o nada podamos hacer para modificarlo.

MEDIO AMBIENTE Es controlable e influenciable de tal manera que puede conservar o modificar el grado de desarrollo.

El desarrollo emocional va a estar en relación directa con la maduración y el aprendizaje.

La maduración esta en relación con el control cortical y la evolución endocrina y particularmente del desarrollo lóbulo frontal, porque se sabe que la extirpación de este hace que la conducta emocional carezca de profundidad ósea, se cambia de un estado a otro con extrema facilidad.

Esto explica en cierta forma la conducta en la niñez.

El niño esta falto relativamente de productos endocrinos que intervienen en algunas de las respuestas fisiológicas al "stress"

Un ejemplo son las suprarrenales, que al nacer están disminuidas en su tamaño lo que ocasiona una menor producción y secreción de adrenalina, que es una influencia sobre los estados emocionales de la infancia.

El aprendizaje es la evolución que se produce a través del ejercicio, el esfuerzo, junto con las experiencias vividas; en terminos generales el desarrollo de las formas emocionales en la infancia se debe a dos tipos de aprendizaje:

EL CONDICIONAMIENTO Y LA IMITACIÓN

CONDICIONAMIENTO

Se refiere al aprendizaje por asociación; y es cuando simultáneamente a una situación (con objetos o con personas) existe un estímulo que desencadena una respuesta positiva o negativa.

De esta forma se adquieren muchos temores irracionales, porque el niño carece de capacidad de razonar y experiencia para determinar si una situación es o no peligrosa.

El condicionamiento no es determinado, sino que logra extenderse hacia muchas cosas, personas u objetos asociados a experiencias anteriores: es por esto que cuando un niño está condicionado a temerle a las inyecciones, este miedo se extiende o se asocia a las batas blancas por lo que el niño al ver al médico o a la enfermera experimenta nuevamente este temor.

Sin embargo el condicionamiento no solo produce emociones desagradables, sino también intervienen en las agradables y afectos, si el estímulo produjo una positiva respuesta.

IMITACION

Sucede también que las respuestas emocionales se pueden aprender de verlas en otras personas.

Generalmente el niño imitara las reacciones de los padres, aun cuando se trate de situaciones desconocidas para el; por ello en incontables ocasiones el niño llega al consultorio dental por primera vez lleno de aprehensión y miedo, solo porque escucho a la madre referirse a una experiencia dolorosa con el dentista

Esto sin embargo, no es un obstáculo, pues si bien el niño imita la angustia o ansiedad, al estar en contacto con una persona tranquila, puede también aprender a estarlo.

La importancia del aprendizaje radica fundamentalmente en que las diferentes emociones (odio, miedo, alegría, celos, etc.) son productos de este; por lo tanto controlables.

Esta es una magnifica arma para el odontólogo porque puede lograr atravez de la educación de los padres y del trato directo, que su paciente niño responda favorablemente.

De todo lo expuesto anteriormente se deduce que conocer las formas de desarrollo psicológicas nos permite:

1. Que puede esperarse - Por que si se exige demasiado de un niño a una edad determinada, es posible que manifieste sentimientos de inadaptación ; la situación contraria resta al niño el estímulo de desarrollar plenamente esta capacidad.

2. Establecer patrones - Esto es, en condiciones normales , todos los niños se conducen igual en relación a su edad; al notar alguna señal que se aparte de este patrón inmediatamente se tomaran medidas para descubrir el motivo y decidir lo que deba hacerse.

3. Preparar al niño - Con respecto a lo que se espere de el, y también, eliminar las tensiones, o contribuir a disminuirlas al máximo.

4. Guiar o reacondicionar al niño mas adecuadamente - De ello dependerá que en futuros tratamientos el niño se muestre cooperador e interesado en preservar su salud oral.

CAPITULO II

ASPECTOS PSICOLOGICOS

La niñez es una edad crítica en el desarrollo de las emociones; al nacer todos tenemos la capacidad de reaccionar emocionalmente como una fase de la evolución misma del individuo, esto variara posteriormente debido a la maduración y al aprendizaje

Las primeras reacciones emocionales están en relación a la satisfacción o insatisfacción de necesidades orgánicas ; al ir creciendo , el niño va manifestando diferentes tipos de emociones (alegría, enojo, miedo, felicidad, ansiedad, odio etc.) , siempre en respuesta a estímulos provocados por personas, objetos o situaciones .

Las emociones son funciones cerebrales donde el mecanismo fisiológico de los procesos nerviosos de la subcorteza ocupan un lugar importante.

En la subcorteza se hallan los centros fundamentales del sistema nervioso vegetativo, regulador de los órganos internos; aquí, se hace el enlace entre los cambios que sufre el organismo y la manifestación de una emoción.

Los niños están sujetos a emociones agradables y desagradables; el tipo de experiencia que domine será un factor importante en la determinación de su temperamento y su reacción y adaptación al medio ambiente.

Es importante reconocer que las emociones son diferentes en cada niño y en cada edad. Identificarlas y comprenderlas permite al odontólogo una mejor relación entre ambos.

Debido a que el aprendizaje juega un papel destacado en el desarrollo emocional del niño, es del todo fuera de lógica esperar que todos los niños a una edad determinada tengan emociones semejantes.

Las características individuales son inevitables, porque cada niño madura y aprende según sus oportunidades.

Sin embargo, no es posible reunir ciertos rasgos característicos de las emociones en los niños:

A) TRANSITORIAS .- El niño debido a su poca atención se distrae fácilmente y es común que pase de la risa al llanto, de la rabietta a la sonrisa etc.

B) CORTAS .- Esto es porque el niño se manifiesta con acciones inmediatas y alivia su tensión rápidamente.

C) FRECUENTES .- Mientras no aprende que después de cada crisis emocional sigue la desaprobación social o el castigo.

D) INTENSAS .- Falta de una graduación de la fuerza de sus respuestas emocionales.

E) DIFERENTES .- Cada niño reacciona de manera distinta, frente alguna emoción. Así habrá quien ante un estímulo ría y otro llora o presentarse que en el mismo sujeto, a una edad responda de una forma y posteriormente de otra.

F) DESCUBRIRLAS POR SIGNOS DE CONDUCTAS .- El adulto oculta sus emociones, no así el niño que manifiesta con su conducta lo que siente, aunque a veces esta manifestación, no guarde relación con la emoción que experimente. Ejemplo de esto es la succión del pulgar, falta de apetito, morderse las uñas, crisis histéricas etc.

Conforme el niño pasa de los primeros meses de vida, aparecen algunas emociones comunes a la niñez de las cuales solo se mencionaran aquellas que están en relación con la experiencia odontológica:

A) TEMOR .- Esta es una de las primeras emociones que se perciben después del nacimiento; al principio el niño no es capaz de distinguir la naturaleza del miedo, conforme progresa y se desarrolla mentalmente, los estímulos que lo causan comienzan a afectarle y entonces identifica el peligro en objetos, personas o situaciones.

Al temor se le reconoce como una respuesta primitiva de protección contra el peligro; se descarga por mediación del sistema nervioso, autónomo a través del hipotálamo y requiere de mínima integración cortical.

La corteza cerebral regula los procesos de la subcorteza e inhibe su actividad; esto permite al humano no dejarse dominar por sus emociones y coordinar su conducta, en la mayoría de las ocasiones.

El niño, debido a su inmadurez manifiesta un comportamiento difícil de controlar, normalmente conforme aumenta su desarrollo mental y físico, estas respuestas pueden ser más controladas por la corteza cerebral.

Ciertos autores clasifican el temor infantil en temores objetivos y subjetivos:

TEMORES OBJETIVOS:

Son provocados por estímulo directo de los órganos sensoriales, también pueden tener su origen en la asociación de una experiencia desagradable.

TEMORES SUBJETIVOS:

Se adquieren por imitación o sugerencia, y no porque el niño lo haya experimentado. Esto da como resultado que mientras mas tiempo pase con temores de este tipo, mas se irán agrandando, lo que los hará de mayor intensidad.

Generalmente son difíciles de superar mientras la razón no pruebe que no tienen fundamento.

Lo que produce miedo en un niño depende de varios factores como son: edad, experiencias pasadas, desarrollo mental, nivel socio económico y personalidad.

EDAD .- El temor alcanza su máxima expresión a los tres años aproximadamente y de nuevo a los once años; sin embargo se manifiesta de diferente manera. En el primer periodo se teme a personas, objetos y animales, mientras que en el segundo, el miedo se traduce en angustias y preocupación.

EXPERIENCIAS PASADAS .- Cuando el niño estuvo sometido a una situación que produjo miedo (accidente , enfermedad, tratamiento dental mal llevado etc.) posteriormente, reaccionara de igual forma ante un estímulo semejante o asociativo.

DESARROLLO MENTAL .- La manera en como se manifieste el miedo dependerá de características individuales. Ejemplo : un niño con mas capacidad se da cuenta de situaciones peligrosas mas rápido que otro menos experimentado, por conclusión, el primero suele tener mas temores.

NIVEL SOCIO ECONÓMICO .- Esto se debe al papel que tiene un aprendizaje sobre el miedo, y se encuentra en relación a la educación, protección excesiva de los padres, etc , un ejemplo sería el miedo a la obscuridad, en el caso de un niño de clase inferior, no teme porque en muchas ocasiones no cuenta con servicio eléctrico, o sea se haya familiarizado con la situación, en tanto que el niño de clase alta en la mayoría de las veces sufrirá de miedo, dado que en su hogar una situación como la anterior no se sucede con frecuencia, ademas se haya tan sobre protegido o mimado que cualquier cosa le provoca miedo.

PERSONALIDAD .- Los niños inseguros tienen mayores probabilidades de manifestar miedo, que los emocionalmente seguros.

También cabe mencionar la influencia paterna como factor productor de miedo; ejemplo de ello es la asistencia de alguno de los padres al dentista en estado temeroso y preocupado, comunica inconscientemente ese miedo a su hijo.

Las formas en que un niño responde al miedo son diferentes según la edad y su capacidad de razonar. A los 3 años llora pidiendo ayuda, esconde la cara y se aleja del objeto temido, al crecer las manifestaciones de miedo estarán en relación con la presión social.

Cuando un niño es sometido a una nueva situación que altere su vida rutinaria, reaccionara con temor por ello es que los primeros temores del infante relacionados con la odontología son los causados por lo inesperado y desconocido. Ejemplo : aparatología , brillantes de los instrumentos, movimientos bruscos, manos del operador , luz directa en los ojos, vibración de la fresa , etc.

Es importante recordar siempre con respecto de esta emoción, que el niño es un ser individual con particularidades propias, esto debe comprenderse por los padres y el dentista, al tratar de enseñar al niño para que acepte sin temor los métodos comunes a la experiencia dental.

CAPITULO III

EDAD DEL PA CIENTE

Para el odontologo general, como para el odontopediatra , el conocimiento de los patrones de conducta de un niño en las distintas edades , es un factor importante en el diagnóstico de los problemas de conducta y planificación del tratamiento.

Para ello solamente sabiendo bien lo que es propio de los niños en una edad determinada y lo que les puede ser accesible en condiciones normales, se puede llegar a la solución y a la relación armoniosa entre dentista y niño.

La experiencia pedagógica y los datos psicológicos permiten diferenciar las siguientes etapas en la edad del paciente:

A) Primera Infancia (Del nacimiento a los 2 años)

B) Niñez Temprana (De los 2 a los 3 años)

C) Edad Preescolar (De los 3 a los 6 años)

D) Edad Escolar (De los 6 a los 18 años)

Durante la primera infancia todas las adquisiciones del niño dependen de los adultos, que satisfacen todas sus necesidades y los mantienen en contacto con los que los rodean.

Es muy natural que en esta etapa el niño se halle fuertemente ligado a la madre, por lo que es conveniente mantener esta unión. En los procedimientos odontológicos se hace necesario que la madre tenga al niño sentado en su regazo, para no preocuparnos de la resistencia o llanto del niño, puesto que se les considera normales a esta edad.

La niñez temprana es una época de transición entre el pequeño de preescolar y el bebe. Se distrae fácilmente, en presencia de alguna situación que le produzca miedo o tensión, y siempre tratara de regresar a la protección de la madre.

El odontólogo tiene su mayor problema en la comunicación, pues el vocabulario del niño es reducido por lo que se debe llegar a él a través del tacto (ejemplo, que tome entre sus manos el espejo, las pinzas, etc.) esto permitirá al niño comprender y captar lo que se le pide.

En su mayoría los pequeños de esta edad pasan acompañados al consultorio , excepción hecha en aquellos que muestren demasiada independencia

Se ha estudiado y aceptado que la época apropiada de introducir al infante a la odontología es de los 2 y medio años a los 3 años. Trascendental se hace el estudio y conocimiento de las diferentes manifestaciones de conducta a partir de esta edad y hasta la adolescencia.

EDAD PREESCOLAR

Con la aparición de una actitud independiente , el mejor manejo o dominio de distintas actividades, el aumento de vocabulario y con ello la relación social, da comienzo otra etapa del desarrollo del niño : La edad preescolar.

Este periodo comprende de los 3 a los 6 años ; durante este el niño no asiste aun a la escuela. El hecho de acudir a un jardín de niños, puede hacerlo mas sociable , menos tímido o retraído y por lo tanto mas cooperador en los tratamientos dentales.

Se ha visto que la fantasía es muy importante en esta etapa, pues se le considera una forma de protección del niño; esto significa para el dentista un arma bastante valiosa para obtener la cooperación del niño.

Ejemplo , la maniobra anestésica despierta en la mayoría , sino es que en todos, temor: al anestesiarlo si el odontologo le dice... " **TE VOY A INYECTAR** " o si el niño lo sospecha, perderá toda la cooperacion: muy diferente será su conducta al cambiar su vocabulario por otro que lo transporta a su mundo de fantasía..." **VAMOS A DORMIR A LOS DIABLITOS QUE SE COMEN TUS DIENTES, PARA PODER SACARLOS "**, el aceptara sin temor o al menos reducido, al máximo lo que en realidad no acepta.

GENERALIDADES EN LAS DISTINTAS EDADES

DE 3 A 4 AÑOS .- Con el niño de esta edad se puede tener mayor comunicación, obedecerá ordenes sencillas, puede realizar actos como sentarse solo en el sillón dental , incluso suele ser conversador generalmente en condiciones favorables es un paciente cooperador, sin embargo cuando se haya en stress, fatigado , lastimado o asustado tratara de volverse a la protección maternal y no aceptara nada sino sienten la seguridad de la presencia de los padres.

En esta situación el odontologo deberá hablarle con voz suave y cariñosa hasta conseguir nuevamente su cooperacion , tratando de que sea sin la presencia de la madre, porque en ocasiones transmite su temor , ansiedad o amenazas al niño y esto significa para el profesional demora al en el avance del tratamiento.

DE 4 A 5 AÑOS .- Existe un marcado deseo de independencia por parte del niño y en múltiples ocasiones lo manifestara de manera agresiva , se haya inestable emocionalmente , existe un incremento en sus temores; esto lo llevara a asociar a la odontología con algo malo y doloroso o creer que su visita al consultorio es un castigo por haber sido malo, pero si el ambiente familiar ha sido feliz , normalmente educado y disciplinado no habrá problemas en su manejo

DE 5 A 6 AÑOS .- En esta época el niño atraviesa por una serie de conflictos emocionales y a su vez varios tipos de conducta , desde el niño que no coopera , el temeroso , inseguro , el que aun se haya demasiado unido a la madre, hasta el independiente , dócil , sumiso y cooperador.

Hay que tomar en cuenta que a esta edad vuelve a ver un máximo en los temores y que un hecho insignificante como cortarse , ver su sangre o sufrir pequeños traumatismos , llegan a desencadenar respuestas exageradas. Por lo anterior se hace necesaria una debida preparación del niño, previa a su experiencia odontológica , que tendrá como resultado que el niño de esta edad responda de manera adecuada.

EDAD ESCOLAR

Una vez que en el niño aparece el deseo de independencia y que ha ido creciendo junto con el , muestra inclinaciones hacia actividades mas serias , entre

DE 4 A 5 AÑOS .- Existe un marcado deseo de independencia por parte del niño y en múltiples ocasiones lo manifestara de manera agresiva , se haya inestable emocionalmente , existe un incremento en sus temores; esto lo llevara a asociar a la odontología con algo malo y doloroso o creer que su visita al consultorio es un castigo por haber sido malo, pero si el ambiente familiar ha sido feliz , normalmente educado y disciplinado no habrá problemas en su manejo

DE 5 A 6 AÑOS .- En esta época el niño atraviesa por una serie de conflictos emocionales y a su vez varios tipos de conducta , desde el niño que no coopera , el temeroso , inseguro , el que aun se haya demasiado unido a la madre, hasta el independiente , dócil , sumiso y cooperador.

Hay que tomar en cuenta que a esta edad vuelve a ver un máximo en los temores y que un hecho insignificante como cortarse , ver su sangre o sufrir pequeños traumatismos , llegan a desencadenar respuestas exageradas. Por lo anterior se hace necesaria una debida preparación del niño, previa a su experiencia odontológica , que tendrá como resultado que el niño de esta edad responda de manera adecuada.

EDAD ESCOLAR

Una vez que en el niño aparece el deseo de independencia y que ha ido creciendo junto con el , muestra inclinaciones hacia actividades mas serias , entre

ellas el estudio, la manifestación de esta tendencia pone fin a la edad preescolar , y el comienzo de otra etapa en el desarrollo infantil que se denomina edad escolar, por ser en esta cuando el niño ingresa a la escuela propiamente dicha. Para su estudio se ha dividido en tres :

PRIMARIA (6 A 8 AÑOS)

MEDIA (8 A 13 AÑOS)

FINAL (13 A 18 AÑOS)

PRIMARIA

El niño se halla listo para iniciar una vida independiente , a llevar una relación armoniosa con los demás , aprende y acepta las normas de la sociedad , por lo que exige menos y obedece mejor.

En general a esta edad han disminuido los temores a la odontología lo que significa que el niño se vuelve fácil de manejar porque el dentista puede razonar con el y explicarle lo que se le va a hacer.

MEDIA

Se ha desarrollado suficiente control emocional como para manejar situaciones desagradables , frustraciones o problemas. Este comportamiento permite al niño cooperar en el tratamiento dental aun cuando se trate de un procedimiento doloroso sin necesidad de forzarlo.

Manifiesta suma curiosidad por todo, cosa que el odontólogo puede aprovechar para captar su atención y confianza.

FINAL

Esta ultima fase esta caracterizada por múltiples cambios resultado del fin de la niñez y el inicio de la adolescencia; todas las autorizaciones físicas , mentales y emocionales que se suscitan deberán ser reconocidas y comprendidas por parte del odontologo para lograr éxito en el tratamiento de estos pacientes. Sin embargo a esta edad es cuando se despierta un deseo de mejorar su aspecto fisico , otra posibilidad para obtener la cooperacion del paciente.

En el desarrollo de este capítulo se ha hablado de la actitud del niño frente a la experiencia odontológica y la forma general de manejarlo, cuando el niño se ha desenvuelto en un ambiente saludable; sin embargo al existir perturbaciones que alteran el patrón de conducta, la reacción del niño será de manera diferente.

Estas pueden ser ocasionadas por el medio ambiente, la herencia y la influencia paterna, esta última se considera la más fuerte en determinar la conducta del niño.

Cuando la actitud de los padres no es la correcta, la conducta del niño puede trastornarse hasta hacerlo un paciente negativo en el consultorio dental.

Entre estas actitudes paternas están el afecto, dominación, rechazo, identidad, protección, indiferencia, hostilidad, etc.

IDENTIDAD

Muchas veces los padres quieren hacer en sus hijos lo que solo ellos quieren. Esto es altamente perjudicial porque en el momento en que el niño no hace lo que esperaban de él, surge la decepción y por lo tanto la desaprobación. Esto conduce a una actitud por parte del niño tímido, inseguro, retraído, y llora con facilidad.

Estos niños en el consultorio dental deberán pasar primero por una etapa que le de confianza tanto a si mismo como con el odontólogo , deberá tratársele con afecto , amabilidad y consideración

DOMINACION

Los padres dominantes se caracterizan por exigir demasiado a sus hijos en comparación a su edad , son estrictos y críticos en exceso. Provocaran en el niño timidez, falta de agresividad , inquietud , resentimiento , temor y ansiedad.

En el consultorio pueden presentarse dos tipos de paciente : **EL TÍMIDO Y EL RESISTENTE.**

El tímido , una vez que se supera el obstáculo de su timidez , constituyen pacientes ideales; el resistente, el dentista deberá imponer disciplina porque el niño se negara a cooperar , las rabietas no se dejaran esperar pero el profesionista deberá hacer valer su autoridad sin perder la calma en ningún momento ni traumatizar al niño.

PROTECCIÓN EXCESIVA

Esta actitud se manifiesta con exceso de amor y afecto , traducido en una indulgencia exagerada por parte de los padres. El niño pierde la capacidad de iniciativa o toma de decisiones ; se ve este tipo de conducta en hijos únicos o mas pequeños , adoptados . que hayan tenido daños físicos , periodos prolongados de enfermedad o posición económicamente alta.

Son niños con grandes problemas de adaptación social , egoistas , desconsiderados , desobedientes , etc. . El manejo de este niño requiere de mucha disciplina porque están acostumbrados a conseguir lo que quieren siempre ya sea por persuasión o a través de rabietas o pataletas.

El dentista tendrá que recurrir a medidas extremas como taponar la boca y hablarle al oído , suave pero firmemente o al uso de la red , que es un aparato que los mantiene sujetos al sillón dental y le impiden movimientos bruscos.

Es importante con este tipo de paciente realizar siempre lo que se tiene planeado en cada cita para evitar la repetición de rabietas y que el niño crea que a través de estas puede lograr lo que quiere.

RECHAZO

Así como el exceso de cariño puede producir serios problemas en el niño , la carencia de este sentimiento o la indiferencia del o los padres provocara también desajustes en su desarrollo normal.

Serán niños con sentimientos de inferioridad , inseguros , con ansiedades pronunciadas , desarrollan resentimientos , se vuelven agresivos , desconfiados , desobedientes , nerviosos y vengativos

En el consultorio son bastante difíciles de manejar , nunca deberá tratárseles con dureza , al contrario , se debe ser amable con el pues están necesitados de amor y cariño.

Estas son algunas de la actitudes que pueden deformar la conducta de un niño ; existen otros factores como las relaciones entre hermanos , la propia personalidad del niño , los hogares destruidos , etc. que hacen difícil el manejo del niño en el consultorio dental.

CAPITULO IV

EL CONSULTORIO PARA NIÑOS

La apariencia general del consultorio y personalidad del equipo auxiliar deberán adaptarse a las necesidades del paciente pediátrico , así como de tener una atmósfera amistosa y familiar, lo mas parecida posible al ambiente natural del niño , lo cual ayuda a establecer el contacto inicial.

SALA DE ESPERA

El propósito de la sala de espera es que los pacientes estén cómodos. Psicológicamente , debe dar al paciente la impresión de seguridad y hospitalidad. Debe alentar la relajación , porque esta será beneficiosa para el paciente y el odontólogo.

Es preferible que sea amplia , ya que una sala de espera con la gente amontonada tiende a crear tensiones y ansiedades en los pacientes.

Si se va a dedicar eternamente a los niños , el consultorio completo , desde la sala de recepción hasta las salas de tratamiento pueden tener un tema definido.

Decoraciones y accesorios que describen situaciones , como el circo , el oeste , el espacio , que , dan un toque cálido y de fantasía al consultorio y tienden a desvanecer el miedo. Se puede contar con mesitas y sillitas especiales que permitan al niño , si lo desea , dibujar o leer con comodidad.

Algo importante es que varias veces al día deberá la asistente verificar el aspecto de la sala de espera; esta deberá ser ventilada y desodorizada periódicamente , se vaciarán los ceniceros , devolverán las revistas y demás objetos a su lugar con el objeto de que los pacientes siempre encuentren orden y limpieza.

COLOR

El consultorio debe estar pintado o empapelado con colores claros , preferentemente colores pastel ; los tonos pasteles de los colores cálidos conducen a la relajación , estado placentero y reflejo de la luz que aumenta la eficiencia. Evite el blanco directo , que solo despierta la sensación aséptica que deseamos borrar , pues se crea una atmósfera de clínica . Asimismo , evite los colores oscuros que reducen la buena visión y dan sensación de confinamiento.

También es muy recomendable que sobre ese fondo claro se coloquen o se pinten motivos de colores sólidos brillantes , como: carteles , figuras , los marcos de puertas y cuadros , etc., ya que ese tipo de colores establecen para el niño una

sensación agradable de pertenencia y un resalte de alegría . El demás mobiliario , como sillones , mesas , etc . , ayudaran a completar la cordialidad y personalidad del consultorio.

MÚSICA Y OTROS SONIDOS

Hay sonidos que son frecuentes en el consultorio odontológico y que deben ser eliminados.

El silbido de la turbina de alta velocidad se cuenta entre los mas perturbadores , asi como el molesto ruido del transito callejero.

Ambas clases de ruidos deben ser eliminados o cuando menos se tratara de taparlos con música. La música , como silenciador de otros ruidos representa su aplicación psicológica mas rudimentaria.

La música suave en todo el consultorio agrega una atmósfera sedante y grata. La selección de esta responde a gustos personales , pero la música ligera o algunos temas modernos merecen aprobación.

LECTURA

La lectura es , para muchas personas , la mejor forma de relajación . de modo que se sugiere un amplio surtido de revistas. Debemos evitar los libros en la sala de espera , porque el paciente no puede terminar la lectura , por esto es mejor mantener las revistas al día , desechando las muy maltratadas , las ilustradas son mayormente aceptadas, pues pueden ser hojeadas sin esfuerzo mental y con rapidez.

Para los niños se sugieren historietas cómicas. Es imprescindible evitar las numerosas revistas ricas en violencia y penurias , precisamente los sentimientos que queremos apartar del consultorio.

También puede utilizarse la sala de espera para presentar material sobre salud dental en forma de folletos de fácil lectura y llamativas ilustraciones.

JUGUETES

Se puede contar en la sala de espera con algunos juguetes sencillos y resistentes para los niños , aunque siendo estos una " fuente interminable de placer " , plantea también una serie de problemas.

Claro está , que en el caso de optar por tenerlos , los juguetes serán baratos y se compran en grandes cantidades.

ILUMINACIÓN

Al planear la iluminación , la consideración principal será contar con la luz adecuada para la actividad que se realizara. En general, la luz natural ha demostrado ser la mas eficiente. Naturalmente , no siempre es posible contar con ella , y cada ámbito deberá poseer la iluminación adecuada para sus necesidades.

El consultorio tendrá una luz mas intensa que la sala de espera , en esta la luz debe ser suficiente para leer , pero no tanto como para trabajar con ella , esto se logra por medio de luces indirectas o lamparas que proveen de un ámbito de relajación.

AUDIOVISUALES

Un sistema audiovisual utilizado para el entretenimiento de los niños , así como para la educación dental , puede ser herramienta valiosa para reducir al minimo la ansiedad en los niños.

Un proyector de diapositivas puede ser un auxiliar muy valioso en la información o explicación sobre una determinada fase de la odontología

Las caricaturas y otros programas de entretenimiento también pueden ser útiles para aliviar la aprensión.

CÚBICULO DE TRABAJO

El diseño operatorio abierto permite una mayor eficiencia en la utilización del espacio , y lo que es mas importante , los pacientes infantiles están mucho mas cómodos en grupo con otros niños o con otros adultos. El dentista pediátrico y el ortodoncista han utilizado en forma eficaz este concepto por años en sus diseños operatorios. La sala de operaciones ideal para el dentista familiar podrá incluir dos o mas sillones dentales y módulos de tratamiento en una área abierta. Los pacientes mas jóvenes se asustaran con menos frecuencia del aislamiento o el abandono y probablemente se comportaran mejor.

El cúbiculo de trabajo puede hacerle mas atractivo al niño si algunos dibujos en las paredes muestran niños sonriendo y jugando. El dibujo de un niño alegre siempre es bueno.

UNIFORMES

En los uniformes , desde que se inicia la atención exclusiva a niños, se descarta el color blanco del consultorio. El celeste , el verde, el amarillo , etc ., resultan menos traumáticos y mas sedantes.

Pero , si bien , el uniforme de color puede contribuir en algo a calmar a un chico asustado al no encontrarse frente al " hombre de blanco" , no creemos que sea fundamental, pero cuando menos ayuda a evitar la asociación con experiencias negativas vividas con médicos o en hospitales .

Lo que si es realmente importante en este punto , es que los uniformes , tanto del odontologo como de su asistente, debe estar limpio y bien planchado y sobre todo , sin manchas de sangre que pueda sugerirle al niño una experiencia desagradable , por lo que de ser necesario , se cambiara dicho uniforme , aunque el paciente sea el ultimo de ese día.

Contrariamente a todo lo anterior , hay autores que opinan que no son necesarias instalaciones ni decoraciones especiales en los consultorios para niños.

Dicen que un consultorio es , y debe seguir siendo , un consultorio odontológico y no un cuarto de juegos. No se trata de alejar la mente del niño de la realidad que enfrenta.

Ademas , el niño sabe perfectamente a que va y tiene derecho a pensar que todo debe de ser muy feo si lo han disfrazado tanto.

Asimismo , subrayan que el intento de llevar a los niños a pensar que el consultorio es un circo , un lugar de espectáculos o un rancho norteamericano , podrá engañar a los odontólogos , pero no a los niños.

CAPITULO V

PERSONAL DE APOYO

El dentista debe de estar consiente de las limitaciones de sus horas de trabajo , y cuando sea posible , debera emplear personal para permitirle dedicarse a tareas que no pueden ser delegadas a otros.

El personal dental auxiliar en un ambiente pediátrico debe ser cuidadosamente elegido y entrenado con el pensamiento de mantener la odontología pediátrica amena y agradable para todos.

Es probable que los aspirantes a un puesto en el equipo dental con interés especial en los niños o cierta base educativa o entrenamiento con niños , realicen sus actividades respectivas con el paciente pediátrico con mas éxito, ya que el tratamiento de este tipo de pacientes requiere que cada miembro del personal del consultorio haga un esfuerzo sincero y consistente para tranquilizar al niño. Los niños de todas las edades responden favorablemente si están recibiendo consideraciones especiales y todo el personal , incluyendo a la recepcionista , a la asistente y al dentista , deberán saludar al niño utilizando su primer nombre o apelativo , siempre que sea posible. Además , es muy importante que el niño sienta que todas las personas del consultorio le infunden confianza.

Por lo tanto , la amistad y la consideración del personal del consultorio contribuyen al sentido de seguridad y relajación que deseamos crear en el paciente

CIRUJANO DENTISTA

El dentista que atiende niños en su practica profesional , tiene la obligación de adquirir la destreza necesaria en psicología infantil , de modo que el y su equipo puedan proporcionar la atención sin provocar traumas.

Cada niño debe de recibir la atención completa del dentista. Siempre se debe de tratar la niño como si fuera el único paciente que se va a ver ese día. Nunca se deja a un paciente muy pequeño sentado solo en la silla , ya que sus temores , aun no son disipados por completo , pueden agrandarse. Si el dentista tiene que abandonar la sala de operaciones , aunque sea por un minuto , nos debemos de asegurar de que este presente la asistente.

RECEPCIONISTA

La primera persona con la que el niño se pone en contacto al llegar al consultorio , suele ser la recepcionista. De ese primer encuentro depende gran parte de la respuesta positiva del pequeño , quien captara la actitud de espontanea y genuina cordialidad , lo mismo que la sonrisa de compromiso , desgano , el tono seco y poco amable.

Por eso , quien va a colaborar con nosotros es suficiente que quiera a los niños , se vincule positivamente con ellos por mecanismos inmediatos e insintivos , y este instruida para no usar ni amenazas ni referencias desagradables para contestar ~~adecuadamente~~ a las preguntas que inevitablemente le formulará el niño.

Hay puntos que deben considerarse sobre la recepcionista:

1. Su aspecto debe ser agradable y limpio.
2. Debe saludar a los pacientes con una sonrisa sincera.
3. Debe saber el nombre de cada paciente.
4. Debe saludar a los pacientes tan pronto como lleguen.
5. Debe explicar cualquier demora inesperada del odontologo.
6. Debe procurar que los pacientes se sientan cómodos.
7. Debe averiguar , si se da la ocasión , si puede ser de alguna utilidad para el paciente hasta que el odontologo lo vea .

Quando se pida la cita , telefónica o personalmente , la recepcionista registrara algunos datos importantes para la conducción de la primera visita ; de esta averiguación previa podemos orientarnos bastante en cuanto al niño , sus acompañantes y su posición frente a la odontología . Una recepcionista que sepa observar y escuchar mas allá de las palabras , puede proporcionar al profesional una muy valiosa información.

ASISTENTE

Es extremadamente importante en un consultorio de odontopediatría la utilización eficiente de las asistentes , porque :

1. Disminuye el periodo de tiempo de la visita dental y esto ayuda al manejo del niño.
2. Estudios de tiempo y movimiento muestran que un ayudante hace disminuir el numero necesario de pasos y movimientos , lo que reduce el cansancio del dentista.
3. El dentista practica con mas eficiencia y rapidez , con lo que se vuelve mas productivo y aumenta su ingreso.

El buen desempeño del asistente de dentista es muy importante en la odontología pediátrica. Con un plan de tratamiento derivado cuidadosamente, la asistente es capaz de anticipar el trabajo eficiente del procedimiento planeado para preparar el instrumental necesario antes de la presencia del paciente en el consultorio.

El resultado de la presencia de una asistente competente al lado del sillón, fatigará menos al operador , dará mayor productividad y excelencia global al servicio prestado.

El concepto de "odontología a cuatro manos " implica que constantemente se empleen las manos de la asistente en el tratamiento del niño . Este concepto se usa ampliamente en la actualidad en practicas modernas de odontopediatria.

OTROS PROFESIONALES

Se pueden establecer relaciones amistosas con los pediatras y médicos de la comunidad. Frecuentemente , los servicios de un pediatra serán de gran utilidad al diagnosticar algunos problemas. Si un niño parece estar enfermo , se le toma su temperatura , y si esta resulta elevada y no se aprecian síntomas bucales , debe recomendarse al niño a su pediatra o médico , para que le haga un diagnóstico y lo trate.

Si puede haber riesgo , deberá siempre ir especificado por escrito , y el dentista deberá asegurarse de que el padre lo comprende perfectamente.

Todo el personal de un consultorio de odontopediatría debe tratar al niño con confianza en la voz y en los actos , pero de manera natural y cálida. Recuerde que los niños temen a las caras desconocidas , especialmente si parecen surgir de repente. Actitudes, voces amistosas y naturales dan mucha seguridad , por que no sugieren nada desagradable en el futuro.

Si los miembros del consultorio tiene confianza en si mismos , el paciente pediátrico inmediatamente lo sentirá . Los niños también detectan cualquier tentativa falsa de amistad , lo cual producirá sospechas acerca de la sinceridad de todo el personal. Un interés honesto es fundamental. El éxito en el manejo de los niños se basa en el conocimiento , el sentido común y la experiencia. Todos los miembros de un consultorio deben dedicar sus energías sin reserva para el cuidado de la salud bucal del niño , según sea planteado a corto o largo plazo , y pueda realizarse en su totalidad.

CAPITULO VI

IMPORTANCIA DE LA PRIMERA CITA DENTAL.

La experiencia clinica de muchos profesionales demuestra que el primer contacto del niño con el mundo dental es una determinante, de gran trascendencia para su futura conducta en la consulta del dentista.

Durante la primera visita , el niño y sus padres se forman una opinión acerca de las actitudes del dentista y su equipo con respecto al tratamiento del paciente pediátrico. Así pues, es importante que la exploración del niño se realice en una atmósfera amistosa y relajada.

El llevar un niño pequeño por primera vez al dentista puede producir ansiedad en muchos padres, sobre todo si ellos mismos tienen recuerdos desagradables de sus propias visitas al dentista durante su infancia. El personal dental debe estar totalmente consciente de ello y recibir a los padres con una actitud cálida y tranquilizadora. Así pues , es importante que el personal del equipo dental trate al niño y a sus padres como personas y no solo como pacientes dentales. Esto , además , constituye para el dentista una buena oportunidad para captar los sentimientos de fondo del niño y de sus padres , sus actitudes hacia la odontología y sus expectativas.

No se puede confiar en los niños para la obtención de datos para la historia : pero en muchos casos , son capaces de resaltar experiencias de forma menos velada que los adultos . Un factor responsable de la inexactitud de la información de los niños es que su percepción del tiempo es muy probable que este sumamente distorsionada . Ayer puede significar cualquier momento del pasado , así como la semana pasada puede querer decir seis meses o un año antes . De tal modo, cuando se obtiene la historia clínica de un niño , la información deberá ser confirmada por los padres , pediatras o médicos familiares.

Esta aceptado que la preparación mediata del niño y sus padres antes de la primera visita dará por resultado un mejor patrón de conducta en el consultorio. La preparación bien puede comenzar en el momento del contacto telefónico de la recepcionista con el padre. Ella explicara que a menos que exista una emergencia , el odontologo quiera que la cita sea fijada para un momento que le permita un examen completo e introducir al niño a la odontología sin apuros.

La atención odontológica para niños ha sido programada principalmente para prevenir el dolor y la infección bucal , la aparición y avance de las caries , la pérdida prematura de dientes primarios , la pérdida de la longitud del arco , y la relación entre miedo y atención dental. En todo el tratamiento odontopediátrico , el odontologo es responsable de orientar al niño y al padre , resolviendo los trastornos bucales antes que puedan afectar la salud y el alineamiento de los dientes , y de prevenir la enfermedad bucal.

Las metas de la atención odontopediátrica , por lo tanto , deben ser fundamentalmente preventivas.

Se cree que la forma en que el profesional enfoca y conduce la primera visita puede ser decisiva para el futuro odontológico del niño . Una historia clínica completa , un examen minucioso , un diagnóstico correcto y un plan de tratamiento adecuado (lo que no siempre puede completarse en una sesión) , mas los comentarios educativos correspondientes en cada oportunidad que se presente , exigen lo mejor de nuestras capacidades

OBJETIVOS DE LA PRIMERA CITA

La primera cita es la base de máxima importancia desde la cual los padres y los niños empiezan a ganar confianza en el médico y en su equipo de trabajo. El dentista debe tener el conocimiento mas completo posible , del cuidado total requerido basándose en la evaluación del examen bucal. Debe presentar este conocimiento , de forma organizada y confiable , y alentar al mismo tiempo la intervención de los padres en el proceso del tratamiento dental.

El objetivo es obtener la siguiente información :

- 1.- Puede determinarse el número aproximado de citas requeridas para completar el cuidado indicado para el niño.

2.- Puede darse por escrito la cuenta total de honorarios para ser firmada por el padre , con cálculos de tratamientos alternativos.

3.- Puede llenarse de cualquier forma requerida de seguro con la información solicitada del pretratamiento y postratamiento.

Al principio pueden anticiparse las consideraciones especiales respecto al pago del tercer participante.

4.- Los arreglos financieros pueden discutirse en detalle con acuerdo mutuo del plan determinado antes de que se inicie el cuidado. La recolección de los porcentajes se lograra solo a través de una buena comunicación y comprensión de los padres.

5.- Puede determinarse el intervalo apropiado que se requiere para cada visita y la hora del día en que sea mas conveniente reservar el lugar.

6.- Es posible preparar y colocar en su lugar el instrumento correcto antes de cada consulta.

7.- Puede anticiparse el uso de programas audiovisuales en las consultas apropiadas.

8.- Puede ordenarse un programa de recordatorios adaptado a las necesidades inmediatas y a largo plazo del niño.

9.- Es posible planear las sesiones de educación preventiva del niño y sus padres, concurrentes con el otro cuidado.

10.- Puede presentarse a los padres la información requerida para un estilo organizado.

b) PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

En la primera visita solo se harán procedimientos simples e indoloros a menos que exista una emergencia; esto permitira al niño a adaptarse a la nueva experiencia. Se procederá de las cosas sencillas a las mas complejas y nunca se dejara ir al niño sin realizar lo planificado o por lo menos parte de ello.

1) HISTORIA CLINICA

Es de vital importancia recopilar toda la información sobre el niño, esto permitira un diagnostico correcto y una evolución perfecta del tratamiento.

Normalmente se tiene formas ya impresas que contienen los datos necesarios que siempre deberán incluir:

Nombre de los padres

Domicilio

Numero telefónico

Ocupación de los padres , incluyendo la dirección y teléfono de sus trabajos.

Nombre , dirección y teléfono del pediatra que atiende regularmente al niño.

Datos completos sobre el historial del paciente , incluyendo antecedentes personales y familiares.

Motivo principal de la consulta.

Plan de tratamiento.

Conviene averiguar también como es el niño emocionalmente , si ha tenido experiencias anteriores que afecten su visita al odontopediatra.

Todos estos informes los darán los padres , sin excluir la intervención del niño con preguntas sencillas que pueda resolver y le denoten que a el mismo se le toma en cuenta.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

EXAMEN BUCAL

Incluirá también una minuciosa inspección física del niño , además del profundo examen de la cavidad oral . Es recomendable que en esta primera cita no haya demasiado y complicado instrumental a la vista que provoque temor o ansiedad ; queda a reserva del dentista el permitir o no la estancia de los padres dentro del cubículo clínico.

ESTUDIO RADIOGRAFICO

Es imprescindible realizar una serie de Rx para complementar el historial del niño , un correcto diagnóstico y posibles problemas ocultos a la vista clínica.

En realidad el examen radiológico ofrece mínimas complicaciones pues se le puede explicar al niño que se trata de sacar fotos a sus dientes y él va ayudar a tomarlas ; generalmente los niños se sienten orgullosos de lo que hacen y se dejarán tomar la radiografía sin dificultad , excepción hecha a niños con problemas de conducta que requieran mayor inversión de tiempo.

Se tomara precauciones en caso de que la película produzca náuseas , teniendo a la mano un riñón y toallas desechables para evitar contratiempos.

MODELOS DE ESTUDIO

Igual que las radiografías los modelos de estudio permitirán tener mayor visión sobre lo que se va hacer y una correcta valoración de la boca del paciente en su plan de tratamiento.

Se deberá explicar al niño que es lo que se le hará además de permitirle tocar la taza de hule , la espátula y las cucharillas , donde con la gelatina quedaran marcados sus dientes para hacerle una estatuita.

Jamas se dejara o postergara ninguna cita pensando que después el niño se dejara atender , este razonamiento es algo importante en nuestra ética profesional.

CAPITULO VII

MODIFICACIÓN O REACONDICIONAMIENTO DE LA CONDUCTA DEL PACIENTE INFANTIL

La forma en que un niño acepta o no las maniobras dentales , esta influenciado de la manera en que se ha condicionado a través de su aprendizaje.

En el primer capitulo se hablo de como el aprendizaje influye en el comportamiento de un niño ; al llegarse a la conclusión de que este es modificable , motiva el desarrollo de este capitulo.

Pues si la simultánea presencia de un estímulo en una situación determinada , desencadena una respuesta de temor y a esto se le llama condicionamiento , que permita tanto a nuestro paciente niño , como a sus padres aprender a no temer y aceptar los procedimientos odontologicos.

Debe saberse antes , en conversación con los padres si el niño teme al dentista , cuales son sus pensamientos con respecto a experiencias anteriores. Saber la naturaleza del miedo permitirá encausarla y controlarla.

Antes de iniciar cualquier tratamiento , el niño debe pasar por un periodo de conocimiento en el que se familiarice con el resultado de cambiar miedo por curiosidad . ejemplo : en la primera cita mostrar al niño el aparato de RX como una cámara que le saca fotos a sus dientes . o enseñarle como la pieza de mano es un avioncito que recoge con una cucharita (fresa) los gusanos malos que se comen sus dientes.

Una vez establecido el contacto y cierta confianza se debe alejar mentalmente al niño de la idea de que los procedimientos siguientes le producirán miedo , ¿ como ? platicando con el sobre otros temas que desvien su atención hacia otra cosa y le demuestre que su dentista se preocupa por el y se interesa en sus actividades.

De aquí en adelante el abordar el tema del tratamiento dental ya no significara problema y se sugerirán las rutinas especificas para esa cita , pues el niño estará receptivo para hacer lo que el dentista le señale.

En el caso frecuente , cuando el niño llega al consultorio, sufriendo dolores o con un problema que requiere inmediata intervención , la verdad en el odontopediatra es fundamental . se hará saber al niño que quizá sufra momentáneamente y si el avisa , el dentista parara o lo hará de manera que todo sea mas sutil, el niño comprenderá , ademas agradecerá la sinceridad sin guardar resentimientos.

Pocas ocasiones los padres llevan al niño , sin desconfianza y miedo : es necesario . educarlos también a ellos de manera que comprendan la trascendencia que tiene , adoptar una actitud positiva.

Los padres jamás deberán tomar la visita al consultorio dental como castigo o amenazar al niño con ello

Es recomendable que el dentista tenga una entrevista **previa** a la visita del niño para orientarles sobre la forma de trabajo y la manera en que ellos deben cooperar no tan solo para esa ocasión , sino para las futuras. Así seguirá una relación amistosa entre el dentista y la familia ; los padres podrán adquirir conciencia y no esperaran a que existan problemas severos en sus hijos para acudir al servicio dental

Durante esta entrevista se pedirá a los padres no manifiesten delante del niño sus miedos anteriores o su desconfianza , y si demuestren valor y comportamiento positivo , sin llegar al soborno que no conduce sino hacer pensar al niño en un peligro próximo , la burla o ridiculizarlo

Tampoco deberán prometer nada en nombre del odontólogo; las desilusiones por las mentiras no son buenas. El dentista deberá informarles a los padres como será el tratamiento y que la presencia de ellos no será necesaria y el porque de esta norma.

Son múltiples y variadas las formas de reacondicionamiento para enseñar al niño y a sus padres. Aquí solo dimos un bosquejo de una forma ; otras pueden incluir transparencias, tarjetas recordatoria , folletos ilustrativos, llamadas telefónicas , etc.

Dependerá de la capacidad imaginativa de cada quien , el uso del método que le acomode mas y vaya de acuerdo con el tipo de paciente que tratara.

Quizá sea difícil , arduo y problemático el trabajo al principio pero la mejor recompensa la satisfacción de crear sana , nuevas y mejore mentalidades hacia la odontología.

CONCLUSIONES

- Para el éxito en el manejo y tratamiento del niño, el odontopediatra deberá estar familiarizado con los conceptos de la psicología aplicada a la conducta.

- El niño es un ser en constante cambio, por ello se deberán conocer los patrones de conducta establecidos en las diferentes etapas en el desarrollo infantil.

- La sinceridad con los niños, siempre dará estupendos resultados.

- Todas las actividades, procedimientos, personal, movimientos del odontólogo, deberán estar enfocados para darle a nuestros pacientes un servicio adecuado y atraumático.

- Para el éxito en el manejo y la cooperación del niño, el dentista tendrá entre otras cualidades :

Cariño a los niños.

Sentido del humor.

Personalidad.

Confianza en sí mismo.

Ordenado y disciplinado.

- La evolución constante en que se haya la odontología exige al dentista, como a cualquier profesionalista, estar al día en cuanto a nuevas y mejores técnicas que le permitan una mejor y exitosa practica de su profesión.

BIBLIOGRAFÍA

CLINICAS ODONTOLÓGICAS DE NORTEAMÉRICA (ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA)

Autores varios .

Editorial Interamericana

ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA

Finn Sidney

Editorial Interamericana

ODONTOPEDIATRÍA

Holtz Rudolph

Editorial Panamericana

DESARROLLO PSICOLÓGICO DEL NIÑO

Hurlock Elizabeth

Editorial Madrid Castilla

ODONTOLOGÍA PARA EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE

Mc Donald Ralph

Editorial Mundi

PSICOLOGIA

Smirnov, Leontiev y otros

Editorial Grijalbo

ODONTOLOGIA PEDIATRICA

Barber y Luke

Editorial Manual Moderno

HANDBOOK OF CLINICAL PEDODONTICS

Snawder Kenneth

Editorial Mosby co.

**THE DENTAL CLINICS OF NORTH AMERICA. SIMPOSIUM ON
PEDODONTICS**

Saunders co.

Philadelphia-London

PEDIATRIC DENTISTRY. INFANCY THROU ADOLECENCE

Pinkham JR

Editorial Saunders co.

**APUNTES DE LA MATERIA DE ODONTOLOGIA INFANTIL(7o
SEMESTRE) Y CONVERSACIONES PERSONALES DURANTE
EL DESARROLLO DE ESTA TESIS**

Gonzalez Lukaszewicz Carlos