



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

Facultad de Odontología

**ASPECTOS PSICOLOGICOS EN ODONTOPEDIATRIA**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A :

**ALEJANDRA IMELDA MARTINEZ GARCIA**

MEXICO, D. F.

**15004**

1979



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.

## I N D I C E

Págs.

INTRODUCCION

## CAPITULO I

## CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO

Consideraciones Generales

## CAPITULO II

## DESARROLLO MENTAL Y EMOCIONAL DEL NIÑO

- A) Desarrollo de la Personalidad.
- B) Patrones de Conducta Normales a Diferentes Edades.
- C) Estado de Madurez Psicológica y Formación de la Mente.
- D) Factores que influyen en la Formación de la Personalidad.

## CAPITULO III

## EL NIÑO EN LA PRACTICA DENTAL

- A) Diversos Métodos Generales de Tratar al Niño
- B) Patrones de Conducta de los Niños en Situaciones Odontológicas.

C) Diversos Tipos Psicológicos y su Manejo.

CAPITULO IV

LOS PADRES, EDUCACION Y MANEJO EN EL CONSULTORIO

CAPITULO V

PSICOLOGIA APLICADA AL PLANEAMIENTO DEL CONSULTORIO DENTAL

Equipo

Decoración

Cirujano Dentista

Asistente

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION:

Actualmente, en la práctica Odontológica está teniendo un incremento muy marcado toda actividad preventiva tendiente a disminuir la incidencia de problemas patológicos que requieran de tratamientos terapéuticos o reconstructivos en la cavidad oral de los pacientes, por lo que el Cirujano Dentista se encuentra obligado a aumentar su preparación en ramas como la higiene, la comunicación, la psicología, y de manera muy especial en la metodología para tratamientos preventivos en los niños.

La preparación académica actual, provee al Cirujano Dentista de conocimientos amplios sobre tratamientos de problemas estomatológicos; no siendo así, respecto a los lineamientos para el manejo de niños en el consultorio dental, conocimientos esos, indispensables para lograr un avance significativo en la Odontología Preventiva y en la Odontología Infantil.

A ese respecto cabe considerar que el niño es un ser humano en desarrollo, con características fisiológicas, morfológicas y emocionales, esencialmente distintas a las que caracterizan a un paciente adulto: si en base a esta consideración tomamos en cuenta el problema tan común y delicado que representan las reacciones del niño ante el dentista en el consultorio, nos daremos cuenta que es necesario que el Cirujano Dentista conozca las relaciones existentes entre el desarrollo fisiológico de la cavidad oral de su paciente y sus etapas de desarrollo psicológico, las que generalmente están influidas por temores, prejuicios y distorsiones derivadas de la información que transmiten a él los adultos. De

be considerarse también que el niño piensa en términos extremos, no en conceptos intermedios, por ello el dentista será drásticamente "Amigo" o "Enemigo", y realmente creo difícil practicar la Odontología Preventiva en un "enemigo".

Con el presente trabajo, y en base a la experiencia - que he tenido en la educación y en la actividad odontológica pretendo ayudar a comprender, a tratar y sobre todo a proporcionar una mejor atención estomatológica al niño, considerando que en las diversas fases de su desarrollo psicológico reaccionará en distinta forma.

# CAPITULO I

CRECIMIENTO Y DESARRO  
LLO DEL NIÑO.

CONSIDERACIONES GENE-  
RALES.

Dos hechos fundamentales caracterizan a la infancia; - Su crecimiento y su desarrollo.. Por crecimiento se entiende el aumento en las dimensiones de masa corporal y es la - traducción objetiva de la hipertrofia de los tejidos constitutivos del organismo. El desarrollo, es la característica de la materia viva que lleva por evolución progresiva, al es tado de función perfecta, y es consecuencia de la diferencia celular que da su funcionalismo, carácter y especificidad.

El crecimiento se determina con las dimensiones corporales durante la infancia, limitadas en su aumento por el - factor hereditario preestablecido e influido por la raza, el clima, la nutrición, el ambiente, el estímulo funcional, etc.

El desarrollo por su parte se aprecia con el perfeccionamiento de la capacidad funcional que es siempre gradual, - progresivo y diverso en su modalidad según los distintos períodos cronológicos.

De todos los seres vivos, el hombre es el que posee el período más prolongado de inmadurez relativa. Es un ser tan complejo, que requiere más de veinte años para crecer física y mentalmente, razón en la que se basa la legislación para - otorgar los derechos políticos actualmente hasta los 18 - años. El curso general del desarrollo es análogo para varones y mujeres, pero éstas maduran algo más rápidamente y a - edad más temprana.

Trataré de la medición del cuerpo humano durante el pe ríodo de crecimiento que incluye aproximadamente las dos pri



meras décadas de la vida post-natal, sin dejar de referirme en ciertos casos, sobre todo comparativamente al período fetal o pre-natal, ya que mucho antes del nacimiento, el futuro ser adquiere su sello de individualidad. Todo niño nace con potencialidades que le son propias (heredadas), posee un modo exclusivo de crecimiento determinado por esas potencialidades y por características ambientales.

En cuanto a la medición del crecimiento, existen patrones que marcan la conducta a seguir, sin embargo, existen diferencias que inducen al error, maxime que el niño tiene el privilegio y todo el derecho a desarrollarse hasta el límite de su capacidad. A pesar de la variabilidad que existe es útil, con fines analíticos, dividir los períodos de crecimiento, considerando muy aceptable la clasificación realizada por Watson y Lowery, que a continuación se expone:

#### PERIODOS DE CRECIMIENTO.

##### Período Prenatal:

Huevo .....	De 0 a 14 días
Embrión .....	De 15 a 9 semanas
Feto .....	De 9 Sem. al Nac.
Niño Prematuro .....	De 27 a 37 Sem.
Nacimiento .....	280 días por Term.

## Períodos posteriores al parto:

Recien Nacido .....	4 primeras sema-- nas
Primera Infancia .....	Primer año.
Segunda Infancia (Preescolar).....	De 1 a 6 años.
Niñez .....	De 6 a 10 años.
Pubertad .....	Mujeres 11 años Hombres 13 años
Adolescencia .....	Mujeres: 12 a 18 años Hombres: 13 a 20 años

El crecimiento global del cuerpo es mucho más rápido - durante el período pre-natal que después del nacimiento, así como el crecimiento es más lento en el último mes de embarazo que en el primero, también es más rápido en los primeros meses de vida, que en el año que precede al período adulto.- Por ejemplo: En lo que se refiere a la estatura se observa que durante la gestación, los meses 1º, 5º y 6º e inmediatamente antes del nacimiento son los períodos en que el crecimiento es más rápido, después del nacimiento, la medida de aumento es de aproximadamente 20 cms. en el primer año y 10 cms. durante el segundo. Entre los 6 ó 7 años hay una nueva etapa de crecimiento; más lenta y finalmente, la tercera-

se observa hacia los 12 ó 13 años, cuando aparecen las primeras manifestaciones de la pubertad, y vuelve a manifestarse - lentitud en los períodos intermedios la talla aumenta más - aceleradamente y el peso lo hace en mucha mayor cuantía; de ahí las desarmonías corporales, la desproporción de segmentos.

Cada uno de los períodos antes clasificados, presenta características de crecimiento que los distinguen de los demás, aparte de las obvias diferencias cronológicas.

EL PERIODO DE OVULO tiene por característica que la complejidad aumenta con escaso crecimiento, el nuevo organismo es autosuficiente viviendo en sus propias reservas acumuladas en el saco vitelino.

PERIODO DE EMBRION Y FETO se efectúa la nutrición del organismo materno, durante el período embrionario se produce una rápida diferenciación y se establecen todos los sistemas y órganos.

PERIODO FETAL prosigue la diferenciación y se presentan las actividades precoces, así como el aumento muy característico de la masa corporal.

EL PERIODO DEL NACIMIENTO, se caracteriza por la culminación de la existencia parásita en el organismo materno, iniciándose así la respiración con cambios circulatorios, y la actividad de aparato digestivo con alimentación externa, indiferente. Por lo tanto el organismo ya deberá mantener -

su temperatura, deberá excretar las sustancias metabólicas-residuales, y realizará las actividades de ambientación propias de su estado.

DURANTE EL PERIODO NEONATAL, se ajustan y establecen - todos los cambios funcionales, para el ejercicio de la actividad biológica independiente.

PRIMARIA INFANCIA se produce un rápido crecimiento y - un continuo desarrollo con especial aumento en la función - del sistema nervioso.

SEGUNDA INFANCIA Y NIÑEZ, el crecimiento es continuo - aunque bastante lento al desarrollarse las habilidades y los procesos intelectuales, la coordinación funcional aumenta, - siendo las experiencias emocionales quizás, el factor que - sea menos estable en este período. La división entre segunda infancia y niñez se refiere principalmente a los períodos preescolar y escolar, caracterizados por la complejidad en - su concepción del medio ambiente.

EN LA PUBERTAD aparece el vello público pigmentado en ambos sexos, polusiones nocturnas en el varón y la menarquia en las mujeres. Estas alcanzan la pubertad dos años antes - que los varones.

DURANTE LA ADOLESCENCIA el crecimiento es acelerado en longitud, pero es cuando se presentan las características se xuales secundarias; limitando estas el crecimiento, esta con

cluye cuando se realiza la fusión de los núcleos epifisarios y la aparición de la actividad reproductiva. Se puede decir que es una etapa de transición entre la infancia en general y la edad adulta. Los límites entre uno y otro período no se pueden definir ni al principio ni al final, pudiendo variar cronológicamente en cada individuo.

## CAPITULO II

DESARROLLO MENTAL Y -  
EMOCIONAL DEL NIÑO.

## A) DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD

La Psicología del niño no puede ser ni analítica, ya que la vida mental constituye en él, en virtud de su rápida evolución, una síntesis móvil en vías de elaboración continua; ni puede ser general, pues no hay a través del mundo "una mentalidad infantil", que se comporte de una manera idéntica en todas partes, sino que cada niño tiene su propia individualidad. Es indispensable, que la Psicología Infantil termine con un ensayo de síntesis y un esfuerzo de individualización. Considerada desde el primer punto de vista, encuentra su carácter sintético y vivo, teniendo como objeto la personalidad del niño. Considerada desde el segundo punto de vista, se convierte en una Psicología diferencial que se aplica entonces al conocimiento del carácter propio del niño.

### CARACTERES GENERALES DE LA PERSONALIDAD INFANTIL

**Egoísmo del Niño.** El niño es egoísta, no tiene idea alguna de los derechos de propiedad, ni de los deberes de los demás que requieren de su tiempo y su energía. Sus deseos son muchos y según él no existe razón alguna por lo cual no deba poseer lo que desea.

**Inmoralidad del Niño.** El niño es inmoral, no posee ninguna idea innata del bien ni del mal, ni modestia nativa, ni nada puro o impuro, caro o barato, ni remordimiento, ni conciencia; no hay valores abstractos, ni principios como guías de la conducta. El razonamiento abstracto de un adulto no va con él; los tabús y los principios son en los primeros-

años ininteligibles para él.

**Proximidad de Objetos.** Los objetos del niño son inmediatos. El niño vive en el presente, lo que desea, lo desea ahora.

**Egocentrismo del Niño.** El niño desempeña un gran papel en este mundo, especialmente cuando ya sabe cuales objetos de su ambiente le pertenecen y cuáles son de su familia. Sus posesiones son siempre las mejores; así también su padre es más fuerte y más sabio que el padre de los demás, su casa es la mejor, etc.

**Sugestibilidad y Credulidad.** El niño es muy sugestible y crédulo, lo cual puede atribuirse a su ignorancia o al estado indiferenciado de su pensamiento, bajo estas condiciones una sugestión producirá una respuesta positiva. El niño rara vez pone algo en tela de juicio,

**Negativismo.** El niño es negativista a las sugerencias y exigencias que no le ayudan a resolver sus propias tensiones o que le privan de oportunidades para desarrollar su iniciativa,

**Carencia de Tradición y de Principios.** El niño no tiene inhibiciones ni tradiciones; no las tiene religiosas, ni racionales, ni sociales, No hay en él prejuicios, aversiones, ni discriminaciones, como tampoco se relaciona con las gentes a las que él mira como extrañas y a las que por ello-



mismo considera como sospechosas.

Falta de afectación: Honradez. El niño es, honrado, -  
confiado. Todo se le antoja bueno, hasta que es desilusionado  
do por la vida humana que lo rodea.

Falta de distinción entre la imaginación y la realidad. El mundo de la realidad y el mundo de la imaginación se hallan completamente indiferenciados al principio y no se les distingue completamente hasta la edad de ocho o nueve años. - Este hecho explica su inhabilidad para distinguir entre lo sensible y lo ridículo, lo verdadero y lo falso; a ello hay que atribuir su natural carencia del sentido del humor, sus exageraciones y el abandono con que se entrega a sus compañeros de juego imaginarios, a sus conversaciones y a sus ocupaciones.

La indiferenciación del mundo de sus imaginaciones y el de la realidad pueden persistir en forma de mentira patológica, siendo aumentada por el castigo, en lugar de ser disminuida por él.

La cultura en la vida del niño. El posee la cultura - adaptada al nivel de su desarrollo mental.

Imaginación frente a la realidad; valor de la imaginación. Cierta teoría ha rechazado los cuentos de hadas y las leyendas, tales como los cuentos de navidad, basándose en que más tarde, al saber la verdad, el niño sufrirá una como

ción emotiva, una desilusión. Esto no puede resultar perjudicial, ya que la vida está llena de desilusiones y la personalidad que nunca las ha sufrido, estará menos preparada para el mundo de la realidad.

**Idealismo de los niños.** El niño es un idealista en su mundo de imaginación y los objetivos que funcionan en el mundo real, extraen su valor de este idealismo. La verdad y el saber tienen valor por sí mismos, el niño aprende por el afán de saber, sin esperar otra recompensa que el interés de los demás por lo que está haciendo. El soborno, los premios, la insinceridad y la hipocresía no son conocidos en el reino animal, tampoco los conoce el niño, son obra de la civilización y evidencia que el hombre ha inventado muchos problemas, tantos como ha resuelto en el curso de la evolución social.

**Felicidad del niño.** La disposición básica del niño es ser feliz, más bien que desgraciado. La infelicidad le es impuesta por la fuerza. A pesar de frecuentes dificultades y privaciones, los niños revelan en su actividad de juego y en su manera de vivir una espontaneidad que demuestra la naturaleza básica de la dicha. Al principio aceptan la disciplina como un rudo juego. Ningún niño puede ser propiamente disciplinado, ni deben esperarse de él la obediencia y la cooperación, a menos que la disciplina se ofrezca con espíritu de simpatía y ternura.

**Facultad creadora del niño.** El niño a causa de que los objetivos son su propia recompensa, vive la vida de un sabio, de un artista, o de un inventor, etc. Es una vida de seria búsqueda y explicación, el niño aprende por medio del-

pensamiento creador. Su juego es trabajo y su trabajo es - juego, siendo serio, produciéndole satisfacción precisamente por su seriedad. La lectura de su primer relato le proporciona un estímulo de realización tan grande como el que siente un sabio al descubrir un nuevo cometa; sus primeras cartas - son tan importantes como la primera novela de un escritor, - etc.

El niño como ser social. El niño es esencialmente social, necesita de la compañía de sus iguales y de sus mayores en idéntica medida. De la compañía de los adultos espera que demuestren el mismo interés en sus juegos que él demuestra; sin tales valores, el juego no divierte, se achaca a perder y, a la larga sin tales valores de su vida resulta, - inútila.

El discernimiento en el niño. Sólo a causa de que la vida mental del niño es sin análisis e indiferenciada, si se le compara con la de los adultos, es capaz aquél de sentir - y de responder a situaciones que un adulto casi siempre pasa por alto. Los niños son muy hábiles para juzgar el carácter de los demás cuando éste les afecta. Son jueces muy diestros de las relaciones humanas. Comprenderán las actividades y - las relaciones familiares y la contextura y esquema de la - personalidad total de un individuo mucho antes de que sepan a qué corresponden tales términos. Pero su precisión se manifiesta en sus observaciones y en sus actitudes. Así por - ejemplo, puede captar la afección y la artificialidad; sentir la hostilidad, la decepción, la deslealtad etc.

Los tipos de miedo no son fijos para todas las edades, sino que se modifican con el desarrollo físico y mental del niño. Al crecer y evolucionar su capacidad de raciocinio, estos miedos adquiridos van siendo descartados uno a uno, al ir enseñándoles la experiencia y su inteligencia que poco hay que temer, lo que asusta a un niño de dos años de edad, puede no asustarlo a los siete años. La edad por lo tanto, determina aquello que producirá temor en un niño.

El niño de dos años tiende a ser asustadizo, no puede ser forzado y cada activación debe surgir de su interior, no debe esperarse que responda a preguntas u órdenes directas. Entre los dos y tres años de edad es el momento apropiado para iniciar al niño en su trato con el Odontólogo, conviene considerar los estímulos de importancia dental que pueden engendrar miedo desde esa edad hasta la adolescencia, no es posible esperar respuestas y comprensión de un niño de cualquier edad en la que no esté mentalmente preparado para dicha comprensión. Los primeros temores de niño asociados con la Odontología son los derivados de lo desconocido e inesperado. Cualquier estimulación intensa o súbita de sus órganos sensoriales provocará su temor en el niño, por ser inesperada. El ruido y la vibración de la turbina y la presión ejercida al usar los instrumentos, son motivos de temor en el niño muy pequeño. Este, a menos que el dolor sea grande, teme por lo general más al ruido de los procedimientos dentales que al dolor concomitante. Los movimientos súbitos e inesperados como hechar hacia atrás el sillón dental sin previo aviso, los movimientos rápidos o impulsos repentinos de las manos, las luces brillantes en especial la luz intensa del equipo, si diera directamente en los ojos del niño, lo atemoriza. Cuando uno intenta separar a un niño de los brazos de su padre que lo está protegiendo, es seguro

que la respuesta será de miedo e ira. Puesto que algunos niños temen el ser separados de sus padres es entonces preferible que lo acompañen al interior del consultorio dental, este temor a lo desconocido desaparecerá. El niño de tres años ejemplifica el comienzo de la semi-independencia, Trata de agradar y es susceptible a las alabanzas. Si se le da una buena razón, cooperará en cosas que no le agradan hacer, siendo esta la etapa del "yo también".

El niño de cuatro años es gran conversador, expresa independencia y resistencia, responde bien a directivas verbales y son imaginativos. Esta es la llamada época del "por que".

Al adquirir el niño la posibilidad de valorar las situaciones generadoras del miedo, por su propia experiencia y por su propia capacidad de discernir la gravedad del peligro, pierde y olvida muchos de sus tempranos temores. El miedo a los extraños, que es más intenso entre los tres y cuatro años, lo pierde por el amplio contacto con los demás.

Por esta razón los niños que van a jardines son más sociales y dispuestos a conocer extraños, mientras que aquellos que están aislados sin mayores contactos sociales, permanecen tímidos, vergonzosos y atemorizados de los desconocidos.

Se ha observado que los niños inteligentes suelen manifestar más miedo que los otros, quizás a causa de su mayor captación del peligro y a su desconfianza más definida para aceptar las afirmaciones verbales sin su prueba corres-

pendiente.

Los niños de cinco y seis años son capaces de distinguir entre la verdad y la mentira, tienen facultad de auto-crítica, son amantes de la alabanza y seguros de sí mismos, esta es la edad de la independencia. En esta edad, un miedo bastante generalizado es hacia a las lesiones corporales. A veces el niño se abatirá completamente a causa de una lesión mínima. Aún el pinchazo de una aguja hipodérmica o la vista de sangre por la extracción que se le hizo pueden producir una respuesta totalmente desproporcionada, con respecto a la intensidad del estímulo. A los siete años de edad el niño ha mejorado su aptitud para resolver sus temores, aunque puede reaccionar en forma que se muestra alternadamente cobarde o valeroso. El apoyo familiar es de extrema importancia para la comprensión y dominio de sus temores.

Por lo general puede solucionar su miedo a los procedimientos operatorios odontológicos, pues el Odontólogo puede razonar con él y explicarle qué es lo que está haciendo. Si se le produce un dolor excesivo a un niño de esta edad, es posible estimularlo a que manifieste su desagrado levantando la mano o con algún gesto.

Es sólo cuando a un niño de esta edad se le prepara indebidamente para su atención dental en el hogar que genera miedos intensos y se transforma en un difícil problema de manejo.

Los años preadolescentes comprenden entre los ocho -

y los catorce años, que es cuando están deseosos de asumir prerrogativas adultas. A esta edad ha aprendido a soportar las situaciones desagradables y tiene un marcado deseo de ser obediente.

Sobre lleva sus frustraciones, no tiene preocupaciones y se adapta con facilidad a las situaciones en que puede hallarse, Logra un dominio emocional considerable, Le disgusta que se menosprecie su sufrimiento así como los abusos e injusticias, provengan ellos de un amigo o del odontólogo en su consultorio.

### C) ESTADO DE MADUREZ PSICOLÓGICA O FORMACION DE LA MENTE.

El estado de madurez psicológica o formación de la mente, es el estado final del crecimiento de la mente, que no es más que un proceso de formación de patrones de conducta que se adoptan paralelamente al crecimiento fisiológico y que sufren muchas e incesantes transformaciones hasta completar su desarrollo.

El crecimiento es un proceso tan sutil que no puede percibirse; en cuanto a la mente, ya sabemos que es completamente insustancial para la visión ordinaria; pero ante todo debemos concebir dicho crecimiento no como una abstracción vacía, sino como un proceso vivo, tan genuino y lícito como la digestión, el metabolismo o cualquier otro proceso fisiológico, Debemos así mismo concebir "la mente" como una y -

carne con el organismo vivo, basta que la psicología del niño está inseparablemente ligada a su sistema nervioso y en - verdad a su organismo entero. Como tal, la mente posee forma, contorno, tendencia y dirección, es decir tiene "arquitectura", existiendo así, leyes de crecimiento y mecanismos evolutivos que tanto se aplican al cuerpo como a la mente.

En todo reino animal existe una relación íntima entre los nervios, el músculo y el cerebro.

El hombre posee sistema nervioso constituido de un - ~~un número de células especializadas llamadas células nerviosas o neuronas;~~ formando sistemas ramificados e intrincados que se extienden a todas las partes del cuerpo; siendo la - neurona o célula nerviosa la unidad funcional y estructural de éste.

El sistema nervioso está constituido de:

- 1) Una estructura central formada por el encéfalo y la médula espinal, conjuntamente llamado sistema nervioso central.
- 2) Una basta e intrincada red conectiva de células nerviosas y fibras, llamadas en conjunto sistema nervioso periférico, el cual se extiende a cada parte del cuerpo y - está constituida por 12 pares de nervios craneales y 31 - pares de nervios raquídeos con sus muchas ramificaciones las cuales son:



Olfatorio, Optico, Motor ocular común, Patético, Trigémi-  
no, Motor ocular externo, Facial, Auditivo, glosofarin-  
geo, Neumogástrico, Espinal y el Hipogloso mayor.

Los raquídeos son:

8 Cervicales, 12 Dorsales, 5 Lumbares, 5 Sacros y uno --  
Coccígeo.

Los nervios craneales se originan en diferentes sec-  
ciones del cerebro y se extienden a las diversas partes de -  
la cabeza, cuello y órganos internos ó vísceras del tronco -  
y abdomen.

Los nervios raquídeos se originan por pares en diver-  
sos sitios, a lo largo de la médula espinal ramificándose y  
extendiéndose hacia brazos, piernas y tronco.

El sistema nervioso periférico se subdivide a su vez  
en dos partes: el sistema nervioso somático y el sistema -  
nervioso visceral (también llamados sistema nervioso autóno-  
mo o involuntario).

El sistema nervioso somático inerva los músculos es-  
queleticos, piel y otras partes del cuerpo, es el responsa-  
ble de los movimientos de diversas partes del cuerpo a tra-  
vésde actos reflejos, bajo el control de la voluntad. El -  
sistema nervioso visceral inerva el músculo cardíaco, el li-  
so, glándulas, gobernando y controlando por consiguiente las  
funciones de las vísceras (corazón, intestino, glándulas, -  
etc.), las cuales se efectúan automáticamente y ordinariamen-  
te al nivel inconsciente.

El sistema nervioso visceral se subdivide en dos partes; el sistema nervioso simpático y el sistema nervioso parasimpático.

La porción periférica del sistema nervioso simpático está confinada exclusivamente a los nervios espinales que abandona la médula a nivel del torax y abdomen llamada división tóraco - lumbar.

La parte periférica del sistema parasimpático incluye solamente varios nervios craneales y espinales que abandonan la porción inferior de la médula espinal, llamándose división craneosacra.

Hablando en términos generales podemos decir que el sistema activo humano, es una vasta red de dispositivos, siendo la mente en crecimiento parte integral de esa red. La mente crece porque el tejido crece, las neuronas tienen un prodigioso poder de crecimiento, se multiplican a gran velocidad en los períodos embrionarios y fetal, durante los cuales se colocan los cimientos de la conducta.

El feto de 5 meses cuenta ya con un equipo completo de doce millones de células nerviosas que constituyen su S. N., estas células nerviosas siguen creciendo y organizándose durante todo el ciclo del desarrollo.

Las redes neuronales antes mencionadas son en realidad un mismo tejido, puesto que el organismo es un todo inte

gral, que crece como unidad, más que por fracciones separadas y es esta sola estructura la que preserva la unidad del organismo y da sostén y forma a la individualidad psicológica del feto, infante y niño. Es lícito hablar de individualidad del feto, porque aún los niños recién nacidos, manifiestan significativas diferencias individuales en sus procesos fisiológicos, en sus reacciones a los estímulos internos y externos, en sus modos de alimentarse y dormir, en su perceptividad y en su actividad durante la vigilia; siendo estas las manifestaciones neonatales de individualidad, los productos finales de crecimiento mental inicial, cumplido durante el largo período de gestación.

A continuación se caracterizarán los niveles ascendentes de madurez, en función de los moldes típicos de conducta. Tales caracterizaciones nos proporcionarán una serie de cuadros normativos que señalarán las direcciones y tendencias del crecimiento psicológico y para que las líneas de crecimiento resulten más evidentes, cada cuadro abarcará por vez los cuatro campos de conducta que son:

- A).- Características Motrices.
- B).- Conducta Adaptiva.
- C).- Lenguaje.
- D).- Conducta Personal-Social.

Por características motrices se entiende a las reacciones posturales, la prensión, locomoción, coordinación general del cuerpo y ciertas aptitudes motrices específicas.

La conducta adaptiva es una categoría conveniente - para incluir todas aquellas adaptaciones de carácter perceptual, manual verbal y de orientación, que reflejan la capacidad del niño para acomodarse a las nuevas experiencias y - para servirse de las pasadas. La adaptabilidad incluye la - inteligencia y diversas formas de constructividad y utilización.

El lenguaje abarca toda la conducta relacionada con el soliloquio, la expresión dramática, la comunicación y la comprensión.

La conducta personal-social incluye las relaciones personales del niño frente a otras personas y frente a los estímulos culturales; su adaptación a la vida doméstica, a la propiedad, a los grupos sociales y a las convenciones de la comunidad.

Estos cuatro campos principales de conducta, agrupan la mayoría de los modos visibles de la conducta infantil, sin creer por supuesto que estos cuatro sectores se hallan netamente diferenciados. El niño siempre reacciona como una unidad en sí mismo.

#### E) FACTORES QUE INFLUYEN EN LA FORMACION DE LA PERSONALIDAD DEL NIÑO.

Han sido motivo de enormes discusiones, los factores que influyen en el desenvolvimiento de la psicología del niño, pues en tanto que algunos autores le consideran gran im-

portancia a la herencia, otros se inclinan más a considerar la importancia del medio ambiente como causa determinante en el desenvolvimiento del niño. Sin embargo, parece más acertado considerar a ambos en igualdad de posibilidades para influir en el desenvolvimiento psíquico.

Así por ejemplo Blatz dice que el niño empieza a su nacimiento, si no es que antes a organizar su comportamiento en relación con sus necesidades específicas, estando disminuidas en todo momento por la necesidad predominante.

Jersold opina, así mismo, que el comportamiento del individuo principia mucho antes del nacimiento y que al nacer su influencia social se hace más temprana, debido a que las experiencias y expectativas más tempranas del niño están a diario íntimamente relacionadas con su lucha por la existencia y asociada con las actividades de otros seres humanos.

Como se ve, ambos autores le conceden importancia a la herencia como al medio ambiente pero contrariamente a ellos. Hill atribuye toda influencia del medio ambiente al desenvolvimiento psíquico del niño, al afirmar que el niño nace neutral.

Al igual que los primeros Himmber opina:

Primero: que en la parte hereditaria, existe en ciertos individuos una influencia del ectodermo (cuando éste

adquiere un mayor desarrollo que el endodermo y mesodermos), del cual derivan el cerebro y otras partes del organismo del individuo, lo que influirá en la herencia.

Segundo: debe considerarse también al medio ambiente del niño en el cual influirán los padres otros familiares, - las amistades, la escuela, condición física del niño, etc. - Por lo tanto, al analizar la psicología de un niño para efectos de su manejo en el aspecto odontológico, a los factores hereditarios, deberán incorporarse y considerarse todas las personas mencionadas en su medio ambiente.

## HERENCIA

Fenómeno mediante el cual las características de los padres son transmitidas a sus descendientes.

Los organismos muestran una similitud muy acentuada tanto en estructura como en función. Todas las formas vivientes están constituidas de una o más unidades básicas llamadas células. Todas las actividades de la célula están controladas por la substancia llamada ácido desoxirribonucleico ó D.N.A.

La teoría de la herencia de Mendel postula que la transmisión de las características hereditarias ocurre por medio de los cromosomas (mensajeros de la información genética) cada cromosoma contiene muchos genes. El gene es el responsable de un simple carácter o rasgo estructural y se le considera como el segmento o unidad funcional del D.N.A.

Las características humanas están determinadas por - un gran número de genes en distintas combinaciones numéricas y distintas organizaciones.

El material cromático contiene uno de los dos tipos principales del ácido: ácidos desoxirribonucleicos ó D.N.A. y el ácido ribonucleico o R.N.A.

La investigación acerca de la herencia de los rasgos psicológicos, no nos ha permitido obtener datos precisos, - Puede decirse que poco es lo que se sabe acerca de este tema sin embargo, es posible establecer algunos conceptos.

Respecto a los rasgos psíquicos, podemos decir que - los sentimientos son más directamente referibles a la estructura somática que sirve de sustrato a los sentimientos, son mucho más susceptibles de ser modificados por otras estructuras del cuerpo que por ejemplo el cerebro.

Las cualidades intelectuales están más sometidas a - la educación y a otros factores del ambiente que los sentimientos. La parte de la inteligencia que es debida al tipo de cerebro del individuo, probablemente es más directamente heredado que cualquiera otra cualidad psíquica, dado que el cerebro apenas es modificado por el medio ambiente. Las cualidades morales, tan solo son referentes a las estructuras somáticas, en tanto que éstas sirven de instrumento a través de las cualidades que ejecutan los dictados de la voluntad.- De todas las cualidades psíquicas son las menos sometidas al cuerpo o al medio interno y no existen pruebas de que se hereden. Algunos admiten que la herencia es cuatro veces más-

potente que el medio para determinar el grado de inteligencia pero también se dice en el caso de la inteligencia que la herencia se asocia al medio (en este caso la educación); así tenemos que de dos individuos con el mismo grado de inteligencia, uno puede ser el resultado de una herencia inferior y una excelente educación y el otro una herencia superior y una educación inferior.

Los caracteres psicológicos son heredables tan solo en el grado en que son heredables los órganos de que ellos dependen. Esta respuesta es quizás demasiado general, pero resulta ser la mejor que pueda darse en el estado actual de nuestros conocimientos. Por lo tanto, es importante considerar lo que la ciencia anatómica y fisiológica nos indica en los fundamentos físicos de los rasgos psíquicos.



### C A P I T U L O   I I I

EL NIÑO EN LA PRACTI-  
CA DENTAL.

Una de las tareas más nobles y humanitarias es la de dedicarles atención a los niños. El hacerlo como señala Pauly, es ayudar a un ser que además de inocente, es indefenso, e incapáz, cuando menos en los primeros años de vida, De ahí el motivo por el cual se debe procurar el bienestar del niño, ya que él por sí solo no podría hacerlo.

El niño, futuro hombre, de acuerdo con sus condiciones físicas y mentales, será útil o no a la sociedad, siendo lo siguiente el ideal que se persigue: crear hombres sanos tanto corporal como mentalmente. Al hablar de salud deberá considerarse el organismo como una unidad, en la cual la boca no puede hacerse un lado: sino por el contrario, se deberá tomar en cuenta que toda afección repercutirá en el organismo y por lo tanto originará enfermedades. Es aquí donde la odontología infantil alcanza su máxima importancia al intervenir en los primeros años de la vida, tratando de proporcionar al niño una boca sana, la cual contribuirá a su buena salud general, contribuyendo también a su correcto crecimiento y desarrollo, así como proporcionándole felicidad tanto a él como a sus padres.

Resulta un tema bastante discutido el hablar sobre la importancia que tienen los dientes temporales, la odontología infantil y sobre todo la negligencia de los padres y la poca atención de los odontólogos a los niños; sin embargo, es necesario insistir ya que son puntos básicos para la mejor comprensión del tema, a grandes rasgos los propósitos serán:

- 1.- Inculcarles hábitos de limpieza, manteniendo-

su boca en buenas condiciones de higiene y salud.

- 2.- La preservación de sus dientes temporales, cuya importancia podemos resumir en los siguientes puntos:
  - A).- Lógicamente ha de proporcionar una función masticatoria eficiente, ya que - siendo ésta la primera fase del proceso digestivo, contribuirá en gran parte a la buena asimilación del alimento.
  - B).- La de mantener el espacio apropiado para los dientes permanentes, contribuyendo así a la articulación normal.
  - C).- Contribuir al desarrollo físico del niño así como al intelectual, ya que es - en su primera enseñanza cuando éste requiere hacer el mayor esfuerzo mental.- Un niño con masticación deficiente o - piezas en mal estado que le ocasionen - dolor, no podrá presentar la debida - atención a su enseñanza.
- 3.- Prevenir y corregir cualquier hábito pernicioso o condición alguna que pueda intervenir - con una futura maloclusión.

- 4.- Preservar sus dientes permanentes,
  
- 5.- Con las medidas necesarias, prevenir en lo posible la futura aparición de caries y otras condiciones indeseables.
  
- 6.- Crear en el niño un sentido de cooperación y responsabilidad, con respecto al cuidado de su boca para que él mismo vele por ella.
  
- 7.- Instruir a los padres para su completa colaboración.

#### A). DIVERSOS METODOS GENERALES DE TRATAR AL NIÑO.

B. Finn, expone que existen diversos métodos generales usados por los odontólogos para conducir psicológicamente al niño, los cuales están destinados a hacer desaparecer las respuestas de miedo previamente condicionadas en los niños. Algunos de estos métodos tienen poco o ningún valor en la eliminación del temor, otros presentan ciertas características útiles, se tratará en forma individual cada uno de los métodos.

El método del no hacer.- Método que se caracteriza por la demora y postergación. El niño de muy corta edad que es traído al consultorio y que tan pronto se sienta en el sillón dental, empieza a llorar, torna al odontólogo bastante-

confuso e ignorante de cómo dominar dicha situación, por lo que despide al niño y le sugiere a la madre que vuelva en otra ocasión.

Tiempo después vuelve con el niño, y éste repite la situación de la primera visita con igual comportamiento. O sea que en realidad no se ha ganado nada, sino por el contrario, los temores a la odontología pueden ya haberse aumentado al razonar que si el odontólogo rehusó hacer su trabajo, debe haber algún motivo poderoso para que la cita se hubiese postpuesto. Se puede decir que la postergación de una situación así puede seguir indefinidamente con pésimas condiciones para los dientes, y ya cuando estos se encuentran en muy mal estado con la aparición del dolor, puede esto originar una verdadera fobia hacia la tensión dental. En cambio, si el Odontólogo hubiese empleado un acercamiento más positivo en la primera cita, no se hubiese producido el descuido de los dientes. La respuesta a este método de acercamiento puede resumirse en esta frase: no espere a que el niño sobrepase la respuesta indeseable, es seguro que los resultados serán decepcionantes.

El método de la aplicación frecuente del estímulo. - Este método consiste en llevar varias veces al consultorio, antes de que sea realmente necesaria la intervención dental, con el objeto de que el niño se familiarice con lo que le es desconocido y para que se encuentre preparado para afrontar la realidad. En si este método da buenos resultados sobre todo en los niños pequeños, siempre y cuando no sean repetidas veces porque no aumenta su efectividad si no se realiza ningún trabajo odontológico.

El método del ridículo.- Este método se adopta con una actitud de mofa, tratando de avergonzar al niño que se porte de una manera conveniente, pero se ha visto que no obtienen resultados positivos por lo que se debiera abandonar ya que además de inadecuado, resulta peligroso cuando se aplica a niños produciéndoles frustración y resentimiento, un acrecentamiento del disgusto por el odontólogo y su correspondiente tratamiento, en vez de una buena cooperación.

El método de la imitación social.- En general los niños tienden a imitar lo que otros niños o personas hacen en una especie de competencia. Esta técnica consiste en dejar que el niño observe el comportamiento en el sillón dental, casi siempre de su hermanito mayor o alguno de sus padres para que le sirva de ejemplo y a la vez le inspire confianza al ver que en ningún momento ha sentido tal o cual molestia. Ocurre a menudo que se entusiasma demasiado y desea subir solo al sillón, pero descubre con sorpresa que al sentarse al sillón y se le lastima, todo el entusiasmo puede transformarse en desilusión, perdiendo la total confianza en el odontólogo; en tal situación, es conveniente advertirle al niño si se piensa en la intervención resultará molesta, aunque fuera en mínimo grado, para poder conservar su confianza y dejar de pensar que se le ha derrotado.

El método verbal.- Esta técnica consiste en inducir al niño a que abandone sus temores por medio del convencimiento verbal, pero esto resulta ineficaz desde el momento en que el niño ha entrado en contacto inmediato con la situación atemorizante, puesto que el miedo se desarrolla sobre una base emocional y no sobre el raciocinio. De nada le servirá explicarle al pequeño paciente que no debe tener ningún temor, sin antes darle motivos para que así lo crea.

El método de la readaptación o de sustitución del -  
 placer.- Resulta ser la forma más conveniente de acercamiento  
 pues con la ayuda del odontólogo, el niño se adaptará pa-  
 ra poder acceder y hasta disfrutar de los procedimientos -  
 odontológicos. Desecha su miedo a la odontología porque -  
 aprende que lo desconocido no necesariamente implica peligro  
 para su seguridad. Mediante simpatía y tacto se pueden esta-  
 blecer un buen contacto, dando como resultado que los procedi-  
 mientos odontológicos se transformen en placenteros y espe-  
 rados con gusto, tanto por el niño como por el odontólogo. -  
 El método de readaptación o de sustitución del placer ha si-  
 do considerado brevemente: incluye muchas de las caracterís-  
 ticas de la técnica empleada por Addelston del "diga... mues-  
 tre... haga". Finn opina que con este método no se produci-  
 rá trauma psicológico alguno y que el niño pensará tiempo -  
 después en su futura visita al consultorio de una manera pla-  
 centera; no afirma que se la única técnica ni la mejor, sólo  
 indica que es un procedimiento que actuará satisfactoriamen-  
 te y que servirá de guía para que los odontólogos desarro-  
 llen sus propios métodos.

## B) PATRONES DE CONDUCTA DE LOS NIÑOS EN LA SITUA- CION ODONTOLÓGICA.

Se puede decir que los niños en general son buenos -  
 pacientes, llegando en ocasiones a ser excelente, dependien-  
 do en gran parte de que el odontólogo conozca la psicología  
 infantil, debiendo primero saber cuál es el patrón de conduc-  
 ta característico en la situación odontológica a determinada  
 edad, estando así mejor preparado para saber reconocer las -  
 desviaciones de la "conducta" a esa edad y para buscar su -  
 causa.

## LA INFANCIA

La infancia (del nacimiento a los dos años). A esta edad depende de su madre para el cuidado y protección. Un niño de esta edad es poco frecuente que acuda al consultorio dental para tratamiento a menos que se por una emergencia; - cuando así ocurre, el niño siempre se muestra resistente, - siendo una reacción normal ya que un extraño para él, intenta invadir su boca al tratar de revisarla, siendo que es una zona sensible en él. El niño se comporta en ocasiones como si no oyera o como si no entendiera, cuando no quiere obedecer. Cuando se retira de los brazos maternos, ésta reacción violentamente con pánico y en este caso será mejor mantener a la criatura en el regazo materno. Por su parte el odontólogo debe proceder en una forma cariñosa y comprensiva no debiéndose preocupar por la resistencia y el llanto del niño, pues "estas reacciones son normales en esta edad".

La niñez temprana. (dos a cuatro años).- Este período es una transición entre la infancia y la preescolar. En esta edad asiste al surgimiento de la individualidad del niño, pero apenas un comienzo y no una verdadera independencia. Es la mejor edad para presentarlo al odontólogo y comenzar un sencillo programa de atención odontológica: exámenes bucales, profilaxis, radiografías, etc., y más tarde cuando fuera necesario, la preparación de cavidades.

El niño de tres años es capaz de sentarse en el sillón por sí solo, permitiendo que su madre se siente en un lugar visible para él, lo cual le dará confianza y le ayudará a conservar su compostura. A esta edad no habla muy a menudo con extraños, pero puede responder a las órdenes direc-



tas como: "voltea la cabeza", "abre la boca", "aprieta los dientes", etc., puede comprender las explicaciones sencillas.

El niño Preescolar (cuatro a seis años).- En su cuarto cumpleaños, el niño experimenta un cambio de parásito adherido y dependiente a individuo independiente y a menudo agresivamente autónomo. Es la edad de la independencia.

Los patrones de conducta en el hogar y en el consultorio odontológico, se caracterizan por sus amplias variaciones. En este período cronológico, en el que presenta al odontólogo el mayor número de "problemas de manejo de conducta". El comportamiento del niño de la estructura básica de la personalidad, de la constelación familiar y del medio en que vive.

La mayor parte de los niños de cinco años desean ser libres y separarse de su madre, pero no demasiado, suelen aceptar bien los procedimientos simples y cuando amenazan ser dolorosos, reaccionan violentamente como bebés, pero ahora, mucho más grandes y fuertes. La tolerancia al dolor es mejor que en la etapa anterior, pero aún de violentas reacciones y cuando no puede dominar esa situación, lucha o se viene abajo, llora y quiere a la madre. Este período cronológico pondrá a prueba la experiencia aún del más experimentado odontopediatra, así como pone a prueba a sus propios padres. Es una edad muy difícil para todos los afectados.

Edad Escolar (seis a nueve años).- Gesell lo define como período de socialización: aprende a llevarse bien con los demás, aprende normas y reglamentos de la sociedad y

aprende a aceptarlas. En el consultorio odontológico, el comportamiento del escolar tiende a diferir marcadamente de aquel de cuatro a cinco años. Ante todo, a menos que esté muy inseguro prefiere estar solo con el dentista, esto puede hablarle directamente sin la intervención de la madre. En general el odontólogo se lleva mejor con este niño si la madre no interfiere, lo cual no siempre es cierto a los seis años, pero si lo es a los nueve. A esta edad el niño tiende a ver en el odontólogo una persona, en vez de una sombra vaga y amenazante, empezando a reaccionar ante la personalidad de él, tanto como antes la fresa dental; a diferencia del de cuatro años, que reacciona casi enteramente a la fresa sin reconocer bien la existencia del odontólogo como persona.

La mayor diferencia entre el preescolar y el de siete u ocho años, es la capacidad de éste para aceptar al odontólogo como autoridad y la capacidad de cooperación, aún sin gusto y sin forzarlo. Puede aprender, puede razonar..

Niño Prepuberal (nueve a doce años).- En niño prepuberal rara vez es un problema para el odontólogo, ya trata de una persona con experiencias nuevas, a los extraños, a los dolores y golpes, y a las exigencias de los adultos; lo que es más importante ha entrado en un "período de latencia" en el que las cosas son tranquilas, se está preparando para la prueba de la pubertad y la adolescencia.

Emocionalmente tiende a no presentar reacciones, pocas cosas le conmueven, aún en el sillón dental tiende a no ser pasivo y a no reaccionar, no siendo raro que llegase a quedarse dormido en él. Es sin duda capaz de compren

der cuestiones técnicas y científicas y le responderá al odontólogo si él le explica los procedimientos odontológicos en ese nivel.

El niño se resiente por la intervención de la madre en sus asuntos, incluyendo al tratamiento odontológico, lo que el profesional debe captar y poder actuar de acuerdo con ello.

### C) DIVERSOS TIPOS PSICOLÓGICOS Y SU MANEJO.

Antes de intentar hacer la clasificación, debemos recordar que cada niño es una individualidad psicológica que crece en tres dimensiones: física, mental y emocional. Cada niño, en cada período cronológico, se caracteriza por patrones de conducta distintos, que dependen de su nivel de desarrollo emocional, de las influencias o formación de su medio ambiente y de su estructura básica de la personalidad. Por lo tanto, no se puede hacer una clasificación de tipos psicológicos definidos; ni tampoco existen métodos de tratamiento tipo fórmula. Si así fuera, la odontología infantil se convertiría en algo muy simple y mecánico, perdiéndose gran parte de su interés. Precisamente es la gran variedad de problemas que se presentan y su correcta solución, lo que ofrece las grandes satisfacciones, haciendo de esta rama de la odontología una especialidad estimulante, atractiva y compleja.

A continuación se describirán cada uno de los tipos psicológicos más conocidos:

## 1.- El Niño Rebelde.

A).- Conducta: Casi siempre ésta conducta la adoptan por miedo, por lo general este tipo de pacientes han sido previamente atemorizados, ya sea por una experiencia dental desagradable vivida por él mismo o por alguno de sus familiares o amigos: o bien por las injustificadas historias y comentarios en diarios, revistas, películas (en cine o T.V.), que ridiculizan o enfatizan lo desagradable del tratamiento dental. Tal publicidad, que intenta causar risa, - desanima no tan sólo a los niños, sino también a los mayores, evitando así visitar el consultorio odontológico con el propósito de su atención correspondiente.

B).- Procedimiento. En este tipo de pacientes, debe procederse con mucha cautela, tratando de vencer su miedo estableciendo confianza en el niño, diciéndole que al estar laborando, pararemos en el momento que nos lo indique, siempre y cuando haya tenido alguna molestia. Se le hará comprender lo peligroso que resultaría el daño en el labio, lengua o mejilla, causado por la fresa dental, si durante la intervención realiza con sus manos cualquier movimiento brusco e inesperado. Le indicaremos con firmeza que las debe tener sobre los brazos del sillón dental para poder continuar el tratamiento. La imaginación vuela en los niños cuando sabe que será sometido a un tratamiento dental, por lo cual se considera pertinente explicarle en qué consiste y el porqué de la intervención y a la vez haciéndole comprender la sinceridad y honestidad con que actuaremos, evitando causarle el mínimo daño posible.

## 2.- El Niño Tímido Asustadizo o Vergonzoso.

A).- Conducta: Existen varias razones para que los niños adopten esta conducta, como la falta de oportunidad para tratar con personas ajenas al hogar, poco afecto de los padres, ser hijo único, excesiva autoridad y exagerada crítica de los padres. También puede tratarse de los niños psicológica y emocionalmente inmaduros, que se tornan en niños dependientes.

Fácil será reconocer en el consultorio a este tipo de niños, pues tratará de esconderse detrás de su madre o mirará al suelo o a otra parte cuando se le hable; responde a las pocas preguntas o comentarios si es que responde y no cooperará mientras no salga de esa actitud. Esta reacción es peculiar en aquellos niños de zonas rurales o semi-rurales que no acuden al jardín de niño, a diferencia de los niños de zonas urbanas que sí han tenido la educación preescolar o al menos más experiencia en el trato con otras personas ajenas a los familiares.

B).- Procedimiento: En primer lugar, tanto el odontólogo como la asistente, deben hacer lo posible porque el niño y la madre se sientan cómodos y en un ambiente de confianza, pudiendo en este caso llegar al niño a través de la madre. Conviene enterarnos de su nombre o diminutivo del niño, para así poder llamarlo, también interesarnos en algo de sus gustos favoritos para así tratar de ganar su confianza. Todo esto se hará de una manera familiar y amigable.

Una vez entrando de lleno al tratamiento operatorio-

por hacer, se le tratará con sumo cuidado y un mínimo de molestias, conversándole a la vez en forma jovial, acerca de los pasos operatorios y convenciéndolo de que no todas las intervenciones resultan dolorosas. Una vez que se ha logrado que él tome parte en la conversación, se puede decir que ha sido una victoria más y que el niño posteriormente será un buen paciente.

### 3.- El Niño Incorregible o Consentido.

A).- Conducta: Por desgracia es frecuente encontramos ante este tipo de niños a quienes no es posible con los métodos ordinariamente usados.

El niño incorregible o consentido (mimado) resulta de una excesiva indulgencia, extrema protección, afección exagerada, autoridad excesiva y en ocasiones del rechazo de sus padres. Este tipo de niños son temperamentales e histéricos, pero la verdad, son más bien malcriados. Sus reacciones tienden siempre a obtener a como dé lugar lo que desean. En la escuela no cooperan ni en el juego ni en las clases y casi siempre se sienten superiores a los demás niños de su misma edad; demandan también predilección por parte de sus maestros y compañeros quieren ser siempre el "centro" de todos.

Cuando llegan al consultorio, las reacciones de estos niños son: lloriquear, patear, tirarse al suelo, gritar e incluso insultar con tal de persuadir a la madre a la madre para que lo lleve en seguida a casa o al menos lo saque del consultorio, la madre en seguida comienza a hacerle va--

rias promesas que al niño no le interesan, puesto que está - acostumbrado a adquirir todo lo deseado con tan solo pedirlo. El niño está dispuesto a entablar una lucha abierta con el odontólogo y dispuesto a no aceptar ningún tratamiento - dental, que esta entrevista se ha llevado a cabo en demanda - de las amenazas de los padres o maestros, no por propia iniciativa o voluntad.

B).- Procedimiento: existen dos, a saber:

Lo pudiéramos llamar de convencimiento, en el cual - se pone de manifiesto en términos amistosos pero firme, que el odontólogo es quien manda, además se le informará de la - necesidad y naturaleza de su tratamiento dental. De seguro - el niño no aceptará esto pero en ningún momento el odontólogo debe parecer enojado, ni dar muestras de irritabilidad, o expresar antipatía por el niño, pues la madre se dará cuenta de tales reacciones y tendrá un buen motivo para asumir una - actitud protectora hacia su hijo. Por su parte el niño puede percatarse también de tales muestras de enojo del odontólogo lo que puede ir a muchos inconvenientes. Resulta de poco valor ridiculizar o avergonzar al niño y una pérdida de - tiempo el colocarlo en el sillón dental, subiéndolo y bajándolo, con el objeto de distraerlo; o sea que, el prolongar - demasiado la cita tratando de convencerlo, sólo redundaría - en perjuicios del tiempo y honorarios del profesional.

Por otro lado, en ningún momento debe aceptarse el - fracaso posponiendo la cita y pensando que en la próxima cita reaccionará más favorablemente, con esto, es seguro que - el odontólogo perderá autoridad sobre el niño y éste seguramente saldrá victorioso y felicitándose de haber conseguido lo deseado; "la próxima vez", generalmente no es diferente -

y nada se ha conseguido con esperar, por el contrario aumentarán sus males.

De manera que si el niño continúa poniendo obstáculos para lograr que su acompañante (la madre casi siempre), que nos deje solo con el niño y previo consentimiento, se aplicará la fuerza o "método de mano".

Antes de aplicar este método, se debe estar seguro de que el niño permanezca bien sentado en el sillón, para después colocarse detrás de éste, mientras la asistente se encarga de sostenerle manos y pies, de manera que con sus propias rodillas se ejerza una suave presión en la región abdominal. La mano del operador se coloca con fuerza sobre la boca y la nariz durante unos 5 ó 10 segundos; mientras hace esto el odontólogo, le puede decir que no le gusta tenerlo de esa manera, pero que lo seguirá haciendo mientras él no deje de llorar y patallar, indicándole que nuestra actitud va en contra de nuestros deseos, pero que su comportamiento nos obligó a hacerlo y que todo es por su bien.

El método es definitivo, rápido y práctico, la falta de oxígeno aunque es por cortísimo tiempo, es muy convincente y sobre todo, ahorra horas de trabajo. Por lo general este procedimiento es suficiente a pesar que en ocasiones es necesaria su repetición, lo cual resulta justificable.

El operador debe (ya controlado el paciente) felicitar sinceramente al niño y cuando sea posible, pedir su ayuda en algo de la operación: sostener rollos, jeringa de agua, eyector, etc. Cuando el examen haya terminado, se



hace pasar a la mamá, informándole que en realidad ha sido un buen paciente y juntos le mostrarán los avances realizados sobre el tratamiento, con lo que la madre se sorprenderá al ver a su pequeño contento y entusiasta, lo que seguramente hará que se gane un paciente, que posiblemente se convertirá en admirador del odontólogo por su habilidad para manejarlo.

Sin embargo, existen ciertas limitaciones para el uso de este método, como cuando se trata de un niño demasiado pequeño incapaz de comprender y razonar, no deberá aplicarse a niños mentalmente retrasados, ni a niños cuyas condiciones físicas y edad no les permitan gran resistencia física al odontólogo. Por lo tanto, siempre que se aplique el Método de la Mano, se debe estar seguro de que se realiza con el tipo de paciente adecuado, teniendo siempre en cuenta que se realizará como último recurso, procurando salir adelante.

#### 4.- El Niño Desafiante.

A).- Conducta: A este tipo de niños pertenecen los chicos demasiado protegidos por sus padres en particular los hombrecitos, que se atreven a desafiar al odontólogo cuando intenta hacerle cualquier tratamiento. Estos niños no lloran y rara vez discuten y una de sus comunes expresiones es "no abriré la boca" y siempre se aferran a lo que dicen.

B).- Procedimiento: Primero debe obtenerse la confianza y consentimiento del padre para ver al niño a solas y si es esto, el problema prácticamente está resuelto, pues

se procederá del igual manera que con el niño incorregible y caprichoso, convenciendo al niño quien es el que manda en el consultorio. Casi siempre estos niños llegan a ser muy buenos pacientes y verdaderos amigos.

#### 5.- El Niño, Buen Paciente por un Día.

A).- Conducta: Por lo general se trata del niño que ya ha tenido experiencia odontológica, siendo un buen paciente pero debido al carácter voluble de los niños, decide cambiar de actitud, tratando a la vez de probar el poder de su propia voluntad y decisión, comenzando por no aceptar en los subsiguientes los tratamientos dentales.

B).- Procedimiento: Continuar el tratamiento como si nada, ignorando su nueva actitud. Es posible que este niño necesitará del Método de la Mano para convencerlo de su error; sin embargo, por lo general basta sentarlo en el sillón dental para que desaparezcan los problemas.

#### 6.- El Niño Enfermo.

A).- Conducta: En general de niños que padecen tal o cual enfermedad, de tal manera que sus reacciones en el consultorio dental hacen que no sean buenos pacientes; se trata de niños mal nutridos, con deficiencias vitamínicas y minerales que conducen a muchos problemas complejos, incluyendo de conducta: Irritabilidad, fatiga e inquietud, con algunos síntomas de mala nutrición. La fatiga física y mental que puede sobrevenir después de un arduo día de juego y

trabajos de escuela. La hipocondría que se presenta cuando los padres la padecen o en el hogar se conversa demasiado sobre esa enfermedad sería, un susto o un fracaso en la escuela, pueden precipitar síntomas clínicos de hipocondría. Este estado se puede también iniciar después de un largo período de invalidez, consecutivo a una operación o una enfermedad, durante la cual los padres consienten mucho al niño y son demasiado indulgentes, los síntomas son: palpitaciones, retorcijones, en el estómago, jaquecas, dolor en el pecho, abdomen y piernas, debilidad, fatiga y vómitos. Sin embargo el examen físico es negativo y para esto no hay tratamiento, sólo hacer comprender a los padres y al niño, que no existe ninguna enfermedad.

B).- El procedimiento: Lo más aconsejable en estos casos, es atender al niño de sus dolores agudos y evitarle focos infecciosos; o sea, hacer lo indispensable posponiendo el subsecuente tratamiento para cuando el niño se encuentre en condiciones de poder aceptar su correspondiente tratamiento odontológico.

## 7.- El Niño Anormal.

A).- Conducta: Por lo general se considera que los niños anormales poseen un nivel de inteligencia inferior al que corresponde a su edad cronológica, por lo que les resulta muy difícil razonar y cooperar con el odontólogo. Se considera necesario aprender a clasificar a los niños de acuerdo a su edad mental, ya que un niño de seis años, puede tener una edad mental de cuatro o viceversa.

B).- Procedimiento: De por sí cada niño anormal - constituye un problema único y diferente; ahora bien, qué - puede decirse de un niño mentalmente retrasado. El manejo - de estos niños con frecuencia se reduce a proporcionarles lo mejor que las circunstancias lo permitan, haciendo acopio - de gran paciencia y buen juicio médico. Recordar que se está tratando a un niño enfermo, nos hará pensar y actuar con mayor ternura, cariño y comprensión, cosa que apreciarán los padres desde el principio y en esta ocasión muy especial se les puede permitir permanecer junto con el niño en el consultorio dental.

**RESUMEN:** El enfoque de estos problemas de manejo - del niño es importantísimo en la determinación del buen éxito o fracaso en esta rama de la odontología. Sabemos que - existen dos grandes clasificaciones en cuanto a la conducta del niño. Cooperadores y no cooperadores. Satisfactoriamente el porcentaje de estos últimos resulta mínimo, pero dentro de este grupo, como ya se ha visto, los niños tímidos, - asustadizos o vergonzosos, incorregibles, obstinados, enfermos o anormales, requieran cada uno de estos tipos psicológicos especial consideración por parte del odontólogo y su - asistente.

Se puede decir que la clave del éxito en el manejo - del niño, radica en sabe combinar debidamente la firmeza con la ternura y la comprensión del odontólogo debidamente preparado en la odontopediatría, debe estar capacitado para comprenderlos y controlarlos como es debido.

## C A P I T U L O   I V

LOS PADRES, EDUCACION  
DENTAL Y MANEJO EN EL  
CONSULTORIO.

## EDUCACION DENTAL A LOS PADRES

Si queremos tener buenos pacientes infantiles, primero debemos educar a sus padres. Un odontólogo que no logra hacerlo, no está empleando todos los medios a su alcance para la atención del niño.

La ideal sería que antes del nacimiento del niño, los padres planearan cómo obtener los mejores resultados en cuanto a la salud dental de su hijo, ya que los hábitos de salud deben fomentarse desde los primeros años, si se desean obtener buenos resultados durante toda la vida. Es por ello que el Cirujano Dentista está obligado o más bien, de educar e impartir los conocimientos necesarios a los padres para preservar y conservar la salud dental de sus hijos colaborando con ello a la completa felicidad del niño.

Los conocimientos que deben tener los padres y los maestros que son las personas más relacionadas con la educación de los niños, es acerca del desarrollo de los dientes, así como las medidas necesarias para su salud, tanto para prevenir las enfermedades, como para conservarlos en estado saludable.

Sin embargo, la madre desde el embarazo debe seguir las medidas de higiene bucal (correcto cepillado dental), la restricción en el consumo de hidratos de carbono, deberá hacer frecuentes visitas al dentista para su tratamiento odontológico pertinente, inclusive extracciones, siempre y cuando no existan contraindicaciones por parte de su ginecólogo. Debe seguir también las indicaciones del especialista en

cuanto a la dieta nutritiva, ya que de la alimentación materna depende el adecuado crecimiento y desarrollo del niño.

Debe hacerse hincapié a la madre, que el niño no absorbe el calcio directamente de sus dientes, ni ella pierde "un diente por cada hijo". Ciertamente es que en este período aumenta la incidencia de caries y en ocasiones gingivitis del embarazo, pero no es precisamente por el estado en que se encuentran, aunque puede deberse a cambios hormonales y metabólicos especiales. Pero por lo general tanto las caries como la gingivitis son ocasionadas por la mala higiene bucal, el abuso en el consumo de carbohidratos.

Otra idea muy extendida y por cierto errónea, es que durante el embarazo hay que comer por dos, la verdad es que una dieta balanceada, cualitativa y cuantitativa, es suficiente como para proporcionar salud general a la madre y a la vez proporcionar el desarrollo adecuado de su niño.

Se ilustrará a los padres acerca de las respectivas edades de la erupción y exfoliación, tanto de los dientes temporales como de los permanentes. Haciéndoles notar que los dientes temporales deben permanecer en la boca hasta el momento en que los permanentes han de reemplazarlos, entre los seis y los doce años por lo cual se debe tener especial interés en ellos.

Por lo general cuando el niño cumple tres años, ya tiene completa su dentición temporal y es cuando está indicada, entre los dos y tres años, la primera visita al odontólogo

go, lo cual tiene por objeto que el niño se familiarice con él, con el consultorio y su equipo dental, pueda tratarse de una visita por emergencia, de todas maneras tal entrevista debe resultar agradable, ya que influirá de una manera definitiva en subsecuencia actitudes respecto a su atención dental.

Tan pronto hacen erupción las piezas temporales, deben enseñarles a sus hijos a cepillarse, creándoles el hábito de hacerlo correcta e inmediatamente después de los alimentos.

Explicar a los padres que nunca utilicen a la odontología como amenaza o castigo, ya que éste está asociado en la mente infantil con lo desagradable y el dolor. Se le debe aconsejar también que no manifiesten sus temores frente al niño y sí los beneficios que le reportan los tratamientos odontológicos.

Indicar a los padres la importancia que tiene la pérdida prematura de los dientes temporales o retención por más tiempo que el necesario. Todo ello evitará dolor, maloclusiones dentarias por posición defectuosa, y por consiguiente masticación defectuosa, depósitos alimenticios y su secuela etc. Debe por completo deshechar la falsa idea que se tiene acerca del tratamiento de los dientes temporales, ya que suelen decir que no es muy importante y que "al fin y al cabo se van a cambiar", se les demostrará que tanta importancia tiene un diente temporal como un permanente.

Otra recomendación muy importante es acerca de la -



las bondades del Cirujano Dentista.

- 3º Aconsejar al padre que por ningún motivo tome la odontología como una forma de castigo o amenaza.
  
- 4º Recalcar a los padres el valor de un cuidado dental regular, no sólo desde el punto de vista de la conservación de los dientes, sino por la formación de buenos pacientes dentales. El peor momento psicológico para llevar a un niño al odontólogo, es cuando está padeciendo una odontalgia.
  
- 5º Aconsejar a los padres que no sobornen a los hijos para que vayan al odontólogo, pues podrían dar a entender al niño que existe una posibilidad de peligro.
  
- 6º Se instruirá a los padres para que nunca avergüencen o ridiculicen a sus hijos para dominar su temor al tratamiento odontológico. Lo que ganarán será un resentimiento hacia ellos y hacia el odontólogo, tornando más difícil los esfuerzos de éste.
  
- 7º El padre debe saber la necesidad de combatir todas las impresiones perjudiciales con respecto a la odontología que pudiera provenir de fuera de su casa.

importancia de la primera molar permanente ya que como no reemplaza a ninguna pieza temporal, llegan por ignorancia a descuidarla pensando que "todavía no la muda". Como sabemos la importancia de esta pieza o molar de los seis años, aparte de la función masticatoria que efectúa, radica en la necesidad de mantener la forma del arco dentario durante los años en que hacen erupción el resto de los dientes permanentes; o sea, que es la clave de la articulación correcta; por lo que su pérdida será causa de maloclusiones dentarias y otras anomalías que a su vez presentan subsecuentes problemas.

La maloclusión o posición incorrecta de los dientes también puede ser causada por hábitos perniciosos como: succión exagerada de los dedos (el pulgar casi siempre); mordida de los labios, lengua o carrillos; presión exagerada de los maxilares al dormir; bruxismo, etc., hábitos que si descubran a tiempo, pueden corregirse antes de que el mal sea irremediable.

Resumiendo, a continuación y a manera de simples reglas se podrán dar los siguientes consejos a los padres:

- 1º De preferencia el tratamiento dental de los niños debe comenzar antes de que sean lo suficientemente susceptibles a impresionarse por influencias externas.
- 2º No mencionar sus propios momentos desagradables en el consultorio dental, para así evitar el miedo a sus hijos y sí tratar de explicarles de una manera llana y agradable que es la odontología y

82. De ninguna manera se debe insistir con autoridad que el niño tiene cita con el Cirujano Dentista, sino decirle en una forma casual y sin prestarle demasiada importancia que debe visitar al odontólogo.

Contamos además con medios de información bibliográficos y audiovisuales, encaminados a obtener mejores beneficios y comprensión a los tratamientos odontológicos para los niños. Sirva de ejemplo la relación que a continuación se cita, considerándolo bastante aceptable y que se puede proporcionar a los padres en forma de folleto.

### EL NIÑO ANTE EL CIRUJANO DENTISTA

1.- Examen Inicial.- La primera consulta, En esta visita, usted, su niño y yo tendremos la oportunidad de entrevistarnos. De esta manera las visitas serán más fáciles y subsecuentes, y podemos realizar más en menos tiempo. En esta visita tomaremos las radiografías necesarias. limpiaremos los dientes del niño y haremos un examen de sus dientes y estructuras asociadas de la boca y cara. Si el niño presenta algún dolor, éste será aliviado. Al concluir la visita, discutiré con usted las necesidades de su niño; así como el plan de tratamiento necesario y el presupuesto del mismo. Finalmente la recepcionista arreglará las citas subsecuentes que sean necesarias.

2.- Citas subsecuentes.- En las siguientes visitas, el tratamiento o servicio planeado será realizado. En nuestra práctica usamos anestesia local para restauraciones, co-

ronas, extracciones y otros procedimientos quirúrgicos. En la actualidad y contrariamente a la creencia general, es posible evitar que la inyección del anestesiólogo sea desfavorable y no debe causar preocupación a los padres ya que hasta este procedimiento puede ser confortable.

De acuerdo a nuestra experiencia, hemos comprobado - que tanto el comportamiento del niño, como nuestra práctica es más eficaz cuando se trata al niño solo, sin acompañamiento del padre o la madre, por lo que a excepción de la primera visita, el niño entrará solo al consultorio y al final se le explicará a la madre o acompañante el trabajo realizado.

Es necesario también hacer notar que en ocasiones, - tendrá que excusarse al niño en la escuela mientras se realiza su tratamiento dental. Frecuentemente el niño resulta - más cooperativo cuando los servicios dentales o médicos se - efectúan durante el día.

3.- Información de Citas.- Para respetar el tiempo y la conveniencia de nuestros pacientes, reservemos un período de tiempo específico para cada paciente a la hora señalada; por lo que es indispensable su cooperación para que esto sea posible. Su puntualidad será por lo tanto apreciada, - igualmente nosotros haremos todo lo posible por respetar su tiempo.

Si por algún motivo es necesario para usted cambiar una cita, le suplicamos lo haga con 24 horas de anticipación. Esto nos permitirá usar el tiempo reservado de su cita para otro paciente.

4.- Flúor.- Tratamiento.- Esto es actualmente uno de los tratamientos preventivos contra la caries dental, más efectivo. Consiste primeramente en limpiar los dientes y aplicar después sobre ellos una solución especial de flúor. - Optimos resultados se obtienen cuando esta aplicación se realiza cada seis meses.

Recordamos también, al igual que la mayoría de los pediatras, la ingestión suplementaria del flúor que debe iniciarse desde el nacimiento y continuarse aproximadamente a la edad de 9 años.

5.- Para su bienestar y el de su niño.- Para que la boca de un niño crezca y se desarrolle debidamente, los primeros dientes (primarios) deben estar sanos. El estudio radiográfico permite al dentista hacer un estudio cuidadoso de los dientes y recomendar el tratamiento necesario para el paciente.

Cuando hable con su niño acerca del dentista o de algún procedimiento dental, NO USE las palabras "aguja", "dolor", "inyección" o cualquier palabra que tenga un significado desfavorable. Nosotros haremos todo lo posible para hacer placentera cada visita.

Al anunciarle a su niño que visitará al dentista, puede explicarle de una manera casual, que se le va a examinar su boca y limpiar sus dientes, pero de ninguna manera decirle "no te dolerá", pues aunque es cierta esta afirmación, la frase puede desencadenar temor y ansiedad en el niño pues la palabra dolor está asociada con algo desagradable a sus

dudas si él las pregunta. De otra manera, únicamente el aviso casual y simple de su próxima visita al dentista será suficiente.

No se sobresalte si el niño llora; llorar es una reacción al miedo. Los niños lloran ante lo nuevo, desconocido y extraño. Las explicaciones y propias experiencias ayudan a eliminar el miedo y nuestra labor será conjunta para eliminar los miedos dentales.

Recuerde que los mejores pacientes son aquellos que visitan al dentista antes de que un tratamiento específico sea imperativo. Esto le permite familiarizarse con nosotros y en general con el ambiente de un consultorio dental. Al mismo tiempo el dentista tiene la oportunidad de prevenir y guiar al paciente hacia la salud dental más efectiva.

6.- Información General.- Caries.- Actualmente, la caries dental puede ser prevenida. La mejor prevención contra el dolor o pérdida dental es la temprana detención y pronto tratamiento, lo que puede realizarse únicamente cuando el niño es revisado periódicamente. La caries es una enfermedad progresiva, frecuentemente de curso rápido.

Enfermedad Parodontal (encías). Después de los 35 años de edad, la enfermedad parodontal es aún una amenaza mayor para la preservación de los dientes que la caries y la prevención contra la enfermedad parodontal debe iniciarse desde la niñez. Existen dos medidas, que aplicadas desde la infancia podrán prevenir la mayoría de los problemas parodontales:

- 1.- Buen cuidado hogareño, por medio del correcto cepillado de los dientes, siguiendo una técnica y usando un cepillo adecuado y realizándose después de cada comida.
  
- 2.- Profilaxis de los dientes, realizada por el dentista, para así eliminar los depósitos de calcio llamados cálculos, que irritan los tejidos de las encías y reducen la existencia de ésta a la enfermedad, NO HAY RAZON POR LA CUAL, CON UNA ADECUADA ATENCION Y CUIDADO ESMERADO, LA MAYORIA DE LA GENTE NO PUEDE CONSERVAR SUS DIENTES NATURALES POR TODA LA VIDA.

7.- Exámenes Periódicos.- Compartimos con todos nuestros pacientes el deseo de reducir al máximo el tratamiento dental y la inversión que éste representa, por lo tanto, es necesario revisar al niño aproximadamente 6 meses después de terminado el tratamiento.

El chequeo incluye limpieza y examen de los dientes y sus estructuras asociadas; estudios radiológicos y tópica del flúor.

Es necesario su cooperación, no sólo en relación al buen cuidado hogareño de la salud dental de su niño, sino, para darnos oportunidades de ofrecerle un servicio adecuado a base de exámenes periódicos.

Por otro lado, se considera necesario e ideal la existencia de programas de educación dental en las escuelas, que ayudarán a formar hábitos permanentes para mejorar la sa lud de las piezas dentales y en general de la boca, creándole así al niño un espíritu de responsabilidad e indicándole el porqué de tal necesidad.

Se sugiere que se tratarán los siguientes temas, claro a nivel adecuado para que los niños en edad escolar lo entiendan perfectamente:

- A).- Anatomía, Histología y Fisiología de la dentición temporal y permanente.
- B).- Cronología de la Erupción y Exfoliación dental.
- C).- Patología dental.
- D).- Dieta y Salud Dental.

Dichos temas, y otros además, muy bien pudieran ser tratados por el pasante de odontología en las distintas escuelas: jardín de niños, primaria y secundaria, en donde es té llevando a cabo su servicio social.

#### MANEJO DE LOS PADRES EN EL CONSULTORIO DENTAL

Frecuentemente son los padres y no los niños quienes presentan el mayor obstáculo en la correcta conducción de la práctica en odontopediatría. Ciertos problemas de manejo -



tienen su origen en gran parte por el padre y, el profesional sensato hará lo posible por explorar los antecedentes y actitudes de los padres. Por fortuna caso todos son comprensivos e inteligentes y sus niños educados, de manera que cuando se les pide su cooperación en las diferentes situaciones, ellos confían plenamente tanto en la habilidad del odontólogo para efectuar los tratamientos, como para manejar de la mejor manera a su niño.

El principal problema que los padres suelen causar, es tratar de ayudar y cooperar para que todo salga bien, dando sus esfuerzos resultados contrarios. El hecho de que la madre o algún acompañante permanezca dentro con el niño ya al tratar los diferentes tipos psicológicos de niños, se han vistos las indicaciones, como por ejemplo: en el caso del niño tímido, miedoso y en el anormal, cuyos padres saben mejor que el odontólogo la mejor manera de controlar a sus reacciones. Sin embargo, son tan pocas excepciones que es preferible por lo general excluir a los padres del consultorio, debiendo confiar a su niño al cuidado del odontólogo una vez que ha llegado al consultorio, no debiendo entrar a la sala de tratamiento al menos que se le soliciten y una vez dentro, deberá actuar exclusivamente como espectador. Naturalmente, lo concerniente al tratamiento, citas, honorarios y demás cosas, se discutirán con los padres; cuando se les da cavidad en el consultorio, actúan de diferente manera.

#### 1.- El padre que gusta distraer al niño.

Este padre trata por todos los medios de distraer al niño, haciendo que concentre su atención en tal cosa y no es en el procedimiento operatorio, con el objeto de ayudarlo a que sea un buen paciente. Fuere de ser una ayuda, -

en muchos casos el mismo niño es quien le pide que se calle; por tal motivo, es mejor que el odontólogo sea quien emplee su sistema semejante para distraer al niño y así permanezca pendiente de lo que dice y hace el doctor.

## 2.- El padre sobre-cooperador

Se trata de los padres dispuestos a ayudar a su pequeño tanto física como mentalmente y tiende a repetir las indicaciones que el odontólogo le da, como si el niño pudiera entenderlas, lo único que logra es distraer al niño, confundirlo e interrumpir la relación entre el pequeño paciente y el operador. No sabe que el niño capta todas las indicaciones perfectamente, sólo que menos rápido que un adulto. - El mejor lugar para este tipo de padres es la sala de espera.

## 3.- El padre que trata de infundir valor al niño.

Se trata de un padre excesivamente solícito, prometiéndole al niño que el dentista no hará nada y que solamente se tratará de una "pequeña operación". Asegura al niño lo que hará o dejará de hacer el odontólogo y lo que realmente ganará el padre es restringir o limitar lo que se pudiera hacer en beneficio del niño. El odontólogo en estos casos debe intervenir rápidamente y decir al padre que todo va bien y que el sólo podría decir cosas que no son ciertas y que el niño comprendería en seguida y por supuesto confundiéndolo. Por lo tanto, si se le concede permanecer dentro con el niño, que sea como simple espectador.

#### 4.- El padre indulgente.

Este tipo de padres tienen la creencia de que su sola presencia bastará para que el comportamiento del niño sea bueno, acostumbran permanecer frente al sillón y por medio de expresiones faciales y palabras, exageran todas las expresiones del niño. También obtan por sostener con cariño la mano del niño, consiguiendo solamente que el miedo de su hijo aumente y que el dolor se intensifique y que tarde o temprano se niegue a cooperar.

Si se tiene en cuenta que una de las misiones del odontólogo es crearle al niño un ambiente de confianza y tratar en todo lo posible evitar hasta el mínimo el miedo a las molestias, se podrá comprender que todos y cada uno de estos tipos de padres constituyen realmente un problema en el correcto tratamiento de sus hijos.

CAPITULO V

PSICOLOGIA APLICADA AL  
PLANEAMIENTO DEL CON-  
SULTORIO DENTAL.

Se debe señalar que la presentación, ubicación, administración e higiene de un consultorio dental reflejan la personalidad, categoría y profesionalismo del Odontólogo.

No es indispensable, ni requisito para un Odontólogo General, hacer Odontopediatría sin contar con un sillón dental para niños, unidad, gabinete y sala operatoria. Se puede brindar una asistencia completa y hacer un buen trabajo en un sillón para adultos y en una sala común. Sin embargo, no cabe duda que un equipo para niños y una habitación decorada para ellos, significa una gran ventaja y les proporciona una buena impresión psicológica en la mayoría de los casos.

Ahora bien, en cuanto a la presentación del gabinete en sí, será discreta, actualmente el equipo viene en líneas de sencillez agradable que ayuda a dar al niño una relajación a su tensión emocional. Sabemos que el equipo con sus diversos accesorios, despierta en el paciente temor, impidiendo su colaboración.

El interior de consultorio debe crear una sensación de calidez y tranquilidad. A este respecto y en relación al mobiliario, el colorido que se use deberá armonizar con el conjunto para completar el ambiente acogedor, cuidando siempre del ambiente profesional.

Es conveniente el uso de música suave y escogida, que ayude a tranquilizar a los pacientes durante su espera en la sala o aún dentro del gabinete durante la intervención.

Será conveniente contar con un privado, en donde se puedan proyectar audio-visuales que les enseñen a los asistentes, diferentes aspectos de la Odontología, para despertar en ellos el interés por el cuidado buco-dental.

En consecuencia, hemos de ganar un medio de difusión favorable para la Odontología, que en la actualidad alcanza un nivel profesional científico y humano, aún desconocido para muchas personas.

En cuanto a la presencia personal del Cirujano Dentista deberá ser la de un profesional, si consideramos que un universitario ha recibido instrucción y educación suficientes con valiosos ejemplos de sus maestros y, que en el curso de su vida ha aprendido no solo lo referente a su especialidad, sino que a ido superándose en otros aspectos como persona culta y educada, por lo tanto, es obvio indicar cual deberá ser la actitud del odontólogo respecto al paciente, lo cual se reflejará en sus modales, su manera de expresarse, su aspecto personal.

El odontólogo no puede pretender que el niño o el padre lo reciban favorablemente, salvo que como profesional esté convencido de que la odontología infantil es esencial y esté dispuesto a realizar todos los esfuerzos para brindar un servicio dental completo.

Sabemos que el niño jamás acepta citas prolongadas, por lo tanto el odontólogo debe organizarse como es debido y elaborar un plan de tratamiento cuidadoso y ordenado estableciendo una rutina en los procedimientos operatorios.

Otro aspecto importante, es la impresión que reciben los pacientes a través de la recepcionista. Si en el consultorio contamos con esta empleada que en ocasiones resulta ser la misma persona que asiste propiamente, deberá reunir buenas condiciones de presentación, buenas relaciones interpersonales, y buena educación.

Tanto el arreglo personal, como la cortesía y la paciencia con que se trate a los pequeños, ayudará a que se sientan bien atendidos desde el primer momento, pero es conveniente además, la información que pueda dar y todo aquello que debe callar. Podríamos llamar a la recepcionista como **"La llave del consultorio"**.

La asistente dental es una persona esencial en todo consultorio y, el odontólogo no debe confiar exclusivamente en sus propias habilidades o iniciativa, ya que su práctica se limitará.

La asistente será particular valor alrededor del niño, ya que puede ayudar materialmente a reducir el promedio del tiempo operatorio, factor muy importante en el tratamiento del niño. Sin duda, la asistente dental resulta ser de mayor ventaja con pacientes niños que con adultos.

## CONCLUSIONES

No hay Cirujano Dentista que no hay encontrado dificultades en el consultorio al tratar a niño de diferentes edades. No nos es desconocido y sinceramente se puede decir cuán difícil resulta la práctica odontológica en niños. Si bien existen cierta clasificación en tipos psicológicos y su respectivo procedimiento a seguir en el consultorio, no se pueden establecer reglas fijas que faciliten el tratamiento en cada uno de los niños, pues no está de más decir que cada niño representa una unidad psicológica distinta, lo cual hace que tenga sus reacciones propias y que además se está tratando con un ser inmaduro, tanto somático como psíquico, por lo cual, hago hincapié en que para la mejor comprensión y atención que se les pueda otorgar a los niños, es necesario tener una idea precisa de la evolución del niño desde su nacimiento a través de su crecimiento y desarrollo físico y mental. Como antes indicaba, no pudiéndose estudiar por separado y si esto es considerado como normal, fácil es comprender que la situación varía enormemente en casos de niños mentalmente retardados.

Somos los adultos quienes debemos aprender a tratarlos, principalmente el Cirujano Dentista, quien debe buscar por todos los medios posibles la oportunidad de conquistar al niño, poniéndose a su nivel y a recordar la conducta infantil, y tratar de que colabore con nosotros; hacerle comprender que tiene un amigo que lo atiende, que lo quiere y le desea hacerle un beneficio al otorgarle la salud bucal.

No hay que olvidar que a todos los niños les causa temor lo desconocido y, para tratar de eliminar estos facto-



res negativos, debemos optar por ser amables, cordiales y - brindarles toda la atención debida, recordando también que - en el consultorio debe reinar un ambiente de comodidad, - - tranquilidad y familiaridad; para así ganarse su confianza - y despertar en ellos un interés al tratamiento. Ahora bien, conocer la conducta del niño, nos obliga a enterarnos tam- bién de la conducta de sus padres hacia ellos, aspecto muy - importante para aprovechar, si las circunstancias lo permii- ten, para orientarlos acerca del mejor manejo que pueda fa- cilitar no solo el tratamiento específico, sino en general - la conducta.

Por lo antes expuesto se llega a las siguientes con- clusiones:

- 1º Que el niño es una unidad psicológica distinta.
- 2º Que sus reacciones están en íntima dependencia - con los factores hereditarios su adaptación al - medio ambiente. Y la influencia de los padres.
- 3º Que el Odontólogo no necesariamente debe ser un- psicólogo consumado, pero si está obligado a te- ner los conocimientos necesarios sobre la mate- ria, para comprender al niño y de acuerdo a sus- características propias darle un mejor servicio.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Peinado Altable José "PAIDOLOGIA"  
(Visión Analítica de la infancia) "NUEVA PAIDOLOGIA",
- 2.- Mira y López Emilio "PSICOLOGIA EVOLUTIVA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE",
- 3.- G. Collin "COMPENDIO DE PSICOLOGIA INFANTIL",
- 4.- Wheeler y Perkins "FUNDAMENTOS DEL DESARROLLO MENTAL",
- 5.- Loren R. Borland "I PSICOLOGIA EN ODONTOLOGIA",
- 6.- Dr. de la Fuente M. Ramos "PSICOLOGIA EVOLUTIVA",
- 7.- Brauver Jhon Charles "ODONTOLOGIA INFANTIL E HIGIENE ODONTOLOGICA",
- 8.- Sidney B. Finn "ODONTOLOGIA CLINICA",
- 9.- APUNTES DE ODONTOLOGIA INFANTIL. (Facultad de Odontología UNAM, Dra. Ma. Elena Hernández.