

754

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA



PSICOLOGIA APLICADA EN ODONTOPEDIATRIA

DIRIBI Y REUSE

24-III-81

[Signature]

CID JOSÉ T. ESCOBILLA FERRER

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
CIRUJANO DENTISTA
P R E S E N T A
MARIA TERESA ORANDAY DAVILA
MEXICO, D. F. 1981



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.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

PSICOLOGIA APLICADA EN ODONTOPEDIATRIA

I N D I C E

Página

<u>INTRODUCCION</u>	1
<u>CAPITULO I</u> PLANEACION Y PRESENTACION DEL CONSULTORIO DENTAL	3
A) Factores de la Planeación del Consultorio Dental	4
1. Factores Socio-Económicos	5
2. Factores Geográficos	11
3. Factores de Urbanización	17
4. Factores de transportacion	18
5. Factores Educativos	19
6. Factores Nutricionales	20
7. Factores Psicológicos	22
B) Factores de la presentación del Consultorio Dental	27
1. La sala de recepcion	28
2. La sala operatoria	29
3. El despacho del dentista	30
4. Personalidad que deben adoptar la recepcionista y el asistente dental, dentro del consultorio	30
5. Carácter del Cirujano Dentista	32
<u>CAPITULO II</u> DESARROLLO PSICOLOGICO DEL NIÑO	34
A) Desarrollo Prenatal	38
1. Período Germinal	39
2. Período Embrionario	40
3. Período Fetal	41
B) Estado de la Lactancia Desde el nacimiento hasta los doce meses de edad	44
C) Infancia Preescolar Desde los doce meses hasta los cinco años de edad	49
D) Infancia posterior, Niñez o Infancia Escolar Desde los seis hasta los once años de edad	56
E) Pre-adolescencia o Pubertad Desde los once hasta los trece años en niñas	60

Desde los trece hasta los quince años en niños

<u>CAPITULO III</u>	HISTORIA CLINICA	63
A)	Normas Generales para la elaboración del expediente clínico	66
B)	Interrogatorio o Anamnesis	67
	1. Interrogatorio Directo	67
	2. Interrogatorio Indirecto	67
	3. Interrogatorio Mixto	68
C)	Padecimiento Actual	69
D)	Antecedentes Hereditarios y Familiares	70
E)	Antecedentes Personales no Patológicos	71
F)	Antecedentes Personales Patológicos	72
G)	Estudio por Aparatos y Sistemas	75
H)	Exploración Física	78
	1. Inspección	
	2. Palpación	
	3. Percusión	
	4. Auscultación	
	5. Percusión Auscultatoria	
	6. Punción	
	7. Mediciones	
I)	Inspección General	79
J)	Estudio de cada uno de los segmentos y partes del organismo	86
K)	Modelo de una Historia Clínica	92
L)	Estudios de Laboratorio	99
M)	El estudio Radiológico	107
N)	Historia Clínica Psicológica	109
<u>CAPITULO IV</u>	FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO	126
	1. Autoridad Paterna	129
	2. La disciplina en el Hogar	136
	3. Actitud del padre hacia el niño	138
	4. Estado Físico del niño	147
	5. La escuela	148
	6. El miedo	149
	7. La religión	151
	8. El ambiente social	152

9. La herencia	154
10. La economía	158
11. El medio ambiente rural	160

CAPITULO V

COMPORTAMIENTO DEL NIÑO ANTE EL DENTISTA	162
1. Niño Tímido	167
2. Niño Incorregible	168
3. Niño Miedoso	169
4. Niño Enfermo	171
5. Niño Impedido o Anormal	171
6. Niño Desnutrido	173
7. Niño Cooperador	176
8. Niño Desafiante	176
9. Niño Indiferente	179
10. Niño Temperamental	180
11. Niño Rechazado	180
12. Niño Nervioso	181
13. Niño Golpeado	182

<u>ULTIMAS CONSIDERACIONES</u>	188
--------------------------------------	-----

<u>BIBLIOGRAFIA</u>	191
---------------------------	-----

I N T R O D U C C I O N

Cuando un dentista, asume la responsabilidad de trabajar con niños, debe esperar que la tarea resultará algo dificil, ya que requiere de una adquisición de amplios conocimientos odontológicos, de los cuales gran parte es común a los que se utilizan para adultos, pero otra parte es única y pertinente solo para niños.

Trabajar con infantes es una de las experiencias - más satisfactorias que puedan experimentarse en todas las - prácticas odontológicas.

La odontología para niños, requiere algo más que conocimientos dentales, por lo que se apoya en la Psicología, que es una materia que guarda íntima relación con todas las ciencias; como no va a guardarla con la Odontopediatría?, - sobre todo cuando el dentista está tratando con un ser en - formación física, biológica y psicológica, al cual desde el punto de vista odontológico, se le tienen que resolver sus - problemas dentales aplicando los medios preventivos necesarios, para que llegue a un futuro con salud bucal en buenas condiciones.

Pero no podríamos llevar a cabo lo antes expuesto - si no nos ocupamos primero de entender, comprender, estu-diar, escuchar e interpretar la manera de ser o de actuar - del niño. Y he aquí, una prueba más de cómo tenemos que valorar psicológicamente a este pequeño, lleno de inquietudes, temores, alegrías, tristezas, cariños, ansiedades, y como -

va a repercutir toda esta conjunción de sentimientos hacia la relación niño-dentista.

Al escoger este tema, se conjugaron los modestos co nocimientos odontológicos con vivencias obtenidas durante el transcurso de la carrera profesional y el servicio so cial, con el contacto que se ha tenido con los pequeños pacientes; tema que se considera de suma importancia, ya que como se mantiene en los capítulos posteriores, se debe ver al niño como un problema no nada más odontológico, sino como un gran problema de individualización, de comportamiento, de adaptación, de existencialismo en general, con lo que, sabiendo aplicar los medios que la Psicología nos brinda, podremos llegar a comprender como es y por qué actúa de determinada manera el niño, para atenderlo con mayor seguridad y eficacia.

No cabe duda que los padres, también juegan un pa pel muy importante en la relación niño-dentista, por lo que a ellos también se les debe dar una educación higiénica, -- odontológica y psicológica para que aprendan a guiar y conducir al niño con respecto a la idea que se tiene del odontólogo, y lleguen a ser nuestros aliados en la educación odontológica preventiva que le demos al infante.

Tal vez este trabajo de lugar a innumerables polémi cas y opiniones que pueden ser destructivas o constructivas, las cuales estoy dispuesta a recibir, empleando el más am plio criterio, ya que redundará en beneficio de mi labor.

C A P I T U L O I

**PLANEACION Y PRESENTACION DEL CONSULTORIO
DENTAL**

PLANEACION Y PRESENTACION DEL CONSULTORIO DENTAL

A. FACTORES DE LA PLANEACION DEL CONSULTORIO DENTAL

Es de suma importancia para nuestro futuro el planear y presentar adecuadamente el consultorio dental; más aún si es un consultorio dedicado a los niños.

Primeramente se procede a estudiar la planeación y los factores que en ella intervienen, para lograr así una buena ubicación y situación del consultorio dentro de la comunidad que lo rodea. Así bien primeramente, es necesario desentrañar el significado de la palabra: "Planeación, cuyo significado es: trazar, imaginar o proyectar el plan de una obra"^{1/}.

El médico odontólogo pensará con anterioridad el cómo, el porqué y el dónde de la ubicación del consultorio dental, tomando en cuenta que para ello existen varios factores que lo afectan y que estudiándolos detenidamente, se encontrará la respuesta a cada una de dichas preguntas, al mismo tiempo que descubrirá una guía para ir logrando poco a poco los objetivos deseados.

Dichos factores son:

1. Factores socioeconómicos
2. Factores geográficos
3. Factores de urbanización

^{1/} Nuevo Pequeño Larousse Ilustrado. Ange Claude y Paul.-
Librería Larousse. Décima Quinta Edición. París, 1952,-
pág. 26 .

4. Factores de transportación
5. Factores educacionales
6. Factores nutricionales
7. Factores psicológicos.

1. Factores socioeconómicos:

a) Sociales. La población mexicana presenta dos tipos de comunidad, la de escasa población llamada rural y la comunidad con más de 10,000 habitantes llamada urbana^{2/}.

Dentro de la población rural contamos a las personas que viven en ranchos, rancherías, ejidos, fincas, haciendas y pueblos; mientras que dentro de la comunidad urbana encontramos a las personas que viven en las grandes ciudades como México, Monterrey, Guadalajara, etc.

La población urbana socialmente hablando presenta una serie de estratos que son: La Clase Alta, La Clase Media y La Clase Baja.

1) Clase Alta. Es la que goza de las prerrogativas económicas y sociales. Entre este grupo de personas se pueden contar: altos funcionarios públicos, accionistas de empresas privadas, banqueros, etc., o sea todas aquellas personas que tienen un nivel de vida económico alto; y por lo tanto, perciben ingresos bastante considerables.

2) Clase Media. Es aquella clase que goza de ciertos satisfactores económicos y sociales, para satisfacer sus necesidades. Son las personas que trabajan como empleados de gobierno, empleados de empresas privadas, dueños de

^{2/} Geografía Uno. Andrade Victoria, García Natalia, Sánchez N. Homero, Segunda Edición, Editorial Trillas, México 1976, pág. 12.

pequeños comercios, etc., y que sus ingresos son más bajos que los que perciben los de la clase alta.

3) Clase Baja. Es la que carece de buenos satis - factores económicos y sociales, y no pueden cubrir sus necesidades, entre este grupo podemos encontrar, obreros, campesinos, cuyos sueldos son del salario mínimo o por debajo de éste. También dentro de este grupo se encuentran los dese - pleados cuyos ingresos son mínimos, ya que tienen que buscar trabajos a destajo, como limpiabotas, bien en la realiza - ción de labores domésticas, es decir, es la clase explotada; y por lo tanto no cuentan con los recursos económicos ade - cuados.

En base del conocimiento de las clases sociales, -- es como nosotros vamos a planear la ubicación y situación - del consultorio dental, es decir, según la zona donde se es - tablezca el consultorio, es la clase de población que vamos a tratar, y es cuando aprenderemos a aplicar nuestro críte - rio para establecer el trato y los presupuestos correspon - dientes a nuestros pacientes.

b) Económicos. Conforme el país se va industriali - zando, la población rural es cada día menor, mientras que - la comunidad urbana se va extendiendo y ampliando considera - blemente. "La necesidad de mano de obra para la industria - y de personal que trabajara en el sector comercial y en el - de servicios obligó a los campesinos a trasladarse a las - grandes urbes en busca de un nivel económico más elevado y - esto ha originado un crecimiento anormal y desproporcionado a las grandes ciudades"^{3/}.

Contribuyendo de esta manera a un desequilibrio so - cial, económico y psicológico en los habitantes de las ciu -

dades, es decir, que aparecen las tensiones graves como el problema de alimentar a una población cada vez más numerosa, la aparición de viviendas insalubres, escasez en las necesidades primordiales como son: el agua, la luz, el drenaje, etc., existen también problemas de transporte, y uno muy importante como es el desempleo; todo este conjunto de situaciones ha llevado a la población urbana a un desquiciamiento y desequilibrio emocional y económico, ya que nos encontramos con personas malhumoradas, neuróticas, histéricas, psicóticas, etc., en condiciones de salud y limpieza deplorables, dejando en un plano secundario o completamente olvidada a la higiene, ya sea por falta de servicios en su casa o por negligencia.

Cuando se presenta un cuadro patológico grave, es cuando el paciente recurre hasta entonces a una consulta médica, antes alegó no tener tiempo para ello, ya que, o las distancias son muy grandes, o el tren de vida tan agitado, no lo dejó pensar en esos padecimientos.

Después de haber analizado brevemente el factor socioeconómico de la población con la que vamos a tener contacto, se establecerá la siguiente cuestión: ¿qué relación existe, entre lo antes expuesto, con la planeación de nuestro consultorio?

Pues bien, la ubicación del consultorio dental está íntimamente ligada con el tipo de población con quien se tratará; es decir, no será la misma atención que se le brinde a un individuo de una población urbana a un individuo de una comunidad rural; ya que aparte de las diferencias sociales y económicas ya mencionadas se debe tomar en cuenta que tanto los unos como los otros, se han creado ambientes completamente diferentes, como costumbres, ideolo

gías, intereses económicos, sociales y culturales, sin menospreciar su calidad humana ya que, aunque desempeñen distintas actividades, en general sus costumbres, ideas, lenguaje y tradiciones son comunes a cada grupo social.

Por ejemplo: un niño creado dentro de una clase social baja, y otro perteneciente a una clase social alta, tienen el conocimiento de que existe el dentista y la labor de éste, ya sea que se han enterado por los medios de comunicación como son: la televisión, la radio, la prensa o bien por medio de las actividades culturales dadas por el medio escolar; ahora pensemos en un niño que ha vivido y se ha creado en un medio rural, por lo general su comunidad, no cuenta con los medios de información suficientes y la mayoría de ellos se dedican a la labor campesina, y los privilegiados acuden a la escuela más cercana para aprender a leer y escribir sin tener una educación ordenada, jerárquica y sanitaria, como existe en las escuelas de la ciudad; por lo que es casi nulo el conocimiento de que hay una persona dedicada a la prevención y restauración de los padecimientos bucales.

Es ahí, donde el dentista de hoy debe tomar conciencia y procurar no aunarse al sinnúmero de odontólogos ya existentes en las grandes urbes, se debe pensar que hay lugares dentro de la provincia mexicana en donde se encuentran no miles sino millones de bocas afectadas, esperando por una adecuada y eficaz atención por parte de nosotros.

Ahora bien, económicamente hablando, el gabinete dental debe de constar con lo necesario, es decir, poder tener en algún momento dado, lo que se requiere para solventar algún problema teniendo instrumental o medicación siempre a la mano.

Dentro de la planeación económica del consultorio dental, se debe contar con un buen presupuesto para los siguientes puntos:

1. Contar con todo el instrumental necesario, como es:
Instrumental para anestesia
Instrumental para cirugía
Instrumental para endodoncia
Instrumental para exodoncia
Instrumental para operatoria dental
Instrumental para parodoncia
Instrumental para prótesis parcial fija y removible
Instrumental para prostodoncia (tomando en cuenta - que algún caso de este tipo se nos puede presentar, y que antes de ser Odontopediatras, se es Cirujano-Dentista, y que como tal, es deber tener conocimientos acerca de todas las materias relacionadas con - la Odontología)
Instrumental para Ortodoncia
Instrumental para Radiología.
2. No olvidar que el mobiliario debe ser funcional, - adaptable, fácil de limpiar, con la ventaja de poder cambiarlo de un lugar a otro sin problemas, y - tratando de obtener de él los más usos posibles.

Contamos entonces así con:

- El mobiliario para la sala de recepción
- El mobiliario para el despacho del odontólogo
- El mobiliario para la sala operatoria
- El mobiliario para el cuarto de urgencias
- El mobiliario para la enfermera o ayudante
- El mobiliario para el equipo de rayos "X".

Aunque estemos tratando en este trabajo todo lo relacionado con el niño, no está siempre por demás incluir en nuestro presupuesto, una cantidad especial dedicada para comprar la medicación para urgencias, ya que no estamos exentos de que algún día se nos presente un cuadro agudo, no sólo con nuestros pequeños pacientes, sino que también se nos puede presentar algún caso grave con algún adulto, que no tiene otro lugar a donde recurrir, ya sea por la lejanía de algún centro hospitalario o por la urgente necesidad de atención médica.

La planeación medicamentosa para urgencias puede constar de:

Un tanque de oxígeno, incluyendo la mascarilla correspondiente

Coagulantes

Anticoagulantes

Colinérgicos (Adrenalina y Noradrenalina)

Diabéticos (Insulina, Hipoglucemiantes bucales)

Fármacos de acción corta para casos de angina de pecho como (comprimidos de nitroglicerina sublinguales o nitrito de amilo por inhalación)

Sulfatos de morfina para infartos al miocardio

La planeación medicamentosa odontológica debe constar de:

Gran variedad de cementos

Obturaciones (resinas, silicatos, amalgamas, etc.)

Radiografías

Revelador

Fijador

Materiales de impresión**Ceras****Materiales para vaciados (todo tipo de yesos)****Selladores****Soluciones antisépticas****Tabletas reveladoras****Productos tópicos (gel) como el fluoruro de sodio etc.**

Si contamos con un presupuesto suficiente para po -
ner en nuestro consultorio todo lo antes mencionado, se pue
de decir que estamo en posición de ofrecer nuestros servi-
cios con más grados de seguridad, bienestar y comodidad pa-
ra nuestros pacientes, al mismo tiempo que labramos el éxi-
to del consultorio.

2. Factores Geográficos

Se preguntará el lector por qué se nombran los fac-
tores geográficos en este trabajo, es menester demostrar --
que el medio geográfico juega un papel importante al pla -
near el establecimiento del consultorio dental, ya que como
ha quedado establecido, no debe centralizarse la profesión-
en las grandes ciudades, sino que es necesario establecer -
consultorios dentales en todo el interior de la provincia -
mexicana; por lo que se debe tomar en cuenta las zonas cli
máticas, poblacionales, etc.

La población en México está mal distribuida, se ob-
serva densidad de población en los siguientes estados:

D.F. (principalmente)
Morelos
Puebla

Tlaxcala
 Hidalgo
 Guajajuato
 Aguascalientes
 Veracruz

Mediana población en:

Sinaloa
 Nayarit
 Nuevo León
 Jalisco
 San Luis Potosí
 Tabasco
 Michoacán
 Querétaro
 Guerrero
 Oaxaca
 Chiapas

Poco poblada en:

Baja California Norte
 Sonora
 Chihuahua
 Durango
 Tamaulipas
 Zacatecas
 Campeche
 Yucatán

Escasamente poblada en:

Baja California Sur
 Quintana Roo. ^{4/}

^{4/} Ob cit., pág. 155.

La mala distribución de la población se debe a factores físicos y sociales.

"Entre los físicos encontramos el clima, el suelo, - la hidrología, la flora y la fauna; entre los sociales, tenemos la economía, el desarrollo industrial, la minería, la agricultura, el comercio, las comunicaciones, la política y el nivel cultural"^{5/}.

Por ejemplo, el exceso de calor y humedad provoca - que la población sea escasa en la región sureste de México, - algo semejante pasa en las zonas del Norte del país, pero en ellas por la sequedad y por las temperaturas extremas (muy calientes en verano y muy frías en invierno) aunque en Monterrey, Torreón, Reynosa, Matamoros, etc., etc., se observa - densidad de población, pero es por el desarrollo económico - de estos lugares, es decir, debido al elevado número de industrias de las ciudades principales provocan que los campesinos de las zonas aledañas, emigren a estas ciudades - creando núcleos humanos que como se mencionó anteriormente esto produce el crecimiento desmedido de las ciudades y por lo tanto el desequilibrio de la distribución de la población.

Ya sea en una zona urbana o rural donde pensemos establecer nuestro consultorio dental se tomarán en cuenta los siguientes puntos:

1. Número de habitantes en la población o lugar donde pensamos establecernos. Esto nos ayuda a determinar si este lugar es una ciudad, poblado, ranchería, etc.
2. Actividad o actividades principales de los moradores de aquellos lugares. Este punto es muy importante -

^{5/} Ob. cit., pág. 157.

en la práctica de la profesión, ya que según la actividad que se desempeñe es la relación que vamos a establecer entre ésta y el medio bucal.

Por ejemplo: si es una zona minera, encontramos por lo general dientes pigmentados. O bien, si es un lugar, donde el agua es fluorada también observamos dientes pigmentados. Si es una zona que es industrial por excelencia pensaremos en personas con una constante tensión nerviosa y encontraremos serios casos de gingivitis, los más graves llegando a ser una Gingivitis Ulcero-Necrosante.

3. Alfabetismo. Se tomó en cuenta este punto por algunas experiencias personales que se tuvieron al llevar a cabo el servicio social, dándonos cuenta que este factor es de suma importancia, en el sentido de que, según la preparación educativa de las personas es la atención y comprensión que depositarán para entender las actividades del odontólogo. Por lo que, es obligación del odontopediatra, explicar y aclarar a los padres como va a ser el tratamiento odontológico hacia sus hijos, de la manera más sencilla y sincera posible.

Afortunadamente la población mexicana día con día se está convirtiendo en número mayor de alfabetos que analfabetos; esto nos lo demuestran claramente las siguientes estadísticas que a continuación se transcriben basadas en el último censo de 1970.

Alfabetismo de la población de 10 años y más en la
República Mexicana

1 9 6 0			1 9 7 0		
TOTAL	ALFABETOS	ANALFABETOS	TOTAL	ALFABETOS	ANALFABETOS
23,828,978	15,848,653	7,980,685	32,334,732	23,657,659	7,677,073

Población de 6 años y más que asisten a Instituciones de Enseñanza, por nivel de instrucción en los Estados Unidos Mexicanos:

TOTAL	PRIMARIA	CURSOS DE CAPA CITACION	SECUNDARIA
10,136,514	8,061,112	249,505	1,107,906

Población de 10 años y más alfabetos y analfabetos:

AÑO	ALFABETOS	ANALFABETOS
1910	28.42%	71.58%
1921	33.84%	66.77%
1930	39.39%	60.61%
1940	43.19%	56.81%
1950	56.82%	43.18%
1960	66.51%	33.49%
1970	76.19%	23.81% ***

4. Saber si la población se desplaza a otros sitios para trabajar. Si es así, conocer las causas de ese desplazamiento.

Cuando el jefe de familia tiene que salir a otro sitio a trabajar, por lo general los pequeños llegarán al con-

*** Estas estadísticas han sido tomadas de: Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos 1972-1974. Secretaría de Programación y - Presupuesto. Talleres Gráficos de la Nación. México 1978.

sultorio acompañados de su mamá, o cuando ésta es la que fun je como jefe de familia, vendrán acompañados por alguna persona de la familia, y no está por demás saber a que lugar se tienen que trasladar para que en un momento dado, que necesitamos de su autorización para algún tratamiento, o tan sólo se requiera de su presencia para dar algunas notificaciones, sepamos a que sitio podemos mandarlos llamar.

5. Si existen vías de comunicación. Es muy importante saber que el lugar donde vamos a residir tenga me -- dios de comunicación como son: vías de comunicación aérea, fluvial y terrestre, por si se requiere de de terminado medicamento, y éste no existiera en ningún centro hospitalario, poder mandar pedirlo a la ciudad o lugar más cercano y así tener la seguridad de que nos será enviado.

Ahora bien, tomar en cuenta las zonas climáticas, es importante ya que, según el clima de las poblaciones, es el trato o especial cuidado que daremos a los materiales dentales, a los medicamentos, al equipo e instrumental.

Por ejemplo, al Manipular el alginato, sabemos que si el medio ambiente es caluroso, el tiempo de gelación se acelerará, mientras que si estamos en un ambiente frío o húmedo el tiempo de gelación será más lento. Lo mismo nos ocurre en el caso de los hules, el calor hará que su plastificación sea más lenta, mientras que en un ambiente frío o húmedo será acelerada. En el caso de los medicamentos, éstos deben estar siempre en lugares frescos más no fríos, húmedos o calurosos, pensemos que estamos en una zona climática caliente, dentro de la organización que tengamos planeada para montar nuestro consultorio, incluiremos un gabinete o aparato que mantenga en su interior un ambiente fresco y así mantendremos aislados los medicamentos como los corresponden.

Por lo tanto, a continuación, se da la distribución de las zonas climáticas dentro de la República Mexicana.

México está dividido en dos principales zonas climáticas que son: la zona templada y la zona tórrida distribuidas en la siguiente forma:

- 1) Zona Templada; abarca Baja California Norte, Baja - California Sur, Sonora, Chihuahua, Coahuila, Nuevo - León, Tamaulipas, Sinaloa, Durango, parte del Norte de Zacatecas y de San Luis Potosí.
- 2) Zona Tórrida; abarca Nayarit, parte del sur de Zaca^{6/}tecas y San Luis Potosí, Aguascalientes, Jalisco, - Guanajuato, Querétaro, Hidalgo, Veracruz, Colima, Mi^{6/}choacán, Edo. de México, Distrito Federal, Morelos, - Tlaxcala, Puebla, Guerrero, Oaxaca, Chiapas, Tabas^{6/}co, Campeche, Quintana Roo y Yucatán^{6/}.
3. FACTORES DE URBANIZACION

Se entiende por urbanizar el "convertir un terreno - en poblado, civilizándolo al mismo tiempo"^{7/}.

Sobreentendiendo esta definición se tomarán también-aquí ciertos puntos en relación con la ubicación del consul^{7/}torio y son los siguientes:

1. Tipo o tipos de casas habitación predominantes - en el lugar donde pensamos establecernos. Esto nos ayuda a-determinar cual es el nivel socio-económico, y por lo tanto-nos es más fácil deducir en que medio se desarrollan los ni^{7/}ños oriundos de se lugar.

^{6/} *Geografía. Andrade Victoria, García Natalia, Sánchez N. Homero, Segunda Edición, Editorial Trillas, México 1976. Pág. 43 (Zonas Térmicas de México)*

^{7/} *Nuevo Pequeño Larousse, Augé Claude y Paul, Librería Larousse, París 1951, pág. 969.*

2. Desempleo. Esto es algo que se debe tener en cuenta, ya que estaremos tratando con personas de escasos re cursos económicos, las cuales tal vez nos expliquen que por su situación no podrán remunerarnos nuestro trabajo que llevemos a cabo, adecuadamente, es cuando tenemos que aplicar un criterio más humano, explicando el trabajo que se hará y fijando una cuota médica.

3. Si existen agua potable, drenaje, calles pavimen tadas y alumbrado. Para poder trabajar en un lugar séptico y ordenado, se debe instalar el consultorio dental en una zo na que tenga los servicios más necesarios como son: el agua potable, el drenaje, la pavimentación de las calles, el alum brado, alcantarillado, el servicio del recolector de basura, etc.

4. Si existe tecnología moderna y ésta es aplicada a las actividades económicas, sabremos cual es el nivel so cio-económico de la población en esa zona y por lo tanto, en tenderemos con que clase de personas estaremos tratando, tomando como base la clasificación que se explicó con anterioridad, sobre la división de la población en clases sociales, según la economía.

4. FACTORES DE TRANSPORTACION

El consultorio dental debe estar ubicado en una zona accesible para los padres, es decir, una zona que tenga buen lugar para estacionarse, y que haya varios medios de trans - porte y que sean frecuentes.

Si lo antes mencionado no es favorable para el con - sultorio, siempre encontraremos, padres malhumorados, cansados, fastidiados y sobretodo con muy poca calma para con sus hijos, quienes llegarán siempre regañados, tristes o enoja -

dos y no contribuirán con nosotros para poder salir adelante con el tratamiento dental; estos serán factores que ayudarán a que el niño se forje una imagen negativa del dentista ya - que pensará que por culpa de ese señor de bata blanca siem - pro lo regañan, y no nos tendrán confianza.

5. FACTORES EDUCACIONALES

El desarrollo cultural es un punto muy importante - dentro de la evolución que presenta el pueblo mexicano.

Según el nivel educacional de la población será el - nivel de concientización que se tenga acerca de la vida, del medio ambiente, de las costumbres, de las ideas y de los fines por alcanzar.

Dentro del factor del alfabetismo se exponen las estadísticas acerca del grado de alfabetización de la pobla - ción mexicana.

Si se quiso valorar este factor es porque según el - grado educacional de los padres, es como afectarán en la edu - cación clínica del niño; es decir, entre más pobre sea el - nivel cultural de los padres, más serán los problemas a los - que se tenga que enfrentar el dentista como son: superficio - nes, malas tradiciones, malas costumbres, malos hábitos, -- ideas erróneas, que lo único que logran es acrecentar los - problemas bucales tanto de ellos como los de sus hijos.

Un ejemplo típico es: la abuelita que en sus tiem - pos a los llamados "dientes de leche" los sacaban anudando - un hilo, por un extremo al diente y por el otro a la perilla de una puerta, que al cerrar esta última el diente salía de - su lugar automáticamente.

Son hechos que por ignorancia y falta de orientación provocan malformaciones bucales, hemorragias, infecciones, - etc. Esto está íntimamente ligado en la relación paciente--doctor, ya que sea cual sea la preparación educativa y cultural del paciente, es deber del dentista al hablar hacerlo - con sencillez, claridad, honradez y omitiendo lo más que pueda tecnicismos, para que el individuo entienda y analice la función del dentista de una manera sencilla y nos brinde así su confianza en un cien por ciento.

El odontopediatra al dirigirse al niño, lo hará en - una forma cariñosa, segura y también con sencillez, tratando según la capacidad del niño lo permita, éste vaya entendiendo poco a poco la labor y función del dentista.

6. FACTORES NUTRICIONALES

Este es un factor muy importante sobretodo aplicado a la niñez, ya que es muy escaso el porcentaje de niños con una alimentación balanceada; es decir, son muy pocos los menores que reciben una alimentación adecuada, siendo que esto es lo primordial si se desea un desarrollo físico, clínico y psicológico en óptimas condiciones.

Obsérvese las siguientes estadísticas de la alimentación de la población en la República Mexicana, basadas en el último censo de 1970, que nos darán una idea más clara y -- real del estado nutricional actual de la misma.

COMEN CARNE		COMEN HUEVOS	
De uno a 7 días	ningún día	De uno a 7 días	ningún día
38,287,532	9,937,706	37,052,728	11,172,510

LECHE		PESCADO	
De uno a 7 días	ningún día	De uno a 7 días	ningún día
29,877,054	18,548,184	14,496,815	33,828,423
PAN			
	De uno a 7 días	ningún día	
	36,933,715	11,291,523	8/

Ahora en 1980, estas estadísticas cambiarán ya que se llevarán a cabo los nuevos censos correspondientes a esta década, por tal motivo, se tomaron las estadísticas del período comprendido entre 1970 y 1975.

El dentista debe observar detenidamente las manifestaciones orales iniciales de las alteraciones sistemáticas para poder así orientar y controlar al paciente, induciéndolo a la ingestión de una dieta apropiada.

Las estructuras bucales son el espejo en donde se reflejan los padecimientos patológicos y sobretodo por motivos desnutricionales que afectan al individuo.

Los tejidos bucales bien nutridos, siempre soportarán los problemas a los que normalmente se ven expuestos, mientras que los mismos tejidos con un alto déficit de nutrición, no soportarán la difícil tarea de conservar su integridad.

"Las deficiencias nutritivas se dividen en dos grupos: primarias, cuando se producen por ingestión inadecuada de alimentos, y secundarias también conocidas como condicionadas, que obedecen a diversos factores predisponentes co

8/ Anuario estadístico de los Estados Unidos Mexicanos 1972-1974. Secretaría de Programación y Presupuesto. Talleres Gráficos de la Nación, México 1978.

no son los siguientes: enfermedades que dan metabolismos elevados, enfermedades que dificultan la absorción de los alimentos, falta de ácido clorhídrico en el estómago y cualquier trastornos gastro-intestinal"^{9/}.

Esto nos lleva a deducir, que nos trae una seria consecuencia de padecimientos tales como: escorbuto, estomatitis Pelagrosa Aguda, deficiencias de vitaminas, caries dental, raquitismo, osteomalasia, anemias crónicas o perniciosas, pérdida o disminución del gusto, etc., etc.

El dentista al observar cualquier anomalía bucal representativa de cualquier padecimiento nutricional, orientará y controlará inmediatamente al paciente induciéndolo a la gestión de una dieta apropiada; aún y cuando el individuo no presente ningún dato anormal, se investigará de rigor cual es la organización alimenticia del mismo y la corregirá en caso de que no sea la ideal.

Se acenturará aún más, tratándose de la alimentación de un niño, ya que éste está en plena formación, y se logrará a tiempo un desarrollo físico, clínico y orgánico en óptimas condiciones.

7. FACTORES PSICOLOGICOS

La psicología, como todas las ciencias, es hija de la curiosidad y ha nacido del deseo del hombre por describir, comprender, predecir y controlar las circunstancias y las situaciones del mundo que lo rodea y de su propio mundo interior^{10/}.

^{9/} Anatomía Patológica Dental y Bucal. Velázquez Tomás. - La Prensa Médica Mexicana, Impreso en México 1977, pág. 322.

^{10/} Psicología y vida. L. Ruch Floyd. Editorial Trillas, - México 1975, pág. 30.

El dentista como el psicólogo debe tener una tendencia al conocimiento de los principios de la conducta humana, por lo que es necesario utilice una variedad de procedimientos y todos ellos basados en la descripción, comprensión, -- predicción y controlamiento de las actitudes manifiestas de los pacientes.

Con esto se puede decir que se logrará:

1. La comprensión de los problemas de personalidad de sí mismo como de las personas que acuden a nuestra consulta. Por lo que es importante hacer recalcar que el estudio psicológico no se aplique tan sólo a los pacientes, sino también a nosotros mismos, para alcanzar un conocimiento más pleno de nuestras actitudes, de nuestra personalidad y de nuestras limitaciones.

2. La investigación de los móviles o la motivación humana.

3. La aplicación de la psicología a la educación clínica de los niños.

4. Saber qué técnica usar para resolver los problemas cotidianos dentro de nuestra consulta.

5. Conocer el desarrollo de la herencia y el medio en que se encuentra viviendo el niño.

6. Se logrará entender cuál es el desarrollo del carácter de nuestros pequeños pacientes.

Descripción. Analizar y exponer una cosa.^{11/}

11/ Nuevo Pequeño Lazousse, Augé Claude y Paul, Limeria - Lazousse, París 1952, pda. 243.

Explicación objetiva de la conducta^{12/}.

En base a estas definiciones se dirá que la descripción, es el trazo y el delineamiento objetivo de la conducta. Es decir son las características observables en la manera de ser y comportarse del individuo, esto se aplicará para entender la actitud del niño con respecto al medio que lo rodea y sobretodo en las circunstancias y situaciones nuevas - para él como es el conocer al dentista, y razonar como toma él la función de éste.

Esta descripción será ordenada, detallada y clara, - y la llevaremos a cabo conforme lo vayamos tratando y así poder pasar a la comprensión.

Comprensión. Conocimiento perfecto de una cosa. Totalidad de los caracteres encerrados en una idea general^{13/}.

Es la capacidad de explicar el orden subyacente a - las confusiones y complejidades de las que el hombre forma - parte^{14/}.

Nos valemos de la comprensión para hacer una agrupación o conjunción de los hechos y de las actitudes tomadas - por el niño hacia ellos, en un orden cuantitativo y cualitativo.

Cualitativamente se tomará en cuenta una cualidad o - característica particular de la conducta predominante del niño ante el dentista; y esto nos lleva a aunar este conocimiento a un grupo cuantitativo, clasificando de esta manera a los sujetos conforme el tipo de actitud que asuman.

^{12/} Psicología y vida L. Ruth Floyd, Editorial Trillas, México 1975, pág. 30

^{13/} Nuevo Pequeño Larousse, Agé Claude y Paul. Librería Larousse, París 1958, pág. 322

^{14/} Psicología y vida L. Ruth Floyd, Editorial Trillas, México 1975, pág. 31.

Un ejemplo muy claro de lo anteriormente expuesto es el siguiente: pensamos en un niño incorregible que trata - por medio de un llanto estridente y desesperado, exasperar a quien lo rodea para conseguir así que su consulta sea transferida para otro día.

Qualitativamente, la actitud se analiza por las características propias del llanto es decir, nos daremos cuenta - que es usado como pretexto, al mismo tiempo que se torna de esperado, suplicante y astuto; por lo que esta deducción - nos lleva a clasificar al niño dentro de un patrón de conduc ta ya establecido que es, dentro del grupo de los niños inco rregibles, esta última clasificación es cuantitativa, ya que en base a su conducta es como lo clasificaremos dentro de de terminado grupo de niños.

Predicción. Anunciar lo futuro^{15/}.

Es descubrir la relación consistente en entre sujetos, acontecimientos, situaciones y condiciones^{16/}.

El odontólogo después de haber hecho un análisis a - fondo y conforme se ha ido explicando, fácil y seguramente - le será sencillo predecir cuál será el resultado después de haber aplicado el tratamiento psicológico adecuado para cada caso. Y no tan sólo este aspecto se aclarará, sino también - se dejará una honda huella para que en un futuro este niño - pueda ser atendido por cualquier médico sin ningún problema - de adaptación.

Control. (Francés Contrôle) Galicismo usado para - explicar una comprobación, un ensayo o una inspección^{17/}.

15/ Nuevo Pequeño Larousse, Augé Claude y Paul, Librería Larousse, París 1952, pág. 782.

16/ Psicología y vida. L. Ruch Floyd, Editorial Trillas, México 1975, pág. 32.

17/ Nuevo Pequeño Larousse, Augé Claude y Paul. Librería Larousse. París 1952, pág. 239.

Control. Posibilidad de planear y dirigir muchos as pectos de la conducta humana^{18/}.

Dentro del control tomaremos en cuenta el tratamiento que se dé a cada individuo según sus manifestaciones.

Basándose en la predicción muchas veces se requerirá de la modificación de la conducta, no en general, sino específica ante nuestra consulta.

"La capacidad de influir en la conducta y manipular la abre interesantísimas probabilidades al mejoramiento so cial y de las relaciones médico-paciente, logrando tal vez una educación más efectiva y una mejora en las técnicas de psicoterapia"^{19/} (Rogers y Skinner, 1956).

Esto lo logrará el dentista si ha tenido un adecuado acercamiento hacia el pequeño y sobre todo si ha sabido conducirlo poco a poco, haciendo que éste razone el por qué y el cómo de las situaciones y obre por convicción propia, más no por la promesa de algún premio o galardón, ya que la visita del niño al dentista es por el compromiso que tiene éste para con el cuidado de su boca y no es lógico darle un premio por algo que es su obligación. De seguir esta pauta, el infante comprenderá cual es nuestra situación como doctor y llegará a ser un gran amigo que tal vez, acuda algún día a pedirnos alguna orientación acerca de las relaciones que guarda con su familia, la escuela, los amigos, etc., en cualquier circunstancia que lo rodea dentro de su medio ambiente; y lo hará porque estará consciente de que su dentista no le ha mentido nunca.

^{18/} Psicología y Vida. L. Ruch Floyd. Editorial Trillas, México 1975, pág. 33.

^{19/} Ob. cit., pág. 34.

B) FACTORES DE LA PRESENTACION DEL CONSULTORIO DENTAL

El consultorio dental refleja la personalidad y calidad del odontopediatra; por lo que dentro de la presentación de nuestro consultorio tomaremos en cuenta también ciertos factores, pero antes se hará un breve análisis de lo que significa la palabra Presentación.

Presentación. Poner o mostrar una cosa en presencia o a consideración de alguien^{20/}.

Como la definición nos lo dice, mostraremos y enseñaremos nuestro consultorio lo más adecuado posible, y se dice "adecuado", porque estará equipado de una manera en que se pueda sentir un ambiente infantil, que será el que se le brinde al niño.

A ese niño, que tal vez sea la primera visita que hace al dentista, o aquel que ya ha tenido contacto con él, pero que dentro de la mente de ambos existe el temor al dolor, por lo que exhibiendo un lugar de acuerdo a su infancia, y mostrando que tanto el personal que colabora en el lugar, como el paidodoncista son personas amables, sencillas, seguras de sí mismas y sobretodo que son sinceras, el niño cambiará de opinión acerca de la idea errónea que se tenía del dentista y se sentirá a gusto y nos brindará toda su confianza, la cual aceptaremos como el mejor de los regalos, ya que será un factor muy importante para el éxito en el tratamiento psicodental que se aplique.

Los factores de los que ya se hizo mención son los siguientes:

^{20/} Nuevo Pequeño Larousse, Augé Claude y Paul, Librairie Larousse. París 1952, pág. 734.

- a) La Sala de Recepción
- b) La Sala Operatoria
- c) El despacho del dentista
- d) La recepcionista y el Asistente Dental
- e) El Cirujano Dentista

a. LA SALA DE RECEPCION

La sala de recepción no tiene porque ser una sala de espera, ya que es obligación del Cirujano Dentista ser una persona con puntualidad y responsabilidad, para que a la hora que cite a su paciente no lo tenga esperando por mucho tiempo.

Si es que se está atendiendo un paciente, calcular el tiempo que le brindaremos, para no excedernos de la hora que le tenemos destinado a la siguiente persona, y también para no encontrarnos que estamos con la presión de que alguien está aguardando por nosotros; por lo tanto le llamaremos SALA DE RECEPCION.

Esta sala, es el primer sitio que el niño va a conocer de un consultorio dental, donde se le recibirá con un ambiente agradable, con una buena iluminación en el lugar para evitar temores.

Desde este primer momento nos aprovecharemos, para tratar a nuestro paciente psicológicamente, es decir, siempre tendremos unos bonitos motivos infantiles, ya sea un cuadro que nos recuerde un cuento, una serie de muñequitos de plástico o de madera para que el niño pueda distraerse con ellos, o con una serie de cartulinas que nos van a mostrar como cepillarse los dientes, o también algo que ilustre las batallas campales entre la caries y el cepillo dental, esto-

es un panorama divertido y educativo, ya que dará una idea al niño de cual es la función del dentista.

"Es conveniente también poner una música suave, o que nos esté relatando aventuras, viajes, etc., etc., esto - calmará al niño y le dará sensación de confianza"^{21/}.

Es bueno también poner una serie de revisteros, di - vididos de la siguiente forma: uno con libros que contienen recetas de cocina, o enseñan a tejer, o nos muestran lo más-novedoso en cosméticos, este revistero indudablemente va des - tinado a mantener distraída y calmada a mamá; otro reviste - ro contiene lecturas sobre política, economía, o tan sólo re - vistas que nos hablan de lo que pasa en el mundo, sin faltar el periódico del día, para que papá no se sienta relegado; y por último un tercer revistero que es como un cofre de tesoros ya que en él encontramos cuentos para leer, cuentos para dibujar, libros de leyendas o de viajes, un reloj de cartón-donde se aprenderá a ver la hora, etc., para que también el-chiquitín se sienta tan importante como papá o mamá, ya que-el también tiene que leer, sin tener que hacerlo en los li - bros de mamá, que aparte de aburridos no les entiende nada.

Una bonita pecera, hace más divertido el lugar; estos originales y bonitos motivos hacen que nuestros pequeños pacientes vuelvan con gusto a las citas posteriores.

b. LA SALA OPERATORIA

Es conveniente poner en ella, motivos infantiles que mantengan al niño distraído, sacándolo del temor o descon-fianza que pudiera sentir al entrar a la sala operatoria.

^{21/} Odontología Pedidtrica. B. Finn Sidney, Editorial In-teramericana, Cuarta Edición en español 1976, pág. 37.

Se le debe de explicar al niño con paciencia y dete-
nimiento la utilidad de cada uno de nuestros instrumentos y
 aparatos de trabajo, dejarlo que los toque y los observe pa-
 ra que vaya perdiendo miedo, tirantez, tensión, y que obten-
 ga un cierto grado de relajamiento, como es de todos bien sa-
bido, el miedo a lo desconocido es natural; por lo que mane-
jando cuidadosamente al chiquitín lo conduciremos a compren-
 der que nada de lo que existe en ese lugar es para causarle
 daño y sí para conducirlo a un futuro de salud.

c. EL DESPACHO DEL DENTISTA

Se requiere de un despacho, dentro del consultorio -
 dental, el cual el odontólogo ocupará para dar información, o
 tan sólo para platicar con el niño y sus padres; por lo que
 es conveniente hacerlo en este lugar, ya que nos aparta de -
 los lugares que causan tensión al paciente.

En este momento aprovecharemos para explicarles a am-
bos, cuales son las técnicas de cepillado, y los mejores mé-
todos para mantener en buen estado la salud bucal.

Es necesario educar a los padres en este sentido, pa-
ra que sean ellos los que nos ayuden a inculcarles a sus hi-
 jos la obligación que tienen para con su boca, ya que serán
 los que supervisarán el cepillado diario del niño, siguiendo
 las instrucciones dadas por el Odontopediatra.

d. LA RECEPCIONISTA Y EL ASISTENTE DENTAL

Deben ser personal capacitado acerca del manejo de -
 un consultorio, ambas personas deben ser de una pulcritud in-
tachable, amables y de buen carácter, ya que son los prime-
ros contactos con el niño.

La recepcionista se encargará de recibir a los pa -- cientes, y elaborará la entrevista, para obtener los datos - más necesarios e indispensables como son: el nombre del pa - ciente, edad, dirección, nombres de los padres, año escolar - y los motivos por el cual se va a consultar al dentista, ya - que esta recopilación de datos será útil para el Odontólogo.

Se encargará también de cobrarle a los pacientes y - establecer las citas subsecuentes.

Otra parte fundamental dentro de las actividades de - la recepcionista será establecer el sistema de recordatorios. "Los padres aprecian que se les recuerde cuando es el momen - to del nuevo examen de su hijo^{22/}.

Por lo que se llevará un libro de citas en orden, y - se les hará una llamada dos semanas antes y después se les - mandará una notificación por correo una semana antes de la - fecha exacta del nuevo examen dental.

Siempre dando un trato agradable y de confort a los - pacientes.

El Asistente Dental, es la persona con los suficien - tes conocimientos acerca de los medicamentos y del instrumen - tal, el cual se encargará de lavar, esterilizar y acomodar - conforme el paidodoncista los vaya utilizando.

Mantendrá la sala operatoria en orden e impecablen^{te} - te limpia, en todos sus detalles y por todas partes.

Será una persona amable, procurando atender al pa -- ^{22/} Ob. cit., pág. 8.

ciente lo mejor posible para que éste adquiera confianza y pierda temores.

El contar con un Asistente Dental nos brindará las siguientes ventajas:

1. El tratamiento será a cuatro manos, por lo que se reducirá el tiempo que se lleve en éste ^{23/}.
2. Al reducirse el tiempo, el paciente no se cansa, ni se fastidia.
3. También evitará que el odontólogo se traslade de un lugar a otro constantemente, que a la larga, este acto, pondrá nervioso al paciente, y el dentista se cansará.
4. Siempre se tendrá el instrumental a la mano, y si es una persona bastante bien capacitada, muchas veces, - ya sin nombrar lo que necesitamos, nos lo proporcionará.
5. Nos ayudará a controlar al niño.

e) EL CIRUJANO DENTISTA

Debe ser una persona seria, de un carácter amable, - siempre seguro de sí mismo, impecablemente pulcro, ordenado y puntual.

Del trato que le de al niño dependerá la confianza - que éste deposite en él.

23/ Ob. cit., pág. 6.

El Odontopediatra siempre será cortés y llamará al niño por su mote familiar o por el diminutivo de su nombre.

Se aplicará el mejor criterio y honestidad para la planeación y realización del tratamiento para cada caso.

Es bueno hacer saber a los padres que la prevención de caries o de cualquier anomalía bucal no empieza en el sillón dental, sino en casa, con una buena higiene bucal, a lo que el cirujano dentista estará obligado a dar pautas y guías.

"En otras palabras la Odontología Infantil afecta a Educación y Servicio", esto explica el Dr. Sidney B. Finn, - en su libro sobre Odontología Pediátrica^{24/}.

Mientras se lleve a cabo el tratamiento, el Odontopediatra establecerá un acercamiento hacia el niño, entablando alguna plática que le interese a este último, ya sea sobre fútbol, o que los nuevos soldaditos que han salido son muy bonitos, o que la última muñeca que salió a la venta, aparte de hablar también ríe, etc.

El Odontólogo será siempre honesto para con el niño - es decir le explicará como se efectuará el tratamiento y se le aclarará que habrá molestias, nunca decirle que no le dolerá, cuando de antemano sabemos, que si se presentará el cuadro de dolor, ya que el niño pensará, que como en ese detalle lo engañamos, así será en todos y nos irá perdiendo confianza.

El pavidodoncista se mostrará con seguridad y autoridad en todos sus actos.

24/ Ob. cit., pág. 9.

C A P I T U L O II

DESARROLLO PSICOLOGICO DEL NIÑO

DESARROLLO PSICOLOGICO DEL NIÑO

"El niño es el padre del hombre"

Wordworth

El nacimiento no es el momento en que comienza la vida humana, el individuo ya ha pasado por una vida anterior - de nueve meses de duración. De ahí que se considere esto como la primera etapa de la evolución de una persona, es decir, el niño prenatal vive en un ambiente constante día tras día, que le da la poca oportunidad de aprendizaje. "Así pues, observando el organismo antes del nacimiento e inmediatamente después del mismo, podemos estudiar el desarrollo guiado -- principalmente por la maduración, antes de que sus efectos comiencen a entretenerse con los efectos del aprendizaje^{1/}".

La oportunidad de aprender durante la vida prenatal, se sabe, es muy limitada pero se ha demostrado que el organismo humano es capaz de aprender respuestas simples durante los dos últimos meses de gestación. Demostrado esto, por medio de experimentos realizados por investigadores como (Speltz 1948) quien demostró que un sonido fuerte producido junto al cuerpo de la madre provocaba respuestas de movimiento, mientras que un vibrador aplicado al abdomen de la madre no provocaba movimiento alguno. Durante ensayos posteriores de aprendizaje, se aplicó el vibrador al abdomen durante cinco segundos, tiempo en el cual también se produjo el sonido --

^{1/} *Psicología y Vida*. L. Floyd Rush. Editorial Trillas, S. A. Cuarta reimpresión, Enero 1975. Impreso en México.- Págs. 105.

fuerte; a lo que el feto respondió con movimiento, por lo que se deduce que, el producto se movía en respuesta al vi-brador tan sólo después de un centenar de presentaciones apareadas de sonido y vibrador.

Todos estamos programados, genéticamente, de manera que nuestro crecimiento más rápido ocurre durante el período prenatal, extendiéndose durante el primer año de vida, para luego irse frenando. Siendo más lento entre los 9 y 11 años de edad, acelerándose violentamente de nuevo, al comienzo de la adolescencia.

A lo que cabe agregar, que nuestro crecimiento no - tan sólo es físico, también desarrollamos conjuntamente, la evolución de la conducta, dependiendo esta última de la maduración del Sistema Nervioso.

La maduración de las estructuras del Sistema Nervioso, podemos compararla con las ramificaciones de un árbol que está creciendo. "Al principio hay sólo unas pocas fi--bras nerviosas principales, pero a medida que el organismo se va desarrollando, estos "troncos" echan ramas que establecen conexiones con ramas semejantes que crecen a partir de células nerviosas vecinas. De esta manera, una célula nerviosa puede hacer contacto con centenares de otras, y así se establece una compleja red de interconexiones"^{2/}.

Por lo que esta red de interconexiones nerviosas es la base de la conducta y de la maduración.

"Las células nerviosas siguen creciendo y organizándose durante todo el ciclo de desarrollo, por lo tanto se -
2/ Ob. cit., pág. 99.

puedo asegurar que el desenvolvimiento psicológico del niño se va realizando en una forma progresiva y ordenada"^{3/}.

Después de 280 días de comodidad intrauterina, en la que toda necesidad es satisfecha sin esfuerzo, el bebé se ve de pronto lanzado a un mundo en el que tiene que respirar - por sí mismo, mamar para alimentarse y gritar vigorosamente para que le pongan un pañal limpio. Pero el nuevo ser está bien equipado para superar esta crisis, ya que es capaz de dar a conocer, la mayoría de sus necesidades, de hacer movimientos por cuenta propia y de comenzar a entender un poco del mundo que lo rodea; aunque no está maduro físicamente - y le queda muchísimo por aprender, no tarda en comenzar a ejecutar reacciones de ajuste al mundo físico y social en el que vive.

El ser nonato (nombre que se le da al individuo que no ha nacido) desde que es concebido pasa a través de una serie de estados de desarrollo, llamados conjuntamente: desarrollo prenatal, teniendo este su límite hasta el momento -- del nacimiento. Que de ahí, iniciará una nueva etapa de vida también dividida en períodos hasta el momento de su muerte.

El estudio de estos períodos post-natales en este trabajo, llegan hasta la pubertad, por ser el niño y el adolescente el tema central.

El desarrollo es una continuidad, de hechos que suceden, pero sin que cada cambio esté claramente delimitado. En

^{3/} Apuntes Inéditos. Collado Luis Dr. Actedrático de La Facultad de Odontología, U. N. A. M. 1979, pág. 7.

los siguientes temas, el desarrollo humano, será expuesto como una sucesión de periodos, divididos cada uno en puntos - que tienen cierta importancia, tales como: el caminar, sentarse, ciertos hechos sociales, el ingreso a la escuela, etc. Por lo que estos acontecimientos marcan el desarrollo proporcionalmente, dando una guía más segura para interpretar los actos de un niño.

Por lo que a continuación se presenta un pequeño esquema de dichos periodos y como se han desglosado en etapas para facilitar de su estudio:

DIVISION EN ETAPAS DEL DESARROLLO HUMANO

- A. Desarrollo Prenatal
 - 1. Periodo Germinal
 - 2. Periodo Embrionario
 - 3. Periodo Fetal
- B. Estado de la Lactancia
- C. Infancia Preescolar
- D. Infancia Posterior, Infancia Escolar o Niñez propiamente dicha.
- E. Etapa de pre-adolescencia o Pubertad.

A. DESARROLLO PRENATAL

Se lo llama así al periodo completo comprendido en - tre la concepción y el nacimiento. El cual se ha dividido - entre tres periodos que son:

1. Período Germinal

Que abarca desde la fecundación del óvulo hasta los catorce días de gestación.

El óvulo fecundado comienza a desarrollarse poco después de la fusión de los dos gametos, sucediéndose la primera división celular a las 24 horas después de la ovulación. A las 48 y 96 horas el embrión está formado de 4 y 16 células respectivamente.

Una vez que está en el útero, al cual llega al cuarto día, el número total de células del embrión, así como la masa embrionaria, aumentan rápidamente hasta formar aproximadamente una masa de cien células parecidas a la fruta llamada "mora", por lo que este estado recibe el nombre de Mórula. Pronto comienza a formarse en el centro una cavidad llena de fluido, llamándose ahora Blastocito: que es un cuerpo esférico y hueco lleno de fluido y con una masa celular interna.

Dicha esfera está envuelta por una sola capa de células que se llama Trofoblasto y la masa celular interna que es la que originará al embrión propiamente dicho, está formada por las células formativas. Aunque el trofoblasto es una estructura embrionaria, no toma parte en la formación del embrión mismo: sino que permanece externo dando origen al Corión y al Annios, que son dos de las tres membranas extraembrionarias que cuidan y mantienen al embrión. La tercera membrana extraembrionaria es la alantoides.

La masa celular interna mientras tanto continúa desarrollándose, constituyendo ciertas células de esta masa un disco aplanado llamado disco embrionario; por lo que por arriba del disco y bajo las células externas que forman la -

esfera hueca, se desarrolla un espacio estrecho que marca el comienzo de la cavidad amniótica, que es el espacio entre el embrión y el amnios, lleno con un fluido llamado líquido amniótico, que es un líquido claro como la linfa, en el cual queda suspendido el embrión.

A los 9 ó 10 días de formación, la cavidad amniótica, está bien definida y cubierta con una capa de células, El Ectodermo, que es una de las tres capas germinales. Bajo el límite inferior de la cavidad amniótica se forman las otras dos capas llamadas capa intermedia o mesodermo y capa interna o endodermo.

A este período germinal se le conoce con ese nombre por ser el período donde se "germina" o empieza a formarse el cigoto o huevo a partir de la fecundación.

2. Período Embrionario

Principian las estructuras primitivas del nuevo individuo. Teniendo este período una duración de seis semanas a partir de que concluye el catorceavo día del período germinal.

Todas las estructuras del cuerpo están formadas, a partir de las tres capas germinales primarias.

La piel, el Sistema Nervioso, la mayor parte del ojo, las glándulas salivales, el epitelio de la nariz y una parte de la boca se originan principalmente del Ectodermo.

El esqueleto, músculos, corazón, vasos sanguíneos, sistema linfático y sangre, riñones y tejido conectivo se originan del Mesodermo.

La cubierta epitelial de casi todo el tracto digestivo y respiratorio, el hígado, páncreas, glándulas tiroideas y paratiroides se forman del Endodermo.

Todas estas formaciones empiezan a originarse al final del primer mes, por lo que el embrión mide para ese tiempo menos de 1.5 cms. de largo siendo su peso 10,000 veces mayor que el del huevo o cigoto que lo originó. El corazón late 60 veces por minuto aproximadamente.

Entre la quinta y sexta semana, las porciones principales de cara y cuello se desarrollan por modificaciones de las bolsas branquiales y estructuras anexas. Los miembros han comenzado a aparecer, primero en forma de yemas o protuberancias, y luego en forma de remos, para diferenciarse pronto en brazos y piernas.

Al final del segundo mes, el embrión posee la mayoría de las características y órganos internos del futuro ser, y a partir de aquí hasta el nacimiento, ya no se le considera como un embrión, sino como feto.

3. Período Fetal

Período que comprende desde la octava semana, hasta el momento del nacimiento.

Durante el tercer mes ya se han formado brazos, piernas y dedos, las piernas crecen lentamente, ya se reconocen rodillas, tobillos y dedos. El feto ya mide cinco centímetros, pesando menos de dos gramos. El sistema nervioso y muscular se ha desarrollado a tal grado que el feto puede mover sus brazos y voltearse ligeramente. Los ojos y oídos también han adelantado en su desarrollo.

Al cuarto mes, los miembros se alargan, aparecen -- uñas y los órganos sexuales externos se diferencian lo suficiente para poder distinguir el sexo. Se presentan algunos movimientos del cuerpo y miembros. Aparece el cabello en la cabeza y el cuerpo y los caracteres faciales se hacen más definidos. En este tiempo la placenta, está firmemente establecida y toda la cavidad uterina está ocupada por el feto.

"Los dientes se derivan y consisten de células de origen ectodermal y mesodermal altamente especializadas. Las células ectodermales realizan funciones tales como formación del esmalte, estimulación odontoblástica y determinación de la forma de corona y raíz. En condiciones normales, estas células desaparecen, después de realizar sus funciones. Las células mesodermales o mesenquimales persisten con el diente y forman dentina, tejido pulpar, cemento, membrana periodontal y hueso alveolar"^{4/}.

"Las piezas primarias empiezan a calcificarse entre el cuarto y sexto mes en el útero"^{5/}.

Las piezas que empiezan a formar tejido duro, es decir, que empiezan a calcificarse, de la Dentición primaria, son:

"Maxilar

Incisivo Central - 4 meses en el útero

Incisivo lateral - 4 1/2 meses en el útero

"Mandibular

Incisivo Central - 4 1/2 meses en el útero

Incisivo lateral - 4 1/2 meses en el útero"^{6/}

^{4/} Odontología Pediátrica. B. Finn Sidney. Cuarta Edición. - Editorial Interamericana. Impreso en México, D.F. 1976, pág. 41.

^{5/} Ob. cit., pág. 44.

^{6/} Ob. cit., pág. 43.

En el quinto mes, el feto tiene casi 30 cms. de longitud y comienza la formación de la sangre en la médula ósea.

Las piezas dentarias que en este mes se calcifican son:

"Dentición Primaria

Maxilar

Canino - 5 meses en el útero

Primer Molar - 5 meses en el útero

Mandibular

Canino - 5 meses en el útero

Primer molar - 5 meses en el útero"^{7/}

En el sexto mes, los movimientos del feto en el útero son vigorosos y prolongados, su presencia se hace sentir en la madre. Experimenta períodos de sueño y de vigilia similares a los de un recién nacido.

En este mes la dureza de las piezas dentarias se presenta como sigue:

"Dentición Primaria

Maxilar

Segundo molar - 6 meses en el útero

Mandibular

Segundo Molar - 6 meses en el útero"^{8/}

Al final del séptimo mes, el cuerpo del feto está más proporcionado, aunque algo rugoso.

^{7/} Idem
^{8/} Idem

En los dos o tres meses finales de gestación es cuando el feto adquiere la mayor parte de su peso al nacimiento, aumentando las posibilidades de sobrevivir aunque el nacimiento sea prematuro. En este período aumenta en peso aproximadamente 200 grs., el cuerpo toma una apariencia más estirada y regordeta, debida a la deposición de grasa subcutánea. En este tiempo se trasmite la mayoría de los anticuerpos maternos, lo que le presta cierta protección contra agentes infecciosos en los primeros seis meses después del nacimiento. La Cronología del Desarrollo Embrionario Humano fue estudiada en los libros de Biología de Nason Aluin y en el de Psicología y vida de Ruch L. Floyd.

B. Estado de la Lactancia

Esta etapa comprende desde el nacimiento hasta los doce meses de edad.

El bebé recién nacido, no es tan pasivo ni tan desvalido como por lo general se cree.

En esta etapa se desarrollan fenómenos a nivel biológico y a nivel psicológico, que la hacen tan característica, tales como: los cambios sufridos al pasar de la vida intrauterina en la que su esfuerzo era mínimo para poder subsistir, ya que por medio del cordón umbilical conectado a la placenta, le era transmitida toda substancia alimenticia, sanguínea, oxigenación, etc., dándole vida. A lo que ahora al arribar al mundo exterior tiene que subsistir mediante la funcionalidad de sus propios órganos.

Originando esto, cambios a nivel de madurez, es decir, el comprende el cambio sufrido y se las ingeniará para poder comunicarse con los demás, al tener que satisfacer sus

La Cronología del Desarrollo Embrionario Humano fue estudiada en Los Libros Biología de Nason Aluin y Psicología y Vida de L. Ruch Floyd.

necesidades, claro que gran parte de este ingenio es intuitivo porque sabe que al llorar sus padres investigarán la causa y le darán de comer, le cambiarán el pañal, o le darán medicina para calmar el cólico; una vez que el fundamento biológico ha madurado, la conducta intuitiva del bebé en la primera oportunidad en que se le presente un estímulo adecuado, la respuesta no se hará esperar, aún cuando no haya habido - ocasión previa de aprendizaje"^{9/}, es decir, el bebé llora para que se le haga caso, pero nadie lo enseñó a llorar, por lo que el sentido de la intuición lo llevó a manejar de esta forma la situación. "Una pauta de conducta instintiva es - aquella cuyo fundamento biológico ha sido producido más por la maduración que por el aprendizaje"^{10/}.

Nacimiento

Al nacer el individuo no es de ninguna manera, físicamente, un adulto en miniatura. Su cabeza representa una - cuarta parte de la longitud total de su cuerpo. Sus músculos son pequeños y blandos y sus huesos están compuestos en su mayor parte de cartílagos.

Mientras la estructura de esqueleto del niño se va - desarrollando, el sistema nervioso conjuntamente también se desarrolla muy rápidamente, y las células nerviosas aumentan en tamaño, aunque no de número.

El neonato, aunque tiene sus órganos sensoriales (oído, vista, oído y tacto) bien desarrollados, es poco probable que posea una verdadera conciencia de ello, ya que si al recibir un estímulo no da una respuesta puede ser más bien - por la inmadurez de los músculos que de la insuficiencia de los mecanismos sensoriales.

^{9/} Psicología y Vida. L. Ruch Floyd. Editorial Trillas. - Cuarta reimpresión. Impreso en México 1975, pág. 91

^{10/} Idem.

4 Semanas. A la cuarta semana el bebé emite leves sonidos guturales. Contempla lo que lo rodea, la cabeza no está firme; puede cerrar los puños, y mira a los rostros de las personas.

16 Semanas. Emite ruidos y ríe. Contempla la sonaja en las manos y sigue fácilmente con la vista cualquier objeto. Ya mantiene la cabeza firme. Juega con sus manos, reconoce el biberón y coordina los músculos de su boca para recibir comida.

"La formación de calcificación dentaria ocurre principalmente en las siguientes piezas:

Dentición Permanente

Maxilar

Incisivo Central - 3-4 meses

Canino - 4-5 meses

Mandibular

Incisivo Central - 3-4 meses

Incisivo lateral - 3-4 meses

Canino - 4-5 meses"^{15/}

28 Semanas. Emite sonidos, manifiesta sus ansiedades y escucha sus propios ruidos, tiene la capacidad de pasar un objeto de una mano a otra. Se sienta y busca apoyo en sus manos. Juega con sus pies y con sus juguetes. Demuestra ansiedad cuando se le está alimentando.

"Para estas fechas empiezan a hacer erupción sus primeros dientes y son:

Dentición primaria

Maxilar

^{15/} Odontología Pedidtrica. B. Finn Sidney. Cuarta Edición. Editorial Interamericana. Impreso en México, 1976. - pág. 43.

Ahora bien, las piezas dentarias que se calcifican - dentro del momento del nacimiento son:

Dentición Permanente

Maxilar

Primer molar - al nacimiento

Mandibular

Primer molar - al nacimiento"^{11/}

Al comenzar el período de la lactancia, el niño crece con enorme rapidez, la que disminuye bruscamente en el curso del primer año. Paralelo al aumento de peso y de estatura es el desarrollo de la conducta. "Al nacer la cabeza se tambalea, los movimientos de las extremidades son vagos, parecen inútiles y mal dirigidos, aunque se basan en reflejos fundamentales que se combinan gradualmente para hacer posibles los movimientos de la marcha"^{12/}.

Al principio de la lactancia, los puños suelen estar cerrados; si los relaja, la más ligera estimulación de la palma de la mano basta para cerrarlos de nuevo. El reflejo básico de "agarrar"^{13/} no está todavía bajo el control de la inhibición voluntaria.

Los recién nacidos muestran reflejos que indican el funcionamiento incompleto del sistema nervioso, el más importante es el "automatismo del intestino y de la vejiga"^{14/}. Ambos se vacían cuando se llenan, moviendo los músculos necesarios del cuerpo para completar el reflejo, incluyendo la contracción de los músculos abdominales y del diafragma.

^{11/} Odontología Pediátrica. B. Finn Sidney. Cuarta Edición. Editorial Interamericana. Impreso en México, D.F., 1976. Pág. 43.

^{12/} Higiene Mental. V. Lemka Paul. Fondo de cultura económica. Impreso y hecho en México. Quinta Edición en español. 1967, pág. 119.

^{13/} Idem.

^{14/} Idem.

Incisivo Central	7 1/2 meses
Incisivo Lateral	9 meses
<u>Mandibular</u>	
Incisivo Central	6 meses
Incisivo Lateral	7 meses ^{16/}

40 Semanas. Pronuncia una palabra, pone atención - cuando escucha su nombre, ya juega con dos o más juguetes, - se sienta sólo, y tiene la suficiente coordinación para des- plazarse gateando.

También es característico que en esta etapa lleve - su pie a la boca y succione el dedo pulgar de éste. Acepta gustoso que le den un pedazo de galleta o de pan, ya que es- tá en la etapa de la erupción dentaria y eso le causa mucha irritación y comezón en la encía, con lo que con el pan se- rascan sus mucosas y fortalecen sus incisivos centrales y - laterales que ya han hecho erupción.

Un año. El crecimiento y la ganancia de peso son no- tables y se palpan semana a semana.

Ya se distingue bien el enojo, el miedo, el disgus- to y el cariño. Reconoce o distingue una o dos personas. - Hay tendencia de llevarse los objetos a la boca. Capta el- ambiente que lo rodea. Dice dos o más palabras, camina - con ayuda, coopera al vestirse y da sus juguetes.

"En esta etapa la formación cálcica de sus dientes- se presenta en las siguientes piezas:

Dentición Permanente
Maxilar

Incisivo Lateral 10-12 meses

Mientras empieza a hacer erupción, el primer molar - mandibular de la dentición primaria"^{17/}.

Todas estas características nos dan las pautas emocionales y físicas en el lactante, que son parte de sus mecanismos de adaptación.

C. Infancia Preescolar

"El comienzo del período preescolar se señala al empezar a andar, que es un acto de importancia neurológica, y el final lo define una gran institución social, culturalmente determinada: el comienzo de la educación formal del niño"^{18/}.

Sin duda alguna la diferencia en los rasgos más destacados indica el tipo de cambios que tendrán lugar en el individuo durante esta fase del desarrollo; tales como: la capacidad para comunicarse con los demás, llevar a cabo determinadas tareas como recoger los juguetes y ponerlos cada uno en su lugar, etc., responder a situaciones emocionales, todo ello unido al desarrollo motor. Pero en este período - las manifestaciones más intensas del desarrollo del niño son las del orden intelectual y la de las relaciones emocionales.

Durante este período encontramos problemas de hábitos - tos, sabiendo que "un hábito, es una práctica fija, producida por constante repetición de un acto. A cada repetición - el acto se hace menos consciente y si se repite constantemente puede ser relegado por completo al consciente"^{19/}.

^{17/} Idem.

^{18/} Higiene Mental. V. Lomba Paul. Fondo de Cultura Económica. Impreso y hecho en México. Quinta Edición en Español, 1967, pág. 143.

^{19/} Tesis "Hábitos Orales en Niños" Guerrero Alvarado Guadalupe, Leemuz Aguirre Graciela. Facultad de Odontología. U.N.A.M. 1977. Capítulo I, pág. 1.

Entre estas patológicas actividades encontramos:

- El hábito de succión
- El hábito de labio
- El hábito de respiración bucal
- El hábito de fonación
- El hábito de deglución
- El hábito de lengua
- El hábito de carrillos
- El hábito de Onicofagia
- El hábito de cuerpos extraños, etc.

Explicados brevemente significan lo siguiente:

El hábito de succión: siendo la succión una de las primeras manifestaciones fisiológicas del niño, no es raro encontrar que el hábito de succionar sea uno de los más frecuentes y de los que mayor número de maloclusiones puede causar.

Por lo que el niño tiende a succionar algún dígito o la mano completa.

Este hábito puede acompañarse por otros hábitos, accesorios típicos, como estirarse el pelo, acariciarse la nariz con el dedo índice, dar tirones al lóbulo de la oreja, acariciar cierto juguete de lona, de lana, peluche o llevarse a la boca algún trapo.

El hábito de labio, es cuando al pequeño le da por morder sus labios por la parte interna de éstos, es decir, muerde la mucosa que los reviste por detrás, ocasionando las más de las veces, ulceraciones que provocan dolor o ardor cuando se toman los alimentos.

Siendo más frecuente la succión del labio inferior que el superior.

Los hábitos de respiración bucal se presentan por lo general a causa de una obstrucción nasal, por congestión de las membranas mucosas que acompañan al catarro crónico, aunque llega a suceder en algunos niños que la respiración bucal se presenta simplemente por un hábito sin que exista ningún defecto intranasal.

El hábito de la fonación, es aquel que se presenta en un niño que ya articula perfectamente bien las palabras, pero que insiste en hablar con tartamudez, voz nasal, repetición de palabras, balbuceos, etc., con el fin de llamar la atención de los mayores o de sus amiguitos.

El hábito de deglución se presenta cuando hay problemas con el chico que no acepta los alimentos. Es decir, cuando se celebran verdaderas batallas campales entre madre e hijo, porque este último no quiere comer, a lo que responde no tragando la comida y aventándola al exterior; cuando el niño no tiene una personalidad agresiva, come los alimentos pero los vomita enseguida o poco después.

Intimamente relacionado con el problema de la alimentación está el desarrollo motor del niño, ya que poco a poco irá aprendiendo donde están las púas del tenedor o la cavidad de la cuchara, esto en una época en que su sistema nervioso no está todavía totalmente desarrollado desde el punto de vista funcional, no acertará con su boca, al llevar los alimentos a ella, tirará la comida fuera del plato y recurrirá al uso de los utensilios para recurrir a sus propias manos. A lo que mamá se enojará y obligará al pequeño a comer, dándole ella personalmente, y es cuando el niño no hace

el intento de pasar la comida y la expulsa al exterior con gritos y llanto.

Los hábitos de la lengua y carrillos son aquellos en los que, el menor, también muerde su lengua o los carrillos porque siente cierta satisfacción en ello, ocasionando también grietas y úlceras por demás molestas.

El hábito de Onicofagia es cuando el niño desarrolla la actividad de morderse las uñas.

Siendo éste un pésimo hábito y difícil de suprimir. Esta actitud se presenta en personas con tensión bastante alterada, con un desajuste social psicológico.

Hábitos relacionados con cuerpos extraños. Estos hábitos son los que el niño adquiere en la escuela como morder lápices, gomas, plumas, reglas, etc.

O bien son aquellos hábitos caseros, como abrir horquillas, destapar las botellas de la medicina con los dientes, despegar un papel engomado, morder un pedazo de tela, o una esquina de la almohada o la punta de la sábana, la punta del cuello de la pijama, o la oreja del oso de peluche, etc.

Todos estos malos hábitos perniciosos y frecuentes logran serias patologías orales, como movilización de las piezas dentarias, giroversiones, apilamientos, malas oclusiones, mucosas enrojecidas y congestión debido al traumatismo, úlceras bucales, infecciones en las amígdalas y adenoides, malas posiciones dentarias, stress y relajamiento continuo de los músculos masticadores, provocando cansancio muscular y modificando su posición, mal funcionamiento de la articulación temporomandibular, bruxismo, mordida abierta, incisivos

con muescas y dientes parcilamente fracturados, etc.

Esta etapa preescolar comprende desde que el niño tiene un año hasta los cinco años de edad. Se le llama etapa pre-escolar, porque es la época en que el niño se está preparando para ir en un futuro no muy lejano a la educación primaria, aunque cabe mencionar que en su sentido más estricto no lo es, ya que ahora la mayoría de los niños ya tienen contacto con el jardín de niños, preprimarias o guarderías.

Quince meses. "A los quince meses el cuadro de la conducta parece perder su armonía y su equilibrio. Es la edad de la precipitación, del apresuramiento, de los choques. La relación de dar y tomar es reemplazada por una conducta unilateral"^{20/}.

"Para esta edad ya han hecho erupción en su boca aproximadamente las siguientes piezas dentarias:

Dentición Primaria

Maxilar

Primer molar 14 meses

Mandibular

Canino 16 meses"^{21/}

18 meses. A esta edad el niño camina sin caerse, y esto constituye un acto de gran importancia en la evolución neurológica. Se sienta sin tener que asirse a algo. Presenta manifestaciones más marcadas dentro de la esfera intelectual y en las relaciones emocionales. En esta etapa ya hace dibujos con crayones. Usa la cuchara para comer, todavía

^{20/} Apuntes Inéditos. Collado Luis Dr. Catedrático de la facultad de Odontología, U.N.A.M. 1979, pág. 8.

^{21/} Odontología Pediátrica. 8. Finn Sidney, Cuarta Edición, Editorial Interamericana, Impreso en México, 1976, pág. 43.

faltándole control para no tirar el contenido de ella. Regu la sus hábitos de la defecación y la micción.

"Para esta época acaba de calcificarse el primer pre molar maxilar permanente, y hace erupción el canino maxilar- de la dentición primaria"^{22/}.

2 Años. El desarrollo del lenguaje avanza y ya for- ma frases, esto dependiendo de las condiciones del medio so cial en que se mueva el niño. Comprende indicaciones sencil- las. Corre y expresa verbalmente su necesidad de ir al ba- ño, ya que controla sus necesidades corporales. Juega con - sus muñecos. Los músculos de la mandíbula están mejor con - trolados y la masticación no toma mucho esfuerzo y empieza a- ser rotatoria.

"A los 24 meses la situación bucal se encuentra de - la siguiente forma:

Piezas calcificadas o formación de tejido duro

Dentición Permanente

Maxilar

Segundo premolar 2 1/4 -- 2 1/2 años

Segundo molar 2 1/2 -- 3 años

Mandibular

Primer premolar 1 3/4 -- 2 años

Segundo premolar 2 1/4 -- 2 1/2 años

Segundo molar 2 1/2 -- 3 años

Erupción

Dentición Primaria

Maxilar

Segundo molar 24 meses

22/ Idem.

MandibularSegundo molar 20 meses"^{23/}.

3 Años. Habla formando oraciones, responde a preguntas sencillas, el almacenamiento y gasto de energía es enorme y se manifiesta por la gran variedad de actividades que puede desempeñar.

A esta edad la capacidad del niño para concentrarse en una sola actividad es muy pobre, por lo que es desorganizado y voluble, de hecho es difícil que el niño complete alguna tarea. Usa muy bien la cuchara y ya puede ponerse los zapatos solo. Esta es para el niño la época del "yo también" ya acepta situaciones nuevas si se le sabe conducir"^{24/}.

4 Años. Habla con oraciones más completas, salta en un pie, se puede lavar y secar la cara y manos. Hace recados y juega de manera cooperativa. A esta edad rara vez está un poco enojado, un poco triste o un poco contento, ya que no tiene control sobre la graduación de sus estados de ánimo. "Es la etapa del "por qué" y el "cómo" de las cosas"^{25/}. Ya puede vestirse sin ayuda, lo puede hacer sólo.

5 Años. Habla sin problemas de articulación de palabras, cuenta hasta 10, puede saltar en un pie o en otro.

Desde el punto de vista emocional, se siente seguro al lado de su madre, es dócil, obediente, cariñoso y le gusta

^{23/} Idem.^{24/} Apuntes Inéditos. Collado Luis Dr. Catedrático de la Fac. de Odontología, U.N.A.M., 1979, pág. 8.^{25/} Odontología Pediátrica. B. Finn Sidney. Cuarta Edición, Editorial Interamericana, Impreso en México, 1976. pág. 521.

ta ayudar, claro, dentro de lo que su capacidad se lo permite. También es una etapa donde se presenta el miedo, ya que es la etapa donde se inician las normas disciplinarias y las restricciones; y capta cuando se encuentra en peligro.

El manejo de estas experiencias, va a ocupar un lugar muy importante dentro de nuestra práctica odontológica, si sabemos aplicar adecuadamente los métodos psicológicos, para conducir a nuestro pequeño paciente a un grado de aprendizaje y comprensión de las actividades del odontólogo, y que mejor que sea a esta edad que es en la que, como ya se mencionó con anterioridad, es donde se ponen de manifiesto las normas disciplinarias, que aplicaremos con cariño, paciencia, seguridad y autoridad.

El niño de cinco años típicamente es egocentrista;-- y para él lo real significa poco, mientras que la fantasía ocupa el primer lugar dentro de sus pensamientos, tomando a la fantasía como algo real, especialmente si sirve para sus propósitos.

Esta etapa es la ideal para corregir malos hábitos que haya adquirido como: morderse los labios, las uñas, la succión digital, respiración bucal, deglución, hábitos de postura, bruxismo, etc., no por medio de regaños y castigos sino buscando el origen psicológico o fisiológico de estos problemas para dar el tratamiento clínico necesario.

D) Infancia posterior, infancia escolar o niñez propiamente dicha

Dura aproximadamente de los seis a los doce años de edad y sus límites son el inicio de la pubertad o etapa pre-

adolescente. Se le llama etapa escolar porque el niño man - tiene un franco contacto con la escuela primaria y su ambien te se torna un tanto formal.

6 Años. Se presenta la incorporación del niño a la escuela aunado a la desligación de la familia, disminuye el egocentrismo, y la disciplina escolar es para él un tanto - más imperativa y objetiva que la del medio familiar. Hay un descenso de sus actividades emotivas, ya que tiene la facili dad de pasar de la cólera a la tranquilidad absoluta ("En es ta etapa empiezan a desaparecer los dientes temporales, por lo que también se le llama "la etapa del patito feo")^{26/}, y aparecen los primeros molares permanentes.

"Dentición Permanente

Maxilar

Primer molar 6-7 años

Mandibular

Incisivo Central 6-7 años

Primer molar 6-7 años"^{27/}.

7 Años. Es la llamada edad de los sentimientos, ya que experimenta y comprende de una manera más real lo que es el cariño, el miedo, el enojo, la tristeza, la alegría, etc.

Además forma grupos con sus compañeros que da origen a la palomilla o pandilla.

Presenta diversos tipos de comportamientos, es decir, no es la misma actitud que toma frente a su familia, como en la escuela, o la que toma con su grupo de amigos. Escapa de la familia mediante la escuela, y de la escuela mediante la-

26/ Ob. cit., pág. 291.

27/ Ob. cit., pág. 43.

calle, por lo que es una edad en la que nos debemos de preocupar de cuidar sus arrebatos y decisiones que tome.

En esta edad, el niño ya puede vestirse solo y sabe-abrochar sus botones. Puede botar una pelota bastante bien, pero todavía no sabe lanzarla con puntería. Sabe brincar y-corretear, pero aún no está desarrollada la capacidad de participar en juegos organizados en equipo. El lenguaje es ya-adeecuado como distracción y como medio de comprender y pedir, pero como instrumento de intercambio de ideas está todavía -en los umbrales del desarrollo.

"En esta etapa la erupción dentaria es de la forma -siguiente:

Dentición Permanente

Maxilar

Incisivo Central 7-8 años

Mandibular

Incisivo Lateral 7-8 años"^{28/}.

8 Años. A esta edad el niño tiene conciencia de lo-bueno y de lo malo.

El deber y la preocupación por los demás ocupa un lu-gar importante dentro de sus actividades, por lo que exige -al adulto que se le trate como a una persona mayor. A esta-edad se originan actividades creativas y constructivas, por-lo que el niño aprende mejor cuando se le enseña la teoría -aunada a la práctica.

"Para esta época, la conformación de su dentición es de la siguiente forma:

28/ Idem.

Dentición PermanenteMaxilar

Incisivo Lateral 8-9 años"^{29/}.

9 Años. Es una edad en la que el niño no le agrada, ni necesita que se le proteja. Por lo general tiene un carácter competitivo, rivaliza con otros niños y con grupos, - como integrante de un grupo. "En esta etapa hace erupción el canino mandibular de la dentición permanente"^{30/}.

10 Años. Los niños de esta edad ya tienen muy bien definida su individualidad, pero a pesar de ello se sigue manejando bajo el sistema de reglas y normas. Al bien lo define como obediencia y al mal como desobediencia.

11 Años. Es una edad intermedia entre la infancia y la pubertad. Los intereses heterosexuales son casi nulos en este período, es característica la rivalidad entre sexos y sus amigos son por lo general del mismo sexo.

Esta es la edad más propicia para comenzar la planificación de su futuro.

"Para este tiempo, la situación bucal ha cambiado ya que han hecho erupción nuevas piezas dentales que son:

Dentición PermanenteMaxilar

Primer premolar 10-11 años

Segundo premolar 10-12 años

Canino 11-12 años

Mandibular

Primer premolar 10-12 años

Segundo premolar 11-12 años"^{31/}.

29/ Idem.

30/ Idem.

31/ Idem.

E. Pre-adolescencia o pubertad

El fin de la infancia está determinado por la aparición de una serie de cambios físicos, biológicos, morfológicos y psicológicos que nos llevan al período de la pubertad. Estos cambios se presentan por lo general de los once a los trece años de edad en mujeres, y de los trece a los quince años en los varones.

Características de la pubertad

"A) Durante esta etapa se presenta el crecimiento físico del niño, y es aquí cuando decimos que los niños se "estiran".

B) La proporción entre las medidas del cuerpo cambia, desapareciendo la figura infantil.

C) Hacen su aparición las características sexuales secundarias.

D) Se alcanza una madurez biológica, es decir, las mujeres inician sus menstruaciones y en los hombres empieza la producción de espermatozoides"^{32/}.

E) Es una edad, en la que es inmaduro social y moralmente, y es en la que aparecen grandes trastornos emocionales.

Para nuestro estudio tanto odontológico como psicológico, esta es una etapa muy importante, ya que entre los años que comprende, es cuando se pueden sentar las bases pa-

^{32/} Tomario de Higiene Mental. Carrero Maera Fernando. Gago Hague Antonio. Segunda Edición. México, 1972, pág. 65.

ra lograr una mejor adaptación de tipo existencial, social y emocional, de las cuales nos aprovecharemos para lograr una aceptación odontológica.

Hay quien afirma que los individuos que pasan por la pubertad, son personas que no desean comunicarse y relacionarse con los adultos, que tienen marcados cambios de ánimo y un fuerte deseo de independencia, por lo que se cree que este tipo de muchachos son pacientes odontológicos difíciles e imposibles de manejar.

Con respecto a esto se ve, que el mayor problema, radica en que el odontólogo no ha sabido conducir, orientar y comprender al pre-adolescente, por lo que no se debe dejar llevar por la ira, el enojo o por la apariencia que trata de demostrar el sujeto, sino que observará la madurez emocional que éste presente.

Muchos de los problemas de los pubertanos, están relacionados con su aspecto físico; sin embargo, aceptan bien el uso de aparatos de ortodoncia, cuando estos son necesarios. Las niñas por su carácter complaciente no tienden a demostrar rebelión como lo hacen los varones, ya que como se ha dicho, las niñas alcanzan una madurez precoz, lo que las lleva a preocuparse por su aspecto personal, por lo que resultan con menos problemas de higiene bucal, que los niños.

Podemos encontrar también el tipo de niños que piensa que por su edad, ya son tan maduros en todos los aspectos como un adulto; por lo que llegan al consultorio diciéndole al dentista que haga su trabajo, sin pensar en que él pueda tener molestias, ya que es lo suficientemente hombre para soportarlo, esta actitud después es manifiesta ante su grupo de amigos, a los que comentará su gran odisea del día, al

acudir y soportar estoicamente el tratamiento que aplicó el -
dentista en su boca.

Al comenzar la adolescencia, la oclusión del chico, -
se encuentra más o menos definida, ya que para esas fechas -
acaban de hacer "erupción los segundos molares permanentes -
tanto mandibular como maxilar, que hacen su aparición entre-
los once y trece años"^{33/}.

Se dice que está más o menos definida la oclusión, -
porque todavía faltan en aparecer los terceros molares, los-
cuales no tienen una fecha determinada para hacer erupción.-
Pero cuando estos ya están implantados, ahora si se puede de-
cir, que el muchacho tiene sus arcadas dentarias completas -
y su articulación coordinada.

^{33/} *Odontología Pediátrica*. B. Finn Sidney. Cuarta Edi-
ción. Editorial Interamericana. Impreso en México, --
1976, pág. 43.

C A P I T U L O I I I

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA

Es deber del cirujano dentista practicar una completa, detallada y eficaz Historia Clínica de los pacientes antes de llevar a cabo cualquier acto odontológico en ellos, - desglosando estas dos palabras se dice que historia significa, el relato de los acontecimientos y de los hechos dignos de memoria^{1/}, Clínica, es la enseñanza de la medicina dada a la cabecera del enfermo^{2/}.

"Historia Clínica. Llámase así a las observaciones-fijadas por el profesional en libros u hojas volantes, de todos los detalles clínicos que pueden interesar en un paciente determinado. En Odontología el examen debe ser tanto externo (extraoral) como interno (intraoral)^{3/}.

Por lo que basándose en las definiciones ya mencionadas se dirá que la Historia Clínica es el documento cuyo contenido es una recopilación de datos, síntomas, fechas y tiempos de padecimientos del paciente -de ser posible investigándose desde los primeros años de su vida, hasta el momento en que se presenta a nuestra consulta- que nos guía para establecer un diagnóstico, pronóstico y tratamiento adecuado, para poderlo llevar así a un estado de salud satisfactorio.

^{1/} Nuevo Pequeño Larousse, Augé Claude y Paul. Librería Larousse, Paris 1952, páginas 515.

^{2/} Ob cit., pág. 228.

^{3/} Diccionario Odontológico. Durante Avellanal Cirio Ediar.- Soc. Anón. Editores Buenos Aires, 1955, página 457.

El sentido de observación, ser detallista y estar a la expectativa son características que el clínico debe tener y poner en práctica desde el primer contacto que se tenga con el paciente, por ejemplo: en cuanto éste hace acto de presencia en el consultorio, lo primero que vemos en él, es su cara, la cual según el semblante que presente, nos estará indicando, si el paciente presenta o no cuadro de dolor, si observamos pigmentación verdusca debajo de sus ojos (ojeras) se dirá que este paciente no ha podido conciliar el sueño en una o varias noches; si al saludar, el sujeto presenta sudoración profusa y fría, sabremos que estamos tratando con un paciente aprensivo. Si la tez es pálida, pensaremos en una anemia crónica, o si es amarillenta tal vez sea un padecimiento hepático.

Con estos ejemplos, se podrá deducir con facilidad que, desde el primer momento en que tratamos a nuestro paciente, nos damos una idea más o menos allegada a la verdadera situación en que viene el enfermo; serán presunciones puramente, que se verificarán y aclararán conforme nuestra historia clínica vaya siendo elaborada.

Captar el estado no tan solo físico y clínico, sino también psicológico de un niño, es mucho más fácil que en un adulto, ya que el niño es la persona más sincera, clara y desinhibida que existe, pues el mismo nos lo hace saber por sus gestos, por su manera de comportarse y en su manera de expresarse. Por ejemplo un niño miedoso se esconderá detrás de su mamá o de su papá; en cambio un niño incorregible llegará enojado y diciendo que el lugar y las personas que están en él le caen mal.

Si se tiene alguna duda con respecto al estado clínico, se debe consultar sin más pérdida de tiempo al médico de cabecera del paciente, o en su defecto al pediatra que está-

tratando al niño en cuestión. El cirujano dentista es responsable de consultar al médico y de ser orientado más no di rigido por el consejo de éste; se recibirá el consejo clínico con amplitud de criterio, analizando previamente el plan de tratamiento y los problemas que pudieran surgir.

A) **NORMAS GENERALES PARA LA ELABORACION DEL EXPEDIENTE-CLINICO**

1. El documento estará escrito de tal manera que sea le gible.
2. Se omitirán todas las abreviaturas médicas y epóni - mos, ya que unas y otros, crean numerosas confusio - nes y no hacen inteligible el expediente, aunque éste sea pulcro y correcto.
3. La pulcritud y corrección del expediente será el reflejo del que lo elabora.
4. Se evitará el término de "sin importancia para el pa - decimiento actual", ya que esta expresión, ha sido - motivo de errores clínicos importantes.
5. Todas las campañas permanentes y temporales de Odon - tología preventiva se comentarán en los expedientes - clínicos.
6. Los estudios clínicos deberán ser completos y con el propósito de hacer diagnósticos íntegros y no sólo - del padecimiento, motivo de la consulta"^{4/}.

^{4/} Instrucciones para el estudio de los enfermos por medio de la Historia y Notas Clínicas. Instituto Mexicano del Seguro Social. Subdirección General Médica. Cuarta Edición. Mayo de 1967, México, D.F. I.M.S.S. Impreso en: Talleres Gráficos de la Nación de México, págs. 1 y 3.

Ahora bien, para iriciar nuestra historia clínica, - procederemos a hacerlo por medio del interrogatorio.

B) INTERROGATORIO O ANAMNESIS

Anamnesis: (del gr. anamnesis, recuerdo). Conjunto de antecedentes del estado actual del enfermo, o de un período determinado de su afección. La anamnesis es la primera parte de la Historia Clínica de todo paciente^{5/}.

Por lo antes expuesto se dice que el interrogatorio- es la serie de preguntas que se elaborarán y harán al individuo o personas que lo acompañan, con el fin de esclarecer -- la etiología de la aparición o complicación de el o los padecimientos que atacan al paciente.

El interrogatorio puede ser directo, indirecto o mixto.

1. INTERROGATORIO DIRECTO

Es aquél en que el Cirujano Dentista formula sus preguntas directamente al paciente, para obtener datos más claros y fidedignos, acerca del estado propio del paciente, que quedarán asentados debidamente en la historia clínica.

2. INTERROGATORIO INDIRECTO

Es al que se recurre, ya sea por incapacidad del paciente como: shock, estado de coma, trastornos psicológicos, o por la corta edad de éste, se elaborarán las preguntas a - sus familiares o personas que lo acompañan.

^{5/} Vocabulario Odontológico. Durante Avellanal Ciro. Ediar. Soc. Anón. Editores, Buenos Aires, 1955, pág. 62.

3. INTERROGATORIO MIXTO

Las preguntas se dirigen tanto al individuo como a las personas o familiares que lo acompañan, es decir en el caso de un niño, sólo su mamá podrá contestar qué enfermedades ha padecido desde que nació hasta la fecha en que se presenta a nuestra consulta, mientras que el niño será el único que podrá contestar cuando se le pida nos indique cuál es el sitio de localización del dolor o molestia.

Las preguntas deben ser claras, sencillas, concisas, de fácil comprensión, ordenadas y adecuadas, para que el interrogatorio sea eficiente y no se vuelva confuso provocando un estudio incompleto. Procurando no herir ni molestar los sentimientos personales. Brindémosle siempre paciencia, comprensión, sencillez y honestidad de nuestra parte al interrogado para no provocar miedos, inseguridad, pena, etc., ya que nos daría respuestas falsas o esquivantes, que en nada ayudarían en el estudio que se está practicando.

En cada historia clínica, se hará un expediente anexo con los datos personales de nuestro paciente, que lo distinguirá de los demás individuos. Estos datos personales son:

Nombre del paciente
 Edad
 Sexo
 Estado civil
 Dirección tel.
 Ocupación
 Nacionalidad tel.
 Raza
 Fecha de Nacimiento
 Lugar de origen
 Grado de Escolaridad

Este expediente también lleva el nombre de Ficha de Identificación, ya que como su nombre lo dice, es la que -- nos ayuda a identificar y ubicar clínicamente al paciente. -- Dentro de esta ficha se anotará un punto muy importante que es el Motivo de la Consulta, porque con esto el entrevistador definirá de una manera más acertada y sencilla "la naturaleza y duración de la molestia más importante"^{6/}.

C) PADECIMIENTO ACTUAL

Dentro de este aspecto se tratará de investigar la etiología, los signos y síntomas clínicos, la forma de co - mienzo, el desarrollo y evolución que presenta el padeci - miento, por el cual acudió al dentista el paciente.

"En la investigación y descripción del padecimiento actual deberá seguirse un orden general: forma de princⁱ - pio, evolución cronológica, causa desencadenante aparente - mente, sucesión en la aparición de los síntomas y fenómenos acompañantes, factores que exacerban el cuadro y secuelas - de los síntomas principales"^{7/}. Por ejemplo: el niño estu vo bien hasta hace cuatro meses en que presentó un cuadro - de dolor intermitente en el primer molar inferior temporal - a consecuencia de una caries de tercer grado, la madre del - infante trataba esta situación por medio de analgésicos has - ta que hace dos meses que la pieza sufrió una fractura en - los tercios oclusal y medio de la cara vestibular, causada - por el deterioro sufrido por el avance de la caries, por lo que el niño ha ido perdiendo peso poco a poco debido al tem - or que siente al tener la comida en la boca y masticarla -

^{6/} *Diagnóstico en Patología Oral*. Zegarelli V. Edward. Salvat Editores, S.A. Reimpresión, 1977. Madrid, España, = pág. 11.

^{7/} *Instrucciones para el estudio de los enfermos por medio de la historia y notas clínicas*. Instituto Mexicano del Seguro Social. Subdirección General Médica. Cuarta Edición, Mayo de 1967. México, D.F., pág. 23. Talleres - Gráficos de la Nación.

ocasionándole esto dolor, por lo que se rehusa a comer.

D) ANTECEDENTES HEREDITARIOS Y FAMILIARES

Aquí se hará un breve estudio acerca del medio humano y sentimental en el que se ha desenvuelto el paciente. - Se obtendrá información acerca de: ambiente familiar, relaciones de los miembros de la familia entre sí, datos sobre los padres, hermanos, abuelos y tíos, edades de cada uno de ellos, enfermedades que han padecido y causas de las muertes si las hay y estado de salud en que se encuentra actualmente. Si es una persona adulta ya casada se preguntará - acerca del cónyuge y de los hijos; edades, enfermedades, - causas de muertes, estado de salud y relaciones tanto conyugales como filiales.

En Odontopediatría investigaremos antecedentes traumáticos y tóxicos de la madre durante el embarazo como fue el nacimiento de su hijo, difícil, peligroso, natural, por cesárea, se utilizaron fórceps, con anestesia general, bloqueo intermedular, etc. Preguntar si existió alguna enfermedad o infección durante el embarazo.

"Se interrogará acerca de la ocurrencia en la familia, de enfermedades tales como: sífilis, tuberculosis, -- neoplasias, diabetes, obesidad, cardiopatías, hiper o hipotensión arterial, fiebre reumática, arteroesclerosis, nefropatías, alergias, enfisema, padecimientos hemorrágicos, toxicomanías, alcoholismo, enfermedades mentales, neurológicas, deformaciones congénitas, abortos, partos prematuros-- de la madre, traumatismos e infecciones maternas durante -- los embarazos, etc." ^{B/}.

^{B/} Diagnóstico en Patología Oral, Segarelli V. Edward. - Salvat Editores, S.A. Reimpresión, 1977, Madrid, España, pág. 18.

E) ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS

Son los antecedentes acerca de la historia social y económica del paciente, los datos que aquí se obtengan, serán tales como: niveles de vida, costumbres de alimentación, deportivas y de hábitos que se han adquirido durante la vida. Se interrogará sobre: el lugar de nacimiento, lugares de residencia y tiempo de estancia en ellos, desarrollo físico y mental, escolaridad, ocupación actual y pasada, tipo de trabajo, ambiente, "exposición a agentes nocivos: a polvos, gases tóxicos y otros. Hábitos higiénicos, aseo, vestido, baño, ejercicio físico y deportes que se practican"
9/

Habitación: ventilación e iluminación, hacinamiento, promiscuidad y sanitarios.

Alcoholismo: antigüedad del hábito, frecuencia, - cantidad y tipo de bebida acostumbrada, alimentación durante las libaciones.

Tabaquismo: antigüedad del hábito, tipo de tabaco, cantidad diaria.

Otras toxicomanías: investigar antigüedad, droga, - cantidad y frecuencia.

Hábitos alimenticios: dieta habitual, alimentos, - componentes de las tres comidas: desayuno, comida y cena, horario de ellas. Cantidad de líquido ingerido al día. - Cambios en los hábitos alimenticios y el porqué de ellos.

9/ Instrucciones para el estudio de los enfermos por medio de la historia y notas clínicas. Instituto Mexicano - del Seguro Social. Subdirección General Médica. Cuarta Edición, Mayo de 1967, México, D.F., Talleres Gráficos de la Nación. Impreso en el mismo lugar. IMSS. pág. 19.

En Odontopediatría. Se obtendrá la historia del -- desarrollo somático, peso al nacer, dentición, edad en que -- sostuvo la cabeza, a qué edad se sentó por sí solo, a cual -- se mantuvo de pie, deambuló, tipo de alimentación, destete, -- desarrollo mental, etc.

F) ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

En esta sección se investigarán los antecedentes médicos del enfermo desde el nacimiento hasta el momento de -- elaborar la historia clínica, tales como: antecedentes de -- enfermedades, quirúrgicos, traumáticos, transfusionales, de -- inmunizaciones, medicamentosos, ginecológicos y obstétricos.

Antecedentes de enfermedades. Se interrogará sobre -- fiebres eruptivas tales como sarampión, varicela, rubéola, -- escarlatina, viruela, parotiditis, fiebre reumática y corea. -- Difteria, amigdalitis frecuentes, parasitosis, salmonelosis, -- brucelosis, disentería, hepatitis, tuberculosis, infecciones -- respiratorias, asma, urticaria, dermatosis, alergias en gene -- ral; paludismo, sífilis, epilepsia, diabetes, otitis, adeno -- patías; hiper o hipotensión arterial, accidentes vasculares; -- cerebrales, infarto del miocardio, tromboflebitis. Hemorra -- gias: epistaxis, hemoptisis, hematemesis, rectorragias y me -- lenas. Úlcera péptica. Gota. Expulsión de cálculos urina -- rios.

Antecedentes Quirúrgicos. Se investigará acerca de -- intervenciones quirúrgicas efectuadas, fechas de ellas, si -- fueron de urgencia o electivas; evolución del postoperato -- rio y las secuelas. Nombre de la unidad donde fueron reali -- zadas.

Antecedentes traumáticos. Se inquirirá sobre carac -- terísticas, fechas, tratamientos y secuelas. El nombre de --

la unidad hospitalaria, donde fue atendido el paciente, siempre es de un gran valor, si es que por algún motivo, se necesita investigar más el pasado clínico del individuo.

Antecedentes transfusionales. Se preguntará fecha, lugar, indicación, cantidad, tipo sanguíneo del paciente y factor Rh. Investigar si ya han sido administrados sueros biológicos: antitetánico, antidiftérico y otros, para prevenir choques anafilácticos.

Antecedentes de Inmunizaciones. Fecha de aplicación, vacunas antivariolosas, B.C.G., D.P.T., antipoliomielítica; especificar fechas. Pruebas inmunológicas: tuberculínica, diftérica, micótica y otras. Ante la imposibilidad de recabar información se mencionará en la historia la dificultad.

Antecedentes medicamentosos. Este tema ha tomado gran auge dentro de una buena historia clínica, debido al abuso creciente de la automedicación con antibióticos, psicostimulantes, ataráxicos, antiácidos, laxantes de toda índole, corticoides, etc., que han creado problemas de alergias e intolerancias, intoxicaciones y acostumbres que dan lugar a problemas de gran magnitud. Se investigará insidiando en manifestaciones alérgicas a estos medicamentos en especial de la penicilina; en relación con los corticoides, precisar indicación, tipo, dosis, tiempo y fecha de administración.

Antecedentes ginecológicos y obstétricos, en caso de que la historia clínica se refiera a una persona del sexo femenino. Número de embarazos, peso de los productos, abortos, partos prematuros, mortinatos, embarazos múltiples, toxemias gravídicas, operaciones o tratamientos ginecológicos y otros.

Ahora bien, para lograr un mejor resultado sobre los datos que se obtengan de estos antecedentes, se recurrirá a la ayuda de los siguientes factores que nos llevarán a esclarecer más los padecimientos del paciente.

El Tiempo (factor decisivo). Es necesario tratar de establecer lo más claro que se pueda la fecha en que se suscitó el padecimiento, para poder discernir entre un estado crónico y un estado agudo. Por ejemplo: existen procesos cariosos que durante bastante tiempo no habían provocado ninguna reacción dolorosa, cuando de pronto se presenta un cuadro infeccioso, es hasta entonces cuando se recurre a nuestra consulta, explicando el enfermo que hasta hace dos días "le dolió la muela", antes no tuvo molestia alguna, pero se sabe que la pieza dentaria estuvo mientras en un estado constante de destrucción, que atendida a tiempo se hubiera aplicado un tratamiento menos doloroso.

El Sitio. Es muy importante dejar bien claro cuál es el lugar donde se localiza el padecimiento, ya que según la referencia que nos de el paciente, aunado a la sintomatología que presente, nos es más fácil establecer un diagnóstico claro y preciso.

Etiología. Aclarar la etiología de la enfermedad -- es otro punto que se debe tener en un lugar relevante, ya que esta es la que nos indicará el motivo por el cual se desencadenó el mal y así podremos aplicar un tratamiento con más probabilidades de éxito. Es aquí donde el clínico estará a la expectativa para poder dar un valor adecuado a cada padecimiento.

Libre Albedrío. Se le dará la libertad al paciente de que exprese como él quiera y pueda las características, -- sintomatología y causas de la enfermedad desde sus inicios --

hasta el momento en que está ante nuestra presencia.

G) ESTUDIO POR APARATOS Y SISTEMAS

El estudio por aparatos y sistemas además de aportar nos la información sobre el estado del resto del organismo, nos ayuda a elaborar la semiología de padecimientos que hayan pasado desapercibidos durante la descripción de los Antecedentes Patológicos o durante la elaboración del Padecimiento Actual.

Aparato Digestivo. Valoración de la masticación, apetito. En niños: succión digital, deglución, disfagia, aerofagia, tránsito esofágico, intolerancia a los alimentos, Dentición: edad en que han ido apareciendo las piezas dentarias. Náusea, vómito, hematemesis, regurgitaciones, eructos. Tránsito intestinal. Dolores abdominales: localización, intensidad, caracteres, duración, horario y relación con las comidas, modificación en el tránsito intestinal. Evacuaciones: número, diarrea, estreñimiento, caracteres de las evacuaciones: bien formadas, duras, blandas, acuosas, mucosas, espumosas, cantidad, color, acompañadas de sangre o no, acompañadas de tenesmo, dolor, ardor, prurito anal, hemorroides, expulsión de parásitos y sus caracteres.

Aparato Respiratorio. Amigdalitis, faringitis, disfonía, causas aparentes, disnea, forma de presentación, relación al esfuerzo y a la magnitud de éste; paroxismos, tiempo respiratorio en que se presentan, agudos o crónicos; postural, relación con los cambios meteorológicos, tos: caracteres: aisladas, por accesos paroxísticos, emetizantes; horario, postural, disneizante, factores que la precipitan o la acompañan, seca o productiva. Expectoración: mucosa, mucopurulenta, purulenta, fétida, con mal sabor, cantidad, hemoptoica, vómica, hemoptisis, cantidad de sangre. Estridor: -

lado y sitio, relación a la exposición de agentes irritantes, audible a distancia. Dolor torácico. Cianosis ungueal y de dos hipocráticos.

Sistema Cardio-vascular. Disnea (insistir). Cianosis, en relación al ejercicio y durante la aplicación de oxígeno. Dolor y opresión precordiales; sus características y sus relaciones con los factores desencadenantes, naturaleza del dolor (pungitivo, constrictivo, etc.) por esfuerzos físicos y su cuantía, estados emocionales, ingestión de alimentos, exposición al frío, etc. Deben investigarse sus irradiaciones, a hombros, cuello, nuca y los fenómenos que le acompañan: palidez, sudoración. Es muy importante precisar su duración y los factores que determinan su mejoría o desaparición: reposo, utilización de nitritos y respuestas a otros analgésicos. Se investigará la presencia de edema en miembros inferiores, la época de iniciación del edema, su progresión, el horario y la respuesta a las diversas medicaciones. Se investigará la presencia de palpitaciones, en región precordial o perceptibles en el cuello. Se anotarán los diversos síndromes venosos de las extremidades inferiores: varices, flebitis previas o actuales, ulceraciones troficas, etc.

En todo caso deberá anotarse si el enfermo conoce las cifras de su presión arterial y las fechas aproximadas que correspondan a las diversas determinaciones de presión arterial que hubiere tenido.

Urinario. Diuresis aproximada en 24 horas. Oliguria o poliuria, poliaquuria, nicturia, hematuria y, si hay, averiguar si es de iniciación, terminal o de toda la micción; disuria, caracteres del chorro, incontinencia, tenesmo vesical y ritmo; sedimento urinario y sus caracte-

res. Antecedentes calculosos; edema facial y su ritmo. -- (en ocasiones es el único signo de pielonefritis en los n - ros). Antecedentes de irrigaciones o citoscopias; uretri - tis gonocócica.

Genital en la Mujer. Menarca, edad, ciclo menstrual, abundancia, caracteres de la menstruación, dismenorrea, tensión premenstrual, metrorragias, flujo vaginal y sus caracteres, prurito vulvar. Fecha de la última menstruación, dado que la indicación para estudios radiológicos debe ser valora da siempre en función de la última menstruación, debido al peligro que puede representar para el producto. Dolores intermitentes, dispareunia, libido, perturbaciones sexuales y frigidez. Glándulas mamarias: tumores, nódulos, ten - sión menstrual, sangrado por el pezón, alimentación de los hijos al pecho, mastitis y abscesos.

Genital en el Hombre. Libido, impotencia, erección y eyaculación, hábitos sexuales, espermatorea, perturbaciones sexuales. Atrofia o ausencia de testículos, malformaciones congénitas y escurrimientos.

Endocrinología. Alteraciones en el peso y en la estatura; perturbaciones somáticas, polidipsia, polifagia y poliuria; intolerancia al frío, sudoración abundante, alteraciones en la voz, en el grosor de la piel, letargia y apatía; luxación y caída de los dientes; antecedentes de glucosuria y coma. Hiperpigmentación, astenia, aumento en la ingestión de sal; acné, crisis hipertensivas. Caracteres sexuales secundarios y fecha de aparición. Síndromes, diabetes, acromegalia, hipertiroidismo, etc.

Hematopoyético y Linfático. Tendencia al sangrado anormal; síntomas de anemia; en su caso averiguar sobre biometrías anteriores, adenopatías; esplenomegalias; menor

resistencia a infecciones; signos de hemólisis. En casos de púrpuras, volver a insistir en exposición a agentes tales como benzeno, cloranfenicol, insecticidas, etc.

Sistema Músculo-esquelético. Dolores musculares, dolores posturales, atralgias, limitación funcional articular. Atrofias musculares, algias cervico-braquiales, raquialgias; deformaciones articulares, debilidad muscular. Relaciones de esas alteraciones con las posturas. En los niños: espasticidad y flaccidez.

Sistema Nervioso. Convulsiones, motilidad, temblores, parálisis, anestias, algias; trastornos de la marcha, cefaleas y sus características; algias faciales. Se interrogará sobre pares craneales y órganos de los sentidos.

Psíquico. Personalidad; reactividad; memoria; sueños, depresiones, manías; adaptabilidad, angustia.

Síntomas Generales. Fiebre, diaforesis, anorexia, variaciones del peso, astenia.

Terapéutica empleada. Se interrogará sobre el tratamiento establecido para el padecimiento actual y sus resultados en caso de que ya lo está atendiendo su médico general. - Especificar medicamentos, dosis diaria y total, vía de administración, así como dietas y otros tipos de terapéutica.

Estudios Auxiliares. Por su enorme utilidad, se investigará sobre previos exámenes de laboratorio y otros estudios auxiliares y sus resultados.

H) EXPLORACION FISICA

Exploración (lat. explorare). Reconocer, registrar,

investigar^{10/}.

Exploración. Acción de examinar, con fines diagnósticos, el organismo o parte de él^{11/}.

En base a estos significados se puede decir que la exploración física es, la investigación o reconocimiento físico que se realiza en una forma sistemática de cabeza a pies en un individuo. En niños, para obtener mejor colaboración, pueden dejarse las cavidades al final.

Para un reconocimiento más claro y preciso nos ayudaremos de los siguientes auxiliares:

- | | |
|------------------|----------------------------|
| I) Inspección | V) Percusión Auscultatoria |
| II) Palpación | VI) Función |
| III) Percusión | VII) Mediciones |
| IV) Auscultación | |

I. Inspección

Inspección (del lat. inspectio). Examinar^{12/}.

Es la exploración clínica que se lleva a cabo por medio de la vista, y puede ser directa, también llamada simple o indirecta, conocida también como armada.

^{10/} Nuevo Pequeño Larousse. Auge Claude y Paul. Librería - Larousse, París 1952, página 426.

^{11/} Diccionario Odontológico. Durante Avellanal Ciro. - Ediar. Soc. Anón. Editores. Buenos Aires, 1955, pág. 337.

^{12/} Ob. cit., pág. 475.

a) Inspección simple o directa. En este tipo de -
inspección la única ayuda que tendremos será nuestro sentido
de la vista.

b) Inspección armada o indirecta. Es la inspección
que se lleva a cabo no tan sólo con la ayuda de la vista, si
no que incluiremos también instrumental adecuado para recono-
cer el sitio, textura y estado del lugar por examinar, es -
por lo que también lleva el nombre de inspección armada. Un
ejemplo muy claro es el uso del espejo y del explorador cuán
do estamos tratando de diagnosticar la presencia o no de un
proceso carioso en alguna pieza dental.

Conjunto de elementos para una buena inspección:

1. Buenas condiciones de luz. La luz debe ser clara, -
nítida y no expedir sensación quemante hacia el pa-
ciente, es decir, se debe exponer a una distancia ra-
zonable y considerable.
2. Región por explorar. Totalmente al descubierto y --
las zonas aledañas a ella cubiertas, si es una expl
ración bucal, secar lo mejor posible el sitio y pal-
par con mucho cuidado a manera de no lastimar al pa-
ciente, ya que se puede provocar una contracción mu-
scular que nos dificultará la exploración.

La inspección nos da datos muy interesantes y que -
son de mucha ayuda para lograr un buen diagnóstico, como son:
actitud, forma, volumen, coloración, movimientos y estados -
de la superficie, sitio.

11) Palpación

(Del lat. *palpatio*). Procedimiento que consiste en aplicar los dedos o la palma de la mano sobre una superficie del cuerpo con un fin diagnóstico. En la cavidad bucal, la palpación es generalmente digital o bidigital, según el caso que se trate^{13/}.

La palpación es la evidente exploración hecha por el sentido del tacto, localizado en la palma de la mano o en la yema de los dedos.

El cirujano dentista, al cabo del tiempo, se llega a dar cuenta de cuan importante es su sentido del tacto ya que este cada vez es más fino y le es más fácil -según la textura de la mucosa o de las piezas dentarias, etc.- captar la consistencia, forma o dureza del órgano por explorar.

Siempre se ha pensado en comparar el sentido del tacto del dentista al de una persona invidente, ya que con el tiempo llega a desarrollarlo asombrosamente, otro aspecto que cabe mencionar, es el que por medio de este sentido, aun que nuestra exploración sea con instrumentos, también logra captar por medio de este utensilio, las características ya mencionadas como son textura, forma, consistencia, etc. Por ejemplo, cuando nuestro explorador, al ir tocando una pieza dentaria, se detiene (se atora) en algún lugar de ella e inclusive se sumerge, nos está indicando presencia de un proceso carioso, por lo que podremos calcular la profundidad de éste y clasificar si es caries dura o reblandecida.

Conjunto de elementos para lograr una adecuada palpación:

^{13/} *Ob. cit., pág. 579.*

1. Medio con temperatura adecuada para evitar enfriamientos al paciente.
2. La región descubierta y los músculos relajados.
3. Las manos del examinador no deben estar frías, ya que esto provocaría la contracción muscular y nos llevaría a conclusiones equívocas.
4. Procurar que los movimientos no sean bruscos para no producir dolor.

La palpación nos recabará datos importantes como son consistencia, textura, temperatura, sensibilidad y los movimientos de la piel en planos profundos.

III) Percusión

Percusión (del lat. percussio). Método de exploración clínica, que consiste en golpear un sitio del organismo para comprobar los distintos grados de sonoridad y establecer el límite de un órgano o la cantidad del contenido^{14/}.

La percusión, por medio de un golpeteo metódico nos esclarece los grados de sonoridad y sensibilidad de algún órgano. Por ejemplo, cuando percutimos, con nuestro mango del espejo la pieza por explorar, podemos descubrir si existe dolor o no y si éste es mesio-distal o vestíbulo lingual.

Características de la percusión:

- a) Golpes breves y rápidos.

^{14/} Ob cit., pág. 596.

- b) Los golpes deben ir dirigidos de arriba a abajo y -- de derecha a izquierda.

Por medio de la percusión se aclararán los siguien -
tes puntos: fenómenos acústicos, se investigarán los movi -
mientos tendinosos reflejos y se localizarán puntos doloro -
sos.

IV) Auscultación

Del lat. auscultare, escuchar. Procedimiento clínico que consiste en escuchar los sonidos que se producen dentro del organismo humano^{15/}.

Es el medio por el cual también se llega a un diag -
nóstico, utilizando el sentido del oído. Se puede realizar por contacto directo también llamada auscultación directa o por medio de instrumentos (estetoscopio) que se conoce como auscultación indirecta o armada.

La auscultación directa. Es la que se efectúa aplicando directamente la oreja sobre la región por explorar.

La auscultación indirecta. Se utilizan instrumentos que se aplican sobre la región por explorar con conexión hacia nuestros oídos, para poder captar indirectamente el soni do. Como ejemplo de estos aparatos tenemos el estetoscopio y otros.

Calidades para lograr una auscultación perfecta:

- a) Si es con instrumento, procurar que éste no se en -
cuentre frío, ya que provocaría contracción muscular.

^{15/} ob cit., pág. 122.

- b) Se procederá a escuchar sobre la región por examinar directamente.
- c) Procurar que durante la auscultación reine el mayor-silencio posible.
- d) Evitar que el paciente se mueva.

Los resultados que de esto se obtengan serán: fenómenos acústicos, estado físico de los órganos, sobre todo el del corazón cuando se trata de examinar el aparato cardiovascular, o de los pulmones cuando se trata del aparato respiratorio.

También se logrará saber, en el caso de una mujer embarazada, por medio de los latidos del corazón del feto, si este está vivo o no, e inclusive si son gemelos, es decir, se sabrá si son dos productos o tan sólo uno.

V) La Percusión Auscultatoria

Es una combinación de los procedimientos clínicos auscultatorios y percucionales que se utilizan para delimitar los perímetros de las vísceras.

VI) La Punción

Del lat. pugno. Penetración en los tejidos orgánicos por medio de un bisturí, lanceta, trocar o aguja con fines diversos^{16/}.

La punción se utiliza para extraer sustancias contenidas en algún órgano o zona, para ser llevadas posteriormente

16/ Ob. cit., pág. 628.

te al laboratorio con fines de estudio, es decir, para poder ser examinadas.

VII) Mediciones

Se usan para valorar el peso o volumen de alguna cosa, en este caso nos ayudan a saber el grado de evolución de un tumor por ejemplo. O bien, para saber el grado de inflamación de un órgano, etc.

Se tomarán en cuenta los datos generales que nos brinda la exploración física como son:

A. Signos Vitales

1. Tensión arterial
2. Pulso periférico
3. Frecuencia respiratoria
4. Frecuencia cardiaca
5. Temperatura (precisar el sitio de la toma: bu - cal, axilar o rectal).
6. Peso corporal y estatura.

I. Inspección General: nos permite obtener datos muy valiosos, y se hará con mucho cuidado.

1. Encamado o ambulante
2. Sexo
3. Edad aparente
4. Edad cronológica
5. Actitud
6. Facies (si la apariencia es sana, con sufrimiento o crónicamente enfermo)
7. Conformación
8. Constitución

9. Movimientos anormales
10. Adaptación al medio
11. Estado de conciencia
12. Estado de nutrición
13. En los niños observar con mayor detenimiento el tipo de respiración, si es agitada, o demasiado lenta, o normal, y si su respiración es bucal, - denotará un mal hábito, etc.

J) ESTUDIO DE CADA UNO DE LOS SEGMENTOS Y PARTES DEL ORGANISMO HUMANO

1. En la piel. Se buscará coloración y pigmentaciones anormales: cianosis, ictericia, palidez, manchas. - Máculas, pápulas, vesículas, pústulas y úlceras, - exantemas, petequias, tumores, cicatrices, elasticidad, grosor, humedad.
2. En la cabeza. Se explorará, forma, facies, asimetrías, cicatrices, puntos dolorosos.
 - a. Ojos. Globos oculares: exoftalmos; tensión ocular, estrabismo. En los recién nacidos: conjuntivitis neonatal.
 - b. Párpados. Edema, apertura palpebral, simetría, - implantación de pestañas.
 - c. Conjuntivas y esclerótica. Color, vascularidad, petequias, cuerpos extraños, ictericia, cianosis, palidez, secreción purulenta.
 - d. Córnea y cristalino. Opacidad, cicatrices, catarata, arco senil.

- e. Pupilas. Forma, tamaño, igualdad y simetría, reflejo a la luz y a la acomodación.
- f. Visión. Agudeza visual, campos visuales explorados a dedo con vista fija. Si el enfermo lleva anteojos, investigar causa de uso y medición.
- g. Fondo de ojo. Esta exploración deberá ser de rutina, su omisión se considera como grave falta.- Se explorará: arterias, venas, reactividad, exudados, edema e inflamación.
- h. Oídos. En esta exploración se estudiará pabellón, la forma y su implantación. Cerúmen, excreciones, inflamación y cuerpos extraños. En niños, es muy importante el estudio rutinario de: integridad de la membrana, congestión e inflamación, palidez, agudeza auditiva calificada en grados.
- i. Nariz. Se estudiará la forma, estado del tabique; mucosa nasal; congestión, atrofia, y si hay mal olor; humedad, costras y resequedad, secreciones y caracteres de ellos; úlceras, pólipos, estado de los cornetes.
- j. Boca. Como ya se ha dicho con anterioridad, la boca, es el espejo donde se reflejan un sin número de patologías que atacan al organismo, por lo que al llegar al examen bucal se llevará a cabo una revisión ordenada y detallada de cada tejido y estructura que componen la cavidad oral.

"Se debe proseguir en el siguiente orden:

1. Labios. Inspección y palpación, observando la forma, contorno, color y configuración, y la presencia o no de lesiones tanto en la boca cerrada como abierta, - cianosis, herpes, grietas en las comisuras, aliento, higiene bucal.
2. Mucosa labial. Inspección, girando el labio infe - rior hacia abajo y el superior hacia arriba, anotando el color y cualquier irregularidad; la palpación determinará la configuración y la presencia de orifi - cios de conductos anómalos, adhesiones al frenillo o lesiones.
3. Mucosa bucal. Se inspeccionará el contorno, configu - ración, color, orificios de las glándulas parótidas y la presencia o ausencia de lesiones en la mucosa - bucal.
4. Pliegues mucobucales. Se explorarán los pliegues -- mucobucales tanto el superior como el inferior.
5. Paladar. Se palpará el paladar duro y el blando, la úvula, los tejidos faríngeos anteriores, observando, color, configuración, contorno, orificios y la pre - sencia o no de lesiones.
6. Amígdalas. Atrofia e hipertofia, criptas, úlceras, - abscesos, simetría. En casos de niños, se palpará - la rinofaringe con el dedo enguantado y se observa - rá si no hay obstrucción adenoidea, o si estas no es - tan hipertróficas o con pólipos, que en los niños -- son más frecuentes que en los adultos.
7. Lengua. Se explorará la lengua, estando ésta dentro

de la boca, extendida, dirigida hacia fuera y luego hacia la derecha y a la izquierda; se determinará el color, configuración, consistencia, movimientos funcionales, tamaño, presencia o no de papilas, tejido linfóide y lesiones.

8. Piso de boca. Exploración visual con la lengua en reposo y luego en posición elevada por detrás; palpación con los dedos al suelo de la boca, base de la lengua y superficie ventral de la lengua.
9. Encías. Determinación del color, forma y configuración, buscando anomalías y lesiones, como inflamaciones, hipertrofias, retracciones, ulceraciones, congestión, palidez, cianosis, hemorragias, úlceras y pigmentaciones.

En los niños se señalarán las lesiones características del sarampión.

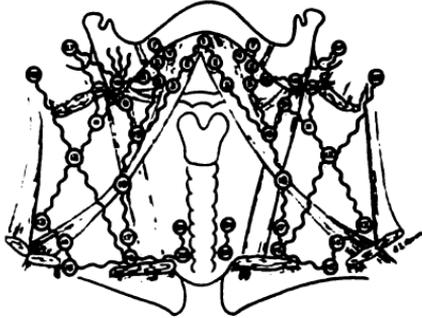
10. Dientes. Exploración completa realizando una serie de radiografías dentales (14 periapicales y dos oclusales, una superior y otra inferior) o en sustitución de todas tomar una ortopantomografía, ya que nos da una idea más clara del estado general no sólo de las piezas dentarias, sino de la cavidad bucal en su totalidad. Número de dientes, implantación, deformaciones, caries, prótesis o piezas faltantes, obturaciones, cirugías practicadas en la boca con anterioridad, sitio y motivos, color de las piezas, tamaño de las piezas, oclusión de los dientes, etc.
11. Oclusión. Enmarcar el tipo de oclusión (prógnata, ortógnata o retrógnata). Analizar el cierre de la -

boca tanto en reposo como en posiciones funcionales. Límites anatómicos y coronales.

- 3) En el cuello: forma: corto o largo, hundido, deformaciones, movimientos normales y anormales, rigidez. Estudiar la forma y longitud del cuello, en el enfisematoso, o en pacientes con alteraciones respiratorias severas, en los enfermos con tortícolis. Rigidez de nuca, deben ser investigados, sobre todo en niños los vasos sanguíneos; existencia o no de ingurgitaciones yugulares, grado de ellas, latido venoso, venas anormales; pulso carotídeo: caracteres, simetría o igualdad de ambos lados, pulsaciones anormales. Auscultación de las carótidas; se buscará transmisión de soplos aórticos a cuello, auscultando ambos lados por detrás del ángulo de la mandíbula y en apnea. Otras estructuras que se explorarán son: la laringe, el tiroides, la traquea, el músculo esternocleidomastoideo, las áreas donde existen ganglios linfáticos y en las glándulas salivales.

1. Ganglios Linfáticos. Disposición de los ganglios linfáticos. (1,2,3) Ganglios submentonianos. (4) Ganglio preglándular (submaxilar) (5) Ganglio prevascular. (6) Ganglio retrovascular. (7) Ganglio medio del maxilar inferior. (8) Ganglio retroglándular (submaxilar). (9) Ganglio subdigástrico. (10) Ganglio subparotídeo. (11,12,13,26,28). Ganglios cervicales posteriores. (14,15,16,17) Ganglios supraclaviculares. (18) Ganglios carotídeos inferiores. (19) Ganglio de la bifurcación de la carótida. (20, 21) Ganglios anteriores profundos. (27) Ganglio mastoideo.*

* Medicina Bucal. W. Burkett Lester Dr. Sexta Edición. Nueva Editorial Interamericana. Impreso en México, 1973. Pág. 596.



Buscar los ganglios y anotar número, tamaño, consistencia, si son dolorosos o no, adherencias a tejidos vecinos, movilidad, cicatrices sobre ellos.

Hacer lo mismo al localizar las glándulas salivales.

2. Tiroides. Cuya exploración debe hacerse por palpación siempre y durante la deglución. Volumen, tamaño, consistencia, movilidad, temperatura, presencia de soplos y nódulos.

Dentro de la exploración por el cuello se deben palpar los cartílagos laríngeos, huesos supraclaviculares: masas ganglionares, investigar dolor a la palpación de los músculos escalenos, algias cerviobraquiotorácicas^{17/}.

- 4) Torax
- 5) Glándulas mamarias

^{17/} Diagnóstico en Patología Oral. V. Zegarelli Edward. Salvat Editores, S.A. Barcelona, España, 1977, págs. 8 y 9.

- 6) Región precordial
- 7) Vascular Periférico
- 8) Abdómen
- 9) Organos genitales
- 10) Dorso y extremidades
- 11) Sistema Nervioso

La exploración desde tórax hasta sistema nervioso, - se comprenderá en una historia clínica más completa, que por lo general es usada en Medicina General, por lo que este trabajo se concretó a la exploración de cabeza y cuello, que son las principales zonas de nuestra atención, se debe aclarar, que lo que se exentó fue el examen físico de dichas regiones, no el estudio por Aparatos y Sistemas, que sí es de gran importancia para el estudio clínico del odontólogo.

K) MODELO DE UNA HISTORIA CLINICA

'HISTORIA CLINICA GENERAL'

Nombre del paciente	Sexo	Edad
_____	_____	_____
Estado Civil	Ocupación	Dirección
_____	_____	_____
Fecha	Servicio	
_____	_____	

INTERROGATORIO DIRECTO O INDIRECTO

Antecedentes Hereditarios y Familiares

Padres, hermanos, cónyuge, hijos _____

abuelos y colaterales; convivientes. _____
 Sífilis, tuberculosis, neoplasias, - _____
 diabetes, obesidad, cardiopatías, - _____
 hiper o hipotensión. Nefropatías, - _____
 artritis. Hemofilia. Alergias, Pa _____
decimientos mentales o nerviosos. - _____
 Alcoholismo y toxicomanías. Embar _____
zos de la madre: abortos, partos - _____
 prematuros, muertes neonatales, de- _____
 formaciones congénitas en hermanos. _____
 Infecciones, intoxicaciones o trau- _____
 matismos maternos durante el embara _____
zo. Causas de defunción y fechas; - _____
 otras. _____

Personales No Patológicos

Fiebres eruptivas, tuberculosis. Pa- _____
 ludismo. Reumatismo. Infecciones y - _____
 Parasitosis intestinales. Disente - _____
 ría. Hemorragias: epistaxis, hemop- _____
 tisis, hematemesis, rectorragias y - _____
 melenas. Ictericias, Diabetes. Cri _____
sis convulsivas. Neurológicos y Psí _____
quiátricos. Alergias. Sífilis; otras _____
 enfermedades venéreas. Flebitis. In _____
farto del miocardio. Accidentes vas- _____
 culares cerebrales. Amigdalitis, -- _____
 Otitis, Adenopatías. Úlcera Péptica. _____

Intervenciones Quirúrgicas

Transfusiones. Traumatismos; lugar _____
 y fechas. Ginecológicos y Obstétrí- _____
 cos. Número de embarazos, peso de - _____

los productos, abortos, partos prema
 turos, mortinatos, embarazos múlti -
 ples.

Antecedentes de tratamientos médicos

Alergia a la penicilina. Uso previo
 de corticoides, atarácicos, laxantes,
 psicoestimulantes, antiácidos, anti-
 reumáticos y otros.

ESTADO ACTUAL

Padecimiento Actual

Motivo de la Consulta. Principales Síntomas

- a) Cuadro clínico inicial, fecha -
 de comienzo, causa aparente, des
 cripción y análisis de los sínto
 mas.
- b) Evolución de cada uno de los sín
 tomas.
- c) Estado Actual de los Síntomas.

Aparatos y Sistemas

1. Digestivo

Anorexia. Tránsito esofágico, -
 dispepsia. Dolor. Hematemesis.
 Tránsito intestinal. Caracteres
 de las evacuaciones. Ictericia;
 otros.

2. Respiratorio.

Obstrucción Nasal. Epistaxis. - _____
 Tos. Expectorcación. Hemoptisis - _____
 Dolor. Disnea. Cianosis. Disfo - _____
 nia. _____

3. Circulatorio

Disnea. Dolor. Palpitaciones. - _____
 Edema. Insuficiencia Venosa. In - _____
 suficiencia Arterial. Lipotimias. _____
 Síncope. Colapso. Choque, Cia - _____
 nosis. _____

4. Urinario

Diuresis en 24 horas. Número de - _____
 micciones. Caracteres de la mic - _____
 ción y de la orina. Incontinen - _____
 cia. Disuria. Piuria. Hematu - _____
 ria. Dolor lumbar. _____

5. Genital

Ciclo menstrual: última menstua - _____
 ción. Síndrome premenstrual. Me - _____
 nopausia. Metrorragias. Leuco - _____
 rrea. Líbido. Perturbaciones se - _____
 xuales. _____

6. Hemático y Linfático

Manifestaciones de anemia; de he - _____
 mólisis. Tendencia hemorragípara - _____
 Menor resistencia a las infeccio - _____
 nes. Adenopatías. _____

7. Endócrino

Perturbaciones somáticas: desarrollo estatural, evolución de la curva ponderal. Diabetes. Bocio. Hipertricosis. Acné; otros

8. Nervios

Motilidad, Parálisis. Parestias. Temblores. Atrofias. Sensibilidad: anestesia, hipoestesia. Algias, Mialgias, Cefalea. Organos de los sentidos: visión audición, equilibrio, olfato y gusto. Personalidad. Sueño. Excitabilidad. Depresión. Ansiedad. Memoria.

9. Músculo-Esquelético

Algias. Limitación de movimientos. ATrofia. Deformaciones Articulares.

10. Piel, Mucosas y Anexos

Color, consistencia, movilidad, etc.

11. Síntomas Generales:

Fiebre. Diaforesis. Astenia. Variaciones en el peso. Anorexia
Exámenes Previos
 Enumeración y Fechas

Terapéutica empleada:

Tiempo de tratamiento. Medicamentos. Dosis diaria y total. Resultados obtenidos.

Diagnósticos Anteriores:Exploración Física

Datos Generales: Peso Real: _____ Peso Ideal _____
 Peso Habitual _____ Estatura _____
 Pulso: _____ Temperatura _____

Inspección General

Sexo. Edad aparente, constitución, conformación, actitud, facies, movimientos anormales, marcha, estado de la conciencia.

Cabeza:

Forma y volumen del cráneo, en niños fontanelas. Pelo. Piel. Ictericia
 Ojos: Conjuntivas, Pupilas, Cornea, reflejos, fondo del ojo. Nariz, Oídos. Encías. Dientes, Lengua, Faringe, Amígdalas, otros.

Cuello:

Deformaciones, Movilidad. Laringe - Tráquea, tiroides. Vasos. Ganglios
 Puntos dolorosos.

Tórax:

Caras posteriores, laterales, y anterior. Inspección, palpación, percusión y auscultación. Glándulas Mamarias.

Región Precordial

Deformación regional, latidos cardiacos, tipo de choque, vibraciones, thrill, forma del área, obscuridad en sitios anormales, frecuencia y ritmo cardiaco, cambios en los ruidos, soplos, caracteres, tiempo, irradiaciones, foco, modificaciones con cambios posturales y con la respiración, tratamientos.

Abdomen

Forma, volumen, circulación colateral, distribución del vello, reflejos cutáneos. Vísceras, masas tumorales, contenido del útero grávido, orificios inguinales, umbilical, femoral. Áreas hepáticas, distribución de gases y líquidos. Ruidos intestinales, soplos vasculares, latidos cardiacos fetales.

Exploración rectalOrganos genitalesExploración vaginalColumna vertebral.Extremidades:

Piel, Edema. Venas y arterias. Ganglios. Articulaciones, Huesos, Sensibilidad y movilidad. Reflejos^{18/}

^{18/} Instrucciones para el estudio de los enfermos por medio de la historia y notas clínicas. Instituto Mexicano - del Seguro Social. Subdirección General Médica. Cuarta Edición, Mayo de 1967. México, D.F. I.M.S.S., Impreso en Talleres Gráficos de la Nación. México. Págs. 12, 13, 14, 15 u 16.

L) ESTUDIOS DE LABORATORIO

Se habla mucho acerca de la teoría, en que los estudios de laboratorio son el respaldo del diagnóstico del médico, ya que con su ayuda y colaboración nos ayudan a normar el criterio acerca de cualquier padecimiento, y esto para el clínico es fundamental, ya que si no se tuvieran los diferentes métodos de laboratorio, no se podría enmarcar dentro de un orden específico las diferentes patogenias existentes.

Ahora bien, las pruebas de laboratorio por lo general se realizan en laboratorios especializados que se dedican a esta rama de la medicina, pero en esta ocasión se hará mención acerca de las pruebas de mayor interés para el dentista, así como las indicaciones específicas para realizarlas dentro del consultorio dental.

Es importante que el Odontólogo tenga estos conocimientos, ya que en base a ellos, su diagnóstico será más apgado a la verdad en la mayoría de los casos, y sobretodo que realizar estas pruebas personalmente, lo conducirán a sentir satisfacción y orgullo.

"Estas pruebas se dividen en tres grupos:

Primera Parte:

Pruebas sencillas que el dentista o sus ayudantes pueden realizar en el consultorio. Estas pruebas requieren de un equipo no muy caro y sencillo. En este tipo de trabajo la sencillez y rapidez son más importantes que la exactitud, cosa que se debe tomar en cuenta en el momento de la interpretación.

1. Identificación de una anemia microhematócrito.

Identificación de anomalías de sangrado y coagulación- tiempo de sangrado; prueba del torniquete.
3. Identificación de hiperglucemia, glucosuria y presencia de otros componentes anormales en la orina-cintas para orina (Dextrostix).
4. Preparación de frotis teñidos con material de cavidad bucal, frotis teñidos con Gram para bacterias y Hongos; frotis para posibles lesiones de actinomicosis; frotis teñidos con Giemsa y frotis de Tzanck.
5. Función venosa.
6. Estudio de biopsia
7. Pruebas de actividad de caries.
8. Cultivos bacterianos en Endodoncia.

1. Identificación de una anemia microhematócrito

Se le llama así (microhematócrito), cuando la prueba se lleva a cabo recogiendo sangre capilar, obtenida de una punción del dedo, y permite conocer el volumen por 100 ocupado por los glóbulos rojos en un tubo capilar centrifugado, en relación con el volumen sanguíneo total.

Esta prueba también es útil, como parte del estudio inicial de la capacidad de un paciente, para tolerar una anestesia general o una maniobra quirúrgica bucal. Recordar que un enfermo anémico, tiene disminuida la cantidad de oxí-

geno transportada por la sangre, por la anoxia o hemorragias que presente, y esto puede tener consecuencias más graves - que una disminución similar en un individuo normal.

Interpretación

En el siguiente cuadro se dan los límites normales - de hematócrito en adultos y niños. Un hematócrito menor de estas cifras indica anemia; y uno mayor indica policitemia.

Límites normales de los valores de hematócrito

EDAD	VALOR
Nacimiento	54
2 meses	42
de 1 a 2 años	36
4 años	37
8 años	39
12 años	40
Hombre adulto	42-50
Mujer Adulta	40-48

2. Identificación de anomalías de sangrado y coagulación

Tiempo de sangrado. Esta prueba es a base de una - punción con lanceta en la superficie anterior del antebrazo, a media distancia entre el codo y la muñeca, se quita la lanceta de inmediato y se echa a andar el reloj con segundero.- Cada 30 seg. se pone el borde de un papel filtro en contacto con la gota de sangre que se forma. El tiempo que transcurre hasta que deja de sangrar la punción, expresado en minutos, es el llamado tiempo de sangrado.

Interpretación. El límite normal superior para el tiempo de sangrado, según la técnica de Ivy es de 5-6 minutos. Con otros métodos, como el de Duke en el lóbulo de la oreja, es donde se hace la punción es de 7-8 minutos.

Prueba de fragilidad capilar (Prueba de torniquete o prueba de Rumpel-Leeds)

Esta prueba se realiza colocando el manguito del esfigmomanómetro en el brazo del paciente; se tomará la presión, dejando el manguito puesto un poco más de tiempo que lo normal. El dentista observará el antebrazo y las manos del paciente, buscando aparición de petequias.

Interpretación. Si aparecen petequias indudablemente la prueba se torna positiva. Si sólo hay una o dos, o si las que hay son de aspecto dudoso se dirá que la prueba es negativa. Se considera positiva en el caso de escorbuto, enfermedad periodontal y gingivitis hemorrágica.

3. Identificación de hiperglucemia y Glucosuria en la Orina

Se recoge una muestra de sangre capilar en la misma forma que para la medición de microhematócrito. Las primeras gotas se limpian con una compresa seca, y las que siguen se aplican en su totalidad sobre toda la zona del reactivo en el lado impreso de una cinta Dextrostix. Se deja que la sangre atraviese el papel y reaccione con las sustancias que contiene (oxidasa de glucosa y un indicador) durante un minuto.

Luego se lava la sangre de la cinta con el chorro de agua, y se compara de inmediato la zona de prueba de la cin-

ta con los patrones de color en el lado del frasco, colocando la cinta en la parte alta del bloque coloreado apropiado, y leyendo el resultado, empezando con el bloque coloreado y viendo hacia la cinta, y se lee directamente el resultado en el bloque correspondientes. Se pide al paciente que orine en el frasco destinado a este fin. Se busca glucosa en esta orina empleando Testape o Clinistix (Combistix), para lo cual se sumerge un fragmento de cinta en la orina y se espera un minuto, antes de hacer una comparación con el índice de color sobre la caja. No deben lavarse las cintas antes de la lectura, el Dextrostix no se usa para buscar glucosuria.

Interpretación. Los límites normales de glucosa sanguínea en ayunas son de 70 a 100 mg. por 100 ml. más o menos. Si la cifra sanguínea posprandial de dos horas es inferior a 110 ó 120 mg. por 100 ml., es poco probable que exista diabetes sacarina.

En una concentración posprandial de dos horas, mayor de 120 mg. por 100 ml., es evidente que el metabolismo de glucosa es anormal en este paciente, y se puede tratar de una diabetes o un estado prediabético. Si la cifra sanguínea de glucosa es superior a 168 ó 180 mg. por 100 ml., se encuentra glucosa en la orina, y se obtiene un resultado positivo en la prueba con Testape o Clinistix.

4. Preparación de frotis teñidos con material de la cavidad bucal

Por lo general se hacen frotis de células y exudado de mucosa bucal por los siguientes motivos:

- 1) Para establecer la morfología de los microorganismos en una lesión bucal;

- 2) Para reconocer cambios malignos o premalignos en la mucosa bucal,
- 3) o para buscar células gigantes y otras células anormales, en caso de infecciones vesiculares por virus y pénfigo.

Los frotis que se llevan a cabo son: frotis teñidos con Gram para bacterias y hongos. Frotis de lesiones de posible actinomicosis. Frotis teñidos por Giemsa y Frotis de Tzanck.

5. Punción venosa

Consiste en aplicar un torniquete en el antebrazo y se escoge la vena que va a punccionarse.

Se introduce la aguja en la vena a través de la piel, se aspira sangre en la jeringa; se quita el torniquete y se coloca una torunda seca sobre el lugar de la punción, y se saca la aguja, se dobla el antebrazo del paciente sobre el brazo.

6. Estudio de Biopsias

En la cavidad bucal, se emplean las biopsias para confirmar un diagnóstico de lesión maligna frente a una lesión clínicamente sospechosa, o como ayuda diagnóstica para el estudio de lesiones no neoplásicas.

7. Pruebas de Actividad de Caries

Esta prueba es vital para saber el poder cariogénico en la cavidad bucal y la mayor parte de estas pruebas se ba-

san en las propiedades acidúricas y acidogénicas de la flora bucal mixta.

El método consiste en recoger saliva mediante estimulación con parafina, y se siembra en un tubo que contiene agar glucosado y verde de bromocresol de pH 5.0. La aparición de un color amarillo (pH inferior a 4.2) al cabo de 24 horas indica una gran actividad de caries; si transcurren 72 horas sin cambios la actividad es baja.

8. Cultivos Bacterianos en Endodoncia

Estos cultivos se llevan a cabo, antes de poner la obturación definitiva de los canales radiculares, hasta tener la plena seguridad de que dichos canales no contienen microorganismos.

Segunda Parte:

Son las pruebas que requieren de un equipo más completo, o la intervención de un técnico especialista, y que pueden ser solicitadas por el dentista.

1. Biometría completa-recuentos de glóbulos rojos y blancos; fórmula leucocitaria; examen de un frotis teñido; medición de la concentración de hemoglobina.

Citología exfoliativa intrabucal.

3. Pruebas serológicas para sífilis y moniliasis.
4. Aislamiento de cepas microbianas y pruebas de sensibilidad a los antibióticos.
5. Aislamiento de virus y serología.

6. Medición exacta de glucosa en sangre, y pruebas de tolerancia a la glucosa.
7. Química sanguínea- calcio, fósforo y fosfatasa alcalina en suero; ácido úrico en suero; nitrógeno de urea en sangre; electroforesis de proteínas séricas; colesterol sérico; ácido ascórbico, electrólitos en sangre; cifra total de bilirrubina sérica.
8. Sistemas automáticos en los laboratorios de hematología y de química sanguínea.

Tercera Parte:

Pruebas rara vez solicitadas por el dentista, pero muy empleadas por el médico en la valoración de enfermedades generales con posibles consecuencias odontológicas.

1. Identificación de anomalías de la coagulación sanguínea- recuentos de plaquetas, tiempo de coagulación y de retracción del coágulo, tiempo de protombina, tiempo de tromboplastina parcial.
2. Métodos hematológicos de uso frecuente- recuento de reticulocitos, punción y biopsia de médula ósea, índices de glóbulos rojos, análisis de jugo gástrico, sangre oculta en heces.
3. Prueba para infecciones por estreptococos beta-hemolíticos- antiestreptolisina O y proteína C reactiva.
4. Hemocultivos.
5. Métodos de laboratorio en posibles enfermedades de -

la colágena- pruebas para factor reumatoide.

6. Análisis de Orina
 7. Metabolismo basal, yodo unido a proteínas y captación de yodo radioactivo.
 8. Enzimas séricas
 9. Pruebas de Parche para estomatitis por contacto.
 10. Análisis de Saliva.
 11. Citogenética y Análisis cromosómicos"^{19/}
- N) EL ESTUDIO RADIOLOGICO

El estudio radiológico juega un papel muy importante dentro de la elaboración de nuestra historia clínica, ya que es el que nos conducirá a dar un diagnóstico más real y preciso, porque es por medio de las radiografías, como nos daremos cuenta del estado actual del aparato estomatognático.

La imagen radiológica nos permite examinar y estudiar los siguientes puntos:

- a) Estado patológico de los maxilares, radiolucidez y radioopacidad óseas.
- b) Existencia de cuerpos extraños o restos radiculares.

^{19/} Medicina Bucal. Diagnóstico y Tratamiento. W. Burket-Lester Dr. Sexta edición. Editorial Interamericana. - Impreso en México - 1977, págs. 646-663 y 686,

- c) Estado patológico de las piezas dentales.
- d) Observaremos como se encuentra la lámina dura adyacente a los dientes y el hueso cortical relacionado con las áreas edéntulas si estas existieran.
- e) También se verá el aspecto general del hueso alveolar y de las estructuras de soporte, tanto del maxilar como de la mandíbula.
- f) El ancho de los espacios periodontales o del ligamento periodontal.
- g) El tamaño y las anomalías presentes en las cavidades pulpaes de cualquier diente.
- h) La presencia de dientes impactados, o de dientes que aún no hayan hecho erupción.
- i) La extensión del proceso carioso en toda la boca, la penetración de caries en dientes y el estado en que se encuentran las restauraciones existentes.
- j) Ubicación del sarro u otras sustancias como cemento y amalgama.
- k) Número, tamaño y forma de las raíces de cada uno de los dientes.

El cirujano dentista asegurará la posibilidad de observar todos los puntos ya mencionados, utilizando las placas y las técnicas de exposición más efectivas y adecuadas para cada caso.

N) HISTORIA CLINICA PSICOLOGICA

Esta historia clínica es "el precioso documento in -
formativo que ofrece un material importante para el conoci-
miento de la psicología individual de cada paciente"^{20/}.

La historia clínica psicológica, resulta una ayuda -
muy valiosa para comprender la madurez emocional y racional-
del niño, así como también su personalidad, su carácter y su
estado neurológico, por lo que podremos entender los facto-
res que influyen a la iniciación de los caracteres, actiu-
des, personalidad, costumbres y hábitos, sobretodo estos úl-
timos que las más de las veces, son los que nos dan lugar a-
un sinnúmero de patologías orales; como ejemplo de algunos-
de ellos tenemos los siguientes:

- Hábito de labio- Queilofagia
- Hábito de respiración Bucal
- Hábito de fonación
- Hábito de lengua
- Hábito de carrillos
- Hábitos relacionados con cuerpos extraños
- Hábitos Nerviosos espasmódicos
- Hábitos de postura, etc.

Otro factor que podremos observar por medio de esta-
historia clínica, será el medio ambiente dentro del cual se-
ha desarrollado y ha vivido el pequeño; se manifestará tam-
bién el tipo de relación que prevalece entre él y sus padres
o familiares en general, e inclusive podremos clasificar al
niño según sea su carácter en: niño miedoso, tímido, incorre-
gible, indiferente, etc.

^{20/} Propedéutica Clínica Psicológica. Vallejo Nájera, A. Dr.
Tercera Edición. Salvat Editores, S.A. Madrid, España-
1952, pág. 348.

Las pruebas e interrogatorios que se utilicen nos darán datos fundamentales como son:

1. Descripción de la actitud y comportamiento ante el examinador, en este caso ante el dentista.
2. Orientación. Observaremos con detenimiento, hacia donde se dirige la imaginación e inteligencia del niño, cuando escucha la pregunta y se prepara para con testar.
3. Identificación y Percepción. Durante el interrogatorio nos daremos cuenta de como es la retentiva y la capacidad de atención del niño, por ejemplo cuando se le pregunte "dime todo lo que observaste en la habitación y enumera lo que te parezca más interesante y por qué".
4. Conciencia, Sentimiento y Sensación.

Es aquí donde valoraremos la verdadera situación del niño cuando se presenta a nuestra consulta, es decir, primero sabremos si viene convencido de que ir al dentista es por su bien o porque al regresar a casa, le espera un gran regalo o en su defecto un gran regaño, esto es con respecto a la conciencia que traiga acerca de la situación.

Sentimiento. Cual es el verdadero sentimiento que el niño siente hacia el dentista? También lo descubriremos conforme lo vayamos tratando y sobretodo cuando él conteste poco a poco cada una de las preguntas que se le formulen durante el cuestionario psicológico; aquí también se involucra la sensación que el tiene al estar sentado en un sillón dental. Por su posición definiremos un estado de miedo, de-

sorpresa, de gusto, de curiosidad, etc.

5. Observar las reacciones afectivas que presente hacia sus padres. Nos daremos cuenta si es un niño que viene amenazado, premiado, convencido, es muy importante poder descifrar, si los padres lo han sabido conducir para que tome la visita al dentista como algo positivo y no como un castigo o un sacrificio que posteriormente será remunerado, o como algo inevitable.

Son muchas las situaciones que presionan al infante, y es en ese momento, cuando él muestra cierta afectividad especial hacia sus padres, como por ejemplo, un niño amenazado, sentirá no tan sólo temor y miedo hacia el dentista, sino a sus padres también, porque sabe que si no permite que el Odontopediatra lo atienda, sus papás lo regañarán y tal vez hasta lo golpearán, en cambio un niño que es premiado, sabrá que al salir de la consulta, papá lo recibirá con un gran regalo, por lo que mostrará un gran amor interesado" hacia sus padres.

6. Curso del pensamiento. Conforme se vayan elaborando las preguntas, se irá encaminando el pensamiento del niño hacia el lado más positivo, para que su opinión acerca del Odontólogo, sea la más aceptable, y esté plenamente convencido que va a ver a un amigo que lucha encarnizadamente contra la caries que destruye sus muelitas.
7. Memoria. Observar la capacidad de memorización del niño, nos ayuda a determinar el coeficiente intelectual del mismo.

8. Determinación del Coeficiente Intelectual. Es muy importante determinarlo para saber discernir entre un niño con atrofia o deficiencia mental de un niño con síndrome de Dawn o con un niño que su capacidad de aprendizaje es más lenta. Ya que en cada caso el trato psicológico será diferente.
9. Imaginación. Es bueno jugar con la imaginación de los pequeños, porque es una manera muy eficaz para motivarlos a que acepten con gusto ir al dentista.

Un ejemplo: a Pablito se le dijo que haría un viaje a la luna por lo que primeramente tendría que abordar la aeronave, que es cuando se sienta en el sillón dental, posteriormente procedemos a encender la luz para iluminar el camino, en este momento ya prendimos la lámpara de la unidad, pero como todas las naves interplanetarias ésta también tiene que calentar motores antes de despegar, que es cuando ponemos a funcionar la pieza de mano, etc. Esta manera de llevar la imaginación del niño resulta hasta divertida y provocaremos que él volque toda su confianza en nosotros.

10. Juicio y Razonamiento. Se le explicará con lujo de detalles y orden la función y la especialidad de cada uno de los instrumentos que se vayan a utilizar en esa ocasión, y podrá también tocarlos y observarlos; para que vaya razonando y aceptando la nueva situación en que se encuentra; de tal modo que el juicio que el niño emita sea el de confianza y seguridad y tal vez hasta de gratitud, ya que puede pensar que el doctor es bueno con él porque inclusive le encarga que cuide mucho el aparatito que se come la saliva (el eyector) para que no se salga de su boca.

11. Sugestibilidad. Será para el dentista un arma muy - poderosa la sugestión, ya que por medio de ella, irá inculcando en la mente del niño, una educación clínica adecuada y organizada, induciéndolo a hábitos higiénicos de suma preponderancia como son:

Lavarse los dientes tres veces al día, sobretodo después de haber ingerido sus alimentos o después de haber comido alguna golosina.

Evitar que se una al club de los "chupadedos". Lograr que tome sin enojos y berrinches la alimentación balanceada que el doctor recetó, porque esa es la que toman los hombres fuertes, y será la que los ayudará a crecer tanto o más que ellos.

Además de que será el que enseñe a sus hermanitos cómo lavarse los dientes.

E inclusive la responsabilidad que ha contraído para con sus dientes es muy importante, ya que según el buen o mal trato que le de a éstos depende el futuro de una boca sana.

"Una buena historia clínica psicológica debe comprender de tres partes fundamentales que son: la primera parte o Narrativa, la segunda que es la crítica y la tercera que es la reflexiva, que se refieren respectivamente, a la exposición de los hechos, juicios clínicos, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y reflexiones científicas acerca del caso" ²¹/.

21 / Ob. cit., pág. 349.

Parte Narrativa

Como su nombre lo dice es la parte narrativa de la historia clínica; los hechos recogidos directamente mediante la exploración y observación del enfermo. La importancia de las manifestaciones verbales y escritas es notable, porque es la exteriorización del estado de las funciones psicológicas, por lo que se impone se seleccionen cuidadosamente, para no incurrir en particularidades carentes de interés clínico.

Dentro de esta parte se hará mención del Interrogatorio Objetivo también llamado "Anamnesia Objetiva"²², que es un factor por medio del cual el clínico se orientará sobre la personalidad del niño, basada en el estudio del medio ambiente que lo rodea y en las relaciones familiares en que vive y se desarrolla.

Así mismo contamos también con el Interrogatorio Subjetivo o "Anamnesia Subjetiva"²³, que nos revelará como se reflejan las manifestaciones del paciente y el estado del funcionamiento cerebral.

Cuando se interroga al niño, el dentista usará su pericia para descubrir las palabras o frases claves que contengan en sí mismas un síntoma psicopatológico. Por ejemplo para descubrir que tan nervioso es el niño, haremos varias preguntas referentes a miedos y temores, por lo que podremos sacar en conclusión hasta que grado de aprensión puede llegar el pequeño y cuales son sus niveles.

Doctor: "Te gusta venir al dentista"

²²/ Ob. cit., pág. 350.

²³/ Idem.

Niño: No
 Doctor: ¿Por qué?
 Niño: Porque me va a doler
 Doctor: Que te va a doler
 Niño: No sé, pero me va a doler
 Doctor: Crees que conmigo te duela?
 Niño: (Puede contestar afirmativa o negativamente)

Si nos contesta afirmativamente, nos daremos cuenta que es un niño bastante aprensivo y que para él las palabras dentista y dolor son sinónimos, mientras que si lo hace negativamente, tendremos ante nosotros un caso más sencillo y se podrá atender con bastante facilidad. Obsérvese que en este ejemplo la palabra clave es "dolor".

Parte Clínica

La parte clínica de la historia clínica psicológica comprende el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento.- El diagnóstico debe atender a las particularidades de cada gesto, expresión y forma de comportarse del pequeño paciente, ante el ambiente que lo rodea en esos momentos, que es el de un consultorio dental.

El pronóstico será fácil de predecir, basándonos en un diagnóstico psicológico ordenado y adecuado para cada caso; es decir, si ya sabemos con que tipo de niño estamos tratando, es lógico suponer que conforme se le vaya atendiendo, sabremos de antemano si nuestro trabajo será exitoso o no. Dentro del tratamiento se establecerán las indicaciones farmacológicas y psicofisioterápicas que tienen por objeto combatir las causas de la enfermedad y erradicar por completo falsos miedos y creencias que tenga el niño con respecto al dentista.

Parte Reflexiva

Esta parte comprende el razonamiento del diagnóstico, pronóstico y causas presuntas de los síntomas, ya sean de origen orgánico o psicógeno; también contiene reflexiones acerca de los fundamentos, de las indicaciones, terapéuticas y probables resultados del tratamiento propuesto. Quizá sea la parte esencial y verdaderamente científica de la Historia Clínica Psicológica, ya que también está destinada a razonar los juicios clínicos y a hacer cuantas consideraciones sean pertinentes respecto de los problemas psicopatogénicos.

Para finalizar este capítulo a continuación se presenta una muestra de una Historia Clínica Psicológica, que está sujeta a variantes, según sea la edad del niño y según su coeficiente intelectual, dichas modificaciones están a cargo del criterio del Odontopediatra.

Sección que será contestada por los padres o tutores

Nombre del niño:

Nombre de los padres: (si el niño no viene con sus padres, preguntar a la persona o personas que lo acompañan, cual es su parentesco con él, y el o los motivos de la ausencia de éstos).

Dirección de los Padres:

Dirección del Niño:

Ocupación del Padre:

Ocupación de la Madre:

Números telefónicos, donde se puede localizar a ambos.

Edad del Niño:

Año Escolar que cursa:

Note Familiar o Nombre Cariñoso con el que se le conoce al niño en casa:

Número que ocupa dentro de la escala familiar: es decir si es el primer hijo, el último, o bien si es hijo único, etc.

Cuantos hermanos más tiene:

Cuantos son varones y cuantas son mujeres:

Si es hijo único preguntar el motivo por el cual no se tuvieron más hijos:

Motivo de la consulta:

Sección que será contestada por el niño

I. MODALES

1. Cuidas tu aspecto externo? (pelo, vestido, uñas, dientes, manos, etc.).
2. Suelas sonreír continuamente, en lugar de tener el ceño fruncido las más de las veces?
3. Eres capaz de conservar la calma en vez de andar con prisas y agitado?
4. Suelas hablar en voz baja?
5. Eres cortés, animoso y agradable?
6. Dices "por favor" y "gracias" o "usted perdone"?
7. Evitas ser rudo?

II. COOPERACION Y BUENA VOLUNTAD

8. Te agradan la mayoría de las personas con las que vi

ves? y por qué?

9. Eres justo y razonable con la gente?
10. Te gusta ayudar a otros?
11. Serías capaz de prestarle tu juguete favorito a tu hermanito o a tu amigo?
12. Te gusta ayudar en los problemas de la casa?
13. Eres respetuoso y obediente con tus padres? Por qué?
14. Te consideras una persona:
- | | | | |
|-------------|----------|--------|-----------|
| Inteligente | Flojo | Enojón | Solitario |
| Tonto | Dinámico | Triste | Rebelde |
| Orgullosa | Cariñoso | Alegre | Burlón |
15. Te abstienes de hablar, aunque tengas ganas de hacerlo?
16. Te gusta que tus padres, amigos o familiares sólo se fijen en tí?
17. Te han comparado con algún otro niño? En que sentido te compararon y que sentiste?
18. Cuando ayudas a mamá en alguna labor de la casa o a papá a arreglar su coche? sientes orgullo de poder hacerlo, o sientes que es tu obligación o que es lo más aburrido que te ha pasado? Te gustaría volver a hacerlo? Por qué?

III Consideración y respeto a los demás

19. **Tratas a los demás, como te gustaría que te trataran a tí?**
20. **Eres amistoso y amable con los demás niños?**
21. **Cuantos amigos tienes y cuantas amigas?**
22. **Mientes a menudo, o tan sólo en algunas ocasiones, - o nunca lo haces?**
23. **Qué haces cuando alguien que te cae mal va de visita a tu casa, como la tratas?**
24. **Te gustan las niñas?**
25. **Te gustan los niños?**
26. **Arrojas piedras a la gente, a las ventanas, a los autobuses o a los automóviles?**
27. **Te gusta hacer llamadas telefónicas repetidas para - molestar a la gente?**
28. **Ayudas a los nuevos alumnos en el colegio?**
29. **Eres formal y respetuoso con tu maestro o maestra?**
30. **Qué es lo que más te gusta cuando vas al cine, al circo o a cualquier espectáculo?**
31. **Te gustan los juegos mecánicos? Por qué?**

o conocer a una tía que nunca habías visto, que es - lo que piensas, como crees que debes actuar ante esa nueva situación?

41. En tu opinión, dime que consideras como bueno y que- como malo?
42. Te gusta tomar la iniciativa y dirigir?
43. Cuando entras o sales de algún lugar lo haces corriendo o lo haces caminando tranquilamente?
44. Cuando culpan a otra persona de algo que tu hiciste, - cuando regresaste de la escuela y que ya terminaste tu tarea?
45. Qué haces en el tiempo que te sobra, cuando ya regre saste, dices la verdad o permaneces callado?
46. Tiras papeles y cosas al suelo?
47. Y si lo haces los recojes después o ahí los dejas ya que mamá lo hará por tí?
- V. Consideraciones Sanitarias e Higiénicas, que nos lle van a deducir hábitos y costumbres
48. Cada cuando te bañas?
49. Falta el agua en tu casa con frecuencia?
50. Te lavas las manos antes de comer?
51. Te lavas los dientes después de haber tomado tus alimen tos o alguna golosina?

52. Cuando estás cansado y tienes demasiado sueño te lavas los dientes bien, o tan sólo te enjuagas la boca?
53. Te gustan los refrescos? los tomas a menudo?
54. Cuántas veces al día comes dulces y chocolates?
55. Cada cuando tomas nieves de sabor?
56. Si no puedes destapar una botella, o no puedes despegar una etiqueta con tus manos, recurres a hacerlo - con la ayuda de los dientes?
57. Desde esta pregunta hasta la número 63 tienen que ser contestadas por los padres
- Presenta el niño una respiración bucal o nasal?
58. Succiona el niño algún dedo? Cuál? Desde cuándo?
59. Se muerde los labios constantemente?
60. Tiene dificultad al hablar?
61. Aún usa biberón o chupete?
62. Le duelen constantemente los dientes?
63. Usted hace algo por inculcarle hábitos de limpieza - a su hijo? Cuáles son éstos?
64. Nuevamente, las siguientes preguntas serán contestadas por el niño.

- Te gusta como te ves cuando te falta algún diente, -
es decir, cuando tienes "tu ventanita morada"?
65. Te gusta que el ratón se lleve tu diente y a cambio-
te deje un regalo?
66. Sabes tú que yo soy dentista?
67. Saber a que se dedica el dentista?
68. Te gustaría que yo atendiera tus muelitas? Por qué?
69. Qué te promete papá o mamá, cuando te portas bien -
conmigo?
70. Te regañan o te pegan tus papás, si no quieres venir
al dentista?
71. Qué te ha dicho tu papá o tu mamá acerca de mí?
72. Venir aquí te causa:
- | | | |
|----------|----------------|--------------|
| Miedo | Intranquilidad | Indiferencia |
| Tristeza | Sufrimiento | Llanto |
| Gusto | Valentía | Regaños |
| Enojo | Orgullo | Premios |
- Otros sentimientos:
73. Tú crees que yo sea tu amigo?
74. Cómo te caigo? Por qué?
75. Les dirías a tus amiguitos que es una buena experien-
cia ir al dentista?
76. Aceptarás mis indicaciones para lavarte los dientes?

77. Sabes que tienes que cuidar tus dientes como cuidas tus manos y tus cabellos?
78. Cuando vienes al dentista que es lo que más te gusta y que lo que más te disgusta?
79. Nómbrame como se llaman cada una de las cosas que ves a tu alrededor.
80. Te voy a decir cinco palabras, procura repetir las cuando yo acabe de hacerlo en el mismo orden.
81. Señálame, cuál es el color verde.
82. Dibuja en este papel un cuadrado y un círculo.
83. Te enseñaré un dibujo, dime que figuras o figura ves en él.
84. Cuál es el nombre de la calle donde vives?
85. Si yo te digo la palabra "árbol" con que la relacionas?
86. Para que sirve un sillón?
87. Te voy a decir una oración y mañana o cuando vengas tienes que repetírmela. Por ejemplo: "Los niños te nemos veinte dientes".
88. Repite el siguiente trabalenguas.
89. De estas fotos que te voy a enseñar, dime a cuales de estas otras son idénticas. (se mostrarán barajadas)

tas que vengan dobles, para que así el niño las --- pueda identificar, es como una especie de juego de - "Memoria".

90. Cuál es mi nombre completo? Dímelo.

Fecha de la Entrevista:

Nombre del Entrevistador:

A partir de la pregunta número 78 hasta llegar a la número 90. Se consideran preguntas capciosas y de inteligencia, es decir, es para obtener un conocimiento acerca de -- cual es la capacidad intelectual de los pacientes.

Las preguntas deben hacerse por orden, hablando con claridad, explicando al niño el significado de algunas palabras y sobretodo darle un tiempo razonable en contestar, sin presionarlo y nunca sugerir la respuesta al hacer la pregunta, por ejemplo: mientes tú, aunque sabes que es malo? -- (Error).

Debe preguntarse de la siguiente forma: mientes a menudo o tan sólo en algunas ocasiones, o nunca lo haces?.

Como ya se explicó con anterioridad, las preguntas serán combinadas u omitidas algunas, y cada cuestionario se adaptará a la edad mental que presente cada uno de nuestros pacientes, sólo así se logrará que el dentista baje al nivel del niño y pueda comprender y entender la personalidad de éte.*

* Nota: Algunas preguntas fueron tomadas de: Enciclopedia Técnica de la Educación. Autores Corporados. Ediciones-Santillana, S.A. Impreso en Madrid, España, 1975. Tomo I Págs. 148 y 149.

C A P I T U L O I V

**FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL COMPORTAMIENTO
DEL NIÑO**

FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL COMPORTAMIENTO
DEL NIÑO

El comportamiento del niño ante el dentista es una consecuencia o derivación del medio ambiente que lo rodea, ya que éste afecta sus sentimientos, emociones, físico, psicología, estabilidad emocional, etc.

Lo que nos conduce a preguntarnos que significa la palabra comportamiento, que es la palabra clave de este tema

Se dice que la palabra comportamiento significa, Conducta, modo de ser^{1/}.

La mayor parte de los problemas emocionales en el niño también conocidos como "problemas de conducta"^{2/}, deben ser manejados, o mejor aún, prevenidos por el pediatra.

La razón de esta aseveración radica en el hecho de que el pavidoncista, se encuentra en una posición ventajosa por su conocimiento y relaciones estrechas que mantiene con el niño y su familia.

He aquí una razón más, de porque el Odontólogo tiene la obligación de ampliar sus conocimientos acerca de la psi-

1/ Nuevo Pequeño Larousse. Angé Claude y Paul. Librería Larousse. París, 1952, pág. 242.

2/ Revista Mexicana de Pediatría. Sección de pediatría -- práctica. Los problemas de conducta más frecuentes en el niño. Aguilar Sánchez Alfonso Dr. Tomo: 39. No. 6.- Nov., Dic. 1970. Editorial: Dr. Ernesto Díaz del Castillo, pág. 699.

ciología, ya que la psicología infantil funciona como un auxiliar para los casos en los cuales por la severidad del padecimiento, por sus dificultades de tratamiento o por la variedad de factores que intervienen en la etiología del problema, se requiere de una mayor preparación y experiencia para la solución adecuada de cada caso.

Nuestro criterio bien fundamentado nos ayuda a decidir si el problema de conducta que presenta uno de nuestros pacientes, es la traducción de un trastorno emocional que requiera una atención especial de nuestra parte y establecer medidas adecuadas para su tratamiento, o, por el contrario, se trata de un fenómeno transitorio que desaparecerá con el proceso de maduración del niño, sin dejar una sola huella en él.

Son varias las formas de conducta del niño e inclusive varias son las formas de manifestarlas, pero esto se debe al "modo de ser", que es para el individuo como la huella digital de cada persona.

Es decir todos tenemos una manera de ser muy personal, y que rara vez se presta a cambios, ya que es la que determina la personalidad, la individualidad, la independencia, los sentimientos, la conducta, etc.

El individuo está expuesto constantemente a una serie de afectaciones que pueden convertirlo en una persona con problemas de conducta, por lo que estas lesiones quedan más claras y afectan más a la edad infantil, que a una edad más avanzada, de ahí que nos expliquemos el modo de ser de un adulto, ya que si este no tuvo la capacidad suficiente para poder salir del problema y tomarlo como una experiencia más, el día de mañana será un adulto desadaptado.

Son varios los factores que afectan el comportamiento de un niño, por lo que estudiándolos, se llegará a un conocimiento más pleno de lo que significa ese mundo tan pequeño que en ocasiones, ni lo tomamos en cuenta, cuando es el más importante de todos los problemas actuales, porque de estos pequeños seres depende la vida futura del mundo entero.- Tomemos pues conciencia y adentrémonos a contemplar, enten-der y conocer "el modo de ser" y "los problemas de conducta" que pueden presentar los niños, dentro de nuestra consulta.

Dichos factores son:

1. Autoridad Paterna
2. La Disciplina en el hogar
3. Actitud del padre hacia el niño
4. Estado físico del niño
5. La escuela
6. El miedo
7. La religión
8. El ambiente social
9. La herencia
10. La economía
11. El medio ambiente rural.

1. Autoridad Paterna

"La familia constituye la unidad social primaria en toda sociedad libre". "Existe, tal como James Spence nos recuerda, para asegurar el desarrollo y la salud física; para dar la visión correcta de la experiencia emocional; para mantener el arte de la maternidad; y para enseñar la conducta^{3/}.

^{3/} Cuidado Médico del Niño. S.D.M. Court Dr. M.D.F.R.C.P. D.C.H. Ediciones Toray, S.A. Barcelona, España, 1966, - pág. 303.

Una familia bien constituida, como es, la que presenta las siguientes características, bases morales, economía solvente y que las relaciones entre sus miembros son óptimas, etc., constituye el medio propicio para el adecuado desarrollo psicosocial del niño, pero desgraciadamente no siempre se cuenta con todos los elementos necesarios para crear una familia ideal; por lo que un ambiente hostil, agrio e indiferente, en donde se presentan una serie de problemas como, riñas continuas, padres dipsómanos, o faltos de respeto e irresponsabilidad hacia la unidad familiar originan que los niños, productos de este tipo de familias, presenten una serie de problemas existenciales y psicológicos, cuyos tipos de conducta se verán alterados y se manifestarán claramente en los ambientes, escolar, social, familiar y médico.

También se verán conductas mal formadas dentro de otro tipo de familia que es la que está constituida únicamente por la madre y el hijo, ya sea porque el padre abandonó a la madre al saber que el pequeño nacería, o bien, cuando la madre ha quedado viuda al poco tiempo de casada, estos motivos la obligan a ocupar dos lugares, el del padre y el de la madre al mismo tiempo, por lo que el niño crecerá un tanto sólo, porque vivirá la mayor parte del tiempo con familiares que se harán cargo de él, mientras su mamá se va a trabajar que no le prodigarán el mismo cariño y amor que le tiene su madre y del cual disfruta muy poco tiempo.

Ejemplos como los antes mencionados y muchos más, son desgraciadamente, los que atacan a la constitución de la familia, ya sea de una forma u otra, pero siempre existirán problemas dentro de ella.

Ahora bien, que es el amor, que es la autoridad, cuando se debe premiar a un hijo, cuando es que se le debe -

reprender o castigar?. Analicemos brevemente estos factores que indudablemente, sea como sea la familia, siempre están presentes en ella afectando al niño y modificando su conducta.

- a) El amor
- b) La autoridad
- c) Los premios
- d) Los castigos

a) El amor. Es un sentimiento de protección y amparo que los padres prodigan a sus hijos, en este tipo de amor no existen egoísmos, intereses o esperanzas de remuneración - es algo puro que nace en el corazón de un padre y que no se puede ocultar, pero puede haber padres que no amen a sus hijos, ya sea por condiciones patológicas, personales o por el simple rechazo a la existencia de un niño.

El infante, aunque es muy pequeño para comprender - ciertas situaciones que pasan dentro de su ambiente, siente ese amor que sus padres le dan, lo percibe y lo disfruta a - cualquier edad.

"Sin embargo, hay hogares en donde los hijos crecieron carentes del amor de los padres o disfrutando apenas de un amor frío y rechazante, socialmente obligatorio"⁴⁷.

Por lo que se cree este tipo de niños que crecieron-

⁴⁷ Puericultura Práctica. Gómez Santos, Federico. Editor y Distribuidor: Francisco Méndez Oteo. Librería de Medicina. Impreso en México, D.F., 1974, pág. 147.

en este mal ambiente serán adolescentes desadaptados, rebeldes, tristes, agresivos y decepcionados de la calidad humana.

El amor paternal debe ser permanente, es decir, no deben importar los problemas, situaciones o conflictos por los que esté pasando la familia, el amor será siempre el mismo.

Se les debe aclarar a los hijos, que sin dejar de quererlos en la misma forma, y sin dejar de protegerlos se les castigará cuando lo merezcan, y que no se les tolerará desviarse de las reglas impuestas por los padres dentro del hogar, excepto cuando el mismo padre o la madre lo consideren pertinente.

"Dar amor a los hijos y demostrárselo discreta o abiertamente en todos los momentos oportunos de la vida diaria equivale, a crearles la seguridad en sí mismos, que usarán como una de las mejores armas en su vida futura"^{5/}.

En las relaciones Niño-Dentista, esto es muy importante, porque el tratar con un pequeño seguro de sí mismo, da al odontopediatra la sencillez de poder atenderlo más fácilmente, mientras que en un caso contrario, en el que el niño está falto de ese calor y amor paternal, será un niño con muchos problemas como son: inseguridad, miedo, tristeza, ansiedad, y en algunos casos rebeldía, que es la más común -- cuando se trata de llamar la atención, esto dará al dentista problemas para atender debida y adecuadamente a este tipo de niños.

b) La Autoridad. Mientras el niño crece, depende -

5/ Ob. cit., pág. 148.

en un cien por ciento de la autoridad de los padres. ¿Pero es la autoridad paterna, aquella que imponen los padres a los hijos a base de gritos, amenazas, golpes o actitudes negativas y crueles?. No, claro que no, "La autoridad es el crédito y fe que se dá a una persona otorgándole también un poder legítimo"^{6/}, en este caso a los padres, que algunos de ellos llegan a olvidar que tan importante es la responsabilidad de llevar la difícil tarea de educar y formar a los hijos.

La autoridad paterna se dejará sentir y se impondrá desde los primeros años de la vida, acudiendo a la lógica y a la razón, más no es aconsejable usarla para frenar los impulsos naturales del infante, ya que estos impulsos normales en las distintas edades son manifestaciones de la agresividad innatas y útiles en el hombre, claro es, bien guiadas y conformadas, que ayudan también a que el niño exteriorice en inquietud y su inclinación a explorar, conocer y lograr sus deseos de aventuras y audacias, con lo que se logrará minar la duda o desconcierto que nazca en él y como consecuencia, en nuestra consulta, será un paciente sumamente cooperador con el que siempre trabajaremos muy a gusto, ya que él entenderá y comprenderá lo que significan las visitas al dentista, por lo que se presentará sin temores y sin dudas, pero si esto ocurriera, fácilmente nos dará la oportunidad de dialogar con él, y así iremos explicando poco a poco el tratamiento a seguir.

"La indecisión de los padres en la conducta general del hogar, ante los incidentes o problemas que ocasionan los hijos, es observada por ellos dejándoles un ejemplo negativo

^{6/} Nuevo Pequeño Larousse. Angé Claude y Paul. Librería Larousse, París, 1952, pág. 115.

y muchas dudas"^{7/}.

La autoridad dentro de la familia será siempre la misma, lo que cambiará serán los métodos y formas de aplicación, de acuerdo con las distintas edades de los hijos.

c) Los Premios. "Los premios son un fuerte estímulo para que el niño procure aumentar su habilidad y goce con sus triunfos inocentes, triunfos que siempre son merecedores de una recompensa"^{8/}.

Este tipo de elogios hacia el chico adquieren con el tiempo el aspecto de soborno para conseguir lo que los padres desean de él.

Nunca se le debe ofrecer un regalo al niño con el fin de que se porte bien con el dentista, o con la condición de que no vaya a llorar, por el contrario, se le debe hacer comprender que ir al dentista es un compromiso que se adquiere, cuando ya se está en edad de ser revisado por el odontólogo y que lejos de que éste último quiera hacerle un daño, el único fin que persigue es el de prevenir y curar a tiempo cualquier padecimiento bucal, que de no ser atendido, a la postre causará dolores y molestias.

Los padres premiarán a sus hijos con gestos de admiración, con una sonrisa o animándolos de palabra, esto es más efectivo que darle alguna dádiva o algunas monedas para comprar juguetes.

Los premios se darán en los días especiales como:

^{7/} La Salud y la Familia (Puericultura Práctica), Gómez Santos, Federico.

^{8/} Ob. cit., pág. 159.

cumpleaños, Navidad, Reyes Magos, etc., más no por un buen comportamiento.

d) Los Castigos. Los castigos al igual que la autoidad varían en sus expresiones de acuerdo con la edad del niño; es decir, las faltas que en un niño de cinco años se castigan de una forma, no se castigarán igual que a las faltas que comete un adolescente.

Antes de castigar al niño es preciso mantener con él un diálogo no muy extenso, porque llegará al grado en que se cansa de oírnos y su mente pensará en otras cosas más interesantes que oír al padre; el diálogo es fundamental para hacerle comprender que lo que hizo estuvo mal, y que a pesar de todo nuestro cariño que sentimos hacia él, nos obliga a tener que imponerle un castigo, ya que las faltas, dentro de la disciplina del hogar siempre serán reprendidas.

Un error grave, en el que incurren la mayoría de los padres, es el de castigar física o moralmente al niño, por no querer ser atendido por el dentista, obstaculizando de esta forma la confianza que se hubiera ganado el odontopediatra del chico, ya que este último irá a visitarnos, no por que esté convencido que dejarse atender es por su bien, sino porque si no lo permite, cuando llegue a casa, sus papás lo regañarán, reprenderán y en algunos casos le pegarán, por lo que irá naciendo en él, miedo y temor infundados hacia el odontólogo y creará en su mente pensamientos negativos hacia la labor de éste.

"El castigo se aplica tan luego como la falta se comete y se olvida después. La amabilidad y el cariño deben volver a reinar inmediatamente que el castigo cese"^{9/}.

^{9/} Ob. cit., pág. 101.

Hay varios castigos que se pueden imponer que no -- sean muy severos y que no dejen huellas desagradables en la mente del niño, como son:

Aislar al niño del grupo con el que juega o del resto de la familia por espacio de 15 a 30 minutos.

Las faltas más severas, si son repetidas ameritan el retiro temporal de algunos privilegios o de libertades ya -- concedidas, como por ejemplo: retirar ciertos juguetes, evitar que se reuna con los amigos, no frecuentar fiestas infantiles, etc.

En general la primera falta se corrige regañando, explicando y ordenando que no se repita, para que el niño aprenda poco a poco que conducta se espera de él.

2. La disciplina en el hogar

Se puede pensar que la Autoridad paterna y la Disciplina que se imparte en el hogar quieren decir lo mismo, más no se deben confundir los términos "Autoridad" y "Discipli -- na", ya que tienen significados diferentes.

"La autoridad impone un orden para realizar un cono -- cimiento o un entrenamiento previo a un hecho que ya se ha -- aprendido y se conoce"10/.

Es decir la autoridad es la que impone la disciplina, más no por ello hay que abusar ni de una ni de otra, por -- ejemplo: si ya se le ha explicado al niño a que va al den --

10/ Ob. cit., pág. 151.

tista y éste, se rehusa a ir, no se le debe obligar llevándolo a base de amenazas, gritos o golpes, esto sería proceder fuera de la razón, sus temores deben ser respetados, pero luchando arduamente por erradicarlos totalmente y esto es a base de paciencia y comprensión.

"La disciplina se funda en el aprendizaje previo de lo que es bueno y de lo que es malo, de lo que se puede y debe hacerse y de lo que no se debe hacer"^{11/}.

El grado de la disciplina, va cambiando y amoldándose a la personalidad del niño a medida que crece. La niñez, la escolaridad y la adolescencia, tienen su propia disciplina y sus propias libertades. Pero tanto unas como otras deben ser explicadas por los padres y comprendidas por los hijos.

Cuando se deja a los hijos en libertad absoluta, sin enseñarles previamente como utilizar esta libertad, conduce que estos vayan al fracaso y a peligros. Mientras que dentro del consultorio dental se manifestarán en forma agresiva y dominante, sin permitirle al dentista contacto alguno con ellos.

Otro ejemplo es el siguiente: el niño a los dos o tres años es egolista y posesivo, defiende sus pertenencias en forma agresiva y tenaz, de la misma forma se comportará dentro del consultorio dental, es en ese momento que nosotros le diremos "este tratamiento además va a ser para tí, pues ningún otro niño tendrá los dientes tan sanos y limpios como los tuyos, serás el primero en lucir tus dientes tan bellos", con esto se le adulará el ego al niño y tal vez tan -

11/ Idem.

sólo por presunción dejará que el tratamiento siga adelante.

"Los padres verán repetidas en sus hijos las marcas de la vida diaria, el desorden o la disciplina; la bondad o la agresividad, el trato áspero y grosero a los demás o la tolerancia razonable y lógica"^{12/}.

En cada una de estas características que puede presentar el niño, es en donde demostrará el padre que tan apto está para poder inducir a sus hijos a tener una personalidad responsable, una madurez emocional y un criterio bien basado.

3. Actitud del padre hacia el niño

Otro factor que interviene en el comportamiento de un niño es la actitud tomada por los padres basada en la disciplina y la autoridad, de las cuales son representantes.

Es decir no todos los padres educan de la misma forma a sus hijos, el afecto, la protección, la indulgencia, la ansiedad, la autoridad exagerada, el desafecto o rechazo por parte del padre o de la madre, se reflejan en la conducta del niño y son problemas que el odontólogo tiene que vencer.

Estas actitudes tomadas por los padres las clasificaremos de la siguiente forma:

- a) Protección Excesiva
- b) Afecto Exagerado
- c) Ansiedad Excesiva

^{12/} Odontología Pediátrica. Finn B. Sidney Dr. Cuarta Edición. Editorial Interamericana. Impreso en México, 1976. Pág. 23.

- d) Autoridad Excesiva
 - e) Desafecto
 - f) Rechazo
 - g) Los Golpes
- a) Protección Excesiva

Se entenderá por protección excesiva cuando los padres tratan de hacerlo todo por los hijos a tal grado que los vuelven irresponsables.

La madre ayuda al niño a vestirse a alimentarse, los juegos los elige ella, ya que escogerá los que a su criterio son los que le convienen más al niño, e inclusive los restringirá por miedo a que el niño se dañe, o contraiga alguna enfermedad de sus compañeros de juego.

La actitud de estos niños dentro de la consulta dental será todo un desorden, ya que son niños que no se someten a ninguna autoridad, además las rabietas y fanfarronerías son sus características principales, ante tales actitudes el dentista debe tener aplomo y seguridad para aplicar el trato adecuado para este tipo de niños.

"El infante debe aprender a atenderse a sí mismo desde edad temprana y habituarse a hacerlo todo como: comer por sí solo, peinarse, bañarse, vestirse, limpiarse los zapatos, y andar por la calle, suelto de la mano de mamá. Permitir que el niño actúe solo tiene beneficiosa influencia - tanto inmediata como ulterior"^{13/}.

^{13/} Errores en la Crianza de los Niños. Bernal del Rioago - Alfonso Dn. Ediciones: El Caballito. Impreso en México, D.F., 1979, pág. 85.

b) Afecto Exagerado

El hijo único, o el hijo adoptado, por lo general son niños que gozan de un cariño desbordante y excesivo por parte de sus padres. Aunque no falta que en una familia numerosa, solo uno de los niños es el preferido de papá o de mamá. Claro es que este es otro error que llegan a cometer los padres, ya que monopolizar el cariño de un hijo y darle todo - cuanto él pide por miedo a que lllore o grite, porque eso le "hace daño", motiva que estos niños no sepan ser independientes de los padres, como debe ser, según la edad que van adquiriendo. Por ejemplo, cuando un niño de cuatro o cinco años logra coordinar perfectamente bien los movimientos de sus músculos, digamos del brazo, logra comer ya por sí sólo y es cuando pelea con mamá por la cuchara replicando "yo puedo solito", es cuando los padres deben dejarlo comer como él pueda, no convertirlo en un hijo dependiente en un cien por ciento de las protecciones paternas.

Estos niños ante el Paidodoncista siempre serán: -- faltos de valor, presentando constantes arranques de mal humor o accesos de llanto, que saben que con esas actitudes - les dan todo lo que piden, y lo que piden en ese momento es salir del consultorio dental.

No faltarán los padres que "obedezcan" esto, y sacarán al niño del lugar inmediatamente, cometiendo por lo tanto un error sumamente grave dentro de la educación que están impartiendo a sus hijos.

c) Ansiedad Excesiva

Es cuando los padres manifiestan un cariño desbordado e ilimitado por sus hijos, cayendo en los cuidados excesivos

vos; es decir, cuando el niño enferma levemente, los padres lo obligan a guardar cama el mayor tiempo posible, evitando juegos y vida normal por temor a que el mal avance y se torne grave. Como el niño se da cuenta perfectamente de esta si - tuación procura manejarla a su favor y lo mejor posible, como pedir que no lo dejen ir a la escuela por su enfermedad, - inclusive usa ese ardid para eludir responsabilidades como - la de ir al dentista, nada mejor que inventar una enfermedad o una caída, porque los papás son tan exagerados que seguramente pospondrán la visita con el Odontopediatra, para otro día ya que su hijo no puede salir en esas condiciones a la - calle.

Muy pronto este tipo de niños pasan a depender de - los padres para todo y ante nosotros responderá con timidez, miedo, reserva, cobardía y con falta de capacidad para tomar decisiones por sí mismo. Sin embargo si se les sabe llevar, el dentista, vencerá todos los temores que existen en la mente del niño, se le alentará y se le creará de ser posible un carácter con más aplomo y seguridad, logrando así hacer de - él un hombre independiente; con personalidad, integridad hu mana y sentimientos más centrados que lo ayudarán a vencer - fácilmente los problemas que se le suscitan en el camino.

d) Autoridad Excesiva

El niño es un ser muy activo y su actividad es vir - tud e indicio de salud. Mientras más sano esté, más sentirá el impulso a la actividad corporal.

Que usted llame "majadero" al niño activo es sencí - llamente un mayúsculo error"¹⁴¹.

141 Ob. cit., pág. 55.

Los padres por imponer una autoridad demasiado estricta con sus hijos, son quienes, los vuelven nerviosos y pasivos, tomando en cuenta que un niño inactivo, que no juega y no curiosear, llega a ser con el tiempo un niño rebelde y gruñón, o inclusive, puede tornarse apático, díscolo y abúlico.

Por lo general una educación de este tipo, se debe a que los padres no tienen conciencia de lo que significa educar a un hijo, es decir, en este tipo de autoridad, las exclamaciones que más se oyen son: "Niño estate quieto, no toques, no hagas ruido, no juegues, sino me obedeces te pego; eres un rebelde y demasiado travieso no se a quien saliste", etc., etc..

Los padres saben que cuando el chico es inquieto, está expuesto a un sinnúmero de accidentes desde leves hasta graves, pero que flojera les da andar detrás de él cuidándolo, lo mejor es prohibirle jugar, salir al jardín, subir la escaera, tocar objetos, etc.

Por lo antes expuesto se pregunta, no será más agradable y funcional, sacar al niño de esta estrechez de actividades lo más frecuentemente posible; llevándolo al parque, a los juegos mecánicos, al campo, a la feria, y dejarlo jugar como a él le gusta, sin limitarlo porque se va a ensuciar, o se va a caer?

No faltará quien exclame: ¡Ah, pero eso es mucha molestia, es una esclavitud!

Evidentemente, todo esto será molestia, pero si los padres se dieran cuenta de como molestan ellos al niño y cuanto lo perjudican en el futuro por asegurar su comodidad, confundiendo autoridad con molestia.

Este tipo de niños dentro del consultorio dental manifestarán un negativismo total, no confían en nadie, es tímido y agresivo lo que hace difícil un acercamiento con él, más no lo es imposible. Puede adoptar una actitud de hastío que no se modificará aunque se le hable y se le trate de persuadir.

e) Desafecto

Cuando los padres se ocupan muy poco de su hijo, se dirá que existe un desafecto, el cual puede ser motivado por varios factores, tales como: falta de interés, falta de amor, o cuando la madre se ve precisada a dejar a su hijo con parientes o amigos, porque ella es la que trae el sustento a casa, falta de tiempo para atender al chico, por la llegada de un nuevo hermanito a la familia, etc. Mientras el niño es bebé se le debe dedicar el mayor tiempo posible, después, cuando pasa de la etapa posnatal a la de infancia preescolar puede y deben los progenitores ir disminuyendo el número de cuidados y atenciones poco a poco, para enseñar así al niño a ser independiente y responsable, conforme su edad se lo va pidiendo.

"La dedicación maternal escasa daña la salud mental y física del niño. El ser humano abandonado de calor materno a cualquier edad, no crecerá todo lo sano, que podría crecer"^{15/}.

Cuando se dice que las atenciones para con los hijos deben ir disminuyendo para hacer del chico un niño independiente y responsable, no se pensará, que por ello se le debe mostrar menos cariño y calor materno como lo define el Dr. Alfonso Bernal del Riesgo, es decir, al niño se le mostrará 15/ Ob. cit., pág. 80.

cual es el camino a seguir y sus progenitores lo andarán a su lado, al mismo tiempo que lo dejarán observar que él depende nadamás de sí mismo.

Cuantas veces hemos oído los siguientes comentarios;
 Mamá: tengo que ir de compras, y no se con quien dejar al niño?
 No?

Doctor: Pues, lléVELO con usted

Mamá: Es una molestia.

Claro que es una molestia, pero al pequeño le molesta más, estar separado de su madre. Son reflexiones que el Odontopediatra debe tener en cuenta, para saber que educación está recibiendo su pequeño paciente y que trato es el que le brindan sus padres, por lo que logrará entender también porque actúa de tal o cual forma el niño.

Cuando el desafecto es provocado por la llegada de un nuevo niño a la casa, cuantas veces la madre rechaza al niño diciéndole: "Déjame que tengo que atender a tu hermanito". O bien este escucha que su madre comenta con una amiga, "Este nuevo bebé es menos llorón que cuando Luisita era chiquita". El niño rechazado será un pequeño, solo, triste, inseguro, asustadizo, retraído, indeciso, tímido, sentimental, sintiendo un gran complejo de inferioridad, vacila para decirse a algo y llora con gran facilidad; además desarrolla malos hábitos tales como: negarse a comer, morderse las uñas, acabarse un lápiz a mordiscos, succión digital, etc., etc. Por lo que el Odontopediatra hará uso de su comprensión, cariño, seguridad, comunicación, paciencia e interés hacia el infante, para lograr conocer así el mundo en el que vive el niño, y saber, por lo tanto, cual es la manera más correcta de brindarle su atención para ayudarlo a salir de los problemas, que en ocasiones solo en la mente del chico existen.

f) Rechazo

Las causas por las que un padre, rechaza a su hijo - son muchas y muy variadas, como por ejemplo: "Falta de madurez emocional, psíquica y social, por no haber deseado el nacimiento de ese hijo o porque querían que fuese de otro sexo y las más de las veces por falta de responsabilidad"^{16/}.

Sea cual sea la causa, es una injusticia maltratar - al pequeño por algo de lo cual no es culpable; este tipo de niños el día de mañana serán delincuentes infantiles, ya que la falta de atención y amor en su casa, le orilla a buscar - compañía de otras personas, que por lo general son parecidos a ellos, convirtiéndose así en desadaptados sociales, suspicaces, agresivos, vengativos, nerviosos y demasiado activos.

No es de extrañar que estos niños, siempre estarán - carentes de estimación hacia sí mismos, además de que son - tratados con desprecio y a veces con brutalidad, estarán -- tristemente descuidados y cruelmente castigados.

g) Los golpes

Debe un padre golpear a su hijo para lograr que este se porte bien y el día de mañana sea un buen hijo?

NO, porque el castigo físico constituye un abuso; se castigará el efecto del que el padre es la causa. Se le pega al niño, porque es el medio más corto y sencillo de reducirlo a la obediencia, por lo que se sigue la ley del menor-esfuerzo.

- "Es que pegarle, es el único medio que conozco, - cuando el niño está muy necio y es la única forma, como lo -

^{16/} Apuntes sobre Odontología Infantil. Collado, Dr. Catedrático de la Facultad de Odontología en la Clínica Periférica de Naucalpan U.N.A.M., pág. 13.

gro que me obedezca" - responden por lo general los padres.

Pues es el peor medio que existe, para hacer del chico, una persona obediente, porque el criar y formar a un hijo bajo el miedo y el castigo es una barbaridad que trae como consecuencia que en el alma del pequeño se cree un sentimiento de odio y amargura, y que educación es, cuando el hijo odia a los padres, o los obedece por miedo?.

"Muchas veces le pegan al niño para que obedezca órdenes contrarias a su naturaleza. Por ejemplo: cuando se le pega para que no juegue o no curioseé, o para que no se reúna con otros niños, se estará bloqueando el proceso de socialización como persona y se combate la individualidad que va a apareciendo en la lenta formación psíquica llamada individualización o diferenciación"^{17/}.

Es abusivo y cruel pegarle al niño, además, si el adulto que pega está colérico y enojado. El niño aunque pequeño se da cuenta que no le pegan para que obedezca, sino porque el que pega necesita descargar una tensión que le produjo alguna situación difícil o el altercado con una persona.

"Los hijos son así convertidos en los vertederos de las cóleras y contrariedades de sus honorables progenitores"^{18/}.

Pero cuáles son las causas de esas cóleras y contrariedades que sufren los padres?. Pues son la inmadurez emocional, entendiéndose a esta como una incapacidad para aceptar las responsabilidades necesarias para funcionar como adulto y, en especial, para aceptar el rol paterno o materno.

^{17/} Errores en la crianza de los niños. Bernal del Río de Alfonso Dr. Ediciones El Caballito. Impreso en México, D.F. 1979, pág. 64.

^{18/} Ob. cit., pág. 65.

Enfatizándose también en la existencia de un alto grado de impulsividad en el padre agresor y pobres mecanismos de control para la misma, lo cual hace que un estímulo aparentemente pequeño, que generalmente toleran bien la mayor parte de los padres, provoque la reacción agresiva, hacia el niño.

Se ha encontrado que el padre o la madre pegan por causas como: frustraciones infantiles, crisis de depresión, conflictos conyugales, traumas emocionales irreversibles, la presencia de un nuevo embarazo, crisis económicas en la familia, muerte o ausencia de un cónyuge, mencionándose también "que la mayor parte de los padres agresores sufrieron golpes o muestras extremas de rechazo durante su niñez. Son personas que se sienten inseguros o incapaces de ser amados"^{19/}.

4. Estado Físico del Niño

Cuando un niño ha estado por largas temporadas enfermo, los padres tienden a mirarlo y protegerlo de sobremano; el padre sensato puede brindar una guía racional a su hijo durante la enfermedad y durante los períodos de su convalecencia.

Ahora bien, el estado nutricional del niño, para nuestro estado es un aspecto muy importante, ya que la avitaminosis produce en el niño muchos trastornos, de entre los cuales se mencionará el de conducta, ya que el menor será una persona irritable, fatigada, con falta de interés hasta por vivir y son sumamente sensibles.

Los padecimientos orgánicos y bucales que se presentan durante la avitaminosis se detallan en el siguiente capítulo

^{19/} Selecciones del Reader's Digest. (Revista). El estigma de los niños golpeados. Guevara Eva. Artículo de Octubre de 1980, pág. 67.

tulo, bajo el subtítulo del Niño Desnutrido.

Otro estado físico del niño que nos interesa analizar es el del Niño Impedido.

En el pasado los padres y los familiares de un niño con parálisis cerebral, o con retardo mental se turbaban y se avergonzaban del infante, llegando al grado de deshacerse de ellos, dejándolos abandonados en hospitales especializados o en casas cuna; tal vez hasta la fecha se siga viviendo y haciendo lo mismo pero en menor incidencia, ya que, los padres de niños impedidos ya van tomando conciencia, por lo que se organizan y junto con entidades ya existentes han realizado un esfuerzo concentrado para mejorar la situación de sus hijos, adaptándolos educacional, social, sentimental y físicamente a la vida, tratando de acercarlos lo más posible a la normalidad.

5. La Escuela

La escuela es el principal campo de conformación física, mental y espiritual del infante; claro está, necesita ser ayudada por la vigilancia de los padres para corregir los caminos que los profesores o la convivencia con grupos de diferentes estratos sociales e intelectuales, pueden influir en cierto modo en el criterio del chico. Por lo que el niño que asiste a la escuela, es una persona que tiene seguridad en sí misma, y sabe sobrellevar las situaciones nuevas que se le presentan durante la vida con más amplitud de criterio, manejando así su imaginación y su audacia, conociéndose y aceptando las novedades con más facilidad.

Claro es que la visita al dentista, en esta etapa de la vida, será una experiencia nueva, pero que para el Odontólogo

logo será más fácil tratar a un escolar, porque será un niño más accesible al tratamiento dental, por eso se dice que el niño escolar se adapta rápidamente a los distintos procedimientos dentales.

No faltan los casos en que el niño no quiere ir a la escuela, y que puede deberse a que el pequeño es inmaduro para la escuela, pues padece de "mamitis grave", o bien porque existe algo traumatizante en el ambiente escolar como: una maestra falta de carácter para atender a los chicos, que grita y se exaspera, o un compañero que lo golpea durante el recreo, o por vergüenza o temor a algo. Si el niño no quiere ir a la escuela debe averiguarse el motivo antes de pensar en que "ya se le pasará".

Lo mismo se procede a hacer en caso de que el infante no quiera ir a la consulta dental, investigándose motivos o razones antes de insistir y obligar.

6. El Miedo

"¡El Miedo! El miedo es el compañero inseparable de la infancia y de la ...neurosis. Es el medio usual de controlar la conducta ajena: la adulta y la infantil. Pero es un medio dañino, que perjudica los nervios y engendra neurosis, por lo que los niños no deberían sentir miedo"^{20/}.

El miedo como emoción tiende a desorganizar y debilitar la mente; y como sentimiento, inhibe y crea timidez, por lo que provoca que el infante no sepa dominarlo, y se le cree un carácter poco decidido y limitado para progresar.

^{20/} Errores en la Crianza de los niños. Bernal del Río, Alfonso, Dr. Ediciones El Caballito. Impreso en México, D. F., 1979, pág. 69.

Los adultos para obtener obediencia y buen comportamiento de parte de sus hijos, inculcan en éstos el miedo y emplean para esto, distintas palabras y acciones ingeniosas, siendo el más común el amedrentamiento verbal ("viene el coco", "te lleva el fantasma", la bruja te convertirá en sa -- "po"), etc., etc.

Inclusive esta forma de asustar al niño, interviene en una forma muy real y molesta para la actividad del odontólogo, ya que son los padres los primeros en no ayudar a la labor del dentista, poblando la mente del niño con falsos temores, como son: "Si no te portar bien, te llevo a que te saquen la muela", "Si no te dejas atender, te van a inyectar" obvio es que cuando el pequeño llega ante nosotros, la ima - gen del Odontólogo y la imagen de una jeringa, a su criterio, son sinónimos.

Los padres y el medio familiar casi siempre logran el propósito, de que aquella linda criaturita que nació con sus nervios equilibrados, al poco tiempo es una persona suma mente nerviosa.

El temor y el miedo, frecuentemente se confunden, se superponen y en ocasiones hasta se complementan.

"Entiéndase por temor la sensación de angustia indefinida y vaga ante una amenaza flotante y cierta"^{21/}.

Ahora bien, miedo, es un sentimiento también, pero de inquietud causado por un peligro real o imaginario^{22/}.

Los padres deben curar los temores y erradicar los -

21/ La salud y la familia (puericultura práctica). Gómez Santos, Federico. Editor y Distribuidor: Francisco Méndez - Oteo. Librería de Medicina. Impreso en México, D.F., 1974, pág. 172.

22/ Nuevo Pequeño Larousse, Augé Claude y Paul. Librería Larousse, París 1952, pág. 642.

sentimientos de miedo que viven en sus hijos en base de una ayuda cariñosa, real, sincera y verídica de las situaciones, buscando ejemplos para convencerlos de lo irrazonable de sus temores y la claridad de la realidad; buscando diálogos a - mistosos que crearán en el hijo un sentido de seguridad, aumentando su experiencia y sus conocimientos; nunca se deben tomar actitudes autoritarias o tiránicas, mucho menos ayudar se de la ridiculización o críticas fuera de lugar para con el niño.

Es deber del dentista no fomentar el miedo que los padres han provocado en sus hijos y de ser posible evitará que nadie lo asuste o amedrente dentro de la consulta.

Se le dará una educación odontológica por la vía de la clara razón, más no por la de la torpe emoción.

7. La Religión

"En la mayor parte de las sociedades la religión sirve de sostén al hombre"^{23/}.

Es muy común, que los padres, tomen como medio para hacerse obedecer, a la religión, en donde hacen intervenir cuentos falsos como: "Si te portas mal, Dios te va a castigar", o bien cuando se trata de llevarlos al dentista, le recriminan: "Si no te dejas tratar te irás al infierno, es decir te llevará el diablo con él".

Son influencias tontas y torpes que provocan temores y miedos, que como se explicó en el punto anterior, sólo lo-

^{23/} Educación Higiénica Escolar. Manual de Educación Higiénica. Villaseñor, Federico. Segunda Edición 1964. Impreso en México, pág. 73.

gran que el pequeño sea una persona nerviosa y asustadiza, - por lo que no se tiene porque conjugar religión, miedo, fuer-
zas superiores, obediencia y hasta odontología.

La religión, es un culto que se tiene que respetar - como tal, sin necesidad de distorsionar en la mente del niño lo que es realmente, y lo que en verdad significa, está por-
demás que los padres quieran ocultar su falta de criterio, - autoridad y comprensión, detrás de algo subjetivo.

Contar con la colaboración de la religión, para los programas de salud e higiene dental, si es importante, en el sentido, de la facilitación de las labores, en virtud de que las organizaciones religiosas casi siempre consideran su res-
ponsabilidad el bienestar de sus feligreses, lo que puede - convertir a estas instituciones en organismos activos en el desarrollo y cooperación hacia un futuro de salud de su comu-
nidad; salvo estas excepciones será cuando se recurra a la ayuda del clero.

8. El Ambiente Social

El niño y el medio social van íntimamente vinculados, ya que el complejo familiar padre- madre- hijos, forman una familia, y a su vez ésta forma parte y es la base de las so-
ciedades.

El niño es el punto más sensible en la aparición de los fenómenos sociales, ya que lo que repercute en el ambien
te es capaz de alterar la situación, la conducta y la psique de los pequeños, como son: las preocupaciones morales, las inquietudes religiosas, las modificaciones a las leyes, los problemas económicos, el grado de la educación, la organiza-
ción política, los fenómenos físicos, todo, en fin, puede -

recaer en tal forma sobre el ser más débil y susceptible del conglomerado social que es el niño.

Que importancia tiene lo antes expuesto en la relación Niño-Odontólogo?; pues bien, que son un sinnúmero de problemas sociales que existen, modificando el carácter y la conducta del niño, por lo que su manera de expresarse y comportarse ante nosotros, será la que refleje que problemas sociales o familiares le están afectando.

Por ejemplo: cuando el niño observa que dentro de su familia existen problemas morales y económicos, y que no tan sólo su familia los padece, sino que la familia de su mejor amigo también, él comenta y analiza lo que ha logrado entender y comprende que son padecimientos comunes a todas las familias, y trata de explicarse el porque de estos problemas e inclusive trata de ayudar a solucionarlos; cuando toma una reacción positiva, al llegar a la consulta dental, tratará de portarse lo mejor posible con el dentista, porque sabe que así, sus padres tendrán una preocupación menos y se sentirán orgullosos de él.

A continuación se expondrá un Decálogo tomado del Código Uruguayo, basado en que el verdadero cimiento social es la familia normal y completa.

"Este Decálogo establece que el niño tiene derechos:

1. Nacer Sano
2. Ser Alimentado por su Madre
3. Conocer a sus padres
4. No ser Abandonado
5. Vivir en un hogar bien constituido

6. Crecer y desarrollar bajo vigilancia médica
7. Ser Instruido
8. Ser Educado
9. Ser juzgado como Niño
10. Ser protegido en el trabajo" *

El último punto creo debe ser debatible, ya que, a mi parecer, el niño no debe trabajar, mientras esté en edad de educarse y formarse. Se está consciente, de que cada día, es más difícil solventar los satisfactores más necesarios, de una familia, pero debe ser obligación de los padres sacrificarse lo más posible para poder darle a sus hijos una educación que les ayude en un futuro, para ayudar a sus progenitores en la manutención del hogar; mientras, cuantos casos no hay, en que los padres obligan al niño desde muy pequeño a laborar en trabajos que en ocasiones son hasta peligrosos, además otros que trabajan clandestinamente y son explotados, faltándole fuerzas y energías que pudiera ocupar para instruirse y para capacitarse en una educación técnica, que tanta falta hace para el país y que tiene más campos de acción, o bien, aquellos que tienen más posibilidades económicas, luchar y estudiar carreras más largas, pero no permitir de ningún modo que un niño o adolescente menor de 17 años trabaje.

9. La Herencia

"La herencia es el fenómeno mediante el cual las características de los padres son transmitidas a sus descendientes"^{24/}.

* Decálogo tomado del libro: *Problemas Médico-Sociales de la Infancia*. Consejo del Niño-Montevideo. Montevideo, Uruguay, 1942, pág. 90.

^{24/} *Biología*. Nason, Alvin, Editorial Limusa, S.A. Impreso en México - Novena Reimpresión 1974, pág. 245.

Antes de Mendel, se creía que la herencia, en todos los organismos que se reproducen sexualmente, era transmitida a los descendientes por la mezcla de la sangre de los progenitores, claro es, que era una creencia incorrecta que fue -- aceptada aún por el eminente naturalista Charles Darwin.

El gran trabajo de Gregorio Mendel no fue reconocido sino hasta 1900, diez años después de su muerte, porque los conceptos que él sostenía durante su época, estaban más adelante de lo que entonces se conocía, solamente unos pocos - biólogos pudieron apreciar sus alcances.

Es por todos bien sabido, que el trabajo de Mendel - acerca de los principios fundamentales de la herencia, son - los que hasta la fecha están mundialmente reconocidos como - la base fundamental de la Genética.

Biológicamente la herencia es la transmisión de ca - racteres de los padres a la descendencia por medio de los - factores hereditarios llamados Cromosomas.

Los cromosomas son los constituyentes del plasma ger - minal encontrado en el óvulo y en el espermatozoide.

En los seres humanos existen generalmente 23 pares;- 23 los suministra el óvulo femenino y 23 pasan a través del-- espermatozoide masculino. De cada progenitor se recibe uno- de cada par de cromosomas homólogos.

Dentro de los cromosomas existen unidades muy pequeñas llamadas Genes. Los genes son masas de protoplasma, dis - puestas en un orden específico a lo largo del cromosoma; ca - da gen es un segmento de ácido desoxirribonucleico (DNA), - que es el material realmente hereditario.

Cuando ambos genes son exactamente semejantes para un carácter dado, se dice que el organismo es Homocigótico o puro. Cuando los dos genes son diferentes, el organismo es conocido como heterocigótico o híbrido.

De aquí que nos expliquemos lo que significa el Fenotipo y el Genotipo de cada ser.

Por ejemplo, Mendel dijo: que cuando los dos miembros de cualquier par dado de unidades hereditarias son diferentes uno del otro, aparecerá el carácter determinado por el factor dominante, y que el carácter recesivo estará presente en el individuo heterocigótico, pero sin manifestarse. Es decir, en un enlace entre dos personas homocigóticas, una de la raza blanca con otra de raza negra, el resultado serán hijos que mostrarán ser blancos, siendo heterocigóticos (que contienen un gene dominante que es el blanco y un gene recesivo que es el negro). En apariencia estos individuos son iguales al progenitor de raza blanca, sin embargo, en el patrón hereditario para este carácter, son muy diferentes, --- pues en la generación siguiente aparecerá la característica recesiva.

"Los caracteres observables de un organismo es el fenotipo; mientras que la constitución o patrón hereditario del mismo organismo es lo que se conoce con el nombre de genotipo. En otras palabras, los caracteres visibles forman el fenotipo, mientras que la composición genética que determina el fenotipo es el genotipo"^{25/}.

Si se ha analizado todo lo anteriormente expuesto ha

^{25/} Ob. cit., pág. 277.

ido, para poder explicar de una forma más objetiva que in -
fluecna puede tener la herencia sobre los hijos, y de que -
forma es transmitida de los progenitores a los productos.

Existen rasgos que son heredados, más otros se desa-
rrollan como resultado de la influencia que ejerce el medio-
ambiente sobre el humano, como el uso de agentes químicos mu
tagénicos tales como: gases, bases competidoras, rayos X, -
otros tipos de radiación y otros fenómenos de transformación
como son: la transformación bacteriana que origina la resis
tencia a ciertos antibióticos, transmitiéndose esta afección-
por medio del aparato genético de una generación celular a -
otra; produciendo todo esto cambios definitivos en los carac
teres hereditarios.

La herencia de caracteres importantes son tales como
aparición física, inteligencia y salud, formando todos es -
tos una conjunción de caracteres simples heredados.

Se sabe que la capacidad mental se hereda, y esto es
muy importante para determinar el desarrollo psicológico del
niño; demostrándose también que ciertos casos de retardo -
mental son hereditarios, más existen otros cuya posibilidad-
es la de haber heredado tan sólo, la predisposición al retra
so mental.

9.1 La Herencia y las Enfermedades

En 1900 el físico inglés Sir Archibald E. Gorrod, -
atribuía varias enfermedades humanas a los llamados "Errores
Congénitos del Metabolismo".

"En esencia, las llamadas enfermedades hereditarias-
se desarrollan como resultado de una anomalía molecular -

hereditaria, demostrándose la modificación o ausencia de una proteína^{26/}.

Como ejemplos de enfermedades hereditarias tenemos:

- A) Alcaptonuria
- B) Fenilcetonuria
- C) Anemia de células falciformes
- D) Daltonismo
- E) Sífilis
- F) Hemofilia
- G) Albinismo, etc.

Hay otras enfermedades que son heredadas por predisposición, como son:

- A) Tuberculosis
- B) Diabetes
- C) Cardiopatías
- D) Reumatismo

10. La Economía

La situación económica de un hogar será una influencia preocupante sobre los padres, que inconscientemente o conscientemente transmiten a los hijos.

Un medio económico, donde los satisfactores no completan las necesidades primordiales de una familia, originará que el padre constantemente se encuentre en un estado de depresión y ansiedad, tratando siempre de poder darle a sus hijos lo necesario, mientras que la madre se sentirá preocupada, tratando siempre de hacer rendir lo poco con lo que cuenta.

^{26/} Ob. cit., pág. 271.

ta; por lo que, la escasez de recursos trae como consecuencia la subalimentación y la vivienda insalubre, la insuficiencia de vestido, la estrechez de habitaciones, el hacinamiento o la promiscuidad de los miembros de la familia, etc., dando como resultado enfermedades tales como: raquitismo, deficiencias vitamínicas, deficiencias cálcicas, anemias, debilidad, desnutrición; y enfermedades de orden infeccioso.

"La miseria ocasiona la enfermedad y ésta, a su vez, causa más miseria. Es un círculo vicioso que es abierto por la enfermedad, que arrastra a la miseria y ésta, a su vez, favorece la enfermedad. Factores, pues, que recíprocamente se influyen"^{27/}.

Todas estas situaciones son observadas y vividas por el niño, que crece en un medio de tristeza, hambre, desnutrición, insalubridad, miseria, etc., que trae como consecuencia un desajuste psicológico, afectándolo de por vida.

A este tipo de niños, se les dará la atención odontológica que requieran, tomando en cuenta su situación económica y brindándole de ser posible los medicamentos necesarios.

Ahora bien, observemos el otro lado de la moneda, es decir, los niños cuyas necesidades esenciales y no esenciales están totalmente cubiertas, ya que sus padres les pueden proporcionar todo lo que quieren.

Estos niños crecerán en un ambiente donde no hay estrechez, hambre, miseria, insalubridad, etc., por lo que, su estado de salud es las mas de las veces óptima, permitiéndolo-

^{27/} Problemas Médico-Sociales de la Infancia. Consejo del Niño-Montevideo. Montevideo, Uruguay 1942, pág. 133.

cualquier tratamiento odontológico, sin necesidad de un tratamiento de nutrición o de higiene previo.

11. El Medio Ambiente Rural

Se preguntará el lector: ¿En qué interviene el medio ambiente rural con la relación niño-dentista?

Pues bien, se tomará en cuenta que en una región rural se tiene muy poca noticia acerca de que existe una persona capaz de limpiar, prevenir y curar los dientes, inclusive en algunas regiones que están totalmente alejadas de la ciudad principal, no se tiene noción alguna de lo que es, el dentista conociéndose mucho menos su labor.

Los habitantes de estas regiones, están totalmente dedicados a la vida campirana, porque esa es su fuente de trabajo, de vida y de sustento.

Muy pocos son los niños que alcanzan una educación, ya que la mayor parte del tiempo la ocupan en ayudar a sus padres en los quehaceres del campo, sobretodo cuando es época de cosecha, notándose de esta manera el gran ausentismo en las escuelas de los escolares.

No se puede pensar que un niño creado en este ambiente pueda tener una instrucción mínima de higiene, cuando la instrucción educacional que recibe es pobre.

Es a nosotros a quien nos toca, la responsabilidad de llevar hasta esos pueblitos escondidos de nuestra República Mexicana, la educación higiénica, la prevención de enfermedades, el convencimiento de que la medicina es el mejor paso a la salud y no los remedios de los brujos o curanderos -

del lugar.

Haciéndonos oír por los padres de familia y conven -
ciéndolos de nuestra labor, el día de mañana serán nuestros-
mejores aliados para la atención odontológica de sus hijos.

C A P I T U L O V

COMPORTAMIENTO DEL NIÑO ANTE EL DENTISTA

COMPORTAMIENTO DEL NIÑO ANTE EL DENTISTA

Como ya se estudió brevemente, en el capítulo anterior, son varios los factores que afectan la conducta del niño; ahora nos toca hablar, de cuales son las repercusiones de "este modo de ser" del niño ante el dentista.

Blanchard^{1/} señala que el niño sano es capaz de adaptarse a la realidad aún cuando ésta sea desagradable como puede suceder en condiciones familiares, ambientales, escolares y médicas.

El llevar al niño con el Odontopediatra, es una acción, que todo padre que está consciente de la salud de sus hijos, lleva a cabo, teniendo presente que esta nueva situación para el infante, provocará en él una conducta neurótica, llevándolo a comportarse de una forma agresiva, grosera y negativa, o por el contrario, su conducta será la de un niño que tiene la capacidad suficiente para saber manejar esta nueva situación comportándose con cooperación, buena voluntad y entusiasmo.

Pero mientras la reacción de ajuste transitorio que presenta en el niño se lleva a cabo, acompañarán a su mente, el miedo y el temor, los cuales irán desapareciendo conforme el niño aprende a comprender y a manejar la situación.

^{1/} Blanchard, P. *Psychiatric Interviews with Children*. Editorial: Wilmer H.L., Harvard University Press, Cambridge Mass. 1952, pág. 20-21.

Ahora bien, antes de adentrarnos a estudiar cuales - son los diferentes tipos de niños que existen al ir a la consulta dental, se expondrá un tema muy importante llamado -- "Las Mentiras".

Si se ha querido tratar este tema primordialmente, - es para aclarar que sea como fuere cada niño con nosotros, - todos, hasta el más cooperador, caerá en la acción de decir mentiras, por lo que el Odontólogo debe saber discernir en - tre una mentira de fabulación, y una mentira para evadir res - ponsabilidades.

Buckle y Lebovici^{2/} dividen a las mentiras en tres - grupos: de defensa, de fabulación y de calumnia.

La división que aquí se hará es la siguiente:

Mentiras de Defensa,
Mentiras de Fabulación,
Mentiras de Calumnias
Mentiras para evadir responsabilidades
Mentiras que llegan a convertirse en verdades.

"La mentira es el discurso contrario a la verdad"^{3/}.

"Se considera mentira a una comunicación falsa, he - cha conscientemente y con algún propósito"^{4/}.

Ahora que se ha explicado que es y que significa la-

^{2/} Buckle, D. y Lebovici, S. Los Centros de Orientación Infantil. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza, 1959, págs. 68-71.

^{3/} Nuevo Pequeño Larousse. Augé Claude y Paul. Librería Larousse. París, 1952, pág. 635.

^{4/} Revista Mexicana de Pediatría. Sección Pediatría Prácti- ca. Los problemas de conducta más frecuentes en el niño, Aguilar Sánchez Alfonso, Dr. Tomo 39, No. 6. Nov-Dic. - 1970, Editorial: Dr. Ernesto Díaz del Castillo, pág. - 707.

palabra mentira, tenemos que admitir la necesidad de que debe existir un grado de maduración suficiente para que el niño pueda distinguir entre la veracidad y la falsedad.

Las mentiras de defensa son las que el niño utiliza para evitar un castigo o situación que no puede manejar. Los problemas que se le presentan por un ambiente poco comprensivo o demasiado exigente son factores que propician este tipo de mentiras.

El pequeño confunde frecuentemente sus deseos y fantasías con hechos reales, y, describe ambas cosas con la misma veracidad o sensación de realidad; por lo que, esta falta de distinción y de madurez hace que el niño aparezca como mentiroso; este tipo de mentiras son las llamadas "mentiras de fabulación".

Las mentiras de calumnia, implican una patología severa; especialmente cuando están más o menos elaboradas y ya no llevan como propósito único el escapar a un castigo si no hacerle daño a un tercero.

Cuando el pequeño miente diciendo que no puede ir a la cita que tiene con el dentista porque son muchos los deberes que le dejaron en la escuela, está tratando de evadir la responsabilidad de ir a la consulta, con una responsabilidad que los padres consideran más importante, que es la escuela, es decir, al inventar aquello, los progenitores le dirán que tiene la razón y que es preferible que él obtenga una buena calificación en la escuela que al fin y al cabo el dentista puede cambiar el día y horario de su cita.

En otras ocasiones, el niño teme ir con el Odontólogo, y da una serie de pretextos, entre los cuales está la en

fermedad; que inclusive, el pequeño puede sentirse realmente enfermo, que en ocasiones, ya dentro de la consulta dental puede presentar crisis de ansiedad severas o síntomas físicos tan alarmantes que el menor es regresado a casa inmediatamente. Este tipo de mentiras son las que llegan a convertirse en reales.

Todas estas clases de mentiras requieren de un tratamiento inmediato y en los casos severos, requieren de una labor conjunta y sostenida del psiquiatra, el pediatra, los padres y el Paidodoncista.

Después de haber analizado los diferentes factores que intervienen en la vida del niño y como influye esa característica tan común a todos ellos que es: "La mentira", vamos a analizar ahora el comportamiento de éste ante el Cirujano Dentista y la actitud adecuada que se debe tener hacia el pequeño paciente; para lo cual se hará un cuadro, especificando cuales son los grupos de los tipos de niños con los que podemos encontrarnos.

1. Niño Tímido
2. Niño Incorregible
3. Niño Miedoso
4. Niño Enfermo
5. Niño Impedido o Anormal
6. Niño Desnutrido
7. Niño Cooperador
8. Niño Desafiante
9. Niño Indiferente
10. Niño Temperamental
11. Niño Rechazado
12. Niño Nervioso
13. Niño Golpeado

1. Niño Tímido

Es evidente que este tipo de niños se forma con ese carácter por encontrarse rodeado de un ambiente familiar, social y escolar cargados de tensión, o bien, por falta de cariño por parte de sus padres, o porque no se le ha brindado la oportunidad de alternar con personas fuera del ambiente familiar.

Esto produce en ellos un desajuste emocional, convirtiéndose así en un niño con problemas de conducta.

Por lo general son niños incapaces de hacerles frente a las situaciones o a las personas por sí solos, es decir, se esconden detrás de sus padres, bajan la vista cuando alguien les dirige la palabra, y contestan a nuestras preguntas en voz baja y entrecortada, sin separar la vista del suelo.

El niño tímido es un ejemplo común entre los niños que viven en una zona rural, ya que es muy poco el contacto que el infante campesino mantiene con personas ajenas a su comodidad.

En el caso de estos niños, la mejor forma para tratarlos será demostrándoles cariño y sencillez, invitándolos a pasar al consultorio de una manera amable, de ser posible ir a donde se encuentra sentado, e invitarlo a pasar tomándolo de la mano.

Nunca se debe mentir con respecto al tratamiento que se va a llevar a cabo, se le dará una explicación verdadera, tratando que nuestro lenguaje sea sencillo y breve, se omitirán tecnicismos y palabras que provoquen temor, como las pa-

labras: dolor, inyección, etc., por palabras que él pueda comprender. Es decir, en lugar de decirle: Te duele?, debe decirsele: Te molesta?, o cuando es necesario inyectarlo, se le debe explicar que se le va a administrar una sustancia, que le va a dormir su diente, y que lo único que sentirá será un piquetito, como si lo hubiera picado un mosquito.

Son pacientes fácilmente manejables, si se les sabe guiar, sobretodo cuando nos hemos ganado su confianza, a lo que aceptarán el tratamiento sin oponer resistencia y sin dar comentarios en contra.

2. Niño Incorregible

Es menester recordar que este tipo de niños son así por estar demasiado consentidos o porque en su casa reciben un mal trato, como golpes, amenazas y gritos, es decir viven en un ambiente hostil.

La reacción que tienen hacia el Odontólogo, es casi siempre de cólera e impulsividad manifestados por: gritos, llanto estridente, patean, dicen groserías e inclusive tratan de pegarle a los padres o al dentista. Todas estas escenas teatrales son con el fin de persuadir a los padres de que lo saquen de ahí.

Lo primero que se hará, será pasarlo inmediatamente al gabinete dental, aunque no tenga cita, pues lograría poner nerviosos e histéricos a los demás niños que se encuentran en la sala de recepción.

Posteriormente, procedemos a darle una explicación clara y concisa de lo que se va a efectuar en su boca y el porque de ello, se le hablará despacio, claro, de una manera

enérgica y sin amenazas, y se le dirá que tendrá que calmarse y dejar de llorar para que pueda entender lo que le estamos diciendo.

Si el niño persiste con su actitud negativa, usaremos como último recurso el sostenerlo firmemente de manos y pies con la ayuda del asistente dental, procediendo a colocar nuestra mano sobre la boca y nariz durante unos 5 ó 10 seg., porque de esta forma el chico se desorienta y pierde terreno, por lo que tiene que dejar de llorar, pero si aún así no se calma, volveremos a repetir la maniobra hasta lograr su tranquilidad.

Los padres deberán permanecer fuera de la sala dental, todo el tiempo que el niño esté con nosotros.

Al terminar el tratamiento se le pedirán excusas por haberlo tratado rudamente, pero se le recordará también el porqué fue necesaria esa actitud.

3. Niño Miedoso

Este tipo de niños están atemorizados por las pláticas que han oído de familiares, amigos y compañeros de escuela, (para tener un conocimiento más amplio de como los padres influyen para atemorizar al niño, favor de pasar al capítulo anterior, llamado "Factores que intervienen en el comportamiento del niño") que han tenido molestas experiencias; por lo que el infante al presentarse ante el Odontopediatra comenzará a dar muestras de crisis de ansiedad o bien pueden aparecer algunas acciones que ponen en práctica, llamadas hábitos nerviosos, que usan para contrarrestar su miedo como son: el hábito de succión digital, succión de chupetes, manillas y almohadas, o el aferrarse fuertemente a su juguete -

favorito, e inclusive se ponen a rezar.

Estos pequeños llegan a un grado de miedo, que a la hora de ir a dormir lo exteriorizan con sueños de ansiedad y terrores nocturnos, es difícil encontrar un niño que no haya presentado en forma aislada, terrores nocturnos; sin embargo cuando el síntoma se presentan en forma periódica y se -- mantiene por un período más o menos largo de tiempo, es una señal de alarma de algo que está sucediendo dentro de la mente de ese niño y que puede ser serio por lo que necesita ayuda médica y psicológica a la mayor brevedad.

Como todos los temperamentos, el del miedo, también precede por regla general a trastornos emocionales severos, llegando los más graves a formar un conflicto neurótico llamado fobia.

"La fobia puede definirse, como un temor irracional-desproporcionado a un objeto o situación"^{5/}.

Es necesario tratar de limpiar la mente del niño -- con respecto a esa persona de bata blanca que según le hacen creer tortura a chicos y grandes con sus instrumentos.

Antes que nada, el dentista se ganará la confianza - del niño, tratándolo con cariño, pero demostrando al mismo - tiempo autoridad. Se le llevará a conocer, el consultorio - dental y le explicaremos el uso de cada uno de los instrumentos y aparatos que vayamos a utilizar en su tratamiento, y lo convenceremos que ir al dentista, no es sinónimo de ir a sufrir, es la acción de poder tener una boca sana y sin microbios que nos perjudican los dientes y que por lo tanto al rato nos duelen mucho.

5/ Ob. cit., pág. 705.

Conseguido el propósito, el odontólogo procederá a intervenir, procurando causar la menor molestia posible y lo -
grar que cada cita no sea muy extensa.

4. Niño Enfermo

El niño enfermo ante el dentista, por lo general, -
presentará una actitud cooperadora, ya que son niños que han
sido hospitalizados o han estado en las salas de una clínica
al lado de otros niños, por lo que, casi siempre se les con-
sidera como buenos pacientes dentales.

El trato que dentro de la consulta odontológica se -
dará a un pequeño enfermo, será de indulgencia, afecto y pro-
tección, pero con medida, ya que él debe sentir que es trata-
do como un niño normal, porque si recaemos en el error que -
cometen muchos de los padres de este tipo de niños, de mirar
los y consentirlos demasiado, al poco tiempo, nosotros somos
la causa de haber formado un paciente miedoso, incorregible-
o desafiante.

Los tratamientos dolorosos en estos niños deben ser -
puestos, hasta que se hallan recuperado por completo de -
la enfermedad que padecen, practicando entre tanto, curacio-
nes sedantes, excepto en casos de emergencia, los cuales se -
tratarán dando la terapia de urgencia que se preste, a fin -
de evitar el dolor e infecciones subsecuentes.

5. Niño Impedido o Niño Anormal

Ya se habló en el capítulo IV, en la sección llama-
da "Estado Físico del Niño" de la actitud que tomaban los pa-
dres en el pasado, y la actitud que toman ahora, cuando se -
encuentran con que uno de sus hijos presenta una anormalidad

o impedimento para ser un niño normal.

El niño impedido o anormal, es aquel individuo nacido con alguna patología mental o física que requiere un tratamiento médico, familiar y social especial de rehabilitación⁶⁷.

Odontológicamente el niño impedido necesita expertos cuidados dentales restaurativos y preventivos, ya que este tipo de niños presenta con más frecuencia problemas dentales específicos, originados por sus incapacidades físicas o mentales que a menudo les impiden llevar a cabo hábitos dentales y dietéticos adecuados, creando así serias amenazas a su salud dental.

Como ejemplos de niños impedidos o anormales tenemos a los que presentan las siguientes enfermedades: epilepsia, mongolismo, retardo mental, ceguera, sordera, problemas en el habla, problemas ortopédicos causados por la poliomyelitis, los labios y paladares hendidos, padecimientos cardíacos, trastornos hemorrágicos, trastornos nerviosos como hemiplejias, cuadriplejias, etc.

El niño impedido requerirá siempre una mayor comprensión y un servicio profesional consistente en lo mejor de nuestra experiencia y conocimientos; dando un trato y consideraciones especiales, tomándose en cuenta su falta de control muscular que es muy variable, según la afección que presenta.

Por ejemplo, un niño con retraso mental, presenta una gran diferencia entre su edad real y su edad mental aparente, en este caso, se le atenderá conforme su edad mental le permita, de esta manera sabemos que grado de cooperación se puede esperar de él, por lo que se harán los ajustes nece

⁶⁷ *Odontología Pediátrica*. B. Finn Sidney, Cuarta Edición.- Editorial Interamericana. Impreso en México, 1976, pág. 491

sarios en los procedimientos del tratamiento.

6. Niño Desnutrido

La desnutrición afecta muy seriamente la visita dental y la oportunidad de completar un determinado tratamiento por lo que se aconseja seguir las instrucciones dictaminadas por el médico general que ha observado al niño y esperar a que su organismo esté ya en completas condiciones, de ser atendido odontológicamente sin riesgos, que pongan su salud general o su vida en peligro.

Por lo que, recordemos que significan las palabras, nutrición, dieta y alimento y como influyen en la salud bucal de cada uno de nosotros.

"Nutrición". Se define como la suma de los procesos relacionados con el crecimiento, mantenimiento y reparación del cuerpo humano, ya sea en su totalidad o en alguna de sus partes constituyentes"⁷¹.

"Dieta". Son los alimentos y bebidas consumidas regularmente"⁸¹.

"Alimento". Es cualquier sustancia que al ser tomada, por el organismo, puede emplearse para proporcionar energía o para construir tejido"⁹¹.

La nutrición es muy importante durante el período en que las piezas dentarias están experimentando formación de matriz y calcificación, por estar esto influido por la dieta

⁷¹ Ob. cit., pág. 452.

⁸¹ Idem.

⁹¹ Idem.

materna y la del niño durante la lactancia, por lo que es -
responsabilidad del dentista dar una guía dietética a los ni-
ños y a las madres embarazadas, para conservar así una bue-
na salud dental.

Es necesario aconsejar alimentos ricos en calcio, -
fósforo y vitaminas A, C y D, que se encuentran en la leche,
huevo y frutas cítricas.

Muchas veces, la base de la dieta de los alimentos -
que toma el hombre son carbohidratos, grasas y proteínas.

"Se ha demostrado que los carbohidratos son agentes-
etiológicos importantes en la producción de caries dental. -
Como así también, existe razón para creer que las grasas es-
tán asociadas con la inhibición de la caries, y que la modi-
ficación de los constituyentes de proteínas dietéticas puede
afectar a la iniciación de caries"^{10/}.

Al hablar de la nutrición y de la dieta, en ambos ca-
sos tratamos el tema de los alimentos, que debido a una mala
nutrición podemos encontrarnos con problemas mucho más se --
rios que la predisposición a la caries dental, y que pueden-
ser tales como:

"Alteraciones en los Labios

Queilosis Angular

Sudoqueilosis

Alteraciones en la Lengua

Por anemia perniciosa

Anemias macrocíticas del Esprue del embarazo o de la
infancia

Deficiencia de hierro, Vit. B 12

10/ Ob. cit., pág. 453.

Acido Fólico

Lengua magenta por deficiencia de riboflavina

Lengua Pastosa por deficiencia de Complejo B.

Lengua Geográfica

Alteraciones en las Encías

Escorbuto

Estomatitis Pelagrosa Aguda

Esprue

Deficiencia de Acido Fólico

Deficiencia de vitamina K

Alteraciones en la mucosa de las Mejillas y del Paladar

Deficiencias de complejo B, de vitamina C y del Hierro

Queilitis Angular por deficiencia de Riboflavina

Deficiencia de vitamina A.

Alteraciones Dentales

Caries Dental

Cambios del órgano del esmalte de los gérmenes dentarios por deficiencia de vitamina A.

Raquitismo

Osteomalacia"¹¹/.

Este tipo de niños son personas tristes, desganadas, sin fuerzas, que sólo les apetece dormir y que ni siquiera el juego los incita a ser activos.

Lo mejor es darles una dieta adecuada y tratarlos con paciencia, sencillez y optimismo, e invitarlos a seguir nuestras instrucciones, para que puedan ser atendidos odontológicamente y puedan comer de todo como un niño sano y normal, después de ser curado su padecimiento.

¹¹ Anatomía Patológica Dental y Bucal. Veldzquez Tomás, Dr. La Prensa Médica Mexicana. Impreso en México 1977. Talleres Gráficos de la Editorial Fournier, S.A., pág. 321.

7. Niño Cooperador

Este tipo de niños son de los mejores pacientes que tiene el Odontopediatra.

Son por lo general, niños muy platicadores, juguetones y siempre tienen una risa dibujada en su cara.

Como todo niño, en algún momento siente desconfianza de nosotros, pero siempre le explicaremos el uso de nuestro instrumental y aparatos, sobretodo porque son niños que nos permiten hablar, a lo que ellos escuchan con mucha atención y cuidado.

Estos pequeños pueden provenir de una familia de indistinta clase social, pero siempre denotan que es de un hogar donde hay disciplina y cuyos padres han sabido orientar y encausar las actividades, gustos, actitudes y personalidad del niño.

Las reacciones de los hijos son el reflejo de las reacciones de los padres, y si ellos les enseñan que el consultorio dental, no es un lugar de castigos, sino un sitio donde se alivian, corrigen y previenen enfermedades que atacan a sus dientes, el niño comprenderá y aceptará todo tipo de tratamientos y no tan sólo en la primera visita, sino en las subsecuentes también.

8. Niño Desafiante

Este tipo de niños es el producto de una educación injusta, es decir, es creado dentro de una educación demasiado severa, en donde las palabras obediencia y prohibido, son las que más escuchan, por lo que su carácter tiende a ser re-

belde, desencajado y malhumorado.

Los padres de estos pequeños, siempre opinan lo si -
guiente:

- Pero es que no quiero dejarlo hacer su voluntad -
- ¿Y por qué, no quiere Ud. que el chico haga su vo-
luntad, cuando lo que él quiere hacer está dentro de lo co-
rrecto o inofensivo, o algo que es bueno y nuevo para él, -
aunque quizá molesto para usted?.

- Pues en ese caso, usted le está impidiendo su hi-
jo desarrollar su voluntad, estorbando que mañana sea un ni-
ño que goce de fuerza de voluntad"^{12/}.

El niño desafiante, sabe que el retar a los padres es encontrarse con un enemigo muy poderoso, que en ocasiones lo obliga por medio de la fuerza o de la violencia a obedecer, mientras que retar al dentista, es una experiencia nueva, ya que esta persona de bata blanca no es capaz de golpearlo u obligarlo a dejarse atender.

Analizando el pequeño párrafo arriba mencionado, escrito por el Dr. Alfonso Bernal, se considera que el evitar que el niño haga su voluntad- siempre y cuando que ésta sea dentro de la curiosidad normal del infante- lo obliga a no desarrollar un sentido de voluntad, lo cual lo transforma en un niño callado, introvertido y malhumorado, que nunca tendrá confianza para decirles a sus padres cuáles son sus inquietudes, temores, curiosidades y pensamientos en general, por lo que al encontrarse ante el dentista, todas sus frustraciones las volcará en él porque siente que es una buena oportunidad de tratar mal a alguien, que es adulto como sus

^{12/} Errores en la Crianza de los Niños, Bernal Alfonso, Dr. Ediciones: El Caballito. México, D.F., 1979. Impreso en México, págs. 74-75.

padres, ya que a ellos no los puede tratar mal.

Pero se debe aclarar, que un niño desafiante, también puede ser resultado de una sobreprotección y mimos excesivos por parte de los padres hacia el hijo.

Ahora bien, la conducta del niño desafiante ante el dentista es, sin llantos, sin gritos y no habla una sola palabra, aunque se le formulen cuestiones. En el único momento en que habla dice que no va a abrir la boca nunca, y que no le interesa tener sanos sus dientes.

Nuestro papel en este tipo de casos, es investigar porque motivos el niño es así, si por exageración en el consentimiento o por la autoridad excesiva que se ejerce sobre el pequeño.

En ambos casos se le atraerá poco a poco, haciendo que nuestras pláticas vayan encaminadas a descubrir los gustos de nuestro pequeño paciente, es decir, se le preguntará cual es su deporte favorito, cual de todos los juegos que lleva a cabo es el que le gusta más, o si es niña, pedirle que para la próxima cita nos lleve la muñeca que más le gusta, y que nos explique como juega con ella, por lo que de esta forma nos iremos adentrando cada vez más y más en los pensamientos del niño y podremos con más facilidad saber porque es así su manera de ser, y al mismo tiempo también nos iremos ganando su confianza, para que despierte en él el interés de ir a nuestra consulta. Y cuando ya estemos trabajando su boca, aprovecharemos para platicarle al mismo tiempo lo que sabemos sobre la película de aventuras que se está exhibiendo en el cine, etc., en una palabra, distraeremos su mente, para que no esté pensando en lo que le estamos haciendo en su boca.

Como en todos los casos se le explicará para que son y para que sirven cada uno de nuestros instrumentos y aparatos que vayamos a utilizar.

En todos nuestros actos, palabras y actitudes añadiremos siempre un gran grado de autoridad y le demostraremos al niño, que así como podemos quererlo y comprenderlo y que lo único que se persigue es recuperar la salud de su boca, - también podemos obligarlo a ser atendido, contando con su -- anuencia o sin ella. En algunos casos se puede utilizar el método que se usó con el niño incorregible.

9. Niño Indiferente

Este tipo de niños son callados, introvertidos, tristes, que por lo general juegan solos, por lo que casi no gustan de la compañía de otra persona, son niños que se han -- creado en un hospicio o que son huérfanos y viven con familiares que los maltratan y hacen diferencias con sus otros -- hijos, o bien, pueden ser niños que los padres no les toman mucho interés, porque están preocupados por otro tipo de vida.

Estos niños ante el dentista son sumisos y obedientes, y les da lo mismo ser atendidos o no.

Muy pocas cosas motivan a estos pequeños, pero es la labor del dentista, como en todos los casos, ayudarlos y motivarlos, y no tan sólo para la consulta dental, sino también para que le tomen sentido a la vida.

Se le deben hacer preguntas, constantemente y de diferentes temas, hasta acertar en el que a él más le interese y hablar sobre ello durante todo el tiempo que dure la visi-

ta, así ellos verán que existe una persona que los comprende y que los escucha, logrando así que nos brinden su confianza, poco a poco, hasta lograr en ellos por lo menos una sonrisa de gratitud y pequeña felicidad.

10. Niño Temperamental

Es un niño demasiado sensible, que al oír la voz de sus padres o del profesor en un momento dado más alta, se pone a llorar.

Nuchas veces este tipo de niños es así porque se han creado en un hogar donde sus progenitores riñen constantemente y en algunas ocasiones, ven como el padre llega a golpear a su madre, o como su padre llega a casa en estado de embriaguez, y empieza a gritar y a romper objetos, si no le hacen caso.

El dentista, tratará con calma y paciencia al niño - procurando hablarle suave y cariñosamente, los movimientos - que se efectúen serán pausados y también como a todos los niños, le mostraremos el consultorio dental y cada uno de los instrumentos y aparatos que en él se encuentran, para que - así vayan perdiendo temor, si es que lo sentían, y cambien - ese temperamento triste y asustadizo que siempre muestran - las facciones de su cara.

11. Niño Rechazado

Ya se explicó en el capítulo anterior, en la sección llamada "Actitud del padre hacia el niño", a que se debe el rechazo que sienten algunos padres por sus hijos.

Cuando se nos presenta un caso así, dentro de la con

sulta, es deber y obligación del odontólogo palticar con el niño, logrando así poder entenderlo y comprenderlo. En la mayoría de los casos el niño rechazado se porta mal para -- atraer la atención, pero se le debe de halagar cuando tenga alguna buena acción y no rechazarlo e inclusive no golpearlo cuando se porta mal, por el contrario, se le debe hacer no -- tar su falta, con esto no se quiere decir que se le está -- consintiendo, se le reprenderá e inclusive se le impondrá un castigo como, no dejarlo ir a jugar al parque durante una he -- ra o hasta el otro día, según el tamaño de la falta, pero -- nunca humillarlo y maltratarlo ni a solas, ni delante de sus amiguitos y hermanos.

Se le explicará también que si se porta bien con el dentista, el tratamiento será más corto y agradable.

12. Niño Nervioso

Son pacientes temerosos, muy emotivos y sugestiona -- bles, que sufren más por lo que se imaginan que por lo que -- en realidad sucede.

El nerviosismo, es el compañero del niño y de la Neu -- rosis; el término neurosis se utiliza para describir una am -- plia gama de reacciones de defensa ineficaces, que van desde las que estorban muy poco el diario vivir, hasta las que incapacitan muy gravemente al individuo. También se le llama -- "neurosis cuando las respuestas de ajuste comunes del indivi -- duo resultan inadecuadas, por lo que las reacciones de este -- individuo pueden volverse desorganizadas y exageradas, en -- vez de ayudarle en sus problemas, sus intentos de defensa -- pueden estorbar realmente al ajuste y, de tal modo, incremen -- tar sus frustraciones. No obstante, tendiendo a conservar -- su conducta inefica:". (Mowrer, 1948)^{13/}

^{13/} Psicología y Vida. Floyd L. Ruch. Editorial: Trillas, S. A. Cuarta reimpresión. Impreso en México, D.F. en Enero de 1975., pág. 551.

El niño es nervioso, y sus terrores mal infundados - los elabora y transforma dentro de sus fantasías, hasta -- creer que lo que piensa es realidad. Esto carece de muy poca fuerza lógica.

Los nervios desorganizan y debilitan la mente, crean do también inhibición y timidez; por lo que los niños no de berían de sufrir nerviosismos.

Una familia mal llevada, también origina que el niño sea nervioso.

El nerviosismo, es la excitación del Sistema Nervioso, que provoca la aceleración cardiaca, sudoración profusa, confusión de ideas, no ubicación del lugar donde se está y - en ocasiones se llega hasta el desmayo, que es una forma de evadir subconscientemente una situación o problema que afecta al consciente.

Con este tipo de niños se debe guardar la calma al - máximo y procurar quitarles de su mente temores tontos e infundados; por lo que el tratamiento dental se hará lo más rá pido posible, para evitar el constante stress del infante y ganar su seguridad y confianza.

13. Niño Golpeado

El problema del Niño Golpeado es tan serio que desde hace algunos años, psicólogos y pediatras se han ocupado en tratar este tema, con el fin de proteger social y legalmente a los niños que sufren castigos físicos crueles, ocasionando les además de lesiones materiales, permanentes distorsiones- mentales que posteriormente repercuten en venganzas contra - la familia y contra la sociedad.

Entre los medios clínicos y hospitalarios se le conoce a este problema con el nombre de "Síndrome del Niño Golpeado o Maltratado", ya que se considera como una enfermedad grave que ataca a cualquier grupo social, lo mismo a niños que a niñas, pobres y ricos, instruidos y analfabetos.

Muy variadas son las causas y condiciones ambientales en los hogares que hacen víctimas a los niños de tratos crueles y violentas agresiones.

A continuación enumeraremos algunas de las causas que se han encontrado con más frecuencia.

- "A. Niños adoptados en matrimonios infecundos; al principio por cansancio, por desunión de los padres o porque el destino provee a estos de hijos propios.
- B. Niños, hijos de padres alcohólicos a los que el vicio ha hecho perder todo el sentido racional.
- C. Niños que viven en hogares desintegrados por exagerada pobreza, por absoluta ignorancia, por celos conyugales, por adulterios abiertos o solapados de uno o de ambos cónyuges.
- D. Niños huérfanos, que viven "arrimados" con gente "caritativa" o con familiares extraños y que muy pronto resultan indeseables.
- E. Niños víctimas de padres que vengan en los hijos ofensas graves que reciben el uno del otro.
- F. Niños no esperados que llegan al mundo sin encontrar amor y crecen en un hogar abatido por la desespera -

ción, amenazado por el divorcio y saturado de desconfianza, que los lanza al abandono social.

- G. Muchos casos de niños golpeados provienen de hogares que están bajo la autoridad tiránica de un padrastro o de una madrastra, los que tratan a los hijastros como parásitos molestos o como seres que están de contrabando al calor del hogar"^{14/}.

El síndrome del niño golpeado se descubre en México con mayor frecuencia a medida que los médicos se preocupan más por conocer las causas verdaderas de un traumatismo y por informarse del medio familiar en el que tuvo lugar, pero esta tarea investigadora, es difícil; ya que si fue el padre el que en un arrebato de ira golpeó al chico, la madre lo oculta y lo encubre. Si fue la madre la que, como sucede con frecuencia, golpeó al niño porque es donde descarga la ira contenida cuando ella fue golpeada o maltratada por el esposo, éste último no la delata. Por otra parte el niño golpeado, lleno de terror porque ha sido amenazado por sus progenitores, que si habla y los delata, nueva tunda le espera al llegar a casa, o bien por un tierno sentimiento de protección que su inocencia le hace guardar a pesar de maltrato, tampoco confiesa al médico la causa real de sus lesiones y le engaña diciéndole que resbaló en la escuela o cayó de la escalera.

I. Aspectos Psiquiátricos

En base a estudios que se han llevado a cabo, la regla general fue la presencia de un grado más o menos importante de desnutrición, retraso en el proceso de crecimiento-

^{14/} La Salud y la Familia [Puericultura Práctica]. Gómez Santos, Federico. Editor y Distribuidor: Francisco Méndez Otero. Librería de Medicina. Impreso en México, D.F., 1974. págs. 163 y 164.

y desarrollo, incluyendo déficit en las funciones intelectuales del menor.

El Dr. Galdstone^{15/}, entre otros describe un patrón de comportamiento en el niño sujeto al maltrato. Aun en ausencia de lesiones, que comprometan al estado general, el niño aparece triste, apático y en ocasiones estúpido; rehuye el acercamiento del adulto y frecuentemente se oculta debajo de las sábanas; es un niño que llora poco y no se muestra ambicioso, cuando se trata de un lactante mayor o un preescolar, por la ausencia de la madre o un familiar; en ocasiones, por el contrario, muestra rechazo franco hacia la madre, especialmente si ésta ha sido la agresora.

Entre otras características que propician la agresión, existen aquellas que son tan sutiles, que requieren de una investigación cuidadosa y suspicaz por parte del médico para poder ser descubiertas, como son: cuando el agresor confiere al niño características de un adulto y le pide se comporte como tal, o suponer que el niño concebido en relaciones premaritales o extramatrimoniales, es un estigma y -- por ello causa la ira del agresor, o que el infante tenga las características de una persona hacia la cual se tiene resentimiento..

Todos estos tipos de comportamientos son los que cambian el carácter del niño, y es el que revelará ante el dentista, por lo que es nuestra labor inducirlo y manejarlo adecuadamente para lograr de él, un paciente que nos tenga confianza y respeto.

Otra forma de agredir al chico, que se ha descubier-

^{15/} Revista Mexicana de Pediatría. Síndrome del Niño Maltratado. Tomo: 39. No. 6. Nov-Dic., 1970. Editorial: Dr. Ernesto Díaz del Castillo, pág. 621.

to, es cuando alguno de los progenitores, o los dos llegando a un acuerdo, dan a sus hijos altas dosis de algún relajante nervioso, procurando que este medicamento provoque sueño en el niño, manteniéndolo así dormido la mayor parte del tiempo con el fin de que no esté molestando.

Todos estos casos son increíbles, pero reales, a los que el odontólogo, como el pediatra y el psicólogo tienen - que enfrentarse durante su práctica profesional, es obvio su poner, que no todos los niños sujetos a maltrato, ocurren al hospital o al médico particular por lo que tenemos que aceptar, como nos dice el punto de vista del "Dr. Bain: dar una nueva significación a un viejo problema"^{16/}.

"Inclusive se han descubierto varios casos, en los - que al pequeño se le toma como un rival, que acapara los cu dados del otro cónyuge"^{17/}.

Por lo que este síndrome nos pone a prueba, para saber que tan capaces somos, para poder proteger al niño; por lo que se enfatiza en la necesidad de ampliar los recursos - para separar al niño de un ambiente hostil y llevar a cabo - la rehabilitación integral del menor afectado, pero cuando - se es imposible llevar a cabo tal situación, se pondrá en - marcha el plan, Proconcientización Moral, es decir se les ci tará periódicamente a los padres para hablarles e inculcar - les el respeto a la integridad e individualidad del pequeño.

El tocar este tema, va con el fin de sensibilizar al Odontólogo sobre un problema que, siendo tan antiguo, revela la necesidad de revisar la posición que debe tener el médico

^{16/} Ob. cit., pág. 625.

^{17/} Selecciones del Reader's Digest [Revista]. El Estigma - de los niños Golpeados. Guevara Eva. Artículo de Octu - bre de 1980., pág. 67.

y los recursos de la sociedad para mantener la necesidad de modificar la actitud de Jueces, Ministerio Público, en general, la Justicia y la Ley ante este grave problema.

Cabe señalar, sin llegar a la exageración, que ésta lamentable crisis por la que pasan un sinnúmero de infantes, que es el del síndrome del niño golpeado, es usado como pu-blicidad de la prensa amarillista, por lo que, se cree que - en este aspecto también se le está maltratando al pequeño, - es decir, se basa la prensa en un problema tan serio del niño, para poder vender más ejemplares de sus ediciones.

ULTIMAS CONSIDERACIONES

ULTIMAS CONSIDERACIONES

Crear una buena y eficaz odontología para nuestros pequeños pacientes es vital, debido a que será la base sobre la cual se cimenten la conciencia y la responsabilidad que deben tener los niños acerca de la importancia de la práctica odontológica para su salud y bienestar general, y así hacer de ellos unos excelentes pacientes en el consultorio dental en la actualidad y en el futuro.

El odontólogo no solo deberá estar capacitado en el aspecto técnico; debe de conocer, sino en un campo amplio - la psicología infantil aplicada, si algunos conocimientos básicos para poder tratar a los niños en los diferentes aspectos psicológicos que los aquejan, que existen con el trato cotidiano con ellos a través de las diferentes etapas de desarrollo por las que van pasando.

Un factor importante resulta, el equipar y presentar el consultorio dental adecuadamente para crear un ambiente agradable al niño, en el cual no existen factores negativos que inculquen en el chico aprensión, temor o miedo, por el contrario será un ambiente que lo atraiga y lo motive a pensar que ir con el dentista es ir a visitar a una persona que lo ayudará a combatir sus padecimientos bucales, mas no pensará que irá a ver a quien lo único que quiere es torturarlo y hacerle daño.

Es menester, elaborar una buena historia clínica para valorar el estado psicoanatomofisiopatológico del paciente

y observar que consecuencias y repercusiones puedan tener los padecimientos existentes ya sean crónicos, congénitos o adquiridos en la salud general y bucal del paciente.

Estudiar el desarrollo psicológico del niño paso a paso, conforme los datos que nos han brindado sus progenitores desde su gestación hasta la edad actual en la que se presentan a nuestra consulta, es importante para así comprender sus actitudes, comportamientos, estados de ánimo y formas de reaccionar; ya que comprendiendo su conducta general sabremos como atenderlo y comprenderlo psicológicamente para poder guiarlo al convencimiento de que el tratamiento dental es vital para su bienestar.

Al observar el temperamento del chico sabremos si es un niño cooperador, indiferente, agresivo, miedoso, etc., a lo que pondremos lo mejor de nuestros conocimientos psicológicos y odontológicos para tratarlos de acuerdo a su nivel y conducta.

Siendo la psicología una rama más de la medicina al igual que la odontología, que mejor que unir los propósitos que cada una sigue, para lograr un mismo fin, como es el entender y comprender a nuestros semejantes, sobre todo siendo que alguno de ellos son personas que dependen de nuestra habilidad e inteligencia para conducirlos a un estado de salud inmejorable tanto odontológico como psicológico.

B I B L I O G R A F I A

- | | |
|---|---|
| ANDRADE VICTORIA
GARCIA NATALIA
SANCHEZ N. HOMERO | Geografía Uno |
| BERNAL DEL RIEGO ALFONSO,
DR. | Errores en la Crianza de los-
Niños. |
| BLANCHARD, P. | Psychiatric Interviews with -
Children. |
| BURKET, W. LESTER, DR. | Medicina Bucal. Diagnóstico--
y Tratamiento. |
| CARREÑA HUERTA FERNANDO
CAGO HUGUET ANTONIO | Temario de Higiene Mental |
| COLLADO LUIS, DR. | Apuntes Inéditos. |
| DENNETTE ADAMS, F.M.D. | Propedéutica, Semiología y -
Diagnóstico. |
| FINN B. SIDNEY, DR. | Odontología Pediátrica. |
| GOMEZ SANTOS, FEDERICO | Puericultura Práctica. |
| GUERRERO ALVARADO
GUADALUPE | TESIS: HABITOS ORALES EN NI
ÑOS. . |
| LEMUZ AGUIRRE GRACIELA
LEMKA, V. PAUL | Higiene Mental |
| NASON ALVIN | Biología. |
| RUCH L. FLOYD | Psicología y Vida. |
| S.D.M. COURT, DR. | Cuidado Médico del Niño. |
| VALLEJO NAJERA, A. DR. | Propedéutica Clínica Psicoló
gica. |

VELAZQUEZ TOMAS	Anatomía Patológica Dental y Bucal.
VILLASEÑOR, FEDERICO	Manual de Educación Higiénica Escolar.
ZEGARELLI V. EDWARD	Diagnóstico en Patología Oral.

DOCUMENTOS

AGUILAR SANCHEZ, ALFONSO DR.	Revista Mexicana de Pediatría. Sección de Pediatría Práctica. "Los problemas de conducta más frecuentes en el niño".
AGUILAR SANCHEZ ALFONSO, DR. KITSU OGASAWARA MARIA, DRA. FONCERRADA MORENO MIGUEL, DR.	Revista Mexicana de Pediatría. Sección de Pediatría Práctica. "Síndrome del Niño Maltratado"
SECRETARIA DE PROGRAMACION Y PRESUPUESTO	Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos 19 ^o 2-4.
BUCKLE, D. y LEBOVICI, S.	Los centros de orientación infantil. Organización Mundial de la Salud.
CONSEJO DEL NIÑO-MONTEVIDEO	Problemas Médico-Sociales de la Infancia.
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. SUBDIRECCION GENERAL MEDICA	Instrucciones para el estudio de los enfermos por medio de la Historia y Notas Clínicas.
SELECCIONES DE READER'S DIGEST (REVISTA)	El estigma de los niños golpeados.

OTROS

AUGE CLAUDE Y PAUL	Nuevo Pequeño Larousse Ilustrado.
AUTORES CORPORADOS	Enciclopedia Técnica de la Educación.
DURANTE AVELLANAL, CIRO	Diccionario Odontológico.