



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Odontología

**ACTITUD Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE INFANTIL
EN EL CONSULTORIO DENTAL**

TESIS PROFESIONAL

Que para obtener el título de:

CIRUJANO DENTISTA

P r e s e n t a :

ALVARO MONTALVO KIDO



México, D. F.

1985

A large, stylized handwritten signature in black ink, likely belonging to the author or a reviewer.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

INTRODUCCION

- I CARACTERISTICAS PSICOLOGICAS DE LA PRIMERA INFANCIA
- II CARACTERISTICAS PSICOLOGICAS DE LA SEGUNDA INFANCIA
- III CARACTERISTICAS PSICOLOGICAS DE LA TERCERA INFANCIA
- IV CONDUCTA A SEGUIR CON EL NIÑO DE LA PRIMERA Y SEGUNDA INFANCIA
- V CONDUCTA A SEGUIR CON EL NIÑO DE LA TERCERA INFANCIA
- VI CARACTERISTICAS GENERALES DEL CONSULTORIO PEDIATRICO:
 - A) Decoración y mobiliario
 - B) Asistente
 - C) Detalles del Dentista para con el paciente directamente
- VII BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

El objetivo por el cual fue escrita esta Tesis es el de cooperar con un granito de arena, para que el Cirujano Dentista esté preparado para trabajar la psicología del paciente infantil mencionando el carácter que por lo general, dependiendo de la etapa infantil por la que esté atravesando.

Por otro lado, dando a conocer las formas de tratamiento psicológico que se le deben dar a estos pacientes, dependiendo de la etapa infantil por la que el niño esté atravesando.

Y por último se menciona la organización que debe tener el consultorio dental, tomando en cuenta desde el asistente, mobiliario, hasta los detalles que debe tener el Cirujano Dentista para con este tipo de pacientes directamente.

Espero que algo de lo que se menciona en esta Tesis, sirva para que el niño vea en el Odontólogo a alguien que le va a ser útil para cuidar su salud dental, y así piense que por su manera de actuar, ese alguien quiere ser su amigo, su compañero; por lo cual el Odontólogo debe tratar de transmitir ese afecto que pueda inspirar confianza al niño.

I.- CARACTERISTICAS PSICOLOGICAS DE LA PRIMERA INFANCIA

La Psicología tiene por objeto el estudio de la vida anímica. - El alma, como tal, no se presenta inmediatamente; en la experiencia propia se dan sólo los siguientes fenómenos: los contenidos de vivencia (objeto de la percepción, del recuerdo, de la fantasía, de la intuición, pensamientos, los fines del impulso, de las aspiraciones, del deseo y de la voluntad) y el curso de las vivencias (impulsos institutivos, emociones y estados emocionales). Ambos grupos constituyen los objetos primarios de la investigación psicológica, la cual no se para en ellos, sino que desde los mismos avanza hacia objetos transfenomenales. Ante todo, paralelamente a los fenómenos, pone actos psíquicos (de percepción, representación, pensamiento, voluntad) que manifiestan las correspondencias de los procesos centrados en el "yo" (personales) con los contenidos.

La psicología del niño y del adolescente parte del hecho de que la vida humana no es algo acabado, inmóvil, invariable desde el nacimiento hasta la muerte, sino que se desarrolla gradualmente, desde el embrión hasta la fase adulta.

Todos los seres vivientes están sometidos a un desarrollo y el hombre no es una excepción. En él, el desarrollo se manifiesta en su aspecto exterior, corporal, como crecimiento y transformación. En su intimidad psíquica, el desarrollo no es perceptible y por eso, tanto más profundo, las facultades del hombre maduran; sus posibilidades de experiencia se amplían y cambian.

Si lo psíquico se considera una manifestación de la vida, es natural que también se desarrolla como ésta. Por tanto, el concepto de desarrollo es indispensable para llegar a comprender los procesos vitales, incluyendo también a los psíquicos y es tan imprescindible para la Psicología como para la Biología.

El niño al nacer va teniendo un desarrollo corporal muy grande y debido a las relaciones, alma, cuerpo, en las cuales existe un paralelismo, parece justificado que la Psicología del niño utilice conocimientos auxiliares de las ciencias biológicas. La vida humana puede ser dividida en cinco grandes períodos: Infancia (hasta los 12 años), Adolescencia (hasta los 18), Juventud (hasta los 24), Madurez (hasta los 60) y la Senectud (después de los 60 años). A su vez, la infancia suele dividirse en tres etapas, tomando en cuenta la aparición y desarrollo de los intereses del niño. La primera infancia se desenvuelve desde el nacimiento hasta los 3 años.

Se caracteriza por el predominio sucesivo de los intereses perceptivos, de automovimiento y de la necesidad de hablar.

La segunda infancia se extiende de los 3 a los 7 años. En ella dominan los intereses por las cosas concretas, gracias a un desarrollo manifestado de las funciones mentales de adquisición, como son: atención, observación, memoria, imaginación reproductora y otras más.

La tercera infancia comprende el período de los 7 a los 12 años. Es la edad escolar propiamente dicha, y en ella se desarrollan los in-

tereses abstractos que corresponden a la aparición de las funciones mentales de elaboración, como son: el juicio, el razonamiento, la imaginación creadora, etc.

El crecimiento orgánico es el resultado de dos hechos fundamentales: la multiplicación de las células constitutivas del organismo y la diferencia de cada célula particular, debido al aumento de volumen y a la adquisición por los órganos adaptados a su función especial. Todo crecimiento está determinado por la ley de la constitución hereditaria de la especie. En el hombre esta ley se encuentra condicionada por la evolución del sistema nervioso; además recibe la influencia del medio externo.

El conocimiento de los factores que determinan el crecimiento del cuerpo humano es imprescindible para el Pedagogo: "El crecimiento y desarrollo exige la influencia de un medio apropiado para las necesidades de los niños; un albergue higiénico, una alimentación de buena calidad, agua y aire suficientemente puros, ejercicio moderado, sueño, descanso y otras condiciones favorables a la vida y la salud. Las enfermedades determinan retrasos, a veces muy notables en el crecimiento, aun aquellas que parecen leves o de importancia muy exigua, como los catarros crónicos, las vegetaciones adenoideas, las tosilitis, las jaquecas frecuentes, las otitis supuradas. Y por último, el consumo de bebidas alcohólicas, el trabajo de las fábricas y talleres, el tabaco, las bebidas estimulantes y otros factores perjudiciales a los niños influyen de un modo desfavorable en el desenvolvimiento.

Las representaciones infantiles son sincréticas, vale decir globales. Se le llama de perceptiva a esta época, porque está dado en ella lo esencial de la percepción, la tendencia unificadora de la realidad. En todos los momentos y desde los primeros de la vida, la conciencia tiende a actuar en unidad. Por esta labor unificadora es por lo que se van preparando las etapas siguientes: la necesidad por ejemplo, llega a sentir el niño por la palabra que unificará sus conceptos y aviva y espolea la unificación futura.

El interés motor nace desde que los movimientos se hacen más coordinados (seis meses a dos años). Antes, los movimientos del niño respondían a mecanismos instintivos o eran casuales y debido al azar.

Ahora empieza el niño a realizar movimientos voluntarios dirigidos a un fin. No podría llegar a esto el niño mientras no lograra dominar los, coordinarlos. De estos mecanismos, los dos más interesantes son la marcha y la aprehensión.

La repetición de los movimientos voluntarios determina la organización de centros especiales de coordinación. De estos centros dependen los movimientos habituales.

Claro está que continúan las adquisiciones de los sentidos, característicos del período precedente, pero estas adquisiciones no son ya gustadas por sí mismas, sino como estímulos de la actividad, como objetos que pueden ser cogidos, palpados, lanzados, etc.

El interés glósico alcanza su punto culminante entre dos y tres años, para seguir desenvolviéndose durante largo tiempo, pero durante este período es cuando el niño concentra casi exclusivamente sus esfuerzos en la adquisición del lenguaje. A esta segunda etapa, unos la llaman simbólica y otros, coinciden en calificarla de glósica, atendiendo al interés a primera vista súbito que el niño siente por el lenguaje, - por los nombres simbólicos de las cosas, nombres que no se cansan de repetir y de ensayar como encantado del maravilloso descubrimiento y complacido por su interesante conquista; otros más la denominan abstracto-concreta, ya que sólo con palabra, con el nombre, adquiere el concepto su definitivo valor unificador de la experiencia.

Respecto a la fantasía, en esta edad aún no está desarrollada. El niño, es cierto, se proyecta sentimentalmente en todas las cosas por manera antropomórfica, pero no distingue netamente entre realidad y fantasía, para él tiene un valor de realidad lo que sólo es obra de imaginación.

Al iniciarse esta edad, el niño está ya en posesión de todos los mecanismos perceptivos y motores necesarios para su actividad y puede llevar su atención y su interés a las nociones concretas sobre los seres y las cosas.

El mundo exterior, que hasta los tres años sólo le había interesado como estímulo para su actividad, comienza ahora a interesarle objetivamente, y para conocerlo hace mayor uso de sus funciones de adquisición. De éstas sobresalen la atención, la memoria y la asociación, y en forma paralela sus fundamentales tendencias educativas como son, -

la curiosidad, la observación y la imitación. Es la edad del coleccionista, del clasificador, del interrogador. Es la edad, sobre todo, del observador y del experimentador, ya que no le interesan las cosas sólo como se le ofrecen, sino que las modifica, las transforma, las rehace. Y cuando no puede rehacerlas, como ocurre con los juguetes complicados, las deshace, que es muchas veces la única forma de hacer lo que está en sus manos.

En la segunda infancia no se tiene clara conciencia de la continuidad ininterrumpida del tiempo. El tiempo del niño está constituido por una serie de puntos o momentos desligados unos de otros. Por ello, no percibe éste diáfananamente, entre otras cosas, la sucesión de causa y efecto.

La educación de la segunda infancia se lleva a cabo en el Jardín de Niños.

II.- CARACTERISTICAS PSICOLOGICAS DE LA SEGUNDA ETAPA INFANTIL

La segunda infancia (3 a 7 años). Conforme el juicio de los Psicólogos, la segunda infancia se caracteriza por el predominio de los intereses concretos. Bajo el nombre de intereses concretos se comprende aquellos intereses referidos a objetos singulares bien delimitados. Por ejemplo jugar con cierto y determinado objeto al alcance del niño. Los intereses concretos son generalmente inmediatos, ello, es, el sujeto que los vive se halla vinculado directamente al objeto o materia de su interés.

El interés mediato es aquel, en cambio, en el cual el objeto es deseado como medio para alcanzar otro. Puedo estar interesado en adquirir un libro para obsequiarlo mañana a una amiga. El deseo de hacer este obsequio explica mi interés por comprar el volumen en cuestión. Los intereses concretos en fin, son poco duraderos.

Este período de la segunda infancia es llamado también la época del juego. Todo lo que observa y oye el niño lo pone en relación con el juego. El mundo es para él con todos los objetos y relaciones, un arsenal de juguetes, que sin descanso quiere contemplar, tocar y oír. Movidó por tan fuertes estímulos comienza ahora a interesarse el mundo externo. Así se explica que se vaya desarrollando con ritmo cada vez mayor, su atención, memoria, curiosidad, observación y otras actividades.

Pero ninguna imitación es completamente pasiva. Hay en el primer lugar una selección, el niño no reproduce indiferentemente todo lo

que oye, sino que sobre todo se pone a construir con los recursos de su vocabulario, sobre el modelo de las expresiones que sabe re producir.

Las percepciones de las cosas exteriores, características de la etapa anterior, sólo adquieren claridad y definición de una cosa que se nos ofrece, bajo el concepto unificador de las cosas y bajo el nombre o símbolo que la expresa.

El instrumento por excelencia del pensamiento es el lenguaje. En los comienzos de la vida del niño se inicia la formación de los mecanismos mentales propios del lenguaje. Las primeras manifestaciones son gritos que indican necesidades o acompañan emociones vagas de malestar o bienestar; más tarde, sonidos, vocales primero, articulados después; es el período del balbuceo. Al término del primer año, "el niño crea espontáneamente combinaciones, generalmente duplicando sílabas, y en el transcurso del segundo, empieza realmente su aprendizaje del lenguaje propiamente dicho -- como medio de expresión.

Primero forma palabras aisladas que llegan a tener valor de frases, después yuxtaposición libres de palabras. A los 3 años, llega por la imitación a una cierta regularidad analógica y sistemática. A esta edad el niño ya emplea el artículo, los pronombres "yo" y "tú", los posesivos, el pasado y futuro de los verbos. No usa más palabras aisladas, sino frases.

III.- CARACTERISTICAS PSICOLOGICAS DE LA TERCERA INFANCIA

En la primera infancia, la actividad del niño es instintiva; en la segunda es ya reflexiva gracias a la formación de la memoria; en la tercera, la actividad es ya ordenada, debido a que el infante ya tiene capacidad de concentración y de razonamiento.

Se ha llamado a este período la conquista del equilibrio entre la mano y el cerebro. Para Kerschenteiner, la actividad del juego va cediendo terreno a una actividad de trabajo en este período o por lo menos, como dice Vermeylen, juego y trabajo se dan en igual proporción. De gran importancia para la educación es en esta etapa la llamada actividad simbólica. El niño está en aptitud de comprender los símbolos de la escritura, la lectura, el cálculo, los mapas, los esquemas, etc., y elevarse a la adquisición de abstractos (nociones de antecedentes y consecuentes, ideas morales, conceptos estéticos, instituciones jurídicas, etc.). La tercera infancia es la época de la edad escolar, hecho de suma trascendencia para la vida infantil, ya que en la escuela el niño se pone en contacto con un sistema de disciplina externa.

Psicológicamente, la tercera infancia se caracteriza por hechos muy notables. Desde luego es la etapa en la cual, según los psicoanalistas, los impulsos sexuales caen en latencia, donde permanecen hasta que se inicia la pubertad (13 ó 14 años). En segundo lugar, el niño multiplica sus lazos sociales: su carácter egocéntrico propio de la infancia, va perdiendo su exclusivismo, en obsequio de una sociabilidad creciente.

A los 6 años de edad el niño, también por imitación, es capaz de expresarse con claridad y comprender lo que se le dice.

"El lenguaje del niño, resulta sin duda de una impregnación lenta y continúa por la cual las formas y el vocabulario de la lengua materna se imponen progresivamente y creemos, sin golpes teatrales, sin bruscas revelaciones".

En fin, la actividad del niño se haya orientada hacia el mundo de las cosas, con clara conciencia de que son diferentes de su yo; - por este motivo, se dice que los intereses predominantes en esta edad son reales, socio-concretos o intelectuales-concretos.

Este notable cambio se explica por la interna evolución de las aptitudes psíquicas del niño. La atención del niño, ello es, el estado de concentración en torno a un objeto, se hace cada vez más poderosa. La memoria, o sea el poder de fijar, conservar y evocar las adquisiciones del espíritu, logra su completo desarrollo, toda vez que llega el niño a recordar los acontecimientos de manera precisa sirviéndose de una congruente sucesión cronológica y de una determinación especial bien definida. Conforme a la doctrina del psicoanálisis, las vivencias desagradables en el niño se ocultan en el fondo de su conciencia, la subconciencia y sin darse cuenta éste, vienen a perturbar su memoria a través de toda su vida.

Los efectos nocivos de esta influencia se neutralizan practicando, precisamente, el psicoanálisis, que consiste en extraer aquellos recuerdos reprimidos al plano de la conciencia, a través de interrogatorios adecuados.

De trascendental importancia es asimismo, el desarrollo de su imaginación, o sea la actitud de forjar imágenes completamente nuevas con elementos de recuerdos. La imaginación es el instrumento para crear las obras de arte y los inventos científicos, entre otras cosas. Sin ella no sería posible el progreso de la ciencia y la cultura.

En la segunda infancia aparece ya una fantasía peculiar que explica profundamente el interés de los niños, por ejemplo, imaginan que sus muñecos tienen vida; niños y niñas refieren que los animales hablan y piensan. La doctrina del cuento halla aquí su satisfactoria explicación. En la tercera infancia la imaginación va adquiriendo cohesión y amplitud, favoreciendo la evolución científica y estética del niño.

Al iniciarse la tercera infancia se van precisando las diferentes emociones, se van organizando los sentimientos. El sentimiento de poder aparece en niños sanos y bien constituidos y que pertenecen a clases sociales superiores. Los sentimientos de inferioridad, en niños enfermos y mal dotados. Tanto los sentimientos de poder como de inferioridad son indeseables y, por lo tanto, deben ser corregidos.

"Mientras haya niños que nazcan y crezcan en medio de privaciones que afectan su salud, las emociones de inferioridad seguirán reduciendo las probabilidades de éxito de muchos individuos, a pesar de sus condiciones personales de inteligencia y moralidad".

Los celos en el niño están relacionados con el cariño de la madre. Toman un carácter agudo cuando nace un hermanito o se interpone alguien que desvía los cuidados que antes eran para él. Se cree despojados de un legítimo derecho y siente una sensación de soledad, de abandono y de desposesión, que a veces llega a provocar verdaderas tragedias en su vida infantil.

Los sentimientos sociales, morales, religiosos y estéticos que forman la vida afectiva superior, se presentan en el niño en forma embrionaria y muy elementales, se desarrollan bajo la influencia de la educación y del medio social a medida que el egoísmo va cediendo terreno al altruísmo.

Los sentimientos sociales no parecen existir antes de los 7 años. Después de esta edad aparece una actividad que ayuda a desarrollar una simpatía confusa, que determina agrupaciones instintivas poco durables. En la adolescencia, la simpatía adquiere ya fuerza tal que todos los sentimientos sociales encuentran en el niño terreno propicio.

Los sentimientos morales, religiosos y estéticos se manifiestan rudimentariamente en el niño con aspectos egocéntricos, es decir, relacionados con él mismo y sus necesidades. En general, es difícil obtener del niño egoísta y utilitario, sentimientos que como los citados, exigen el altruísmo, desinterés, objetividad y cierta capacidad de abstracción, de la que carece al principio y que sólo aparece después de los 10 años.

En paralelo a la vida intelectual y emotiva del niño, evoluciona su voluntad. Esta consiste en la aptitud de proponerse fines y en la de deliberar y elegir los medios para obtener dichos fines.

"Las primeras manifestaciones de la voluntad del niño son los esfuerzos reiterados que hace para imitar algo para reprimir necesidad orgánica o para inhibir actos iniciados por el instinto".

"A medida que el niño adquiere conciencia de su yo, conocimiento del mundo que le rodea y de la sociedad en que vive, y a medida que la educación actúa en él, reduce su actividad impulsiva e instintiva, - inhibe sus tendencias e intensifica, por el contrario, su actividad voluntaria, dirigida por la reflexión y la razón".

A medida que el niño se hace dueño de sí mismo, se abandona cada vez menos a sus impulsos y deseos y se decide cada vez más por motivos más claros y precisos.

No puede hablarse de una educación de la voluntad en especial, como no hay una educación de la inteligencia o de la sensibilidad en particular. Se educa el espíritu, que es inteligencia, sensibilidad y voluntad a la vez, y lo que favorece a un aspecto, favorece a los otros dos. Una vasta experiencia, sobre todo moral, una cultura amplia, una clara inteligencia y una fina sensibilidad, unidas a un cuerpo sano y fuerte, capacitan a la razón para pensar con claridad, precisión; dan móviles superiores a la sensibilidad, y a la voluntad, capacidad para resolver y ejecutar. La perseverancia y la energía resultan del equilibrio físico espiritual.

IV.- CONDUCTA A SEGUIR CON EL NIÑO DE LA PRIMERA Y SEGUNDA INFANCIA

El Dentista, para el niño desde la primera infancia, es una relación de dolor que nos va a provocar un daño, es por esto que a los niños de la primera etapa infantil cuya relación con el Dentista - es conjunta con el padre, es básico tratar al padre primeramente, pues a veces llega a pasar que los mismos padres tienen miedo y lo demuestran delante de los niños, lo que es más dañino para la relación del niño con el Dentista.

Ningún niño desde el primer momento que necesita atención odontológica, debe ser engañado para aceptar el tratamiento odontológico, nunca deberá ser asustado innecesariamente diciéndole lo terriblemente desagradable o doloroso del tratamiento.

Se le debe decir exactamente lo que debe esperarse, procurando que cualquier tratamiento que se le vaya a efectuar sea con el mínimo de molestias, utilizando todos los medios y pericia posible para no provocarle molestia alguna, pues es básico para el niño que tiene relación con el Dentista, ésta sea muy satisfactoria, ya que esto va a influir grandemente en toda su vida futura, en relación dentista-paciente. No es factible que un niño de la primera infancia sea visitante del consultorio odontológico, pero muchas veces se dan casos en que niños cuya primera dentición se está completando, presenten problemas de falta de erupción de algunas piezas, - caries o anomalías de forma y tamaño, por una alimentación deficiente, o por falta de calcio en la madre o alguna alteración congénita o adquirida.

Casi siempre con niños de la primera infancia, es difícil entablar conversación, pues la mayoría no habla o bien, su vocabulario es muy limitado, pero el dentista no por eso no debe hablar libremente, pues es más rápido el desarrollo para captar (entender) que para hablar. Por esto el niño entenderá perfectamente lo que está hablando el dentista, y éste debe de cuidar mucho sus gestos, evitando que éstos sean bruscos o amenazadores, para así poder ganarse el niño. No se le debe ver fijamente, pues es como si tuviera una actividad agresiva o gestos bruscos.

El niño de 2, 3 y 4 años, le da un significado peculiar a todas las palabras que oye o dice, por lo que hay que tener mucho cuidado con las bromas, casi no se deben efectuar, pues el niño toma muy en serio todas las cosas. Otra característica de los niños de la primera infancia, es que los objetos inanimados los considera como si fueran cosas vivientes, que poseen todas las cualidades o atributos humanos, cosa que puede ser muy beneficiosa para el dentista, si éste lo sabe aprovechar. haciéndole creer al niño que los instrumentos saltarán, cortarán y lo harán suavemente por sí solos si se les pide.

Los niños de la primera infancia, son generalmente muy activos, muy difíciles de satisfacer, se meten en todo, son destructores, expresan con libertad sus sentimientos, sus celos, rabia, miedo, envidia, nada tiene efecto duradero en ellos, por lo que se le debe decir las cosas muchas veces.

En el niño de la segunda etapa infantil, que es cuando generalmente -
recurren más al dentista por cualquier problema odontológico, como -
caries que provocan dolor en los dientes temporales o anomalías en -
éstos, forma, número o tamaño, cuidado del primer molar de los 6 --
años por caries muy prematuras en éstas ya permanente. La dificul-
tad del trato con estos niños es el de que durante este período, el
niño tiene mucho miedo a todo lo que se relacione con procedimientos
médicos y quirúrgicos y se afecta grandemente por ello, si se le --
lleva a cabo a cualquier edad un niño se asusta por una intervención,
pero es a los 5 años cuando especialmente parte de su cuerpo adquie-
re una importancia grandísima en él, aun no partes de su cuerpo, --
sino posesiones de él como juguetes, animales, es muy importante -
cualquier pérdida de éstos, en realidad es el alto valor que le da
a su cuerpo y sus cosas, lo que le hace estar muy atemorizado por -
algo que le pudiera suceder.

Esta es una etapa sensible a toda amenaza o sugestión de daño, en -
consecuencia, esta etapa es un momento difícil para el dentista en -
relación con el niño, por lo que hay que tener sumo cuidado en cómo
se va a manejar en esta etapa la relación dentista-paciente.

Si a un niño en esta etapa se le va a hacer exodoncia, es un momen-
to muy importante para que el niño se convierta en un cliente fiel o
le agarre fobia al dentista. En ninguna otra circunstancia está tan
necesitado el niño de simpatía y aliento para soportar la angustia -
mental y las molestias físicas referentes a una extracción. Nada ha
sido descrito con tanta exageración como las molestias de una extrac-
ción, más si antes no se ha efectuado ningún trabajo odontológico, -

pues habrá que ganarse la confianza del niño lo más rápido posible, - la extracción no puede esperar cuando se va a anestesiar, se menciona la inyección y se le dice de la sensación de adormecimiento e hinchazón de las partes que va a provocar la anestesia. Si se va a -- anestesiar con cloruro de etilo para la extracción de un diente temporal anterior, se le explica que se le va a mojar o humedecer la - zona del diente con una sustancia que enfría de tal manera que la - encía se pone insensible y así se saca el diente sin que se sienta - nada de dolor, si se le ponen sus rodillos de algodón y se le explica que es para que sólo se adormezca el rededor del diente que se le va a sacar se utiliza el atomizador tres veces cada cinco segundos - para que se duerma bien; esta anestesia sólo se usa en dientes temporales sostenidos ya sólo por tejidos blandos y que no es necesario aplicar la anestesia por infiltración, pues sostenidos sólo por tejidos blandos es de esta manera con cloruro de etilo que no se siente al hacer girar el diente para extraerlo todo, ésto se le va explicando al niño, no sólo para entretenerlo, sino que él al ir viendo - y oyendo, ya estamos casi terminando. Si se va dando cuenta de que no se le está engañando casi siempre se puede trabajar sin sujetarlo y ganándose la confianza de él.

Quando se va a aplicar anestesia por infiltración, que ha sido la - que más se ha aplicado todo el tiempo para extracciones de temporales y permanentes, por la facilidad que da ésta, ya que se puede - aplicar en cualquier lado, hospital, consultorio, casa y además, - por su bajo costo. Se debe evitar el abuso de ella, ya que a veces se aplica demasiado rápido y provoca la destrucción de los tejidos, o no se espera el tiempo necesario para que la anestesia haga su -

efecto y se efectúa la extracción con dolor, provocando traumas en los niños.

La mayoría de las veces estos problemas son provocados por el comportamiento de los niños (de rechazo) hacia la anestesia, por eso el dentista debe tener en cuenta todos estos problemas para así no caer en ellos, y no por esto hacer las extracciones sin que el anestésico haya actuado. Muchas veces se puede lograr después de haberse ganado la confianza del niño, con la plática, la convivencia hacia el medio con el que el dentista va a actuar y poner con más tranquilidad un anestésico tope que al adormecer la mucosa junto con una diestra manipulación de la jeringa, contando con agujas de superficie perfectamente lisa y perfectamente afilada, contribuyendo a reducir el dolor. También se puede llevar la jeringa con un rollo de algodón en la punta, para así no ser vista por el niño y el miedo hacia el dolor sea mínimo. Si todo esto se logra es -- una de las maneras más efectivas de ganarse la confianza y amistad del niño, con lo cual se obtendría consultas fuera con muy buenos resultados de cooperación.

Si se le hace notar al niño que debe aguantar un mínimo de molestias, se logra. Y después se le estimula mucho, vuelvo a repetir que la exodoncia es uno de los tratamientos que puede dar muy buenos resultados para ganarse al niño en futuras relaciones.

Cuando se van a preparar cavidades, la primera visita al dentista debe ser breve y de resultados efectivos para las futuras consultas por lo que debe tratar de colocar un sedante en el diente que

duela. Haciendo con esto que al quitarse el dolor, el niño le tenga confianza al dentista y hacer que sea más fácil las siguientes visitas.

No obstante que en la primera visita no se le trabaje al niño, debe utilizarse todo el instrumental; emplear jeringa con agua, enseñar - al niño a escupir, como se use la jeringa de aire, los instrumentos de mano en la boca, trabajar el motor para acostumbrar al niño a las vibraciones, al ruido de las fresas, se le colocan rodillos de algodón para que observe como simple instrucción todo esto, que se hace en la primera visita, con el objeto de que el niño en esta segunda etapa, infantil sienta todo lo importante que son sus pertenencias corporales, vea que el centro de atracción es él y así ganarse la confianza de él.

En la primera visita rutinaria se debe obtener dos cosas: que el trabajo efectuado por muy pequeño que sea, resulte beneficioso para el - pequeño paciente y segundo que reporte beneficio para el dentista, - pues no se pueden dedicar dos o tres sesiones para esperar que resulte satisfactorio el comportamiento del niño, pues sería demasiado -- tiempo el que se dedicaría a cada niño y no sería costeable para el - dentista ni para el paciente. En la segunda visita ya se le empieza a trabajar en forma, al niño no debe emplearse la fresa constantemente y a toda velocidad en los lugares en que molestaría para así no - causarle dolor desde el instante en que se le empiece a trabajar, por lo que la parte en que se le va a provocar dolor se dejará para el final, cosa que así ya después de haberle trabajado sin molestias, se - le podrá decir: te va a molestar un poco, teniendo al niño ya un poco de parte nuestra.

Es mejor en niños de la tercera etapa infantil trabajarle con motor de baja velocidad, pues las vibraciones son menos y además que, aun que el dentista tenga mucha paciencia, los dientes temporales tienen sus cámaras pulpares muy grandes, y con alta velocidad es más rápido poder provocarnos un problema; es necesario que cuando se trabaje con niños, se tengan fresas nuevas, pues una fresa vieja, desgastada, en lugar de ayudar a quitar el tejido carioso, lo único que hace es pulir, friccionar la cavidad provocando dolor, tampoco debe trabajarse con el motor ininterrumpidamente, pues el calentamiento, vibración, ruido, nos traería problemas, debe trabajarse retirando la pieza de mano a intervalos pequeños para evitar todo esto y así al reproducir todas las molestias hacemos que el niño aumente el aprecio, confianza y así, es posible la amistad hacia el dentista. Es por eso que éste debe también de tratar al niño al mismo nivel, para que éste se sienta tratado como si fuera persona mayor, pues al hacerle ver que él es tan importante o más para uno que los mayores, se obtienen resultados innegables que hacen que se pueda tener una relación de cordialidad, camaradería, amistad y afecto con ellos, pues el niño es el futuro más importante que podemos formar..

V.- CONDUCTA A SEGUIR CON EL NIÑO DE LA TERCERA INFANCIA

Esta etapa infantil podemos subdividirla en dos períodos: de los 8 a los 10 años y de los 10 a los 12. En la etapa de los 8 a los 10 es el período de mayor estabilidad, ya que en esta época el niño atraviesa por un oasis de paz efectiva, sin tener todavía las inquietudes que tendrá la proximidad de la pubertad. Esto hace que se pueda adquirir, ordenar e integrar una gran cantidad de conocimiento.

En esta etapa el niño ya no tiene recuerdos, sino ideas, tiene unos grandes deseos de saber todo, ya no se conforma con que le digan esto es bueno o malo, sino que trata de comprobarlo por él mismo para formar él sus propias reglas de conducta a seguir. Es en esta etapa cuando el niño descubre que sus padres también se equivocan, y tienen defectos como todo el mundo. Con esto empieza a formar sus propias ideas, normas, criterios y reglas de conducta a seguir.

La segunda etapa dentro de esta tercera, la de los 10 a los 12 años, es cuando el niño empieza a sentirse grande y que firmemente cree que lo es, no se torna, sino que empieza a cambiar bruscamente su vida individual, pues tiene cambios físicos, a delinearse la diferenciación sexual, cambia la voz, empiezan a crecer sus órganos sexuales y por consiguiente, empieza a tener cambios de estados de ánimo, a veces está muy contento, entusiasta y accesible, y otras veces inaccesible, irritable y disgustado. Es en esta época cuando él amplía sus lazos sociales, o sea su egocentrismo de la primera in-

fancia y segunda se va perdiendo totalmente ya en el mundo del niño. - Se encuentra orientado hacia el mundo de las cosas, o sea ya los intereses de él son reales socio concretos e intelectuales concretos. El poder de la memoria y el intelecto logran su completo desarrollo.

En esta etapa las experiencias desagradables se quedan grabadas en el fondo de la conciencia. Son hechos que les quedan en todo su mundo futuro, es por eso que con su imaginación crea sus experiencias sobre lo que le queda grabado en su conciencia, es después de haber detallado los hechos que reflejan en su vida futura, el dentista debe de formar su criterio sobre la conducta a seguir con los niños de esta tercera etapa infantil. Al niño nunca se le debe engañar, se le debe decir la verdad de lo que le van a hacer de operatoria dental, desde el primer momento en que llega al consultorio dental, explicarle que primeramente se le va a hacer revisión de su boca para saber cómo se encuentra y el motivo de su visita; en este momento es cuando se le debe familiarizar con todo lo del consultorio dental instrumental, para así hacerlo sentir parte principal de él, pues vuelvo a repetir, es la etapa en que le da importancia básica a todas las cosas exteriores y si se logra obtener toda la confianza de él, se obtienen resultados magníficos; después de hecha la revisión de su boca, si se tiene amplia cooperación, se le podrá empezar a trabajar en lo que amerita rápida intervención. Esta primera consulta servirá para darnos cuenta del carácter del niño, sobre lo que más influye en él, para que por ese medio se trate de ganar su confianza. Si al niño en esta etapa se le tiene que hacer una extracción, no se le ocultará nada por ningún motivo, pues repito que en esta época las vivencias para el niño son reales ya, y es cuando más se le fijan en su conciencia, se procurará ponerle anestesia tópica

primeramente para que así no sienta la mínima molestia con el piquete. Se le pondrá la anestesia infiltrativa lentamente para no provocar dolor ni traumatizar tejidos, esperar el tiempo debido a que ésta haga efecto, para luego proceder a trabajar sin la más mínima molestia.

Si se le va a trabajar en la preparación de algunas cavidades, si éstas son muy profundas, se procederá a anestesiar para evitar el dolor y utilizar fresas nuevas, para no provocar pulido fricción de superficies que lejos de quitar la caries provoque dolor, ya en esta etapa sí se podría utilizar el motor de alta velocidad, pues al ser más rápido -- causa menos trauma en el niño, y a intervalos intermitentes para que así el ruido y la emoción y total curación del tejido carioso provoque el menor dolor posible, pues vuelvo a repetir que es para el niño ya -- todo real, sin engaños y es en esta etapa cuando se debe, con la verdad, tratar de ganarse totalmente la confianza de él.

VI.- CARACTERISTICAS GENERALES DEL CONSULTORIO PEDIATRICO

A) Decoración y Mobiliario

La sala de espera debe tener una decoración moderna, con toques infantiles, pues debe tomarse en cuenta que a los pacientes de 10 a 12 años les puede parecer ofensivo si es muy infantil, y ellos sienten que ya deben ser tratados como personas mayores. Tomando esto en cuenta, se debe hacer junto a la sala de espera un cuarto de lecturas con historietas apropiadas a cualquier edad infantil. Los muebles deben de tener un tamaño apropiado, deben estar atorados - pues hay que tomar en cuenta la inquietud de los pequeños, pueden - decorarse las paredes con motivos de niños de actualidad, para que así el niño sienta un ambiente agradable; asimismo, para que los padres también se sientan satisfechos de ver estos aspectos de la -- sala de espera para sus pequeños.

Los juguetes e historietas que se tengan en la sala de espera deben de conservarse limpios, pues el hecho de no encontrar esto limpio o en desorden, da una mala impresión para los niños y padres de éstos, desde el momento que él entra al consultorio hasta su salida, debe encontrar un aspecto agradable en todo, y observar que él es el centro de interés. Al entrar la asistente dental debe saludar al niño y a los padres, tomar todos los datos necesarios, nombre, edad, domicilio, etc., para que desde ese instante él vea que es el centro de atracción primordial en el consultorio.

B) Asistente

La asistente dental es la primera persona con quien tienen relaciones los pequeños pacientes, es por eso que tiene vital importancia el modo de ser y de actuar de ella.

En un consultorio dental dedicado exclusivamente a pequeños, la asistente dental debe ser joven, alegre, de aspecto agradable; debe estar siempre dispuesta a dialogar con los pequeños pacientes, debe ser una persona de aspecto natural y tener suficientes conocimientos sobre la especialidad para poder responder a todas las preguntas normales de la edad de los pequeños pacientes en general, La mejor edad de una asistente dental es de 25 a 35 años.

La asistente dental es la responsable del aspecto de la sala de espera y de la conducta primera a seguir de los pequeños, su trato y aspecto, son recuerdos imperdurables, una asistente dental no tiene mucha intervención en la operatoria dental, pero en un consultorio de pequeños pacientes no es así, pues se necesita el auxilio de la asistente dental en todo momento, ya que los niños pequeños no quieren o pueden cooperar, se impacientan, no tienen la lengua quieta y cierran la boca sin darse cuenta y ahí hay que estarles recordando que tienen que abrirla, pues si no lo hacen, no se podrá trabajarles, es por eso que se necesita mucho la cooperación de la asistente dental; si se efectúa exodoncia, es ella la encargada de tranquilizar al pequeño y darle las indicaciones detenidas por operatorias de la boca y de informar a los padres y al niño la evolución normal

que sigue a una extracción.

Los cuidados que debe tener en su casa, de esta manera el pequeño -
siente que está atendido y seguro, después de haberle hecho la ex-
tracción es la asistente dental también la encargada de dar citas,
hora, observaciones y anotaciones necesarias, así como todo lo de -
la oficina en general del consultorio, asimismo como el cobro de ho-
norarios.

C) Detalles del dentista para con el paciente directamente

Los datos como nombre, edad, deben ser preguntados directamente al
niño, pues además de que esto le complace, lo hace sentir importan-
te, tanto como sus padres.

Las horas de consulta, de preferencia deben ser en la mañana, con-
tando que esto esté supeditado al pequeño, por la edad escolar. Se
debe ser lo más puntual posible, pues el que es atendido a la hora
que se le fija, no se le da tiempo a que su imaginación trabaje y -
así, por consiguiente, entra al gabinete tranquilo. La razón por -
la cual se debe atender a un niño en la mañana, es porque así no se
encuentra cansado, agitado de la actividad escolar, pues muchas --
veces se les trabaja después de una mañana agotadora y éste por con-
siguiente, se encuentra inquieto, nervioso, agotado y no se deja.
Por esto a los niños de 10 a 12 años que no puedan perder clases, -
se les tratará de preferencia los sábados en las mañanas y en perío-
dos de vacaciones, para así evitar que falte a la escuela.

El temperamento del niño y su estado general influirán sólo el tiempo que le debe tratar en consulta, el tiempo ideal para tratarlo es de 30 minutos, prefiriendo alcanzar hasta una hora en niños de 10 a 12 años; si éstos son muy cooperadores, si se anestesia, se debe tratar de aprovechar al máximo el tiempo para que resulte beneficio so, tanto para el pequeño como para el dentista, pues luego no es muy remunerado todo el tiempo ocupado.

Las curaciones de alguna extracción o las revisiones de los dientes sí deben hacerse en el mínimo de tiempo para no cansar al pequeño. Es necesario para fomentar la formación de clientela y conservación de esta misma, no descuidar los detalles pequeños que aunque aparentemente no tienen mucha importancia, si se observan a través del tiempo, se ven los magníficos resultados obtenidos como por ejemplo, se le manden tarjetas de felicitaciones por su onomástico o por su amplia cooperación al tratamiento efectuado, o por Navidad o Fin de Año, pequeño detalle que tiene gran importancia es por ejemplo, que se formen grupos de niños (seis máximo) durante una hora, con el objeto de convivir un rato y otro educarlos sobre higiene mental, y después se tomen unas golosinas, cosa que hará también ganarse la confianza de él, asimismo se pueden hacer concursos sobre la higiene bucal entre ellos y se les dará un regalo que no sea muy costoso, se obtendrán al mayoreo éstos para que así su costo sea mínimo y no le sea gravoso al profesional.

También se deberá de mandar tarjetas de agradecimiento por la preferencia brindada a uno como profesional, pues por pequeño que haya sido el trabajo odontológico efectuado, debe ser agradecido por la

preferencia de ser uno el que lo efectuó.

Se deberá también decir a los padres y al niño sobre la regularidad con que se debe efectuar una profilaxis y citarlo para ellas cada seis meses si la edad es menor y por consiguiente, la incidencia de caries es mayor en estos pequeños. Se le ofrecerá un certificado para la escuela por la ausencia del día, detalle que le agrada a los padres del pequeño y asimismo, a los profesores que ven el motivo de la falta que es justificada y así para cualquier cita futura en la mañana, con gusto será dada. Se le deberá dar a ellos, padres y pequeños también tarjetas de citas, para que así con éstas estén pendientes de cuándo tienen que ir a la próxima consulta y así evitar cualquier confusión de día y hora, que ocasionan por consiguiente pérdida de tiempo, tanto para el dentista como para el pequeño y los padres.

En la tarjeta que se queda para el profesional, se harán aportaciones, tales como futuras vacaciones del pequeño, nacimiento próximo de algún hermanito, alguna futura intervención quirúrgica, temperamento del pequeño, anotaciones que serán de gran utilidad, pues al verlas y recordárselas al pequeño, éste se sentirá halagado de ver que es muy importante para nosotros y no se nos ha olvidado.

Respecto a los honorarios, una vez concluido el examen de la boca, se le preguntará al padre si desea se le informe sobre el costo -- aproximado del tratamiento, pues está supeditado a cambios por la amplia o pequeña cooperación del niño, muchas veces la información

del costo del tratamiento, sin ser solicitado, provoca una situación incómoda en los padres del pequeño, por lo que es necesario preguntar para saber qué actitud tomar. Se le puede decir que puede pagar en dos partes o en tres, como sea conveniente para ambas partes, -- vuelvo a repetir que en pequeños, el costo del trabajo está supeditado a muchos cambios, por el tiempo, actitud del pequeño.

Para finalizar respecto a estos temas, diremos que la atención prestada a los pequeños detalles que a veces pasan inadvertidos, pero que deberán de exigir una constante vigilancia, son las mejores condiciones para triunfar, el que sepa dominar el arte de las relaciones con los pacientes y sea capaz de hacer un diagnóstico concreto, puede tener la seguridad de que triunfará en el ejercicio de la profesión odontológica.

BIBLIOGRAFIA

- ODONTOLOGIA PARA NIÑOS
John Bravar. Editorial Mundi

- APUNTES DE ODONTOLOGIA INFANTIL
Dr. Leopoldo Muñoz

- TRATADO DE PSICOLOGIA EVOLUTIVA, EL NIÑO,
EL JOVEN Y EL ADOLESCENTE
Heinz Replein. Editorial Labor