



# Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Odontología

EL CIRUJANO DENTISTA FRENTE AL PACIENTE  
INFANTIL

**T E S I S**  
Que para obtener el Título de  
Cirujano Dentista  
P r e s e n t a n

CEPEDA FUENLABRADA JESUS M.  
RIVAS AVELLA ALBERTO



México, D. F.

1985



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

PROLOGO -----	Pag. 1
CAPITULO I	
GENERALIDADES Sobre Psicología Infantil. --	Pag. 3
CAPITULO II .	
Los Padres en el consultorio -----	Pag. 13
CAPITULO III.	
El G. D. frente al paciente infantil ----	Pag. 19
CAPITULO IV .	
Aspectos en la practica con niños -----	Pag. 26
CAPITULO V .	
Primera visita del paciente infantil ----	Pag. 33
CAPITULO VI .	
Examen Radiografico -----	Pag. 44
CAPITULO VII .	
Prevencion -----	Pag. 50
Sumario -----	Pag. 66
Conslusiones -----	Pag. 68
Biblioteca -----	Pag. 69

I N D I C E .

## P R O L O G O

Esperando que estos temas sean de utilidad al odontólogo, para la mejor comprensión y manejo del niño en el consultorio dental.

Basandose en la expresión:

"CONGRACIARSE CON EL NIÑO Y LA MITAD DEL TRATAMIENTO HA SIDO EFECTUADO" (Dr. Raymonel 1875 ) .

Sabemos que es necesario tener conocimientos sobre psicología infantil, así como del desarrollo del niño, lo cual redundará en una mayor comprensión y por lo tanto atención adecuada en el paciente infantil.

Es muy importante la prevención de problemas que puedan perturbar la salud a nivel odontológico; aún -- cuando ésta no se realiza unicamente en niños, son estos los personajes principales para los programas preventivos, pues la adquisición de buenos hábitos orales durante el período infantil son determinantes para su posterior desarrollo dental.

Por lo tanto creemos que el cirujano dentista, deberá esforzarse continuamente y realizar un enfoque adecuado para acercarse al niño y a sus padres, evitando

en ellos el temor que tengan ante el dolor, alteraciones estéticas y factores económicos.

De antemano es sabido que el cirujano dentista no puede esperar que el niño o sus padres lo reciban favorablemente, por lo tanto, éste deberá actuar en forma profesional y estar convencido que la odontología infantil es esencial, estando dispuesto a agotar todos los esfuerzos a su alcance para brindar un servicio dental adecuado a cada caso que se le presente.

En todas las actividades en las que el profesional se relacione con el bienestar físico y psicológico del niño, éste deberá aplicar todos sus conocimientos sobre el desarrollo infantil.

## CAPITULO I

### GENERALIDADES SOBRE PSICOLOGIA INFANTIL.

La conducta humana es determinada por factores tales como la herencia, medio ambiente y múltiples sucesos que dan por resultado la personalidad del sujeto.

Los factores que han de influir en el desarrollo empiezan a surgir aún antes de que el individuo sea concebido, y no nos referimos sólo a la personalidad y madurez de los padres, sino también a las circunstancias que determinan si el embarazo es esperado, deseado, no deseado, repudiante o vehemente anhelado. El estado emocional de la madre en cada uno de estos casos influirá definitivamente la vida del niño en lo futuro.

### LAS PRIMERAS SEMANAS DE VIDA EXTRAUTERINA

Son sumamente importantes para el desarrollo del niño las primeras semanas de su vida. El recién nacido no requiere de constante atención y gratificación, lo único que necesita es que sus necesidades básicas a esa edad sean atendidas por un ser humano que se mantenga disponible.

### ENTRE LA TERCERA Y QUINTA SEMANA DE VIDA

El niño responde con sonrisas cuando se presenta-

la cara de cualquier persona, porque lo asocian con sen-  
saciones placenteras que ha tenido cuando la mamá grati-  
fica sus necesidades.

#### DEL SEXTO AL DOCEAVO MES DE VIDA

El bebé pasa por una etapa de ansiedad cuando se -  
le separa de la madre.

#### DE LOS DOCE A LOS DIESIOCHO MESES

Esta etapa se caracteriza por los logros motores -  
del bebé, que empieza a caminar y domina progresivamen-  
te las cosas que lo rodean.

#### DE LOS DIESIOCHO A LOS VEINTE Y CUATRO MESES

Se caracteriza por la aparición de las primeras --  
verbalizaciones y un manejo de su autonomía. La expre -  
sión "NO" aparece y es utilizada constantemente, cada -  
cosa que se le pide o se le ofrece produce un "NO" que  
representa el ejercicio de su autonomía.

#### DE LOS DOS A LOS TRES AÑOS DE VIDA

Se hace notable su actitud de posesión, tomando algunos juguetes como inseparables, teniendolos con él todo el tiempo y hasta durmiendo con ellos.

#### ENTRE LOS TRES Y SEIS AÑOS

Sigue comportándose con las normas de conducta que aprueban o desaprueban su proceder. Trata de evitar castigos por mal comportamiento, vemos por ejemplo que trata de esconder algún objeto que rompió o que culpa a otras personas o a cosas inclusive, de sus actos. En esta edad les es difícil reconocer lo real de lo ficticio viven en estos dos mundos, y les encanta escuchar historias y cuentos de hadas, por lo que después dirán mentiras e imaginarán cosas que cuentan como ciertas, llegando a creer en sus propias fantasías.

#### DE LOS SIETE A LOS OCHO AÑOS

Gradualmente va dándose cuenta de lo que es bueno y lo que es malo.

En esta edad empiezan los remordimientos cuando -



cometen actos indebidos, desean ser perdonados cuando hacem algo malo, aún cuando les sea molesto admitirlo.

El dinero a esta edad es de gran importancia para ellos. Les gusta que le regalen monedas para guardarlas en alcancías o para comprar golosinas.

Fácilmente son sometidos por gente extraña.

En nuestro ejercicio profesional encontramos en - los niños diferentes temperamentos.

## N I Ñ O S

COPERATIVOS

TIMIDOS

ENFERMOS

INCORREGIBLES

DESAFIANTES

MIEDOSOS

## NIÑOS COOPERATIVOS

El niño que entra sonriendo al consultorio y que se sienta gustoso al sillón, por lo general es excelente paciente; este tipo de pacientes por lo general proviene de una familia disciplinada, cuyos padres juiciosamente orientan y encauzan sus actividades.

La actitud de los hijos es el reflejo de los padres, si ellos les indican que el consultorio dental no es un cuarto de castigo sino un lugar en el cual le pueden aliviar una molestia, al comprenderlo el chico será receptivo en su primera visita y tratará de serlo en -- las siguientes.

### NIÑOS TIMIDOS

Estos niños vienen acompañados de alguien que nos indican la razón de la visita y nos cuenta los padecimientos.

Al acercarse al sillón, se esconde detrás de su acompañante para evitar el contacto directo con el dentista; generalmente no contestan cuando se les pregunta e interroga, no miran directamente sino que rehuyen la mirada, miran hacia el suelo, mantienen la cabeza baja.

Las razones por las que el niño es tímido pueden ser: la falta de oportunidad para alternar con personas fuera del ambiente hogareño, poco afecto de los padres, ser hijo único, los sermones exageradamente críticos y la excesiva autoridad de los padres.

Estos niños son fácilmente manejables, pues lo que se les indica lo aceptan sin resistencia y sin comentar lo.

El niño tímido generalmente habla poco, es una persona pusilánime, medrosa y de poca acción, muy propenso a avergonzarse y no se siente seguro de sí mismo.

La asistente y el profesional deben hacer toda clase de esfuerzos para que el niño se sienta lo mejor posible.

#### NIÑOS INCORREGIBLES

Son personas de educación deficiente por tolerancia de los padres. Cometan escenas teatrales, hacen explosión de sus emociones y estallan en chillidos queriendo evitar con ello el encuentro con el dentista. Gustan de sentirse dueños de la situación.

Como estos niños estallan en fuerte llanto y es imposible que nos oigan ya que no lo quieren, esta indicado, taparles la boca con la mano para que puedan escuchar lo que tenemos que decirles. Es también conveniente explicarles que si lloran sin motivo no sabremos distinguir cuando tenga molestia o cuando simplemente fue-

ra el berrinche, por lo que le aconsejamos callar, o bien indicarle de cualquier manera que llevará a cabo el tratamiento, el que se logrará mejor y con menos molestias si coopera con nosotros.

Hemos usado combinaciones de fuerza física y convencimiento. Si reacciona bien se le felicitará por haber cooperado con nosotros, lo cual le hará sentirse orgulloso.

Estos niños son generalmente muy consentidos por hijos únicos, únicos en su sexo o bien ser los menores de familia. En estos casos debemos indicar a los padres que si contamos con su cooperación fortaleciendo nuestra actitud el niño se disciplinará, en cambio si duda inclinándose a considerarle preferencia, nuestra acción se habrá anulado y fracasará el tratamiento.

Es raro que el tratamiento que se ha mencionado deba repetirse en la cita siguiente, El paciente gana más confianza en las próximas visitas y se convertirá en uno de los mejores amigos del odontólogo a medida que el tratamiento adelante.

## NIÑOS DESAFIANTES

Generalmente son niños varones los que desafían al odontólogo, no lloran ni hacen escenas pero tienen frases características como: "No abro la boca", "No me importan los dientes", "No quiero que me toquen" etc.

Si tenemos la confianza de los padres, el mejor procedimiento es que el pequeño quede solo en el consultorio. El problema está resuelto aplicando el mismo tratamiento anterior, esto convencerá rápidamente al chiquillo de "Quién manda en el consultorio".

Hablando y ejecutando con firmeza, el niño doblegará su altivez y cooperará con nosotros. Estos niños llegan a ser pacientes excelentes y muy buenos amigos en corto tiempo.

## NIÑOS ENFERMOS

Los tratamientos dolorosos en estos niños deben ser pospuestos hasta que se hayan recuperado, poniendo entre tanto curaciones sedantes, excepto en casos de emergencia.

Los niños enfermisos son generalmente los mejores pacientes pues están habituados al dolor a al sufrimiento, mientras que el que ha sido sano presentará mayor reacción a cualquier molestia.

## NIÑOS MIEDOSOS

Las causas por las que los niños son miedosos, dependen en gran parte de los padres.

Hay muchos padres irreflexivos que hacen comentarios como los siguientes: "Oscar, si no te sientas y te estas quieto, el Doctor te vá a sacar los dientes".

Tal advertencia no debe pasarse por alto, sería correcto que aclarásemos: "Oscar un dentista nunca saca un diente, salvo que sea necesario. Siempre te diré la verdad, y quiero que tu también la digas, cuando estoy trabajando, si realmente te molesta levanta la mano y me detendré un momento, recuerda que confío en tí".

El miedo solo puede ser vencido estableciendo confianza con el individuo.

La personalidad del niño se modela por la educación y por el medio ambiente, a menudo el niño de un --

hogar modesto es mejor paciente que el niño rico.

## CAPITULO II

### LOS PADRES EN EL CONSULTORIO

Los niños pequeños no vienen solos al consultorio los traen sus padres, habitualmente la mamá.

Cuando la relación madre-hijo es correcto, las cosas salen bien. Si el niño se siente querido y seguro en su hogar, no le será tan difícil adaptarse a la situación ofontológica. Pero si los sentimientos de los padres respecto al dentista no son positivos, si ellos expresan sus temores y ansiedades o las mal disimulan, si han presentado al odontólogo como figura castigadora las cosas no seran tan fáciles.

El niño nace única y exclusivamente con dos temores:

- I.- La pérdida de equilibrio.
- 2.- A los ruidos súbitos.

En consecuencia todos los temores que no sean éstos, han sido adquiridos en el medio en que se desarrolla. El temor al dentista ha sido adquirido, es un reflejo condicionado.



En vista de esto, para lograr entender al niño se deberá conocer a los padres.

Brauer sostiene que "Ejercer odontología para niños sin evaluar al padre, sin la participación del padre sin su confianza, sólo puede resultar un fracaso".

Existen distintas categorías de padres en el consultorio.

#### PADRES SOBRE PROTECTORES

El impulso sobre protector de los padres puede volverse excesivo e interferir en la educación del niño.

Generalmente el niño sobre protegido no tiene iniciativa, no toma decisiones por sí mismo.

#### LOS PADRES DOMINANTES

Presentan niños muy tímidos, delicados, sumisos y temerosos, son humildes sin empuje social, con ansiedades profundas y sentimientos de inferioridad.

#### LOS PADRES INDULGENTES

Presentan niños que tienen dificultades para adaptarse al medio social, demandan gran atención, afecto y

servicio, son desconsiderados y egoista, Son niños muy difíciles de tratar en el consultorio y debe usarse con ellos algo de disciplina como medio de obtener su cooperación.

#### EL PADRE INDIFERENTE

Tienen hijos que se sienten inferiores y olvidados son inseguros, agresivos, desobedientes, nerviosos. Estos niños están necesitados de atención y bondad.

Pero más importante que clasificar, es comprender y lograr la cooperación de los padres para facilitar la labor de los niños.

Se puede hacer que los padres comprendan que una vez en el consultorio el odontólogo sabe mejor como preparar emocionalmente al niño para el tratamiento necesario. Deberan tener confianza total en el odontólogo y confiar el niño a su cuidado.

Kelsten, Wolff y Peabody en su intento por lograr la cooperación de los padres y facilitar la labor con los niños, recurren a instrucciones escritas:

Luego de destacar que sus actitudes depende en gran medida la capacidad de su hijo para cooperar, lleva tres sugerencias:

1.- Que su hijo no sepa el temor que usted pueda tener con respecto al tratamiento dental. El temor que él ya tiene más el suyo pueden anonadarlo.

2.- Comprenda que las radiografías, la limpieza y las instrucciones sobre higiene bucal permiten al Dentista examinar a fondo y preparar psicológicamente al paciente para el tratamiento.

3.- No insista en pararse junto a su hijo mientras está en el sillón dental. En este consultorio desponemos de tiempo para adecuarle a su nueva experiencia.

#### RECUERDE:

No puede esperarse que el niño tenga confianza en su Doctor, salvo que le demuestre que usted sí la tiene.

Como cada quien prefiera, escritas o hablar personalmente. Sí es conveniente dar instrucciones a los padres y solo agregamos las siguientes:

1.- Instruya a los padres para que nunca utilicen la odontología como amenaza de castigo.

2.- Expliqué a los padres que si muestran valor en asuntos odontológicos, esto ayudará a dar valor a su hijo. Existe correlación entre los temores de los niños y de sus padres.

3.- Recalque el valor de obtener servicios dentales regulares.

4.- Pida a los padres que no sobornen a sus hijos para que vayan al dentista. Esto puede significar para el niño que tiene que enfrentarse a algún peligro.

5.- Debe instruirse a los padres para que nunca traten de vencer el miedo de sus hijos por medio de burlas o ridiculizando los servicios dentales. Esto crea resentimientos hacia el dentista y dificulta sus esfuerzos.

6.- Los padres deben evitar comentarios negativos y exagerados de otros niños.

7.- El padre no debe prometer al niño lo que vá a hacer o no el odontólogo.

8.- Unos días antes de la cita se debe comunicar al niño de manera natural que vá a visitar al dentista. Los padres no deben nostrar al niño exceso de entusiasmo, simpatía, ni temor por esta visita.

9.- Por último, los padres deberán encomendar al niño a los cuidados del dentista al llegar al consultorio, y no deberán entrar en la sala de tratamiento a -- menos que el odontólogo se lo indique.

### CAPITULO III

#### EL CIRUJANO DENTISTA FRENTE AL PACIENTE INFANTIL

La primera visita es fundamental. Todo el futuro odontológico depende de la forma en que el dentista conduce esta primera consulta.

El principal problema consiste en solucionar la menor o mayor ansiedad que el niño trae al consultorio, pues la mayoría llega con algo de aprensión y miedo.

El comportamiento poco cooperativo de un niño en el consultorio odontológico está generalmente motivado por el deseo de evitar lo desagradable y doloroso.

El miedo al dolor puede manifestarse por conducta desagradable. A pesar del deseo que tiene el niño de agradar, se le hace imposible ser complaciente por temor a lo que "cree" que vá a suceder.

El profesionista tiene a veces problemas para entender esta actitud, aunque el comportamiento del niño -- parezca poco razonable y no se comprenda bien, es totalmente intencional y se basa en experiencias subjetivas

y objetivas adquiridas durante la vida entera del niño.

Su condicionamiento regirá su comportamiento emocional en el consultorio dental; se puede decir que el niño se comportará en el consultorio de alguna manera que en el pasado le sirvió para liberarse de algo desagradable, por ejemplo, si en su casa puede evitar lo desagradable con gritos y lágrimas, tratará de hacer lo mismo en el consultorio dental. Sin embargo el comportamiento de un niño puede a veces ser modificado.

Así el niño, cambiará su comportamiento si se hace que no le resulten sus "ataques emocionales", de esta manera el niño aprende que en el consultorio no vá a lograr nada con su mala conducta, es decir, perderá motivación para seguir comportandose así.

Si se maneja al niño adecuadamente es muy raro que no se pueda obtener cooperación. Mucho depende de como impresione el odontólogo al niño, una vez que haya ganado realizarse los trabajos correctivos sin retraso.

Se pueden snotar ciertas sugerencias para establecer una armoniosa relación con el paciente infantil.

I.- Tratándose de niños, es importante la hora y

duración de la visita. Ambas pueden afectar el comportamiento del niño; de ser posible no deben permanecer en el sillón más de media hora.

2.- No demuestre exceso de entusiasmo ni sea demasiado insistente, trátelo de manera natural, de otra manera despertará desconfianza en el niño.

4.- Cuando sea posible se debe dirigir la conversación hacia el niño, cuando haga la historia clínica pregunte para que el pequeño le conteste lo que pueda, el resto lo contestará el acompañante.

5.- El paciente debe tener todo tipo de explicaciones, luego de la explicación aseguramos que ha entendido

6.- Si el procedimiento tiene que producir dolores aunque sean mínimos, es mejor prevenir al niño y conservar su confianza que dejarle creer que ha sido engañado.

7.- Es buena táctica pasar de operaciones sencillas a más complejas, a menos que sea necesario algún tratamiento de urgencia.

8.- Es completamente inadecuado emplear la pieza de mano en la primera visita; este instrumento requiere una explicación y una demostración de su funcionamiento



Da buenos resultados hacer la prueba en la uña del niño con el air rotor y una copa pulidora de caucho.

9.- El odontólogo deberá realizar sus deberes con destreza, rapidez y mínimo de dolor, sin que esto implique realizar un trabajo de calidad inferior.

10.- A veces es difícil hacerse comprender porque el niño grita con fuerza y gradualmente va llegando a la histeria. En ese momento hay que usar medios físicos para calmar al paciente. Se coloca suavemente la mano sobre la boca del niño indicándole que esto no es un -- castigo, sino un medio para que oiga lo que le vamos a decir, hablele con voz normal aclarándole que retirara la mano cuando para de gritar.

II.- Nunca deberá usar actitudes sarcásticas ni -- desdeñosas. Las amenazas, engaños, violencias físicas, nunca dan buenos resultados.

#### TECNICAS DE REACONDICIONAMIENTO EN ODONTOPIEDIATRIA

A través del reacondicionamiento el niño aprende a aceptar los procedimientos odontológicos.

Con simpatía y tacto se establece la relación

y de esta forma estamos en camino de que el niño pierda el miedo y se convierta en excelente paciente.

El primer paso en el racondicionamiento es saber - si el niño teme excesivamente al dentista y por qué; es to se puede saber preguntando a los padres de sus senti mientos personales hacia la odontología.

Es buena política conocer al paciente infantil an- tes de que llegue al consultorio, cuando los padres lla man para pedir cita puede obtenerse información sobre - el niño. Pregunte: ¿Cuánto sabe el niño sobre dentistas y procedimientos dentales? ¿Tema el niño ir al dentista? ¿Es nervioso? ¿Se lleva bien con los adultos? ¿Ha esta- do en el hospital? ¿Tiene miedo a su médico?.

Cuando se conoce ya la causo del miedo, controlar lo se vuelve un procedimiento mucho más sencillo.

En procesos de aprendizaje el castigo y la recom- pensa son básicos. Existen muchos tipos de recompensas para los pacientes que se portan bien. Una de las que - más busca el niño es la aprobación del dentista; por lo tanto, que el dentista reconozca la conducta ejemplar - del niño, constituye un estímulo para que éste continúe

portándose bien.

Cuando alabe al niño, alabe mejor el comportamiento que al individuo, dígame que "Hoy se portó muy bien" en vez de decirle que "Ha sido un niño muy bueno".

Lo que impresiona favorablemente al niño, más que el regalo, es que se reconozca su mérito.

Por lo que se refiere a sobornos, podemos decir categóricamente: "Nunca soborne a un niño". De hacerlo el resultado será sencillamente que el niño seguirá -- portándose mal para obtener más sobornos y concesiones.

Es conveniente distinguir entre soborno y recompensa, la línea divisoria es en realidad muy tenue.

Recompensar, es reconocer que hubo un buen comportamiento después que se terminó la operación.

El soborno se dá o se promete para inducir buen -- comportamiento.

#### LA CONVERSACION DEL DENTISTA -

Cuando habla con los niños el odontólogo deberá -- ponerse a su mismo nivel en posición y conversación, en palabras o ideas.

Hablar demasiado confundirá al niño, y le producirá desconfianza y aprensión, Utilice palabras sencillas y cotidianas, las que usan los niños de la edad de su paciente, elija temas y situaciones que le sean familiares.

Cuando esté trabajando con un niño, no le haga preguntas que requieran respuestas, si tiene algunos instrumentos en su boca. Los niños tienden a utilizar su pregunta como excusa para interrumpir por unos cuantos minutos el tratamiento.

## CAPITULOIV

### ASPECTOS DE LA PRACTICA CON NIÑOS

#### a) LA ASISTENTE.

La primera persona con la que el niño se pone en contacto al llegar al consultorio, es la asistente -- dental.

De este primer encuentro depende en gran parte -- la respuesta positiva del pequeño. La actitud de es-- pontánea y genuina cordialidad se captan de inmediato lo mismo que la sonrisa de compromiso, el desgano, el tono seco y poco amable.

Por supuesto que no debe tomarse como asistente dental a una persona a quien no le gusten los niños. La cualidad fundamental que debe tener la persona que va a colaborar con nosotros, además de grata presen -- cia es madurez emocional.

No consideramos conveniente demasiada familiari-- dad con el niño, pues éste desconfía de las excesivas demostraciones de afecto por parte de una persona des-- conocida.

Cuando se pide cita telefónica o personalmente,

la asistente deberá registrar algunos datos para la -  
conducción de la primera cita, ejem: ¿Es la primera vez  
que el niño asiste a un consultorio dental? ¿Ya fue atendi-  
do en otra oportunidad? ¿Como resultó la experiencia?  
¿Está con dolor? ¿Desde cuando?. De estas averiguaciones  
previas podemos orientarnos bastante en cuanto al niño,  
sus acompañantes y su posición frente a la odontología.

Una asistente que sepa observar y escuchar más allá  
de las palabras, puede proporcionar al profesional una  
muy valiosa información.

Hasta ahora hemos considerado el valor de nuestra  
colaboradora en función de simple recepcionista. Parece  
innecesario insistir en la importancia de la ayuda téc-  
nica junto al sillón.

#### b) LA SALA DE RECEPCION

Es sin duda "La vidriera del consultorio" y el --  
primer impacto que recibirán al niño y sus padres.

No creemos necesario ni fundamental decorarlo es-  
pecialmente con motivos infantiles, sino ofrecer un --  
ambiente grato y sobrio.

Se podrá disponer de una mesita y sillitas espe -

ciales para que el niño pueda dibujar o leer con comodidad.

Los libros y revistas deben elegirse cuidadosamente, pues no todos son adecuados y algunos resultan contra producentes.

El profesional podrá asesorarse en cuanto a la selección.

Nos permitimos sugerir que el odontólogo conozca el material de lectura que tiene en su sala de recepción ésta nos dá un motivo para comentar con el niño.

Una observación que merece señalarse: la preferencia por algún libro o revistas determinadas que leen una y otra vez sin ocuparse de otros se puede deber a que el cuento elegido presenta situaciones y conflictos parecidos a los que ha sufrido el mismo y al verlos expuestos y tal vez solucionados en una forma u otra, lo alicia y satisface, pues así siente dominar la situación.

En cuanto a los revistas para adultos diremos que deben estar "al día" en buena medida reflejan los gustos y tipe de consultiro que se tiene.

La música en la sala de recepción y en el consultorio contribuye a crear ese ambiente grato que queremos dar. La selección responde a gustos personales, pero un concierto, música ligera, algunos temas modernos merecen aprobación.

Además de revistas y libros es bueno que los niños encuentren elementos para dibujar y trabajar en plastilina, por medio de esta actividad pueden descargar buena parte de la agresividad y tensión contenidas en el consultorio. El dibujo permite la expresión de los sentimientos., por eso nos parece muy necesario facilitarles que lo hagan. El análisis de los dibujos ofrece un riquísimo material que permite comprender al niño, facilitando la formación del vínculo cordial con el dentista, base del buen éxito en el tratamiento.

### c) EL CONSULTORIO

No consideramos necesarias instalaciones y decoraciones especiales para atender niños.

Cabe mencionar "EL CIRCO" que así lo denominó y eso parece ser el del Dr. Smitdt ( 1960 ) . En la sala



de recepción está la boletería. La perta que conduce al consultorio y sobre cuyo dintel se lee CIRCO, simula una jaula por la que se ve un mono, un león, una cebra.

.. El equipo es un enorme payaso de cuyo vientre emergen las jeringas de aire y agua de un gran bolsillo -- pueden escogerse revistas múltiples infantiles, el foco simula la boca de un terrible animal con dientes y lengua de acrílico y un par de cuernos. ( Nos preguntamos, cual sería la impresión del niño al acercarse a este -- bicho ) al techo es una lona multicolor. Los varios miles de niños que han visto la habitación la han observado con emociones que van desde el miedo manifiesto a extremos de sorprendente asombro y felicidad. En general, el niño propenso a la lágrimas en el consultorio convencional, reacciona casi de la misma manera en el circo.

Es un ejemplo entre muchos, de cuanto se hace para "atraer y distraer al niño". Todo lo cual contrasta con la sobriedad y sencillez que hemos visto en numerosos consultorios especializados de primera línea donde hemos comprobado que "los mejores entre los paidodocia--

tas" no complican sus prácticas con trucos, dispositivos premios o atmósferas de países de hadas.

Weinberg ( 1956 ) dijo que: "un consultorio no es un circo de tres pistas, un consultorio es y debe seguir siendo, un consultorio odontológico y no un cuarto de -- juegos. No se trata de alejar la mente del niño de la -- realidad que enfrenta. Por otra parte el niño esta muy pendiente de lo que se le vá a hacer, y suponer que todo lo exterior le haga olvidar el motivo central de su pre-ocupación es querer ignorar el problema de fondo.

Todos estos consultorios "disimulados" se nos ocurren excelentes técnicas publicitarias, para determinados medios sociales, pero no atañen en absoluto al ejercicio de la buena pädagogía.

#### d) UNIFORMES

Desde que iniciamos la atención exclusiva a niños, descartamos el color blanco de nuestro consultorio. El celeste, el verde nilo, el beige, el gris perla, resultan menos traumatizantes y más sedantes.

Existen muchísimos médicos y odontólogos quienes no tienen problemas de conexión usando el color blanco.

Lo importante es quien ésta dentro del uniforme y la simpatía y seguridad que transmite. En última instancia el uniforme es cuestión de preferencias y comodidad personal.

#### e) HORARIOS

Es indudable que en la práctica combinada, un niño que plantea un problema de conducta, perturba al profesional y le obliga a un ajuste emocional para él, que no siempre está preparado.

Si mientras está haciendo una extracción y otro paciente espera para una impresión funcional, se "anuncia" sorpresivamente un niño llorando, la rutina del consultorio se altera.

Pero en un consultorio organizado donde los pacientes son citados a horas fijas para su tratamiento, el odontólogo firmemente interesado en atender niños, podrá establecer días determinados, con horas determinadas, para esa labor. Con la elasticidad necesaria por supuesto para emergencias.

## CAPITULO V.

### PRIMERA VISITA DEL PACIENTE INFANTIL.

#### HISTORIA Y EXAMEN CLINICO.

Después de examinar y diagnosticar cuidadosamente y trazar un plan de tratamiento adecuado, se logra el mejor servicio dental para niños.

El diseño siguiente es un ejemplo de lo que debe hacerse en un examen completo:

#### 1.- Historia Clínica.

- a) Queja principal del paciente.
- b) Historia Clínica.

#### 2.- Examen Clínico.

- a) Apreciación general del paciente.
- b) Examen bucal detallado.
- c) Examen radiográfico y pruebas especiales.

#### 3.- Diagnóstico.

Se dá basandose en todas las anormalidades, su naturaleza, su etiología y su importancia.

El examen clínico comienza, en realidad, en el momento en que el niño entra al consultorio.

Observamos entonces su aspecto. Esa visión de conjunto puede orientarnos en cuanto a su estado físico y anímico. Tenemos así la impresión de un chico saludable o enfermizo, débil o robusto.

La historia clínica se realiza en la primera entrevista, siguiendo naturalmente un cierto orden al conducirla, pero no hay inconveniente en alterarlo según las circunstancias.

Con la historia odontológica nos enteramos de cosas importantes, anotaremos algunas con el comentario que nos sugieren, entre otras cosas podemos preguntar:

¿Visita periódicamente al dentista, o es la primera vez?

¿Cómo fueron sus relaciones con el Doctor?

¿Tienen los padres temor a la visita al dentista?

Aclarado lo que se refiere a historia odontológica pasamos a otro punto igualmente importante, la historia médica:

- ¿ Lo vé un médico general o un pediatra?
- ¿ Quién es?
- ¿ Cómo son sus relaciones con él?
- ¿ Qué enfermedades ha padecido?
- ¿ Qué vacunas se le han aplicado?
- ¿ A qué intervenciones se ha sometido? cuándo?
- ¿ Qué tipo de anestesia se utilizó?
- ¿ Hubo complicaciones post-operatorias?
- ¿ Es alérgico a la penicilina? ¿ A otros medica--  
mentos?
- ¿ Es propenso a la hemorragia?
- ¿ Tiene antecedentes diabéticos?
- ¿ Ha tenido problemas con anestesia local?

El siguiente tema a tratar es el que se re--  
fiere a la alimentación, su calidad y su equili--  
brio, el carácter físico de la dieta (presencia o--  
ausencia de alimentos detergentes). Al tomar es--  
tos datos tenemos que tener en cuenta que la dieta  
adecuada para cada ser humano está en relación con  
diversas circunstancias, tales como actividad, se--  
xo, edad, clima, enfermedad etc.

Registramos por separado lo referente a azúcar y golosinas en cuanto a cantidad, tipo y oportunidad de la ingestión.

Recordemos que hay diferentes "escalas de peligrosidad" de los hidratos de carbono. No todos son igualmente perjudiciales, ni en todos los momentos tienen la misma repercusión desde el punto de vista de acción cariogénica.

En este momento podemos invitar al niño a -- sentarse en el sillón dental para empezar el examen bucal.

La cavidad bucal es la meta del examen para--diagnostico. El odontólogo que realiza un buen -- examen bucal, cuenta las cavidades en último lugar no en primero.

Revisaremos la higiene bucal, buena o mala, -- presencia de sarro o tartaro, de pigmentaciones, -- deben ser registrados en nuestra ficha.

El uso de "pastillas reveladoras" permite -- iniciar muy objetivamente la educación de este - -

asunto. Nos enteraremos de lo siguiente:

- ¿ Cuántas veces se cepilla al día?
- ¿ Es correcta su técnica de cepillado?
- ¿ Qué tipo de cepillo usa?
- ¿ Sabe usar el hilo dental?

Ocupándonos ya, más específicamente de los -  
dientes, registraremos las anomalías dentarias que  
pudieran existir: en cuanto a color, tamaño y for-  
ma de las piezas dentarias.

Las malformaciones de dientes que más comun-  
mente se observan son: Dens in dente, incisivo de-  
Hutchinson, hipoplasia de Turner entre otras.

Posteriormente comprobaremos si existen hábi-  
tos, tales como: succión anormal (posición mandibu-  
lar adelantada, lactancia no fisiológica) succión-  
del pulgar y dedos, interposición y succión de len-  
gua, morder labio y uñas, hábitos anormales al --  
tragar (deglución impropia) anormalidades respira-  
torias ( respirador bucal).





# FACULTAD DE ODONTOLOGIA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

## CLINICA INFANTIL

### I.- Información General

Nombre:		Diminutivo	Edad		
Fecha de Nac.	Lugar de Nac.	Dirección			
Teléfono	Grado Escolar	Padre o acompañante			
Nombre del alumno		Fecha de examen	1er.Ex.	2do.Ex.	3erEx

Señale una de las casillas

- |  | Si  | No  |
|--|-----|-----|
| 1.- ¿ Goza su hijo de buena salud ?  | ( ) | ( ) |
| 2.- ¿ Ha estado sometido a tratamiento médico en alguna época de su vida ? | ( ) | ( ) |
| ¿ Por qué motivo ? _____   |     |     |
| 3.- ¿ Ha estado hospitalizado ?  | ( ) | ( ) |
| 4.- ¿ Es alérgico a algún alimento o medicamento ?                         | ( ) | ( ) |
| ¿ A cuáles ? _____   |     |     |
| 5.- ¿ Toma su hijo algún medicamento actualmente ?                         | ( ) | ( ) |
| ¿ Qué clase de medicamento ? _____   |     |     |
| 6.- ¿ Ha tenido trastornos nerviosos mentales o emocionales ?              | ( ) | ( ) |
| ¿ Qué trastornos ? _____   |     |     |

7.- Señale con una cruz la casilla correspondiente si su hijo ha padecido alguna de las enfermedades siguientes:

	Edad		Edad		Edad
Asma ( ) _____		Sarampión ( ) _____		Fiebre reumática ( ) _____	
Paladar hendido ( ) _____		Tosferina ( ) _____		Tuberculosis ( ) _____	
Epilepsia ( ) _____		Varicela ( ) _____		Fiebres Eruptivas ( ) _____	
Enf. Cardíaca ( ) _____		Escarlatina ( ) _____		Otras: _____	
Hepatitis ( ) _____		Difteria ( ) _____		_____	
Enf. Renal ( ) _____		Tifoidea ( ) _____		_____	
Trastorno Hepático ( ) _____		Paperas ( ) _____		_____	
Trastornos del lenguaje ( ) _____		Poliomielitis ( ) _____		_____	

- |  | Si  | No  |
|--|-----|-----|
| 8.- ¿ Ha presentado su hijo hemorragias excesivas en operaciones o en accidentes ? | ( ) | ( ) |
| 9.- ¿ Tiene dificultades en la Escuela ?   | ( ) | ( ) |
| 10.- Antecedentes familiares, patológicos y no patológicos _____                   |     |     |

- 11.- Motivo de la consulta: \_\_\_\_\_
- 12.- Recomendado por: \_\_\_\_\_ Experiencias Odontológicas si no previas ( ) ( )
- 13.- Observaciones: \_\_\_\_\_ Actitud del niño hacia el Odontólogo Favorable Desfavorable





# FACULTAD DE ODONTOLOGIA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

## CLINICA INFANTIL

### I.- Información General

Nombre:		Diminutivo	Edad		
Fecha de Nac.	Lugar de Nac.	Dirección			
Teléfono	Grado Escolar	Padre o acompañante			
Nombre del alumno		Fecha de examen	1er.Ex.	2do.Ex.	3erEx

Señale una de las casillas  
Si No

- 1.- ¿ Goza su hijo de buena salud ? ( ) ( )
- 2.- ¿ Ha estado sometido a tratamiento médico en alguna época de su vida ? ( ) ( )  
¿ Por qué motivo ? \_\_\_\_\_
- 3.- ¿ Ha estado hospitalizado ? ( ) ( )
- 4.- ¿ Es alérgico a algún alimento o medicamento ? ( ) ( )  
¿ A cuáles ? \_\_\_\_\_
- 5.- ¿ Toma su hijo algún medicamento actualmente ? ( ) ( )  
¿ Qué clase de medicamento ? \_\_\_\_\_
- 6.- ¿ Ha tenido trastornos nerviosos mentales o emocionales ? ( ) ( )  
¿ Qué trastornos ? \_\_\_\_\_

7.- Señale con una cruz la casilla correspondiente si su hijo ha padecido alguna de las enfermedades siguientes:

	( )	Edad	( )	Edad	( )	Edad
Asma	( )	_____	Sarampión	( )	_____	Fiebre reumática ( ) _____
Paladar hendido	( )	_____	Tosferina	( )	_____	Tuberculosis ( ) _____
Epilepsia	( )	_____	Varicela	( )	_____	Fiebres Eruptivas ( ) _____
Enf. Cardíaca	( )	_____	Escarlatina	( )	_____	Otras: _____
Hepatitis	( )	_____	Difteria	( )	_____	_____
Enf. Renal	( )	_____	Tifoidea	( )	_____	_____
Trastorno Hepá- tico	( )	_____	Paperas	( )	_____	_____
Trastornos del lenguaje	( )	_____	Poliomelítis	( )	_____	_____

- 8.- ¿ Ha presentado su hijo hemorragias excesivas en operaciones o en accidentes ? ( ) ( )
- 9.- ¿ Tiene dificultades en la Escuela ? ( ) ( )
- 10.- Antecedentes familiares, patológicos y no patológicos \_\_\_\_\_

- 11.- Motivo de la consulta: \_\_\_\_\_
- 12.- Recomendado por: \_\_\_\_\_ Experiencias Odontológicas si no previas ( ) ( )
- 13.- Observaciones: \_\_\_\_\_ Actitud del niño hacia el Odontólogo  
Favorable Desfavorable



II.- Tejidos Blandos.

Labios \_\_\_\_\_ Lengua \_\_\_\_\_  
 Mucosa bucal \_\_\_\_\_ Piso Boca \_\_\_\_\_  
 Paladar \_\_\_\_\_ Glándulas salivales \_\_\_\_\_  
 Velo del paladar \_\_\_\_\_ Ganglios \_\_\_\_\_  
 Amígdalas \_\_\_\_\_ Observaciones: \_\_\_\_\_  
 Tejido Gingival \_\_\_\_\_

III.- EXAMEN DENTAL.

Higiene Oral: Bueno ( ) Regular ( ) Malo ( )  
 Métodos y frecuencia \_\_\_\_\_  
 Dientes: \_\_\_\_\_  
 Faltantes: ausencia congénita \_\_\_\_\_ Anomalías de \_\_\_\_\_  
 Forma: Tamaño \_\_\_\_\_ Color \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_ Posición \_\_\_\_\_  
 Textura \_\_\_\_\_  
 Observaciones: \_\_\_\_\_ Fracturas \_\_\_\_\_

OCCLUSION:  
 Neutroclusión \_\_\_\_\_ Mordida abierta \_\_\_\_\_  
 Distocclusión \_\_\_\_\_ Mordida cruzada anterior \_\_\_\_\_  
 Mesiocclusión \_\_\_\_\_ Mordida cruzada posterior \_\_\_\_\_  
 Sobremordida \_\_\_\_\_ Observaciones: \_\_\_\_\_  
 Apilamiento anterior \_\_\_\_\_

IV.- HABITOS.

Succión del pulgar ( ) Protrusión de lengua ( )  
 Otros dedos ( ) Otros \_\_\_\_\_  
 Morder labios ( ) Anotaciones: \_\_\_\_\_  
 Respirador bucal ( ) \_\_\_\_\_

V.- ORTODONCIA PREVENTIVA y/o INTERCEPTIVA

Edo. actual del problema: \_\_\_\_\_ Diagnóstico \_\_\_\_\_

Análisis de dentición mixta: \_\_\_\_\_ Plan de tratamiento: \_\_\_\_\_

Premedicación: \_\_\_\_\_ Dosis \_\_\_\_\_  
 Drogas \_\_\_\_\_  
 Observaciones \_\_\_\_\_





## **OCLUSION.-**

El primer paso que se hará en el examen de la boca del niño es pedir que cierre (que junte -- sus dientes) y asegurarnos de que lo haga bien: observaremos el trayecto de la apertura y cierre, -- controlando posibles desviaciones o impedimentos -- anatómicos o funcionales, trabas dentarias, hábi--tos musculares o problemas de articulación temporomandibular.

**TEJIDOS BUCALES.-** Observamos inicialmente:

**LABIOS.-** Registraremos su nivel: normal, bajo, alto  
su tono: normal, hipo o hi-  
pertónico.  
su volumen: normal, umenta  
do o disminuído.  
sus frenillos: normales, al  
tos, bajos, cortos.

**CARRILLOS.-** Esta deberá ser examinada minuciosamente posibilidades de mordeduras, pigmentaciones quemaduras por aspirina u - - otros elementos químicos, aftas etc.

**PALADAR DURO.-** En cuanto al paladar es importante-

registrar las fisuras, torus, las -  
rugas palatinas, también si existen  
quemaduras, aftas, fistulas. Junto-  
con esto veremos amígdalas y gargan-  
ta.

**PALADAR BLANDO.**- Observamos también posibles quema-  
duras aftas, fistulas, sin omitir  
garganta y amígdalas.

**LENGUA.**- Deberá ser estudiada en cuanto a su tama-  
ño, posición, frenillos, mucosa y posibili-  
dad de hábitos o problemas funcionales,  
en la zona sublingual ránulas.

**ENCÍA.**- Merece el tejido gingival y periodontal -  
especial consideración. Muchas manifesta-  
ciones que se hacen visibles en la juven-  
tud puede haber empezado muchos años- --  
atrás, de modo que es de suma importancia  
este estudio. Observaremos, si la encía -  
es normal en cuanto a su color, consisten-  
cia, tamaño textura o si se aparta de la -



normalidad en forma leve, moderada o grave.

**PISO DE LA BOCA.-** Observaremos si existen irritaciones o pigmentaciones, si su color, aspecto, tamaño es normal.

**ACTITUD DEL NIÑO.-** Al entrar el niño al consultorio nos ha impresionado como alegre o triste asustado o sereno, comunicativo, retraído, farole-ro o fanfarrón etc. Pero debemos ser cautelosos en nuestras apreciaciones. La observación de la facies del niño, de su semblante, puede ser también orientadora, no solo en cuanto a su estado de animo o físico, si no también en cuanto a oclusión y determinados hábitos.

**ACTITUD DE LOS**

**ACOMPAÑANTES.-** Los acompañantes pueden tener actitudes erroneas que pueden alterar el comportamiento de los niños, ha-

ciendo que el manejo en el consulto  
rio dental resulte difícil.

**NOTAS ESPECIALES.-** Es necesario reservar un buen -  
espacio en la ficha para todas-  
las observaciones y comentarios  
dando como resultado un mejor y  
más amplio conocimiento de ese-  
niño, sus padres, su ambiente,-  
las preferencias del niño, algo  
de sus amigos, de la escuela, -  
de las vacaciones, del nacimient  
to de un hermanito etc. Todo est  
to nos ayuda a formar su "histor  
ia social".

**PLAN DE TRATAMIENTO.-** Es muy importante formular -  
un plan de tratamiento, para  
esto es necesario integrar -  
todos los elementos ayudán  
dos con el examen radiográ  
fico. El Plan de tratamiento -  
puede sufrir modificaciones,

por supuesto conviene anticipárselo a los padres, explicándoles las razones.

## MODELOS DE ESTUDIO

Para obtener modelos de estudio útiles es necesario tomar modelos fieles de cada arcada. Estos no sólo son una ayuda valiosa para el dentista, sino que también son útiles para la presentación del caso al paciente.

Al examinar los modelos de estudio debemos observar dentro de la arcada los siguientes puntos:

- 1.- Permiten observar cómo se realiza el ajuste de oclusión en cada niño. (Es decir, si está en la -- clase I, clase II o clase III).
- 2.- Número de dientes presentes, la relación que guardan entre sí y su posición dentro de la arcada.
- 3.- Grado de sobre mordida vertical y horizontal.
- 4.- Tejidos blandos, frenillos, paladar.
- 5.- Observar si se vá realizando correctamente el-

cambio de dentición.

Los modelos de estudio articulados también orientan sobre los siguientes temas:

- 1.) Determinar los resultados estéticos y funcionales.
- 2.) Posibilidad de fabricar portaimpresiones individuales.

Los modelos de estudio son auxiliares valiosos, permiten estudiar el caso en ausencia del paciente, reduciendo así el tiempo de trabajo en la silla.

## CAPITULO VI.

### EXAMEN RADIOGRAFICO.

La radiografía es uno de los instrumentos de diagnóstico más importantes para detectar cualquier tipo de lesiones. Todo examen buco-dentario sin radiografías es incompleto para la odontopediatría.

Este tipo de examen es necesario que se realice en la primera visita de el paciente al consultorio, proporciona un medio agradable e indoloro - de inducir al niño a cualquier tipo de tratamiento. En niños de muy poca edad se puede observar cierta resistencia y temor que puede desaparecer facilmente demostrándole como se toman las radiografías.

Las radiografías deberán emplearse principalmente para proporcionar las siguientes ocho categorías de información.

1.- LESIONES CARIADAS INCIPIENTES.- Gran cantidad de lesiones incipientes interproximales no pueden ser detectadas con el espejo y explorador usuales - por lo que deberán ser localizadas con Rayos X.

Si nos basamos únicamente a usar sólo el explorador para detectar caries, cuando estas lleguen a ser detectables, estarán ya tan avanzadas y profundas que incluso llegarán a arriesgar la integridad de el diente, debido a las grandes cámaras-pulpaes y al rápido progreso de caries en los niños.

2.- ANOMALIAS.- Existen anomalías de dientes que son asintomáticos y no son visibles. Estas anomalías pueden hallarse sólo por medio de la radiografía, entre estas podemos anotar las siguientes: - dientes supernumerarios, mesiodent, macrodoncia, - microdoncia, piezas fusionadas, anquilosadas y germinadas, mal posiciones dentarias, dens in Dent, - odontomas, hipoplasias y piedras pulpaes.

3.- ALTERACION EN LA CALCIFICACION DE LAS PIEZAS.- Entre las enfermedades particulares de los dientes que producen alteraciones en calcificación podemos mencionar: amelogenesis, imperfecta, dentinogenesis imperfecta, displasia dentinal, piedras pulpaes.

4.- ALTERACIONES EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO.- Es muy común que pueda haber gran variación en la edad de erupción de los dientes de los niños.

La radiografía puede proporcionar un indicio temprano de un retraso del desarrollo y puede indicar el grado del retraso o la precocidad de la erupción.

5.- ALTERACIONES EN LA INTEGRIDAD DE LA MEMBRANA PERIODONTAL.- Los Rayos X pueden ser de gran ayuda para diagnosticar patología apical. Las causas que producirían estas alteraciones pueden ser locales y generales. Entre las locales pueden mencionarse: irritación, oclusión traumática, caries etc. Entre los factores generales: infecciones bacterianas y locales, avitaminosis y discracias sanguíneas.

Los Rayos X pueden ayudar no ran solo en el diagnostico, sino a establecer un buen pronóstico para tener mayor posibilidad de éxito en cualquier tratamiento.

6.- ALTERACIONES EN EL HUESO DE SOPORTE.- Se pue--

den observar radiográficamente muchos cambios en la estructura osea, ya sea en el maxilar o en la mandíbula que indican enfermedad local o general.- Entre las enfermedades locales que pueden producir destrucción osea, están: absesos, quistes, tumores, osteomielitis. Entre las enfermedades generales - están el raquitismo, el escorbuto, el hiperparatiroidismo, la distosis cleidocraneal, discracias sanguíneas, diabetes etc.

7.- CAMBIOS EN LA INTEGRIDAD DE LAS PIEZAS.- Las radiografías rutinarias frecuentemente revelan la primera causa que hace que el dentista sospeche -- que la pulpa ha muerto. Las radiografías son de utilidad para detectar raíces fracturadas, reabsorvidas, fijación de dientes primarios sobre permanentes, dilaceraciones, desplazamientos, anquilosis, fracturas oseas y cuerpos extraños.

8.- EVALUACION PULPAR.- Muy importantes son las radiografías en la evaluación y el tratamiento, ésta ayuda a determinar la profundidad de la lesión cariosa y su proximidad con la pulpa, muestra la for



ma de la pulpa permite evaluar el estado de los tejidos periapicales, es indispensable para obturaciones de canales de raíz y para evaluar obturaciones finales.

#### TIPO DE PELICULAS PARA UN EXITOSO TRATAMIENTO.

Entre las radiografías intrabucales que se deben usar de rigor, mencionaremos la Periapical, de aleta mordible y oclusal.

La película intrabucal más pequeña mide 20 X 31 mm. aunque se ha designado específicamente como película para niños, se usa generalmente en niños que tengan pequeñas cavidades bucales. Puede usarse como película periapical o como de aleta mordible.

La siguiente película mide 23 X 39 mm. Esta radiografía puede usarse como película periapical de piezas anteriores permanentes, o como película periapical o de aleta mordible para niños más jóvenes.

La película que se usa más, mide 30 X 40 mm.

periapical para adulto, se puede usar como película oclusal para niños pequeños y si se usa como de aleta mordible constituye una película ideal.

Las películas de aleta mordible, están disponibles como apéndice incluidos como parte del paquete.

La película oclusal mide 56 X 75 mm. puede utilizarse para tomar radiografías oclusales en ambos arcos, en niños mayores.

## CAPITULO VII.

### PREVENCION.

**NUTRICION.**- La nutrición se define como la suma de los procesos relacionados con el crecimiento, conservación y reparación del organismo viviente como conjunto.

No deberá haber necesidad de justificar la importancia de la nutrición, puesto que la ingestión correcta de todos los nutrientes es vital para la preservación y mantenimiento de la vida.

### LOS COMPONENTES DE UNA DIETA ADECUADA.

Los nutrientes han sido clasificados en 6 --- grupos principales: Proteínas, Hidratos de carbono, Lípidos, Vitaminas, Minerales y Agua.

A todos éstos se les necesita diariamente para promover un crecimiento óptimo para manutención de los tejidos corporales y para regular las funciones metabólicas.

**NIVELES DE NUTRICION.**- Se consideran 5 niveles:

1.- Existe la posibilidad de una SOBRENUTRICION de bida a una alimentación excesiva. Se caracteriza este estado por obesidad.

2.- NUTRICION NORMAL. En este caso el organismo - recibe la cantidad y calidad apropiados de alimentos, de acuerdo a sus necesidades, dando por resul tado funciones normales y buena salud.

3.- En este tercer estado no existe impedimento de función o salud alterada, pero las reservas son po bres, se encuentran en un estado limítrofe.

4.- Desnutrición Marginal, pero suficiente para -- crear un perjuicio en la constitución o en la función. El caso clínico es sutil.

5.- Franca desnutrición con todos sus signos y sín tomas clínicos.

Los dentistas deben obtener una evaluación - cualitativa y cuantitativa de la dieta, lo que nos dá la probabilidad de encontrar un signo de defi-- ciencia nutricional. Una advertencia dada por el- dentista cuando hay un excesivo uso de comida ca--

riogénica, que es evidencia de una dieta inbalan--  
ceada, es muy acertado.

#### IMPORTANCIA DE LOS HIDRATOS DE CARBONO EN LA DIETA.

Los hidratos de carbono desempeñan una fun--  
ción en el organismo: proporcionan energías, tie--  
nen una función estructural ya que forman parte de  
los tejidos de sostén y tienen una tercera función  
que es la de reserva, almacenándose en los órganos  
para que en un momento dado proporcionen energía.

Hay que hacer énfasis para que el paciente -  
deje por completo la ingestión de hidratos de car-  
bono refinados entre comidas, pero no han de qui--  
tarse todos los hidratos de carbono de la dieta, -  
ya que son necesarios para satisfacer las necesidades  
energéticas.

El asesoramiento idealmente, debe estar enca  
minado a hallar sustitutos adecuados para los hi--  
dratos de carbono refinados.

Los experimentos en animales y seres humanos  
demostraron que el efecto cariogénico de las dife-

rentes clases de azúcares depende de su adhesividad a la superficie dental, por eso se recomienda cubrir las necesidades diarias con las formas menos "pegajosas" podrían ser polisacáridos como harina y papa.

La permanencia de pan blanco es mucho mayor que la del pan negro, pudiéndose deducir que la harina blanca tiene mayor acción cariogénica.

Limitando el suministro de alimentos a 3 comidas diarias, con alimentación normal, se obtuvo una disminución de caries. Estas observaciones experimentales han sido comprobadas clínicamente, en las que a pesar del agregado de azúcar de caña, -- restringido estrictamente a las 3 comidas, no se observó ningún aumento especial de caries.

El efecto cariogénico de dulces y golosinas entre las comidas ha sido comprobado por varios autores en investigaciones minuciosas; los estudios sugieren que una ingestión excesiva de carbohidratos no solo inicia la caries sino que aumenta la velocidad de las ya existentes.

## TECNICAS DE CEPILLADO.

Además del empleo de fluoruros, dietas y --- otros procedimientos profilacticos para la prevención de caries es necesario una buena técnica de cepillado.

Está comprobado que el cepillo dental con un dentífrico neutro, inmediatamente después de las comidas, es un medio eficaz para DISMINUIR la caries dental.

### OBJETIVOS DEL CEPILLADO.

- 1.) Quitar todos los restos alimenticios, mucina, materia alba y reducir en cierto modo los microorganismos que se encuentran en la boca.
- 2.) Estimular la circulación gingival.
- 3.) Estimular la queratinización de los tejidos para hacerlos más resistentes a cualquier tipo de agresión.
- 4.) Reducir el grado de microorganismos que se encuentran en la boca.

La eficacia del cepillado dental está ampliamente relacionada con el diseño del cepillo y la técnica de cepillarse.

Aunque hay gran variedad de cepillos en el mercado, el que necesitamos para llevar a cabo correctamente el cepillado debe llenar los siguientes requisitos:

- a) Mango recto.
- b) Las hileras de cerdas deberán ser cortadas a una misma altura y sus extremos deben ser redondos.
- c) Las cerdas pueden ser naturales o de nylon, las últimas conservan su firmeza más tiempo.

Para mejorar el control de la placa el cepillado ha de ser complementado con un auxiliar como el hilo dental, limpiadores interdentarios, enjuagues bucales.

Actualmente existen numerosas técnicas de cepillado, las más recomendables son:



## **METODO DE BASS**

Se recomienda realizarla con cepillos blandos, colóquese la cabeza del cepillo paralela al plano oclusal con las cerdas hacia arriba, por detrás de la superficie distal del último molar. Colóquense las cerdas a 45 grados respecto al eje mayor de los dientes y fórcense los extremos de las cerdas dentro del surco gingival. Ejérsese una presión suave y dése al cepillo un movimiento vibratorio hacia adelante y hacia atrás. Desciendase el cepillo y muévase hacia delante y repítase el proceso en la zona de los premolares.

Para alcanzar la zona palatina de los dientes anteriores, colóquese el cepillo verticalmente Método de Stillman y McCall.

En este método, el cepillo se mueve hacia la cara oclusal con un movimiento de vibración hasta que deja de estar en contacto con los dientes.

## **METODO MODIFICADO DE STILLMAN.**

El borde del mango se coloca al ras de las -

superficies oclusales o bordes incisales de los -  
dientes para que las puntas de las cerdas no lle--  
guen a la mucosa alveolar, entonces las cerdas se-  
presionan ligeramente sobre el márgen gingival mo-  
viendo las cerdas hacia abajo o hacia arriba según  
la arcada. En cada posición se incluyen 3 dientes.

#### **METODO DE FONES.**

En este método la arcada tanto superior como  
inferior se aproximan, el cepillo se coloca en po-  
sición horizontal con las cerdas en ángulo recto -  
con la cara bucal de los dientes. Se hace un movi-  
miento circular grande, tocando tanto los dientes-  
superiores como inferiores, se repite varias veces  
este movimiento. Se hacen los mismos movimientos-  
en las caras linguales de los dientes, pero aquí -  
se cepilla una sola arcada a la vez.

#### **METODOS COADYUVANTES DE LIMPIEZA.**

Algunos pacientes no poseen la destreza ma--  
nual suficiente para utilizar el cepillo dental --  
sin provocar irritación a la encia. En la encia -

pueden existir varias zonas de inflamación y es difícil que el paciente coloque el cepillo sobre la encía sin que las puntas de las cerdas aumenten la irritación. En estos casos se utiliza un paño fino mojado en agua caliente para limpiar la encía y el tercio cervical.

#### **APLICACIONES DE FLUORUROS.**

Las aplicaciones tópicas de fluoruros son un paso muy importante en la prevención, pues este -- procedimiento disminuye o inmuniza en cierto grado el avance de las caries sobre todo en los niños.-- Para este tipo de tratamiento se han investigado -- infinidad de fluoruros, llegándose a la conclusión de que los mejores en la actualidad son los fluoruros de sodio al dos por ciento y fluoruro estañoso al ocho por ciento en niños y al diez por ciento -- en adultos.

#### **LA FLUORURACION DEL AGUA.**

El fluor es uno de los elementos más activo-- y casi siempre combinado con los elementos abajo --

del fluor en la tabla periódica. Si los fluoruros se ingieren acompañados de alimentos sólidos o de leche y en especial en grandes cantidades de sales cálcicas, disminuye de modo considerable la absorción, debido a la formación de sales de calcio poco solubles.

Se ha demostrado y comprobado que el fluor - no produce ningún efecto sobre el desarrollo somático y psíquico de los niños que habitan en regiones en donde el agua que beben contiene concentración óptima de flúor, sin embargo cuando se ingieren diariamente grandes cantidades de fluor durante largo tiempo pueden originar:

- a) FLUOROSIS ANQUILOSANTE.
- b) OSTEOESCLEROSIS ASINTOMÁTICA.
- c) ESMALTE MOTEADO.

a) FLUOROSIS ANQUILOSANTE.- En esta enfermedad se necesita una ingestión de 20 a 80 miligramos diarios durante un período de 10 a 20 años, generalmente son casos de intoxicación en la industria o-

puede deberse a que el agua contenga gran concentración de fluoruros naturales.

b) **OSTEOESCLEROSIS ASINTOMÁTICA.**- Esta se presenta en personas adultas que ingieren cantidades menores de fluor que en el caso anterior, pueden presentar estas personas al cabo de 5 a 10 años un aumento asintomático en la opacidad de ciertos huesos a los rayos X.

c) **ESMALTE MOTEADO.**- (Fluorosis dental crónica) la fluorosis dental se debe a la ingestión de altas cantidades de ion fluoruro (2 mg./litro de fluor)- durante el desarrollo de los dientes permanentes.

La fluorosis se conoce más comunmente como esmalte moteado, y científicamente suele denominarse fluorosis dental crónica endémica.

En los dientes afectados en menor grado el esmalte tiene aspecto calizo, debido a la calcificación insuficiente de la matriz y a las alteraciones en el índice refractario. En los dientes más-intensamente afectados las áreas calizas se vuel-

ven pigmentadas y oscuras; además, en algunas regiones en las que hay una concentración elevada de fluoruro en el agua potable, algunos individuos -- pueden presentar hipoclasia en la superficie. Con frecuencia el esmalte punteado muestra una estructura en bandas que corresponde a las épocas del -- año en que la ingestión de fluor fue más alta y -- otras que corresponden al cambio de residencia a -- otra región o al cambio en el agua.

#### **ACCION DEL FLUOR EN LA LIMITACION DE LA CARIES.**

Se ha comprobado que los dientes tratados -- con fluor en aplicaciones tópicas tienen una solubilidad en los ácidos reducida y se ha demostrado que el esmalte tratado de esta manera posee una dureza superficial aumentada, así las aplicaciones -- tópicas de fluoruro pueden disminuir la permeabilidad del esmalte.

Se ha demostrado que el tejido dentario con fluor absorbido inhibe la formación de ácido a partir de los hidratos de carbono por intermedio de -- los microorganismos.

Es importante el que se incorpore fluor a la superficie adamantina cuando hay probabilidad de - que pueda producirse caries.

#### APLICACION TOPICA DE FLUOR.

Dentro de los fluoruros que se han utilizado para aplicación tópica podemos citar a los siguientes: fluoruro de potasio, fluoruro de plomo, fluoruro de sodio y fluoruro estañoso.

#### TECNICA DE APLICACION DEL FLUORURO DE SODIO.

Se aplica en una proporción del 2% con el -- nombre de "Técnica de los cuatro".

Se hacen estas aplicaciones en los cuatro -- sectores de la boca, cada arcada o sector recibe - cuatro aplicaciones de cuatro minutos cada una. Estas aplicaciones se hacen con intervalos de una semana hasta completar cuatro.

Las edades que se consideran óptimas para dichas aplicaciones son: 3, 6, 9 y 12 años.

Para el éxito de dichas aplicaciones se de--

ben seguir los siguientes pasos:

1.- Limpieza de los dientes. Esta debe realizarse con cepillos y una mezcla de piedra pómez y glicerina, para los espacios interproximales se usa hilo se seda y nylon.

2.- Aislación de los dientes a topicar. Se puede usar la aislación relativa con rollos de algodón, o bien aislar por zonas con dique de hule, tratando de que desde el momento en que se empieza el tratamiento y mientras dure la aplicación ni la sa liva ni el algodón toquen el diente, en caso de que esto suceda es preferible empezar de nuevo.

3.- Secado. Los dientes del sector a topicar, ya aislados, son secados con aire a presión.

4.- Topicación. Se aplica fluoruro de sodio al 2% en agua destilada por medio de torundas de algodón tratando de que llegue a todas las superficies de los dientes.

Después de la primera sesión se puede suplir la limpieza con cepillo y pasta pomez por lo habi



tual con dentrífico.

**APLICACION DEL FLUORURO ESTAÑOSO.**- Primeramente se hará una profilaxis cuidadosa, seguida de aislamiento de los dientes, después secado con aire comprimido y humectación con solución acuosa al ocho por ciento recientemente preparada de fluoruro estañoso, durante cuatro minutos, se recomienda repetir el procedimiento a intervalos de seis a doce meses.

Es conveniente advertir al paciente que no coma, beba, ni se lave la boca durante la siguiente media hora del tratamiento.

El fluoruro estañoso parece particularmente eficaz en el caso de los dientes que acaban de brotar.

El fluoruro de estaño se prepara al diez por ciento para los adultos y para los niños al ocho por ciento.

**PROFILAXIS.**- Como otro método de prevención para la caries dental está la profilaxis que debe reali

zarla el odontólogo en el consultorio dental, o el paciente como tratamiento sistemático en su hogar.

La técnica emplea instrumentos manuales y mecánicos. La profilaxis se debe practicar con intervalos de tiempo de tres a seis meses.

## S U M A R I O

Se explican las diferentes etapas del desarrollo infantil para mayor comprensión de la conducta del niño.

Se hace notar la influencia de los padres en el comportamiento del niño.

Se hace hincapié en la importancia de el comportamiento del cirujano dentista en la primera cita, afirmándose que de la conducción de ésta depende la conducta futura de nuestro paciente.

Se menciona el consultorio, la asistente, la sala de recepción, los uniformes y horarios como elementos para brindar una mejor atención a nuestros pequeños pacientes.

Se considera que para tener un diagnóstico certero y plan de tratamiento adecuado, es indispensable realizar la historia clínica del paciente, tomar estudios radiográficos y modelos de estudio.

Se dice que un examen buco-dentario sin radiografías es incompleto.

Se afirma que la fluoración de el agua es el método más importante en la prevención de caries.

Se asegura que el cepillado dental, inmediatamente después de las comidas, es un medio muy--- eficaz para disminuir la caries dental.

Se hace énfasis en el efecto cariogénico de los hidratos de carbono ingeridos "entre comidas".

## C O N C L U S I O N E S .

Al finalizar este trabajo, estamos convencidos de que todo profesionista que tenga interés y gusto por la odontopediatría, debe tratar de obtener el máximo de conocimientos sobre esta área, y ponerlos al servicio del niño.

El esfuerzo, la dedicación y habilidad que pongamos en cada niño, obtendrá como resultado el futuro éxito.

No pretendemos imponer criterios. Este trabajo solamente es un esfuerzo más, realizado para concluir nuestro paso por esta nuestra querida escuela.

## B I B L I O G R A F I A.

Atlas de Odontopediatría.

David B. Low.

Thompson M. Lewis.

John M. Davis.

Editorial Mundi.

Buenos Aires, Argentina.

Tratado de Odontopediatría Clínica.

Walter C. McBride

Editorial Labor S.A.

Argentina.

Odontología Práctica.

M. Michel Cohen. D.M.D.

Editorial Mundi S.R.L.

Buenos Aires, Argentina.

Odontopediatría Clínica.

Sidney B. Finn

Editorial Bibliográfica.

Argentina.

Prevention Dentistry for children

College of Dentistry

Clinical Procedures Guide.

Dentistry for children.

College of Dentistry.

Richard J. Mathewson.

Odontología para niños.

John Charles Brawer

Editorial Mundi

Buenos Aires, Argentina.

Desarrollo Infantil Normal.

Monografías de la Asociación

Mexicana de Psiquiatría Infantil.