

2ej. 99



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Escuela Nacional de Estudios Profesionales  
IZTACALA

## TESIS DONADA POR D. G. B. - UNAM CARRERA DE ODONTOLOGIA

CONDUCTAS INFANTILES ANORMALES  
REFLEJADAS EN EL TRATAMIENTO DENTAL.  
PREVENCION Y TRATAMIENTO

### T E S I S

Que para obtener el Título de:  
CIRUJANO DENTISTA  
p r e s e n t a

**PATRICIA DEL CARMEN DURAN VELEZ**



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 esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

I N D I C E .

	Págs.
Introducción	1
I.-Crecimiento y Desarrollo Psicológico	3
II.-Educaura Mental del Niño:	11
a) Vida afectiva	
b) Vida Intelectual.	
c) Vida Voluntaria.	
III.-Personalidad del Niño.	19
IV.-Psicopatología Infantil.	25
a) Angustia, Fobias.	
b) Hábitos Psicopatológicos.	
c) Psicosis en la Infancia.	
d) Deficiencia Mental.	
V.-Actitud del Odontólogo frente al niño en sus diferentes tipos Psicológicos	35
VI.-Enfermedades de Interés para el Odontólogo y su Actitud ante ellas.	45
VII.-Psicoterapia	56
VIII.-Psicofarmacología	62
IX.-Conclusiones	70
X.-Bibliografía.	73

## P R O L O G O.

Una de las especialidades médicas que más estados estresantes tiene, es la Odontología. Esto es de tomarse en cuenta teniendo como base que si para una persona adulta es difícil aceptar el tratamiento dental, es más difícil aún para un pacientito -- el tener que soportar la presencia de instrumentos que por su misma forma son agresivos y provocan una reacción de defensa que puede presentarse como un simple berrinche hasta la misma agresión de nuestra persona.

Partiendo de la hipótesis: "El niño es reflejo de la sociedad donde vive", llegaremos a la conclusión de que solamente -- teniendo un cabal conocimiento del infante podemos proporcionarle un mejor tratamiento logrando así no solo la integridad bucal sino además formar una conducta hacia el cuerpo médico que tendrá repercusión en una mejor salud integral del niño.

Para una mejor comprensión del problema que se presenta -- al tratar a un niño con actitudes anormales, tomaremos en cuenta la estructura psicológica infantil, determinando de esa manera -- la forma más eficiente de llevar a cabo el tratamiento Psico -- dental.

Además de lo antes mencionado debemos tener en cuenta que la imagen creada en un niño respecto al Cirujano Dentista -- será decisiva en su vida médica, puesto que en la mayoría de los casos en vez de dar confianza al pequeño, el cual llega con la -- amenaza de la aguja y con el "por no lavarte los dientes ahora -- sentirás gran dolor", creando la imagen de un Dentista Agresor -- cuando en realidad debería ser la imagen de un Dentista Amigo, lo

que provoca una actitud defensiva preestablecida y una aversión hacia nosotros de por vida, teniendo de esta manera pacientes con salud precaria ocasionada por la incorrecta forma de ser tratados.

Una vez establecidos los puntos básicos, veremos claro el -- propósito de este trabajo, que no se limita al tratamiento de los dientes primarios o dentaduras mixtas sino que trata de explicar el porque nunca debemos tratar a un pequeño como adulto, puesto que no nos comprenderá pero crearemos una imagen distorsionada. Tampoco debemos caer en la equivocación de ver su boca como un tipo de dento -- más, sino de comprender y analizar al niño como es, no como un "A -- dulto Chiquito"; ya que nuestros pacientitos serán las futuras -- personas que se tratarán en un medio bueno o malo dependiendo de -- nuestro trato y de la confianza u la comprensión dada.

Para finalizar mencionaremos así mismo las diferentes acti -- tudes que debemos tener en relación con los padres y cada uno de -- los pacientes para que de esa manera no cree ninguna situación con -- flictiva o contraria a nuestro proceder, encaminada siempre a una -- rehabilitación óptima de los pequeños.

M E T O D O :

--Investigación Bibliográfica.

--Recolectación de diferentes puntos de vista Odontopediátricos en Instituciones Especializadas como: D.I.F., I.M.S.S., I.S.S.S.T.E.

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

La Odontopediatria es la especialidad de la Odontología más noble, pero al mismo tiempo más difícil de manejar. Es cierto que existen especialidades como la Cirugía o la Endodoncia (por -- nombrar algunas) en las cuales es de gran importancia la habilidad manual y un alto grado de conocimiento técnico; pero si éstas necesitan de la cooperación del paciente, la paldodoncia necesita -- además un profundo entendimiento de la mente infantil. tanto en condiciones normales como en condiciones u estados emocionales alterados. Expresado en otra forma repetiremos con Sigmund Freud:

!Es en la infancia en donde se forja el carácter y personalidad individual de los hombres, así mismo es en este periodo donde se instalarán tobias, frustraciones y conductas anormales, que, con el tiempo, se reflejarán como conductas atípicas y patológicas?

De aquí deduciremos que la Odontopediatria tiene además del fin objetivo que es la Rehabilitación oral, un aspecto más importante que es el subjetivo, es decir, tratar al pequeño como su edad lo requiera. Comprender que los niños reflejarán en su conducta al estatus cultural y social, así como problemas emocionales y conflictos familiares.

De esta forma la tesis que presentará versará e insistirá -- en nuestra actitud ante tales condiciones.

Analizando las diferentes causas de las actitudes infantiles, nos daremos cuenta que un niño al desenvolverse en un medio cultural\* bueno\* presentará una cooperación normal\* hacia nosotros, no así cuando el niño se ha desarrollado en un medio cultural bajo haciendo que exista temor hacia el Dentista con una actitud pasiva, o que

por el contrario, por crecer en medios sociales altos se crea que tenemos obligación de soportar berrinches y posturas agresivas -- por el solo hecho de \*para eso se le paga\*.

En el aspecto de conflictos familiares y emocionales hay - que prever la posible conducta de fijaciones y aberraciones que tendrán que ser encausadas auxiliándonos de un Psiquiatra familiarizado con los pequeños.

Otros aspectos que jamás debemos olvidar son: que cuando el pequeño presenta traumas o psicosis, se le dificulta hablar o comunicarse con nosotros, por lo que no se puede reintegrar al niño sin que necesariamente se resuelvan los problemas conflictivos que los ocasionaron.

Por otro lado un aspecto que es por antonomasia importante - cuando se trata de lograr la rehabilitación integral, y al decir - esto nos referimos al niño como ser humano, es el de educar a los niños y quizá también a los padres para que no se les den a los pequeños ideas erróneas de lo que sucede en un sillón dental, ni de ver una abulsión ni a una obturación como castigo por haber descuidado -- su higiene sino hacerlos comprender que esto es algo benéfico además de indispensable para su salud.

Es fundamental no tratar de elevar al niño a nuestro nivel, - pero tampoco tratarlo como un retrasado mental, sino como lo que es: un niño, con todas sus inexperiencias pero también con toda la inteligencia e inventiva que a esa edad se presentan.

Concluimos haciendo incipit en lo dicho por Schopenhauer:

\*El niño no es un vaso que llenar, sino un fuego que encender para QUE alumbré con luz propia :

## C R E C I M I E N T O " Y D E S A R R O L L O P S I C O L O G I C O .

Como es de nuestro conocimiento, crecimiento y desarrollo son palabras con distinto significado, el primero indica aumento solo en tamaño por el aumento en el número de células o aumento en las sustancias intercelulares y el segundo es aumento en la estructura por maduración y complejidad de función.

El crecimiento del cuerpo sucede durante toda la vida desde el periodo embrionario hasta la madurez siguiendo patrones característicos de aumento y diferenciación de estructuras a edades sucesivas.

El niño crece de manera constante y continua teniendo periodos de rápido desenvolvimiento y otros de estancamiento, pero esto puede ser alterado por : sexo, raza, salud, clima, alimentación, sueño, ejercicio, medio social, etc.

La talla y el peso no aumentan paralelamente sino que se alteran al igual que el alargamiento y ensanche.

Durante el primer año de vida el niño triplica el peso que tiene al nacer; el segundo año aumenta de 3 a 4 kilos; de los tres a los cinco años aumenta en forma lenta siendo casi estacionaria. Durante los años posteriores el crecimiento se acelera hasta los doce años en las niñas y los catorce años en los niños, debido al ensanchamiento de las dimensiones esqueléticas y al rápido crecimiento de los músculos. La secuencia del crecimiento está relacionada con el desarrollo y la maduración de los órganos sexuales.

Podemos decir que el crecimiento en talla durante el primer -

año de vida es de 50 cms., incrementándose a los cinco o seis años - y a los trece o quince continuándose hasta los 18 años. La talla aumenta más en verano y el peso en otoño.

Las niñas durante los primeros once años son más pequeñas -- que los varones en altura y peso, debido a que sus años de crecimiento máximo ocurre antes que en aquellos, posteriormente ellos la sobrepasan.

Las proporciones del cuerpo cambian continuamente:

En el pequeño la cabeza comprende un cuarto del largototal - al nacer, y después del primer año de vida el crecimiento de la -- cabeza disminuye, aumentando la circunferencia del pecho, creciendo más rápidamente las extremidades. Durante la adolescencia el segmento inferior del cuerpo crece más rápido, disminuyendo el crecimiento de las piernas. El aumento de la talla no cesa enteramente hasta la madurez (18 años en mujeres y 20 años en los hombres).

El desarrollo psicológico no puede apartarse del crecimiento físico, por ser ambos elementos sin equa non para una madurez integral.

Al nacer el bebé trae consigo un pasado que se divide en:

Pasado Distante- que lleva en sus genes y hee las diferencias individuales.

Pasado Reciente- dentro del cuerpo materno, del que se sabe poco actualmente.

Pasado más reciente- del periodo de parto hasta los primeros dos o tres días después de éste.

Para estudiar mejor la mente infantil dividiremos la infancia en:

Primera Infancia- del nacimiento a los tres años .

Segunda Infancia- de los tres a los siete años.

Tercera Infancia- de los siete a los trece años.

#### PRIMERA INFANCIA.

Consta de los siguientes periodos:

1.-Desde el nacimiento hasta la primera sonrisa. El recién -- nacido lleva vida vegetativa, expresando solo su desagrado por medio de llanto. Al rededor de los tres meses o muchas veces antes el -- niño tiene su primera sonrisa.

2.-Desde la primera sonrisa hasta que puede sentarse. A partir del cuarto mes empieza a hacer movimientos con sus extremidades, -- desarrollandose así un poco sus músculos. Se sienta por primera vez como a los seis meses o antes en algunas ocasiones. Observamos que los primeros intereses del niño son motores y senso perceptivos.

3.-Desde que se sentó hasta el primer paso. Lo que normalmente sucede al cumplir el primer año de vida.

4.-Desde el primer paso hasta la primera palabra. En el segundo año de vida el lenguaje se inicia.

5.-Desde la primera palabra hasta la primera frase.

La lentitud de la adquisición del lenguaje se debe a que -- éste se relaciona con el desarrollo de la inteligencia de ahí que niños enfermos mentales tengan retardo en el aprendizaje del idioma.

El retardo del lenguaje puede deberse a:

-Causas Fisiológicas. Deficiencia de los centros cerebrales -- ocasionando distalía, ataxia, y amnesia, etc. Trastornos sensoriales: visual, auditiva y motora, etc.

-Causas Psicológicas.

-Causas Psicológicas.

#### SEGUNDA INFANCIA.

Desde la aparición del último molar hasta la caída del primer diente. Es una etapa decisiva en la vida del niño, ya que su forma de ser y comportarse será igual de ahora en adelante. Las principales características del niño son:

El niño presenta incontenible actividad porque siente la necesidad de desplazarse física y mentalmente por el mundo. Los sentidos han adquirido amplio desarrollo; hay actitud de imitación; y preguntan el porqué de todo. Su constitución orgánica es delicada. Es muy activa su curiosidad. Presenta actitudes y manifestaciones individuales. Imaginación muy desarrollada. En esta edad los niños son con frecuencia antisociales.

#### TERCERA INFANCIA. NIÑEZ O PUERICIA.

Desde la aparición de dientes permanentes hasta las primeras manifestaciones de la adolescencia; el niño llega a la plenitud en desarrollo tanto físico como mental; los intereses que presenta son concretos; sus satisfacciones son de conjunto; aparece el instinto migratorio. En este periodo se pueden impartir conocimientos tipo hábito, lo cual es muy importante en nuestro caso.

Estos niños son impulsivos, espontáneos, se conducen con irreflexión, son afanosos, coleccionadores; su imaginación continúa muy despierta; a menudo son crueles, atormentando a niños y animales; tendencia a la crítica.

Al rededor de los diez años los niños se separan de las niñas despreciándolas la mayoría de las ocasiones.

## ADOLESCENCIA.

Etapa en la que se atribuyen los tormentosos sentimientos y reacciones a la maduración de las glándulas sexuales.

Cuando la niña comienza a ver los cambios presentes en su cuerpo se pueden presentar sentimientos de vergüenza por lo que trata de esconder dichos cambios.

La tensión en el hogar aumenta y se muestran odiosos y rebeldes hacia la madre. Son despreocupados respecto al cuidado de su propia persona o por el contrario tratan de imitar cualquier modacriente.

Los datos que hemos dado anteriormente no pueden tomarse como base en todos los casos ya que todos los niños son diferentes en sus temperamentos, en el ritmo y límite de su desarrollo, en sus capacidades específicas y sus necesidades varían en distintas etapas de su desarrollo. Otro aspecto que influye en la relación del padre con la madre, de ambos con los demás hijos, la de los hermanos entre sí, etc. determinando una situación total que rodea al niño y lo hace actuar de distinta forma.

Durante el desarrollo psicológico el niño necesita muestras afectivas, educativas y aquellas que cubran sus necesidades fisiológicas, las cuales se explicarán a continuación:

### 1) Necesidades Afectivas del niño.

Una de las principales necesidades del pequeño es el sentirse amado, lo que evita crear circunstancias desfavorables al niño, tomando en cuenta que el amor que necesita implicará cuidado, interés, conocimiento, respeto y aceptación.

Estas características las encontramos divididas en el amor -

maternal y paterna. El primero es la fuente principal de seguridad del niño mientras que el segundo es un estímulo importante para adopción de formas de conducta.

## 2) Necesidades Educativas.

El niño tiene que ser guiado durante su aprendizaje, y en el camino podrá conocer dos tipos de autoridad, según Fromm:

-Autoridad Racional. Manifestada por los padres, siendo se presenta mientras el niño adquiere experiencia y capacidad crítica y discriminativa. Esta autoridad ayuda a que el niño fortalezca su voluntad.

-Autoridad Irracional. La cual interfiere en el desarrollo normal del niño ya que está supeditado a los intereses de sus padres sin importar sus ideas propias y su voluntad; haciéndole sentir al niño debilidad e impotencia cuando pequeño y hostilidad y rebeldía posteriormente.

Debemos tener en cuenta que educar significa dirigir y no suprimir o inculcar ideas, prohibiciones o conocimientos sin importar el niño en sí, su forma de ser, sus aptitudes, etc. Se dice que una persona es capaz de educar a un niño, cuando le ayuda a desarrollar sus potencialidades innatas para ser libre y productivo, cuando además de amarlo lo hace responsable y capaz de aceptar valores éticos adecuados a la naturaleza humana.

Cuando al niño no se le cubren sus necesidades afectivas educativas y fisiológicas sino que se le sujeta a influjos patológicos que obstaculizan su desarrollo deformando su carácter como son: abandono total, alcoholismo en los padres, falta de afecto y respeto entre ellos, incompatibilidades, etc., éstas ocasionan en el niño traumas e ideas equivocadas, con respecto

a la vida y a las demás personas que lo rodean.

Entre las actitudes nocivas hacia el niño tenemos:

1) Rechazo.

Este rechazo de los padres hacia el niño puede ser: activo o pasivo. En este último la vinculación afectiva entre padres e hijos es muy débil o no existe y puede deberse a factores predominantes constitucionales. Muchas veces este mismo rechazo se manifiesta como abandono del niño en el aspecto afectivo, compensándolo por medio de juguetes, lujos, sobrealimentación, higiene, etc.

En el rechazo activo los niños son vistos como cargas indeseables, muchas veces desde antes de su nacimiento. La madre o el padre expresan destructividad hacia el niño, debido al parecido que este pueda tener con el cónyuge, al cual se le aborrece, o porque el niño ocupa el interés de alguno de los dos (celos), etc.

Muchas veces el sentimiento de destructividad se representa como solicitud y protección exageradas hacia el niño.

Estas actitudes de rechazo causan retraso en el desarrollo mental o como en los casos descritos por R.A. Spitz y M. Ribble - en que los niños presentan por estas situaciones debilidad mental o depresiones severas, destruyendo las ganas de vivir o desarrollando sentimientos de destrucción hacia los demás.

2) Posesividad.

Esta actitud representa el fracaso de la madre en su función maternal, la incapacidad de producir el parto psicológico, actuando la madre como si el niño fuera junto con ella una misma personalidad y evitando cualquier relación afectiva fuera del hogar. Puede haber dos formas de posesividad:

a) Dominio. Siendo la madre autoritaria y rígida tratando --

de modelar al niño de acuerdo aun concepto muchas veces equivocado de la virtud.

La madre es exagerada en cuanto a la limpieza y buenos modales del niño ; la mayoría de las veces le resuelve sus problemas coartando así su iniciativa, pero demanda afecto, sumisión y respeto.

Otra postura en este caso puede ser la "madre mártir" ante la cual el niño tiene que someterse para evitar en su conciencia sentimientos de culpabilidad.

Todo esto provoca en el niño inseguridad, impotencia, haciéndolo sentir malo, inferior y culpable, teniendo que complacer siempre a la madre que nunca queda satisfecha.

b) Sumisión. Esta se presenta como indulgencia y consentimientos maternales exagerados, exigiendo demostraciones excesivas de afecto. Esto se presenta la mayoría de las veces en hijos únicos u como resultado van a tener actitudes de omnipotencia y engrandecimiento de si mismos, por lo cual sufrirán al despegarse de su madre, si es que lo hacen.

### 3) Fijación incestuosa.

Algunas madres frustradas afectiva y sexualmente rodean de sensualidad la relación con sus hijos , como puede ser: muchos besos, caricias, que el niño duerma en la cama de la madre hasta edades inconvenientes, etc. favoreciendo la fijación sexual del niño a la madre, perturbando su desarrollo psicosexual, con la incapacidad de establecer vínculos afectivos fuera del núcleo familiar.

## E S T R U C T U R A M E N T A L D E L N I Ñ O .

La actividad psíquica del niño se ve manifestada en tres-  
aspectos: afecto, intelecto y voluntad.

### VIDA AFECTIVA DEL NIÑO.

Dentro de la vida afectiva del niño, estudiaremos sus emo-  
ciones y sentimientos. Se dice que las emociones son fenómenos --  
mentales que van seguidos por cambios orgánicos, pero sin depender  
de éstos.

La emoción es el resultado de las afecciones que producen-  
estímulos exteriores al funcionamiento de las glándulas endócri-  
nas, dispersando sus humores mediante el torrente sanguíneo por --  
todo el cuerpo y causando temor, cólera, alegría y angustia.

Intimamente ligadas están las emociones con las tendencias  
innatas, ya que no hay acto instintivo que no esté teñido de emo-  
ción. Las primeras manifestaciones de emoción son: el llanto y la  
risa; el niño nace a la vida llorando, expresando así sus sentimi-  
entos de dolor por el trauma del nacimiento; pero también rie al-  
sentir alegría. Otra forma de manifestar los estados de ánimo en  
el niño es el juego.

La emotividad del niño se ve influenciada por el tono ---  
emotivo de las personas que lo rodean y por las costumbres del me-  
dio social que reprime ciertas emociones.

Los principales estados emotivos en el niño son: miedo, va-  
nidad, defensa (analizándose como mentira), envidia, cólera, pereza  
pendencia, egoísmo, altruismo, simpatía, curiosidad, sugestión, fa-  
tiga, los cuales estudiaremos a continuación:

### MIEDO.

Manifestación más generalizada del instinto de defensa.

Sus principales características son: huida, gestos de protección, gritos, temblor, palidez, dilatación pupilar, perturbación respiratoria, palpitaciones exageradas, llanto, inmovilidad, mudéz, y el síncope.

El miedo es fomentado por cuentos macabros y fantásticos tanto en la casa como en la escuela con el fin de conseguir obediencia creando así niños cobardes y faltos de confianza en sí mismos.

Este sentimiento se borra gradualmente con la edad, la experiencia y desarrollo de las fuerzas físicas pero además se debe ayudar al niño con pláticas agradables y distintas a los temores, que le ayuden a fortificar su voluntad y eleven su nivel moral además de devolverles la confianza en sí mismos.

Los estímulos de miedo debemos tratar de canalizarlos para obtener una mayor respuesta aun programa de higiene dental correcto y apropiadas medidas dietéticas. El miedo a los procedimientos dentales es una de las razones principales por lo que algunos niños no son atendidos por el dentista. Trataremos de averiguar el porqué del miedo, dando confianza al niño y haciéndole entender que el miedo se siente ante el peligro y que la Odontología no representa un daño a su pequeño organismo y que al consultorio no se le trae para castigarlo.

Es necesario hacerles ver a los padres lo importante que es para el tratamiento dental el que ellos no utilicen al dentista como una amenaza.

#### MENTIRA.

Es una desviación del sentimiento de defensa ya que el niño miente por temor al castigo. Otros motivos que lo hacen mentir son: vanidad, imitación, maldad, altruismo, etc.

En nuestro consultorio debemos tratar de infundir en el niño el amor por la verdad, valor para confesar sus errores por pequeños o grandes que sean, ayudando así un poco a la función que tienen los padres del pequeño.

#### REBELDIA.

Estado de cólera que sobreviene cuando el niño es injustamente castigado por los padres o maestros. Cuando observemos un niño rebelde debemos tratar de ahondar en sus sentimientos con el fin de evitar la rebeldía hacia nosotros, evitando el hacer lo que le moleste y si no es posible explicarle el porque de ciertas posturas.

#### VANIDAD.

Desviación del instinto de lucha. Los niños vanidosos no toleran contrariedades, son tan caprichosos que llegan al grado de alterar su salud cuando fracasan en algo. La vanidad llega a desarrollarse por: secuencias de enfermedades que acarrean demasiadas atenciones al niño; por elogios exagerados, etc.

#### ENVIDIA.

Se presenta unido a los estados de cólera y humillación, casi siempre es consecuencia de la inferioridad. Se debe destruir ese sentimiento despertando en el niño amor, justicia, amistad, admiración por lo bueno, lo grande y lo bello.

#### COLERA.

## COLERA.

Instinto de conservación individual.

Se manifiesta de la siguiente manera: alteración de la circulación (enrojecimiento); perturbaciones en el ritmo cardiaco; contracción de la garganta; puños apretados; alteración de la voz. -- violencia, etc.

La cólera tiene como válvula de escape las lágrimas con la aparición subsecuente de pesar y arrepentimiento.

Los sentimientos de los padres, su entusiasmo y apoyo a los niños ayudan a la formación emocional y afectiva del pequeño hacia las demás personas que los rodean evitando así la antipatía.

## CURIOSIDAD.

La curiosidad va unida a instintos constructivos o destructivos que llevan al niño a romper sus juguetes para saber como están contruidos u como funcionan. Toca a los padres y a las personas que le rodean, el estimular y satisfacer con claridad, sencillez y precisión la curiosidad de éste ; ya que si no se le orienta -- puede degenerar en curiosidad malsana queriendo enterarse hasta de lo que no.

## SUGESTION.

La sugestión es de carácter ideativo y consiste en aceptar un juicio en ausencia de fundamentos lógicos.

La sugestión tiene gran valor para nosotros ya que nos ayuda a que los niños acepten ciertas ideas y hábitos que en determinado momento no alcanzan a comprender.

Aunque esta actitud debe ir desapareciendo al ir creciendo -- el niño y adquiriendo autonomía. En los niños tímidos es más fácil -- obrar por medio de la sugestión.

## VIDA INTELECTUAL DEL NIÑO.

### Actividades congénitas- Conducta Innata.

La forma en que el niño se comporta, conduce y reacciona ante una determinada situación de su vida se denomina conducta -- y depende de dos factores: tendencias innatas y tendencias adquiridas.

Las formas innatas de conducta son: Conducta refleja  
 Conducta instintiva.  
 Conducta inteligente.

Dichas formas de conducta pueden modificarse, eliminarse o recibir una nueva orientación o afianzarse con ayuda de los padres y maestros del niño.

### CONDUCTA REFLEJA.

Reflejo es aquel movimiento involuntario que sigue inmediatamente a una irritación periférica. Es una respuesta motriz definida a un estímulo perfectamente definido. Entre los reflejos -- están: ocular o palpebral, el de Babinski (al rasar la planta del pie , se extienden los dedos hacia arriba); reacción de agarre: -- rotular, palmar, estornudo, tos, etc.

Tenemos reflejos condicionados cuando dos estímulos separados, uno de los cuales provoca un reflejo determinado y el segundo no, actúan conjuntamente; frecuentemente sucede que el impulso debido al segundo estímulo se descargue en la vía motriz del primero y provoque la reacción propia de éste (Pavlov). Este tipo de reflejos es importante en la etapa del aprendizaje infantil.

La conducta refleja puede consistir en movimientos, sentimientos, sensaciones, emociones, ideas, actos de memoria, etc. en respuesta a un estímulo.

**CONDUCTA INSTINTIVA.**

Instinto es la tendencia a percibir con atención cierta - clase de objetos, a experimentar un estado afectivo peculiar y a actuar o pretender actuar de cierto modo.

La conducta instintiva se divide en:

Instintos Individuales o de la propia conservación como:-- nutrición, miedo, lucha, etc. De los cuales se desprenden los demás.

Instintos maternales; Protección, cuidado de la familia.

Instintos Sociales: Simpatía, antipatía, amor, temor .

Instintos de adaptación: Imitación, juego, curiosidad.

Instintos Reguladores: Tendencias moralistas, estéticas.

**CONDUCTA INTELIGENTE.**

Entendemos por inteligencia la capacidad mental que proporciona mayor o menor grado de lucidez con que percibimos para su acertada resolución los problemas o situaciones de la vida.

Tomando en cuenta la inteligencia podemos dividir a los -- niños en:

Prácticos. Orientados hacia la acción u abstracción.

Razonadores. Orientados hacia el concepto y la abstracción.

Sonadores. Orientados hacia la vida interior.

Otra división que podemos hacer es:

20% Deficientes Mentales. Por herencia o por lesiones sufridas antes, durante o después del parto o por una dolorfuna absorción glandular.

60% Normales. Entre los que puede haber también retrasados-anormales negativos (perezosos, etc).

20% Superdotados. Muy inteligentes, talentosos y genios.

Debemos de tomar muy en cuenta la inteligencia de cualquier niño al llegar al consultorio con el fin de saber cuando puede aprender fácilmente o tardíamente un hábito o la forma de comportarse durante la cita.

#### VIDA VOLITIVA DEL NIÑO.

##### LA VOLUNTAD.

La voluntad es el acto más complejo de la vida mental, es la reacción psíquica, dinámica que lleva a obtener lo anhelado, es la reunión de sensaciones, imágenes y sentimientos.

La voluntad está formada por: reflexión, la voluntad de -- elección, decisión, tenacidad, perseverancia y acción.

El niño al principio actúa sin objetivos específicos ; hace movimientos específicos impulsivos, su conducta es refleja e instintiva no habiendo voluntad propiamente dicha.

Los primeros deseos del niño se relacionan con estados de placer y dolor. Posteriormente se inician actos voluntarios cuando el niño selecciona un juguete preferido entre otros. El niño empieza a desear cosas que no están presentes, con respecto a algo que recuerda, lo que se observa cuando ve que se le viste y peina y el acostumbrado al paseo dice: "calle mamá !

Por último se ve reflejada en el juego, en la curiosidad y sus primeras creaciones.

La voluntad puede ser además deliberada, que es la reacción de experiencias reflexivas ante un acto que se va a realizar.

La típica voluntad no conoce dificultades y nulifica todo impedimento a sus fines por lo que se deduce que el hombre de voluntad débil no presenta ningún vigor ni siquiera ante dificultades ordinarias.

La falta de voluntad da lugar a la pereza teniendo algunas veces su origen en deficiencias fisiológicas (mala alimentación, falta de sueño, trastornos endócrinos, enfermedades infantiles, etc.)

Se debe dirigir la voluntad del niño pudiendo hacerse de -- dos formas:

-Inmediata. Actúa en el ánimo del niño de un modo vivo, concreto y directo y se logrará por estímulos apropiados como son: la imitación (Influencia del ejemplo), formación de hábitos, higiene física y mental, experiencia adquirida por los mismos niños, por premios y castigos como refuerzo, etc.

-Mediata. Se vale de la instrucción, del cultivo de los sentimientos y de la educación, la atención así como la reflexión.

La Voluntad puede presentar trastornos patológicos como:

1) Ideas obsesivas aún en contra de la voluntad.

2) Ideas Delirantes.

3) Acciones Obsesivas que razonando no se ejecutarán.

4) Movimientos obsesivos con plena conciencia de su falta de sentido.

5) Incapacidad de actuar aunque lo desee.

Cuando se presenta en el niño cualquiera de estas alteraciones en la voluntad deberá ser atendido, por un médico Psiquiatra.

P E R S O N A L I D A D D E L  
N I N O .

La palabra personalidad en su estricto significado etimológico proviene de una palabra híbrida que se compone del griego *per* - a través de y *sonus* - sonido.

La personalidad, es la forma de ser del individuo que lo caracteriza y diferencia moral y psicológicamente de los demás.

Etimológicamente hablando es fácil dar el significado de personalidad, pero psicológicamente es muy complicado, debido a que la personalidad está conformada por un sin número de circunstancias u factores predisponentes que lo modifican y modelan hasta dar como resultado la forma peculiar de comportamiento del individuo.

Para comprender la personalidad tendremos que entender que está formada por dos puntos fundamentales:

Temperamento o Carácter y  
Voluntad

Pero éstos factores no son los únicos determinantes en su formación, intervienen además muchos otros como son: el ambiente familiar, la educación, la escolaridad, personalidad de parentescos directos.

En éste capítulo trataremos de analizar cada uno de ellos para tener una idea objetiva de la personalidad.

CARACTER.

Esta relacionado y de hecho conformado por el fenotipo, que puede ser descrito como la forma de comportamiento individual dada por la sociedad y medio ambiente en el que se desarrolla y a dife-

rencia del genotipo que es la característica dada por la disposición cromosómica . es la característica estructural del hombre -- dada por la raza, herencia y factores cromosómicos determinantes.

El carácter participa de una naturaleza orgánica basada en el temperamento y de otra social o medioambiente, o sea los elementos innatos y adquiridos.

Existen clasificaciones sobre tipos psicológicos tomando - en cuenta el carácter, de las cuales citaremos a continuación las más importantes:

Según Kretschmer: Han ciertos rasgos del carácter que están determinados por la constitución<sup>o</sup>. Por lo que clasificó a los individuos según el tipo físico, y así tenemos:

-Pícnico.

Características como: estatura mediana, esqueleto sólido, cara ancha redondeada, en la que frente, boca y mandíbula se encuentran situadas en un mismo plano; con estructura corporal en forma de tonel. Estas personas son simpáticas, comprensivas, cálidas, sociables, prácticas, realistas y utilitarias.

-Asténico.

Se trata de individuos altos, delgados, de cabeza estrecha y alargada, nariz prominente y afilada, la mandíbula y frente se encuentran en un plano posterior al de la nariz. Este tipo de personas son: violentos, absorbentes, dominantes, reservados, retraídos e impenetrables.

-Atlélico.

Este tipo físico corresponde a personas sanas, fuertes, musculosas, bien proporcionadas, manteniendo así un equilibrio físico y mental.

Se ha observado que son violentos, reservados, fríos., y - muy retraídos.

Sheldon correlacionó la estructura corporal y el carácter de acuerdo a tipos somáticos en los que predomina una de las -- capas embrionarias. Así tenemos:

-Ectomórfico.

Son individuos altos, delgados y delicados. Tienen como características psicológicas el ser inteligentes, despegados, obsesivos y propensos a la esquizofrenia.

-Mesomórfico.

Personas con musculatura desarrollada y esqueleto sólido -- Psicológicamente son impulsivos, prácticos y propensos a la manía.

-Endomórfico.

Individuos gruesos con predominio del desarrollo visceral.- Entre sus características psicológicas están: el tener una marcada inclinación a los placeres sensuales, a la vida social y con -- propensión a las oscilaciones afectivas.

En los últimos años se ha observado que la tipología física puede o no dar características psicológicas específicas, ya -- si fuera así deberían también estudiarse los constituyentes bioquímicos, niveles hormonales y actividades secretorias que influyen desde un principio en la relación del niño con el ambiente -- familiar.

Como explicamos anteriormente el temperamento forma también parte de la personalidad, aunque se interrelacione con el -- carácter lo estudiaremos a continuación en forma separada.

### TEMPERAMENTO.

Viene del latín *temperare* que significa combinar en debidas proporciones. Por lo anterior Hipócrates deriva los temperamentos de la mezcla de los distintos humores del cuerpo: sangre, bilis amarilla o negra y linfa o flema.

Ultimamente se atribuyen los temperamentos a la función de glándulas endocrinas cuyas secreciones son las hormonas, por lo que el temperamento tiene con un color personal las diferentes reacciones del individuo.

Tomando en cuenta la clasificación general tenemos que -- existen cuatro temperamentos:

-Sanguíneo. (Predomina la sangre).

Corresponde a niños que muestran placer por vivir. Personas que no se hacen la vida pesada ni se dejan encanecer, siempre buscan el lado bueno de las cosas, se entristecen y gozan sin extremismos, son sansa y en ellas influyen poco los fracasos y las penalidades.

-Colérico o Bilioso (Predomina la bilis amarilla)

Se ve en niños y personas con afán de dominio, capaces de realizar grandes empresas, violentos, agresivos, absorbentes, activos y de movimientos rápidos.

-Flemático. (Abunda la linfa o flema)

Lo poseen los niños indiferentes, nada les produce sensación o interés, viven sin ningún esfuerzo ni demostración de poder, como extraños a la vida.

-Melancólico. (Predomina la bilis negra)

Estos niños son vacilantes y faltos de confianza, avanzan

con cautela, prefieren retroceder antes de arriesgar algo, predomina en ellos la duda, piensan más en su persona que en los demás, se oprimen fácilmente y se interesan por conmovier con su -- amargura.

Como hemos visto todos los niños tienen un temperamento -- especial que viene en su ser, pero se ve modificado por un sin -- número de factores hasta dar como resultado la personalidad individual.

Uno de estos factores es el medio ambiente en el que se -- desenvuelve. Es decir que el mediosocial modificará la conducta del niño y nos dará como resultado un comportamiento diferente -- no obstante el genotipo con que haya nacido.

Pongamos el ejemplo de un niño con temperamento sangui-- neo , y que por circunstancias adversas se educa en un medio -- donde el principal educador es una persona con temperamento co-- lérico. El fenotipo del niño al demostrarse sanguíneo con la in-- fluencia colérica dará como resultado que el niño tome dos pos-- turas. o su temperamento sigue siendo sanguíneo con matices co-- léricos o cambiará o cambiará radicalmente a un temperamento me-- lancólico.

Otro de los factores que habíamos enumerado al principio era la educación . Tenemos un ejemplo claro: un perro doméstico aunque tenga por decir algo "buena cuna "si no es educado por -- alguna persona, sus instintos harán que su comportamiento sea -- salvaje. Aunque el ejemplo sea burdo nos servirá para explicar lo siguiente:

un niño con tipología flemática colérica si no es educado

adecuadamente y por factores ambientales tiene influencia de --  
 ciertos amigos melancólicos de tipo pandillero su desarrollo e-  
 mocional va a cambiar de manera radical hasta dar como resulta--  
 do una persona con inteligencia criminal superior. Ejem: Alejan-  
 dro Capone.

Es importante cuando un niño llegue al consultorio dejar  
 a sus familiares fuera y evitar lo más que se pueda el tener in-  
 fluencia en su comportamiento para lograr que el pacientito se  
 muestre tal como es, mejorando así nuestras citas.

Recordando lo expuesto en este capítulo, terminaremos di-  
 ciendo:

-Existen diversos temperamentos.

-A cada niño hay que tratarlo en forma particular y sin --  
 ejercer gran influencia al principio.

-Los temperamentos natos son modificables.

-Los caracteres fenotípicos no son renunciabíles pero si --  
 sumatorios ( Niño sanguíneo - Padre colérico dará como resultado  
 un niño sanguíneo-colérico )

- Genotipo más Fenotipo dará el Paratipo

Por lo tanto:

Gen más ambiente nos da La PERSONALIDAD DEL NIÑO.

P S I C O P A T O L O G I A  
I N F A N T I L .

Para poder comprender los problemas psicopatológicos del niño debemos conocer las situaciones ambientales adversas a su desarrollo, tomando en cuenta en primer lugar a los padres o miembros del núcleo familiar ya que en la primera época de la vida del niño son los que ejercen influjos favorables o desfavorables.

Además de esto en la psicopatología interviene cualquier propensión inherente a su dotación genética que ocasiona una conducta caprichosa, antisocial o con anorexia y tartamudez. Por lo tanto debemos conocer a la familia para poder detectar el problema desde su raíz, al decir esto nos referimos a un interrogatorio amplio que nos de lo que necesitamos con respecto a la familia, a su relación entre sí y con el niño, sus diferentes caracteres y temperamentos etc.

Entre la Psicopatología infantil tenemos desde problemas de angustia, fobias, tendencias obsesivas, espasmos de la glotis, berriuches, tartamudez, hábitos, anorexia, psicosis hasta la debilidad mental, los cuales se tratarán a continuación:

ANGUSTIA.

La angustia se ha considerado como una respuesta global de la personalidad en situaciones que el sujeto experimenta como amenazantes a su organismo. Se caracteriza por la incertidumbre e impotencia ante una amenaza que no se percibe completamente. Fisiológicamente implica cambios bioquímicos y con participación del Sistema Nervioso de Relación, el Sistema Endócrino y particularmente el Sistema Nervioso Vegetativo.

Dependiendo de la intensidad de la angustia es la respuesta del organismo y su debilidad en relación con el mundo que le rodea.

El niño angustiado suele perder el apetito, llorar frecuentemente, vomitar, tener dificultad para dormir y sobresaltarse fácilmente.

Se dice que presenta FOBIAS cuando su temor se circunscribe a ciertas situaciones u objetos y se angustia cuando se encuentra -- en contacto con ellos.

#### TENDENCIAS OBSESIVAS.

Son el medio que el niño utiliza para neutralizar los conflictos que inevitablemente se suscitan en relación con sus padres o familiares; suelen ser transitorias o ser las primeras manifestaciones de una neurosis obsesivo-compulsiva.

#### ESPASMOS DE LA GLOTTIS.

Son otra manifestación Psicopatológica frecuente en niños de dos a cinco años de edad que se desencadenan por el llanto y que -- le impiden la entrada de aire a los pulmones durante medio minuto o más provocando cianosis y pérdida momentánea de la conciencia.

#### BERRINCHES.

Son expresiones turbulentas de cólera suscitadas en el niño -- cuando sus deseos son contrariados. Es normal que un niño haga berrinches, pero el aumento en frecuencia e intensidad es lo que lo -- convierte en un problema serio, pudiendo persistir después de la -- adolescencia sin grandes variaciones.

#### TERRORES NOCTURNOS.

Típicamente el niño se incorpora en la cama a la mitad de -- la noche manifestamente aterrorizado, con la mirada fija en una di

rección; las pupilas dilatadas, la cara cubierta de sudor, siendo su apariencia la de alguien que está contemplando una escena horripilante. Al despertar el niño no guarda ninguna memoria de lo que ha soñado.

#### SONAMBULISMO.

Es una modalidad de disociación frecuente en la infancia - los niños que lo padecen son emotivos, imaginativos y ególicas. -- Se manifiesta verbalmente o por automatismos complicados, como el levantarse y caminar sin tropezar con objetos a su paso y regresar a su cama. Al día siguiente no recuerda lo que hizo. Es considerado como una manifestación precoz de la historia, que suele presentarse durante el resto de la vida.

#### TARTAMUDEZ.

Es un trastorno frecuente del lenguaje que consiste en -- un bloqueo espasmódico que dificulta la emisión de ciertos sonidos. Puede limitarse a la articulación de sílabas iniciales de algunas palabras o llegar hasta la total imposibilidad de hablar. La dificultad para articular se acompaña de gestos, sacudidas de cabeza y movimientos corporales.

El problema se manifiesta más severamente cuando el sujeto se encuentra en situaciones de angustia, humillación o sentimientos de inferioridad. Es más frecuente en los varones que en las niñas y se considera como resultado de una falla en el establecimiento del dominio cerebral unilateral, lo cual no se ha podido comprobar.

Sheehan dice que es el resultado de un conflicto entre el miedo a hablar y el deseo de hacerlo, por lo que estas personas

presentan angustia, timidez y miedo a situaciones sociales.

Muchas veces este síntoma es perpetuado por los padres, -- quienes corrigiendo al niño hacen que este ponga mayor atención en el síntoma y en lugar de evitarlo aumenten su frecuencia. Aproximadamente un 10% de niños tartamudos superan la dificultad espontáneamente, para el resto, provoca una afección en el desarrollo total de la personalidad.

El tratamiento que se le da al niño con siste en la práctica de ejercicios de articulación y fonación hasta obtener la -- interrupción del hábito, complementado con la ayuda de las personas que rodean al niño pero sin presionarlo.

#### ONICOFAGIA.

Este hábito alcanza mayor intensidad durante la adolescencia, acentuándose en situaciones de preocupación o de tensión ya que parece servir para descargar energía sobrante.

Psicoanalíticamente este hábito es interpretado como la -- satisfacción de necesidades infantiles, como resultado de una fijación a nivel oral. La mayor parte de estos sujetos son aliviados si las personas que los rodean son tolerables, pacientes, y -- les dan oportunidad para un ajuste personal eliminando así las -- tensiones.

#### ENURESIS.

Se denomina Enuresis a la emisión involuntaria de orina -- en forma persistente después de la edad de tres años, habitual -- mente es nocturna y sucede de dos a siete veces por semana. Es -- más frecuente entre varones, declina con la edad siendo rara después de los 16 años.

Puede presentarse como un síntoma aislado o asociado a -- otras manifestaciones psicopatológicas y se le ha interpretado como una expresión de hostilidad inconsciente, un intento de asegurar atención y ayuda o bien como una manifestación de erotismo infantil. El síntoma puede relacionarse con una anomalía del tono de la vejiga, aunque lo habitual es la ausencia de anomalías locales.

Cuando el problema se debe a psicopatologías y no a un factor biológico el tratamiento consiste en la corrección de los factores morbosos presentes en las circunstancias familiares, como acostumar al niño a que se levante a orinar a media noche, prohibirle que ingiera líquidos durante las últimas horas de la tarde, mantener su cama a mayor temperatura, por medio de una buena relación entre el niño y sus padres.

#### ANOREXIA.

En los niños la anorexia psicógena es un problema frecuente de difícil solución en la mayoría de los casos y consiste en el rechazo de cualquier alimento, de alimentos específicos importantes o en la actitud del niño de saciarse comiendo menos de lo necesario. Frecuentemente la falta de apetito se acompaña de otros síntomas y trastornos de la conducta que también expresan desajustes -- emocionales. Hay situaciones que se relacionan con estos problemas:

Énfasis exagerado de las madres en la gordura del niño, actitudes hipocondríacas y remilgosas de los padres, costumbre de corregir a los niños a la hora de las comidas por su mala conducta -- actitud de autoafirmación y rebeldía de parte del niño y situaciones que generan ansiedad, la cual al mismo tiempo ocasiona la pér

dida del apetito. En cada caso deberá estudiarse bien la situación y el medio familiar y escolar que rodea al niño, con el fin de dar un manejo psicoterapéutico adecuado, evitando así problemas graves.

#### TICS.

Son contracciones o espasmos intermitentes de grupos musculares limitados, movimientos involuntarios tales como: parpadeos, contracciones bucales o faciales, sonidos producidos con la lengua y nariz, etc. con o sin advertencia del enfermo. Estos problemas ocurren entre los seis y catorce años relacionados con desarajustes de la personalidad y otros síntomas ya que representa la reducción de una tensión interior exagerada. La terapéutica consiste en la corrección de conflictos subyacentes o por medio de la hipnosis, dando muy buenos resultados.

#### CONDUCTA ANTISOCIAL INFANTIL.

A menudo existen niños rebeldes, difíciles de manejar, egoístas, demandantes, desconsiderados, cuya hostilidad es fácilmente estimulada por frustraciones pequeñas, teniendo así dificultades para relacionarse con otros niños. En ocasiones esta conducta persiste haciéndose más complicada en la escuela y la comunidad porque debido al comportamiento del niño se produce el rechazo de las personas ofendidas, lo que estimula en él nuevos actos antisociales formándose así un círculo vicioso evolucionando en la mayor parte de los casos hacia una personalidad psicopática.

#### PSICOSIS EN LA INFANCIA.

Las psicosis que como sabemos pueden ser:

Hanían- depresiva, paranoide o esquizofrenia son poco fre-

cuentas durante la infancia. Sin embargo Leo Kanner ha descrito un síndrome llamado " autismo infantil temprano " que es una reacción psicótica posiblemente relacionada con esquizofrenia, que resulta de la combinación de factores constitucionales y de condiciones ambientales desfavorables; él cree que estos niños nacen con una marcada deficiencia integradora aferrándose tenuemente a la vida. La mayoría de estos niños autistas proceden de familias constituidas por gente absorbida por sus profesiones con poca vida hogareña y emocionalmente incapaces de relacionarse amorosamente con sus hijos, provocando en el niño un vacío emocional y como consecuencia interferencia en el desarrollo de su personalidad.

Su conducta es extraña, son incapaces de relacionarse con los demás tomando apariencia de débiles mentales. El tratamiento es muy difícil y el pronóstico pobre.

#### DEFICIENCIA MENTAL.

La deficiencia mental de un sujeto es una condición relativa que debe valorarse en relación con las circunstancias, ya que individuos cuya inteligencia es inferior al nivel común son aptos socio-económicamente en medios rurales, pero deficientes en un medio urbano.

Entre las distintas formas clínicas de Deficiencia Mental tenemos:

- Idiocia. Según Binet se le llama idiota al niño que no llega a comunicar verbalmente su pensamiento, ni a comprender el pensamiento de los demás sin sufrir trastornos auditivos o de fonación. Incapaces de valerse por sí mismos, carecen de control en sus esfínteres, comen sustancias como tierra, jabón, papeles o sus

propias defecaciones.

Algunos son eréticos, permaneciendo en continua agitación - otros apáticos e indiferentes; ambos aunque alcancen madurez física conservan una edad mental de tres años, jamás llegan a ser útiles y requieren de supervisión y cuidados constantes.

-Imbecilidad. Según Simon, un imbecil es aquel niño que no llega a comunicarse por escrito con sus semejantes, ni a comprender nada impreso o escrito sin que presente trastornos visuales ni parálisis que expliquen su incapacidad ante esta forma de comunicación. Su edad mental está comprendida entre los tres y los siete años, por lo que escapa de muchos actos que el idiota no puede realizar. Algunas veces presentan una memoria extraordinaria, son brutalmente agresivos, otros son cariñosos y débiles. Al llegar a la pubertad sus intentos sexuales florecen sin el control de la inteligencia por lo que es necesario una supervisión constante.

-Debilidad Mental. Binet y Simon consideran débil mental al niño que sabe comunicarse con sus semejantes por la palabra y la escritura, pero que muestra en el curso de sus estudios un retraso de dos años si es menor de nueve o de tres años si es mayor de nueve sin que ese retraso se deba a una escolaridad insuficiente.

Cuando no se les da el cuidado suficiente muestran tendencias al robo, rida y actividades sexuales desordenadas, pudiendo decir que aportan un alto coeficiente a la prostitución y criminalidad.

Manifiestan retardo en la adquisición del lenguaje y del control de esfínteres, retardo en la marcha y en la dentición, lo cual no es muy evidente. La mayoría de las veces la deficiencia mental -

no es perceptible hasta que el niño ingresa a la primaria, ya -- que se va quedando rezagado porque sus percepciones sensoriales son incompletas y mal diferenciadas, su atención es lúbil, su imaginación pobre y su juicio deficiente siendo casi siempre al final un desertor escolar, siendo un parásito de la familia. En la madurez llegan a tener una edad mental de 7 u 11 años.

*-Deficiencia Mental Primaria.*

Esta deficiencia es debida a un factor genético que se transmite con un carácter mendeliano recesivo. Es difícil de detectar ya que los enfermos no presentan lesión cerebral demostrable.

Dentro de este grupo se diferencia como forma especial a la Idiocy Amaurótica que es una degeneración y deterioración mental que se inicia en la infancia y que afecta tanto a las funciones intelectuales como a las sensoriales y motoras. Una característica muy particular es la presencia de trastornos oculares que conducen a la ceguera.

*-Deficiencia Mental Secundaria.*

Esta deficiencia es debida a lesiones cerebrales producidas después de la concepción, como resultado de enfermedad, lesión, disfunción endócrina o anomalía del desarrollo; sin encontrar antecedentes de deficiencia mental en la familia.

El Hongolismo, es un trastorno peculiar del desarrollo - en uno de cada 500 nacimientos con características como: disposición oblicua de los ojos, labios delgados y fisurados, nariz ancha y aplanada, cabello fino, lengua gruesa, extremidades cortas. Estos niños viven al rededor de diez años, son extremadamente su

sceptibles a los padecimientos gastrointestinales, circulatorios y respiratorios.

El Cretinismo, es una forma de deficiencia mental que resulta de la falta de desarrollo de la tiroides o de su degeneración temprana ocasionando que el sujeto sea pequeño, de cabeza desproporcionalmente grande, cabello abundante y grueso, nariz ancha y plana, orejas largas y flojas, abdomen prominente, extremidades cortas y plenas zambas. Son sujetos suaves, lentos y torpes, estando en los límites de la idiocia y la imbecilidad. El tratamiento se realiza con extractos tiroides siendo efectivo si se realiza tempranamente.

El niño deficiente mental representa un problema médico-psicológico, educativo y socioeconómico. Los padres suelen agravar la situación reaccionando irracionalmente ante el problema ya sea con sobreprotección desmesurada por un sentimiento de culpabilidad o siendo incapaces de aceptar al niño tal como es provocando problemas y la ruptura de la familia si un médico no ayuda a los padres psicológicamente a aceptar la situación, además de conducir a la utilización de terapéuticas adecuadas en cada caso.

A C T I T U D D E L O D O N T Ó L O G O  
 F R E N T E A L N I Ñ O E N S U S  
 D I F E R E N T E S T I P O S  
 P S I C Ó L O G I C O S

En los capítulos anteriores hemos estudiado las actitudes y tipos psicológicos del niño, por lo que ahora mencionaremos la actitud que el Odontólogo debe tener hacia el niño.

Analizaremos primero la influencia familiar que es un factor importante para que el Odontólogo logre una aproximación exitosa con sus pacientitos.

Los padres difieren ampliamente en sus actitudes hacia los niños, haciendo que éstos reaccionen en distinta forma o dañándose seriamente. A continuación mencionaremos las actitudes que se han observado:

-Afecto Exagerado.

Este sentimiento se presenta cuando se realiza un matrimonio tardío, cuando existen hijos únicos o adoptados. Los padres demuestran hacia el niño un cariño exagerado, alabanzas y mimos con exageración provocando que el niño no esté preparado para ocupar un puesto en la sociedad. Este tipo de niños en el consultorio dental presentan miedo y ansiedad.

-Protección Exagerada.

Algunas madres hacen que sus hijos estén todo el tiempo a su lado, evitan que participen en juegos con otros niños, provocando en el niño un comportamiento irresponsable, irresidente, sintiéndose superior a todos.

-Indulgencia Exagerada.

Cuando los padres han tenido una infancia poco satisfactoria, se muestran demasiado indulgentes, tratando de complacer al niño hasta en sus mínimos deseos. El niño demasiado caprichoso por la actitud de sus padres muestra ante la primera exigencia de conducta sentimientos de cólera, sabiendo que con esto hará que el padre retire sus mandatos.

-Ansiedad Excesiva.

Muchas veces cuando en la familia ha habido una enfermedad seria o muerte, el padre manifiesta un afecto exagerado y un exceso de protección, magnificando las enfermedades leves e impidiendo al niño cumplir con sus actividades. El niño dependerá de los padres para todo y responderá con timidez, miedo, reserva y cobardía.

-Desafecto.

La indiferencia de los padres hacia el niño por razones sociales o económicas; la incompatibilidad entre los padres, un segundo matrimonio de alguno de ellos conduce a un sentimiento de inseguridad por parte del niño, se muestra asustadizo, reticente, prefiere la soledad, es indeciso y tímido, presenta malos hábitos (onicofagia y anorexia, etc.)

De lo anterior podemos confirmar que la Odontología para niños se ejercerá evaluando al padre y a la madre como primer paso. Además sabemos que cuando nuestro trabajo va encaminado hacia los niños, debe tener la colaboración plena de los padres, ya que son ellos quienes preparan al niño para llevarlo a nuestro consultorio.

Los padres tienen la obligación de transmitir a los niños -

simpatía por la Odontología y no miedo. Deben informar a sus hijos de todo lo que encontrarán en el consultorio y de la ayuda que se le dará para mantener su boca en buen estado.

#### IMPORTANCIA DE LA PRIMERA CITA.

Al visitar por primera vez el consultorio los pacientes pueden comportarse de dos maneras:

- Los que no han tenido ninguna experiencia odontológica, son candidatos ideales para convertirse en un buen paciente, si se les da el trato adecuado o se les convierte en un paciente desdichado - si destruimos su confianza.

- Los que han tenido experiencia odontológica y que reaccionarán de acuerdo a ella.

Durante la primera cita y las siguientes el éxito depende de la actitud de los padres, del odontólogo y la asistente. Si durante la consulta los padres tratan de calmar al niño, con amenazas o palabras hirientes, lo único que lograrán es aumentar su miedo.

La asistente dental deberá ser adiestrada en el trato a los niños, ya que el primer contacto que éstos tienen es con ella, deberá estar informada del nombre del niño y tratarlo cordial y sinceramente sin mucha familiaridad para que no desconfle. Algunas veces cuando los niños son negativos, es preferible que la asistente no haga comentarios.

Para los niños se utiliza el periodo de citas, las cuales no deben ser mayores de 45 minutos. Cuando un niño asista por primera vez trataremos de atenderlo entre dos pacientes receptivos, para que vea salir del consultorio a un niño tranquilo y cuando él se retire vea en la sala de espera a otro igualmente calmado.

El tiempo que el niño debe permanecer en la sala de espera debe ser pequeño, al igual que los tratamientos adecuados en un mínimo de tiempo y si el profesional brinda al niño comprensión y cariño la visita tendrá éxito.

Cuando un niño necesita tratamiento de urgencia, el primer paso será tranquilizarlo, para PODER CONTROLAR EL DOLOR o molestia evitando aumentarla. El tratamiento será breve y sencillo.

El color de los uniformes que se usen en el consultorio -- deberá ser azul, verde, etc. menos blanco, ya que muchas veces el niño asocia ese color con circunstancias dolorosas o experiencias poco agradables.

Los primeros temores del niño asociados con la Odontología son los derivados de lo desconocido e inesperado. El ruido y la vibración del torno, la presión ejercida al usar los instrumentos de mano conducen a temores en el niño muy pequeño. A menos que el dolor sea grande, teme más por el ruido que a los procedimientos locales. No deberá moverse bruscamente el sillón, ni colocar luces brillantes que lo atemorizen. Los niños muy pequeños deberán entrar acompañados de los padres cuando sea necesario, ya que el niño se siente completamente abandonado, lo que puede provocar estados de ansiedad.

Puesto que el Odontólogo puede lastimar, el pequeño interpreta la visita como un castigo por haber sido malo. Algunos padres utilizan la visita al dentista como amenaza con resultados muy malos, tanto para el niño como para nosotros.

Un niño de siete a diez años de edad, en la que el ego infantil se encuentra en su cenit, utiliza diversos medios para sa-

atisfacerlo :

-Regresión. Cuando el niño se encuentra bajo la tensión emocional y no puede resolver el problema fácilmente, se comporta como un chiquillo.

-Compulsión. El niño siente la necesidad de hacer cosas y lo carlo todo. Tratando de atraer sobre sí un cierto orden reprimiendo la hostilidad, toma la jeringa de aire, el vaporizador, la pieza de mano, etc.

-Sublimación. Con esta circunstancia, el niño admira al dentista y lo estima. Lo cual importa al Odontólogo para conservar la confianza del niño.

El apoyo familiar es de extremada importancia para la comprensión y dominio de sus temores, por lo cual debemos hablar con los padres para que ellos nos ayuden, sin presiones ni reprimendas para que los niños acepten el tratamiento dental.

#### EL ODONTÓLOGO ANTE LOS DIFERENTES TIPOS DE NIÑOS.

La mayor parte de los Odontólogos se resisten a atender a un niño porque en la primera cita se muestran nada cooperadores, llorones, lo que solo conduce a horas de tiempo perdido.

Muchas veces oímos decir que los niños temen a los dentistas pero en realidad sabemos que hay más dentistas que temen a los niños. Lo anterior se debe al poco conocimiento que el dentista tiene del desarrollo Psicológico del niño, de las causas que lo alteran y a la poca importancia que se le da al trato de los diferentes pacientitos que llegan al consultorio.

La mayor parte de los niños se convierten en pacientes cooperadores si se les da la oportunidad por medio de un acercamiento -

adecuado, con cariño y confianza.

A continuación mencionaremos los diferentes tipos de niños - que se presentan en el consultorio dental, y el trato que debemos darles con el fin de tener éxito y ganarnos su confianza.

-Niño Tímido o Asustadizo.

Las razones por las que un niño se vuelve tímido o asustadizo son la falta de oportunidad para alternar con personas fuera del ambiente hogareño, poco afecto de los padres, regaños exageradamente críticos y excesiva autoridad.

Observamos que este niño trata de esconder la cara en la falda de la madre o mira hacia el suelo cuando se le dirige la palabra, muchas veces sin contestar ni cooperar.

Este tipo de niños responderá favorablemente si se le demuestra interés sincero, tratándolo por su nombre, con cariño podremos dominar su temor y ganar su confianza.

La visita al consultorio dental será algo nuevo y diferente, extraño a su diaria rutina, por lo que nuestra responsabilidad es hacer de esta visita algo agradable en la que podamos familiarizarnos y conocernos mutuamente.

-Niño Consentido.

Este niño acostumbra desplegar arranques de mal humor, llorar, golpear, patear, tirarse al suelo como resultado de una excesiva indulgencia por parte de los padres y familiares que lo rodean.

En este caso al odontólogo no le conviene enfadarse o mostrar antipatía hacia el niño, ya que el padre al darse cuenta asumirá una actitud protectora, dificultando más nuestra labor.

Muchas veces los niños al platicar con nosotros se muestran cooperadores, sin embargo al momento de iniciar el tratamiento se retuercen y gritan, con calma debemos explicarle las razones del procedimiento y asegurarle que tomaremos las precauciones necesarias para terminar el tratamiento con la menor molestia posible.

Si el niño por este medio no se calma, hablaremos con el padre o la madre explicándoles que es mejor que esperen fuera para tener un buen control sobre el niño. Al salir el padre o la madre de la sala, informaremos al pequeño que todo se hace para ayudarlo y que tan pronto como el tratamiento termine podrá volver con sus padres a la sala de espera. Cuando el niño no responde a los comentarios amables y continúa llorando, el último recurso será el sostenerle firmemente sus manos y pies y colocar con firmeza la mano en su boca y nariz durante unos cuantos segundos. Hablándole fuerte al oído, prometiéndole que si deja de llorar y coopera, cambiaremos de actitud. Esta operación se repetirá cuantas veces sea necesario hasta que el niño se calme.

Cuando el niño se encuentre calmado debemos felicitarlo sinceramente por su buen comportamiento, y en cuanto sea posible, hacerlo que participe en el tratamiento, deteniendo los rollos de algodón o haciendo cualquier otra cosa que le haga sentirse importante. Al terminar el tratamiento lo llevaremos al lado de su madre a la que felicitaremos por tener un hijo cooperador.

-Niño Desafiante.

Este tipo de niño lo encontramos en familias donde los padres sobreprotegen a sus hijos, en particular varones. Al llegar

al consultorio Estos niños nos desfilan, al querer intentar cualquier tratamiento se niegan a abrir la boca, raras veces lloran, pero al separarlos de sus padres nuestra función es hacer entender al niño que el que manda en el consultorio es el dentista. Estos niños llegan a ser excelentes pacientes y verdaderos amigos - en muy corto tiempo.

*-Niño Atípico.*

Un niño atípico es aquel en el que la edad cronológica y la edad mental no coinciden o sea todos aquellos que se consideran genios o débiles mentales y que requieren formación especial e instrucción suplementaria durante el resto de la vida. La etiología de esta enfermedad es : infección, intoxicación, agentes -- traumáticos o físicos, trastornos del metabolismo, mala nutrición, conflictos familiares, servicios sociales inadecuados, etc.

La familia del niño subnormal debe ser orientada para los problemas específicos que se presentan: ajuste sexual, custodia - permanente y colocación en empleos seleccionados, ya que si no es así este tipo de problemas pueden destruir a la familia.

El Odontólogo debe estar preparado para evaluar la conducta del niño atípico, interpretar el grado de alteración y programar la restauración y prevención odontológicas. Por tal motivo - se han dividido a los niños atípicos en dos grupos:

Primer Grupo. Niños con anomalías congénitas de las estructuras, maloclusión esquelética, labio y paladar hendido y múltiples síndromes que afectan la cavidad bucal.

Segundo Grupo. Niños que presentan trastornos hematológicos, cardiopatas, parálisis cerebral y subnormalidad mental. Es-

tos pacientes tienen menor incidencia en los problemas dentales - que el anterior grupo, pero debido al grado de su enfermedad com plican el tratamiento Odontológico.

El paciente atípico puede representar un gran problema, -- pero con comprensión, cariño y verdadero deseo de ayudarlo, el -- manejo de estos pacientes llega a ser una experiencia recompensa- dora.

La primera entrevista se realizará con los padres del pa - ciente con el fin de hablar sobre el tratamiento a seguir y el -- modo de ser del niño, para saber cual será nuestro comportamiento ante él.

En la segunda cita trataremos con el niño con el fin de ob servar la conducta del paciente. Si las técnicas usuales son ine- ficaces, será necesario recurrir a restricciones y hacer esfuer - zos para realizar el examen lo más rápida y minuciosamente . Los pacientes aceptarán el tratamiento si se sienten queridos pero -- tratados con firmeza.

La atención odontológica puede ser efectuada de la siguien te manera:

- a) Tratamiento convencional.
- b) Con condicionamiento-persuasión.
- c) Por medio de sedación Medicamentosa.
- d) Con analgesia.
- e) Con Anestesia Disociativa.
- f) Con Anestesia General.

Auxiliándonos de una orientación a padres y profesores - sobre refuerzos positivos y negativos y educación sobre higiene

de la cavidad oral.

En los últimos años los niños atlépicos han sido aceptados -  
dándoles la oportunidad de contribuir con la sociedad, con el fin  
de que sean útiles y felices.

Por todo lo anterior deducimos que para que el niño acepte  
cualquier tratamiento dental deberá ser tratado con cariño, sinc  
eridad y respeto, con el fin de que el nos devuelva los mismos sen  
timientos además de una confianza total, necesaria en toda rela-  
ción amistosa.

Es cierto que es difícil el tratamiento dental en niños pe-  
ro también es cierto que el cariño que ellos sienten hacia nos--  
tros recompensa cualquier esfuerzo hecho, por esa personita, que  
aunque pequeña es capaz de ofrecer los sentimientos más dulces --  
que existen.

E N F E R M E D A D E S D E I N T E R E S P A R A  
E L O D O N T O L O G O Y S U A C T I T U D  
A N T E E L L A S .

Como habíamos mencionado en capítulos anteriores, el papel - del Odontólogo es bastante amplio ya que además de realizar el tratamiento dental, deberá tratar de analizar psicológicamente al pa- ciente, para saber el trato que debe darle, a cada uno en particu- lar.

Otro punto muy importante para el Odontólogo y que vamos a - tratar a continuación serán todas aquellas enfermedades que se en - cuentran relacionadas con el trabajo diario y que son importantes - para evitar cualquier complicación dentro del consultorio.

Cuando realizemos la historia clínica de un pequeño es impor- tante que los padres nos refieran cualquier enfermedad que presente el niño, por insignificante que sea, debemos saber si el niño se en- cuentra bajo tratamiento médico; nombre, dirección y teléfono del - médico familiar, con el fin de que si hay alguna duda, podamos con- firmar lo que los padres nos refieran, estando seguros del manejo - adecuado del paciente.

Citaremos a continuación las enfermedades que más nos inte- resan:

HIPERTENSIÓN VASCULAR.

Se le llama hipertensión vascular al aumento de la presión - arterial, que causa cambios en toda la economía principalmente en - los riñones, o viceversa un problema renal puede ser la causa de al- gunas formas de Hipertensión.

Al rededor del 90 o 95% de personas que padecen hipertensión su causa se desconoce por lo que toman el nombre pacientes con hipertensión primaria o esencial. El 5 o 10% restante es debido a varias causas, entre ellas la nefropatía, lesiones suprarrenales y trastornos del sistema nervioso central. El primer tipo de hipertensión -- esencial presenta los siguientes síntomas: cefalea, fatigabilidad, dificultad para la concentración mental, etc. los cuales causan confusión al realizar un diagnóstico. Durante las primeras fases de la enfermedad la presión es fácilmente reductible con los medicamentos hipotensores. Este tipo de hipertensión es causada por situaciones de peligro, en las que el individuo tiene que tomar una actitud de defensa, cólera, resentimiento, agresividad; por esto debemos de crear en el niño confianza para evitar que sienta que está en situación peligrosa, presentando hipertensión, causando así un problema en nuestro consultorio.

El Odontólogo deberá realizar el tratamiento dental con previa autorización de el médico. Además deberá rectificarse la tensión arterial antes de iniciar cualquier tratamiento. Medicaremos previamente al paciente con sedantes como el diazepam 0.02 a 0.05 mg. por Kg. de peso o en su lugar el fenobarbital de 3 a 5 mg. por Kg. de peso.

#### HIPOTENSION VASCULAR.

Se dice que hay hipotensión vascular cuando las cifras tensionales se encuentran por debajo de las cifras estándar. La hipotensión vascular es mal signo ya que al reducirse la tensión disminuye la oxigenación, si no es corregida rápidamente se presentan lesiones necróticas celulares.

La Hipotensión se presenta en insuficiencia cardíaca, shock, hipotiroidismo, pericarditis constrictiva y estado de coma.

La baja tensión en el consultorio dental puede causar una lipotimia, que es una complicación anestésica con los siguientes síntomas: taquicardia, sudoración, palidez, náusea, hipotensión arterial.

Cuando el paciente presente hipotensión vascular deberá tratarse con previa autorización del médico, y en caso de presentarse una lipotimia o shock se deberán realizar maniobras de resucitación.

#### ENFERMEDAD CARDIACA REUMÁTICA.

Es una enfermedad inflamatoria generalizada causada por una reacción inmunológica a una infección con estreptococos beta hemolíticos del grupo A. Esta enfermedad suele lesionar el corazón, en cualquiera de sus tres capas.

Esta alteración tiene gran interés para nosotros, ya que la remoción de focos infecciosos de origen dental o cualquier manipulación de ellos, conduce a un estado de bacteremia, por la posible introducción de gérmenes patógenos al torrente sanguíneo, lo cual puede ser suficiente para producir una endocarditis bacteriana.

Por lo anterior debemos tomar medidas profilácticas. El Council Dental Therapeutics, se recomienda tratar al paciente con Penicilina G, 400 000 U.I. - I.M. cada seis horas, dos días antes de la intervención y dos días después de ella.

#### ANOMALIAS CONGENITAS CARDIOVASCULARES.

Es el resultado de un desarrollo defectuoso o enfermedad prenatal, con signos variables dependiendo del tipo de enfermedad.

En este caso el tratamiento dental lleva el riesgo de producir endocarditis bacteriana, por lo que deberán realizar medidas -- profilácticas como las mencionadas anteriormente.

#### INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA.

Denominamos insuficiencia cardíaca a la falta de capacidad -- del corazón para llenar sus cavidades completamente.

El problema que se nos puede presentar con este tipo de pa -- cientes es el ocasionar trastornos del ritmo cardiaco cuando se in -- yectan anestésicos locales por vía intramuscular, produciendo hemo -- rragia al realizar maniobras quirúrgicas si no se suspende el anti -- coagulante.

La actitud que debemos tener ante este tipo de pacientes es -- la siguiente: valoración médica previa, orden del médico para suspen -- der el anticoagulante, mientras se realice el tratamiento quirúrgico. Cuando se realice la anestesia local utilizaremos la aspiración.

#### DIABETES MELLITUS JUVENIL.

Es una enfermedad hereditaria en la que existe una alteración en el metabolismo de los hidratos de carbono, secundaria a una defe -- ciencia de insulina, por su falta de producción o la no utilización de ella.

La excitación nerviosa y emocional provocada por una interven -- sión quirúrgica, puede causar una hiperglucemia. La curación de heri -- das suele ser lenta, con frecuentes infecciones postoperatorias.

Este tipo de pacientes deberán ser premedicados con sedantes -- y las maniobras quirúrgicas serán atraumáticas, las heridas bien su -- turadas, antibioticoterapia por medio de Penicilina 250 mg. cada 6 u 8 horas por vía oral. En su lugar cuando el paciente es alérgico

a dicho medicamento, deberá tomar eritromicina o lincomicina en una dosis de 125 mg. cada 6 horas para un paciente preescolar y de 250mg. cada 8 horas si el paciente es escolar.

#### HIPERTIROIDISMO.

Síndrome que resulta de la sobreproducción de la hormona tiroidea, en el que es frecuente la presencia de irregularidades cardíacas.

Por medio de la administración de adrenalina y atropina se puede desencadenar una alteración tiroidea.

Los focos sépticos bucales agravan el hipertiroidismo.

Nuestro papel será el tratamiento del paciente, con valoración médica previa y utilizando anestesia local sin vasoconstrictor.

#### HIPOTIROIDISMO.

Esta enfermedad es producida por la inadecuada elaboración de hormona tiroidea.

Este tipo de pacientes son sensibles a narcóticos y barbitúricos, susceptibles a infecciones bacterianas coronarias, por lo que las intervenciones que se realicen no deberán ser prolongadas.

Antes de iniciar cualquier intervención contaremos con una correcta valoración médica y con antibiotioterapia según el C.D.T.

#### ASMA.

Es la obstrucción de vías aéreas bajas durante la inspiración forzada, produciendo respiración sibilante.

Factores emocionales como ansiedad, ira y excitación pueden precipitar un ataque asmático.

Para poder dar atención dental a un paciente de este tipo debemos medicarlo previamente con sedantes, utilizaremos anestesia

local. Cuando sea necesario utilizar anestesia general se usarán - halogenados debido a su acción dilatadora sobre los músculos bronquiales.

#### INFECCIONES DE VIAS AEREAS SUPERIORES.

Este tipo de infecciones ocasiona la inflamación de la membrana mucosa respiratoria.

Estos pacientes no deben someterse a anestesia general por el riesgo que corren al presentar espasmo laríngeo.

Si nosotros nos encontramos ante un paciente así, debemos -- esperar a que mejoren sus condiciones generales y mientras realizar un tratamiento paliativo para el problema dental.

#### LESION HEPATICA VIRAL.

Dicha lesión altera la producción de protombina, provocando - hemorragias con facilidad.

Al alterar la producción de protombina el tiempo de esta será de 2.5 a 3 veces menor que la normal, por lo que hay hemorragias espontáneas.

En estos casos está contraindicada la anestesia general por ser hepatotóxica en dichos pacientes.

Antes de dar cualquier atención dental debemos tener una valoración médica correcta con el fin de evitar hemorragias cerebrales o de cualquier región.

#### EPILEPSIA.

Es aquella alteración del Sistema Nervioso Central, que se caracteriza por repetidos ataques de inconciencia y de convulsiones tónico-clónicas.

Situaciones estresantes pueden desencadenar un ataque epiléptico.

tico, además la anestesia general, la anoxia y la hipoxia inducen a la convulsión.

Por lo anterior deberemos tomar en cuenta que solo se realizará un tratamiento dental en este tipo de pacientes cuando se tenga medicación previa, con sedantes y el uso de anestesia local de preferencia.

#### SINDROME VASOVAGAL.

Es la dilatación de los vasos sanguíneos en las piernas y el abdomen, con sensación de anostia flotante, náusea, disnea, palidez, transpiración y debilidad antes de perder el conocimiento. Cuando el paciente no es atendido rápidamente puede caer en estado de shock.

La actitud que debemos tener ante este tipo de pacientes es la siguiente:

-Suspender el tratamiento dental.

-Colocar al paciente en posición de Traindeleburg.

-Retirar de la boca cualquier cuerpo extraño.

-Aflojar la ropa.

-Si existe vómito, colocar la cabeza del paciente de lado para evitar la inspiración.

-Estimulación por inhalación de sales de amoníaco, éter, alcohol, etc.

Investigar acerca de alergias medicamentosas, que pueden desencadenar reacciones tales como:

#### ENFERMEDAD DEL SUERO.

Es una reacción retardada con manifestaciones como fatiga, artralgias, cefaleas y neuritis.

Problemas relacionados con la Odontología: se pueden presen -

tar erupciones cutáneas generalizadas y lesiones eritematosas.

Debemos suspender el agente causal. Administrar antihistamínicos (Benadryl 1 cucharadita o 2 cada 6 u 8 horas).

#### EDEMA ANGIONEUROTICO.

Es la acumulación de líquido subcutáneo local o generalizada.

Afecta labio, carrillos, lengua causando imposibilidad funcional.

Debemos suspender el agente causal. Administración de anti-histamínicos: (Avapena 1 ml. al 1% I-M) (Benadryl, jarabe de 1 a 2 cucharaditas tres veces al día). Corticosteroides: (Hidrocortizona I.M. de 100 a 300 mg. cada 8, 12 o 24 horas) (alfa-aminopiridina 1 a 1 ampula cada 12 o 24 horas. 25 mg. por Kg. de peso).

#### CHOQUE ANAFILACTICO.

Es aquella respuesta alérgica grave inmediata de una persona previamente sensibilizada a la administración de un alérgeno.

Esta situación pone en peligro la vida del paciente. Se presenta edema laríngeo, broncoespasmo. La actitud ante estos pacientes será:

-Administración de Vasoconstrictores (Adrenalina 1 a 10,000 - subcutánea de .02 cc a 3 cc; repitiendo cada 10 a 15 minutos, dependiendo del problema ).

-Realizar maniobras de Resucitación.

Cuando realizemos la historia clínica debemos hacer énfasis en el sangrado prolongado de heridas y en la cicatrización de las mismas, con el fin de detectar problemas hematológicos de los cuales son de importancia para el Cirujano Dentista los siguientes:

#### ANEMIAS.

## ANEMIAS.

Síndrome que se produce cuando el número de hematies desciende por debajo de los niveles normales (varón de 4 a 6 millones por  $\text{mm}^3$ ; en la mujer de 4 a 5 millones por  $\text{mm}^3$  ).

Este tipo de pacientes dentro del consultorio pueden presentar lipotimias. En ellos está contraindicada la anestesia general -- por estar reducida la oxigenación del organismo.

Debemos realizar una valoración médica previa. Anestesia local de elección. Si se presentara lipotimia, se debe realizar el tratamiento antes mencionado.

## POLIGLOBULIAS.

Es el aumento de glóbulos rojos, hematocrito y hemoglobina por encima de los valores fisiológicos. (Hto. en el varón 40-54% . En la mujer 34-47%) (Hb. en el varón 12-17 g.-100ml. En la mujer 11-15 -- g- 100ml ).

En este tipo de pacientes existe la tendencia a hemorragias espontáneas, por lo que debemos hacer una valoración hematológica.

Las extracciones o tratamientos de cirugía bucal deberán -- realizarse con precaución, suturando las heridas o colocando apósitos quirúrgicos (celulosa oxidada, Wonder Pack, etc). Hemostasia -- local.

## PURPURA TROMBOCITOPENICA.

Es la disminución en el número de plaquetas sanguíneas.

Este tipo de pacientes es de gran interés para nosotros por que pueden presentar hemorragias excesivas en intervenciones qui -- rúrgicas, por lo que debemos realizar valoraciones hematológicas y -- hemostasia local.

### HEMOFILIA.

Es aquella enfermedad hemorrágica hereditaria producida - por deficiencia de varios factores.

En estos pacientes el mecanismo de coagulación se encuentra afectado, por lo que se producen gingivorragias espontáneas; además se presenta falta de resistencia a las infecciones.

Su atención está contraindicada en el consultorio dental, por lo que cualquier tratamiento se hará en condiciones intra-hospitalarias.

### LEUCEMIA.

Es la enfermedad que se caracteriza por un número anormalmente elevado de leucocitos (5,000 a 10,000 por  $\text{mm}^3$  normal).

En estos pacientes se presentan excesivas hemorragias, infecciones secundarias, y retardo en la evolución y curación de heridas.

El tratamiento bucal será intrahospitalario.

De todo lo anterior deducimos que la Historia Clínica es muy importante dentro de nuestro campo para evitar alteraciones y enfermedades que pueden dar problemas bastante graves en el consultorio o causar la muerte si no se tiene los medios necesarios para atender al paciente en una emergencia.

Siempre debemos preguntar por cualquier enfermedad por sencilla que parezca ya que dentro de nuestro consultorio, con el uso de anestésicos o cualquier otro medicamento, con la realización de una extracción o cirugía bucal puede llegar a convertirse en un serio problema, que muchas veces es difícil de resolver.

Por lo anterior confirmamos que el dentista deberá tener conocimientos psicológicos, médicos y dentales y no solo darle impor-

cia a los dientes del pequeño y a la ganancia que éstos nos traerán al consultorio.

Del trato y del cuidado que se tenga con cada paciente depende nuestro éxito, pero al decir esto no nos referimos solo al material, sino a la confianza que nuestros pacientes tengan y al cariño que los pequeños nos demuestran todo esto unido hará de nosotros la imagen y realidad de un Dentista Amigo. La cual cuidaremos no solo al principio sino desde el primero hasta el último día que ejerzamos esta profesión.

## P S I C O T E R A P I A .

La palabra Psicoterapia se refiere a los intentos de restaurar la salud mediante recursos psicológicos.

Consiste en ejercer sobre el enfermo una influencia directa o indirecta, capaz de estimular en él reacciones que le conducen a la salud.

Los métodos terapéuticos han sido clasificados dentro de dos categorías que a continuación se estudiarán:

## PSICOTERAPIA SUPERFICIAL.

Este tipo de Psicoterapia está al alcance de los conocimientos y habilidades de un Cirujano Dentista, el cual no debe dejar de ejercer influencia sobre sus pacientes.

Debemos influir sobre el paciente mediante lo que decimos, - como lo decimos o hasta con lo que nos callamos.

Se realiza Psicoterapia cuando se sugiere una rutina saludable, prescribe actividades recreativas y cuando se estimula al paciente al desarrollo de intereses nuevos o cuando se ofrece consejo u orientación en algunos problemas personales, o el dar instrucciones a familiares para el comportamiento que deben tener hacia los enfermos.

A continuación describiremos aquellos procesos activos en la Psicoterapia y que podemos llevar a cabo sin un entrenamiento especial.

## -Sugestión.

Consiste en la aceptación de ideas o en la incorporación de actitudes de otra persona sin que haya para ello razones válidas - desde el punto de vista de la lógica y de la objetividad.

La sugestión tiene su base en las emociones, con la exclusión de la razón y en su grado más extremo se confunde con la hipnosis.

La sugestión tiene un valor terapéutico limitado. Mediante ella puede hacerse desaparecer transitoriamente un síntoma, pero debido a que no se tratan los procesos etiológicos, el síntoma puede reaparecer posteriormente o ser sustituido por otro.

La sugestión es el mecanismo de alivio más rápido, pero sus efectos son efímeros y engañosos.

Si queremos realizar este tipo de Psicoterapia debemos de permitir que nuestro paciente hable, que se exprese estimulándolo por medio de preguntas, y asegurándole que lo que él nos cuente, no lo mencionaremos nunca, a este mecanismo denominado catarsis, o sea la libre expresión de afectos retenidos.

Una vez que acumulemos suficiente información, debemos actuar por medio de la persuasión y reeducación, que a continuación explicaremos.

#### -Persuasión.

Es el medio que utilizamos para convencer a alguien mediante argumentos lógicos y atractivos.

Utilizando la razón le explicaremos al paciente el tipo de hábitos que debe seguir y el porque de ellos.

Por ejemplo:

cuando a nuestro consultorio llegue un niño que le molesta el aseo de su boca, lo persuadiremos para que lo realice, explicándole por medio de ilustraciones que le atraigan, que si sus dentitos no son aseados, habrá una pequeña capita que él no puede ver pero que afecta poco a poco sus dentitos, causándole muchas veces dolor, y que el dolor lo puede evitar si además nos visita frecuentemente pa

ra que le ayudemos a conservar la salud de su boquita.

-Reeducación.

Sustituiremos conductas indeseables, por otras más saludables con el fin de obtener las metas deseadas. Para lo cual debemos hacer que el paciente renuncie a ciertas satisfacciones y actitudes que le agraden pero que le causan algún daño.

Por ejemplo:

cuando un niño ingiere muchos dulces y golosinas debemos hacerle entender que es más saludable comer frutas, y después de cada alimento asears sus dientitos. El pacientito deberá estar convencido de que esto es mejor y renunciará a la satisfacción de tomar dulces, -sustituyéndolos por frutas.

Resumiendo, este tipo de psicoterapia consiste en ayudar a la persona directa y activamente a que logre nuevos ajustes dentro de su vida cotidiana, con el fin de que elimine ciertos síntomas o para prevenirlos.

#### PSICOTERAPIA PROFUNDA. PSICOANALISIS.

Este tipo de Psicoterapia se diferencia de la superficial porque no solo se eliminan los síntomas sino que se trata de modificar las causas primarias de ciertas neurosis.

En capítulos anteriores explicamos que las neurosis son el resultado de condiciones desfavorables en las relaciones del sujeto con las personas que lo rodean. Por lo cual debemos estar completamente interesados en ayudar al paciente, además de tener una preparación técnica altamente especializada.

Al igual que en la psicoterapia superficial debemos escuchar al paciente atentamente, hacerle preguntas para demostrarle nuestro

### Interés y comprensión.

Este tipo de psicoterapia es difícil de realizar en un niño si no le demostramos la suficiente confianza como para que nos platicue cuales son sus pequeños problemas que a la larga provocarán grandes cambios en su mente y por lo tanto en su personalidad.

De este tipo de psicoterapia actualmente lo que se aplica es la hipnoterapia llamada por nosotros hipnodoncia y que a continuación explicaremos.

#### Hipnodoncia.

El poder de la sugestión se inicia desde que el pequeño entra al consultorio, al llegar a la sala de espera, por el saludo de el - asistente, la prontitud con que se atiende a su cita, la apariencia - del dentista, el recibimiento que este le da al paciente, forman parte de una serie de sugestiónes indirectas muy poderosas.

La sugestión hipnótica es el resultado de una concentración - exagerada del sujeto en las ideas y acciones propuestas por el operador. Entre las ventajas de la hipnodoncia tenemos:

a) La relajación del paciente, hace más fácil el trabajo en - la boca.

b) El temor, aprehensión y ansiedad pueden eliminarse por completo.

c) Mayor cooperación del paciente.

d) Para el paciente, la permanencia en el sillón dental es un auténtico periodo de descanso y relajamiento.

e) Facilita el uso durante los primeros momentos en las prótesis y ortodoncia.

f) Auxiliar en la corrección de malos hábitos (Onicofagia, -

succión del dedo, etc).

g) En niños o personas con alergia a anestésicos, en pacientes cardíacos o en aquellos en quienes está contraindicada la anestesia local o general, por medio de la hipnodoncia se logra la anestesia o analgesia.

h) Prevención de vómitos o náuseas durante la toma de impresio-  
nes.

i) Control de la salivación durante la consulta.

j) En el control de la hemorragia y rápida formación del coágulo consecutivo a las extracciones.

Por todo lo anterior, la hipnodoncia facilita la relación del dentista con el paciente, marcando así el inicio de un tratamiento más ágil, seguro y rápido.

Lo anterior se traduce en considerables beneficios, ya que el paciente satisfecho regresa una y otra ocasión, convirtiéndose así en un agente que encausa a su vez a otros enfermos. Además la rapidez de los tratamientos nos ayuda a atender mayor número de pacientes sin que para ello tengamos que ampliar nuestro horario de trabajo.

La anestesia, que se logra por medios hipnóticos se presenta de distintas formas:

- Por medio de la pérdida de la sensibilidad táctil.

- Anestesia propiamente dicha.

- Pérdida de la sensibilidad al dolor.

- Pérdida de la sensibilidad al frío o al calor.

- Pérdida de la reacción emocional al dolor. El paciente reconoce que existe un estímulo doloroso, pero éste no le causa desesperación, irritación o malestar.

Cualquier dentista con el entrenamiento necesario puede llegar a dominar la hipnosis sin mayores dificultades. No es necesario tener habilidades especiales, solo hay que estudiar y practicar bastante, ingresando a una sociedad de hipnología bien reconocida y legalizada.

Además de todo lo anterior para lograr la hipnoterapia correcta, el dentista deberá tener seguridad en sí mismo, deberá estar tranquilo y sereno para poder transmitir tranquilidad y no por el contrario inseguridad, miedo y nerviosismo, que no ayudan en nada en este tipo de tratamiento.

## P S I C O F A R M A C O L O G I A .

Además de los auxiliares antes mencionados, con que contamos para el tratamiento y control de los pacientes, está la farmacología, con la cual por medio de sustancias químicas podemos modificar o interrumpir en alguna forma el curso de ciertas enfermedades.

Las sustancias que debemos utilizar son aquellas que actúan sobre el Sistema Nervioso Central y entre ellos están:

Hipnóticos

Anticolinérgicos

Antieméticos o Fenotiacínicos

Anestésicos Generales

Antiepilépticos

Psicofármacos

Los cuales se explicarán a continuación:

HIPNOTICOS.

Los hipnóticos como su nombre lo dice son aquellas sustancias que producen sueño.

Químicamente se asemejan a los anestésicos generales y analgésicos, poseen las mismas propiedades pero en menor grado.

En dosis fisiológicas estimulan el centro del sueño situado en el hipotálamo, por lo que toman el nombre de hipnóticos.

Se consideran sedantes cuando deprimen las áreas sensitivas de la corteza cerebral.

Muchas veces deprimen las áreas motoras siendo útiles en el tratamiento de la epilepsia, convulsiones y tetania.

El sueño como sabemos es una necesidad fisiológica, indispensable para que el individuo desarrolle totalmente su capacidad durante el día, por lo cual cuando son interrumpidas las horas de sueño es necesario someter al paciente a un tratamiento médico o realizar una terapéutica causal, investigando el porque de la interrupción, la cual puede ser por: estados dolorosos, ambiente innadecuado (ruido, luz calor, etc.), género de vida insano o procesos internos, psicopatológicos o neurológicos.

En ocasiones acuden a nuestro consultorio personas, que por la presencia de dolor durante varias noches, no pueden conciliar el sueño, por lo que llegan nerviosos, desesperados. La actitud de nosotros será eliminar el dolor, ya que los hipnóticos solo son administrados cuando la terapéutica causal no es posible o no resulta satisfactoria.

Dentro de la Terapéutica Dental utilizamos los hipnóticos para producir sedación y sueño, sobre todo antes de intervenir quirúrgicamente evitando así que el paciente se presente nervioso.

Después de la intervención puede administrarse un hipnótico, para que el paciente repose mejor, por la reducción de la excitación causada por la anestesia local y la vasoconstricción.

Entre los hipnóticos con que contamos los Odontólogos están:  
-Barbitúricos de acción corta.

Como el Secobarbital (seconal) y el Pentobarbital (Nembutal) - efectivos para la hipnosis durante la noche y para la sedación pre-anestésica.

El uso de barbitúricos está indicado para:

-disminuir las reacciones emocionales y para el alivio eficaz de la aprensión y ansiedad.

- disminuir la irritabilidad del sujeto.
- disminuir los agentes tóxicos.
- Reforzar los efectos de ciertos narcóticos.

El momento óptimo para la premedicación con barbitúrico será de una hora y media o dos antes de la operación o tratamiento.

En niños la dosis sedante por vía bucal tiene como base un miligramo por Kg. de peso, su administración es en líquidos o jarabes.

Por vía rectal la dosis duplicada o sea 2 mg. por Kg de peso. El seconal por ésta vía es muy eficaz porque se desintoxica con rapidez en el cuerpo, presentando así mayor margen de seguridad.

#### -Hipnóticos No' Barbitúricos.

Entre los que están:

Librium. Muy útil en nuestro campo ya que tiene una acción ansiolítica, que suprime la aprensión, el temor y la tensión psicológica, además de dar un efecto de relajación muscular.

No se presentan perturbaciones de la función intelectual, ni dificultad psicomotora, la tolerancia es excelente y los efectos secundarios muy raros. No se presenta lasitud ni somnolencia.

Las dosis empleadas son de 10 mg. en casos simples y de 20 - en casos difíciles, una hora antes del tratamiento dental.

Diazepam. (Valium) Se utiliza para producir relajación, como auxiliar de un anestésico general, para reducir la ansiedad en pacientes difíciles de controlar.

Produce menos somnolencia que el Pentobarbital y más señales de relajación.

Se administra en dosis de 5 a 10 mg. por vía endovenosa, - aunque los niños con problemas mentales hiperactivos requieren de dosis mayores, y si esto no resulta está indicada la anestesia general.

Meprobamato. (Equanil) Utilizando este compuesto podemos inhibir las reacciones emocionales, sin alterar la habilidad manual, - ni la capacidad de raciocinio. La dosis es de 0.2 g tres veces al día.

#### AGENTES COLINERGICOS.

La finalidad de estos medicamentos es:

- disminuir las secreciones salivales y del aparato digestivo.
- disminuir las secreciones del aparato respiratorio por actividad de glándulas mucosas.
- prevenir laringo-espasmo y broncoespasmo.
- suprimir reflejos vagales cardiovasculares nocivos.
- corregir la depresión respiratoria por narcóticos.
- disminuir la movilidad excesiva y el espasmo del aparato digestivo.

El mecanismo de estos productos es el bloqueo de la acetilcolina en órganos efectores inervados por las fibras colinérgicas-postganglionares.

Los derivados de la belladona como: atropina y escopolamina se utilizan para bloquear la actividad colinérgica.

Atropina. En lactantes y niños las dosis varían de 0.1 a - 0.25 mg. Tiene mayor efecto vagolítico que antilsecretor. Provoca taquicardia, delirio, aumenta el metabolismo y trastorna la regulación térmica central.

Escopolamina. Agente antisecretor más eficaz, que produce - ligero aumento de la frecuencia cardiaca, que produce un grado especial de amnesia. Con el fin de tranquilizar enfermos mentales - excitados la dosis será de 1 mg. antes de llegar al consultorio dental.

#### ANTIEMETICOS O FENOTIACINICOS.

Tranquilizantes derivados de la fenotiacina como son:

Clorpromacina. Se emplea para proteger a los pacientes del stress en cualquier tratamiento quirúrgico, traumatismo y hemorragias por medio de:

- La disminución de las dosis de agentes depresores.
- Disminución de la dosis de anestésico necesario.
- Tranquilidad mental que permita inducción anestésica más efectiva.

Ausencia de Excitación.

-Disminución de Náuseas y vómito durante la operación y después de ella.

-Protección contra el choque.

La dosis es de 20 mg antes de la intervención.

Prometacina. Menos potente que el anterior, pero sus propiedades antihistamínicas y anticolinérgicas son intensas. Refuerzan - el efecto de narcóticos, analgésicos o anestésicos. La dosis es de 2.5 mg. antes de la intervención.

El problema del uso de estas drogas es que pueden producir una vasodilatación e hipotensión que no responde a ningún vasopresor.

#### ANESTESICOS GENERALES.

## ANESTESICOS GENERALES

### Indicaciones:

- Pacientes con los que no es posible establecer comunicación.
- Pacientes con ataxia locomotriz.
- Pacientes con alergia a los bloqueadores locales.
- Pacientes menores de cinco años presentando problemas de caries rampante en más del 50% de sus dientes.
- Pacientes en los que se tienen que efectuar extracciones múltiples y que padecen de algún trastorno de la coagulación sanguínea.

Al hablar de anestésicos generales, tema que es muy extenso e interesante para nosotros, la acción del óxido nítrico como sabemos es muy importante dentro de la Odontología, por las siguientes causas:

- Se utiliza como analgésico en dosis menores y como anestésico utilizando cantidades mayores.
- Por lo anterior podemos realizar la debridación de un absceso agudo, con mínimas molestias para el paciente.
- Lo podemos utilizar cuando son necesarios procedimientos operatorios múltiples con pacientes muy aprensivos.
- En niños y adultos que no son receptivos a las técnicas de anestesia local por inyección.
- En pacientes retrasados mentales o con afecciones espásticas graves.

Cuando se trate a un niño con óxido nítrico, es necesario premedicarlo con el fin de mitigar la aprensión que se presenta al ver por primera vez la mascarilla y el flujo de los gases.

La resistencia del niño puede ser controlada con una suave - represión física y haciendo fluir 50% de óxido nítrico directamente a fosas nasales, con lo cual el paciente se relajará permitiendo la colocación de la mascarilla, para dar un flujo del 1 al 15% de óxido nítrico.

El óxido nítrico presenta muchas ventajas sobre los otros anestésicos por inhalación, pero la más importante es la no depresión del centro respiratorio.

Podemos suprimir alguna experiencia dolorosa, por medio de - la combinación de 50:50 de Óxido Nítrico y Oxígeno, al preparar - cavidades dentarias.

#### ANTIEPILEPTICOS.

Son aque llos fármacos que aumentan el umbral con vulsivo - sin disminuir el resto de la excitabilidad motora. Este tipo de me - diamentos son utilizados después de una valoración médica correcta por lo que los recomendará el médico de la familia.

#### PSICOFARMACOS.

Los psicofármacos según sus diferentes indicaciones se clasi - fican en:

-Euforizantes.

Sustancias capaces de elevar el estado de ánimo de ciertas - personas, presentándose un estado de euforia durante el cual la per - sona disfruta en forma intensa del mundo y de su propia existencia.

Tienen el peligro de ocasionar dependencia psíquica o la to - xicomancia. Este tipo de sustancias se administran en personas con - neurosis. Entre los euforizantes están: la cocaína, morfina y el - alcohol.

**-Psicotomiméticos.**

Drogas que provocan en forma aguda un estado semejante a la psicosis, y que en los esquizofrénicos provoca temor. Este tipo de drogas conducen a la destrucción de la personalidad.

**-Neuropléjicos, Neurolépticos.**

Son sustancias que en dosis mínimas actúan en las psicosis de pacientes maníacos y alucinados, provocando apatía y sueño, pero no narcosis, con lo cual el enfermo puede conversar normalmente y ayudar al tratamiento que se realice. Entre éstos medicamentos está la clorpromacina y la reserpina.

**-Tranquilizantes o Atardéticos.**

Actúan en forma inhibitoria en estados de temor y tensión, así como en neurosis obsesivas sin provocar cansancio como los sedantes e hipnóticos.

Este tipo de sustancias deberán ser prescritas por psiquiatras ya que las acciones psíquicas no siempre resultan indiferentes en cuanto a cambios en la personalidad.

Los Analépticos y Psicoanalépticos son grupos de fármacos que se utilizan en casos de psicosis, actuando como estimulantes.

Contamos con cantidad de fármacos que nos pueden ayudar a que se realicen tratamientos en personas que antes por su poca cooperación eran desatendidas totalmente.

Debemos auxiliarnos de médicos y psicólogos cuando nuestros pacientes necesiten de la administración de ciertas sustancias, que no está en nuestras manos recetar como son los psicofármacos, etc. con el fin de dar mayor seguridad a nuestros pacientes.

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

Después de éste breve estudio, podemos concluir que el campo del Odontólogo no es únicamente lo relacionado con la salud dental, sino que además debemos estar preparados para dar la atención adecuada a cualquier tipo de pacientes que se presenten en nuestro consultorio.

De antemano sabemos que la mayoría de los dentistas rehuyen a los niños ya que éstos los hacen perder tiempo y dinero en sus consultorios. Pero lo anterior sucede por el trato inadecuado que se les da a los niños, provocando en ellos miedo y desconfianza; manteniéndolos durante largo tiempo dentro del consultorio, obligándolos por la fuerza a que cooperen sin explicarles el porqué del tratamiento y los beneficios que éste les traerá a su boquita.

Al llegar un niño a la consulta, el éxito de ésta dependerá de la conversación que con él se estable, del interrogatorio a los padres y de la OBSERVACION que el Odontólogo haga del comportamiento de ellos y de los hijos al realizar la consulta; con el fin de saber el trato que se le debe dar a cada niño en particular y a sus padres.

Se ha observado que un medio ambiente familiar favorable nos asegura el éxito completo, mientras que las actitudes exageradas y el desafecto o rechazo de los padres se reflejará en la conducta de un niño problema, con el cual tendremos una actitud diferente en relación con otros niños.

Por lo que si un Odontólogo NO ESTA DISPUESTO a realizar una observación psicológica, médica y dental del niño, sin una co

municación adecuada, es preferible que lo remita a un colega competente.

El Interrogatorio que se realice deberá ser lo más completo - posible con el fin, de localizar cualquier afección que el niño presente en su organismo, evitando así un problema dentro del consultorio.

Cuando el niño presente alguna enfermedad por la que corra riesgo al someterlo a un tratamiento odontológico, debemos comunicarnos con su médico y hasta que él lo indique se le dará atención al niño.

Explicaremos al asistente la importancia que tiene el recibimiento del niño, el hacerlo sentir confiado, , más no contrariado - por un recibimiento exagerado. La asistente es otro punto importante para ganarse la confianza del niño.

Cada pacientito que llegue al consultorio deberá salir con - vencido de que la Odontología no representa ningún peligro para su seguridad y que por el contrario con un programa correcto de higiene dental se obtendrán logros saludables.

El lapso de tiempo que el niño permanecerá dentro del consultorio será no mayor de 30 minutos, durante los cuales todas las preguntas que el niño nos haga respecto al tratamiento, serán contestadas con la verdad para no perder la confianza que nos hablamos ganado.

Esperamos que al leer ésta los odontólogos comprendan un poco, que un pequeño debe sentir cariño al llegar al consultorio, para que al sentirse confiado nos preste la ayuda necesaria haciendo de la consulta un momento agradable, tanto para el niño como para noso

tros .

En estos momentos contamos con gran cantidad de auxiliares para dar a los pequeños el trato adecuado según su conducta.

De la observación del trato Padre-Hijo dependerá el éxito de nuestra consulta, ya que sabremos como manejar al niño, mostrán donos siempre comprensivos.

Depende solo de nosotros el que los niños sean a lo largo de los años pacientes cooperadores y receptivos a los tratamientos dentales.

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

ASDC J Dent Child 45 (3)

ASSOCIATION BETWEEN CHILDREN'S DENTAL BEHAVIOR AND PLAY BEHAVIOR.

Pps. 218-222 May-Jun 1978.

ASDC J Dent Child .

DETECTING AND TREATING DENTAL PHOBIC CHILDREN.

PART. I . DETECTION.

Pps.293-300 Jul-Aug 1978.

ASDC J Dent Child.

DETECTING AND TREATING DENTAL PHOBIC CHILDREN.

PART II. TREATMENT.

Pps. 301-5 . Jul-Aug 1978.

ASDC J Dent Child.

THE GENESIS OF FEAR AND ANXIETY IN YOUNG DENTAL PATIENTS.

Pps. 306-9 . Jul-Aug 1978.

Dent Manage.

A TALE OF TWO PATIENTS.

Jul 1977.

J Am Dent Assoc.

THE USE OF BEHAVIOR MODIFICATION TECHNIQUES TO SUCCESSFULLY  
MANAGE THE CHILD DENTAL PATIENT.

Feb 1977.

J Dent Child.

BEHAVIOR MANAGEMENT TECHNIQUES FOR PEDIATRIC DENTISTS: AN  
EMBARRASSMENT OF RICHES.

Pps. 30-4. Jan- Feb 1977.

J Dent Child.

A Psychological Rationale for the use of Nitrous Oxide Psychosedation  
Psychosedation for children.

Pps. 56-61. Jan-Feb 1978.

J Dent Child.

HUMAN FIGURE DRAWINGS AS A MEASURE OF THE CHILD'S RESPONSE TO  
DENTAL VISITS.

Pps. 438-42. Nov- Dec 1977.

J Dent Child.

THE INFLUENCE OF PRIOR SURGICAL EXPERIENCE ON THE CHILD'S  
BEHAVIOR AT THE INITIAL DENTAL VISIT.

Pps. 443-7 . Nov-Dec 1977.

J Dent Res.

THE YOUNG CHILD'S RESPONSE TO REPEATED DENTAL PROCEDURES.

Jul 1977.

J Dent Res.

CHILDREN'S RESPONSE TO SEQUENTIAL DENTAL VISITS.

Pps. 454-9 May 1977.

J Pedod.

ORAL PREMEDICATION FOR THE PROBLEM CHILD:  
PLACEBO AND CHLORAL HYDRATE.

Pps. 272-80 . Summer 1977.

NY State Dent.

HOW IS THAT DONE, DOCTOR ? IT'S MAGIC.

Jan 1978.

NY State Dent J.

SECOND DENTITION AND SCHOOL READINESS.

Mar 1977.

Ont Dent.

THE PHYSICAL ASPECTS OF BEHAVIOR MANAGEMENT.

Pps. 8-10 Feb 1977.

\* J Dent Child.

PREDICTING THE CHILD'S UNCOOPERATIVENESS IN DENTAL TREATMENT  
FROM MATERNAL TRAIT, STATE AND DENTAL ANXIETY.

Pps. 62-67 Jan-Feb 1978.