

25.  
264

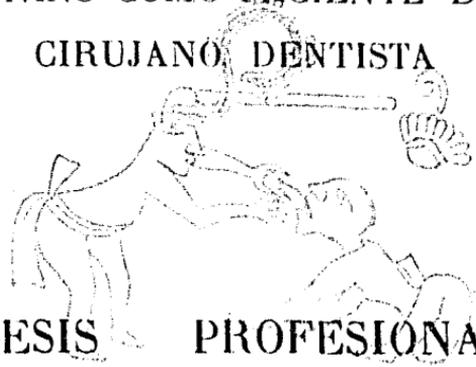


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
"IZTACALA"

**TESIS DONADA POR  
D. G. B. - UNAM**

EL NIÑO COMO PACIENTE DEL  
CIRUJANO DENTISTA



**TESIS PROFESIONAL**  
Que para obtener el Título de  
**CIRUJANO DENTISTA**  
P r e s e n t a :  
**HUGO RAMIREZ BLAS**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## EL NIÑO COMO PACIENTE DEL CIRUJANO DENTISTA

### I.- EL NIÑO EN EL CONSULTORIO DENTAL.

#### 1.- LA PRACTICA DENTAL.

### II.- DIFERENTES TIPOS DE CONDUCTA INFANTIL.

#### 1.- EL NIÑO TIMIDO, ASUSTADIZO O VERGONZOSO.

#### 2.- EL NIÑO INCORREGIBLE O CONSENTIDO.

#### 3.- EL NIÑO DESAFIANTE.

#### 4.- EL NIÑO MIEDOSO.

#### 5.- EL NIÑO ENFERMO.

#### 6.- EL NIÑO SOCIABLE.

#### 7.- FOBIAS.

### III.- INFLUENCIA DE LOS PADRES.

#### 1.- ABUELOS.

#### 2.- FAMILIARES.

#### 3.- ESCUELA.

#### 4.- AMIGOS.

#### 5.- MIEDO Y CRECIMIENTO.

#### 6.- TEMORES OBJETIVOS.

#### 7.- TEMORES SUBJETIVOS.

### IV.- CONDUCTAS DEL CIRUJANO DENTISTA.

#### 1.- RECEPCION.

#### 2.- PERSONALIDAD.

#### 3.- PLATICAS A LOS PADRES.

#### 4.- CITAS.

#### 5.- INFLUENCIA DEL PERSONAL EN EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO.

#### 6.- UTILIZACION DE UN VOCABULARIO ADECUADO.

#### 7.- DECORADO DEL CONSULTORIO, SALA DE ESPERA.

#### 8.- HIPNOSIS.

#### 9.- PREMEDICACION.

#### 10.- PREMIOS.

#### 11.- CLUB DE LA SONRISA.

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

Se considera necesaria la realización de esta guía que nos puede llevar a una gran comprensión en la práctica diaria de nuestro trabajo dental, y en forma particular en aquéllas personas que se van a dedicar al tratamiento dental en niños, porque es de suma importancia para nuestro desarrollo profesional ya que el realizar procedimientos dentales infantiles de una manera satisfactoria nos ayudará y nos alentará aún más, puesto que el tratar en el consultorio dental a los infantes es una difícil tarea.

Porque en el niño tenemos que estudiar sus emociones y debemos de obtener de la manera más exacta posible el porqué de esas reacciones ante el cirujano dentista.

Como es común que en la primera visita al consultorio dental llegue el niño con sus padres, desde el instante en que aparece en la sala de espera, desde ese momento debemos de tener la facultad de valorar las reacciones del pequeño y más aún, determinar su edad mental y encausarla de manera favorable.

No debemos olvidar que existen variaciones en los niños de acuerdo a su temperamento y que por lo mismo observaremos diferentes modos de conducta de los pequeños, y que -- esa diferente personalidad que nos encontremos se habrá modelado en el ambiente familiar, en la escuela, con los amigos y que es muy importante para poder definir la actitud que debemos tomar y determinar el porqué del comportamiento de esos pequeños pacientes.

Todos nos enfrentaremos a diferentes tipos de conducta.

Observaremos una marcada diferencia en las actitudes que tomen nuestros pacientes infantiles, que serán muchas y que pueden fluctuar en periodos de tiempo muy cortos y que -- se pueden asentar en las diferencias del sexo.

Debemos estar concientes que esa forma de comportarse se debe en gran parte por actitudes defectuosas de los padres e ignoran que la necesidad de seguridad emocional es -- muy intensa durante los primeros meses de la vida infantil y que cuando el ambiente hogareño es favorable en el sentido -- de satisfacer las necesidades del niño, a medida que esto pasa a la adolescencia y luego a la madurez, el resultado será una personalidad sana y bien equilibrada y con mejor adaptación a la sociedad.

Y porque necesitamos algo más que conocimientos dentales comunes que utilizamos en forma rutinaria, puesto que estamos - tratando con organismos en periodo de formación integral.

Uno de los puntos al que se cree pertinente dar mayor -- énfasis es al automanejo, o sea que el cirujano dentista debe - aprender a manejarse de una manera conciente, de que un niño de - be recibir un trato muy especial, y que ese trato debe realizarse lo de tal manera que al momento de recibir al niño, el odontólogo ha aprendido a conducirse a sí mismo y que tendrá ventaja -- respecto a la psicología del niño y podrá darle mayor confianza.

## EL NIÑO EN EL CONSULTORIO DENTAL

Cuando tenemos ante nosotros a un paciente, sobre todo si es un paciente infantil, considero que es importante antes de actuar, de realizar trabajos operatorios, el irnos formando un cuadro de diferenciaciones que existen entre esos pequeños con los adultos.

Porque existe gran diferenciación entre sus formas -- cuantitativas y cualitativas, así como en lo somático y lo -- psíquico, y es que lo abordaremos no en una forma aislada, ni tampoco como un ser completamente distinto del hombre, sino -- que lo abordaremos desde el punto de vista evolutivo y sobre todo, lo analizaremos como una etapa o fase con características propias y bien delimitadas.

El observar a los pequeños en el consultorio dental y estudiarlo de manera general, procurando obtener lo mejor y -- el mayor número de datos e impresiones tanto de ellos así como de las personas que les rodean es uno de los fines a los -- que debemos de llegar para así poder definir el comportamiento de esos niños ante las diversas situaciones a las que se en -- frentan, pero particularmente ante el cirujano dentista.

Y es sumamente importante el que se le tenga gran inte -- rés hacia esas observaciones, puesto que por lo general ton -- dremos problemas de conducta con los pacientes infantiles.

Debemos de saber que los niños actúan de varias maneras, de acuerdo con su edad física y mental y que este cambio puede suceder en periodos tan cortos de tiempo que es bastante difícil poder definir la manera de actuar de padres, maestros y -- dentista ante las nuevas fases de comportamiento.

Puede suceder que el niño de tres años sea cooperativo, receptivo, bien educado, que su comportamiento sea aceptable - en general ante situaciones nuevas para él, mientras que a los tres y medio se vuelva hostil, no coopere, sea rebelde y que se angustie demasiado ante situaciones que parecía poder afrontar los con mucha mayor tranquilidad.

A los cuatro años es amigable y tiene buen dominio de sí mismo, es obediente; mientras que a los cuatro y medio o -- cinco puede retroceder en su forma de actuar y volverse incontrolable.

Afortunadamente gran parte de esa aprensión y formas de comportamiento que resaltan y que para muchas personas es difícil de controlar, es fácil de ser encausada favorablemente si se racionalizan de manera inteligente.

Ante esto, cuando nos encontremos con un paciente infantil en el consultorio dental y que adopte actitudes como son - la falta de cooperación, miedo, timidez, que sea incontrolable etc., debemos de intuir que es porque "biente" que le pueden hacer algo doloroso, que él puede considerar como algo que le -

puede hacer daño a su persona.

Una acción tan importante como es la de traer al niño con anticipación al consultorio dental, para que se relacione de manera general con el medio dental, pero sobre todo con el odontólogo y posteriormente compenetrarse de manera conciente a los problemas emocionales del niño, con un sentido de cordialidad, con simpatía y amistad de parte del Doctor hará que el niño confíe en él, sea su amigo y de esa manera sus padres también podrán integrarse a esa nueva situación.

No siempre va a ayudarnos solamente el que induzcamos al pequeño a tratamientos dentales regulares, el tipo de conducta que asuma el Odontólogo ayudará también a que le tomen respeto y de esa manera nuestros pacientes infantiles pueden reaccionar a tener un buen comportamiento y buena cooperación.

Ante estas situaciones de comportamiento de nuestros pacientes en el consultorio dental, primeramente procederemos a realizar un buen interrogatorio lo más completamente posible acerca de los tantos temores de ese pequeño ante el clínico y por consiguiente ante los procedimientos dentales.

El interrogar de manera profunda y firme a los padres en relación con sus experiencias dentales, y al encontrarnos que han tenido experiencias nada placenteras con el doctor, -

entonces relacionaremos esos comportamientos con las actitudes del niño y los guiaremos hacia nuestro propósito que será el de su cooperación hacia el trabajo dental.

Posteriormente familiarizaremos de manera general al niño con el consultorio dental, desde la sala de espera que comprenderá revistas para niños, juegos infantiles así como con todo el equipo dental, también iremos describiendo de manera sencilla los diferentes procedimientos dentales y de esa manera podrá disminuir un poco su alarma, tendrá más confianza y ese temor puede convertirse en curiosidad que canalizaremos de manera inteligente y de esa manera obtendremos mayor cooperación de ese paciente.

Porque sabemos que a todos los niños les interesa conocer algo nuevo, son curiosos e imaginativos y les puede ayudar a relacionar todo lo que ven con cosas comunes como pueden ser animales del zoológico y que para ellos es divertido; la lámpara de luz, los rayos X pueden ser los estímulos que les puedan interesar y llenar de gozo, podemos decirles que la lámpara es un sol y los Rayos X la trompa de un elefante mecánico.

Así también les haremos saber la manera en que se manejan todos los aparatos que ellos vean particularmente, esto hará que disminuyan sus temores.

Una vez obtenido ese enfoque, trataremos de ganarnos por entero su confianza puesto que es lo que más nos interesa.

Utilizando un vocabulario adecuado a su edad, con temas relacionados con su sexo, juegos, escuela; podemos obtener también gran cooperación sin perder demasiado tiempo.

Ahora, de manera inteligente, abordaremos en forma cautelosa e imperceptible de temas relacionados con tratamientos bucales, le haremos saber de experiencias personales en las ocasiones en que recurrimos al dentista, así también de la importancia que tiene el ser una persona sana pero en forma particular de la boca, de esa manera se puede comenzar con un buen tratamiento dental.

También es de gran ayuda el comenzar con tratamientos dentales menores o indoloros, con sus excepciones normales en tratamientos de urgencia.

## LA PRACTICA DENTAL

El propósito de este apartado es el de proporcionar - una serie de medidas de prevención, así como de cuidados dentales cotidianos, que bien llevados son de gran ayuda para - la conservación íntegra y saludable de la cavidad oral.

Una vez obtenidos de manera general los aspectos fundamentales inherentes a los pacientes infantiles, haremos -- hincapié en los aspectos profilácticos que son fundamentales para la buena salud general de las personas pero de manera - especial a los cuidados dentales infantiles.

## LA PRACTICA DENTAL

Es difícil encontrar a niños que se preocupen por su salud dental, y en pocas ocasiones realizan su cepillado dental de la manera más adecuada.

Sabemos que es bastante difícil para ellos eliminar esas masas viscosas que se adhieren a los dientes, y más difícil aún en dientes posteriores y en áreas poco accesibles.

Debemos tener cuidado en la realización de esta práctica en los niños, puesto que un cepillado demasiado suave y tardado o por el contrario rápido y rudo puede causarles bastante molestia.

Ante esta situación y tomando en consideración la edad del pequeño, observaremos que es bastante difícil hacer comprender al niño de la importancia de la realización cuidadosa de el cepillado dental, ya que para ellos quedan perfectamente limpios después de "su" cepillado dental.

Por eso es importante llevar a cabo una buena realización de la higiene bucal en periodos de por lo menos seis meses, para que su eficacia sea duradera y así pueda ejerci

tarse mejor al niño o al grupo de niños y mejorar su salud gín-  
gival.

Para eso es necesario un buen programa y una supervi-  
sión de parte del Odontólogo y en colaboración con maestros, -  
padres de familia; que sea continuo, con interés, entusiasmo, -  
que comprendan la importancia de la salud bucal de los niños.

Afortunadamente, el gran interés que se le ha puesto a  
la Odontología preventiva ha hecho que surjan numerosas e im-  
portantes modificaciones sobre el tratamiento dental del niño  
y el manejo personal del mismo.

El saber que la acción del cirujano dentista en su prác-  
tica dental es uno de los caminos más eficaces para combatir -  
las enfermedades bucodentales desde su inicio, ha contribuido -  
en gran forma a estos tan importantes cambios.

La buena educación dental no es sólo una obligación, --  
sino que es el punto principal que cada cirujano dentista tie-  
ne respecto a sus pacientes y para consigo mismo para realizar  
una buena Odontología, con un enfoque real de esta educación -  
elevaremos más aún el prestigio de la profesión.

## CEPILLADO DE DIENTES

Existen pruebas fehacientes que nos dicen que un buen cepillado dental después de las comidas y en forma correcta y continua es un medio eficaz que nos sirve para eliminar en un 50% las caries dentales, usando también un dentífrico neutro.

Uno de los problemas que nos causa un impedimento mayor hacia una buena práctica dental y por consiguiente una recesión de caries dentales es sin duda la falta de cooperación de nuestros pacientes.

Las investigaciones más recientes sobre diseños de copillos dentales infantiles indican que los cepillos probados más adecuados tenían las siguientes especificaciones para la cabeza: 2.5 cm. de largo, 9mm. de alto, 11 hileras triples con hilera central de diámetro de cerda de 3 mm. y cada hilera exterior con diámetro de cerda de 0.2mm.

Se sugiere generalmente emplear copillos medianos, porque limpian las piezas mejor que las cerdas duras o blandas y generalmente no producen lesiones a los tejidos gingivales.

Es importante el sustituir en forma periódica los copillos, pues cuando están desgastados y deformados, no son adecuados para una buena higiene dental.

## TECNICA DE CEPILLADO

Es muy difícil que niños pequeños dominen técnicas de cepillado de manera satisfactoria, por esto; es recomendable que los padres realicen el cepillado dental del niño.

Existen varias técnicas de cepillado dentario, pero el factor importante que determina la eficacia del cepillado es la minuciosidad y no la técnica. A veces se combinan características seleccionadas de diferentes métodos, en las cuales la boca se divide en dos secciones y se comienza por la zona molar superior derecha.

Método de Stillman Modificado, que es como sigue: --

Acción vibratoria combinada de las cerdas, con el movimiento del cepillo en el sentido del eje mayor del diente, el cepillo se coloca en la línea mucogingival, con las cerdas dirigidas hacia afuera de la corona, y se activa con movimientos de frotamiento en la encía insertada, en el margen gingival y en la superficie dentaria. Se gira el mango hacia la corona y se vibra mientras se mueve el cepillo.

Método Fisiológico: Consiste en cepillar la encía de manera comparable a la trayectoria de los alimentos en la masticación. Movimientos suaves de barrido, comienza en los

dientes y siguen sobre el margen gingival y la mucosa gingival insertada. En oclusal es de adelante hacia atrás y en movimiento circular.

Cabe mencionar que estos son métodos muy difíciles de dominar por los niños así también es difícil para que los padres lo revisen.

Por lo que la forma ideal de cepillado en niños es la técnica de barrido.

Técnica de Barrido: La práctica de esta técnica se inicia desde la forma en que se debe tomar el cepillo.

El cepillo debe ser tomado por el niño con el dedo pulgar hacia las cerdas. También se debe instruir al niño para que le dé los "buenos días" al cepillo, de esta manera el pequeño podrá cepillar las superficies vestibulares de sus dientes superiores y linguales de los dientes inferiores.

Para limpiar las superficies linguales superiores y vestibulares inferiores, el niño empujará el cepillo dándole las "buenas noches", colocando el dedo pulgar detrás de las cerdas del cepillo.

El cepillo se colocará paralelo al eje axial de los dientes y en un movimiento de rotación el cepillo barrerá la superficie del diente.

Para realizar la práctica en el consultorio, nos ayudaremos de una pastilla reveladora de placa o fucsina básica.

Para que el niño aprecie en su boca la placa bacteriana que se encuentre en sus dientes, lo pondremos frente a un espejo y aprovechar así que ensaye su técnica de cepillado bajo la observación de el Odontólogo, que le indicará las zonas a cepillar y que lo haga de la misma manera en su casa.

Si el niño es pequeño, menor de cinco años, también tenemos que instruir a los padres en la manera que deben cepillar los dientes de sus niños.

Se deben dar indicaciones desde cómo debe apoyarse la cabeza del niño para realizar el cepillado que puede ser:

La cabeza del niño apoyada en la cintura de su madre, deteniendo con una mano la cabeza y con la otra cepillará los dientes del pequeño.

El niño acostado sobre una mesita o silla y la cabeza descansará sobre el regazo de su madre para que ésta realice el aseo bucal.

El niño recargado a una pared, con su cabeza apoyada en esta y el padre sentado en cuclillas o de pié, obtendrá una buena posición para el aseo bucal de su hijo.

A su vez, el padre también será instruido sobre la técnica de cepillado de barrido.

## EMPLEO DE SEDA DENTAL

El empleo de seda dental es útil como complemento después de un cepillado dental, si se maneja de manera correcta.

La seda dental se lleva a la cara distal de el segundo molar hasta la zona cervical y de esta posición, mediante un movimiento de vaivén, de vestibular a lingual, se llevará la seda hasta la superficie oclusal, la misma maniobra se realiza en todas las zonas proximales de los dientes.

Con el hilo dental también puede hacerse una rueda de este uniendo los dos extremos y cambiar el sitio usado en una superficie proximal con un pequeño movimiento y pasar a la siguiente.

Inmediatamente después, deberán eliminarse los desechos desarticulados con varios enjuagues, llenando la boca lo más que se pueda, realizando enjuagues vigorosos.

Sabemos que este método es bastante complicado para los niños demasiado pequeños, pero a los de más edad deberá mostrarse como un ejemplo más de higiene bucal aún cuando su limitación se efectúe sólo en las áreas interproximales y mesial de los primeros molares permanentes.

Para lograr óptimos resultados, se corta el hilo dental de aproximadamente 45 cms. de este pedazo y se sostienen entre -

los índices y pulgares secciones de 2.5 cms. y 37 mm., el exceso se enrolla alrededor del dedo índice de la mano. Después de limpiar cada superficie interproximal del molar, la seda ya usada puede enrollarse alrededor del dedo índice opuesto y se desenrolla seda limpia para emplear en el nuevo sitio que se va a limpiar.

### OBLEAS REVELADORAS

Es de todos conocido que la placa bacteriana se forma continuamente y es la causa principal de gingivitis y periodontitis; pero la placa puede ser eliminada por el paciente a quien se le ha enseñado los métodos de control de la placa.

La placa empieza su formación en el margen gingival de los dientes y sigue hacia la corona. Si no es eliminada, en más o menos una semana la corona queda cubierta por este depósito blando. Como la placa comienza a formarse en el margen gingival, los microorganismos se hallan en contacto con el diente y la encía, desde este lugar ejercen su influencia lesiva.

Muchos Odontólogos e higienistas emplean obleas reveladoras como ayuda para instrucción en casa. Las obleas contienen un tinte vegetal, ya que resulta difícil ver la placa; se aplican colorantes para hacerla más fácilmente visible. Fucsina básica, pardo Bismark o Eritrocina facilita los esfuerzos para eliminar la placa. La coloración da como objetivo al paciente la completa eliminación de la placa de las superficies dentarias.

#### Soluciones y Tabletas Reveladoras.

Para que la placa sea observable, también se pueden usar soluciones y tabletas reveladoras.

Fucsina básica al 0.3 por 100 imparten un color rojo brillante a la placa, las pigmentaciones y los depósitos calcificados. También tienen los márgenes irregulares de obturaciones plásticas y la mucosa de labios, carrillos, lengua y piso de la boca.

Cuando se usa Fucsina básica como solución reveladora, se disuelven 10 gotas en 30 ml. de agua. Se pide al paciente que se enjuague vigorosamente durante treinta segundos. Después, - deberá enjuagarse varias veces con agua para quitar el exceso - de colorante. Entonces, se hace el exámen.

Cuando se usen tabletas reveladoras, el paciente ha de - masticar bien la tableta mezclándola con saliva, y después moverá el líquido vigorosamente en la boca durante un minuto.

Es preciso cuidar que la solución llegue a todas las zonas de la boca. Si no fuera así, los dientes pueden no teñirse aunque tenga placa.

La coloración adecuada se consigue mediante una acción - de bombeo de los carrillos para forzar la solución entre los -- dientes. Después de un minuto, se vaciará la boca y se enjuagará suavemente con agua. El exámen se hará de inmediato. El paciente observará el procedimiento con un espejo.

## ENJUAGUES BUCALES

La utilización de la técnica de cepillado así como de seda dental dejará residuos de alimentos y bacterias de la placa dental. Se eliminan de manera satisfactoria con enjuagues vigorosos con agua y repetidamente. Así también es notable la eliminación de carbohidratos semifluidos que se encuentran en la cavidad bucal.

Por lo tanto, es importante que después de ingerir golosinas con alto índice de carbohidratos, se recomiende constantemente a los pequeños a enjuagarse vigorosamente dos o tres veces con bastante agua. Es especialmente importante hacer esto si en el momento resulta impráctico cepillarse los dientes.

Para que la eliminación sea completa se recomiendan los siguientes productos:

Ascoxal.- Bactericida y fungicida. Cada tableta, formada de dos capas contiene ácido ascórbico, 100 mg. (capa interna).

Percarbonato sódico 70 mg. y Sulfato de Cobre Anhidro - 0.2 mg. (capa externa). Actúa por oxidación-reducción originando un desdoblamiento de sustancias mucoides. Es profiláctico de uso diario.

APLICACION TOPICA DE FLUORURO  
DE SODIO  
TECNICA DE KNUTSON

Es una de las técnicas preventivas más importantes y que debemos de recomendar y aplicar en el consultorio dental.

En la primera visita se limpian cuidadosamente las piezas con piedras pómez y copa de caucho. Después se enjuaga la boca y se aíslan las piezas con rollos de algodón.

Un método satisfactorio consiste en aislar las piezas superiores e inferiores en un lado cada vez. Esto se logra con un mantenedor de rollos de algodón y un cilindro largo de algodón en los surcos bucales superior e inferior y un cilindro corto en el área lingual. Un eyector de saliva ayudará a mantener seca el área. Se secan entonces las piezas al aire y se aplica a cada superficie dental la solución de NaF al 2X100, incluyendo las superficies proximales, con un aplicador de algodón o rocio. Se deja secar la solución sobre las piezas 3 a 4 ó 5 minutos; después, se tratan las piezas del lado opuesto.

En tres visitas subsecuentes generalmente a una semana de intervalo, se repite el procedimiento con excepción de la profilaxia, que se omite. Es costumbre tratar las piezas a tres, siete y trece años de edad, para asegurar que las piezas en erupción reciban los efectos beneficiosos del fluoruro.

Binaca. Agua dentifrica muy concentrada, compuesta -  
de sulfo-ricinoleato sódico y aceites esenciales en solución  
coloidal. Produce una agradable sensación de limpieza.

Disminuye la tensión superficial de las sustancias -  
con las que se pone en contacto, a lo que se debe su gran ca  
pacidad de imbibición y penetrabilidad.

Se recomienda usar el fluoruro estano-gel, porque --  
tiene sabor y así el niño pueda escoger; así también hay estu-  
dios que indican cierta superioridad protectora del SnF sobre  
NaF, además que se aplica con el Iunetor, con más facilidad.

Aplicación de Fluoruro Estanoso-Gel con ionizador.

Eliminación de placa.

Cepillado con pasta abrasiva.

Preparación de la cucharilla.

Escoger la cucharilla al tamaño de la boca del paciente.

Colocar correctamente el alambre de plata sobre la almohadilla, hasta las perforaciones delanteras de la cucharilla.

Poner en posición la cucharilla de papel y agregar un rodillo de gel de fluoruro de Estaño.

Engrapar el alambre de plata a la extensión del alambre que sale del aparato.

Llevar la cucharilla a la boca y que el paciente sostenga la barra de metal que cerrará el circuito.

En este momento se activa el voltímetro hasta el número cuatro y se mantiene el circuito por dos o tres minutos.

Al retirar la cucharilla, el papel filtro debe quedar pegado a los dientes.

Con esto se habrá logrado una mayor incorporación de iones fluor al esmalte, con la mayor formación de fluorapatita y la salida de hidroxapatita.

El paciente no deberá enjuagarse por espacio de dos horas.

## LA PRACTICA DENTAL

Después de que se ha enseñado perfectamente bien el cepillado dental, que se ha realizado óptimamente y que se han adoptado las medidas complementarias como son los elementos - de cuidados profilácticos en casa, estaremos seguros de tener buenos resultados y por consiguiente buenos pacientes dentales.

Y si seguimos de cerca esa prevención inicial tan importante, con esas medidas en evidencia, también podemos hacer una valoración completa acerca de la susceptibilidad de caries en esos niños, si nos encontramos que la caries es altamente - activa, interrogaremos cuidadosamente a los padres sobre la -- dieta normal en esos pequeños.

Actuando en forma conciente, dándole una proyección ideal, el clínico ofrecerá una medida tan positiva en la reducción de esas caries activas tanto en los niños como en sus padres, dándoles a conocer medios tan eficaces como son los fluoruros sistémicos y tópicos, así como substituciones en la dieta y comidas lo más regularmente posible así también el evitar golosinas entre comidas.

En esos momentos también podemos aprender a valorar -- bastante sobre el temperamento de esos pacientes, así como su aprensión.

## DIFERENTES TIPOS DE CONDUCTA INFANTIL

Existen múltiples factores que influyen marcadamente de manera general en el tipo de conducta infantil, entre los cuales se mencionan la evolución, la maduración, la herencia y el medio ambiente; de donde observaremos la gran variedad de actitudes, las cuales tenemos que afrontar y encausar de la manera más adecuada tanto para nosotros como para el paciente y sus padres.

Encontramos profesionistas que se han enfrentado con pacientes infantiles que reaccionan de manera inesperada y negativa y por consiguiente no aciertan en la manera más adecuada de actuar ante esta situación, pues se olvidan que cada niño es una unidad bio-psico-social diferente a cualquier otra.

Para eso es necesario tener conocimiento y entender que la evolución es todo cambio de tamaño, estructura, forma o función que experimenta un organismo como respuesta al medio interno ó externo y que aplicado tanto a lo somático como a lo psíquico recibe el nombre de maduración si existe progreso en el proceso de adaptación al medio.

Así como el que la evolución se impulsa por dos importantes factores que son la herencia y el medio ambiente que cier-

tos casos se colaboran y a veces se oponen, pero que no siempre tienen la misma responsabilidad en la maduración.

Ante cualquier situación en que se encuentre el niño, su comportamiento será regido por sus factores hereditarios y mentales y a medida que crece por el medio ambiente en que se desarrolle. Las actitudes hereditarias son inalterables no así las del medio, que se pueden controlar y encausar de manera satisfactoria para que el niño tenga la oportunidad de satisfacer sus necesidades tanto emocionales como físicas y así poder desarrollarse en la sociedad en que se encuentre.

Ahora, adoptando la aseveración de Gesell diremos -- que: El crecimiento mental es un conjunto de cambios de -- conductas que caracterizan la historia de la vida de un individuo y que el mismo obtiene un mejoramiento funcional en su adaptación a situaciones presentes o pasadas y facilita -- su adaptación a situaciones futuras semejantes.

Ante estas observaciones, creemos que es necesario tener conocimiento de esta gran variedad de tipos de conducta infantil, que a continuación mencionaremos y que serán algunas de las múltiples que existen pero que serán las más comunes y continuas.

## EL NIÑO TIMIDO, ASUSTADIZO O VERGONZOSO

Existen niños que son demasiado tímidos, delicados, sumisos, desconfiados e inseguros y esto se puede deber a la -- falta de relaciones con personas ajenas a la familia, pero sobre todo a que tienen padres con actitudes dominantes.

Por lo regular estos niños no son agresivos, carecen de presunción y de empuje social; son humildes, con sentimientos de inferioridad, atemorizados y con ansiedades profundas.

Son fáciles de observar a estos niños y de ser identificados puesto que la actitud que toman es bastante visible -- como es la de colocarse detrás de la persona con la que se acompaña, baja la vista cuando se le habla y responde en forma entrecortada cuando se le hacen preguntas.

Estos niños pueden ser considerados pacientes ideales si no son muy excesivos en su actitud, ya que son muy obedientes, educados y reaccionan de buena manera a la disciplina.

El Cirujano Dentista tiene que actuar de manera que -- pueda romper con esa timidez ganándose su confianza, hacer -- que el niño confíe en su capacidad, hacer todo lo posible por que se sienta cómodo, haciéndole preguntas como: qué juegos le gustan, su nombre, apodo, nombre cariñoso como lo conocen en su casa, si le gusta dibujar, iluminar, etc.

Una vez sabiendo que con esto no logramos aún su cooperación, entonces por medio de sus padres, principalmente su madre entablaremos una conversación indirecta, llamándole cariñosamente, conversando en forma amigable y serena.

La gran mayoría ha respondido de manera grata y satisfactoria siguiendo estas indicaciones, ya sea en la primera cita o en las siguientes.

## EL NIÑO INCORREGIBLE O CONSENTIDO

Es aquélla persona que está excesivamente protegida por sus padres e interfieren en la educación normal del niño, no puede utilizar iniciativa propia o tomar decisiones por sí mismo. Le ayudan en tareas que son mínimas como es el vestirse y alimentarse y que ellos mismos pueden realizar en forma correcta.

No les dejan participar en juegos que otros niños "normales" pueden efectuar para protegerlos de posibles daños físicos, le dan bastante importancia a enfermedades por mínimas que estas sean o que puedan actuar y acostumbrarse a formas de conductas "indeseables" de sus compañeros de juegos.

Esto exceso de protección puede manifestarse por un gran dominio en forma extrema o por indulgencia excesiva.

Las reacciones que surgen en el consultorio dental y ante el Cirujano Dentista son por lo regular dando gritos, lloqueando, golpeando, pateando, tirándose al suelo, con este tipo de acciones y conociendo a sus padres tratará de que lo tomen en consideración y lo lleven pronto a casa.

Como siempre ocurre en estos casos, los padres les prometen regalos, dinero, llevarlos al cine, etc., pero esto es en vano puesto que este niño sabe que todo lo tiene, siempre le cumplan todos sus deseos.

El Cirujano Dentista valorará todas estas reacciones - tanto del paciente infantil como a los padres y de esta manera actuará de la manera que le parezca correcta.

Una plática con los padres haciéndoles reflexionar sobre su actitud, su manera tan deficiente de actuar ante la presencia de sus hijos, de estar formando una personalidad fuera de la realidad ayudará al Cirujano Dentista a determinar el proceso a seguir ante estas actitudes negativas de sus pequeños pacientes.

O sea que estaremos concientes del problema que estamos viviendo, nos enfrentaremos a él y actuaremos de la manera más adecuada.

El Odontólogo, antes que nada, tomará una actitud serena y evitará el enojarse, no expresará antipatía ante el niño, puesto que su padre lo notará de inmediato y tomara una actitud de defensa hacia su hijo.

Además sabemos que si notamos contrariedad, nuestra concentración bajará de su nivel y no podemos operar con eficiencia.

Optaremos por seguir dos caminos:

- 1.- Darle al niño una explicación clara y concisa de lo que se le hará y el porqué de ello. Naturalmente con buenos modales, pero siempre con firmeza. Este procedimiento por lo expuesto anteriormente es muy difícil de aplicarse y dudoso.

2.- Utilizar medios físicos como: se le sujetarán manos y - -  
pies fuertemente y colocando suavemente la mano sobre la  
boca, se le explicará que no es con el fin de castigarlo  
sino para que nos escuche y darle a entender que lo que -  
se le hará es por su propio bien, no intentaremos bloquear  
la respiración, le hablaremos al oído con voz normal y sua-  
ve y sin malicia. Cuando ha dejado de llorar, quitaremos  
la mano y hablaremos de cosas ajenas a la odontología.

Este procedimiento se llevará a cabo como último recur-  
so ante pacientes histéricos y demasiado mirados, y que requie-  
rirán de bastante tiempo, pero el niño será un buen paciente  
en el futuro.

Algunos dentistas acostumbran en pacientes sumamente re-  
belde, obstruir por un momento la nariz y boca del pequeño, -  
siendo ésta una técnica muy represiva, que puede desencadenar  
miedo hacia el dentista.

## EL NIÑO DESAFIANTE

Casi siempre la actitud de los niños desafiante es debida por sobreprotección de los padres y en forma particular a los pacientes masculinos.

Como ejemplo podríamos citar el caso de el hijo único, que por recibir demasiada indulgencia de sus padres, tiende a ser antagonista, desobediente, egoísta y dado a ataques de -- mal genio.

Son niños que tienen dificultades para adaptarse al medio social que les rodea. Se les hace creer superiores a los demás, se vuelven desconsiderados y tiránicos.

Si no se les dá lo que piden, se impacientan y tratan de golpear a las personas que no acceden a sus deseos.

Una de sus expresiones más comunes son "no abriré la boca" o "no quiero que me hagan nada en mi boca"; no llora, - puede resistirse e incluso usar la fuerza física a los intentos del Cirujano Dentista.

Si se le pide su cooperación de manera agradable, no prestará atención alguna a nuestra súplica, por lo tanto se tendrá que obrar como en el caso del niño incorregible o consentido, - naturalmente con autorización de sus padres.

Recordando que es muy importante que sepa que siempre se le hará algún trabajo dental cuando visite al dentista.

## EL NIÑO MIEDOSO

Se oye a menudo decir "el niño es más sugestionable que el adulto". Y con ello se quiere indicar, no siempre, que la sugestión propiamente dicha sea más fácil o más profundamente operante en él que en el adulto, sino que es más plástico, más moldeable, más susceptible de ser modificado por el influjo de "modelos", ya sea que tal influjo actúe sobre la conciencia, - sobre el inconsciente, o sobre ambas zonas a la vez, que será - lo más frecuente.

Incluso existen padres que desconocen este aspecto tan importante y que exigen de sus hijos responsabilidades tan - - excesivas que no competen con la edad cronológica de los mismos.

Ahora, uno de los aspectos importantes que debemos tomar en cuenta serán las publicaciones negativas que se presentan - del Cirujano Dentista como son las tiras cómicas, que los deforman y hacen que los niños lo "sientan" y reaccionen de una manera tan negativa como es el miedo, y que aún sabiendo que el pequeño no ha tenido contacto con el Odontólogo, empieza a hacer estragos en el subconsciente del infante.

De la misma manera que los padres no maduros ofrecen a la Odontología como un castigo para los niños que se portan de cierta manera equivocada, le dicen lo siguiente: Si te portas así te llevo con el dentista para que te saque una muela, así

también influyen las conversaciones con los niños de su escuela, compañeros de juego, que desafortunadamente han tenido experiencias dolorosas con el cirujano dentista.

Si se les trata amable y considerablemente trataremos de borrar esa mala impresión que tienen del dentista, ganandonos su confianza, así también la asistente debe actuar de manera maternal demostrándole interés y cariño.

Si se ha logrado nuestro objetivo, se intervendrá evitando las molestias posibles y explicándole de manera clara los beneficios que se le están haciendo y la salud futura de su boca.

## EL NIÑO ENFERMO

Serán niños con alguna alteración física o mental que les impida comportarse como todos los demás.

Por lo regular la mayoría de las reacciones psicológicas de estos pacientes infantiles se deben a trastornos por enfermedad, malnutrición, fatigas mentales, hipocondrias, ceguera, sordera, epilepsias, problemas ortopédicos como resultado de la poliomielitis, distrofias musculares, síndrome de Down, deficiencia cerebral.

Ante este tipo de pacientes necesitaremos una mejor comprensión, simpatía y servicios profesionales que deberán consistir en lo mejor de nuestra experiencia como Odontólogos.

Cuando se trate de una emergencia, lo ideal sería regular una operación tan sencilla como el evitar dolores subsecuentes e infecciones y posponer todo procedimiento dental para cuando el paciente se encuentre en estado óptimo dentro de su enfermedad.

# TESIS DONADA POR D. G. B. - UNAM

El tratamiento de estos pacientes va a ser de acuerdo a qué tan imposibilitado esté para recibir un tratamiento -- normal, este irá desde una mayor atención por parte de nuestro personal y nosotros hasta la anestesia general.

Recordando que el problema dental en estos niños en - ocasiones es secundario debido a las alteraciones que ya pre senta.

Generalmente estos niños son tratados interdisciplina riamente con otros especialistas como son: Psicólogos, Pedia tras, Cirujanos, Foniatras.

## EL NIÑO SOCIABLE

Una personalidad fuerte, escribe el profesor Sivadon, es la que está presta a afrontar toda situación nueva y a soportar toda decepción sin angustiarse de forma insuperable.- Para esto, es preciso haber adquirido un cuadro de reacciones lo suficientemente amplio para hacer frente a todo imprevisto y a toda frustración.

Todo lo anterior se consigue en un hogar armonioso, - aquél donde los hijos son queridos. Un hogar excelente para la formación de carácter y personalidad, es cálido y amistoso, donde se busca continuamente la felicidad y donde la sociabilidad recibe énfasis.

El niño sociable es aquél pequeño que es inquieto, le gusta buscar, experimentar algo nuevo, por eso cuando llega y platica con el Cirujano Dentista, habla sin cesar, qué es ésto, para qué sirve y, que hasta cierto punto, le gustaría probar en su persona con algo de recolo, puesto que es una - experimentación nueva para él.

Actualmente a este tipo de niños no es muy difícil de encontrar y cuando tenemos la oportunidad de trabajar en - ellos nos da gran satisfacción puesto que entienden y reaccionan de manera favorable a nuestro trato.

Con estos niños no hay por lo regular problemas ya que entienden el bien que se les está haciendo.

## F O B I A S

La fobia es una reacción de intenso miedo hacia una situación específica o un objeto, en donde el sujeto que lo padece carece de la fuerza necesaria para combatir contra ella aún cuando se da cuenta del aspecto tonto e inexplicable de ese miedo. Frecuentemente se desarrollan en situaciones que son bastante traumáticas.

La mayor parte de estos temores se desarrollan como resultado de experiencias desagradables de la infancia, sin embargo, los pacientes que sufren fobias no se percatan de la base que tienen sus temores, reaccionan violentamente hacia el objeto temido y con frecuencia sufren grandes molestias -- por ello.

En muchos casos el individuo se da cuenta de que su -- miedo es irracional, pero está desarmado para defenderse de él.

El tratamiento de las reacciones fóbicas varía de acuerdo con las circunstancias particulares en que se desarrolló -- originalmente la fobia. Cuando una causa traumática desencadena la fobia, generalmente la terapéutica a seguir comprende algo de reeducación y disminución de la sensibilidad. Este -- procedimiento se repite entonces hasta que gran parte de la -- reacción temerosa a la situación de la fobia se ha disipado.

Se mencionan a continuación algunos ejemplos de fobias que nos podemos encontrar en nuestra práctica diaria en el -- consultorio dental.

Un niño encerrado en una alacena como castigo, puede - desarrollar la fobia de los cuartos que tengan todas las puer-  
tas cerradas o claustrofobia.

Podemos encontrarnos ante un paciente infantil que se angustie y atemorice ante la presencia de sangre. Hematofob-  
bia.

También hay niños que son demasiado hipersensibles y - que sufren bastante al dolor. Algofobia.

Incluso observaremos a niños que se sienten mal ante - la presencia de la luz de nuestra lámpara dental. Fotofobia.

Una vez conocidas someramente algunas reacciones fóbicas, a continuación mencionaremos un procedimiento que es de gran ayuda en la eliminación de estas ansiedades.

**Desensibilización Sistemática:** Es una técnica que -- tiene como objetivo principal la eliminación de fobias.

En la actualidad existen procedimientos que poseen ca-  
racterísticas como son la relajación del paciente o la hipno-  
sis, pero que en términos generales son semejantes a los - -

aplicados en el experimento Watson - Ragner. El terapeuta procura encontrar un estímulo que se asemeje al que produce la fobia, pero lo bastante simple para que el paciente pueda soportar la reacción. Este procedimiento se prolonga hasta que la reacción de fobia desaparece, momento en el que se expone al paciente a un estímulo más parecido al productor de la fobia íntegra.

En el procedimiento de Wolpe, llamado de inhibición recíproca, las eliminaciones de las conductas de fobia se efectúan mediante la jerarquización de estímulos y procedimientos cuyos efectos sean incompatibles con la ansiedad y la tensión. Por ejemplo se le enseña al paciente la forma de relajarse y la tasa de desensibilización se ajusta para que aquél mantenga constantemente un estado relajado.

A continuación se menciona la siguiente relación del doctor Edward Dengerove, que describe el procedimiento ideado por el doctor Joseph Wolpe, al que éste denomina terapia de desensibilización.

El tipo de tratamiento que se ofrece se conoce como desensibilización sistemática. Se basa en el estudio científico de los reflejos condicionados y es particularmente útil para personas temerosas.

Primeramente se hará una lista en la que se incluyan todos los miedos que le hagan sentirse mal, esta lista será

lo más completamente posible. Se analizará la lista y la reduciremos a sus principales, ya que el tratamiento se enfrentará a cada miedo en particular.

Ahora, haremos que descanse, que se relaje, lo enseñaremos varios métodos que le sirvan de ayuda a cada persona en particular, esta acción es muy importante ya que de esta manera el paciente se recobrará con mayor rapidez, ya que -- una persona no puede estar relajada y al mismo tiempo sentirse temerosa y ansiosa.

Cuando se presente en completo estado de relajación, se le presentarán una serie de situaciones a su imaginación visual, éstas serán de sus actuales miedos. Se integrarán de manera que paulatinamente se presenten de acuerdo a la intensidad de los mismos, del más simple al más complejo.

De esta forma, cuando se están observando las escenas en estado completamente relajado, se irán experimentando estados de inconformidad, desasosiego. Esto es muy importante de tomar en consideración y deberá comunicarse tales ansiedades por leves que le parezcan. A la vez se le puede preguntar ¿se siente relajado? ¿se siente cómodo?, él responderá moviendo la cabeza ya sea negativa o positiva la respuesta y realizando con suavidad los movimientos.

El punto crítico se estará visualizando en estas situaciones y cuando hemos valorado estas actitudes, actuaremos

de acuerdo a sí acepta o no estas situaciones imaginadas. No se le apremiará no se le estará insistiendo. Solamente por su propia capacidad para mantenerse relajado le será posible sobreponerse a sus temores.

La desensibilización tiene lugar gradualmente. Consiste en que al principio, se enfrente al paciente a pequeñas dosis de ansiedad, más tarde y poco a poco se irá aumentando la dosificación, una pequeña cantidad cada vez.

Con los niños, la desensibilización se efectúa de manera más sutil, con apoyo de una persona en quien pueda confiar y que le ayuda sinceramente, en forma paulatina y calmada. El pequeño se enfrenta a sus temores sucesivamente, de esta manera el niño se sobrepone gradualmente a sus miedos y al final será capaz de afrontar su fobia.

O sea que el niño tiene que hacer las cosas y, que le producen pavor efectuarlas, porque es imposible vencer un miedo evitándolo, que es lo que se había realizado con anterioridad; emplearemos los mismos principios de desensibilización gradual.

Esta persona no intentará realizar una experiencia que le vaya a producir excesiva ansiedad. Sin embargo, hará el intento por realizar aquéllos que en grado mínimo lo perturbaban y al mismo tiempo lo mantengan en calma. Cuando se note

que existe ansiedad notoria, se hará una interrupción rápida--  
mente, haciendo cosas que no puedan perturbarlo.

De esta manera, el paciente se descubrirá a sí mismo gradualmente, realizando situaciones que anteriormente evitaba.

Es importante observar que de acuerdo a la superación de sus temores menores, la intensidad de los mayores va disminu--yendo cada vez más y que cuanto más se esfuerce en adoptar la relajación se mejorará aún más. Pero sin olvidar que se estará haciendo un esfuerzo por la disminución de los temores que son menores en forma exclusiva, que son los que producen ansiedad mínima.

Ahora, cada persona debe avanzar de acuerdo a su propia potencialidad, unos más rápido que otros; pero no hay absolu--tamente ninguna razón para sentirse culpable o avergonzada si el progreso personal es lento.

## INFLUENCIA DE PADRES

Habiendo comprendido la fuerte vinculación que existe entre padres e hijos así como el estar concientes de que -- gran parte de sus actitudes y modelos de comportamiento han sido formados por medio de factores psicológicos así como sociológicos, es necesario que los padres obtengan una buena -- información acerca de las fundamentos más necesarios sobre -- la educación así como de la psicología infantil, con esa -- gran cooperación y responsabilidad que es importante, es seguro que podamos efectuar una buena odontología.

Pero antes de que a los padres se les otorguen los -- fundamentos básicos de conducta infantil, es muy importante el que sepan de los problemas emocionales que intervienen en el seno familiar, el tipo de relaciones afectuosas es básico en la formación de buenas costumbres en sus integrantes. DE ben esos padres saber que de acuerdo al tipo de comportamiento que ellos lleven, sus hijos los llevarán también a cabo, -- por eso deben estar informados acerca de la formación de la personalidad así como de las maneras en que se van formando ansiedades.

Porque la influencia paterna es tan fuertemente marcada en las diferentes actitudes de sus hijos, que podemos -- decir que es de importancia vital para la formación sana e --

inteligente de los mismos, porque con una mentalidad sana, -- bien centrada, tendrán mucha confianza en sí mismos y con la capacidad suficiente para hacer frente al medio que le rodea.

Esto es observado de manera tan marcada, que si notamos a un padre que denota actitudes temerosas, sus hijos adoptarán automáticamente esas posiciones.

Y es tan difícil saber que esta manera de actuar tan negativa les perjudicará, que ni padres e hijos se darán cuenta de estas actitudes puesto que pasan en forma regular e imperceptible.

Cuando nos encontramos con padres que actúan de manera defectuosa en el consultorio dental, por consiguiente también adoptará esas actitudes, hasta el punto de que se convierta en paciente incontrolable, ahora, que si los padres son maduros, que quieren que sus hijos sean sanos, los niños comprenderán esto, su comportamiento será bien aceptado y de esa forma será cooperativo y buen paciente.

Proque cuando los niños se van formando, madurando, toman como ejemplos las actitudes de sus padres, estén maduros o no.

Todos los niños necesitan de buenos ejemplos tanto de sus padres como de las personas que les rodean.

Cuando los padres son lo suficientemente adultos, que conviven agradablemente, amor y comprensión, entonces sus hijos adoptarán esta forma de vida y la incorporarán a su patrón personal, comprendiendo de manera satisfactoria y estará mejor centrado, con confianza hacia los problemas que se le presenten en su vida diaria.

Un niño que adquiere una buena disciplina, sabe de antemano cuál es el límite de su acción en el cual actuará libremente. Así también el indisciplinado tiene tanta libertad de acción que no sabe diferenciar el límite de esa libertad, que de manera exagerada le puede causar problemas de conducta en el medio en que se encuentre.

De acuerdo a las formas en que es manejado ese niño, sabrá actuar de manera general hacia las personas que le rodean.

Una persona que actúa bien, que es inteligente, generosa, comprendiendo las actitudes de ese pequeño, con amor y con mucha responsabilidad le dará bastante confianza y seguridad hacia el buen desarrollo de sí mismo.

Podemos decir que los padres que actúan deficientemente, que adoptan actitudes erróneas, alteran bastante el comportamiento de sus hijos, dando como resultado un mal paciente, teniendo así problemas de manejo en el consultorio dental.

Cuando nos encontramos con padres adultos, maduros, - generosos y concientes, sabemos que ellos tienen la capacidad de transmitir sus sentimientos de amor de manera desinteresada. Ellos mismos tienen esa característica que les ayuda a guiar a sus hijos hacia un buen futuro, conociendo sus problemas, conviviendo mejor y penetrarse con él, tratando de actuar salvando obstáculos, haciendo todo el esfuerzo posible.

Son padres que no tratan de solucionar sus problemas por medio de ellos, ni tratan de afirmar su paternidad dando negativas ni oponiéndose a ellos.

Cómo obtendremos en el futuro hijos que sean perceptivos, independientes?, si en su infancia se les ha tratado como máquinas, como objetos?, no permitiendo que se desarrollen íntegramente?.

Estos niños se desenvolverán en la obscuridad y con mucha agresividad, dando lugar a sentimientos de culpabilidad; en tanto que si son abocados desde su infancia con interés, dándoles oportunidad de desarrollarse libremente y actuando con inteligencia, con sentido de responsabilidad, se desarrollará en forma armoniosa.

Son padres que utilizan la autoridad firmemente pero de manera conciente y comprensiva, que saben que sus hijos

### TEMORES OBJETIVOS

Los temores objetivos son aquellos en los cuales el niño experimenta cierta aprensión ante estímulos físicos y que los vive o ha venido viviendo en forma directa, lo siente, ve, oye, huele, saborea e intuye y que para él son considerablemente desagradables.

Un pequeño manejado incorrectamente, que no ha sido comprendido como tal, que se le ha proporcionado dolor innecesario y manejado a la fuerza, tendrá que reaccionar negativamente ante una situación futura a ciertos tratamientos dentales regulares o urgentes.

Es bien conocido el caso de niños que asocian medicamentos como son: Pastillas, tónicos, agujas, etc. con utensilios del cirujano dentista y que les proporciona temores y que los ponen en situaciones desagradables.

También estos temores hacen que de alguna manera descienda el umbral del dolor, de manera que si se siente dolor al estar recibiendo algún trabajo dental, este se verá aumentado y como consecuencia tendremos mayores problemas con este paciente.

necesitan de ese tipo de conducta por parte de ellos, que les servirá de ayuda y una forma de apoyo en su vida futura.

Esos niños deben absorber en compañía de sus padres de esa ternura y seguridad tan necesarias, así como el que se respete también su libertad, esa necesidad tan imperiosa de ser independientes, del que se sientan a gusto dentro del ambiente familiar, que sientan esa autonomía pero dentro de los límites de la normalidad.

No debemos de olvidar que los padres proyectan más - que su papel de jefes de familia, su imagen, esa forma tan - especial de comportamiento que emocionalmente esos niños -- valoran tan inteligente e imperceptiblemente y que incorporan a su patrón de vida.

Porque los niños y adolescentes tienen esa gran capacidad, esa visión tan importante que deben saber los padres, que ellos no se equivocan, que captan el verdadero sentir - de sus padres, aunque por medio de sus palabras traten de - evitar la verdadera situación en que se encuentren.

Ante esto, sólo cuando los padres sean lo verdaderamente maduros y que comprendan la difícil etapa de estos niños y jóvenes es cuando pueden ayudarlos, dándoles su apoyo, que tomen ejemplo de su ya bien estructurada personalidad y en su madurez y su gran código de valores.

El respeto es hacia estos padres que saben darse a valer, sin gritos y sin problemas posteriores, porque sus hijos los respetan, comprenden y aman.

El "me obedeces porque soy tu padre" está caducando,- Este tipo de pensamiento da a conocer la impotencia de quien trata de darse a respetar, de tener autoridad, sin darse cuenta de que eso ya no funciona.

En la actualidad, las personas que de alguna manera ejercen cierta autoridad deben saber que el niño y el adolescente no aceptan el respetar a sus padres o profesor por su función sino por su valor personal.

Ahora ya no queremos robots, zombies, deseamos hombres, ése es el pensamiento de los padres concientes y responsables que desean de sus hijos una buena formación de carácter y responsabilidad auténtica y propia.

Estos padres reciben con agrado las actitudes opositoristas de sus hijos, que dan a sentir sus preferencias, porque sabe que estos niños que aparentemente son niños-problema son los que en el futuro tienen más carácter, sentido de responsabilidad y con una base firme para triunfar e imponerse ante las diversas situaciones futuras.

Cuando observamos padres que se quejan de ciertas contro  
versias, de mal comportamiento de sus hijos y sobre todo de ag  
titudes viciosas; les es imperativo el que se hagan un test de  
comportamiento familiar y de esa manera sabrán la causa de esos  
comportamientos negativos [y de si ellos mismos son la causa -  
de éstas actitudes;

En lo que respecta al afecto que debe prevalecer en la  
familia, los padres siguen creyendo que tal afecto se va for-  
mando de acuerdo a las experiencias personales, que ocurren -  
al azar, y que de esa manera podrán sentir ese afecto y ser -  
felices y con mayores posibilidades de adaptarse a la vida. -  
Estos padres ignoran que el equilibrio afectivo es tan funda-  
mental en la vida familiar desde el inicio de la vida de esos  
pequeños y que es la base para las buenas relaciones interper-  
sonales que les ayudarán a crear buenos hijos, mejor prepara-  
dos para el futuro.

## INFLUENCIA DE LOS ABUELOS

La influencia de los abuelos hasta cierto punto es importante en la formación de la personalidad del niño, sus padres que en forma conciente o inconciente, dejan sus hijos - al cuidado de ellos o sea los abuelos. Los padres despreocupados, con problemas con su esposa o incluso con ellos mismos así como también el que ámbos trabajen se ven obligados a dejarlos con personas que ya no tienen la misma energía que antes, les concienten casi todo lo que les piden, así como la falta de conocimientos que tal vez de jóvenes no tuvieron -- oportunidad de adquirir hacen que sus nietos se formen una personalidad defectuosa, deformada, desorientada, ya que estos niños no saben qué actitud tomar ante la presencia de -- factores que les obliga a enfrentarse a ellos, y por consiguiente se sienten frustrados.

Si tomamos en cuenta que la educación de los abuelos es muy diferente a la actual puesto que las cosas van cambiando en forma sorprendente, es factible que ellos piensen que así como ellos fueron educados y tuvieron ciertos problemas de conducta y que sus padres trataron de corregirlos, - tal vez traten de resolver los de sus nietos en la misma -- forma, pero también pueden "chocar" con las ideas de los padres de sus nietos y entonces esos niños se formarían un estado caótico y atemorizado, sin saber cómo actuar ante los

problemas a los que se tenga que enfrentar..

## INFLUENCIA DE FAMILIARES

Cuando el ambiente hogareño es favorable, en el sentido de satisfacer las necesidades esenciales del niño, a medida que éste pasa a la adolescencia y luego a la madurez, es seguro que obtendremos una personalidad sana y bien equilibrada.

Hemos visto que las relaciones afectuosas, sumadas a un ambiente adaptado a las necesidades reales del pequeño, son de más importancia que cualquiera de los demás aspectos de las relaciones familiares.

Una vida familiar desgraciada, en la que haga falta este tipo de relaciones como son: escaso interés por los hijos, tirantes entre los padres, falta de compañerismo entre padres e hijos, rupturas familiares provocados por la muerte o el divorcio, conduce a la inestabilidad emocional y al desajuste de la personalidad.

Los grandes problemas emocionales de los adolescentes, a menudo pueden tener su raíz en los sentimientos de inseguridad maternos y paternos, como resultantes de su falta de orientación para su nuevo papel de padres y su confusión acerca de cómo criar a sus hijos.

Los padres con una educación limitada tienden a reaccionar en forma irritable y a ejercer un intenso dominio emocional que los padres mejor instruidos. Sabemos también que la inestabilidad emotiva de los padres se refleja en igual inestabilidad de sus hijos.

Las relaciones antagónicas entre los hermanos influyen sobre el tipo de personalidad del joven con una influencia tan marcada como las que se presentan entre padre e hijo.

Un aspecto importante es también la posición económica de la familia que afecta en forma considerable la personalidad del joven tanto directa como indirectamente. Directamente por la --fiscalización que emplean los padres con sus hijos, indirectamente cuando el joven compara su hogar y sus posesiones con las de sus compañeros. Asimismo, el pertenecer a grupos minoritarios --les hace tomar conductas de inhibición separatista.

## INFLUENCIA ESCOLAR

Este factor tan importante con que se encuentra el niño al ingresar a la escuela en donde se encuentra con un código enteramente nuevo. En donde sus padres le han dicho que no hay que -- mentir nunca, pero se dará cuenta que no conviene cantar claro -- siempre a los compañeros. Sus padres que dicen que sea generoso y él verá que el egoísmo prevalece entre sus iguales. Asimismo sus padres insistirán en verlo aseado y acicalado, mientras que sus condiscipulos, como grupo, se burlarán de estas cosas.

Las primeras semanas en la comunidad escolar constituyen -- para algunos chicos una experiencia casi traumática. Tienen que aprender a ajustarse al ridiculo si son demasiado altos o bajos, listos o tontos, agresivos o tímidos, obesos o delgados; tienen que dominar la difícil maña de amoldarse al código paterno y al de sus condiscipulos.

Se puede decir que en cuanto el niño ingresa a la escuela, el ambiente escolar comienza a influir sobre el desarrollo de su personalidad. Las influencias provienen en gran parte de las -- formas arquitectónicas de la escuela, los salones de clase, así como de sus relaciones sociales con sus maestros y compañeros de clase, la forma en que éstos lo tratan y en el que él se considera con respecto a sus aptitudes en las actividades escolares y -- extraescolares, en comparación con las de sus compañeros de clase, todo esto es tan important en la determinación de la forma --

en que se considera así mismo.

A medida que pasa el tiempo y va creciendo, las actividades que realiza en la escuela y las actividades relacionadas con ella lo van a vincular sólidamente, porque en la escuela va a permanecer más tiempo que en la familia o que en cualquier otro medio.

El personaje importante del ambiente secundario es el profesor. El tipo de personalidad que posea y la actitud que adopte respecto a su papel docente influirá sobre el clima escolar, del mismo modo que las personalidades y actitudes de los padres influyen sobre el clima familiar.

El profesor "dominador" que emplea la fuerza, ordena, amenaza, culpa, avergüenza y ataca la posición personal del alumno, -- ejercerá sobre los tipos de personalidad de sus alumnos, influencia que es notablemente diferente a la del profesor maduro que sabe que el preguntar, solicitar y que por medio de explicaciones -- hace que su deseo adquiera significado para sus alumnos, de modo que estos puedan cooperar voluntariamente.

El profesor dominador trata de hacer que sus alumnos se adapten a sus normas y valores, mientras que el profesor que busca la integración social invita a la cooperación.

E influye de manera importante porque es a él al que a menudo llegan sus alumnos en busca de consejo.

Una de las formas para que los alumnos se sientan seguros es que los padres se deben poner en contacto con los maestros - de sus hijos en forma continua, para que vuelvan a encontrar -- equilibrio y se adapten a este nuevo modo de vida.

## INFLUENCIA DE AMIGOS

Posteriormente se va formando paulatinamente un código propio con su pandilla. Aprende el muchacho a mentir de mil maneras, para protegerlo; tener destreza para hurtar es prueba de astucia; dañar los pupitres es algo excelente con tal de hacerlo a su tiempo y modo, y si no quiere quedar como "gallina", debe romperse la nariz con los demás. ¿Qué actitud debe tomar, debe obedecer a -- sus padres, a su pandilla? ¿Cómo se arreglará para hacerlos compatibles?.

Afortunadamente la mayoría de las personas son lo suficientemente flexibles para poder desempeñar varios papeles y mantener su posición en grados variables y en muchos grupos.

En el curso de varios días o uno solo cambia su conducta para amoldarla a las distintas situaciones en el hogar, en el trabajo y en la recreación.

Y lo más importante es que se observarán cambios no sólo en su conducta superficial sino que también en las características - fundamentales de su personalidad en forma graduable.

Desde otro punto de vista vemos que la aceptación social, - la posición económica, la religión y las actitudes raciales, así como muchos otros factores afectan las actitudes de los individuos hacia el hombre.

O sea que la comunidad influye en la personalidad de los --  
jovenes provocando una fuerte modificación de los conceptos que es  
tos tienen de sí mismos.

Como es natural, los grupos económicamente inferiores se --  
consideran como tales, son inseguros, manifiestan agresiones reac  
tivas para ocultar su inferioridad, son los llamados aislados so  
ciales.

Los grupos económico-sociales medio superiores manifiestan  
auto-agresión y ansiedad provocadas por el deseo de mantener su -  
posición por medio de conformidad con los cánones sociales aproba  
dos, finalmente se puede decir y afirmar que los sociables están  
mejor adaptados que los insociables.

## MIEDO Y CRECIMIENTO

El miedo es una de las emociones más complejas incluso que el placer y el dolor, y se encuentra íntimamente ligada al instinto de conservación, del cual es su forma defensiva.

Existen actos de reacción que son ocasionados por ruidos intensos, sacudidas bruscas, etc., y los que son producidos por motivos intelectuales o sea aquellos en los que se tiene plena conciencia del peligro.

Lo que sí puede afirmarse categóricamente es que, en innumerables casos, el miedo se transmite a los pequeños por contacto, y de un modo especial por intermedio de aquellas personas que con ellos conviven, estas personas son las culpables casi siempre de los miedos infantiles, pues aparte de los temores producidos por causas fortuitas como son explosiones, ruidos, etc., la mayor parte de las veces éstos nacen de que se asusta por juego o por conveniencia.

Tomaremos en cuenta que la noción de peligro es una de las principales fuentes de temor, y que el miedo al dolor ante los procedimientos dentales es una de la principales causas por las cuales la mayoría de las personas descuidan su tratamiento bucal, y que el cirujano dentista debe valorar.

Los padres tienen una gran responsabilidad en la buena preparación psicológica de sus hijos.

El miedo es una de las primeras emociones que experimentan los niños después del nacimiento y aún antes del mismo, así como también lo puede ocasionar el destete, el nacimiento de otro hermano, la higiene, la escolaridad, y que lo afectan en gran medida ya que el niño es incapaz de razonamiento y para él todo lo desconocido es fuente de angustia.

Es bien conocido el papel de los padres, principalmente de la madre en su ayuda para la superación de temores tempranos, así que cuando los padres sepan que estos cambios son los causantes de esas angustias, deberán saber prepararlos para que puedan superar estas etapas en forma realista y satisfactoria.

Así que comprendiendo ya esto, una madre que es dulce y sensible, que haya comprendido su legítimo miedo y le brinde un complemento de ternura, aprenderá y comprenderá que estas cosas nuevas pueden ser agradables y más tarde enriquecedoras, y que le -- permitirán al niño enfrentarse a todo tipo de cambios que le están esperando en lo que sigue de su existencia.

A medida que va creciendo el niño, empieza a tomar conciencia de todo lo que le parece peligroso y le produce miedo y aun cuando puede identificar aquello que lo produce, huye ante la presencia de éste y si no puede y tiene que enfrentarse a él, eso te

mor se intensificará más y le produce un estado tan angustioso que la comunicación con la persona o personas con las cuales está tratando se tornará más difícil.

Pero debemos tomar en consideración que hasta que se llega a cierta edad, su mentalidad va aumentando y que su colaboración será mejor y más aceptable.

Por eso es importante que tanto padres, familiares, maestros así como el cirujano dentista se den cuenta que la edad es un factor importante en la intensificación del miedo, que existen variaciones que pueden ocurrir en fases demasiadas cortas de tiempo y que si un pequeño se atemoriza a los dos años, puede no hacerlo -- cuando tenga tres o cuatro y que debemos estar atentos para poder interpretar todas las reacciones a estímulos considerando la edad emocional, mental y cronológica del niño.

Aquél niño que presiente cierta amenaza a su rutina diaria, al ser llevado a una situación que le es nueva, lógicamente que responderá con miedo si es demasiado joven para comprender. Pero a medida que crece y se desarrolla su capacidad razonadora, uno por uno va descartando esos miedos y temores que tanto le inquietan y a medida que la experiencia, inteligencia y madurez mental le enseñe que hay poco que temer, entonces responderá de manera satisfactoria tanto para ellos como para las personas que le rodean.

## MIEDO Y CRECIMIENTO

El miedo a personas extrañas, que alcanzan su mayor intensidad entre los dos y tres años, se pierde por relaciones con otras personas ajenas a la familia.

La experiencia personal o la maduración que va adquiriendo el niño y la capacidad que tiene para darse cuenta de las situaciones que le producen miedo le van ayudando a enfrentarse a ellos de manera conciente.

Los niños más sociables son más capaces de enfrentarse ante las nuevas situaciones que se le presenten, no así de los insociables.

A esta edad los niños suelen tener espíritu agresivo y aventurero y con actitudes amistosas. Las niñas por el contrario, tienden a ser más reservadas.

La disminución de temores puede deberse a:

Darse cuenta que no hay nada que temer

Presiones sociales que le fuercen a ocultar su miedo.

Imitación social y,

Gufa por parte de adultos.

Aproximadamente entre los cuatro y los seis años el niño se encuentra en situación caótica, titubea entre la aceptación de órdenes y su rebeldía lógica de inseguridad emocional.

Así encontraremos que existen niños que reaccionen de manera negativa ante el ruido o vibración de la fresa, y en general a los procedimientos dentales aun más que al dolor, en otras palabras, experimentan miedo a lo inesperado.

Así como también a los movimientos bruscos del sillón dental, movimientos rápidos y enérgicos del cirujano dentista, la luz intensa enfocada en los ojos del niño. También el consultorio dental puede representar para ellos proyecciones exageradas y producirles miedo.

Encontraremos regularmente a niños que temen separarse de sus padres y que se aferran desesperadamente a ellos cuando tienen que acomodarse en el sillón dental, debemos comprender esa manera de actuar del pequeño y optaremos por que sus padres o la persona más allegada a él ingrese a la sala de operación pero constatando que esta persona no le transmita sus temores, que se muestren firmes, dándole así seguridad a nuestro pequeño paciente.

También hay niños que han tenido experiencias dolorosas con personas que lleven uniformes blancos, que han estado en algún hospital o clínica, relacionarán esto con el cirujano dentista y reaccionarán de manera inesperada.

Un factor importante que nos puede ayudar a nuestros propósitos y que es fácil de manejar en los niños, es la fantasía, y - que a ellos les sirve también de protección ante diferentes situaciones puesto que en la fantasía los niños realizan actos que no pueden o no quieren realizar en la realidad y que nos puede ser de mucha utilidad para poder manejarlos y guiarlos hacia nuestro propósito.

A los siete años ha mejorado bastante su capacidad de razonamiento ante situaciones imprevistas.

Puede reaccionar de varias maneras, pero inteligentemente.

Estos niños actúan de manera satisfactoria ante el clínico y coopera bastante si se comunican razonablemente.

De ocho a catorce años de edad es más fácil de adaptarse - ante diversas situaciones, es obediente, controla bien sus emociones. No le gusta que lo manden o lo traten como "niño".

A los adolescentes, en forma especial a las jovencitas, que se preocupan demasiado por su estética, es más fácil encausarlas. Son cooperativas, especialmente para satisfacer su ego y esto lo tomaremos en cuenta para una buena estimulación.

Podrá ser parte activa de su tratamiento teniendo la libertad de escoger sus citas y hora de las mismas.

### TEMORES SUBJETIVOS

Son aquellos sentimientos que experimenta un niño, pero que no se ha enfrentado a ellos, y que en cierta forma los "siente" - por medio de las personas que le rodean.

Son niños que escuchan con interés pláticas de sus padres, - amigos o familiares acerca de las experiencias dolorosas que han tenido con el cirujano dentista y de esa manera se apropian de esa experiencia alojándola en su mente y que se les va agrandando paulatinamente.

Un niño que observa miedo en otros puede sentirlo él mismo y tomarlo como un hecho personal, aún viendo que es otra persona la que está sintiendo esa experiencia.

La actitud de los padres es de suma importancia, puesto que los niños se identifican con ellos de una manera o de otra, pues son sus ideales y si los ven actuar de cierta manera, ellos copiarán esa actitud ya sea negativa o positiva.

Es importante que estos padres les den información a sus hijos sobre las actitudes que deben adoptar ante las situaciones a las que se enfrenten, en forma particular ante el cirujano dentista.

Es recomendable darles pláticas acerca de los diversos procedimientos dentales así como de aspectos del consultorio dental como son: unidad, lámpara, sillón, rayos X,, antes de ser llevados con el odontólogo.

Pero deben de actuar de manera realista, no deben subestimar al pequeño, no exagerarán al explicarles el tipo de procedimientos que se pueden practicar en él, pero tampoco le dirán que no habrá dolor ni sensaciones desagradables ante el clínico.

Esto lo tomarán como una medida de alerta pero bien fundamentada que hará que valore y lo considere como una experiencia normal relacionada con su salud.

## CONDUCTAS DEL CIRUJANO DENTISTA

### METAS PRINCIPALES DEL CIRUJANO DENTISTA

Es imperioso y necesario que el cirujano dentista en general se preocupe por conservar de manera íntegra las piezas infantiles, ya que con esta acción tan importante se pueden obtener funciones normales así como la determinación de la exacta exfoliación, una vez realizando esta acción habremos preparado el camino para la --erupción de las piezas permanentes sanas, que se integrarán a los lugares correspondientes en los arcos dentales. Así también, de esta manera contribuye a la salud general del niño. Asimismo la --comprensión y necesidades de esos niños y sus padres.

### INFORMACION PREVIA

Primeramente debemos de obtener el mayor número de datos necesarios para así tener una buena relación de nuestros pacientes y sus familiares, complementaremos y haremos preguntas profundas, --aprovecharemos que en esa primera visita vienen acompañados de sus padres, obteniendo así la información que necesitamos.

Una buena medida es el tener preparados un buen número de --formularios ya impresos para registrar esos datos tan importantes como son:

## HISTORIA CLINICA

El Odontólogo deberá tomar un registro completo de la historia clínica del paciente y anotar la queja principal. Si es urgente, recibirá un tratamiento (para aliviar el dolor).

Preguntaremos acerca de exámenes médicos regulares y el porqué de esos exámenes, nombre y dirección de su médico, teléfono, para poder consultar con él el posible tratamiento. Es importante -- preguntar a los padres si el niño teme o no a tratamientos dentales y porqué.

Se realizará el examen del niño con lógica secuencia y ordenamiento de acuerdo a las observaciones y de procedimientos de examen y de manera sonriente y amable.

El examen completo deberá ser una evaluación a conciencia.

Diseño de un examen clínico Odontopediátrico

- 1.- Perspectiva general del paciente (incluyendo estatura, porte, lenguaje, manos, temperatura).
- 2.- Examen de la cabeza y del cuello:
  - Tamaño y forma de la cabeza
  - Piel y pelo
  - Inflamación facial y asimetría
  - Articulación temporomandibular
  - Oídos
  - Ojos
  - Nariz
  - Cuello
- 3.- Examen de la cavidad bucal:
  - Aliento
  - Labios, mucosa labial y bucal
  - Saliva
  - Tejido gingival y espacio sublingual
  - Paladar
  - Faringe y amígdalas
  - Dientes
- 4.- Fonación, deglución y musculatura peribucal
  - Posiciones de la lengua durante la fonación.

Balbucesos y ceceos anteriores o laterales

Forma de la lengua en posición de descanso

Acción mentalis en el momento de tragar

Posición de los labios en descanso

Historia prenatal y natal

Historia postnatal y de lactancia.

#### RESPONSABILIDAD DEL DENTISTA HACIA SU PACIENTE

Esto requiere de un buen juicio al hacer un buen exámen y --  
tratamiento. Este servicio deberá realizarse con toda la responsa-  
bilidad del dentista. Debe estar conciente de que es capaz de ma-  
nejar al niño en el consultorio dental. Así como darle prioridad  
a la prevención. El odontólogo debe poseer los conocimientos neces-  
arios para responder a preguntas de los padres de manera clara y  
concisa.

## EXAMEN PRELIMINAR Y CONSULTA

Una vez obtenida esta información, llevaremos al niño junto con su padre o madre al consultorio o área de trabajo. Se coloca en el sillón dental lo más comodamente posible, se estudia bien la historia clínica, también se examina a fondo la cavidad oral. Se valoriza de manera cuidadosa la estructura física general del niño, sobre todo sus reacciones de comportamiento.

Ahora, se puede informar a los padres que se va a iniciar su tratamiento con una buena limpieza de los dientes, aplicación tópica de fluor así como la indicación de su técnica de cepillado.

Rx. Una serie.

Modelos de estudio; de esta manera podemos hacer nuestro diagnóstico, pero haremos citas posteriores para así poder hacer un buen tratamiento, considerando también el costo del mismo.

## EXAMEN DEL NIÑO

Existen tres tipos de citas para examen que son:

llamados de urgencia.

Llamado periódico o de recordatorio (Cada 4 o 6 meses).

Examen completo.

Historial del paciente

Estadísticas vitales

Historia de los padres

## RELACIONES PROFESIONALES

Es importante una buena relación entre Odontólogo, padre, médico, hospital. De esta manera se pueden hacer recomendaciones hacia un especialista.

Con esas buenas relaciones amistosas, se dará mayor auge a los métodos médicos preventivos.

El Odontólogo no puede permanecer aislado, tiene la imperiosa necesidad de mantener relaciones tanto con el círculo de su paciente como con el de otros profesionistas que en un momento dado puedan ayudar en la salud física y mental del paciente.

Es conveniente mantener relaciones con psicólogos, pediatras, cirujanos, oncólogos, patólogos, genetistas, porque en un momento dado todos pueden intervenir en la salud del paciente.

## R E C E P C I O N

Una acción tan significativa del clínico es que reciba personalmente al pequeño en la primera visita al consultorio dental, esto es de gran ayuda para aliviar un poco la tensión emocional del pequeño.

Es importante que se reciba al niño de manera natural, con confianza en la voz y en los actos, cálidamente, dándole su lugar. Con actitudes y palabras amistosas y naturales podemos dar mucha seguridad.

El manejo correcto de un paciente infantil tiene como base los conocimientos adquiridos, buen sentido común y bastante experiencia.

## MOMENTO Y DURACION DE LA VISITA

Se debe de tomar en cuenta el tiempo y la hora de la visita, ya que pueden afectar de manera inesperada a nuestro paciente infantil en su comportamiento. Se recomienda no exceder de 30 minutos en la silla dental, puesto que de esa manera se enfada el niño y no coopera en la etapa final de su tratamiento.

No se hará citar a los niños en sus horas de siesta, ya que de esta manera evitaremos situaciones negativas como son: irritación, somnolencia, inestabilidad, ya que lloran con facilidad.

Situaciones familiares como son: nacimiento de un hermano, - fallecimiento de algún pariente, aumentarán de manera exagerada -- sus ansiedades, ya que en esos momentos está viviendo traumas emocionales.

La manera en que se lleve a cabo la primera visita, de la actuación del Doctor ante su paciente y sus padres se dará la pauta a seguir en sus relaciones interpersonales futuras.

La totalidad del exámen rutinario se llevará a cabo con movimientos delicados, lentos y flufdos, utilizando el menor número de instrumental, para evitar sustos al niño.

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

### CONTROL PROPIO DEL CIRUJANO DENTISTA

El doctor de ninguna manera debe perder su ecuanimidad, nunca deberá enojarse. Sería señal de inmadurez, falta de autocontrol y como consecuencia la derrota ante nuestro paciente infantil. -- Porque de esta manera disminuye nuestra capacidad de razonamiento y de actuaciones adecuadas.

Si gritamos de manera primitiva, hará que el niño se asuste, y de esa manera dificultaremos su cooperación. Debemos estar conscientes de nuestras limitaciones en el temperamento. Si vemos que hemos realizado lo mejor de nosotros hacia nuestro paciente infantil y no logramos su cooperación, es mejor admitir nuestra falta de visión hacia los niños y evitar de esa manera traumas futuros para esos pequeños en tratamientos dentales posteriores.

### EL ODONTOLOGO Y LO RAZONABLE

Al tratar a un niño reconoceremos como tal a ese pequeño, no debemos de enfadarnos porque está asustado, ahí es donde conoceremos nuestras aptitudes y el porqué de esas actitudes. Debemos de entender y respetar sus reacciones emocionales; pero si no están -

de acuerdo con el tipo de trabajo que estamos realizando, optaremos por modificarlos de manera satisfactoria. Podemos darle la oportunidad de que participe en las acciones de manejo de instrumental, como sostener el algodón, etc.

#### EL ODONTOLOGO Y LA GRACIA

No olvidemos que todo lo nuevo e inesperado es motivo de -- susto para los pequeños, por eso es necesario que todos los procesos y movimientos operatorios se lleven a cabo con suavidad y gracia, así también, evitaremos movimientos bruscos y rápidos, a los movimientos del sillón dental les daremos movimiento con suavidad y armoniosamente.

#### ORDENES CONTRA SUGERENCIAS

En el transcurso del tratamiento dental necesitaremos asegurarnos de la verdadera cooperación del niño. Debemos de ordenar a nuestro paciente de manera agradable pero firme, no lo daremos a elegir sobre si acepta o rechaza cualquier petición nuestra; siempre le hablaremos de manera que acepte nuestras órdenes, debemos saber imponernos, porque de lo contrario encontraremos dificultades en el transcurso del tratamiento.

## HABILIDAD Y RAPIDEZ DEL CIRUJANO DENTISTA

Es importante también que el odontólogo realice sus movimientos operatorios con destreza, lo más rápido posible y con el menor indicio de dolor. Una colocación adecuada del instrumental y movimientos seguros, suave y cuidadosamente, con ayuda de la asistente en forma activa nos ayudará en nuestro trabajo con un mínimo de tiempo y con gran eficacia.

Es notorio observar la gran curiosidad de los niños, de esa manera pueden especular sobre la eficacia del Doctor tomando en cuenta esto, se ganará o perderá confianza en el Odontólogo.

## ATENCIONES AL PACIENTE

Atender completamente al niño, sin tener que dejarlo un solo momento es bueno, puesto que de esa manera se ganará más confianza de lo contrario sus temores pueden agrandarse, en última instancia puede dejarse al cuidado del auxiliar dental.

## CONOCIMIENTO DEL PACIENTE

Se puede hablar telefónicamente. El conocer antes de la consulta dental al niño es buena medida; el saber si han tenido experiencias negativas con el Doctor, si teme ir al hospital, si es nervioso, tiene miedo al médico, nos ayudará para darnos una idea del comportamiento futuro de nuestro pequeño paciente. También obtendremos conocimientos acerca de la familia de ese niño y de sus reacciones y temores ante el clínico.

RESPONSABILIDAD DEL CIRUJANO DENTISTA HACIA  
SU COMUNIDAD

Es importante que el dentista asuma la responsabilidad por su trabajo al igual que el médico general, pediatra, ya que es necesario para la comunidad en que viva.

De esta manera, ya que conoce las necesidades de salud general, con buenos programas de prevención y corrección que sean continuos, hará que la gente se interese por la odontología. Pero sobre todo de la importancia de prevenir y conservar su salud bucal.

También se deben tomar como colaboradores las escuelas como son: jardín de niños, primarias y secundarias, en donde se pueden dar pláticas en las que se tome en cuenta la utilización de métodos preventivos como son: técnica de cepillado, aplicación de fluoruros.

Ya que en los niños se pueden idealizar esos principios, pues su capacidad receptiva es ideal para este tipo de estímulos.

Nos auxiliarán tipodontos, cepillos gigantes y rotafolios -- que sirvan de estimulación a los niños y a los padres en la aplicación propia y además que se preocupen por su salud bucal.

## PLATICAS A PADRES

### PROGRAMAS PREVENTIVOS

El Odontólogo debe dar ejemplos para dar motivación a la comunidad así como en la clínica. Un aspecto importante como es la de preservar la dentición tanto primaria como secundaria en todos sus aspectos.

### ENFASIS EN LAS NECESIDADES

Recalcar de manera marcada en los aspectos anteriores al público en general y el saberles motivar de la misma manera, haciendo crear conciencia de su salud, hará que tomen consideración de lo mismo y se interesen de manera favorable.

### ENSEÑANZA DE METODOS PREVENTIVOS

Así, se les darán programas como son: Prevención de Caries.  
Higiene bucal (Técnica de cepillado)  
Factores dietéticos  
Métodos profilácticos (Fluoruro)  
Prevención de maloclusión

### FUENTES PARA MATERIALES DE EDUCACION

Y se tomarán como auxiliares:

Médicos

Hospitales

Directores de escuelas

Asociaciones de padres y maestros

Grupos religiosos, etc.

La motivación a los padres se puede efectuar con diapositivas en las que se indique la secuencia de la enfermedad cariogénica, y la importancia de la nocividad de esa enfermedad; así también se hará énfasis en la utilización de las técnicas preventivas que se pueden llevar a cabo en el hogar.

## COMPORTAMIENTO DE LOS PADRES EN EL CONSULTORIO

Algo importante que deben saber los padres es que el Doctor sabe como condicionar emocionalmente a sus hijos para realizar un buen tratamiento completo, deben tener confianza en él y dejar al niño a su cuidado.

Cuando el pequeño es conducido a la sala de operaciones, los padres actuarán de manera segura, sin intentar segurilos, a menos que el clínico les haga la invitación.

Cuando los padres han actuado de manera incorrecta con sus hijos en el hogar, puede que estos al estar en el consultorio dental reaccionen favorablemente, pues el cambio de actitudes hacia él será notorio.

Generalmente los niños se sienten más seguros en de sus padres y más cuando sus edades son hasta los cuatro años.

Cuando observamos cierta inseguridad, tensión y temor en -- cierto niño, podemos optar por invitar a alguno de sus padres a -- la sala de tratamientos, pero ese padre desempeñará un papel pasí vo, maduro, no deberá mostrar frente a su hijo actitudes de defen sa y aprensión.

## INSTRUCCION A LOS PADRES

Cuando los padres instruyan positivamente a sus hijos sobre los beneficios de la odontología, entonces encontraremos pacientes más centrados. Estos padres sabrán que no es necesario una disciplina rígida, sino que es un complemento integrado al Doctor, que con sus conocimientos y gran sentimiento de ayuda harán que el niño participe y coopere con mucho entusiasmo. Asimismo, sabrán que no es necesario esperar un dolor de dientes para acudir al dentista, sino que asistirán a su cita de control rutinaria.

Se citan a continuación algunos consejos que son de ayuda:

Explicar a los padres que traten de expresar los miedos -- personales de manera grata, y no frente al niño.

Nunca usar la odontología como amenaza o castigo a un niño rebelde.

Relacionar lo más tempranamente posible a los niños con el Odontólogo y con procedimientos dentales.

Cuando los padres actúan de manera valerosa ante procedimientos dentales, sus hijos adoptarán este tipo de actitudes, y eso ayudará a su cooperación.

Un buen ambiente familiar ayudará mucho para obtener niños bien centrados.

IMPORTANCIA DE LA FISILOGIA DE LOS DIENTES PRIMARIOS; EL VALOR QUE TIENE EL PRESERVAR LA DENTICION PRIMARIA EN LOS NIÑOS Y LA DENTICION PERMANENTE INCIPIENTE; EDADES EN LAS CUALES LOS DIENTES DEBEN SER CUIDADOS DE MANERA ESPECIAL.

Es necesario que los padres sepan de la importancia de la conservación íntegra de los dientes primarios puesto que son utilizados en la preparación mecánica de los alimentos del niño para una buena digestión y asimilación durante la primera etapa de desarrollo y crecimiento.

Sirven también para la conservación de el espacio en los arcos dentales para una buena erupción de los dientes permanentes. La masticación, con dientes sanos también ayuda a estimular el crecimiento de maxilar y mandíbula, en forma especial en el desarrollo de la altura de los arcos dentales.

El buen desarrollo de la fonación se formará con una dentadura sana y completa ya que la pérdida temprana y accidental de los dientes primarios puede dificultar la pronunciación de sonidos como son F, V, S, Z. También tienen función estética, ya que mejoran el aspecto facial del niño.

Es importante el conservar sanos los dientes primarios de los seis meses a once años aproximadamente; cuando los caninos caen. Sabemos que durante este período los dientes sufren efectos como son: Abrasión, atricción, traumatismos y caries, al igual que los adultos.

La edad y la madurez emocional del niño es digna de tomarse en cuenta para la iniciación de trabajos dentales; hay pediatras que sugieren exámenes dentales ordinarios a edades tan tempranas como son 18 meses. Generalmente es de 2 a 3 años cuando se iniciarán trabajos de restauración. Tomando en cuenta también la alimentación e ingestión de carbohidratos en esos niños.

## C I T A S

### RECORDATORIOS

Un aspecto fundamental en el buen sistema y coordinación de un consultorio dental es el que se tome en cuenta la manera de citar a sus pacientes infantiles; el que se tome en consideración -- a esos niños hará que sus padres noten esa responsabilidad del -- Odontólogo para con ellos.

Es importante dar una explicación clara de los exámenes pe-riódicos necesarios especialmente en niños con alta susceptibili-dad a las caries, ya que esos pacientes se les citará cuando menos cada tres meses, y cada seis meses a niños con potencial bajo de caries.

Es necesario llevar un libro de citas para notificar de ma-nera rápida y eficaz a los padres. Una buena medida puede ser -- que todas las citas telefónicas se hagan con dos semanas de antici-pación seguido de una tarjeta de cita una semana antes de la visi-ta al consultorio dental.

INFLUENCIA DEL PERSONAL EN EL COMPORTAMIENTO DEL  
NIÑO

PERSONAL AUXILIAR

Para el buen funcionamiento del consultorio dental es necesaria la incorporación de un buen asistente dental. El Doctor debe tomar en cuenta que hay ocasiones en que debe ser substituído en tareas que no pueda ejecutar; la buena selección de un ayudante debe ser cuidadosa, ya que dicha persona debe ser eficiente y altamente capacitada.

Esto es importante ya que con la ayuda de este asistente se disminuye el número de movimientos, tiempo y se trabaja con más rapidez y eficacia.

AYUDA AUXILIAR

Es necesario que el niño reciba una sensación de afecto, cariño de parte de las personas que integran el consultorio dental. Cuando los niños sienten que el ambiente no muestra hóstil, vacío, lo notarán de inmediato y harán disminuir más su cooperación.

Se debe estar seguro que su personal auxiliar tenga atención hacia los niños, que los ame, los trata bien y sepa cómo manejarlos de manera calmada y adecuada.

Esas personas deben estar bien preparadas para poder "soportar" la presencia de los niños, así como las actitudes que debe to

mar para poder ayudar en las situaciones adversas en el momento de la visita y en tratamientos futuros; hará todo lo posible para que esas adversidades disminuyan.

Por ejemplo, en la aplicación del anestésico, deben estar -- bien preparados para que en el momento indicado se le sujeten ma-- nos y piernas a pacientes difíciles y evitar así situaciones desa-- gradables.

## UTILIZACION DE UN VOCABULARIO ADECUADO

### CONVERSACION DEL DENTISTA

Es indispensable que el Doctor sostenga una plática sencilla de acuerdo a la edad del niño, no deberá usar términos odontológicos, ya que el niño no lo comprenderá e influye en su perturbación. Una plática que se relacione con temas de su preferencia es útil - en la iniciación de la plática, y resultará más eficiente si el niño participa de manera activa, un poco de fantasía también es de gran ayuda.

### USO DE PALABRAS QUE INSPIRAN SEGURIDAD

La utilización de palabras que tengan más familiaridad con los niños, dan buen resultado. Una gran ayuda en el trabajo dental nos puede dar el uso de frases que encubran las usadas técnicamente.

Se recomienda al clínico que utilice un vocabulario que vaya de acuerdo a la edad y a la escolaridad del paciente.

Al preescolar se le puede hablar de juegos, cumpleaños, fiestas, y acepta órdenes.

Al escolar se le atribuye un juego específico, que es adecuado a su edad.

El adolescente, se le puede hablar con más confianza, toma en cuenta los días de cita. Se puede adoptar diferente posición. Tiene diferentes imágenes, además de iniciativa.

## DECORADO DEL CONSULTORIO, SALA DE ESPERA

Una buena decoración, con aspectos infantiles como son: juegos infantiles, posters con fotografías de niños jugando, etc., -- así como accesorios que atraigan la atención de esos pacientes como serían: juegos mecánicos pequeños, música infantil, etc., hará que disminuyan sus temores y sentir un ambiente reconfortante.

## LA HABITACION DE EDUCACION SOBRE SALUD

Un espacio especial en donde pueda dar información tanto a padres como a sus hijos sobre los aspectos fundamentales de higiene bucal así como de aspectos preventivos es esencial. En esa habitación se pueden proyectar transparencias, esquemas, que den énfasis en la importancia de esos sistemas preventivos. Un espejo grande con la habitación bien iluminada es de gran ayuda para que los niños puedan practicar su cepillado dental.

## ASPECTO DEL CONSULTORIO ODONTOLOGICO

El consultorio dental, cuando se asemeja bastante al ambiente de la casa, que es sumamente cálido y cómodo, es favorable para que las personas se sientana gusto, especialmente los niños.

También se tendrán:

revistas infantiles

Posters infantiles

Posters para motivar

Juguetes grandes que no se puedan llevar, y que lo --  
entretengan en la sala de espera.

## H I P N O S I S

"Todo médico genuino -cualquiera que sea su especialidad- es ante todo un psicoterapeuta..."

Aun su investigación deliberada del paciente contiene inevitablemente principios de hipnosis y ciertos elementos subordinados de sugestión...

En cuanto los médicos apliquen sistemáticamente los métodos de sugestión directa o indirecta en lugar de hacerlo inadvertidamente, más efectivos serán como médicos"

El período de la sugestión (1860-1910).

El hipnotismo se basa en un cambio de condición de los órganos centrales del sistema nervioso, del cerebro y de la médula espinal.

R. Heindenbain (1880).

En el hipnotismo, que incluye la sugestión y que ayudado por diferentes objetos como son la mirada de los ojos, luces, el tic -- tac del reloj, metrónomo, péndulo, ayudan bastante en la tranquilidad del paciente y más aún con la sugestión verbal, que está asociada con los centros de la audición y la comprensión.

La hipnosis médica contemporánea implica:

Un medio para el diagnóstico diferencial.

Tranquilizar al paciente.

Surcar el pasado y la presión de un trauma psíquico.

Eliminar una descompensación psicocortical.

Eliminación del dolor e inervación inadecuada.

Explicación y consejo médico (rearrregló de la forma de vivir, dieta, recreación, mal uso de drogas, alcohol, etc.), - apoyados por la hipnosugestión.

Educación de la voluntad hacia la independencia, autoconfianza, psicoactividad mediante una "psicogogía" hipnótica sistemática (en casos por ejemplo de terror al público, fobias, - inhibición).

Ayudar las deficiencias de personalidad, consideración del ambiente (para la conducta social).

Fomentar una preparación psíquica para sobrellevar los problemas inevitables psíquicos y somáticos de la vida.

Como resultado final, cambio terapéutico o total del humor y una transformación física mediante el empleo completo de las posibilidades biológicas y neurofisiológicas.

Ahora, el médico no solamente ha de quedar conforme con el diagnóstico de la enfermedad y la constitución nerviosa particular del paciente, ni tampoco con los trabajos que se realicen en el consultorio. Es necesario que conozca las causas presentes del conflicto, la importancia o el trauma de la vida familiar, escolar, del trabajo y del ambiente en general.

Es necesario ampliar la efectividad del médico más allá de su consultorio.

El punto principal es que los pacientes, tan pronto ingresen a la sala de espera, o a cualquier otra institución terapéutica, - deberán pasar a formar parte de un tratamiento positivo inesperado por el médico hasta que estén nuevamente bien y aún más allá de -- ese punto. Debe asegurarse el pre, el trans y el postratamiento.

El paciente, cuyos objetivos principales de su problema han sido esclarecidos, está ahora mejor informado y entrenado, capacitado para cooperar y debe hacerlo.

En la "Educación para pacientes", puede haber grandes grupos de discusión, psicoterapia de grupo, T.V., radio, carteles, libros, panfletos, por tales medios, los pacientes pueden hacer una crítica constructiva y proporcionar valiosas lecciones a los demás.

El "Sistema psicoprofiláctico general" comprende:

Todo tipo de medida psicológica preventiva (Explicaciones en términos de salud mental, así como psicoterapia de grupo).

El movimiento para la "Educación del paciente".

Métodos de discusión razonable, y aplicación sistemática de hipnosis médica.

## INDICACIONES SOBRE LAS TECNICAS HIPNOTICAS

En la hipnosis curativa se debe asumir una actitud específica hacia el paciente, ya que se encuentran involucradas tanto el diagnóstico de la capacidad de respuesta psíquica individual como el del padecimiento.

Existen pacientes psicoactivos en los cuales se debe mantener desde la primera visita su nivel intelectual; mientras que en los psicopasivos puede realizarse inmediatamente una serie de técnicas hipnosuggestivas con una efectividad segura. Desde el punto de vista técnico, no siempre es de gran utilidad interrogar de manera detallada en la primera visita al paciente.

Cuando este ingresa al consultorio del psicoterapeuta o del neurologo, generalmente están bien experimentados, con bastantes resultados previos y que están a su favor. Esta actitud favorable previa a la hipnosis va en favor e interés del paciente y de la técnica del tratamiento, facilitando así la labor del médico. Evitando así un interrogatorio tedioso y detallado.

El médico debe de obtener el mayor número de datos sobre los factores patógenos que están involucrados. Debe esclarecer la condición de la enfermedad, los conflictos más importantes y las relaciones sociales.

Teniendo la experiencia apropiada, los tratamientos así llamados de "aceleración" de la "hipnosis en vigilia" son mucho más cómodos para el paciente y para el médico, y pueden obtenerse los mismos resultados que con un tratamiento hipnótico más profundo y prolongado.

Ante todo, debe ejercerse siempre el propio criterio. Así, debe admitirse que la hipnosis clínica, particularmente en la forma de hipnosis de vigilia ambulante, breve, superficial, es un método terapéutico variado, interesante y al mismo tiempo libre de riesgos.

Los diferentes grados de hipnosis no pueden ser definidos exactamente puesto que dependen de factores técnicos y del tipo nerviosos del paciente.

Una vez que se han obtenido de manera general datos del paciente respecto a sus problemas, se le sienta en un sillón sencillo, mientras se le escucha atentamente, se pueden anotar las prescripciones necesarias. El paciente puede detallar más su historia si notamos que es de importancia, que se relacione con su trastorno; si es todo lo contrario, se le puede decir ¿Cuál es el problema en concreto que quiere usted discutir? y de esa manera se seguirá en forma continua y segura.

Pero, se deberá tener como meta una hipnosis breve, rápida y se puede continuar con sugerencias activas y autosugerencias, que se pueden efectuar y formar así una autodisciplina; o sea reeducar para invertir el estado de ánimo y un cambio orgánico en el sentido de una modificación afectiva global o reorientación total. (Volgyesi, 1953).

## P R E M E D I C A C I O N

Es indispensable la colaboración de ciertos agentes medicamentosos que ayudarán a inducir de manera favorable a nuestros pacientes infantiles hacia el tratamiento específico.

Naturalmente que algunos niños serán poco cooperativos o no en la aceptación de dichos tratamientos pero encontraremos otros - que necesitan ayuda especial.

El Doctor deberá ser capaz de evaluar a los niños y aprender a seleccionar los diferentes medios que sean eficaces para ayudar al tratamiento correcto de los mismos.

El Odontólogo ha de valorar la reacción de cada niño en la asimilación de sus indicaciones y de si en realidad lo lleva a cabo, así también de sus reacciones intelectuales y emocionales.

De esa manera se dará cuenta de como manejar la situación en el momento del examen del niño y en visitas futuras, también decidirá el método adecuado hacia su comportamiento y al control del dolor. Estudios recientes han indicado que la necesidad de utilización de sedantes en la práctica operatoria como una medida preoperatoria es de gran ayuda y que no solamente usaremos como auxiliares el anestésico y la motivación de la conducta.

Una buena guía que nos ayudará favorablemente en el buen resultado es la siguiente según FINN:

- a). Identificar claramente el tratamiento que se va a realizar.
- b). Decidir cuánto tiempo se necesitará en circunstancias razonables.
- c). Decidir cuánta molestia será causada y qué efecto tendrá esta probablemente en el paciente.
- d). Decidir cuánta conducta trastornadora se puede aceptar sin sacrificar la calidad del tratamiento.
- e). Si se prevé que va a ocurrir demasiada conducta trastornadora, o si el procedimiento va a ser demasiado -- exigente para el paciente, decidir si el dolor o la ansiedad, o ambos, necesitan medidas especiales.
- f). Escoger las drogas que proporcionarán el alivio necesario.
- g). Escoger las dosis, vías de administración y horas de administración que probablemente lograrán la modificación deseada de la conducta.

Siguiendo la clasificación de Lampshire (1959) de niños pacientes en las que se les clasifica en:

- a). Cooperativos tensos
- b). Claramente aprensivos

c). Temerosos e

d). Hiperemotivos, podemos darnos cuenta de la conducta a esperar en determinado paciente infantil.

Todos podemos sujetarnos a determinado trabajo dental, pero a medida que aumentan las técnicas, de manera que se requiera mayor cooperación, será necesaria la utilización de agentes externos como son los sedantes y tranquilizantes y que son de gran ayuda.

Cuando hemos obtenido el cuadro clínico del paciente y sabemos de las necesidades del mismo usaremos lo necesario; si es que necesitamos elevar el umbral del dolor con analgésicos y anestésicos o para reducir la ansiedad y el miedo con sedantes y tranquilizantes.

Para que un medicamento tenga acción efectiva, deberá utilizarse en situación normal y no tan solo en situación de origen dental. Así, cuando tenemos ante nosotros a un niño enfermizo que necesite tratamiento dental, se le administrará una dósis menor que a un niño sano, y si se le administra esa misma pequeña dósis a un niño sano, únicamente se le sobreexcitará.

Pero, la determinación de la dósis adecuada se inicia con el conocimiento de las propiedades y peligros de las drogas disponibles y de sus efectos en la fisiología y la conducta.

La dosificación necesaria de el tipo de medicamento a usar - aumenta con la elevación del tamaño del peso corporal del niño, de

su edad, su peso, su actividad y su vivacidad. Así también, la tolerancia a la droga puede aumentar la dosificación o puede dar -- efectos negativos en cualquier dosis. Además, el sinergismo disminuye la dosis y es importante que se considere cuando se receta -- más de una droga a un paciente que está tomando otro medicamento.

En toda medicación, lo más importante y satisfactorio para la selección de dosis de drogas, está basándose en el área corporal, pero relacionada peso corporal. Pero ante todo, deben evaluarse los efectos de la droga y la dosis deberá corregirse según se necesite.

Mencionaremos las reglas para la administración de medicamentos según ALBUM:

- a). Un adulto deberá acompañar al paciente.
- b). Deberá hacerse una supervisión estricta en el consultorio.
- c). Esperar un tiempo razonable después de la administración.
- d). Los padres deberán supervisar a sus hijos de cerca después de administrar una droga.
- e). Es esencial un medio ambiente tranquilo.
- f). Los reflejos vitales no deberán ser abolidos.
- g). No usar nunca premedicación durante alguna enfermedad -- aguda.
- h). Habrá de explicarse a los padres las reglas postoperatorias.
- i). El dentista debe conocer los efectos de la droga y sus -- efectos secundarios.

- j). Debe haber disponible medicación de urgencia.
- k). Conocer el estado físico del paciente y su reacción a las drogas (Finn).

Cada niño es un organismo con diferente personalidad y como tal se va a comportar en el consultorio dental, así algunos niños aceptarán en diferente grado el tratamiento dental, por lo tanto algunos necesitarán un tratamiento especial.

Es muy conveniente evitar al máximo la premedicación, el -- Odontólogo debe tratar de que el niño acepte el tratamiento, en -- caso negativo sí podemos recurrir a la premedicación.

## P R E M I O S

El soborno a los niños es una medida negativa, puesto que ellos intuyen de esa manera algo, que tienen que enfrentarse a un cierto "peligro".

Uso de admiración, halagos útiles, alabanzas y recompensa.

Cuando un niño se ha portado de manera agradable, que no ha habido problemas en el consultorio dental, alabaremos su comportamiento y no a él.

## SOBORNOS Y EL PACIENTE

Si obsequiamos al niño con ciertos regalos, porque se ha portado mal y queremos que cambie, que contribuya, posteriormente si no se le da algo, seguirá portandose mal.

Así también ese niño intuirá que el clínico no ha podido controlar la situación y de esa manera se aprovechará más y por consiguiente el Odontólogo se verá en situación desfavorable.

## C L U B D E L A S O N R I S A

El organizar una agrupación que tenga como punto principal la buena salud dental, que se tengan los cuidados necesarios y la realización de las indicaciones dictaminadas por el Doctor para dicha agrupación, es un buen aliciente para los miembros de ese

Club, ya que de esa manera se motiva la adopción de las medidas --  
higiénicas en beneficio de ellos mismos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

PSICOLOGIA INFANTIL  
JOSE PEINADO ALTABLE  
EDICION NOVENA  
EDIT. PORRUA  
México, 1974

NUESTRO PROGRAMA DE  
PSICOLOGIA  
EDGAR A. CABRERA  
HIDALGO  
VEGA IMPRESORES, S. DE R.L.

PSICOLOGIA  
JAMES O. WHITTAKER  
EDICION SEGUNDA 1975  
EDIT. INTERAMERICANA

LA HIPNOSIS EN EL  
HOMBRE Y LOS ANIMALES  
VOIGYESI, FERENC  
ANDRAS  
EDICION PRIMERA  
1969  
CIA. EDITORIAL CONTINENTAL.

ESTUDIO DE LA PSICOLOGIA  
DEL NIÑO, SU APLICACION A  
LA ODONTOLOGIA INFANTIL  
ARAUX PAYAN, AMADO -TESIS-  
U.N.A.M. 9 1962

ODONTOLOGIA PEDIATRICA  
SIDNEY B. FINN  
EDICION CUARTA  
EDIT. INTERAMERICANA  
1977

COMO EDUCAR A LOS NIÑOS  
EN LA LIBERTAD  
COLETTE HOVASSE  
EDICION CUARTA  
EDIT. FONTANELLA  
1973

HIGIENE MENTAL  
DINAMICA DEL AJUSTE PSIQUICO  
HERBERT A. CARROL  
EDICION CUARTA 1976  
CIA EDITORIAL CONTINENTAL

## CONCLUSIONES

- 1.- El cirujano dentista debe estar lo suficientemente capacitado y tener la visión necesaria para comprender las diferentes posiciones de los niños en el consultorio dental.
- 2.- Debemos saber que los pacientes infantiles actúan de acuerdo a su condición biológica, psicológica y social en el -- cual se desarrollan y eso nos dará la pauta a seguir en la iniciación del tratamiento dental.
- 3.- La influencia paterna es decisiva en la conducta de sus hijos y deberá tomarse en cuenta para buscar medidas de comprensión y afecto, para tener buenos paciente infantiles -- ahora y mejores ciudadanos en el futuro.
- 4.- El Odontólogo ha de preocuparse por los aspectos generales de su profesión, pero sobre todo, de fomentar todas las medidas de prevención necesarias que necesite la comunidad.