

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
IZTACALA - U. N. A. M.**



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

**CARRERA DE ODONTOLOGIA**

**FACTORES PSICOLOGICOS QUE INFLUYEN  
EN ODONTOLOGIA INFANTIL.**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
CIRUJANO DENTISTA  
P R E S E N T A**

**EMMA LETICIA DE LA TORRE ESPINO**

**San Juan Iztacala, México**

**1979**



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.

## S U M A R I O

	Pág.
PROLOGO. . . . .	1
CAPITULO I. GENERALIDADES . . . . .	4
CAPITULO II. EDUCACION A LOS PADRES . . . . .	7
A). Comportamiento de los Padres en el Consul- torio Dental. . . . .	11
B). Instrucciones a los Padres. . . . .	14
CAPITULO III. FACTORES PSICOLOGICOS A CONSIDERAR. . . . .	19
A). Psicología del Desarrollo. . . . .	21
B). Significación Afectiva de la Cavidad Bu- cal y los Dientes. . . . .	24
C). Reacciones a la Experiencia Odontológica. . . . .	26
D). La Lucha Contra el Dolor, Temor y Angus- tia. . . . .	26
CAPITULO IV. CARACTERISTICAS AMBIENTALES DEL CON- SULTORIO. . . . .	33
A). Decoración. . . . .	33
B). Colores para Amenizar el Consutorio Dental . . . . .	35
C). Música. . . . .	43
CAPITULO V. ACTITUD DEL PERSONAL AUXILIAR. . . . .	45
A). Recepcionista. . . . .	45
B). El Asistente Dental . . . . .	47

	Pág.
CAPITULO VI. ACTITUD PROFESIONAL DEL ODONTOLOGO .	50
A). Reacondicionamiento Psicológico . . . . .	53
B). La Conversación. . . . .	56
C). En el Sillón Dental. . . . .	58
D). La Recompensa y el Soborno. . . . .	64
CONCLUSIONES. . . . .	66
BIBLIOGRAFIA. . . . .	68

## P R O L O G O

Sabemos que la crisis de la medicina moderna -- tiene múltiples manifestaciones, pero tal vez, la más importante sea la que se presenta en la relación médico paciente. Aún cuando los adelantos científicos han logrado avances de gran importancia, no se ha llegado a obtener un acercamiento más humano en este tipo de relación.

El tratamiento odontológico tiene, a diferencia de otras ramas de la medicina, la capacidad de quitar el dolor más rápidamente, proporcionando un estado de salud y logrando también un equilibrio mental.

Siendo los niños, debido a su incapacidad de comunicación los pacientes más inquietos y poco colaboradores, representan un problema especial para el odontólogo. Con el fin de lograr una relación más favorable entre este tipo de pacientes y el odontólogo, existen diversos -- elementos que se deberán de tomar en cuenta como por ejemplo un ambiente que ayude a eliminar la ansiedad y el temor del pequeño paciente hacia lo desconocido. También -

hay que tomar en cuenta el tipo de educación que el niño ha recibido y el medio en el que se ha desarrollado. Otro factor importante es saber si ha tenido experiencias o si es su primera visita.

Existen otros factores adversos para la relación entre el odontólogo y el niño como paciente. El temor infundido por sus padres o amigos; si se presenta con dolor dental; el malestar que le puedan ocasionar los instrumentos mecánicos y manuales del profesional; la falta de atención del personal auxiliar; el conocimiento psicológico que tengan tanto el profesional como el personal auxiliar del infante.

Con respecto al ambiente físico que influye tanto en el adulto como en el niño, es importante la decoración y distribución del consultorio dental. La iluminación y los colores que se utilicen en la adaptación del mismo, el mobiliario desde la sala de recepción hasta la sala de trabajo y en general toda la atmósfera propia de un consultorio dental.

Por todo lo expuesto en los párrafos anteriores espero que la siguiente investigación y desarrollo del tema de la misma cumpla con su objetivo primordial: despertar la inquietud del odontólogo moderno a interesarse por

los factores psicológicos que influyen en la odontología infantil. Estos factores le permitirán también evaluar de una manera más satisfactoria la importancia que representa la relación médico-paciente. Lograr que en el consultorio se establezca un ambiente confortable para el niño encaminado a alcanzar una salud mental con respecto al odontólogo. Todo esto proporcionará un ambiente adecuado para establecer los parámetros psicológicos idóneos durante el ejercicio de nuestra interesante y humana profesión.

## C A P I T U L O I

### GENERALIDADES

La comunión de cinco factores fundamentales: -- educación a los padres, factores psicológicos a conside-- rar, características ambientales del consultorio, actitud del personal auxiliar y actitud profesional del odontólogo, cuya interacción balanceada permitirán al odontólogo-- mejorar notablemente la calidad, disminuyendo el tiempo - de consulta y lo que es más importante, evitando posibles efectos traumáticos. que perdurarán durante posteriores -- tratamientos reflejándose en una aversión perdurable y di fícilmente erradicable, aún durante la vida adulta del pa ciente en cuestión.

Es importante hacer notar que el presente estu-- dio abarca problemas y hábitos que no podrán tener una so-- lución pronta y súbita, aunque idóneamente deberían.

Esto implica que seguir incrementando la campa-- ña educacional a corto, mediano y largo plazo para tuto-- res; así como odontólogos a nivel universidad es cada vez más apremiante.

Las características que se mencionarán en la -- presente tesis en concreto las referentes a mejoras y optimización de ambiente para el tratamiento del pequeño - paciente son idóneas y humanas.

Sin embargo, el alto costo están encaminadas a - satisfacer las necesidades de un reducido sector social, - aunque deberían ser impuestas a todos los sectores.

Conocimientos de psicología y su correcta apli- cación son imprescindibles y parte medular para garanti- zar la correcta aplicación de técnicas odontológicas.

Desafortunadamente estos deberán adquirirse a - posteriori y la aplicación está íntimamente ligada con la personalidad de cada individuo.

Los lineamientos y conducta de los padres hacia el hijo son incontrolables, impredecibles y difíciles de - corregir. Aunque las instrucciones están claramente defi- nidas.

El desarrollo de un tema que deja al margen las sofisticadas técnicas odontológicas para poder aportar - ideas nuevas que permitan incrementar la eficiencia, erra- dicar temores, prejuicios es con el propósito de sugerir-

la inclusión de psicología aplicada como parte inherente de nuestra formación médica.

## C A P I T U L O   I I

### EDUCACION A LOS PADRES

Es evidente decir que la forma en que los padres educan a sus hijos tiene un efecto importante sobre la -- conducta de éstos en la vida cotidiana, tanto en la casa -- como fuera de ella. Sin duda, los esfuerzos de los pa -- dres en la educación de sus hijos constituye las influen -- cias más poderosas en el modelado de las conductas social, intelectual y afectiva del niño.

Uno de los ajustes que tienen que hacer todos -- los niños es desarrollar un modelo de comportamiento que -- sea aceptable socialmente y que satisfaga sus necesidades -- emocionales y físicas. Cuidados dentales puede ser una -- de sus necesidades físicas. En que los niños acepten el -- tratamiento dental de buen grado o lo rechacen totalmente, -- dependerá de la manera en que han sido condicionados. El -- condicionamiento emocional de los niños hacia la odontolo -- gía; al igual que hacia las otras experiencias que forman -- la niñez, se forman primordialmente en casa y bajo guía -- paterno.

Si el odontólogo va a realizar trabajos dentales satisfactorios en sus pacientes infantiles, es necesario contar con su total cooperación, tan solo podrá obtener esta cooperación si comprende el tipo emocional del niño y de sus padres. Si no comprende esto, le resultará difícil manejar niños.

El odontólogo tiene que reconocer que está vinculado emocionalmente a sus pacientes y para manejarlos con éxito es fundamental estar consciente de los factores psicológicos y sociológicos que han formado sus actitudes y modelos de comportamiento hacia la odontología.

El manejo adecuado de los niños en el consultorio dental es responsabilidad del odontólogo, y la debe asumir sin dudar si quiere cumplir con la obligación que tiene hacia sus pacientes y su profesión. También está claro que condicionar a los niños hacia el odontólogo y servicios dentales es responsabilidad de los padres y aceptar esta obligación como un deber paternal. Si los niños llegan al consultorio por primera vez con exceso de miedo y espíritu no cooperativo, se puede suponer que la falla está en el condicionamiento paternal, aunque les corresponde a los padres inculcar en sus hijos actitudes convenientes hacia la odontología, el odontólogo puede ayudar asegurándose de que los padres están totalmente in

formados sobre los fundamentos más necesarios de psicología infantil, el odontólogo aceptara esta obligación como parte sistemática de su práctica. Si queremos tener buenos pacientes infantiles, primero tendremos que educar a los padres, ya que el gran porcentaje de estas son las mejores fuentes de información del niño, el odontólogo que no lo haga, no está usando todos los medios disponibles para el manejo del niño.

Antes de que el odontólogo esté en posición de aconsejar a los padres sobre la preparación psicológica adecuada de sus hijos, tiene que comprender los problemas que intervienen. La naturaleza del miedo, estar consciente de cómo las actitudes de los padres pueden modificar tipos de comportamientos, tener también diplomacia y tacto para transmitir esta información a los padres de manera profesional y adecuada.

El profesional puede aconsejar a los padres clara e inteligentemente en la mayoría de los casos será aceptado de buena gana y a veces incluso con avidez.

Si el odontólogo va a ser un miembro de la profesión ocupada de la salud es necesario que sea competente para discutir problemas relacionados con su campo. Los padres siempre quieren dar a sus hijos todas las ventajas

que ofrece la vida, aún cuando ellos no las hayan tenido en su niñez. La preparación emocional del niño, hecha de manera inteligente, proporcionará una de estas ventajas esenciales porque puede decidir que tenga éxito o no en el tratamiento.

El odontólogo tiene que ser tan competente como el médico pediatra al ofrecer consejos sobre el comportamiento del niño. Se ve claramente que los problemas de manejo son mucho más importantes para el odontólogo, que puede ver niños bajo tensiones emocionales muy fuertes; sin embargo, los odontólogos pocas veces dan consejos a los padres sobre el comportamiento infantil. Actualmente es conveniente que el odontólogo tome conciencia de todas sus responsabilidades como profesional.

Los padres, a su vez, aplicarán estos conocimientos a sus hijos, quienes mirarán al odontólogo favorablemente en vez de con miedo irracional. Estos conocimientos ayudarán tanto al niño como al odontólogo, la información de este capítulo se aplica tanto a los pacientes adultos como a los infantiles. Las ansiedades que experimentamos en la madurez se originan en la infancia. En los adultos los miedos y ansiedades tienen mayor duración y se encuentran generalmente latentes y escondidos.

Sin embargo, existen fobias marcadas en los -- adultos hacia los tratamientos dentales y las mismas son responsables de que un gran sector de nuestra población - evite tratamientos odontológicos.

A). COMPORTAMIENTO DE LOS PADRES EN EL CONSULTORIO  
DENTAL

No se puede terminar un capítulo sobre la res-- ponsabilidad de los padres en el manejo del niño, sin decir unas palabras sobre el comportamiento de los padres - en el consultorio.

La actitud de los padres hacia los hijos en el consultorio se manifiesta de diferentes maneras, las más-- comunes son:

Sobre protección al infante

Castigos y amenazas

Chantaje; habiendo otras a mencionar, considero son las más comunes.

Cabe añadir, de acuerdo con los parámetros de - Leo Canel (genio de la psiquiatría infantil en el mundo)- para ejercer con control, la autoridad del adulto para -- con el niño y que de ahí se deriven la iniciativa, la in-

dependencia y las aptitudes tenemos que; detrás de cada acto reprimido con dureza, habrá frustración y fracaso.

Sí existe control de la conducta con afecto pero con mucha limitación en el pequeño, habrá sumisión, dependencia y docilidad.

Sí existe afecto con actitud elástica pero con intereses genuinos hacia el niño o para con el niño, se desarrollarán con actitud espontánea, iniciativa, creatividad y agresión bien encausada.

Si la autoridad es irracional y con control excesivo se tendrán niños neuróticos, con temores nocturnos y serán temperamentales.

Si la conducta del adulto es agresiva y sin intereses de ninguna clase para el pequeño, los resultados son catastróficos: actitudes antisociales, problemas de delincuencia juvenil e infantil, etc.

No olvidar qué actitudes inconsistentes propician inseguridad e infravalorización en el niño, y hay que tener presente siempre que hay niños sanos si las actitudes son consistentes y con afecto.

Se puede hacer que los padres comprendan que una vez en el consultorio el odontólogo sabe mejor cómo preparar emocionalmente al niño para el tratamiento necesario. Los padres deberán tener confianza total en el médico y dejar a sus hijos a su cuidado, cuando el niño es llevado a la sala de tratamiento, los padres no reflejarán sus emociones para no inquietar al infante, a menos que el odontólogo les indique hacerlo. Algunos niños en edad escolar se comportan mejor en ausencia de sus padres, especialmente si el trato de éstos ha sido defectuoso. Sin embargo, hay casos en que la sola presencia de los padres influye al buen comportamiento del niño, especialmente si tiene menos de cuatro años de edad. Si se evita al padre de un niño mayor para que pase a la sala de tratamiento deberá desempeñar el papel de un huésped pasivo y permanecer de pie o sentarse alejado de la unidad dental, no hablará al odontólogo o al niño, a menos que aquél se lo pida, ni tomar al pequeño de la mano ni mirarle con simpatía o expresión asustada. No hay que trastornar más el éxito del manejo de un niño, como el caso de una madre que está transmitiendo información falsa o comunicando su simpatía. Esta división de obediencias llevará a desconfiar del odontólogo y también creará temor a los procedimientos dentales.

## B). INSTRUCCIONES A LOS PADRES

Es raro encontrar una madre que lleve a su hijo al consultorio dental sin aprehensiones ni desconfianza - al tratamiento, esto es generalmente por falta de información y educación.

El odontólogo puede hacer mucho en la educación de los padres, para que éstos se aseguren de que su hijo no llegue al consultorio con dudas o miedo.

Para los padres, será de gran consuelo saber -- que no serán necesarias medidas extremas de disciplina y que el niño participará gustoso en la nueva experiencia. -- La madre se tornará más entusiasta sobre el bienestar dental del niño y acudirá con él cuando sus problemas no -- sean necesariamente graves. De esta manera existirá una relación más satisfactoria entre el médico y la familia.

Si se informa a los padres de ciertas reglas -- sencillas a seguir antes de traer al niño al odontólogo - por primera vez, será de gran ayuda para ellos y para su hijo. La guía de los padres sobre el tratamiento dental -- empezará de preferencia antes de que el niño tenga edad - suficiente para ser impresionado adversamente por influen -- cias externas.

Se puede facilitar esta guía a gran escala por varios medios o individualmente.

1.- Pida a los padres que no expresen sus miedos personales enfrente del niño. La causa primaria del miedo en los niños es oír a sus padres quejarse de sus experiencias personales con el odontólogo. Además no mencionará sus experiencias desagradables, pueden evitar el miedo explicando de manera agradable y sin darle mucha importancia, qué es la odontología y lo amable que va a ser el odontólogo.

Para los padres que aún temen los servicios dentales se les puede aplicar con anestesia moderna, la mejor comprensión del manejo del niño y técnicas operativas perfeccionadas. No hay necesidad de que el niño tema al tratamiento dental, que ha avanzado enormemente en el alivio del dolor en odontología. El padre que educa a su hijo para que sea receptivo al tratamiento dental, encontrará dividendos, ya que el niño apreciará más la odontología. Generalmente, se encuentran dificultades cuando los padres u otras personas han inculcado temores profundos en el niño. Los padres deben ocultar sentimientos y ansiedad, especialmente en expresiones faciales cuando -- llevan a su hijo al odontólogo.

2.- Instruya a los padres para que nunca utilicen la odontología como amenaza de castigo. En la mente del niño se asocia castigo con dolor y cosas desagradables.

3.- Pida a los padres que familiaricen a su hijo con la odontología llevándolo al odontólogo para que se acostumbre al consultorio dental y para que empiece a conocerlo.

El odontólogo cooperará plenamente, saludando al niño con cordialidad, y llevándolo a recorrer el consultorio y explicándole, haciendo demostraciones con el equipo. Algún pequeño regalo al final del recorrido, esto hará que el niño sienta que acaba de hacer un amigo. Se recomienda que en la primera cita, el niño no tenga ningún tratamiento y sólo sea como una charla, a menos que éste amerite el tratamiento urgente por causa de dolor.

4.- Explique a los padres que si se muestra valor en asuntos odontológicos esto ayudará a dar valor a su hijo. Existe una correlación entre los temores de los niños y los de sus padres.

5.- Aconseje a los padres sobre el ambiente en casa y la importancia de actitudes moderadas por su parte

para llegar a formar niños bien centrados. Un niño bien-centrado es generalmente un paciente dental bueno.

6.- Recalque el valor de obtener servicios dentales regulares, no tan solo para preservar la dentadura, sino para formar buenos pacientes. Desde el punto de vista psicológico el peor momento para traer a un niño al -- consultorio es cuando sufre un dolor de dientes.

7.- Pida a los padres que no subordinen a sus -- hijos para que vayan al odontólogo. Este método significa para el niño que puede tener que enfrentarse a algún -- peligro.

8.- Debe instruirse a los padres para que nunca traten de vencer el temor al tratamiento de sus hijos por miedo a burlas o ridiculizando los servicios dentales. En el mejor de los casos tan sólo crea resentimientos hacia el odontólogo y dificultan sus esfuerzos.

9.- Los padres deberán estar informados de la -- necesidad que existe de combatir todas las impresiones -- perjudiciales sobre el odontólogo que pueden llegar de -- afuera.

10.- El padre no debe de prometer al niño lo -- que va a hacer o no el odontólogo. El odontólogo no será

colocado en una situación comprometida donde se le limite lo que puede hacer el niño para un adecuado tratamiento dental. Tampoco prometerán los padres al niño que el odontólogo no les va a hacer daño. Las mentiras sólo llevan a decepción y desconfianza.

11.- Varios días antes de la cita, debe instruirse a los padres, que comuniquen al niño de manera natural que han sido invitados a visitar al odontólogo. Los padres nunca forzarán las cosas, mostrar al niño exceso de simpatía, miedo o desconfianza.

12.- Los padres tienen que encomendar al niño a los cuidados del odontólogo al llegar al consultorio, y no entrar a la sala de tratamiento, a menos que el odontólogo así lo especifique. Cuando lleguen a la sala de tratamiento actuarán sólo como espectadores invitados.

Con esta información básica espero que el lector se sienta alentado a proseguir con el tema, y que en el futuro se use en posición de aconsejar y guiar a los padres inteligentemente.

## C A P I T U L O   I I I

### FACTORES PSICOLOGICOS A CONSIDERAR

Se requiere que el odontólogo tenga conocimientos básicos de psicología para poder comprender mejor los problemas de sus pacientes y que sepa organizar su consultorio en forma racional y ordenada, para que su trabajo rinda un mayor provecho en beneficio de sus pacientes y del suyo propio.

La educación dental se ha orientado, generalmente, en gran parte hacia la técnica, esto es necesario si se quiere que se llegue a dominar bien la destreza manual, tan importante en odontología práctica. Pero al iniciar su actividad profesional la mayoría de los odontólogos se dan cuenta de la necesidad de comprender los múltiples aspectos de la relación mutua entre odontólogo y paciente, si han de conseguir el máximo éxito con su tratamiento.

La creciente noción de la necesidad de comprender mejor a sus pacientes ha impulsado a los odontólogos a investigar no sólo técnicas para su mejor asistencia dental, sino además, información encaminada a conseguir -

esa mejor inteligencia. La mejor preparación científica y práctica pueden ser inoperantes sin el concurso de múltiples y diversos factores que el odontólogo debe conocer y resolver, tales son las reacciones psicológicas del paciente ante la perspectiva de un tratamiento dental, la manera de atender a éste desde su primera visita, la conducción de la conducta durante la cual el paciente puede ganar o perder la confianza en su odontólogo. La formulación del tratamiento indicado y muchas otras cuestiones que se plantean a diario en la consulta odontológica.

De ahí que el odontólogo deba poseer, necesariamente algunos conocimientos sobre psicología infantil, o dicho en forma simple, sobre el comportamiento de los niños para poder explicar los conocimientos específicos de su profesión.

Todos nosotros poseemos algunas premisas con respecto a la conducta humana, aún sin estudiar psicología, construimos estas premisas por nuestros contactos con otras personas, o en algunos casos estas premisas son válidas, pero en otros casos no tienen valor, y con frecuencia son resultados de nuestra limitada experiencia individual.

La psicología nos ayuda a corregir algunas de -

nuestras experiencias no válidas y nos provee con una base objetiva para comprendernos a nosotros mismos y comprender a los demás, como se explica en las siguientes líneas.

#### A). PSICOLOGIA DEL DESARROLLO

No entra en mi propósito tratar de resolver -- aquí los problemas de psicología y cuestiones complicadas ni examinarlos a fondo y minuciosamente, lo que quiero es sugerir que el estudio del desarrollo de los niños podrá conducir acaso a formular preguntas estimulantes y tentadoras en varios campos de Psicología Humana. El estudio del desarrollo psicológico en la infancia puede convertirse y de hecho se está convirtiendo en un instrumento básico para modelar teorías dentro del ámbito general de la psicología.

La psicología del desarrollo es actualmente la corriente principal de la psicología, ya que representa un método para comprender a los niños a través de la descripción y la explicación de los cambios psicológicos que experimentan los mismos en el transcurso del tiempo, y se basa esencialmente en los conocimientos de los dominios del aprendizaje, la percepción, la motivación, la personalidad y la psicología social.

Desafortunadamente, describir únicamente conductas internas o externas en relación con sentimientos, pensamientos o acciones no equivale realmente a comprenderlos. Para comprender psicológicamente a un niño no basta en efecto describir cómo es, es necesario saber así mismo cómo y por qué llegó a ser como es y comprender cómo ha cambiado. El objetivo de la psicología del desarrollo -- consiste en estudiar a los niños por una sólida comprensión teórica del amplio margen de procesos del desarrollo humano que producen cambios cuantitativos.

El cambio cuantitativo es una modificación en la cantidad de frecuencias, por ejemplo: a través de su vida el niño adquiere más y más palabras y las dice con mayor frecuencia que anteriormente, en cambio la diferencia que va entre el balbuceo y el decir: "por favor quisiera enjuagarme la boca", constituye un cambio cualitativo, esto es, un cambio de calidad, más bien que de cantidad. Independientemente de la relación precisa entre el balbucear y hablar, la diferencia entre uno y otro es indudablemente de carácter cualitativo. El niño ha pasado del balbuceo al hablar y a pedir a alguien lo que desea. El cambio cualitativo es un cambio en el tipo o la clase de conducta que tiene lugar, se dice que se ha producido un cambio psicológico cualitativo cuando pueden apreciarse nuevas formas de conducta, indicadoras a menudo, de --

nuevas capacidades o aptitudes.

El dominio del lenguaje y de su uso como instrumento forma parte de un complicado proceso de aprendizaje. Esto ayuda a producir la capacidad de dirigir uno mismo - su propia conducta.

El niño obtiene así mismo grandes repertorios - de conducta social a través de la imitación.

Ello forma parte del proceso de aprendizaje por observación: la mayoría de los procesos psicológicos como: percepción, aprender a pensar van acompañados y están influenciados por reacciones emocionales frente a la gente y las cosas con las que el niño se encuentra. El niño experimenta estimulación, alegría, dolor, angustia, enojo y - otros sentimientos y estas emociones influyen sobre aquello que hace.

En los puntos de vista y generalidades que se - acaban de mencionar han hecho aportaciones importantes a la comprensión de los niños, en algunos puntos estas posiciones coinciden, mientras en otras divergen. Sin embargo, ninguno de ellos pueden proporcionar todos los principios explicativos que se necesitan, ni existe tampoco teoría general exhaustiva alguna acerca del desarrollo infantil. La ciencia de la psicología del desarrollo tiene to

davía una gran tarea ante sí.

## B). SIGNIFICACION AFECTIVA DE LA CAVIDAD BUCAL Y LOS DIENTES

Odontólogos y psicólogos comparten un vivo interés por la cavidad bucal. El odontólogo está interesado, ante todo por la salud de las estructuras orales. Por su parte el psicólogo dedica su atención a numerosas expe-riencias internas de importancia que cada cual ha vivido durante su desarrollo inicial en la cavidad bucal. Como esas vivencias precoces llevan una gran carga emocional, el trabajo dental puede precipitar reacciones profundas y significativas de este carácter. El odontólogo observa estas reacciones cuando sus pacientes adoptan actitudes poco razonables o ilógicas respecto al tratamiento dental.

La moderna investigación psiquiátrica ha demostrado que cuanto menos edad tiene el niño mayores son los efectos traumáticos de la experiencia negativa y los estímulos externos de igual signo. Las primeras experiencias vitales del niño se centran en torno a su boca, el órgano que les proporciona sus primeros goces y alivia su apetito. Si comprendemos que el niño experimenta gran placer a través de la boca apreciaremos mejor la significación de los sentimientos afectivos asociados. Sin embargo, --

cuando empieza la dentición, el niño suele sentir dolor en la misma zona que tanto placer ha recibido anteriormente. Estas primeras experiencias producen intensos sentimientos de dolor, en respuesta a la satisfacción oral y de odio, al dolor oral va una frustración excesiva. Los esquemas reiterativos de las primeras experiencias infantiles son determinantes considerables de otras posteriores de conducta. A través de la boca empieza a relacionarse el niño con su madre y de la naturaleza de estas relaciones depende a menudo que el niño llegue a ser una persona de carácter fundamentalmente optimista. La confianza o la desconfianza básicas se constituyen durante los primeros años de la vida.

La succión del pulgar es otra expresión emocional propia de la boca, denota la tentativa del niño por obtener seguridad repitiendo lo que al principio se le proporcionaba mientras era amamantado. Esta necesidad afectiva plantea a veces problemas dentales que no pueden considerarse sólo desde el punto de vista estructural. La obstrucción forzada de este vicio produce generalmente en el niño un efecto emocional nada satisfactorio; reemplazar el dedo por un juguete puede ayudar a resolver este problema, ya que permite al odontólogo tomarse tiempo para decidir si es conveniente recomendar la eliminación del síntoma psicológico de succión del pulgar que ocasiona

na dificultades dentales. Si no hay problema dental puede ser prudente que el odontólogo no se oponga a esta necesidad afectiva, en todo caso, la costumbre de chupar el dedo pulgar sólo se puede suprimir sin traumatismo psíquico, haciéndolo gradualmente con suavidad y sustituyendo hábilmente el dedo por otro elemento de seguridad.

### C). REACCIONES A LA EXPERIENCIA ODONTOLÓGICA

Existen varias reacciones importantes a la experiencia odontológica entre los niños, tales como: dolor, temor, angustia, timidez y resistencia.

El odontólogo que trata niños se dará cuenta rápidamente de que el niño no siempre demuestra una reacción definida o única, sino que puede darse una combinación de varias de estas reacciones, este hecho torna más complejo el problema en particular dado que el odontólogo debe diagnosticar la reacción con rapidez y sin la ventaja del conocimiento de la experiencia previa del niño con miembros de las profesiones de la salud.

### D). LA LUCHA CONTRA EL DOLOR, TEMOR Y ANGUSTIA

En el primer plano de todos nuestros esfuerzos está la lucha contra el dolor. Si el niño en varias se--

siones sucesivas no tiene experiencias desagradables, -- pierde todo temor y se somete con toda tranquilidad al tratamiento, sin la necesidad de medidas anestésicas, no sólo es una exigencia psicológica sino también ética, que el profesional debe eliminar el dolor, donde quiera que éste se produzca, y más todavía debe esforzarse por no -- provocarlo.

Más difícil es la lucha contra el temor y la -- angustia.

Con temor reacciona el hombre frente a un peligro inmediato; con angustia frente a peligros que lo amenazan en un futuro cercano o lejano. Cuando el niño ve, -- por ejemplo que el odontólogo se acerca con la jeringa en la mano, reacciona con temor. Cuando oye de molestias -- por tratamientos odontológicos siente angustia.

Temor y angustia se combinan y complementan entre sí. La mayoría de los niños llegan al consultorio médico con una angustia que intensifica su reacción de -- temor. El temor soportado durante el tratamiento aumenta -- la sensación general de angustia de los niños por el tratamiento, cuanto lógico, por todo tratamiento médico y -- también por otros muchos objetos. A veces, el temor y la angustia pueden llegar a tal intensidad, que el niño reac- -- ciona psicóticamente. Se llega a un trauma psíquico, cu-

yas consecuencias nocivas pueden existir por mucho tiempo en el desarrollo psíquico del niño.

El objeto del temor y la angustia es preparar al paciente contra el peligro, no es conveniente que el tratamiento dental provoque estos efectos, ya que su objetivo es el mismo, a saber: eliminar el peligro que amenaza al organismo por la tensión de la dentadura.

Temor y angustia son engendrados por cualquier objeto o situación que causa al niño la sensación de descontento, lo no usual, lo inesperado o misterioso. Desgraciadamente hay muchos factores en todo el tratamiento odontológico, que puede provocar aquellas reacciones. Por eso mencionaré más adelante la importancia de la planta física y el comportamiento del profesional y su personal auxiliar.

Cuando el niño ha llegado a conocer oportunamente el ambiente, el odontólogo y el modo del tratamiento, y cuando sus experiencias no han sido desagradables, puede esperarse que no tenga temor ni angustia. Pero si el niño ha tenido malas experiencias, el temor y la angustia aumentarán ante el tratamiento aún cuando éste sea conocido por el niño. Entonces ya no se trata de sensaciones primitivas, infundadas, sino de temor y angustia fundados.

El objetivo de la educación, de que ya se habló, consiste ante todo en liberar al niño de la angustia ante el tratamiento odontológico.

## ANSIEDAD

La ansiedad o inseguridad está muy relacionada con el estado de temor. Se estima que algunos niños desarrollan la necesaria seguridad con lentitud y permanecen inseguros y ansiosos mucho tiempo después de que superaron estos sentimientos. Los niños angustiados están esencialmente asustados de toda nueva experiencia. Su reacción puede ser violentamente agresiva, por ejemplo una exhibición de rabietas en el consultorio dental. Si el niño que hace demostraciones de rabietas en su hogar se le recompensa, las rabietas pueden convertirse en hábitos. Cuando este niño se comporta de modo similar en el consultorio dental y el odontólogo aprecia verdadera ansiedad excesiva, es aconsejable que entable una relación más estrecha antes de realizar intervenciones más difíciles. Las sencillas se harán primero, a fin de ganarse la confianza del paciente. El odontólogo debe anotar el tipo de intervención que produce ansiedad en aquél. No ha de ridiculizar su miedo, sino que tratará de comprender las numerosas fantasías irrealas y extravagantes. De lo contrario si el niño está claramente en una demostración de-

El objetivo de la educación, de que ya se habló, consiste ante todo en liberar al niño de la angustia ante el tratamiento odontológico.

## ANSIEDAD

La ansiedad o inseguridad está muy relacionada con el estado de temor. Se estima que algunos niños desarrollan la necesaria seguridad con lentitud y permanecen inseguros y ansiosos mucho tiempo después de que superaron estos sentimientos. Los niños angustiados están esencialmente asustados de toda nueva experiencia. Su reacción puede ser violentamente agresiva, por ejemplo una exhibición de rabietas en el consultorio dental. Si el niño que hace demostraciones de rabietas en su hogar se le recompensa, las rabietas pueden convertirse en hábitos. Cuando este niño se comporta de modo similar en el consultorio dental y el odontólogo aprecia verdadera ansiedad excesiva, es aconsejable que entable una relación más estrecha antes de realizar intervenciones más difíciles. Las sencillas se harán primero, a fin de ganarse la confianza del paciente. El odontólogo debe anotar el tipo de intervención que produce ansiedad en aquél. No ha de ridiculizar su miedo, sino que tratará de comprender las numerosas fantasías irreales y extravagantes. De lo contrario si el niño está claramente en una demostración de-

una rabieta, el odontólogo puede demostrar su autoridad y su dominio de la situación.

Para la ansiedad puede recurrirse a un tratamiento sintomático con tranquilizantes o anestésicos.

Finalmente el odontólogo, mientras actúa, puede tratar de fortalecer las uniones del yo de tales pacientes.

a).- Haciendo el trabajo en seguida, sin dar tiempo al paciente para que piense en ello cuando esté fuera de la consulta.

b).- Absteniéndose de dar seguridades y no anticipando felicitaciones falsas.

c).- No sintiendo ansiedad respecto a la representación del plan cuando esto sucede con un niño desconcertado, la ansiedad del odontólogo puede empeorar la situación.

d).- No sintiendo hostilidad hacia el paciente, para ello, lo mejor es que le fije límites, y no vea en él una amenaza. Además se exponga menos a enojarse con el paciente. Si reconoce sus propias limitaciones y no se siente impulsado a satisfacer las exigencias imposibles de aquél. Dicho de otro modo, un odontólogo fuerte,

seguro, honesto, y servicial, puede robustecer el yo del paciente.

## TIMIDEZ

La timidez es otra reacción que se observa ocasionalmente, en particular en el caso del paciente de primera vez suele ser relacionada con una experiencia social muy limitada por parte del niño.

El niño tímido necesita pasar por un período de precalentamiento. Esta es una instancia en el que puede ser útil permitir que el niño sea acompañado al consultorio mismo por otro niño paciente, bien adaptado. El tímido necesita ganar confianza en sí mismo y en el odontólogo.

La resistencia es una manifestación de ansiedad, o inseguridad, el niño se revela contra el miedo. Puede hacer un despliegue de rabieta o darse en la cabeza en las paredes o se provocan vómitos cuando no desea adaptarse. La regresión puede ser otra manifestación en cuyo caso el niño se rehusa a desarrollarse. Puede seguir con sus hábitos de juego más infantiles.

La resistencia es otra manifestación de ansiedad, en cuyo caso el niño se rehusa a participar en el --

juego y no hablará con extraños y ni siquiera con conocidos.

El odontólogo tiene dificultades para comunicarse con ese tipo de pacientes, el niño se siente lastimado con facilidad y llora casi por cualquier cosa.

Si bien no entra en la responsabilidad del odontólogo tratar los problemas psicológicos antes mencionados, será útil que pueda reconocerlos y comprender. Que la reacción del niño en el consultorio dental está condicionada por la experiencia previa, la educación en el hogar y el medio.

## C A P I T U L O    I V

### CARACTERISTICAS AMBIENTALES DEL CONSULTORIO

#### A). DECORACION

Uno de los puntos más importantes para lograr el confort infantil es sin duda alguna el medio ambiente donde desarrollamos nuestros servicios profesionales. Esta deberá causar una impresión bien determinada que sea intensa y perdurable para nuestros pacientes.

Aunque generalmente los niños son igualmente observadores. No todos captan con igual facilidad detalles destinados a producir sensaciones de confort. Pero la mayoría de los seres no relacionan por la sensibilidad, sino por el razonamiento, quizás discriminan con precisión qué es lo que les impresiona. Agradablemente en un determinado ambiente. Tal vez no sepan describir lo que sienten, pero se encuentran agusto.

La sala de espera deberá ser agradable, luminosa, con un amueblamiento que sea atractivo para el niño, es decir, con cuadros alegres, estos deberán ser neces-

riamente pocos y cuidadosamente elegidos.

Los cuadros pequeños lucen mejor cuando se les agrupa, no se les debe distribuir. En un espacio grande, las paredes tapizadas con murales de paisajes, crean un ambiente de tranquilidad tanto en la sala de espera como en el gabinete.

También es conveniente tener una pecera en un rincón de la sala, esto comúnmente los atrae y les divierte a los niños. Un espacio estratégicamente ubicado "LLENAR" el ambiente, facilita el arreglo personal de los visitantes, aumenta la sensación de espacio, especialmente útil en ambientes pequeños y facilita la iluminación directa de algún rincón menos iluminado.

Los espejos que distorcionan las imágenes también les son graciosos a los niños pequeños, y es de gran idea colocarlos a la salida del gabinete, para que el niño se retire con una idea graciosa y disipe en cierta forma la experiencia dental. Si es que no le fue grata.

Es de buen resultado también el tener vitrinas con objetos interesantes, como piedras raras, barcos, aviones a escala. Algunos juguetes resistentes, flores, libros para colorear y revistas para pequeños. Las sillas

deberán estar de un tamaño apropiado para ellos y de preferencia individuales tapizadas con colores alegres y variados. Es imprescindible, desde luego mantener todo en buen estado y cambiarlo de vez en cuando de ubicación.

El consultorio deberá tener otra salida además de la que tiene la sala de espera, con el fin de que el niño que por una razón no pudiera ser controlado en el sillón dental y salga llorando, de mal humor o gritando no influya en el ánimo de los demás niños que están en la sala de espera.

#### B). COLORES PARA AMENIZAR EL CONSULTORIO DENTAL

La influencia sedante del color sobre sus pacientes le puede abrir una nueva etapa de tranquilidad y eficacia en la práctica, siempre y cuando sepa elegir bien los tonos con que cubrirá las paredes de su consultorio de acuerdo a las siguientes sugerencias:

El Canadian Color Studio de Toronto, ha publicado dos informes titulados efectos de color sobre los pacientes y efectos de color sobre la salud del profesional, en la cual se desmenuza la acción negativa que ejercen las malas combinaciones cromáticas sobre los hombres sometidos a esfuerzos de trabajo y sobre los hombres sometidos a la presión de la enfermedad.

El Doctor Marcelo Saúl Libersohn.- Un pediatra con inclinaciones a la decoración ha dedicado más de diez años a la elaboración de combinaciones de colores que resultan de valor terapéutico para el enfermo.

Los pacientes suelen ponerse muy molestos y exigentes como reacción frecuentemente inconsciente contra algo que no les gusta. De esta manera desgastan los nervios del profesionista, los abandonan y lo hacen perder el tiempo.

Esto es un precio muy alto para pagar. Por un poco de imprevisión en el momento de pintar, ahora bien, ¿cuáles son los aspectos a tener en cuenta antes de empezar a pintar?

1.- Proporcionar variedad de tonos.

El bienestar psíquico sólo puede mantenerse en un ambiente de colores variados y cambiantes.

Este es el primer postulado del Dr. Libersohn para la pintura de un consultorio.

Considerando el aspecto práctico, esto significa que los planes de pintura tendrán que proporcionar cierta variedad de tonos en cada ambiente. Y que las diferentes habitaciones deberán estar pintadas con diferen-

tes colores básicos: sala de espera de un color, despacho de otro, etc.

Por desgracia se lamenta el Dr. Libersohn las fluctuaciones que de la moda han hecho que parezcan antiguas las paredes de distinto color, pero esto puede subsanarse mediante una acertada combinación atractiva y dinámica -- con los muebles, las alfombras, las cortinas y demás elementos decorativos.

Emplea combinaciones suaves, aunque busquen -- cierto dinamismo cromático las combinaciones no deben ser chillonas y agresivas, sino suaves y armónicas, para que provoquen suficiente fluctuación en la atención del paciente como para mantener su conciencia alerta y sus sentidos ocupados.

El Dr. Libersohn señala dos ejemplos que considera extremos.

1).- La Santa Inquisición tenía sus celdas con colores brillantes y violentos en diseños retorcidos y escafofrantes que no tardaban en causar alucinaciones, delirios y por fin reducir a la locura a los presos.

2).- Estudios realizados con primates encerrados en habitaciones de un solo color, demuestran que en esas

condiciones los simios se adormecen, pierden su capacidad de reaccionar, se niegan a reproducirse y reducen todas sus manifestaciones vitales.

Entre los extremos (el contraste violento y la monotonía total) se encuentra el punto en el cual la mente del hombre se puede desarrollar con un máximo de eficiencia y mínimo de sufrimiento.

Señala Faber Birren en uno de sus trabajos que la variación y combinaciones armónicas de colores mantiene más alerta al enfermo, conserva vivo su interés por todo lo que lo rodea y evita que caiga en los estados depresivos tan perjudiciales para su salud.

Y el informe del Canadian Color Studio de Toronto va aún más allá. Una buena combinación de colores correctamente iluminada tiene efecto orgánico además de meramente psíquico.

Separe los tonos suaves con divisiones fuertes. Según los especialistas del Color Studio; la forma de coordinar los colores de manera más eficaz, consiste en separar grandes masas de tonos suaves por medio de superficies pequeñas de color fuerte.

Esto reducido a su expresión más sencilla, significaría colocar muebles de tonos fuertes en un consultorio con paredes y alfombras claras.

Esta práctica permite incorporar a la decoración colores que casi siempre se consideran prohibidos, - el amarillo, el naranja encendido, el verde loro, etc.

La única precaución deberá ser elegir los colores suaves de tal manera que armonicen delicadamente y no den una impresión de pájaro tropical.

Uno de los recursos recomendados por el Dr. Libersohn, es disponer de un color suave que sea derivado - afín al color fuerte. Por ejemplo: alfombra gris-azulada, muebles azules y paredes color albericocque, o si no alfombra verde claro, muebles naranja y paredes violeta suave.

El sistema más sencillo arguyen los expertos de estudios Canadiense se basa en la creación de sus colores básicos sobre los cuales se podrá elaborar variaciones.

Si se considera el primer ejemplo dado anteriormente de una alfombra gris-azulada y paredes color albericocque, el color lógico para agregar a la decoración sería algún tono albericocque fuerte o cualquiera de sus colores componentes como son el rojo y amarillo.

II).- Conocer el efecto de los colores.- En lo que se refiere al efecto de los colores hay aún mucho que investigar, pero se pueden dar por aceptadas algunas de las bases conocidas. De éstas las fundamentales son que el rojo es excitante, que el azul da impresión de espacio, que el verde es tranquilizante, que el café deprime y que el beige es ideal para reflejar la luz artificial.

Además se conviene tener en cuenta las clasificaciones de los colores en cálido y frío. Los cálidos -- son el rojo, el amarillo, el naranja, el violeta con predominio de rojo, etc.. Los fríos son el azul, el verde, el índigo y el violeta con predominio azul.

En lo que se refiere al empleo de los tonos en un consultorio los consejos del Dr. Libersohn, del estudio Canadiense y el decorado Birren, son aproximadamente coincidentes de acuerdo con el plan de dos colores básicos es preferible tener un tono cálido y un trío siempre y cuando se eviten los colores complementarios en el mismo ambiente.

(Verde-Rojo-Azul-Amarillo-Naranja-Violeta).

Destierre el blanco al hablar de los colores, - también es preciso dedicar un poco de atención a uno de los recursos favoritos de los decoradores: el blanco a pe

sar de las modas y de la enorme aceptación que ha tenido el blanco en la decoración de hogares y consultorios, Faber Birren, sostiene que es uno de los colores más dañinos e irritantes que puedan utilizarse en un ambiente donde hay enfermos.

Los efectos orgánicos de las grandes extensiones blancas pueden compararse de alguna manera con la fatiga y el dolor provocado por la exposición continua al resplandor del sol sobre la nieve.

Naturalmente el ojo enfoca su atención sobre los objetos más brillantes que se hallan dentro de su campo.

Como consecuencia, se concentra la pupila, se produce dolor de cabeza y distorsiones de la vista.

Por supuesto que el empleo del blanco en una decoración no puede causar estragos tan marcados como el reflejo del sol sobre la nieve. Pero según el Dr. Libersohn pueden comprobarse fatigas de los músculos que controlan la retina, leves inflamaciones de los párpados y una tendencia a frotarse los ojos por parte del sujeto con las consiguientes irritaciones.

Con consecuencias físicas tan evidentes, imagí-

nese los desórdenes de tipo psicológico que puede producir este efecto cromático en pacientes nerviosos, angustiados, impacientes o debilitados.

El Canadian Color Studio, sostiene que cada ambiente del consultorio debe tener una concepción específica. Las tres divisiones habituales del centro terapéutico cumplen funciones bien determinadas; la oficina del médico debe proyectar una imagen de fuerza y confianza, a la vez que estimula la atención del cliente, y por último, la sala de exploración tiene la misión de conseguir concentrar al enfermo sobre las tareas que le impone el examen clínico.

Ahora bien, los estudios psicológicos sobre el color realizado por el Canadian Color Studio, pueden proporcionar importantes nortes en este sentido: los colores cálidos atraen la atención del paciente, mientras que los colores fríos tienden a concentrarlo en sí mismo, en sus tareas.

En eso la sala de espera deberá tener un predominio de colores cálidos en sus superficies más grandes; en el despacho le convendrá una masa de colores cálidos en torno a usted, para concentrar allí la atención del enfermo, mientras las paredes y otros elementos serán de tonos fríos o neutro; por último la sala de exploración se-

limitará a tonos fríos, para que la pérdida de atención - del enfermo pueda dedicarse a responder al médico y a cumplir con la mayor eficiencia posible las tareas que el -- examen le impone.

Siguiendo estos lineamientos generales, usted - puede crear una atmósfera propicia para cada ambiente de su consultorio, condicionar en él paciente un estado de -- ánimo ideal para cada momento de proceso terapéutico y -- asegurarse de que los pacientes acusen un mínimo de reacciones negativas cuando se trate de volver a su consultorio.

### C). MUSICA

La música es uno de los factores más importan-- tes para lograr relajación en el consultorio. El paciente que llega tenso, temeroso al posible dolor, al escu-- char música y sin que él mismo lo advierta, empieza a -- tranquilizarse y se disipan en un alto porcentaje sus recelos.

Pero desde luego, no se trata sólo de encender-- la radio con música cualquiera. Para que ésta cumpla su función debe de estar cuidadosamente programada. En el -- volumen adecuado y dentro de formas técnicas y acústicas-- profesionalmente planeadas.

Los audífonos son también útiles en el sillón dental, éstos se les puede colocar a los niños, a un volumen que ellos toleren y ponerles una grabación de algún cuento. Esto les entretiene mucho y los condiciona a cooperar mejor.

Ya está comprobado el efecto de la música en el estado anímico de las personas. Entonces la buena música de fondo resulta un magnífico elemento en el consultorio, pero siempre y cuando el sistema haya sido instalado por verdaderos especialistas. Es importante tomar en consideración las condiciones acústicas del local, el número de bocinas y su ubicación, el diseño y el color de las mismas para no romper con la armonía estética del consultorio.

Punto muy importante es la buena calidad del equipo que se utiliza.

La música, no obstaculiza el trabajo, sino que lo hace más grato. Esta música no es para sentarse a escucharla, es para vivir y trabajar, está comprobado que la música hace que las personas pierdan el sentido del tiempo y éste de la sensación de que el tiempo que transcurra sea más rápido, por lo que los pacientes sienten que su estancia en el consultorio es breve. La música a seleccionar deberá ser exclusivamente instrumental.

C A P I T U L O    V  
ACTITUD DEL PERSONAL AUXILIAR

Es muy importante que el niño sienta que todas las personas del consultorio le influyen confianza y que su presencia le sea grata. Por lo que es de vital importancia que el personal auxiliar posea afinidad natural hacia los niños y nadie más que las mujeres para este tipo de trabajo. Y sobre todo en edades de 20 a 27 años, que es cuando más aprecian a los niños, por lo que tendrá que tomar en cuenta este punto al contratar al personal auxiliar.

El profesionalista, previamente deberá educar a cada uno de sus auxiliares para que exista una organización bien planeada de sus obligaciones y actitudes y así hacer su trabajo sin pérdida de tiempo tanto para el odontólogo como para el pequeño.

A). RECEPCIONISTA

Desde el momento en que el niño entra en el consultorio, alguien debe ocuparse de él y es la recepcionista

ta la que en primer término tiene contacto con el niño. -- Así que será ella la que se encargue de empezar a ambientar al niño con el consultorio en la sala de espera.

Por lo que es indispensable que siempre esté de buen humor y mostrar interés por el niño.

Deberá saludar al niño dirigiéndose por su primer nombre y si no lo sabe tratará de averiguarlo inmediatamente, después saludará a los padres y les invitará amablemente a tomar asiento, les hará notar la puntualidad y les ofrecerá o sugerirá alguna revista y al niño algún -- cuento que sepa que es de su interés o que le será divertido, o prestará alguno de sus juguetes o libros para colorear para que haga su estancia más agradable.

Cuando el niño formule alguna pregunta, deberá suspender lo que esté haciendo y prestarle debida atención.

Nunca deberá hablar sobre el plan de tratamiento, ya que esto le corresponde al odontólogo y al asistente en parte.

Cuando por una razón u otra la entrevista con el odontólogo se retarde, la recepcionista deberá tener la gracia de improvisar algún juego con papeles, rompecabe

zas u otros juegos con el fin de entretener al niño.

Cuando llegue el momento de que el niño entre al gabinete dental, deberá la recepcionista presentar a la asistente dental también por su primer nombre.

Cuando el niño vaya a retirarse del consultorio, tendrá que despedirlo con la misma cordialidad con la que fue recibido.

#### B). EL ASISTENTE DENTAL

Las exigencias para el asistente dental son grandes. Ya que al igual que el odontólogo, ha de ganar la confianza del niño con amabilidad, indulgencia y paciencia. Su tarea principal es preparar el terreno para el profesional al presentarse al niño deberá decir que se encargará de ayudar al odontólogo para que su tratamiento sea más rápido.

Si el asistente dental comprende que el niño va a responder normalmente podrá ser deseable excluir a los padres del consultorio hasta que el profesional y su asistente puedan dominar la situación. El asistente al dirigirse al niño por su primer nombre, puede expresar así la invitación: el doctor va a limpiarte los dientes, y cuando termine llamaré a mamá para que vea qué lindos y lim--

pios quedaron, con una declaración similar notificará a los padres que deben permanecer en la sala de recepción mientras que el odontólogo examina a su hijo, podrán pasar los padres a la sala de examen, siempre y cuando el odontólogo lo vea prudente, tomando en cuenta la actitud del niño y si hay algún problema que con su asistencia pueda solucionarse.

Es de buena atención que la asistente le pregunte al niño si desea pasar al baño antes de sentarse en el sillón dental. Este es un punto muy importante que pasa desapercibido por el odontólogo y su asistente, ya que el niño muchas veces siente pena y prefiere aguantar esta ansiedad y hace que se tornen inquietos.

Deberá preguntar si se sienten cómodos y no hay nada que los incomode y la posición del sillón, colocará la toalla protectora y charlará con el niño hasta la entrada del odontólogo. Una vez obtenidas las informaciones necesarias el odontólogo entra discretamente y comienza a charlar junto con la asistente y el niño. En esto están de acuerdo la asistente y el odontólogo, no debe pasar nunca que la asistente atraiga al niño y que éste pudiera llegar a pensar en encontrar protección en él contra el dentista.

Una asistente de gran categoría observa atentamente el curso del tratamiento y está siempre lista a lo que se pueda ofrecer al odontólogo, prepara los instrumentos necesarios para los medicamentos y los utensilios con rapidez y eficacia, y se comunica con el profesional más bien por gestos discretos que con palabras.

C A P I T U L O   V I  
ACTITUD PROFESIONAL DEL ODONTOLOGO

"La cortesía no cuesta nada y lo consigue todo"  
ha dicho Montaigne. .

Cierto que cuestan mucho los conocimientos adquiridos por los estudios y la actualización de técnicas, pero la buena actitud del profesional hacia sus pacientes debe ser el complemento riguroso para lograr un óptimo -- desarrollo de su ejercicio profesional.

Porque en realidad de nada sirve disponer de un buen equilibrio ultramoderno, si no se tiene la suficiente voluntad, paciencia y el carácter accesible para utilizarlo eficientemente con los pacientes.

El rendir un buen servicio tiene alto valor estimulante y da al odontólogo conciencia de su autoridad profesional, enriqueciendo emocionalmente su vida dentro del consultorio, lo cual, dicho sea de paso, no quiere decir que esta impresión sobre el propio valor deba ser caldo de cultivo para los pensamientos que configuran la va-

nidad, soberbia, engreimiento, amor propio y otros aspectos igualmente negativos. Ya que en dado caso de un fracaso técnico, las palabras más hábilmente expresadas pierden eficacia, en cambio prestando un buen servicio en todos los aspectos desde el técnico hasta la amabilidad, esmero y voluntad que pongamos en cada uno de nuestros pacientes, ni hace falta hablar, la propia actuación resulta por demás expresiva.

Desde su arribo al consultorio, los visitantes-deberán sentir la influencia de la personalidad profesional, deberán advertir algún tipo de diferenciación, por cierto, que esta diferenciación que el odontólogo quiere imprimir debe lograrse suave, naturalmente. Creer por ejemplo que la autoridad profesional, está dada por una actitud altiva, severa o magistralmente, es un error de criterio y puede producir choques o innecesarias asperezas.

Algunos odontólogos confunden frecuentemente la vanidad por la dignidad.

La vanidad.- Es un orgullo vacío y una ansiedad morbosa de ser observado y admirado por los demás mientras que la dignidad es un estado de real valer, honorez y nobleza de mente y de carácter que impresionan a los demás sin esfuerzo alguno por parte de su poseedor.

El arte de tratar a la gente no sólo requiere conocimientos psicológicos y experiencia práctica, sino el constante afán por emplear esos conocimientos y experiencias en la práctica.

El tratamiento de los niños en algunos aspectos es más fácil y en algunos más difícil que con los adultos. Es relativamente fácil ganarse su confianza, pero ésta se puede perder también muy rápidamente.

En sus relaciones sentimentales, los niños inconstantes, siendo sus sentimientos hacia el odontólogo condicionados emocionalmente. Los niños son más vulnerables psíquicamente, no poseen suficiente voluntad para soportar cualquier molestia y no suelen comprender por qué tendrán que soportarla.

Es importante que el odontólogo posea una inclinación e interés natural hacia los niños y que sepa crear un vínculo amistoso. Con sellos para que éste quede cautivado verdaderamente por la charla. Además las conversaciones con niños pequeños y mayores en cierto modo también son provechosas para el odontólogo, porque así llega a conocer el amplio campo de intereses infantiles y obtiene una visión sobre nuevos libros, películas, juguetes, juegos, etc., todo esto lo puede aplicar en seguida para-

sus próximos pacientes y aparte de esto adquiere informaciones psicológicas, que completan sus conocimientos, teorías y nuevas experiencias que dan un mayor criterio.

El odontólogo no solo debe ser amable y estar de buen humor, sino también debe tener paciencia y ser indulgente, debe de dominar sus sentimientos, no mostrar enojo, además hay que tomar en cuenta que el niño percibe -- instintivamente toda nuestra inseguridad.

#### A). REACONDICIONAMIENTO PSICOLOGICO

A través del reconocimiento realizado con la -- guía del odontólogo el niño aprende a aceptar los procedimientos odontológicos y gozar de ellos. Pierde su miedo a la odontología porque aprende que lo desconocido no representa un peligro para su seguridad. Con simpatía y tacto se establece la relación y los procedimientos operarios se vuelven interludio agradable esperando con placer en ambas partes.

El primer paso en el reconocimiento es saber si el niño teme excesivamente a la odontología y por qué. Esto se puede descubrir preguntando a los padres acerca de sus sentimientos personales hacia la odontología, viendo sus actitudes y observando de cerca al niño. Cuando ya -

se conoce la causa del miedo controlado se vuelve un procedimiento más sencillo.

La actitud correcta resulta del conocimiento su ficiente sobre el desarrollo intelectual y psicológico -- del niño. A continuación se presenta una descripción sin tética de este desarrollo que considero de vital importan cia para que el odontólogo tenga en mente.

1.- El niño de dos años se halla en la llamada fase precooperativa del desarrollo, su vocabulario es pobre con promedio de 100 palabras.

Le gustan los juegos solitarios y responde solo insuficientemente a exhortaciones verbales. Necesita pal par y sentir las cosas para captar más o menos su signifi cado. Por lo general el niño de 2 años tiene buena relación con todos sus familiares pero se siente extraño entre desconocidos, por eso no debe ser separado de sus padres, en el caso de que requiera un tratamiento odontológico, lo que ocurre raras veces.

2.- El niño de tres años posee un vocabulario más rico, eso permite entablar una comunicación verbal, aunque limitada. Aún se siente más seguro en la proximidad de sus padres. El niño gusta de ser mimado y halagado.

do. Una separación tendría consecuencias negativas para el tratamiento.

3.- El niño de 4 años ya está preparado para recibir explicaciones verbales con la ayuda de sus padres - bien dispuestos se logra convertirlo en un paciente colaborador, pero hay que tener cuidado porque en esta edad - sus temores están en alto grado, a esta fase se le denomina ¿POR QUE?, es la etapa en que el niño pregunta y quiere saberlo todo, es conveniente que en ésta se le enseñe al niño el consultorio con los aparatos, como el sillón dental y rayos x y explicar para qué sirven cada uno de ellos.

4.- El niño de cinco años ha alcanzado una fase evolutiva que posibilita un contacto más abierto con la sociedad y lo predispone a participar activamente en grupos, a acumular nuevas impresiones y experiencias entre las cuales se encuentran también las visitas al médico y al odontólogo. El niño de 5 años ya es susceptible al elogio y al reconocimiento, por lo que es de buen resultado hacer mención cuando el niño venga contento o bien peinado, que se porta bien, etc., esto puede establecer el vínculo y así ganar parte de su confianza.

5.- El niño de seis años se halla en una etapa-

de transición angustiosa y reacciona en forma muy sensible frente a cualquier agresión a su integridad física. - La visión de su propia sangre, por ejemplo, puede producirle una fuerte excitación. Pero es más sociable por el hecho que asiste a la escuela se puede desarrollar y adaptar al consultorio, aceptando mayor a los extraños, el niño adquiere la posibilidad de valorar ya las situaciones-generadoras de miedo. Por su propia experiencia y capacidad de discernir el peligro.

6.- Entre los siete y ocho años encontramos a un niño cuya tendencia es imitar a los adultos y aceptar-completamente el tratamiento odontológico, porque comprende que no hay por qué temer. Encuentra una presión social para esconder su miedo, o en esta etapa ya hay una orientación mejor de los padres.

El conocimiento de las características correspondientes a cada edad nos permite no sobre exigir al niño y hacerle entender que el odontólogo y sus auxiliares-son amigos dispuestos a ayudarlo.

#### B). LA CONVERSACION

Después de familiarizarse con el pequeño paciente, la siguiente meta será ganar completamente su confianza.

za. Si se eligen con cuidado las palabras e ideas de la conversación podrán llegar a comprenderse sin perder mucho tiempo. Al establecer esta confianza, el odontólogo debe transmitir al niño que simpatiza con sus problemas y los conoce. Cuando se está estableciendo la relación, la conversación deberá alejarse de problemas emocionales y dirigirse a objetos familiares al niño. Háblele de amigos, animales, escuela, cine, juguetes nuevos, etc., con el niño hay que establecer una conversación de acuerdo a la altura de sus problemas y ponga usted también algunos problemas parecidos a los suyos, ejemplo: si al niño le gustan los perros cuénteles lo triste que está usted porque su perro no lo puede acompañar diariamente al consultorio. Esto hará que el niño vea en usted que tiene un problema con algo que es de mucho interés para él.

Cuando trata usted por primera vez a un paciente infantil. Siempre llámelo por su primer nombre de pila o el diminutivo que esté de acuerdo con su edad. Nunca lo llame muchachito, hijito u otro nombre poco familiar. Deje que el niño lleve siempre la conversación. Si el niño es muy pequeño es conveniente añadir algo de la fantasía para dar más interés. También debe evitarse hablar a los niños como si fueran más pequeños de lo que en realidad son. Esto es una ofensa mayor que si se les habla como si fueran mayores. No utilice palabras de bebé-

con niños de 4 a 5 años. Y nunca subestime la inteligencia del niño.

El odontólogo deberá evitar utilizar palabras - que inspiren miedo al niño. Muchos de los temores sugestivos no los produce el procedimiento en sí, sino el significado atemorizante de alguna palabra.

Algunos niños se estremecerán de miedo al oír - palabras agujas, jeringa, pinzas, extraer sangre o todo - aquello que sólo el recuerdo le produzca inquietud, así - mismo no es necesario decirle que se calme, ya que se considera que el niño va preparado para el tratamiento.

Cuando se trate con niños deberán evitarse engaños, la substitución exacta de palabras deberá guiarse -- por la edad del paciente. Cada odontólogo puede utilizar la elección que prefiera.

#### ©). EN EL SILLON DENTAL

Antes que nada, es importante mencionar que la - ropa de trabajo (batas) de color que no sea blanco ayudan a evitar la asociación con experiencias negativas vividas con médicos o en hospitales.

Cada niño recibirá la atención completa del --- odontólogo. Siempre trate al niño como si fuera el único paciente que ve usted ese día. Nunca deje a un paciente--- muy pequeño sentado solo en la silla, ya que sus temores, aún no disipados por completo pueden agrandarse.

Si tiene que abandonar la sala de operaciones,--- aunque sea por un minuto, asegúrese de que esté presente--- su ayudante. Sin embargo, si el niño está claramente ate--- morizado, es mejor que el odontólogo no abandone en abso--- luto la sala.

También es mala política transferir al paciente infantil de una sala a otra para realizar otro tipo de --- tratamiento como puede ser la cirugía o toma de radiogra--- fías. Esto presentará una situación nueva al niño y cau--- sará ansiedad, si es posible realice todo el trabajo en la misma sala.

El tiempo de atención del niño pequeño es res--- tringido; por lo general una sesión no debe durar más de 20 a 30 minutos, si la visita tarda más los niños pueden--- volverse menos cooperativos hacia el final.

Los pacientes muy cooperativos, si se cansan --- con visitas demasiado largas, pueden llegar a un punto de saturación en el que empiecen a llorar. Una vez que el -

niño pierde su compostura, por muy tranquilo y deseoso de ayudar difícilmente podrá volver a hacerlo.

Es importante también mantener el lugar de trabajo libre de instrumental impresionante. Para un primer examen visual sólo se usarán espejos, todo instrumento debe ser presentado con un nombre comprensible, mostrándole al niño cómo se emplea y permitiéndole que lo toque.

El odontólogo deberá explicar cómo funciona cada pieza de la unidad, de manera que el niño se familiarice con los sonidos y acciones de cada accesorio. Se hace rodar el motor sobre sus uñas, para que pueda sentir lo inofensivo de una copa pulidora de caucho, se hace demostración con la jeringa de sire y que la pruege al igual que la del agua. Se explica el control a pie del motor, de manera que el niño sepa que la fresa no está descontrolada, sino que cuando sea necesario puede ser detenida en cualquier momento.

En la primera visita deberán realizarse sólo -- procedimientos menores e indoloros, se obtiene la historia clínica que es de suma importancia para el tratamiento y conocimiento general del paciente en todos los aspectos psicológicos también. Nunca hay que olvidar hacerla ya que muchos odontólogos no le toman la debida importancia.

Se instruye sobre el cepillado de los dientes.-  
Y a los padres también para que revisen si sus hijos lo hacen correctamente en caso de que el paciente sea muy pequeño.

Hay que instruir a los padres para que después de que el niño realice su cepillado solo, ellos lo hagan por segunda vez ya que el niño todavía no lo sabe hacer de manera correcta. Se realiza la limpieza de dientes y se hace la aplicación del flúor.

Se pueden tomar radiografías y se le puede explicar al niño la unidad como una enorme cámara fotográfica que tomará una fotografía a sus dientes, cuando está revelada se le muestra al niño y se sentirá orgulloso de lo que logró.

Es buena táctica pasar de operaciones más sencillas a las más complejas, a menos que sea necesario tratamiento de urgencia, generalmente se invita a los padres en la primera visita a que pasen a la sala de operaciones para comprender el papel tan importante que tienen en la adquisición de hábitos de higiene de su hijo.

Desafortunadamente, los niños llegan con frecuencia al sillón dental para su primera visita sufriendo dolores y con la necesidad de tratamiento más extenso en-

esta situación como en todas las demás, la veracidad del odontólogo es esencial al niño.

Deberá decirle de manera natural que a veces lo que hay que realizar produce alguna molestia.

También puede explicarle que si avisa cuándo le produce más molestia levantando la mano izquierda, el odontólogo parará o lo arreglará de manera que no moleste tanto o lo hará con más suavidad, generalmente esto tranquiliza a los niños y pocos abusan de esto.

A veces los niños de edad escolar gritan con fuerza y largamente en la silla dental, es muy difícil hacerse comprender cuando el niño grita continuamente.

La manera de sacar a los padres fuera de la sala puede ser suficiente para que se callen, en otros casos puede dar resultado darle tiempo al niño para que se desahogue, sin embargo, todo odontólogo experimenta ciertos casos, cuando la actitud de los padres ha sido defectuosa o cuando se le han inducido miedos indebidos en lo que estos métodos no sirven y el niño gradualmente va llegando a la histeria, en este momento hay que usar medios físicos para calmar al paciente lo suficiente para que pueda escuchar lo que usted tiene que decirle. La manera más senc

lla de hacer esto es colocar la mano suavemente sobre la boca del niño, indicando que esto no es un castigo sino un medio para que el niño escuche lo que usted va a decirle. No debe intentarse bloquear la respiración bucal -- mientras que el niño llora, háblele al oído con voz normal y suave, diciéndole que quitará la mano cuando pare de gritar, no deberá haber malicia en su voz, puede que la adnomisión surta efecto, aunque crea que el paciente no le oye cuando ha dejado de llorar quite la mano y hable con el niño sobre alguna experiencia sin relación alguna con la odontología, es sorprendente lo eficaz que esto puede ser y cómo estos niños se vuelven pacientes ideales, no guardan resentimientos y se dan cuenta de lo que hizo fue para su propio bien. Generalmente, se convierten en los pacientes más cooperadores, e incluso en sus amigos, colocar la mano sobre la boca del paciente es medida extrema y sólo deberá usarse como último recurso en el paciente ya histérico, cuando hayan fallado todos los demás medios puede ser necesario usar esta técnica con niños demasiado mimados, esta técnica requiere de considerable habilidad.

Todos sus movimientos ya sea al manejar a los pacientes o en procedimientos operatorios deberán mostrar suavidad y gracia. Movimientos rápidos y bruscos tienden a atemorizar a los pequeños. Cuando baje al niño en la

silla y esté inclinándolo el respaldo de ésta hágalo despacio, no deje caer al niño de golpe ni lo incline tan rápidamente en la silla, al inyectarle no lleve la jeringa a su vista, con movimiento rápido pero suave sin que el niño note la operación, si sus actitudes son naturales y graciosas se podrán evitar gran parte de sus miedos innecesarios.

#### D). LA RECOMPENSA Y EL SOBORNO

Existen muchos tipos de recompensa para los pacientes que se portan bien. Una de las recompensas que más busca el niño es la aprobación del odontólogo, por lo tanto, que el odontólogo reconozca la conducta ejemplar del niño influye para que éste se porte bien.

Cuando el niño sea buen paciente, dígaselo, esto impondrá una meta a su comportamiento futuro. Hará todo lo posible por conservar el nivel que él mismo estableció, cuando alabe al niño, alabe mejor el comportamiento que al individuo, por ejemplo: en vez de decirle que ha sido un niño bueno, dígale que se portó muy bien en la silla.

Los regalos son muy buenas recompensas, darle al niño algún regalo cuando se ha portado bien forma parte de un manejo adecuado. Existen muchas variedades de -

regalos. Algunos odontólogos dan pequeños objetos o juguetes, algunos dan cupones para entrar al cine o a un juego cercano. Una de las más eficaces dar estrellas doradas para que las peguen en una cartulina que está en la sala de recepción con su nombre y con las citas aproximadas que él va a tener y cuando la llene se le dará algún juguete, esto hará que el niño tenga un mejor comportamiento en el consultorio y lo hará sentirse orgulloso.

Por otra parte, nunca soborne a un niño. Raras veces da resultado positivo el soborno. El resultado será sencillamente que el niño seguirá portándose mal para obtener más sobornos y concesiones.

Sobornar es admitir que el odontólogo no puede manejar la situación. Un niño perceptivo se aprovechará de la mala situación del odontólogo. Es conveniente distinguir entre soborno y recompensa. La línea divisoria es en realidad muy tenue.

Una recompensa después de la visita puede servir de soborno para que el niño vuelva la próxima vez. Sin embargo, en general, se promete o da el regalo para inducir buen comportamiento después que se terminó la operación, sin que anteriormente se hubiera prometido. Los sobornos no tienen lugar en la odontología.

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

Como profesionistas nos encontramos con una -- gran cantidad de hábitos y cuyo origen parte de la deshumanización que actualmente muestra la sociedad. Estos hábitos se manifiestan tanto en la comunidad médica como en la institución familiar.

Los problemas que se desarrollan en esta tesis-- parten de la observación y preocupación por la toma de -- conciencia que manifiesta el odontólogo en su actividad -- profesional, aunado a su limitado conocimiento de los fac-- tores psicológicos que influyen y determinan el comporta-- miento del infante en el consultorio. Siendo este último un aspecto generalmente olvidado, ya sea por carencia de -- recursos económicos, o por la falta de información en -- cuanto a la importancia que el ambiente físico desempeña -- en nuestra labor.

Los planteamientos y sugerencias en este traba-- jo pretenden marcar un cambio de actitud radical en el -- odontólogo y padres de familia, para coadyuvar al mejora--

miento de nuestro trabajo en la sociedad.

Es menester en la aplicación de lo expuesto con  
dicionarse con práctica privada, instituciones públicas,  
escuelas y hospitales. Así mismo, es conveniente estable  
cer comunicación interdisciplinaria con pediatras, psicó-  
logos y pedagogos, para el logro de los objetivos aquí --  
planteados.

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

- 1). Dr. Singer, Robert y Singer, Anne: "Psicología Infantil". Editorial Interamericana, S.A.; 1971.
- 2). Ryan, Edward J.; "Fundamentos Psicobiológicos en -- Odontología"; Editorial Mundi, S.A.; Buenos Aires, - Argentina.
- 3). Dicarpio, Nicholas S.; "Teoría de la Personalidad"; Nueva Editorial Interamericana, S.A.; México, D. F.
- 4). Dr. Muñoz Galván, Agustín; "Medicina Humanística"; - Editorial U. A. G., Primera Edición.
- 5). Méndez Ribas, José; "Economía Dental", (Metodología del Trabajo); Editorial Mundi, Buenos Aires, Argentina; Tercera Edición.
- 6). Anderson, Pauline C.; "La Asistente Dental"; Editorial Troquel, S.A.; Buenos Aires, Argentina.
- 7). Finn, Sidney B.; "Odontología Pediátrica"; Nueva -- Editorial Interamericana, 1976; Cuarta Edición.
- 8). Hollander, Lloyd N.; "Práctica Dental Moderna", -- (Conceptos y Procedimientos); Editorial Labor, S.A., 1969; Primera Edición.
- 9). Harnot, Ewlnld y Weyerj, Helmut; "Odontología Infantil"; Editorial Mundi, S.A.
- 10). Mc. Donald, Ralph E.; "Odontología para el Niño y - el Adolescente"; Editorial Mundi, 1971.

- 11). Hotz, Rudolf P.; "Odontopediatría"; Editorial Médica Panamericana.
- 12). Piaget, Jean; "Seis Estudios de Psicología"; Editorial Seix Barral, S.A., Barcelona-México; Tercera Edición Mexicana, 1977.
- 13). De la Fuente Muñiz, Ramón; "Psicología Médica"; -- Fondo de Cultura Económica, México.
- 14). Cofer C. N. y Appley, M. H.; "Psicología de la Motivación"; Editorial Trillas, México, 1971.
- 15). Reese, Hayne W. y Lipsitt, Lewis P.; "Psicología Experimental Infantil"; Editorial Trillas, México, -- 1974.
- 16). Phillips, John L., Jr.; "Los Orígenes del Intelecto Según Piaget"; Editorial Fontanella, Barcelona, -- 1972.
- 17). A. Makarenko "Conferencias sobre educación infantil" Ediciones de Cultura Popular 1973.
- 18). N. A. Braunstein.  
Psicología Ideología y Ciencia Editorial Siglo XXI - 1975.