

2ej' 215



ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES

IZTACALA - U. N. A. M.

CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA

**CONSIDERACIONES PSICOLOGICAS
APLICADAS A LA ODONTOPEDIATRIA**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A

JUANA JAIMES VAZQUEZ

SAN JUAN IZTACALA,

MEXICO 82



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

T E M A R I O

CAPITULO I

INTRODUCCION

CAPITULO II

CONCEPTO ACTUAL DE PSICOLOGIA Y PAIDOLOGIA

- 1).- Definición de Psicología
- 2).- Paidología General
- 3).- Paidología Individual
- 4).- Paidología Clínica

CAPITULO III

CONCEPTO DE EVOLUCION

- 1).- Maduración
- 2).- Desarrollo
- 3).- Crecimiento
- 4).- Aprendizaje

CAPITULO IV

CONCEPTO ACTUAL DE INFANCIA

- 1).- Función de infancia
- 2).- Los dos primeros años de vida
- 3).- Etapa pre-escolar
- 4).- Adolescencia

CAPITULO V

PRIMERA VISITA AL CONSULTORIO DENTAL

- 1).- Pacientes con previa cita.
 - a).- Introducción del niño al consultorio dental
 - b).- Examen clínico
 - c).- Examen radiográfico
 - d).- Modelos de estudio
 - e).- Enseñanza del cepillado y sus diferentes técnicas
 - f).- Profilaxis
 - g).- Aplicación de Fluor
 - h).- Indicaciones a los padres.
- 2).- Pacientes de emergencia.
 - a).- Introducción del niño al consultorio dental
 - b).- Tratamiento paliativo y aplicación de medicamentos
 - c).- Indicaciones a los padres.

CAPITULO VI

HISTORIA CLINICA

- 1).- Historia clínica desarrollada por el médico
- 2).- Historia clínica desarrollada por el paciente

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

CAPITULO VIII

BIBLIOGRAFIA

CAPITULO I
INTRODUCCION

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

Las razones que me indujeron a desarrollar este tema son con la finalidad de tomar en cuenta la PERSONALIDAD DEL NIÑO aplicando la Psicología, pues considero que al niño se le debe tratar de acuerdo a su edad, ya que no es un Adulto en miniatura, y nosotros como odontólogos olvidamos a veces que el paciente es un ser humano como nosotros y no un objeto cualquiera al cual vamos a tratar.

Un buen profesional se auxilia no nada más del instrumental necesario para trabajar, si no también de algunos otros conocimientos que le permitan realizar práctica y psicológicamente un buen trabajo.

La Psicología es probablemente una de las ciencias más jóvenes y que trataremos de aplicar principalmente en la ODONTOLOGIA INFANTIL para tener mayor éxito en el desarrollo de las actividades odontológicas en el consultorio dental.

Desde luego cabe entender que este trabajo esta enfocado al aspecto PSICOLOGICO, pero que también debemos tomar en cuenta que para hacer una buena odontopediatría nos debemos auxiliar de una serie de conocimientos tales como:

- a).- Exámenes clínicos
- b).- Exámenes radiográficos
- c).- Elección de materiales dentales
- d).- Aplicación de técnicas de cepillado.

Así como del instrumental necesario y adecuado que nos permitan manejar y tratar adecuadamente al niño.

Por estas razones es importante que cada individuo desde temprana edad conozca y practique una serie de procedimientos que le ayuden a conservar la salud dental.

Considerando que dentro de éstos procedimientos debemos recomendar una buena técnica de cepillado pues de ello depende en gran parte que nuestra boca se mantenga en buenas condiciones de salud e higiene.

Otro de los exámenes que considero de importancia para el Odontólogo es el radiográfico pues a través de una buena radiografía podemos detectar una serie de anomalías en la cavidad oral, tales como:

- a).- Dientes supernumerarios
- b).- Ausencias dentarias
- c).- Caries profundas e incipientes
- d).- Quistes dentarios. etc.,

Así pues este trabajo enfoca no nada más el aspecto Psicológico aplicado al niño, si no también la forma de tratarlo odontológicamente.

C A P I T U L O I I

CONCEPTO ACTUAL DE PSICOLOGIA Y PAIDCLOGIA

DEFINICION DE: PSICOLOGIA
PAIDCLOGIA GENERAL
PAIDCLOGIA INDIVIDUAL
PAIDCLOGIA CLINICA

C A P I T U L O I I

Pocos son los padres que logran en cierto modo comprender la desventaja en que se encuentra el Cirujano Dentista frente a un niño ansioso, asustado o resistente al exámen inicial, y por consiguiente a los procedimientos posteriores.

Y a pesar de todo esto los padres siempre piden que el Cirujano Dentista resuelva el problema de sus hijos en la forma más correcta y eficiente en cuanto a salud dental se refiere sea cual fuere la conducta de ellos y del niño.

Más sin embargo aunque los conocimientos Psicológicos del odontólogo son limitados, la relación que existe entre él y el niño generalmente son buenas.

Es de gran importancia que el dentista tenga un amplio conocimiento de la Psicología, no solamente para tratar con los niños si no también nos ayudaría en gran parte para atender a los pacientes adultos haciendo que su visita al consultorio sea más agradable y efectiva, más fluida y sencilla para el odontólogo.

Por tal motivo trataré en este trabajo de dar los conocimientos básicos de Psicología indispensables.

DEFINICION DE PSICOLOGIA:

La psicología es parte de la filosofía que trata del alma sus facultades y operaciones, manera de sentir de una persona un pueblo, etc., y proviene del Gr. psykhe alma y logos trata_ do.

La Psicología es una rama de la actividad científica de nuestra cultura, que analiza las interacciones entre las respuestas del organismo y los sucesos ambientales.

Por lo tanto la "respuesta" se relaciona con la actividad observable del organismo ayudándose en muchas ocasiones con instrumentos especiales como grabadoras, cámaras fotográficas etc.,

Más sin embargo el tipo y número de respuestas que se observan y las diferencias o relaciones que existen en la interacción estímulo respuesta depende del objetivo de estudio.

Si el odontólogo pretende pasar del estudio individual del niño a la formulación de leyes o reglas generales de comportamiento y evolución infantil, si quiere ir de lo particular a lo general, si partiendo de lo concreto pretende crear lo abstracto es decir, que si en el estudio del niño busca los principios para la formulación de conceptos dejando a un lado las características que cada niño presenta y haciendo notar lo que es común en todos ellos estaremos laborando dentro de la Paidología General.

Si es todo lo contrario es decir que todos los conocimientos psicológicos se enfocan hacia el estudio de un niño en particular aunque estos conocimientos deban tener presente los datos suministrados por la paidología general se llamará a esta rama PAIDOLOGÍA INDIVIDUAL.

Es imposible que conozcamos a todos los niños, de aquí que entre los fines de la Paidología esta el clasificar a cada niño en tipos.

- 1).- Los dos primeros años de vida
- 2).- Preescolar
- 3).- Escolar
- 4).- Adolescente
- 5).- Niño normal
- 6).- Niño anormal (neurótico)
 - oligofrénicos
 - dementes
 - psicópatas
 - deficientes sensoriales.

PAIDOLOGIA CLINICA:

La Paidología clínica se puede considerar como una forma o rama de la Paidología Individual estudiando a cada niño como u_nidad Somato- Psíquica cuya función está impulsada por estímu_los internos y externos del medio.

Así pues las reacciones estarán condicionadas a la propia cosntitución del niño. Y en esta forma podremos estudiar su evo_lución y comportamiento.

C A P I T U L O I I I

C O N C E P T O D E E V O L U C I O N

- a).- MADURACION
- b).- DESARROLLO
- c).- CRECIMIENTO Y APRENDIZAJE

C A P I T U L O I I I

La evolución es todo cambio de estructura, tamaño, función o forma de un organismo, como respuesta al medio interno o externo, aplicable tanto a la esfera somática como a la psíquica

Si existe un progreso en el proceso de adaptación del individuo al medio, se llama MADURACION, si es todo lo contrario es decir la evolución aleja al individuo de su equilibrio con el medio se tratará de un proceso regresivo anormal o patológico.

La evolución se debe a dos factores importantes.

- 1).- HERENCIA
- 2).- ACCION DEL MEDIO

EL DESARROLLO es cuando la maduración depende preponderantemente de factores hereditarios es decir, cuando los cambios de forma, tamaño, estructura o función dependen totalmente de la acción, de la herencia. Y si existe al mismo tiempo un aumento de tamaño, se llamará CRECIMIENTO.

En la maduración cuando está sujeta a la acción del medio el individuo obtiene un mejoramiento funcional en su adaptación a situaciones presentes, pasadas y futuras recibiendo el nombre de PRENDIZAJE.

El aprendizaje en general es la ampliación y continuación bajo el estímulo ambiental de los procesos de crecimiento.

El niño en desarrollo puede considerarse adecuadamente en

términos conceptuales, como un manajo de respuestas interrelacionadas en interacción con estímulos. Algunos de estos estímulos emanan del medio externo, otros de la propia conducta del niño y otros más de la estructura y funcionamiento biológico del niño. Por lo tanto el niño no es solamente una fuente de respuestas, si no que es también fuente de algunos estímulos. Desde este punto de vista, una parte del medio del niño está dentro de su propio cuerpo.

En nuestro enfoque nos proponemos considerar a la conducta del niño en desarrollo como formada por dos clases de respuestas

1).- RESPONDIENTES

2).- OPERANTES

LAS RESPONDIENTES:

Las respondientes son aquellas respuestas que son controladas principalmente, fortalecidas o debilitadas, por los estímulos que las preceden.

LAS OPERANTES:

Las operantes son las respuestas que son controladas primordialmente por los estímulos que las siguen.

La comprensión inicial del desarrollo del niño requiere en seguida el análisis del medio del niño, medio que se conceptualiza como una fuente de estímulos evocadores que controlan sus respondientes y de estímulos reforzantes que controlan sus operantes. Serán necesarios como parte de este análisis, catálogos de ambos tipos de estímulos.

Haré a continuación un análisis más comprensivo de los eventos ambientales.

- 1).- FISICOS
- 2).- QUIMICOS
- 3).- ORGANICISTAS
- 4).- SOCIALES

FISICOS:

Cosas naturales y cosas hechas por el hombre, por ejemplo, utensilios para comer, herramientas, mesas, sillas, casas, carreteras, edificios, aeroplanos, rucas, montañas, - árboles.

QUIMICOS:

Gases y soluciones que actúan a distancia o sobre la superficie de la piel, por ejemplo, el aroma de un pollo rostizado, perfume, humo, ácido clorhídrico, jabón, unguento antiséptico, orina.

ORGANICISTAS:

La estructura biológica y el funcionamiento fisiológico del organismo, por ejemplo, la estimulación de los sistemas respiratorio, alimenticio, cardiovascular, endocrino, nervioso y músculo _ esquelético del cuerpo.

SOCIALES:

La comparecencia, acción e interacción de la gente y de los animales, por ejemplo, las madres, los padres, hermanos, maestros, amigos, empleados, policías o de uno mismo.

El aprendizaje es un proceso irregular, con ascensos, - períodos de indiferencia y, hasta períodos de descenso. Todo esto está relacionado con los diversos estados patológicos que pueden existir, con los cambios ambientales y los estados Psicológicos.

El odontólogo en el consultorio dental, como los padres dentro del hogar pueden darse cuenta de la irregularidad. Hay momentos en los cuales los niños aprenden con mucha facilidad, y rapidez, o cumple con gran cantidad de labores, pero estos - momentos pueden estar seguidos por otros en que hacen muy poco o hasta parecen retroceder. Lo mismo sucede con sus juegos, su comportamiento en la mesa, el habla etc.,

El Cirujano Dentista debe tener presente que existe una cantidad de situaciones que pueden influir sobre el proceso de aprendizaje. El encierro prolongado en un hospital o en el hogar, pueden alterar el proceso de aprendizaje. Pudiendo decir que lo anterior puede interrumpir el período de actividad y - socialización creando un esquema anormal. Se ha comprobado que un niño recluso dentro de un hospital pediátrico es quizá más receptivo y presenta un esquema mejor, debido al medio social activo, que el niño que estuvo en su hogar por mucho tiempo.

La mayoría de los niños con historia de enfermedad prolongada son bastante cooperativos, presentando grados variables - de rechazo que dependen del estado de ansiedad creado en el hospital o en el hogar por padres sobreprotectores o angustiados.

Teniendo todos estos puntos en mente el Cirujano Dentista debe trabajar con rapidéz, suavidad y firmeza.

C A P I T U L O I V

C O N C E P T O A C T U A L D E I N F A N C I A

- FUNCION DE LA INFANCIA
- LOS PRIMEROS DOS AÑOS DE VIDA
- ETAPA PRE - ESCOLAR
- ETAPA ESCOLAR
- ADOLESCENCIA.

C A P I T U L O I V

Muchas personas consideran a la infancia como un estado imperfecto por el hecho de terminar en una fase diferente, - sin darse cuenta de que el niño está perfectamente adaptado para vivir su vida.

La infancia en el individuo es un período de plasticidad propicio para el desarrollo Somato-Psíquico aceptando - que si el niño ha vivido y disfrutado más de su vida infantil mayor posibilidad tendrá de alcanzar una vida plena de adulto.

Por lo tanto podríamos decir que la infancia es necesaria en la vida humana cuya función es permitir una evolución en todo lo que el niño representa como posibilidad.

El Cirujano Dentista debe tener en cuenta que aparte - del crecimiento físico, el niño también pasa por un desarrollo mental que le servirá para guiar con mayor éxito las - experiencias odontológicas que ayudaran en un momento determinado para hacer entender al niño la importancia que tiene el cuidado de su salud dental.

Sin embargo el niño va adquiriendo hábitos que poco a poco va dejando o modificando y por lo cual su reacción puede ser modificada entre una visita y otra.

Todos los trabajos que se realizan con niños deben de tomar en cuenta que la edad psicológica del niño no siempre

va relacionada con la edad cronológica, por lo tanto el diagnóstico debe considerar ambas edades, cronológica y fisiológica.

Se ha comprobado que el aprendizaje asociativo progresa desde el nacimiento, haciendo más sensible al niño a las experiencias especificadas y se condicionan a los fenómenos del medio.

En ocasiones el Cirujano Dentista debe atender niños de dos años de edad y es importante que tenga en mente lo anterior puesto que el niño va a condicionarse y a aprender las experiencias de la primera visita al consultorio dental.

Es indispensable prestar atención al patrón de conducta y grado de desarrollo que puede tener a esa edad y determinar se si está desarrollándose en forma normal.

A la edad de dos años la comunicación en los niños es un tanto difícil. Según Gesell a los dos años el vocabulario varía entre 12 y 1000 palabras, por lo cual el trabajo con algunos niños termina con éxito y en otros la cooperación es limitada y a veces casi nula.

El niño de dos años a menudo prefiere juegos solitarios al no aprender a jugar con otros niños.

Es difícil llegar a él exclusivamente con palabras siendo necesario dejarlo tocar y manejar los mismos objetos que nosotros vamos a usar en su tratamiento, teniendo cuidado de que no se vaya a lastimar.

Como por ejemplo, sostener las pinzas de curación, espejo, etc. , poder tocar y jugar con la taza de hule, oler nuestros medicamentos así como la pasta dental, etc., Al hacer esto el niño tendrá una amplia idea de lo que el Cirujano Dentista pretende hacer.

A esta edad todavía puede permitírsele a los padres pasar con ellos al consultorio dental.

Entre los tres y cuatro años de edad o etapa pre-escolar el niño es más comunicativo razonando con mayor facilidad y tratando de conversar a menudo con el Cirujano Dentista y el personal que labore con él.

En esta edad tendrá tendencia a hacer lo que se le dice que no haga, teniendo aquí el Cirujano Dentista una ventaja - ya que si en algunos momentos el niño se torna difícil bastará con decirle que haga lo que se desea que no haga.

Este es un procedimiento que durará hasta que el niño se de cuenta del procedimiento que sigue el Odontólogo.

A la edad de cuatro años el niño pondrá más interés a las explicaciones verbales respondiendo en forma favorable a las indicaciones que se le den.

En este período de la infancia podrán acompañar los padres al niño dentro del consultorio dental, hasta que conozca bien al personal que ahí labora; después de esto el niño tendrá que entrar solo.

Formas particulares del juego son para el pre-escolar las actividades productivas (dibujo, modelado, pintura, etc.,).

El trazo o el color en el dibujo del pre-escolar, o la plastilina con que modela, es un pretexto que da rienda suelta a su fantasía. Cuando modela, pinta o construye, el pre-escolar juega y la obra o el producto no tiene importancia, la importancia está en la actividad misma.

A medida que dibuja, traza o modela el pre-escolar va nombrando sus dibujos o manifestaciones pictóricas o modeladas y lo que en un principio era un perro más tarde será una casa etc.,.

Esta será una actividad que el Cirujano Dentista deberá tomar muy en cuenta, ya que la puede aprovechar, teniendo en la sala de espera hojas de papel, pinturas y lápices para que el niño las aproveche y dé rienda suelta a su imaginación así como también plastilina y cuadernos para colorear.

Todo esto nos va a servir para que la tensión nerviosa con la que va el niño se pierda por completo.

La sociedad reconoce que el mundo del pre-escolar es un mundo de juego regido por un pensamiento prelógico, no se le exige trabajo; aunque poco a poco se le force a pasar a una actividad de trabajo en que la obra interesa más que la ejecución.

A los ocho o diez años el niño asimila los modos de pensamiento lógico y abandona los mágicos y prelógicos.

La actitud objetiva del escolar contrasta con la egocéntrica del pre-escolar, es decir el escolar, ha llegado a lo que se llama uso de razón.

Por lo que la sociedad cambia de actitud hacia él y es_ timula y exige que aprenda y se socialice, y que de un mundo mágico y de juego pase a uno de trabajo y objetivo.

El paso de uno a otro estado produce desajuste en el ni_ ño que señala el fin de la etapa pre-escolar y el principio - de la escolar.

Poco a poco la sociedad se le 'opone y le marca un sitio, que no es el central, y este desplazamiento le resulta doloro_ so y difícil de aceptar.

En la etapa escolar el niño logra su verdadera orientación psíquica, sus nociones de espacio y tiempo, y logra darse cuen_ ta de su real situación.

En la edad escolar el tiempo empieza a vivenciarse como una serie de momentos en línea ininterrumpida, el presente que_ da ligado al pasado y el futuro se prolonga cada vez más y más

Entre los siete u ocho años cuando los recuerdos empiezan a ordenarse en forma cronológica, a diferencia del niño de tres años que el presente, pasado y futuro equivalen a ayer, hoy y mañana.

Es conveniente que en la etapa escolar el Cirujano Dentis_ ta tenga en la sala de espera, libros de aventuras o de fanta_ sía de fácil lectura y con láminas ilustradas principalmente.

¿QUE ES LA ADOLESCENCIA?

La adolescencia es el período de transición entre la ni_ ñez y la edad adulta.

La adolescencia y la pubertad son dos términos que se --

usan para determinar el período de vida comprendido entre los once y los doce años, a los dieciocho o veinte.

La diferencia que existe entre estos términos, es que la pubertad se refiere a los cambios Somato Orgánicos Fisiológicos y la adolescencia se refiere al conjunto de fenómenos Psicológicos efectivos emocionales ocasionados en forma natural por los cambios orgánicos.

Los cambios se van llevando en forma lenta que no para, hasta adquirir solidez en el pensar, tolerancia y comprensión en el sentir y firmeza en el actuar.

Después de un largo período de comportamiento estable el niño se torna súbitamente falto de equilibrio, inestable y sus reacciones son imprevisibles a medida que entra en la adolescencia.

El trato con el adolescente resulta difícil en el desarrollo porque es irregular y desconcertante en sus reacciones. La adolescencia nos hace recordar muchachos que lloran y ríen sin motivo aparente.

Se puede conocer a un adolescente porque no se le puede - decir nada y la autoridad ya no ejerce sin discusión, por lo cual los adultos se sienten exasperados ante los adolescentes que se niegan a entender razones (razones de adultos).

La falta de orientación en la educación del adolescente - da por resultado el aumento de la delincuencia juvenil, la - ebriedad, drogadicción, etc.,

El joven cree que ya posee edad suficiente para resolver

muchos asuntos sin intervención adulta. Ya se trate de detalles como poseer la llave de la puerta de la calle, usar cosméticos en las mujeres y otras de mayor importancia como elegir a sus amigos, sus estudios, escoger su propia forma de vestir y decidir las propias creencias.

Cuanto más se trate como niño al joven, más agresivamente reaccionará.

Todos los Cirujanos Dentistas deben tratar de inculcar en el adolescente respuestas semejantes como, respeto mutuo, habilidad de cooperar y la voluntad de usar los medios pacíficos, la inteligencia en lugar de la fuerza o violencia.

La práctica demuestra que el Cirujano Dentista que conoce mejor a sus pacientes son juzgados por los pacientes - y familiares de los mismos. Todos los jóvenes tienen necesidades similares, pero la forma en que ellos llegan a esas -- necesidades es diferente, o la aptitud de amoldarse a ellas

Es por eso que se requiere de un tratamiento personalizado e individualizado.

El trato a seguir con ellos es en forma de coparticipación entre el Cirujano Dentista y el paciente. Como método práctico se relaciona directamente con la meta central de -- educación bucodental.

Es necesario conducir al adolescente en tres etapas o -- pasos.

PRIMERO: Habituarlo a la convivencia dentro del consultorio dental, mediante prácticas de aplicación como, batir - alginato, yeso, etc., todo esto con el fin de hacer más práctica su estancia en la sala de espera, y en esa forma a la -

hora de pasar al sillón dental tenga una idea más amplia de lo que el Odontólogo hace.

SEGUNDO: Apresurar el principio de **confianza mutua** entre el Dentista y el paciente.

TERCERO: Familiarizar al niño y también al adolescente - en el uso de los instrumentos fundamentales del servicio dental.

C A P I T U L O V
PRIMERA VISITA AL CONSULTORIO DENTAL

C A P I T U L O V

A los pacientes los clasificamos en dos grupos:

- | | |
|----------------------------|--|
| PACIENTES CON PREVIA CITA: | a).- Introducción del niño al consultorio dental.
b).- Examen clínico
c).- Examen radiográfico
d).- Modelos de estudio
e).- Aplicación de técnicas de cepillado
f).- Profilaxis
g).- Aplicación de flúor
h).- Platica con los padres. |
| PACIENTES DE EMERGENCIA: | a).- Introducción del niño al consultorio dental.
b).- Tratamiento paliativo y aplicación de medicamentos
c).- Platica con los padres. |

Con los pacientes de previa cita, el Dentista y sus colaboradores deben de tomar en cuenta que el niño que asiste por primera vez al consultorio dental, generalmente no saben lo que es la molestia de una pieza dentaria, ni saben tampoco que un proceso infeccioso periopical puede afectar su salud bucal.

En cambio puede ver en el cirujano dentista y sus ayudantes una verdadera amenaza.

La enseñanza odontológica esta basada en enseñar el niño a presentarse frente a una situación nueva y obedecer las indicaciones del Cirujano Dentista y sus asistentes. Es fácil llegar a esa situación si el dentista deja que el niño inspeccione el consultorio como por casualidad, pero tratando de grabar en él la importancia de su curación.

Como ya expliqué anteriormente, para tener mayor éxito en el manejo del niño es indispensable establecer una comunicación con él. Es importante hacerle sentir que el Cirujano Dentista y su asistente son sus amigos y están interesados en ayudarlo.

Por lo general son cuatro las reacciones a las experiencias odontológicas.

- 1).- TEMOR
- 2).- RESISTENCIA
- 3).- ANSIEDAD
- 4).- TIMIDEZ

El Dentista se dará cuenta que las reacciones del niño no son bien definidas o únicas, sino que puede darse una combinación o varias de ellas, volviéndose de esta manera más difícil el problema de entender al niño.

TEMOR: Por lo general el temor es cultivado dentro del hogar, pueden existir temores naturales como los asociados con la inseguridad, por ejemplo, cuando se golpea una puerta, si se produce un movimiento brusco, si experimenta la pérdida de apoyo al caminar, sentarse, el retirarse la madre del lado del niño, etc.,

Hay además un segundo tipo de temor que es el adquirido el cual resulta de la imitación de los temores que otros tienen como por ejemplo, a la persona que imita puede tener temor al dentista, a los truenos, a los perros, al apagar la luz etc.,

Puede tener experiencias desagradables como por ejemplo la anterior visita al consultorio dental, con un animal, un amigo etc., y en éstos casos sería una tercera clase de temor.

El Cirujano Dentista debe determinar el grado de temor y los factores que lo determinan para poder llegar a un éxito - completo en el trato con los niños.

Muchas han sido las ideas o soluciones que han planteado para la eliminación del temor como por ejemplo, tratar de razonar con el niño, dejar que observe el tratamiento de otro, ridiculizarlo, retarlo y en ocasiones hasta postergar la cita. Pero ninguno de estos métodos ha dado resultado ya que - el miedo es controlado por el sistema simpático, es imposible razonar con el niño y tratar de controlar el temor, el ridiculizarlo o compararlo con un niño normal que paso por la misma experiencia odontológica sin ningún problema. Con todo esto - solamente complicaremos más la vida emocional del niño y rara vez se mostrará menos temeroso y más cooperativo.

El tratamiento más aceptable parece ser el reacondicionamiento del niño temeroso, el abordaje sin apuros, conversar con el niño y procurar enterarse de la causa del temor dará - altos resultados.

En la primera cita solamente se le explicará cuidadosamente lo que se le está haciendo y el uso de todos los instrumentos y aparatos necesarios para el tratamiento.

La ansiedad o inseguridad está relacionada con el estado de temor.

Los niños ansiosos por lo general están asustados a toda nueva experiencia y reaccionan en forma agresiva y violenta.

Como por ejemplo, las rabietas en el consultorio dental, es de suponerse que dichas rabietas son recompensadas en el hogar y que pueden formar hábitos.

En esta situación el Cirujano Dentista debe saber diferenciar entre un temor agudo y una rabieta. Si es una rabieta el Dentista debe demostrar su autoridad y dominio de la situación.

Por supuesto si está realmente asustado el niño, el odontólogo debe mostrarse comprensivo y proceder con lentitud.

La resistencia es una manifestación de inseguridad y de rebeldía contra el medio.

Puede haber rabieta, golpearse la cabeza o provocar vómito, cuando no desea adaptarse.

El Cirujano Dentista tiene dificultad para entenderse con este tipo de pacientes, por lo general con facilidad se sienten lastimados y lloran por cualquier motivo.

La timidez se observa ocasionalmente en pacientes de primera vez. Y está relacionada con una limitada experiencia social del niño.

En esta ocasión el niño tímido podrá ser acompañado al consultorio dental por otro paciente bien adaptado. El tímido necesita ganar confianza con el Cirujano Dentista y en sí mismo. Este estado de ánimo resulta de una protección exagerada de los padres.

EXAMEN CLINICO:

Es de gran importancia que el Cirujano Dentista haga un buen examen bucal y elabore el plan de trabajo adecuado a la salud bucal del paciente.

Un examen escrupuloso es el requisito previo para el plan de tratamiento. El Dentista no debe tomar en cuenta las exigen

cias de los padres para proceder a hacer una odontología fragmentaria y aliviar solamente los síntomas agudos, sino - brindar una atención completa y adecuada.

En algunas ocasiones el tratamiento que requiere el paciente es elevado en su costo y no alcanza el presupuesto de los - padres siendo esto uno de los factores predominantes para el paciente que empieza a tener problemas odontológicos, en esta situación el Cirujano Dentista habrá cumplido al informar a los - padres cual es el tratamiento indispensable a realizar con el - paciente.

En la primera parte del exámen el Odontólogo deberá observar los tejidos blandos, tejidos vestibulares, piso de la boca lengua, paladar, etc., El paso siguiente es revisar perfectamente la oclusión y anotar las anormalidades de carácter dental y óseo, en seguida examinar las piezas dentales en busca de caries o alguna otra alteración en la anatomía de las piezas dentales.

Como complemento del exámen clínico tendremos el exámen - radiográfico.

EXAMEN RADIOGRAFICO:

En el año de 1895 el Profesor Roentgen, descubrió los rayos "X", utilizando por primera vez éstos como energía revelada para proyectar sombras o imágenes en una película fotográfica, seis - semanas después una dentista puso en práctica el descubrimiento anterior, naciendo de esta manera la Radiografía Dental,

El estudio radiográfico es indispensable en cualquier tratamiento dental, y sobre todo cuando tratamos a niños.

Muchas lesiones cariosas solamente pueden ser descubiertas por el exámen radiográfico, por lo cual muchas piezas dentales no pueden ser conservadas hasta la época de exfoliación, además los problemas de erupción o desarrollo pueden ser descubiertas en las radiografías, pudiendo hacer el Odontólogo un tratamiento preventivo que nos pudiera evitar tratamientos ortodóncicos prolongados, también en tratamientos endodónticos donde una buena radiografía es indispensable, menos común pero también importante, es descubrir trastornos metabólicos, como calcificaciones óseas, enfermedades periodontales, etc.,

En una buena radiografía pueden observarse las siguientes anomalías, según Brown.

<u>ANOMALIAS DE NUMERO:</u>	Ausencia congénita de dientes Anodoncia Parcial o Total Dientes supernumerarios Dientes Cónicos Dientes de Hutchinson
<u>ANOMALIAS DE FORMA:</u>	Hipoplasia de Turner Macrodoncia Microdoncia Geminación Dilaceración
<u>ANOMALIAS DE POSICION :</u>	Erupciones Eotópicas
<u>ANOMALIAS DE TEXTURA:</u>	Caries Amelogénesis Imperfecta Dentinogénesis Imperfecta

Además de algunas otras anomalías como absorción interna raíces o coronas fracturadas, lesiones periapicales, fisuras, quistes etc.,

Para la buena obtención de rayos "X", es necesario tomar en cuenta la edad del paciente, tamaño de la boca y cooperación del mismo.

Para obtener la cooperación del niño es necesario dirigirse a ellos por su nombre o sobrenombre, conversar con él de los temas que más le interesen dependiendo de su edad, por ejemplo de deportes, animales, ropa, colegio, cumpleaños, etc.,

Para el niño con reflejos de vómito son de beneficio los anestésicos tópicos en spray con sabor, puede también el Cirujano Dentista enseñarle a la madre del niño a colocar la placa en la boca, y posteriormente practicar en el hogar, para que en la siguiente cita, el paciente sea más cooperativo.

El examen radiográfico del niño debe de estar completo antes de hacer el plan de tratamiento.

TOMA DE IMPRESIONES:

Durante la primera visita al consultorio dental, el Dentista tratará de llevar a cabo todos los pasos que en el capítulo anterior se mencionan, siempre y cuando el paciente tenga previa cita.

Uno de ellos es el de la toma de impresiones para los modelos de estudio. El Cirujano Dentista tratará de explicarle lo que se le va hacer, enseñándole en una forma descriptiva y mencionando los pasos, materiales e instrumentos que se van usando.

En la Clínica Infantil por lo general se hace uso del alginate (hidrocoloide irreversible), pero también otros materiales elásticos como el hule (material gomoso, polímero polisulfúrico) y el silicón (hidrocoloide reversible) son usados en la clínica infantil.

El uso de uno u otro material dependerá de la exactitud que

quieran de los modelos, por ejemplo; el alginato es bueno siempre y cuando no se necesite una reproducción detallada de los tejidos por impresionar, también será importante la manipulación y el instrumento requerido.

Para la toma de impresiones con hules, es fundamental tener un porta impresiones individual, para reducir al mínimo la cantidad de material, la unión del material al porta impresión un tiempo dentro de la boca de 8 a 10 minutos y correrlo lo -- más pronto posible.

ENSEÑANZA DEL CEPILLADO Y DIFERENTES TECNICAS DEL MISMO:

PREVENIR:

Las dos enfermedades más comunes y sobre las que la prevención abarca un campo muy amplio, caries y enfermedad parodontal tienen su origen en la placa dentobacteriana. Gracias a las recientes investigaciones efectuadas en el terreno de la prevención, nos es posible albergar esperanzas de lograr un control más efectivo de la placa por medio de medicamentos que la destruyan o inhiban su desarrollo.

Si eliminamos oportunamente la placa consideraremos que no habrá caries, auxiliarnos con recursos mecánicos habrá de proporcionar resultados satisfactorios. Los medios más fáciles y menos complicados de utilizar son el cepillo, hilo dental, pabillo de dientes etc.,

Los pacientes deberán estar concientes de la nueva técnica de cepillado que se les recomendará, esto requerirá de tiempo y práctica por parte de éste para lograr manejar la técnica adecuada de cepillado.

Con respecto a los niños debemos adiestrarlos a temprana edad en cuanto a su cepillado para que el hábito se haga automático.

CEPILLADO:

Existen tres clases de cepillos dentales: duro, mediano y blando, los más recomendables son los dos últimos. El tipo de cepillo deberá estar acondicionado al estado en que se encuentran los tejidos blandos, por lo que se refiere a las cerdas siempre serán preferibles los de punta redondeada.

Los más comunes son:

- a).- RECORTE RECTO
- b).- OVAL
- c).- EMPENACHADO.



(a)

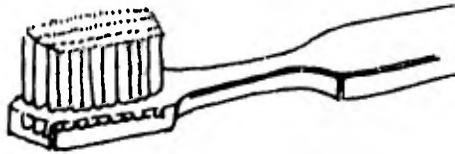


(b)



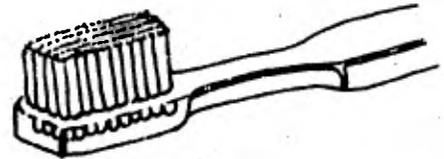
(c)

Actualmente hay otro tipo de cepillos que van por numeración y con una función diferente.



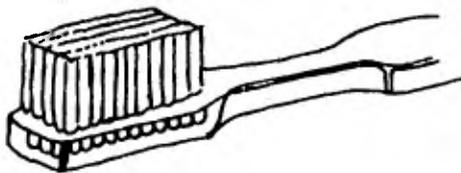
(B - 30)

INDICADO EN NIÑOS CON PRIMERA
DENTICION:



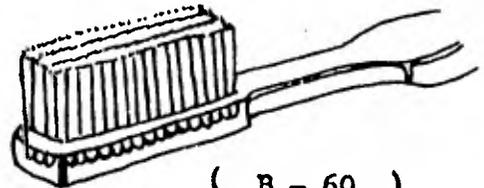
(B - 35)

INDICADO EN NIÑOS CON DEN-
TICION MIXTA



(B - 40)

PARA ADULTOS Y JOVENES CON
ARCADAS REGULARES



(B - 60)

PARA ADULTOS CON ARCADAS GRAN-
DES Y PACIENTES CON PROTESIS -
QUE NECESITEN MASAJE A SUS EN-
CIAS.

El tiempo de cepillado deberá irse aumentando paulativamente comenzando por un minuto hasta llegar a diez minutos en un término de ocho días.

Al principio deberá recomendarse el uso de cepillo blando y a medida que los tejidos lo permitan cambiará a un mediano.

La razón de lo anterior, es evitar que el paciente se lastime las encías y desista del tratamiento. Por regla general se puede decir que es preferible cepillarse correctamente una vez al día y no tres incorrectamente. Esto se apoya en el hecho de que la placa dentobacteriana se torna peligrosa dejándola en la boca por más de 24 horas facilitándole que se desarrolle más.

TECNICAS DE CEPILLADO:

- a).- TECNICA INTERSURCAL
- b).- TECNICA DE STILLMAN
- c).- TECNICA DE STILLMAN MODIFICADO
- d).- TECNICA DE CHARTERS
- e).- TECNICA DE BARRIDO.

a).- TECNICA INTERSURCAL:

METODO DE BASS:

Esta se comienza por la zona molar derecha, se coloca la cabeza del cepillo paralela al plano oclusal con las cerdas hacia arriba. Las cerdas tendrán una inclinación de 45° con respecto al eje mayor de los dientes entrando las puntas de las cerdas dentro del surco gingival. Estando seguros de que las cerdas están penetrando interproximalmente.

Se debe hacer una presión leve y movimientos vibratorios de atrás hacia adelante contando hasta diez sin despegar las -

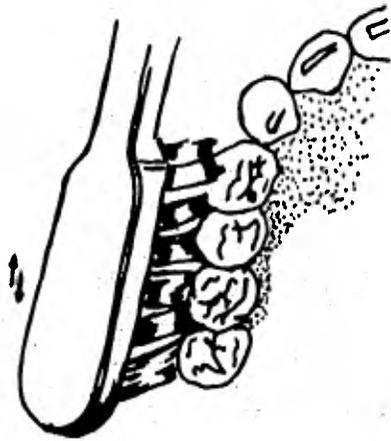
cerdas y se desciende hacia oclusal, se mueve hacia adelante y se repite hasta llegar a la zona canina y así sucesivamente, hasta terminar por el lado vestibular.

Lo mismo se hace por palatino en las zonas posteriores y en los anteriores, se coloca el cepillo verticalmente y se activa con golpecitos cortos repetidos.

Ya completando el maxilar superior volvemos a colocar el cepillo por las caras vestibulares inferiores cepillando zona por zona, siguiendo por las caras linguales y al llegar a la parte anterior colocamos el cepillo verticalmente con las puntas de las cerdas anguladas hacia el surco gingival.

Las superficies oclusales se limpian colocando firmemente las cerdas sobre éstas introduciendo los extremos en surcos y fisuras activando el cepillo con movimientos cortos hacia atrás y adelante contando hasta diez y avanzando sector por sector - hasta terminar.

M E T O D O D E B A S S

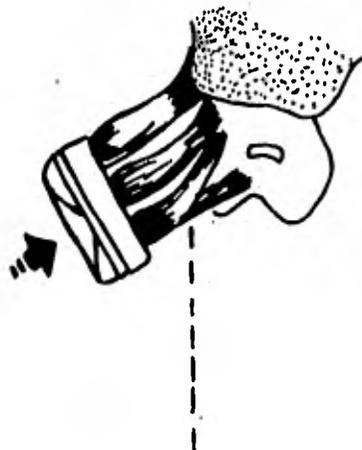


LA LIMPIEZA TENDRA UN
ORDEN

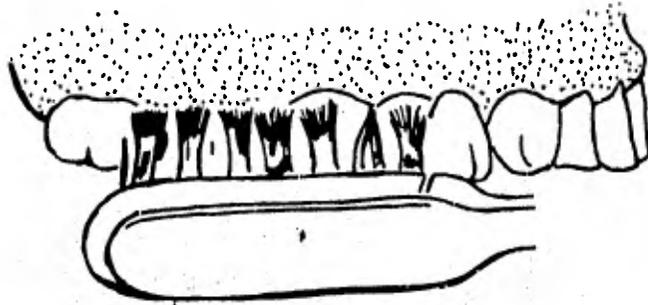
EMPEZANDO SIEMPRE .
POR EL ULTIMO MOLAR .



EL CEPILLO DEBE COLOCARSE
EN EL ESPACIO INTERPROXIMAL



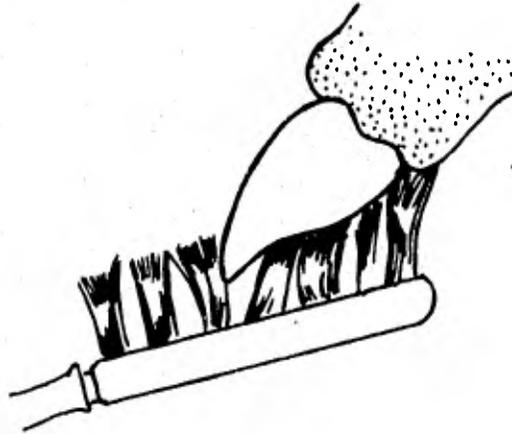
DEBE HABER UNA PRESION SUAVE
EN EL SENTIDO DEL EJE MAYOR
DE LAS CERDAS .



**LAS CERDAS SE COLOCAN SOBRE LA ENCIA
INSERTADA Y NO EN EL SURCO GINGIVAL.**

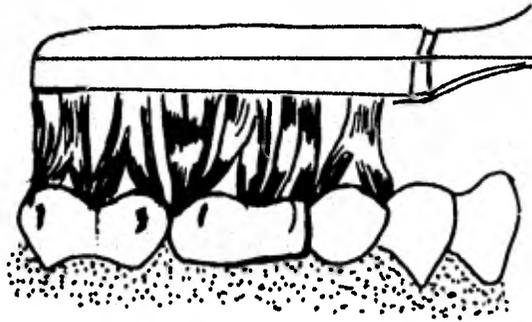


SUPERFICIES VESTIBULARES



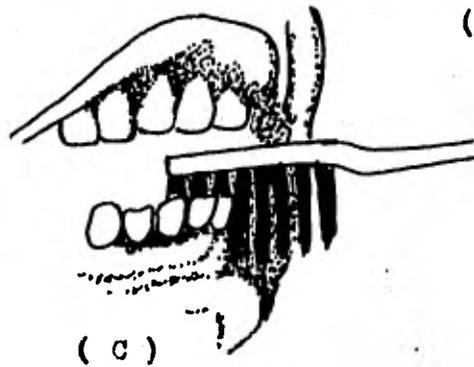
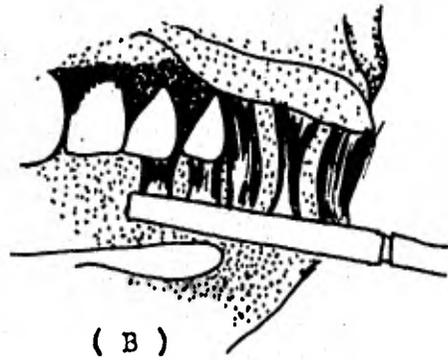
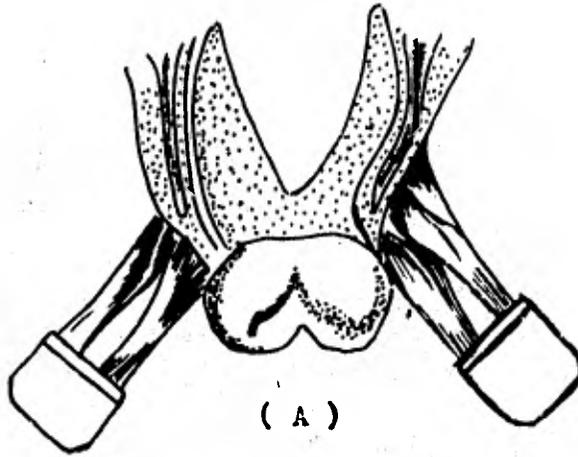
SUPERFICIES PALATINAS.

SUPERFICIES OCLUSALES



SUPERFICIES LINGUALES.

TECNICA DE STILLMAN



A.- CEPILLO EN LA SUPERFICIE VESTIBULAR Y PALATINA DE LOS DIENTES POSTERIORES SUPERIORES. B.- CEPILLO EN LA REGION ANTERIOR SUPERIOR C.- CEPILLO EN LA ZONA ANTERIOR INFERIOR.

c).- METODO DE STILLMAN MODIFICADO:

Este consta de una acción vibratoria que se combina con el movimiento de las cerdas sobre el eje mayor del diente. Se coloca el cepillo en la línea mucogingival con las cerdas hacia afuera de la corona y se dá un movimiento de frotamiento en la encía insertada en el margen gingival y en el diente. Se gira y se vibra el cepillo hacia la corona.



(A)



(B)

A.- POSICION INICIAL

B.- FROTAMIENTO DE LA ENCIA CON MOVIMIENTOS GIRO- VIBRATORIOS DIRIGIDOS HACIA LA ENCIA.

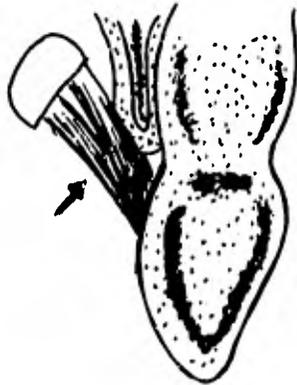
TECNICA DE CHARTERS



POSICION I



POSICION II



POSICION III



POSICION IV

- I.- CEPILLO COLOCADO SOBRE EL DIENTE CON LAS CERDAS ANGULADAS HACIA LA CORONA. II.- CEPILLO DESPLAZADO DE MODO QUE LAS CERDAS DESCANSAN SOBRE LA ENCIA MARGINAL. III.- CERDAS FLEXIONADAS CONTRA EL DIENTE Y LA ENCIA. IV.- CEPILLO VIBRADO SIN CAMBIAR LA POSICION DE LAS PUNTAS DE LAS CERDAS.

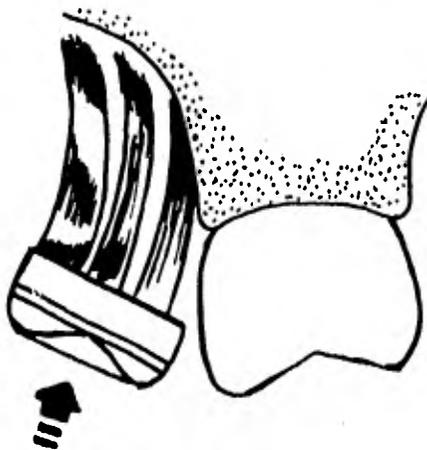
e).- METODO DE BARRIDO:

Se cepilla desde la encía de manera comparable a la trayectoria de los alimentos en la masticación. Esto comprende movimientos suaves de barrido, que comienzan en los dientes y siguen sobre el margen gingival y la mucosa gingival insertada.

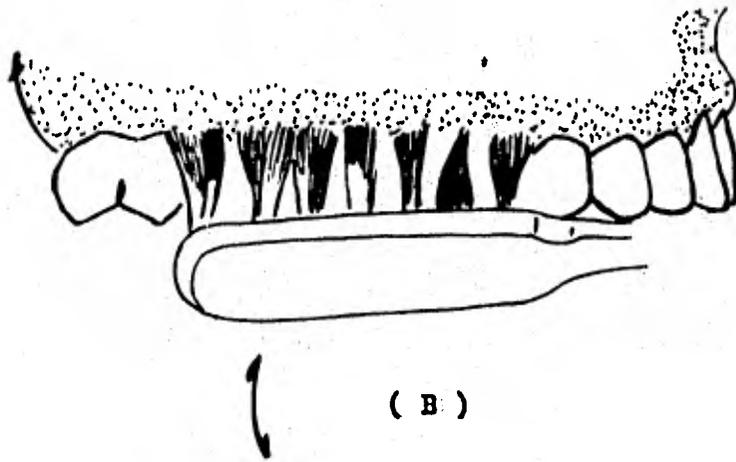
También las cerdas del cepillo se colocan sobre la encía - alveolar tan lejos como se pueda de las superficies oclusales, con la parte lateral de las cerdas descansando contra la encía y con suficiente presión para causar izquemia sobre la encía.

Con un movimiento de barrido, las cerdas son llevadas de la encía insertada a la corona, de tal manera que con la cabeza del cepillo se efectúe un semicírculo.

T E C N I C A D E B A R R I D O



(A)



- A.- EL CEPILLO DEBERA COLOCARSE CON SUFICIENTE PRESION HASTA CAUSAR IZQUEMIA.
- B.- SE DIRIGE DE LA ENCIA INSERTADA A LA CORONA EFECTUANDO UN SEMICIRCULO.

PROFILAXIS:

Un índice de caries bajo está relacionado con un alto índice de tártaro y este con alto índice de enfermedad periodontal.

La acumulación de sarro o tártaro dentario es por lo general en los niños pre-escolares escaso y en los escolares mucho menor que en los adultos. Se ha comprobado que la ingestión de alimentos ricos en proteínas nos dan una elevada incidencia, en la formación de tártaro.

Una función anormal de los músculos, dietas blandas, acumulación de saliva o una mala higiene bucal están relacionadas con la acumulación de tártaro.

La iniciación del tártaro es como una placa microbiana o bacteriana, blanda y adherente que experimenta una calcificación progresiva.

Los grandes acúmulos de tártaro son subgingivales y supragingivales que cubren las caras vestibulares, caras linguales, etc., los factores locales son importantes en la formación de tártaro.

Existen también pigmentaciones sobre las caras de las piezas dentales. Son de etiología desconocida pero se cree que es de origen microbiano.

Las pigmentaciones extrínsecas son la tinción verde, naranja y negra, etc., Para la eliminación de las tinciones es necesario pulir la superficie de los dientes con copa de goma y amagloss.

Para eliminar el tártaro dentario podemos utilizar removedores de sarro, para poder utilizar con mayor facilidad los instrumentos de profilaxis.

APLICACIONES DE FLUORUROS:

Para la prevención de caries dentales se han utilizado las aplicaciones tópicas de fluoruros de sodio y estaño al 2%. El procedimiento más adecuado es de 4 aplicaciones cada año a los 3, 6, 9 y 12 años de edad en el niño, en un período de tiempo de 4 minutos continuos.

Los resultados de éstos procedimientos fueron bastante positivos; por ejemplo en el año de 1955 Howll informó que 4 aplicaciones de fluoruro de sodio al 2% había dado una reducción del 36%, mientras que con el fluoruro estañoso daba más o menos de un 58 a 65% de reducción, además posee la característica de suprimir la actividad de la caries en lesiones incipientes de caras lisas.

Los estudios estadísticos han dado por resultado que las aplicaciones con fluoruro estañoso han sido más efectivas que las de sodio.

Sin embargo se ha utilizado también el fluoruro estañoso al 8% (método estandar). El uso principal de las soluciones al 4% y 8% de fluoruro estañoso es para reducir las incidencias de nuevas caries en las piezas dentales de los niños y adultos mediante su aplicación tópica.

La evidencia clínica en la actualidad sugiere que los tratamientos sean con soluciones al 8%, utilizando dos cápsulas, iniciándolo a los 6 años de edad y repitiéndolo después de cada profilaxis. El tratamiento es el mismo para los niños y los adultos. La pieza tratada debe mantenerse húmeda durante 4 minutos con la solución.

Aquellos que desean continuar el tratamiento original de la

solución al 4% deben usar una cápsula en niños a los 6, 9, 12 y 15 años de edad; después de cada profilaxis deben darse aplicaciones con intervalo de 10 días cada uno, y la pieza tratada debe mantenerse con dicha solución, humedecida durante 4 minutos.

Actualmente contamos con otras marcas de fluoruros que han salido al mercado y que traen inclusive aplicadores especiales para evitar que se contaminen las piezas dentarias.

Estudios recientes de Kelly dieron como resultado la elaboración de una pasta profiláctica eficaz. La concentración de fluoruro estannoso al 18% ha dado la reducción de un 64% de caries, lo que indica que la aplicación de fluoruro en niños debe ser continuamente.

PLATICA CON LOS PADRES:

El Cirujano Dentista tiene en su práctica Odontológica de la Clínica Infantil un amplio campo donde poder laborar, por lo tanto la actitud de él no está limitada solamente a resolver los problemas bucodentales del niño, si no tratar de hacerlo entender o comprender la importancia de su tratamiento.

Tenemos en el niño una gama infinita de posibilidades y con el trato adecuado y la enseñanza oportuna tendremos en el niño como posibilidad futura, ya como adulto un paciente sano y conciente de la importancia que tiene el cuidado de su salud bucodental y contribuirá a su buena adaptación con la sociedad.

Es por eso tan importante tener una platica breve o ex__

tensa según la ocasión lo amerite con los padres; hacerles ver la actitud que ellos guardan dentro del hogar con el niño y que por ende se reflejará en la actitud que tome el niño en el consultorio dental.

A continuación daremos un pequeño cuadro que nos ilustrará la actitud que debe adoptar el Cirujano Dentista frente a esas reacciones del niño.

<u>CONDUCTA DE LOS PADRES</u>	<u>REACCION DEL NIÑO</u>	<u>ACTITUD DEL DENTISTA</u>
APECTO EXCESIVO	MAL ADAPTADO Y COBARDE	
PROTECCION	EGOISTA Y MIMADO	DISCIPLINA Y AUTORIDAD.
INDULGENCIA	MIMADO	
DEMASIADA ANSIEDAD	COBARDE Y DEPENDIENTE, TIMIDO	APECTO, COMPRENSION Y DISCIPLINA
AUTORITARIOS	RESISTENCIA Y NEGATIVISMO O TEMOR	
INDIFERENTES	FALTA DE SEGURIDAD TIMIDO Y COBARDE	APECTO Y COMPRENSION
REPUDIO	AGRESIVO, BELICOSO NEGATIVO, REBELDE.	

Otro de los puntos importantes en el ejercicio profesional es la prevención de caries por medio de la selección adecuada de alimentos, no solo para la salud bucodental si no para todo el organismo.

Las reglas básicas para la alimentación de los niños

- 1).- Evitar la alimentación forzada, que puede dar por resultado odio por los alimentos y por lo tanto una disminución de su ingestión.
- 2).- Hay que evitar que el niño coma entre comidas, de manera que se establezcan buenos hábitos de alimentación.
- 3).- Evitar atribuirle importancia a determinados alimentos, no usar el soborno para que el niño coma.
- 4).- Evitar a toda costa la ingestión excesiva de carbohidratos
- 5).- Haga de la hora de comer un acontecimiento familiar agradable.

Los componentes de una dieta adecuada son divididos en seis grupos principales.

- a).- Proteínas
- b).- Hidratos de carbono
- c).- Lípidos
- d).- Vitaminas
- e).- Minerales
- f).- Agua

Todo esto es necesario para un crecimiento óptimo para mantener los tejidos corporales y para arreglar la función metabólica.

PROTEINAS:

Son nutrientes específicamente requeridos por el organismo

para el crecimiento, la reparación de los tejidos y la síntesis de muchos constituyentes del organismo como anticuerpos, hormonas, y enzimas.

Las proteínas son cadenas de aminoácidos unidas entre sí por la unión característica llamada unión peptídica. Las proteínas se clasifican según el valor biológico determinado por la integridad de los aminoácidos variables, forman las proteínas.

En general, las proteínas animales son más completas y de un mayor valor biológico que las proteínas vegetales, las proteínas animales son: carne, huevos, pescado, leche y otros productos lácteos.

Las fuentes de proteínas vegetales son: trigo, cebada, maíz, avena y legumbres como semillas de soya u otros tipos de legumbres secas.

Los requisitos de proteínas varían con las condiciones presentes. Durante los primeros períodos de crecimiento, los requisitos de proteínas pueden llegar a 4 o 5 gms. por kilogramo de peso corporal por día.

HIDRATOS DE CARBONO

Aparte del papel que tienen en la caries dental, su importancia en la nutrición es muy grande.

Los hidratos de carbono incluyen almidones, azúcares, gomas y dextrinas. Con la Hidrólisis, los hidratos de carbono --

más completos dan azúcares más simples que son; Monosacáridos (glucosa, fructosa, galactosa), los Disacáridos (sacaro_s_a, maltosa, lactosa) y los Polisacáridos (almidones, celulosa)

Los hidratos de carbono de mayor significación nutritiva son los disacáridos y los almidones.

La función principal de los hidratos de carbono es proporcionar energía para el trabajo químico del organismo. Los niños que están creciendo, tienen necesidad de energía muy grande se se le compara con la de los adultos. El asesoramiento nutricional, idealmente debe estar dirigido a encontrar sustitutos adecuados para los hidratos de carbono refinados, de manera que puedan ser satisfechas las necesidades energéticas.

El consumo de hidratos de carbono está relacionado con cardiopatías y los niveles incrementados de triglicéridos en sangre.

También es conveniente desalentar el consumo de bebidas de bajas calorías en los pequeños, en un intento de prevenir las caries, ésta clase de bebidas no aportan ningún valor alimenticio e impiden ingerir una dieta adecuada a la hora de la comida.

Los hidratos de carbono se encuentran en los granos y en los productos hechos con ellos como: cereales, pan, galletas, spaghetti y macarrones y también en las plantas amiláceas como la papa, maíz, perétes etc., una cantidad considerable de hidratos de carbono se obtienen de la leche en forma de lactosa.

LIPIDOS:

Los lípidos o grasas, considerados en general como alimentos grasas neutras (ésteres de ácido graso con glicerol). La -

función principal de la grasa dietética es el suministro de energía de una manera condensada. Un gramo de grasa proporciona nueve calorías al organismo y un gramo de proteínas proporciona solamente cuatro, además las grasas suministran los ácidos grasos esenciales que necesita el organismo para un crecimiento óptimo y conservación de los tejidos, también sirven a las vitaminas liposolubles que se obtienen naturalmente en los alimentos como vehículos.

Las grasas cumplen un papel fisiológico en la nutrición - si bien el exceso debe ser evitado ya que existe una relación de las grasas dietéticas con las arterioesclerosis, pues las enfermedades cardíacas son la causa principal de muertes en los Estados Unidos y otros países, esto significa ser más conservador con el empleo de las grasas y usar más aceites vegetales que animales.

VITAMINAS

Las vitaminas son factores alimenticios, necesarios diariamente en cantidades ínfimas para mantener la integridad celular del cuerpo, por lo general el cuerpo, nos sintetiza las vitaminas en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades diarias, por lo tanto necesita tomarlas de fuentes exógenas.

Las vitaminas se clasifican según su extracción con éter o con agua en vitaminas liposolubles (A, D, E, K,) e hidrosolubles (C y complejo B).

VITAMINA "A"

Esta asociada a los tejidos de origen epitelial como ca_

bello, ojos, piel y epitelio mucoso.

Es importante en la formación de los dientes, en razón - del origen epitelial del órgano del esmalte. La vitamina "A" - se almacena en el hígado y la formación de una deficiencia exige varios meses.

La vitamina "A" la encontramos en la leche, los huevos y la carne, en especial en el hígado. El caroteno y otros carotenoides precursores de la vitamina "A" se encuentran en los - vegetales como la zanahoria, melón etc., y en los vegetales de hoja verde obscuro como repollo, espinacas, etc.,

VITAMINA "B"

Conocida como vitamina antirraquítica relacionada quími- camente con el colesterol y un precursor el 7-dehidrocoleste- rol se encuentra en la piel y con los efectos de la luz solar sobre el precursor lo transforma en forma activa de vitamina - "D".

VITAMINA "D"

La vitamina "D" es necesaria para la calcificación de - los tejidos óseos y es muy importante en el desarrollo de hue- sos y dientes sanos. La deficiencia de vitamina "D", nos dá un defecto en la calcificación de la matriz ósea.

La fortificación de alimentos y de la leche con ergoste- rol irradiado (vitamina D-2 o calciferol), son las fuentes - principales de donde podemos encontrar la vitamina "D".

VITAMINA "E"

La vitamina "E" o alfa tocoferol; es importante como anti oxidante, así protege a la vitamina "A" que se destruye fácilmente por oxidación y pueden también prevenir la hemólisis de los eritrocitos por los peróxidos hísticos.

La vitamina "E" la podemos encontrar en las semillas oleaginosas como aceite de germen de trigo, las ostras y los huevos.

VITAMINA "K"

La vitamina "K" llamada también como antihemorrágica por su papel en el mecanismo de coagulación de la sangre. En una deficiencia de vitamina "K", la actividad de la protrombina plasmática decrece con lo cual aumenta el tiempo de coagulación de la sangre.

La vitamina K no da ningún beneficio para tratar las hemorragias, a menos de que una deficiencia o utilización inadecuada de la vitamina exista, o a menos de que esté disminuido el nivel de protrombina.

Para la obtención de la vitamina "K", podemos encontrar/la primero en la síntesis microbiana, en el intestino que aporta una cantidad adecuada, y en los vegetales de hoja verde, el hígado también ya que es una fuente excelente.

Las vitaminas del complejo "B" y el ácido ascórbico (vitamina "C") abarca el importante grupo hidrosoluble de vitaminas

Las vitaminas del complejo "B", actúan como partes activas de las coenzimas en el metabolismo intermedio.

La TIAMINA (B-1), fué una de las primeras vitaminas B descubiertas.

A causa del papel importante de la tiamina en el metabolismo de los hidratos de carbono, el uso excesivo de hidratos de carbono altamente refinados en ausencia de una ingestión adecuada de tiamina es un peligro para la salud y perjudicial para la dentadura. Son buenas fuentes de tiamina, el cerdo, el hígado, la levadura, los granos enteros, por ejemplo germen de trigo, arroz con cáscara, cereales, harinas enriquecidas y vegetales frescos verdes. Como la tiamina se destruye con el calor, se pondrá cuidado al cocer los alimentos para reducir al mínimo su pérdida, de preferencia crudos o en ensaladas.

RIBOFLAVINA (B-2)

Es esencial para las reacciones de oxidación-reducción en el metabolismo intermedio. Las mejores fuentes de riboflavina son los productos lácteos y la carne.

PIRIDOXINA (B-6)

Esta vitamina funciona como coenzima en las reacciones que involucran descarboxilación y transaminación de los aminoácidos.

VITAMINA B-12)

(cianocobalamina)

Es esencial para la función normal de todas las células, en especial para la médula ósea, sistema nervioso y vía gastrointestinal.

ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C)

Se clasifica como vitamina hidrosoluble, pero es distinta químicamente de las vitaminas del complejo "B". El ácido ascórbico es esencial para los tejidos de origen mesenquimático: tejido fibroso, dientes, huesos en formación y vasos sanguíneos.

La cantidad de ácido ascórbico recomendada por día, es de tres a seis veces el nivel mínimo de ingestión para bebés y niños en crecimiento 35 a 60 mg. por día y para adultos 55 a 60 mg. Los frutos cítricos son una fuente excelente de ácido ascórbico, los vegetales frescos coliflor, espinacas, y tomates también lo es el hígado.

MINERALES:

La quinta clase de nutrientes son los minerales de todos los elementos, unos 35 mg. son reconocidos como importantes — para la nutrición humana, el 19% de ellos son considerados esenciales. Algunos, como el calcio y el fósforo, se necesitan en cantidades bastante grandes si se las compara con algunos de los minerales que si los necesita en cantidades normales como yodo, fluor y zinc.

Los minerales cumplen varias funciones en el organismo, — están interrelacionados y equilibrados entre sí, y no pueden ser considerados como elementos solos con funciones circunscritas. El calcio, el fósforo, el fluor y algunos de los minerales vestigiales son constituyentes de los tejidos osificados. Sodio Potasio, Calcio y Cloro funcionan en el mantenimiento del equilibrio ácido-base y en la regulación fisiológica de los iones fundamentales. Hierro, Cobre y Cobalto son esenciales para la formación de la sangre.

Otros iones, como Magnesio, Zinc, Manganeseo, Molibdeno y otros minerales vestigiales funcionan como componentes de diversos sistemas enzimáticos.

Puesto que es probable que los elementos vestigiales estén presentes en cantidad suficiente en la dieta, hay pocas probabilidades de que se produzcan de estos nutrientes. Los alimentos de hojas verdes, frutas, granos enteros, frutos del mar, etc.,

A causa de su importancia especial en la nutrición, varios de los minerales deben ser discutidos con más detalle.

AGUA

Ninguna discusión de los nutrientes inorgánicos sería completa sin mencionar el agua. Su importancia sólo cede ante la del oxígeno. Cuando el aporte de agua es inadecuado, pronto se producen reacciones adversas en el organismo. El agua sirve no solo como nutriente esencial, sino que también forma la mayor parte del cuerpo. Es un medio de transporte químico y el medio en el cual se producen las reacciones metabólicas

La ingestión de agua incluye la tomada con diversos líquidos, comidas y la producida por el organismo, por el metabolismo de los alimentos. La ruta principal de excreción de agua son los riñones, no obstante el agua de las heces, transpiración y aire expirado responde por una mitad de la pérdida de agua corporal. La actividad física y la temperatura ambiental afectan la cantidad de agua corporal, pérdida por los pulmones y la piel.

El Consejo Nacional de Investigaciones indica que los requisitos mínimos de agua en las condiciones más favorables son alrededor de un litro por día. Una manera razonable de calcular la cantidad de agua recomendable es atribuir un ml. a cada caloría de alimentos. La sensación de ser suele servir de guía adecuada para la ingestión de agua, pero en be

bés, personas enfermas o personas expuestas a extremado calor o transpiración, la sensación de sed puede no ser adecuada para asegurar una ingestión suficiente de agua.

PACIENTES DE EMERGENCIA:

La introducción de este tipo de niños al consultorio dental, es un poco difícil, por el estado nervioso en que se encuentra, por lo cual el Cirujano Dentista tendrá que introducirlo en una forma rápida y precisa.

Antes de cualquier explicación previa a su tratamiento, se tratará de hacer tratamiento paliativo que alivie su malestar.

Después de que el Cirujano Dentista haya procedido de esa manera y que el niño se encuentre más calmado y tranquilo puede el Dentista tratar de hacer que el niño confíe en él y si el tratamiento paliativo del niño dió resultado, el doctor tendrá una amplia ventaja para lograr que el niño confíe plenamente y coopere en su tratamiento.

Posteriormente en la siguiente cita el Dentista tratará de hacerle entender la importancia de su tratamiento, haciéndole ver que si no sigue el consejo anterior tendrá las mismas molestias que lo obligaron a asistir al consultorio dental.

TRATAMIENTOS PALIATIVOS:

La frecuencia con que se presentan al consultorio estos casos es numerosa, por lo tanto el Dentista se ve obligado a hacer tratamientos que solo curen o alivien la molestia de -

esos momentos.

Los principales casos son aquéllos como absceso alveolar agudo y crónico, fracturas parciales o totales de dientes, gingivitis por mala higiene bucal, infección aguda por virus del herpes simple, úlcera aftosa recidivante, gingivitis ulcerosa necrosante (infección de vincent), etc.,

El uso de atarácicos han dado magníficos resultados como reductores de la ansiedad y la tensión, sin poner al paciente en estado de sedación o hipnótico. El modo de acción de este medicamento se desconoce, pero se cree que actúa directamente sobre el sistema nervioso autónomo por alteración del equilibrio los mecanismos, simpático y parasimpático.

Esta totalmente contraindicado en pacientes problemas o desafiantes y esta indicado en pacientes aprensivos y nerviosos.

La acción de este medicamento es calmar, y en un tiempo breve sin depresión de las funciones normales del sistema nervioso, el tiempo de duración será de dos horas.

la hidroxina se presenta en forma de tabletas de:

10 mg.

25 mg.

50 mg.

100 mg.

10 mg. jarabe

25 mg. ampolletas por vía parenteral.

La hidroxina es segura sin ninguna reacción secundaria. La dosis recomendada es de 0 a 10 mg. tomarlo la noche anterior a la cita y 30 o 45 minutos antes de la sesión.

Para el tratamiento de abscesos agudos o crónicos lo mejor, es drenar dichos abscesos por la mucosa oral o por el diente directamente y recetar antibióticos con antiinflamatorio y dejar abierto el conducto de la pieza dental para que por ahí siga drenando el exudado purulento, recomendando al paciente tenga más cuidado de esa pieza dentaria.

En la fractura de piezas dentales parciales o totales el tratamiento es más delicado y tendrá que hacerse con más cuidado teniendo presente la asepsia y antisepsia requerida.

frecuentemente nos encontramos con que la fractura no duele y el motivo por el cual fueron a ver al Cirujano Dentista es que el diente ha cambiado de color, etc., El tratamiento en estos casos es después de haber tomado unas radiografías de la pieza para observar su estado, y se seguirán las mismas reglas que para una fractura de un hueso etc.,

- 1).- Reducir la fractura
- 2).- Tratar de colocar las porciones de la fractura en su posición original lo mejor que se pueda
- 3).- Ferulizar la pieza fracturada con las piezas contiguas.

Posteriormente se hará el tratamiento de endodoncia conveniente. Recetar si el Dentista lo juzga conveniente antibióticos con antiinflamatorios.

En la gingivitis por mala higiene bucal, el grado de limpieza de los dientes está íntimamente relacionado. Este tipo de gingivitis se le puede considerar de tipo leve si están inflamados los tejidos papilares y marginales. La gingivitis antes mencionada es reversible y puede ser tratada por medio de

una buena profilaxis y la aplicación de una buena técnica de cepillado.

La infección por virus del herpes simple se caracteriza por la presencia de una o dos llagas leves de la mucosa bucal en estado primario, y sus síntomas agudos son gingivostomatitis herpética aguda, entre los dos y los seis años.

Los síntomas de la enfermedad son tejidos gingivales al rojo fuego, fiebre, malestar, cefalalgia, irritabilidad y dolor al tomar líquidos o alimentos ácidos. Su aspecto es de unas vesículas llenas de un líquido amarillo o blanco, posteriormente, se rompen formando una úlcera abierta de 1 a 3 mm. de diámetro, cubierto por una membrana gris blanquizca e inflamada y puede observarse en cualquier zona de la mucosa bucal.

La forma recidivante de la enfermedad ha sido relacionada a menudo con situaciones de stress emocional y resistencia disminuida de los tejidos, resultante de los diversos tipos de traumatismos. La exposición excesiva a la luz solar puede ser responsable de la aparición de la lesión herpética recidivante del labio. Las lesiones labiales pueden aparecer también después del tratamiento odontológico y pueden estar relacionadas con la irritación por el dique de goma.

ULCERA AFTOSA RECIDIVANTE:

Se produce en escolares y en adultos, es una ulceración dolorosa de la mucosa, su etiología es desconocida. Se ha recomendado en los últimos años una diversidad de tratamientos tanto para la úlcera aftosa recidivante como para las infecciones por virus primarios y secundarios.

En la infección herpética simple tiene un curso de 10 a 14 días y es poco lo que se puede hacer para acortar el período de recuperación.

El tratamiento para las enfermedades anteriores es aplicación tópica de corticosteroides, inyección de tripsina, uso bucal y tópico de antihistamínicos y el uso de globulina, estos tratamientos no han sido concluyentes y a menudo han sido contradictorios, por lo tanto el tratamiento tiene que ser de apoyo y sintomático.

En la gingivostomatitis herpética aguda, el tratamiento estará dirigido hacia el alivio de los síntomas agudos con la finalidad de que se ingieran líquidos y alimentos. La aplicación de anestésicos tópicos como la diclonine (Dyclone) antes de las comidas aliviará las molestias temporalmente, lo que permitirá que el niño pueda comer, también está indicado un complemento vitamínico, las aplicaciones de clorhidrato de aureomicina, clorhidrato de clorotetraciclina en las zonas ulceradas, ayuda a evitar la infección secundaria y altera en forma favorable el curso de la infección.

Puede ser útil también la aplicación de acetonuro de triameinolona antes y después de las comidas.

Es importante que este tipo de lesiones, el cirujano dentista y sus colaboradores deban de tratar de cuidarse al tratar a este tipo de pacientes.

GINGIVITIS ULCEROSA NECROSANTE O INFECCION DE VINCENT:

Es de tipo infeccioso no contagioso, se presenta generalmente en adultos, jóvenes y rara vez en pre-escolares.

Su diagnóstico es relativamente fácil ya que existe la presencia de pseudomembranas necróticas sobre las papilas proximales y tejido marginal.

La etiología de dicha enfermedad es desconocida pero se cree que son dos microorganismos los causantes. La *Borrelia Vincentii* y bacilos fusiformes conocidos como Simbiosis Fusoespiroquetal.

Clinicamente se observa tejido gingival inflamado, dolorido, sangrante, poco apetito, fiebre hasta de 40° C., malestar general y olor fétido.

Su tratamiento estará basado en un curetaje subgingival desbridamientos y solución oxidante suave, y si el Dentista lo cree conveniente por el estado del paciente podrá recetar antibióticos.

Generalmente la enfermedad cede a las 24 o 48 horas después del curetaje.

PLATICA CON LOS PADRES:

En la platica con los padres que llevan a sus hijos de emergencia, es hacerles ver el descuido que tienen con sus hijos en cuanto a salud bucal, indicándoles la importancia que tiene el no tener una buena salud bucodental y la visita periódica al consultorio dental así como también el comportamiento que tengan con sus hijos dentro del hogar.

La comunicación con el padre y el Cirujano Dentista fija

las actitudes paternas en cuanto al interés del Odontólogo para guiar la salud dental del niño.

Todos los niños necesitan amor, aprobación y disciplina no obstante, pueden malearse fácilmente, cuando los padres son sobreprotectores, tolerantes o rígidos en exceso.

En sus juegos corrientes el niño muestra su natural agresividad y a través de la confrontación con sus compañeros -- aprende a aceptar la competencia y a controlarse. El niño mimado tampoco se relaciona fácilmente con los otros; descubre enseguida que sus compañeros no se preocupan en absoluto en darle el mismo tratamiento privilegiado que le dispensan sus padres.

Pero cualquiera de estas características, si se llevan al extremo, dificulta, el desarrollo normal de la personalidad infantil, y perjudica su integración en el seno de la sociedad, reflejándose al mismo tiempo en su comportamiento e integración dentro del consultorio dental.

Si desde pequeño, el niño recibe amor y atención, así como la disciplina y el incentivo que necesita, raramente corre el riesgo de malearse ni de llegar a tener problemas serios de agresividad o timidez. Sin embargo no es fácil para los padres advertir cuando atienden realmente las necesidades del niño o cuando, por el contrario lo consienten demasiado.

El niño puede ser un consentido por no haber oído nunca un "NO" de sus padres, que todo se lo permiten y todo hace por él; de manera que nunca necesitan esforzarse para obtener lo que quiere: juguetes novedosos, regalos valiosos y dinero por eso, gradualmente se vuelve terco, agresivo, y desobedece

o ignoran cualquier pedido de los padres para que haga o deje de hacer alguna cosa. Sólo hace su voluntad. De esta forma carece de oportunidades para aprender el significado de la disciplina. El Cirujano Dentista al estar platicando con los padres deberá advertirles el error que están cometiendo con el niño y el daño que podrán ocasionarle si persisten en seguirlo tratando como hasta el momento anterior a la visita al consultorio dental.

Esto es lo que ocurre muchas veces con el hijo que nació "por descuido", cuando los hermanos ya están crecidos; con el pequeño o pequeña nacida después de una larga serie de hermanos del sexo opuesto. Hay también excesiva tolerancia en gran parte de las familias con el hijo que es el orgullo de la madre o del padre, por su inteligencia o su cautivante personalidad.

Otros padres jamás dejan tranquilo al niño, rodeándolo de cuidados exagerados, recomendándole constantemente; no te mojes los pies, hijo no te vayas a resfriar, se entrometen -- cuando están jugando: siempre muestran preocupación y ansiedad con respecto a su sueño, apetito, salud, critican al maestro -- al vecino o cualquier persona que llama la atención al niño -- por alguna cosa obviamente mala que haya hecho. Tratando de poner al chico a salvo de todos los peligros, reales o imaginarios, terminan asfixiándolo con la sobreprotección.

A veces, el niño recibió cuidados especiales durante una enfermedad grave, sigue siendo sobreprotegido aún después de su recuperación. Si se queja de algún dolor, por más insignificante que sea, se produce un enorme alboroto; los padres lo meten enseguida a la cama, le dan mil remedios, y llaman al médico. Normalmente se ocupan de acompañar al hijo hasta la escuela, cuando todos sus compañeros ya van solos. Por último

el niño termina por convencerse de que es incapaz de hacer cualquier cosa sin ayuda.

También hay padres que, procurando no malcriar al niño, pueden caer en el extremo opuesto y privarlo de amor, tratándolo con excesivo rigor. Hay madres que por miedo de mimarlo demasiado, no lo alzan en brazos cuando llora, pero las investigaciones efectuadas en estos casos muestran que si las necesidades esenciales del niño amor, comodidad y alimentación son atendidas adecuadamente es muy probable que más tarde sea un niño menos exigente. En cambio el niño que no obtuvo satisfacción en esta etapa, pasa a adoptar la costumbre de lametarse o de tener ataque de isteria para obtener lo que desea.

Es normal que los niños a veces peleen entre sí, desobedezcan a los padres y traten de hacer lo que mejor o peor les parece. Si están cansados, aburridos o tienen hambre se irritan fácilmente.

El niño pequeño todavía no aprendió a conformarse, a no ser egoísta y tener consideración por los otros. Por otra parte cuando juega el único medio que conoce para obtener lo que desea es pelear, por lo tanto cuando pelean en casa, no es aconsejable que los padres interfieran, a menos que exista riesgo de que se golpeen con cierta gravedad. Algunos padres acostumbran interrumpir la discusión apenas comienza, cuando debieron permitir que los chicos resolviesen sus propios problemas a su modo. Si las discusiones degeneran y los niños se muestran intolerantes, siempre es conveniente separarlos momentáneamente y sugerir nuevos juegos; pero evitando tomar partido a favor de alguno de los contendientes.

Si el niño es excesivamente agresivo, muchas veces reacciona así: el niño que es castigado por sus padres, imitándo-

los, desahoga su ira agrediendo a los otros y solamente después que se calme los padres podrán explicarle que su comportamiento es reprobable.

Cuando tienen un hijo extremadamente agresivo, es conveniente que los padres consulten a un especialista, antes de dejarse dominar por la ira, pegándole o gritándole exageradamente. Con este proceder solamente consiguen irritarlo más todavía.

Es muy común la timidez provocada por la falta de trato social, típica en el niño que no tiene oportunidad de convivir con otros, ya sea porque no tiene amigos o porque los padres impiden la convivencia al considerar que los chicos del lugar no son de la misma clase o que en cierta forma pueden influir negativamente en su hijo. Es evidente que desconocen que nadie enseña tanto a un niño sobre las necesidades de la vida diaria como sus propios compañeros.

Los padres, y principalmente el padre recrimina al niño por su timidez. Frustrado por la actitud del niño, el padre puede decir viéndolo titubear al entrar algún lugar extraño:

"Vamos pareces un tonto". Esto es tan perjudicial como recriminar al niño diciéndole "no seas tímido", ya que él no puede cambiar de un momento a otro. El niño puede ser perjudicado aún más en el desarrollo de su personalidad cuando en su presencia, los padres comentan o reprueban con otros su timidez.

El niño tímido necesita tener contacto con otros niños y con adultos pero también es necesario respetar su timidez. Es fundamental inculcarle seguridad, y el sentimiento de que es

amado, pues tiene necesidad de ayudar para adquirir auto
confianza. Si fallan las tentativas para ayudarlos a vencer -
la timidez, no conviene insistir.

C A P I T U L O V I

H I S T O R I A C L I N I C A

**HISTORIA CLINICA DESARROLLADA POR EL CIRUJANO DENTISTA
HISTORIA CLINICA DESARROLLADA POR EL PACIENTE.**

C A P I T U L O VI

HISTORIA CLINICA:

En todo tratamiento bucodental el Cirujano Dentista tendrá la obligación de hacer una historia clínica que llene los requisitos necesarios para poder atender al paciente en mejores condiciones.

La práctica de la historia clínica tiene como objetivos - la enseñanza, investigación y estadística, la cual tendremos - que iniciar con los siguientes puntos:

1).- DATOS PERSONALES:

Sexo, edad, antecedentes patológicos no patológicos, antecedentes familiares etc.,

2).- EXAMEN FISICO:

Exámen visual, facies, piel, cabello constitución física.

3).- MOTIVO DE LA CONSULTA:

Exámen solicitado, alivio de una molestia, una emergencia. etc.,

4).- FECHA DE INICIACION:

Sintomatología, evolución terapéutica (agotar los elementos sobre el dolor) tipo, iniciación etc.,

5).- EXAMEN BUCAL:

Exámen de tejidos blandos, y exámen de tejidos duros.

6).- ESTADO GENERAL:

7).- EXAMENES RECOMENDADOS:

Radiografías, pruebas de laboratorio etc.,

HISTORIA CLINICA DESARROLLADA POR EL CIRUJANO DENTISTA:

NOMBRE
EDAD: FECHA NAC: LUGAR DE NAC.....
..... DIRECCION
TELEFONO GRADO DE ESC.....

1).- APRECIACION FISICA Y MENTAL
.....
.....

2).- ENFERMEDADES PADECIDAS:

SARAMPION	POLIOMIELITIS
TOSFERINA	PAPERAS
VARICELA	TUBERCULOSIS
ESCARLATINA	PIEBRE REUMATICA
DIFTERIA	PIEBRE ERUPTIVA
TIFOIDEA	OTRAS

3).- EXAMEN BUCAL:

EXAMEN DE TEJIDOS BLANDOS

EXAMEN DE TEJIDOS DUROS

LABIOS	HIGIENE BUCAL
PALADAR Y VELO DEL PALA DAR	MANCHAS
AMIGDALAS	SARRO
LENGUA	ANOMALIAS DE FORMA
PISO DE BOCA	ANOMALIAS DE TAMAÑO
GLANDULAS SALIVALES	OCCLUSION
TEJIDO GINGIVAL.....	CARIES
.....	

V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V
V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

- A) .- CARIES
- B) .- PULPA VITAL EXPUESTA
- C) .- ABSCESO AGUDO
- D) .- ABSCESO CRONICO
- E) .- FISTULA
- F) .- RAIZ RETENIDA
- G) .- OBTURACION
- H) .- REINCIDENCIA DE CARIES
- I) .- AUSENCIA CONGENITA
- J) .- SIN ERUPCIONAR
- K) .- EXTRAIDA
- L) .- HIPOPLASIA DEL ESMALTE
- M) .- DESCALCIFICACION
- N) .- PULPOTOMIA
- N) .- MESIALIZADA
- O) .- GIROVERCION.

INTERROGATORIO:

DOLOR

MAS CON EL FRIO O CON EL CALOR

PROVOCADO O EXPONTANEO

DESDE CUANDO APARECIO

AUMENTA AL ACOSTARSE
ES INTERMITENTE O CONSTANTE
ES PULSATIL O AGUDO

INSPECCION:

CARIES
HERIDA PULPAR
FRACTURA DE LA CORONA
CAMBIOS DE COLOR
EDEMA

PERCUSION:

DOLOR VERTICAL
 HORIZONTAL

PALPACION:

MOVILIDAD
 APICAL
DOLOR A LA
 PRESION TERCIO MEDIO

FLUCTUACION

HISTORIA CLINICA DESARROLLADA POR EL PACIENTE

NOMBRE
EDAD FECHA DE NAC. LUGAR DE NAC. ..
..... DIRECCION
TELEFONOGRADO DE ESC.....
JUEGO O DIVERSION PREFERIDA

Esta breve historia u hoja clínica deberas contestar la, mirándote frente a un espejo y marcando con una X las respuestas a las preguntas que se te hacen.

1).- Sientes alguna molestia en alguna parte de tu cara -
o de tu boca?.

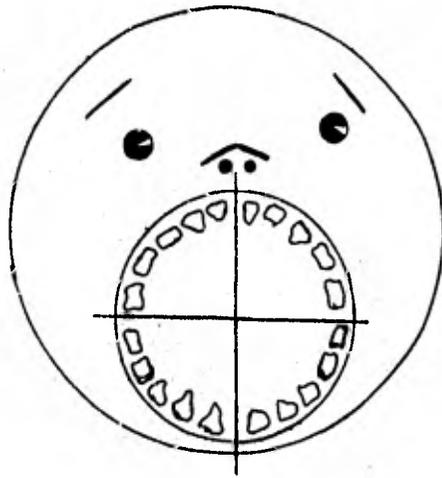
SI

NO

2).- Mirándote al espejo dime cuántos dientes y muelas -
tienes arriba y abajo.

ARRIBA: 1 , 2 , 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14,
15, 16,

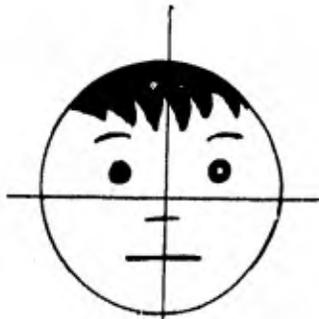
ABAJO: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12,13, 14, 15,
16.



3).- Mirándote al espejo indica dónde y de que lado te duele.



EN NINGUNA PARTE



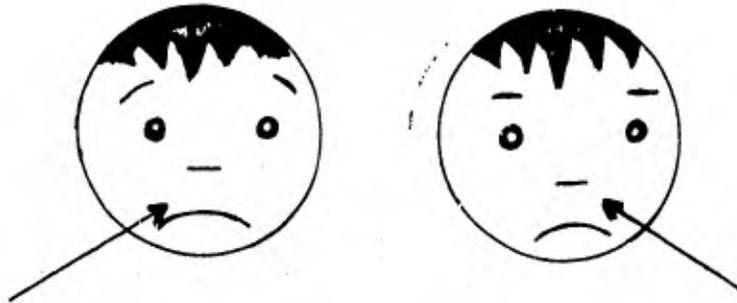
EN TU GARA



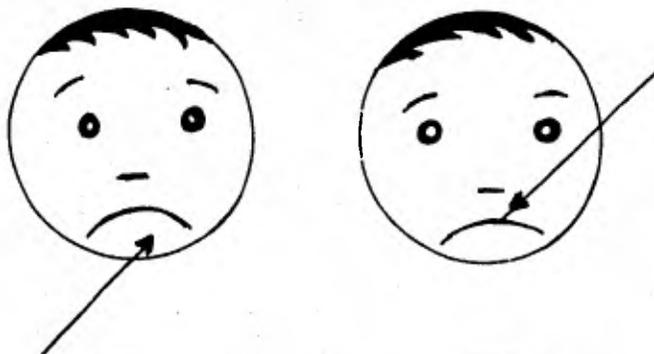
EN TU BOCA

4).- Si es un diente o una muela lo que te duele marcame con una X el par de figuras que te lo represente .

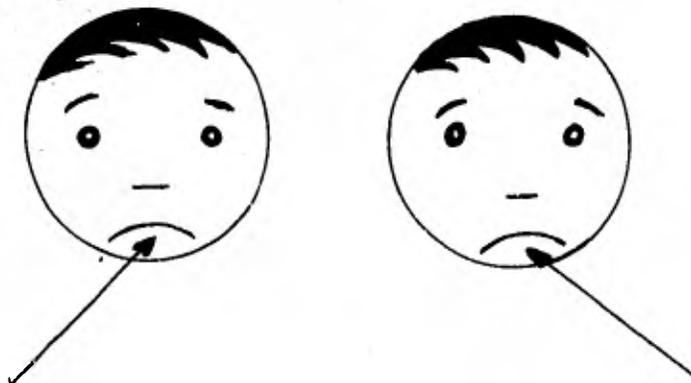
ARRIBA



ENFRENTE

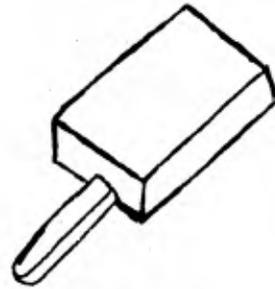


ABAJO

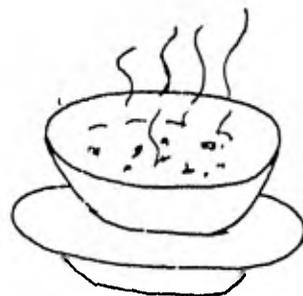


5).- Marca con una X cuando te duela con alguna de estas tres cosas.

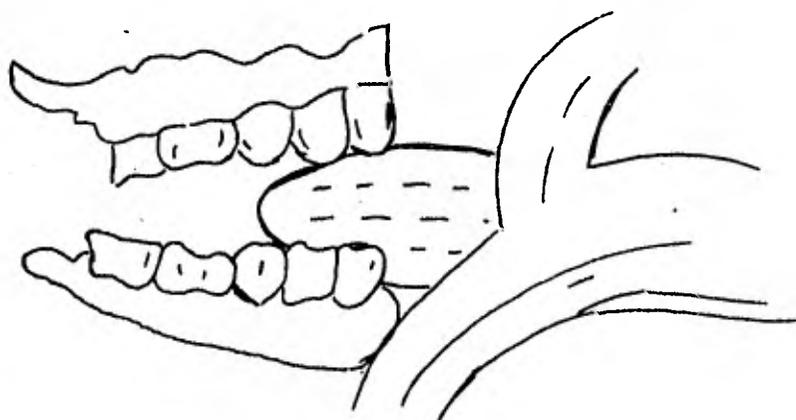
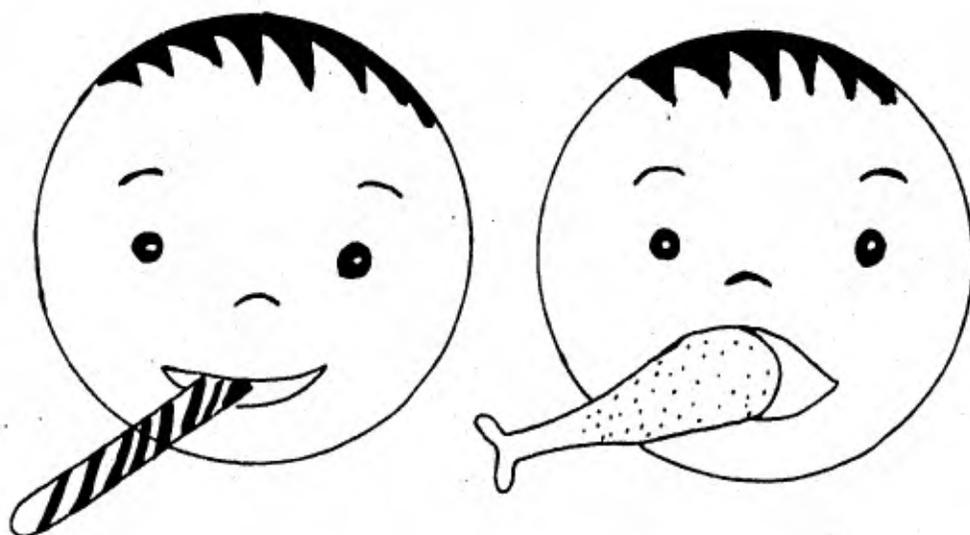
FRIO



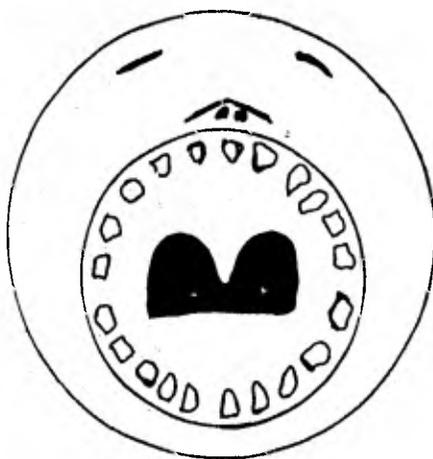
CALIENTE



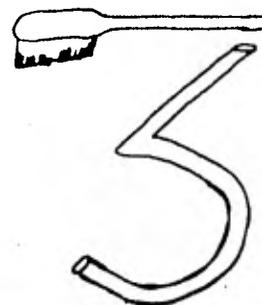
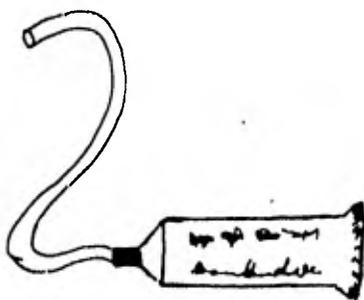
CUANDO MUERDES



Mirándote al espejo dime que dientes o muelas para tí es tan enfermas y necesitan curarse, márcalas con una X. Si la muela o el diente que te duele no está dentro del dibujo márcala o dibújala tú.



Dime cuántas veces al día te lavas la boca.



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

Es esencial en la práctica odontológica que el Cirujano Dentista aplique adecuadamente sus conocimientos Psicológicos pues tanto el niño como el adulto, el trato adecuado hace más placentera su cita al consultorio dental.

Deberán correlacionarse para el diagnóstico los estudios clínicos y radiográficos, ellos son los que nos demostrarán - los distintos estados de salud en que se encuentra el paciente

Las manifestaciones orales como relación de las enfermedades generales del organismo humano, deben ser siempre presentes durante la inspección bucal, sin embargo sin el examen radiográfico resultaría en no pocos casos de escasa validez diagnóstica dadas las características que presentan.

Las condiciones del paciente darán la pauta a seguir para decidir el tipo de tratamiento y las variantes que precese.

Para un diagnóstico acertado de un padecimiento oral debe hacerse después de realizar una buena historia clínica.

La conducta en última instancia, estará normada por el criterio y los conocimientos propios de la persona encargada de realizar el tratamiento.

BIBLIOGRAFIA

- 1).- **Psicología Infantil**
José Peinado Altable
4a. Edición
Editorial Purrua
1978.
- 2).- **Psicología Evolutiva del niño y del Adolescente**
(Colección de estudios Humanísticos)
Enlio Mira y López
18a. Edición
Editorial "El Ateneo"
Buenos Aires 1979.
- 3).- **Psicología Simplificada**
Abraham D. Sperling PH. D.
Vigésima Quinta Edición
Compañía General de Ediciones S. A.
México D. F. 1981.
- 4).- **El Adolescente de 10 a 16 años**
Gessell Arnoldo
8a. Edición
Editorial Paidós
1980.
- 5).- **Odontología Infantil e Higiene Odontológica**
Hogeboom F. E.
2a. Edición
Editorial Uteha
México 1978.
- 6).- **Odontología para el niño y el Adolescente**
Ralph E. McDonald
Editorial Mundi
Argentina 1971.
- 7).- **Psicología del Desarrollo Infantil.**
(Teoría empírica y sistemática de la conducta)
Tomo I
Sidney W. Biojou y Donald M. Baer
Décima reimpresión
Editorial Trillas
México 1980.

- 8).- **Psicología del Desarrollo Infantil**
(Lecturas en el análisis experimental)
TOMO II
Sidney W. Bijou y Donald M. Baer
Tercera reimpresión
Editorial Trillas
México 1979.
- 9).- **Radiología Dental**
Wuehrmann a. H. Manson Hing.
Editorial Salvat S. A.
España 1978.
- 10).- **Manual de Nutrición para Escuelas Primarias**
Jean Audrey Wight.
Primera Edición
Editorial Limusa
México 1974.