

2ej. 260



**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS
PROFESIONALES**

IZTACALA - U.N.A.M.

Carrera de Cirujano Dentista

PSICOLOGIA APLICADA A LA ODONTOPEDIATRIA

MA. EUGENIA MANCERA MEDINA

San Juan Iztacala México 1982



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.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

I N D I C E

Capítulo I.- Definición y finalidad de la Odontología
Infantil.

Capítulo II.- Desarrollo Psicológico del Niño.

Capítulo III.- Clasificación de los niños.

Capítulo IV.- Exámen Clínico.

Capítulo V.- Consultorio-Area de trabajo

Capítulo VI.- Manejo del niño en el consultorio

Capítulo VII.- Indicaciones a los padres

Conclusiones

Bibliografía

PRO T O C O L O

En la practica odontopediatrica es necesario incorporar la psicología clínica para interpretar mejor algunas de las actitudes que adoptan los niños con problemas de manejo de comportamiento en el consultorio dental.

El cuidado de cualquier paciente requiere el interés y la comprensión de sus sentimientos y necesidades emocionales.

El odontopediatra nunca debe perder su control, ni agotar su paciencia y capacidad de comprensión, hacia la situación en que se encuentra el paciente; ya que la visita al dentista es para el niño una nueva experiencia que generalmente desencadena tanto nerviosismo como dolor.

La mayor parte de los niños reciben información referente al dentista y ambiente del consultorio, aún antes de vivir su propia experiencia. Las más de las veces ese conocimiento es vago y no totalmente anegado a la realidad, porque en general las personas sienten aversión hacia el tratamiento odontológico.

Resulta de gran importancia la experiencia de la primera visita del niño en el consultorio por lo que el odontopediatra debe detectar en forma breve y precisa los factores de angustia, para eliminarlos en seguida; porque de eso depende su comportamiento futuro hacia el dentista y la integración de las bases o fundamentos de una buena salud dental en los subsecuentes años de la vida.

El objetivo principal de este tema, es que cualquier dentista de práctica general no solamente el especializado en odontopediatría adquiriera los conocimientos necesarios para tratar a las distintas clases de niños que acuden al consultorio dental y comportarse de acuerdo a las necesidades que requiera el carácter de cada uno de ellos para obtener su confianza y exista una buena relación paciente-doctor.

CAPITULO I

Definición y Finalidad de la Odontología Infantil y el -
Odontopediatra.

Existen distintas definiciones sobre Odontología In--
fantil, así tenemos según R. Pauly que Odontología Infan--
til " es la rama de la Odontología que contempla al niño
en su totalidad, tanto en su aspecto físico como psicoló--
gico, enfoca los problemas presentes de su boca, los tra--
ta y toma medidas preventivas para evitarle otros simila--
res en el futuro".

Rhobrtan dice " es la ciencia de la higiene, profila--
xis y todos los cuidados dentales, para conducir a los -
niños a la edad adulta en las mejores condiciones denta--
les.

En general es una especialidad o rama de las más nece--
sarias con una importancia especial, ya que tiene el pro--
pósito indispensable de ir formando en la población in--
fantil, la necesidad de acudir al dentista periódicamen--
te, para la revisión y cuidado de su sistema dentario bu--
cal.

Resulta de valor inestimable si se toma en cuenta que
un mal tratamiento practicado en la infancia, puede ser su-

namente dejará un daño permanente en el aparato masticatorio. Sin embargo, algunos dentistas disminuyen su valor, probablemente desean ignorar o ser indiferentes a los conceptos y fines apuntados que es necesario alcanzar.

La Odontopediatría no se debe tomar únicamente como una especialidad de la boca, sino que forma parte de un ser humano inmaduro que se encuentra en crecimiento y desarrollo, sumamente emocional y de pronta reacción, siendo una persona de futuro conjunto social a quien deberá estudiársele sus variados complejos y problemas sicobiológicos, los cuales algunos se derivan de defectos bucales dentarios congénitos o adquiridos; pues bien para el tratamiento y alivio de estos males, el odontólogo debe tener conocimiento de como tratar a determinados niños y los métodos que debe de aplicar para su comportamiento tratando de preveer padecimientos futuros.

La finalidad de la Odontología Infantil es:

1.- Inculcarle al niño hábitos de limpieza, que mantendrán su boca en condiciones favorables de higiene y estado de salud.

2.- Prevenir y tratar de eliminar cualquier hábito o condición que pueda influir en una mala oclusión.

3.- Con medidas preventivas, disminuir la incidencia de caries y mantener el parodonto en buenas condiciones.

4.- Motivar al niño para que exista en él un sentido de cooperación y responsabilidad con respecto al cuidado de su boca.

5.- Mantener el cuidado de su dentición primaria con el fin de:

a).- Proporcionar una función masticatoria eficiente para que exista una mayor digestión y asimilación de alimentos.

b).- Mantener el espacio apropiado para los futuros dientes contribuyendo con ello a la articulación normal.

c).- Contribuir al desarrollo físico del niño así -- como intelectual; ya que su instrucción escolar requiere de esfuerzo mental, y un niño con masticación desfavorable así como piezas dentales en mal estado ocasionan dolor y no podrá atender debidamente a sus enseñanzas.

6.- Instruir a los padres para obtener su colaboración.

El Odontodiatra y sus funciones:

El cirujano dentista que asume la responsabilidad de atender a niños, sin duda alguna espera que su tarea le ofrecerá algunas dificultades, tomando en cuenta la edad de algunos pacientes, Es indudable que tratará con todo

empeño en reunir observaciones y experiencias que lo lleven al dominio de la especialidad.

La responsabilidad del odontopediatra es efectuar el tratamiento dental necesario, sin que su campo se limite a la eficiencia técnica; se requiere de su buen juicio a fin de decidir el plan de tratamiento para llevarlo a cabo, de suerte que la labor deberá ser ejecutada aplicando lo mejor de su capacidad .

Para el tratamiento de niños se debe poseer conocimientos de psicología infantil, puesto que si no se logra obtener la cooperación del niño le será difícil intentar realizar su tratamiento con buenos resultados; sobre este aspecto no debe pasarse por alto, como instruir a los padres que cooperen convenciendo a los niños a que se sometan al tratamiento.

En caso de que los niños presenten resistencia, el odontopediatra debe de emplear todos los medios psicológicos a su alcance. Deberá de ofrecer sugerencias concretas y claras sobre bases técnicas definidas, evitando de orientar a los familiares. Por el cultivo de un enfoque sensible y comprensivo, puede hacer mucho por su paciente a superar la situación.

Es sumamente importante que el odontopediatra aprenda

a enmascarar su reacción emocional ante una determinada situación, hasta el niño más pequeño puede captar rápidamente la indecisión o la angustia; al aumentar la aprensión del odontopediatra se reflejará en el niño.

El cirujano dentista tiene una gran responsabilidad - frente al niño, de aquí que las actitudes tanto de él como del personal que lo atiende, así como la del ambiente en que se desarrolla el tratamiento, debe ser sin trauma alguno para el niño.

El odontopediatra debe tomar en cuenta los siguientes puntos:

1.- El manejo exitoso del niño depende del cariño, - firmeza, sentido del humor y capacidad del odontopediatra para pasar por alto las demostraciones iniciales de no - cooperación.

2.- Debe encarar la situación de manera positiva y amistosa, pero debe transmitir la idea de que el trabajo es sumamente importante y esencial para el bienestar del niño.

3.- Se debe evitar todo conflicto o lucha con el niño si el niño se resiste al tratamiento odontológico, sin embargo, 'la lucha' está instituida, y debe ser el odontólogo quien gane. Hay que hacer algo en la primera visi-

ta.

4.- El odontopediatra debe alentar todos los buenos hábitos con elogios y debe esperar el momento apropiado para felicitar al niño.

5.- Se debe transferir confianza seguridad y entusiasmo del odontólogo y su asistente al niño. Se obtiene mediante una conversación constante de parte de ambos.

6.- Si el niño no concede trabajo importante por realizar, el odontólogo debe mantener su enfoque positivo, en primer lugar mediante el control de la voz.

El niño que carezca de disciplina en su hogar, muchas veces otorgará su respeto al odontólogo que se lo brinde

CAPITULO II

Desarrollo Psicológico del Niño

Desarrollo de la Personalidad

El concepto de que el hombre es un todo afirma que éste es una entidad, un organismo indivisible. Los cambios en una parte no sólo afectan al organismo entero, sino - que éste ejerce una influencia recíproca y dinámica sobre todas sus porciones constituyentes.

El "todo" empleado aquí, se refiere a su personalidad en ésta se enlaza la vida y cobra dirección la actividad del hombre, se abarca la calidad total de un individuo, - la estructura orgánica, la integración de su modo de ser y comportamiento. Sin personalidad no existe el ente humano, sólo su cuerpo como una organización refleja. Es - la personalidad la que determina la respuesta a la enfermedad y al tratamiento.

Toda personalidad es influida tanto genética como ambientalmente; si bien la herencia predispone, no condiciona de una manera obligatoria la conducta de los individuos.

Cada niño posee un patrimonio hereditario, verdadero y biológico que lo es propio. Una parte importante del -

comportamiento y del condicionamiento de los hombres, es la consecuencia directa de los fenómenos biológicos, psicológicos y sociales, que han influido en las primeras etapas de su existencia, desde la concepción hasta el fin de la niñez.

A partir del nacimiento, el individuo necesita una interrelación muy estrecha con los adultos protectores y responsables a fin de poder llegar a alcanzar la madurez de la personalidad.

Los sentimientos y actitudes que se muestran en relación al nacimiento del niño, son factores que influirán en su ambiente. Sin embargo, conforme el niño va creciendo, se produce un cambio en su comportamiento que afecta en su interior y que pudo haber sido observado al poner de manifiesto su individualidad a temprana edad, tendiendo a conservar durante la niñez las características de la personalidad que mostraba cuando era infante, o bien los rasgos de ésta, pueden atribuirse a la herencia o a los factores determinantes del medio ambiente en el que se desenvuelven.

Los impulsos agresivos de la vida emocional, son algunos de los aspectos que el niño tiene que afrontar por sí mismo. Una característica que manifiesta el niño que

sufre desajuste en su personalidad, se presenta cuando - sus esfuerzos para resolver las dificultades del presente son parcialmente anulados por los efectos emocionales de los problemas no resueltos en el pasado.

Los niños pasan por cinco fases de desarrollo psicosexual:

a).- Fase Oral.- En el lactante, los impulsos a succionar son predominantes, la excitación de la boca y de los labios en sí misma placentera; por lo tanto la principal fuente de placer es la boca.

b).- Fase Anal.- El niño siente interés hacia sus excrementos, uno de los rasgos de esta fase es la resistencia a lo que se considera la intromisión de otras personas en la vida privada.

c).- Fase Genital o Fálica.- Cubre aproximadamente la edad comprendida entre los cuatro y seis y seis años. El niño comienza a diferenciar la anatomía de sus sexos. Se puede presentar el complejo de Edipo, que es el encauzamiento semiconsciente de posesión hacia el sexo opuesto y rivalidad hacia el padre.

d).- Fase de Latencia (Preadolescencia)

La situación es difícil para el adolescente; desligado de su pasado, inconforme con su presente e ignorante

de su destino tiene que encontrarse a sí mismo, así como su camino en la vida.

Los conflictos del adolescente con sus padres y con las personas que representan autoridad son inevitables, pero se ven aumentados cuando aquellos pretenden conservar al hijo en una situación de dependencia infantil o por lo menos de control exagerado. Para vivir mejor el pasado no debe causar angustia ni el futuro, no vivir con ansiedad, hacer lo que nos guste, siempre y cuando nos convenga y no nos perjudique a nosotros, ni a los demás, sin dejar de perder la oportunidad de dar, ni de sentir lo que realmente sea necesario. Cuando un niño sufre miseria desnutrición abandono etc., actúan como fuerzas negativas que cuando no produce la muerte, afectan su salud física y mental, produciendo toda clase de desajustes físicos y psíquicos planteando graves problemas para su desarrollo.

Los resultados de observaciones clínicas sugieren que el medio ambiente desempeña un papel importante en la actitud del niño hacia el tratamiento odontológico, por ello el manejo acertado de la conducta infantil es uno de los principales objetivos de la Odontopediatría para su correcto ejercicio.

Desarrollo Psicológico del Niño

Todos los odontopediatras deben comprender que la ~~edad~~ edad psicológica del niño no siempre corresponde a su ~~edad~~ edad cronológica.

Cada período cronológico y cada niño se caracterizan por patrones de conducta distintos que dependen de su nivel de desarrollo psicomotor, nivel de desarrollo emocional, de las influencias o formación de su medio ambiente y de su estructura básica de la personalidad. Sin embargo, en el diagnóstico de los problemas de conducta y en la planificación del tratamiento, deben considerarse ambas edades.

Periodo Prenatal

Antes de nacer el bebé tiene un pasado que se divide en tres partes:

1.- Pasado de generaciones anteriores, que lleva en sus genes, y hace las diferencias individuales, se hacen manifiestas en lo que llamamos "temperamento" o pueden permanecer latentes y manifestarse conforme van ganando apoyo de influencia en su ambiente.

2.- Pasado reciente de nueve meses en el cuerno materno.

3.- Un período de variada duración " el parto ", de -

la forma en que sean liberados responden tardíamente a ciertos estímulos.

Aunque el nacimiento es una experiencia terrible para el niño, se cree que el proceso mismo y los estímulos sensoriales nuevos recibidos inmediatamente incita la maduración del sistema nervioso.

El recién nacido tiene un equipo emocional bastante elaborado que incluye miedo, hambre alegría. La respuesta miedosa a los cambios bruscos de posición es de lo más notable, el llanto. Va disminuyendo con el manipuleo de la madre.

La unión emocional entre la madre y su hijo amamantando en un marco de bienestar ordenado, constituye el fundamento de la relación de un individuo con los otros seres humanos. Sin embargo, resulta mejor para el bebé tomar biberón en el caso que la madre no tenga tiempo suficiente para alimentarlo haciéndolo en forma rápida y sin consideraciones para el niño.

Al sexto mes el niño se convierte en una verdadera personalidad, pasan por la irritante y dolorosa experiencia de la dentición, tiene la necesidad de morder y es importante que se le permita expresar libremente ésta necesidad dándole sustitutos del pezón o dedo.

Es su primer acto agresivo y no se le debe de impedir porque una inhibición prolongada puede tener como consecuencia un serio trastorno de aprendizaje, o la agresión puede volverse contra él mismo y expresarse más tarde - por el desgaste de los dientes, o por morderse las uñas, la lengua o el carrillo.

El llanto del bebé se hace autoasertivo. Las madres - en ocasiones reaccionan con rebeldía a sus deseos y con la determinación de no ser vencidas, es cuando existe un choque de deseos que lleve a complicaciones en el desarrollo del niño. Sin embargo, si sus gritos son acentados como autoexpresión y sus deseos se cumplen, el aprendizaje de a esperar mientras se satisface su pedido.

La obscuridad crea una sensación de aislamiento que - asusta, y todos los niños pequeños adoptan sus propias - formas de hallar comodidad en ese momento como: chupar - el pulgar o la manita, golpear alguna parte de su cuerpo etc.

El niño se asusta y puede aislarse en sí mismo cuando las reacciones de los adultos son inexplicables, pueden abrazar al niño por una actividad que poco antes provocó una fuerte reprimenda, el niño reacciona con sorpresa y desconfianza.

A los 13 meses a menudo su juego se frustra y reacciona con desesperación o rabia dirigida contra sí mismo posteriormente parece culpar a los objetos inertes y desahoga su enojo sobre ellos.

Los niños que tardan en hablar tienden a ser más activos y físicamente agresivos, como para aliviar su tensión por medio del movimiento.

Dos Años.- Los niños difieren muchísimo en su capacidad de comunicación. No entiende con palabras solamente, el odontólogo debe permitirle tocar los instrumentos para que tenga una mejor idea de lo que el dentista intenta hacer.

A esta edad el niño es tímido ante la gente extraña, casi sin excepción debe pasar acompañado al consultorio.

El ruido y las vibraciones de la unidad así como la presión ejercida al usar los instrumentos de mano son conducentes de temor, también los movimientos ruidos, las luces brillantes e intensa de la lámpara, los movimientos súbitos e inesperados del sillón dental.

Tres Años.- Estan comenzando a luchar para cumplir con las exigencias de su ambiente y hablan de las cosas como buenas y malas, sin término medio. Rara vez admitirán ser culpables, culpando a algo o alguien de su mal

comportamiento.

Tiene un gran deseo de conversar y a menudo disfrutará contando historias al dentista y su asistente.

Cuando el niño está en una situación de stress o se le lastima, se encuentra fatigado o cansado, automáticamente se vuelve a la madre o sustituto para consuelo apoyo y seguridad.

Se sienten más seguros si se permite que el padre permanezca con ellos hasta que conozca bien el personal y se acostumbre al ambiente del consultorio. Es la edad de la semidependencia trata de agradar y conformar.

Si se le da una buena razón cooperará con frecuencia en cosas que no le agrada hacer. Se encuentra en la época del " yo también ".

Cuatro Años.- La edad del " por qué " y " cómo ". Expresa independencia y resistencia, es un gran conversador. Son cooperadores e imaginativos.

Generalmente escucha con interés las explicaciones y responde bien a las indicaciones verbales. Tienen mente vivaz y tienden a exagerar en su conversación, en ocasiones puede tornarse desafiante y recurrir al empleo de malas palabras.

Tienen sentimientos intensos hacia la madre los varo-

nes y hacia el padre las niñas, se encuentran en un conflicto, desean la mayor parte del tiempo conservar el amor de ellos.

Cinco Años.- Distinguen entre Verdad y mentira, es capaz de autocrítica, termina lo que empieza. Acepta las actividades en grupo y la experiencia comunitaria, no suele sentir temor al dejar al padre en la sala de espera.

Suelen estar muy orgullosos de sus posesiones y sus ropas respondiendo muy bien a los comentarios y alabanzas sobre su aspecto personal, son seguros de sí mismos.

Seis Años.- Muestra interés en personas fuera del hogar, hay despertar del sentido social, se separan de los lazos muy estrechos con la familia.

Es una época de transición importante y puede existir una ansiedad considerable.

Tienen temor a los traumatismos en su cuerpo, se pierden de el primer diente, puede causar una sensación de orgullo porque le saldrá otro más grande o de ansiedad porque cree que es un daño para su cuerpo.

A los seis años pueden disminuir sus temores debido a la comprensión de que no hay porque temer
La presión social para que esconda su temor

La imitación social

Orientación de los adultos

Siete Años.- Pueden tener reacciones de cobardía y valor, por lo general puede solucionar su miedo a los procedimientos operatorios odontológicos, pues el dentista puede razonar con él y explicarle que es lo que está haciendo, a pesar de su aparente independencia y espíritu aventurero, los niños en ésta edad necesitan la continua seguridad con sus padres en el hogar y conversen con ellos.

Ocho-Nueve Años.- A medida que se da cuenta del hecho de que otros adultos tienen ideas diferentes a la de sus padres, estos últimos empiezan a perder el lugar que hasta entonces conservaban.

Les gusta competir con los adultos, pero son malos perdedores.

Diez Años.- Los varones empiezan a separarse de las niñas y a despreciarlas abiertamente. Tienden a confiar en un hombre mayor fuera de la familia.

Las niñas se encuentran mortificadas por el rechazo de los varones, la mejor relación de una niña a ésta edad, es la de otra bastante similar a ella, con quien comparte sus secretos.

Los descubrimientos trascendentales que se comentan entre sí, se relaciona principalmente con la esfera sexual, pero son asuntos de curiosidad intelectual e implican poca acción sexual.

Posteriormente pasan por un período de latencia en el que las cosas son tranquilas, pocas cosas les conmueven, aún en el sillón dental tiende a ser pasivo y no reaccionar, no es raro que se quede dormido en el sillón.

Las niñas pasan por este período de latencia antes y más rápido que los varones, alcanzando la pubertad aproximadamente dos años antes. A esta edad el niño no habla mucho ni se comunica libremente.

Adolescencia

Introducen muchas alteraciones importantes y con frecuencia dramáticas en la conducta, como resultado del marcado salto en el desarrollo físico y mental así como emocional.

Las niñas tienen tendencia a volverse autoconsciente, irritables y caprichosas, o a veces están deprimidas durante su período. La tensión genital y la necesidad de masturbarse surgen en ambos sexos.

Para los varones es un período aún más difícil, su energía es ilimitada y sienten más presión que las niñas

por proclamar y demostrar su independencia.

El buen aspecto es muy importante y el cuerno o cualquier parte del mismo puede ser investido con excesivo autoamor, los rasgos faciales y la dentadura asumen con frecuencia un valor muy desproporcionado.

Tienen cambios de conducta extremos, sentimientos de responsabilidad y bienestar general alternan con egoísmo y rebeldía.

El odontólogo puede aprovechar este período de la adolescencia como motivación para la salud dental en el caso de que no hayan asistido antes al dentista, porque existe una preocupación estética principalmente en las niñas.

CAPITULO III

Diferentes Clases de Niños

En la mayoría de los casos el comportamiento de los niños en el consultorio dental será un índice de la actitud de los padres con ellos. Las actitudes paternas pueden determinar si un niño será dócil u hostil, cooperativo o rebelde, hay una gran variedad de factores emocionales manifiestos en las actitudes de padres a hijos tales como afecto, indiferencia, hostilidad, rivalidad, dependencia, dominación, sumisión, todo esto puede modificar la personalidad de un niño así como el número de hijos y su posición que ocupa en la familia.

No se puede esperar que un niño forme una personalidad propia aceptable si los padres están tratando de resolver sus propios conflictos psicológicos a través de él.

Los padres son el primer contacto del niño con la autoridad, la cual debe ejercerse en forma cariñosa y protectora, nunca a modo de recriminación ni tampoco en forma demasiado indulgente.

Niño tímido y vergonzoso.- Es fácil descubrirlo, tratará de esconder la cara detrás de su madre, mirará al suelo u otra parte cuando se le dirige la palabra, Responde a pocas preguntas o comentarlos, si es que respon en co-

mín en niños preescolares y los de zona semirural por -
falta de comunicación.

Se puede generar la confianza del niño a través de la -
madre preguntándole su nombre y su pasatiempo favorito.

Muchas circunstancias causan la conducta de este niño

- Falta de contacto con otras personas fuera del hogar
- Poco afecto de los padres
- Excesiva autoridad paterna
- Ser hijo único o estar en una etapa de dependencia

Niño Miedoso.- El miedo se vence estableciendo con---
fianza en el individuo a través de un interés positivo -
en sus preferencias, gustos y disgustos. Toman una acti-
tud agresiva o negativa, se presentan con el cuerpo ten-
so, sudoroso, su principal arma es el llanto; se debe -
tratar de calmar con paciencia y buena voluntad.

Debido a su estado físico y psicológico no prestan nin-
guna cooperación. Esta actitud la puede provocar ;

- Padres y amigos que dan una falsa información sobre
el tratamiento odontológico.
- Amenazas al niño.
- Experiencia dolorosa causada por algún profesiona-
ta que no practica la Odontología Infantil.
- Miedo a lo desconocido.

Niño Incorregible o Consentido.- Puede lloriquear, patear, golpear, tirarse al suelo para persuadir al padre para que lo lleve a casa o al menos lo saque del consultorio.

Algunos en la primera visita no presentan problema, pero en las siguientes pretextan que algo les disgusta; otros adoptan una actitud de reto y no abren la boca.

El odontólogo no debe enojarse, ni mostrar que está irritado o expresar antipatía por el niño; porque el padre asumirá una actitud protectora hacia su hijo.

Se le pide al padre que salga del consultorio y se tratará de obtener su colaboración apelando a su autoestima. No se debe de dejar la cita para otro día, su comportamiento se puede deber a:

- Sobreprotección de los padres
- El haber padecido enfermedades largas en donde el niño se acostumbró a que sus padres le cumplieran todos sus deseos.

Niño Desafiante.- No lloran y raramente dicen mucho, una capa exterior arrogante rodea a ese niño y si se consigue alguna cooperación, hay que anular a su fanfarronería. Al niño a solas se le convence rápidamente de quien manda en el consultorio.

Niño Temperamental.- Son poco expresivos o callados -

tienen la actitud de dejarse atender hoy y mañana no. Su comportamiento se puede deber a:

- Falta de alguno de los padres y excesivo consentimiento por parte del otro.
- Padres poco afectuosos, debido a que trabajan o son demasiado jóvenes y no deseaban al niño.
- Padres indulgentes.
- Abuelos demasiados consentidores.

Pueden usar medios inteligentes para impacientar al dentista tales como: toser y vomitar con frecuencia, obedecidamente, no obedece las indicaciones del dentista, el cual debe brindarle un convencimiento cordial y bondadoso y de no dar resultado revestirse de paciencia.

Hijo Hipocondriaco.- Lo suelen tener cuando los padres la padecen y en el hogar se conversa demasiado sobre salud, enfermedad y medicamentos.

El único tratamiento es hacer comprender a los padres y al niño que no existe tal enfermedad orgánica.

Hijo Único o Adoptado.- Es antagonista, desobediente egoísta y tiene ataques de mal humor o puede responder siendo miedoso, tímido o retraído. Los padres son demasiado cariñosos, ansiosos, protectores, considerados e indulgentes.

Hijo Mayor.- Tiene una posición de mando, es conservador y de comportamiento moderado, se portara bien si sus padres son inteligentes y comprenden sus propias actitudes.

Hijo más pequeño.- Tienden a ser mimados por sus padres y hermanos.

Niño Sobreprotegido.- Estos niños no pueden usar su propia iniciativa ni tomar decisiones por sí mismo. Sus padres les restringen los juegos y las labores por temor a que se lastimen, enferme o que adquiriera malos hábitos de sus compañeros.

Niño de Padre Dominante.- son de voluntad débil, tímido sumiso y temeroso. Son humildes con sentimiento de inferioridad teniendo muchos temores y angustias.

Pueden ser pacientes ideales por ser obedientes, educados y responden bien a la disciplina. Sin embargo, el odontólogo debe romper su timidez para lograr la confianza del niño.

Niño de Padres Indulgentes.- Son niños con dificultades para adaptarse al medio social que los rodea son desconsiderados, egoístas, tiránicos e impacientes.

Con una persona extraña como el dentista pueden tratar de usar encanto y persuasión para evitar el trata---

miento y hacer lo que quieren, si fallan pueden retirarse e incluso usar la fuerza física.

Es común que los padres de estos niños mimados quieran acompañar a su hijo al interior del consultorio y cualquier acto disciplinario de parte del odontólogo lo interprete como una brutalidad.

Niño Rehusado.- Este tipo de niño es el que resulta más difícil de convencer y dominar debido a la gran cantidad de problemas mentales que le han sido causados, originados por el rechazo de sus padres familiares y amigos; se aprecia un niño inseguro, inconsciente, asustadizo o soberbio, razón por la cual son exigentes pretendiendo que sus deseos sean respetados, por lo mismo no será extraño esperar actos ostensibles de desobediencia de su parte, cuyos desacatos no se tratarán de corregir con severidad sino adoptando esfuerzos amistosos de comprensión, a fin de obtener su confianza de convivencia social..

Niños Cooperativos.- Sin lugar a dudas es el producto de hogares bien organizados, cuyos progenitores seguramente en la convivencia social y privada se magnifican por sus dones de: mesura, condescendencia y equilibrio - cuyos ejemplos y virtudes han educado a sus hijos, por -

lo tanto se aconseja al odontopediatra no abusar de la cooperación de ellos, trabajando demasiado tiempo, sino adoptar buen juicio y medida de tiempo para que sigan siendo buenos pacientes.

Niño Enfermo.- Resultan ser buenos pacientes por estar acostumbrados al dolor, aún cuando se corre el riesgo de desenlaces nada deseables; cuando se trata de enfermedades cuyos padres le han prodigado atenciones óptimas, entonces resultan irritables, molestos e intratables. Se les hace un servicio de emergencia hasta que estén lo suficientemente bien de salud como para completarles su tratamiento dental.

Niño Immedido.- El profesional debe tener presente que la mayoría de estos niños son tímidos, sensibles y se asustan con facilidad.

No han participado en las actividades sociales, físicas e intelectuales que los demás niños experimentan en su vida cotidiana.

Niños con parálisis cerebral que pueden o no ser retrasados mentales han recibido poca atención odontológica en el consultorio corriente de práctica general, carecen de control muscular en grado variable por lo que es necesario que el exámen se integre con simpatía concon-

ción y firmeza indulgente.

La Odontología desempeña un importante papel en el cuidado de los niños imbedidos; se estima necesario que esta clase de niños que no son cooperadores a quienes hay que sujetar fuertemente deben ser hospitalizados para rehabilitar toda la boca bajo anestesia general. En esta forma se somete al niño y sus padres a un trauma emocional y psicológico mucho menor, y en muchas circunstancias, luego que la boca ha sido restaurada, el niño es mucho más dócil para el cuidado dental de rutina en el consultorio o en una clínica.

Niño Ciego.- No se le debe demostrar que es diferente a los demás, el odontólogo debe explicar con detalles el tratamiento para que perciba su nueva experiencia con simpatía, debe realizar todos los esfuerzos para incorporar los sentidos restantes del niño al plan de tratamiento.

Antes de usar cualquier instrumento se le debe permitir al niño que lo toque y avisarle cada vez que se acerque a la boca diciéndolo lo que se le va a hacer.

Niño Sordo y Mudo.- Se le enseñan los instrumentos y materiales, si es posible debe estar el padre o el acompañante capaces de comunicación oral o manual.

Niños con paladar fisurado.- Estos niños se sienten - inseguros y hasta no deseados. Su frustración como resultado de su pobre dicción ayuda a esto, puede llegar a - ser introvertido. Solo con comprensión y cooperación se estimula al niño para que se adapte mejor a su ambiente y supere ciertos problemas.

CAPITULO IV

Exámen Clínico

El cirujano dentista aunque en muchas circunstancias límite su práctica a los dientes y estructuras bucales, debe reconocer las complicaciones generales sistémicas y sus posibles efectos sobre los tejidos de la boca, así como las posibilidades de infección en el cuerpo en conjunto desde la cavidad oral.

El exámen clínico tiene por objeto realizar un diagnóstico alrededor del cual girará el tratamiento, se hace con una secuencia lógica y ordenada de observaciones y procedimientos de exámen, de manera sonriente y amable.

En casos de urgencia, el exámen dará énfasis al lugar de la queja y enumerará las ayudas para el diagnóstico. Sin embargo, debe realizarse un exámen completo después que se alivio la afección de urgencia.

Desde el momento que el niño entra al consultorio el odontopediatra debe observarlo, lo primero que notará es:

Estatura

Marcha.- Los trastornos que pueden alterar la marcha del niño son: cretinismo, poliomiolitis, leucemia, diabete

tes, fiebre reumática, deficiencia de vitamina C, pelagra, acondroplasia etc.

Lenguaje

- a).- Niño tartamudo.- Perturbación en el ritmo del discurso.
- b).- Fallas en la articulación de las palabras.
- c).- Fallas en la fonación (escarlatina, difteria)

En parálisis cerebral se produce voz de sonido nasal, una voz ronca puede ser debido a haber cantado o gritado en exceso, a sinusitis aguda o crónica, laringitis, sarampión, desarrollo sexual precoz en los niños.

Uñas.- Forma, color, tamaño, si están cortas porque se las muerde es resultado de ansiedad y tensión. Pueden estar ausentes como en el caso de displasia ectodérmica.

Al observar las uñas podemos descubrir enfermedades - exantemáticas, avitaminosis, anemia, sífilis congénita - etc.

La Historia Clínica debe incluir:

Datos Personales

Nombre

Diminutivo

Sexo

Lugar de Nacimiento

Edad

Grado Escolar

Dirección del paciente

Teléfono

Dirección del tutor

Nombre del Pediatra

Teléfono

Número de hermanos y el lugar que ocupa el paciente - dentro de este número.

Problema Actual.- Es el eje del motivo principal que trae al paciente al consultorio dental, lo puede narrar la madre o el niño.

Si el niño narra su problema, es como una ayuda para su alivio psicológico y como auxiliar en el diagnóstico.

Enfermedad Actual.- Es un relato completo de la enfermedad desde su iniciación hasta el momento de la consulta.

Enfermedades Infecciosas.- Sarampión, paperas, varicela, escarlatina, difteria, pulmonía, tuberculosis etc.

Trastornos Físicos.- Fracturas

Trastornos Químicos.- Fluorosis

Perturbaciones Hormonales.- Gigantismo hipofisario, cretinismo, pubertad.

Trastornos del desarrollo.- Hemofilia, osteogénesis imperfecta, disostosis oloidocraneal, labio leporino, paladar fisurado, dientes supernumerarios.

Alteraciones de la Nutrición.- Deficiencia de Vit C - raquitismo,

Estados de Stress.- urticaria, bruxismo.

Enfermedades Misceláneas.- Cardiopatía congénita.

Antecedentes Familiares.- En caso de que el niño padezca alguna enfermedad puede revelarnos si es familiar o hereditaria.

Exámen de cabeza y cuello.- La porción masticatoria del cráneo está influenciada por la formación de la lengua y por la acción de los músculos de la expresión facial y masticatoria. Pueden existir trastornos que producen alteraciones craneales, debemos observar tamaño y forma.

Piel y Cabello.- Color de la piel y posición del cabello.

Tumefacción facial y asimetría.- Las enfermedades infecciosas son las más comunes en la tumefacción y asimetría facial así como el trauma mecánico.

Articulación Temporomandibular.- Está sujeta a todas las enfermedades que afectan todas las articulaciones en general. Observar si existe algún trismus, chasquido dolor.

Ojos.- Algunas enfermedades infecciosas que invaden la cavidad oral pueden extenderse a ésta zona.

Nariz.- Trastornos infecciosos en particular afeciones exantemáticas se anuncian por medio de infección nasal.

Quello.- Puede estar involucrado en infecciones, neoplasias o simples trastornos físicos.

Exámen de la cavidad oral.- Lo primero que percibe el odontopediatra al examinar la cavidad oral es el aliento del niño, que generalmente es dulce y agradable, en caso contrario puede existir un problema general o local.

En el caso de que sea local puede provenir de cualquier infección oral necrosante grave, parodontopatías, caries rampante o afecciones faringeadas.

La acidosis generalmente produce olor a acetona, es común que los niños que sufren elevaciones de temperatura tengan un aliento fétido característico.

Labios.- Observar color, grosor, textura, consistencia, sensibilidad, las comisuras, si existe úlceras, vesículas, pústulas.

Las perturbaciones nutritivas y estados stress atacan frecuentemente los labios.

Mucosa bucal.- Observaremos forma de pigmentación si existe púrpura, hemorragia, nódulos, vesículas, atrofia, hipertrofia, engrosamiento. Es zona frecuente de lesiones, los trastornos nutritivos y estados " stress " se manifiesta en la mucosa de los carrillos.

Las enfermedades exantemáticas pueden ser precedidas

o acompañadas de un enantema.

Saliva.- Merece atención en los casos de:

- 1.- Cuando su flujo aumenta en forma anormal
- 2.- Cuando su flujo disminuye en forma significativa
- 3.- Cuando se excretan con ella sustancias nocivas o -
cuando su composición está sumamente alterada.

Encía.- Es parte de la mucosa oral que recubre los -
procesos alveolares y se extiende alrededor del cuello -
de los dientes.

Se observa color, forma, contorno, consistencia, textura, posición hemorragia gingival.

Lengua.- Es un barómetro importante de las enfermedades, se pondrá atención en tamaño, posición, grado de movi-
lidad, color, textura, si hay presencia de saburra.

Paladar.- Color, engrosamiento, vesículas, perforaciones, profundidad. Los niños con respiración bucal por lo regular tienen el paladar ojival.

Faringe y Amígdalas.- Son signos de diagnóstico im-
portante color, murmuración vesículas.

Dientes.- Se observa erucción, disposición, malforma-
ciones, pigmentación, caries, trastornos que producen su
movimiento, exfoliación, pérdida prematura, retención -
prolongada, tamaño, forma, grado de movilidad, tipo de -

oclusión, observar la línea media si no está dirigida hacia la derecha o izquierda. Si existen espacios primates si el niño tiene hábitos perniciosos como:

Succión de dedo

Morderse el labio

Protrusión de la lengua

Morderse las uñas

Respirador bucal

Es importante observar la cantidad y localización de placa dentobacteriana, sarro ya sea supra o subgingival.

La historia clínica debe constar también de un odontograma, donde se indicará por medio de abreviaturas y diferentes colores las características que presenten las piezas dentarias.

Color rojo - caries

Color azul - restauraciones

Triángulo rojo - ausente congénito

Triángulo azul - ausente extracción o exfoliación

Un cuadrado - sin erupcionar

Por medio de flechas se demuestra la inclinación del diente giroversión

Abreviaturas

Fu - Diente fusionado

Sn - Diente supernumerario

Hip - Hipoplasia

Tr - Diente traumatizado

Cex - Cerca de exfoliación

Mv - Movilidad

P, M, A - Inflamación gingival en papila, encía marginal o adherida.

Tipo de caries: aguda, crónica, extensiva severa.

Como complemento para poder realizar un buen diagnós-
tico es necesario serie radiográfica y modelos de estu-
dio.

CAPITULO V

Consultorio Area de Trabajo

No es imprescindible ni requisito importante para una gran práctica odontopediátrica tener un sillón dental para niños, unidad, gabinete y sala especial. Sin embargo, un equipo para niños y una habitación decorada para ellos, significa una ventaja psicológica en apreciable número de casos.

El odontólogo de práctica general, quien no considera aconsejable instalar una sala operatoria especial y demás facilidades para niños, puede hacer su sala de recepción más atractiva, seleccionando 1 ó 2 sillitas con una mesa y algunos libros o revistas adecuadas a los distintos niveles de edad.

Si el cirujano dentista se va a dedicar por completo a los niños y por tener un fin determinado, el consultorio desde la sala de recepción hasta la sala de tratamiento debe poseer características exclusivas para un ambiente infantil, debe constar de: sala de recepción, sala operatoria, despacho, laboratorio, cuarto de cepillado baño.

Si se está en la posibilidad de ampliarlo con una sala de acondicionamiento, ésta ocupará un espacio regular

en el cual la asistente pasará a los niños antes de llevarlo con el odontopediatra.

En ésta sala también se puede tener a varios pequeños pacientes, pues se contará con proyector en el cual se les exhibirán películas educativas e ilustrativas sobre la materia, que serán de gran utilidad para la información mental del niño, así como una segunda sala operatoria donde se tomarán radiografías, modelos de estudio e iniciar el interrogatorio para la Historia Clínica. Estas dos salas no son indispensables, se puede contar únicamente con:

SALA DE RECEPCION

Esta sala deberá estar acondicionada de tal manera que cause una impresión agradable tanto al pequeño como a sus familiares.

Estará alfombrada, muebles sencillos de buen gusto cómodos fácil de limpiar, dos o tres macetones con plantas que se pueden colocar en las esquinas, las paredes pintadas con colores claros y decoradas con motivos infantiles que describen situaciones agradables, dan un toque cálido y de fantasía al consultorio desvaneciendo el miedo e influyendo en el niño alegría y confianza.

Para las personas mayores que no asisten a los pequeños

La recepcionista les proporcionará folletos que se refieren a la educación e higiene dental que suministran las Asociaciones Dentales, así como libros y revistas.

En una mesita de centro debe haber coniceros, carteles agradables que puedan enmarcarse y colocarse en lugares visibles en los cuales se indicará : la madre o algún otro acompañante del nequeño que no debe pasar con él, si el odontopediatra así lo prefiere.

Es de gran entretenimiento una pecera en la sala de recepción, habrá sillitas o bancos para los nequeños así como mesitas, diversos objetos y juegos que los mantenga ocupados sin que se aburran mientras les toca su turno.

Debe escucharse música de frecuencia modulada apenas audible y relajante, hace desaparecer la frialdad de una habitación silenciosa. Todo esto es con el fin de acondicionar al niño para su intervención.

Cerca de la sala de recepción puede quedar ubicado un local para la recepcionista, o simplemente un lugar pequeño en la misma recepción donde se contará con un escritorio para secretaria, máquina de escribir, archivero de dos gavetas para expedientes que contendrá historias clínicas, documentos de facturas, control de pagos y relaciones públicas, otro archivero para tarjetas de con...

trol, agenda y teléfono.

DESPACHO

Es, propiamente una oficina donde el odontopediatra recibirá a los padres, familiares o acompañantes mayores del pequeño para cambiar impresiones respecto al tratamiento, pueden recibir instrucción adecuada sobre procedimientos preventivos, se puede contar con transparencias, películas oscuras etc.

Este lugar debe ser de dimensiones regulares donde exista cierta libertad de movimiento, un escritorio, sillón de oficina, un librero, sofá y dos sillones. Alfombrado y con un decorado serio, sencillo y de buen gusto.

Se procurará ocupar el lugar más destacado para colocar el título, en otros espacios de la pared diplomas otorgados y fotografía de la generación. Es indispensable contar con una extensión telefónica.

BALA OPERATORIA

sin tratar de hacerlo oscurísimo ni mucho menos disfrazarlo, se contrará una estancia cómoda, agradable, interesante con la perspectiva e intención de que los pequeños pacientes se sientan seguros, decididos, sin congojas y angustias.

Las paredes también se pintan con colores alegres y olo-

ros con toques y motivos infantiles sin saturar las paredes, estará bien ventilada e iluminada.

Las unidades giratorias han resultado las más eficaces en un consultorio para niños. El paciente descansa en posición inclinada, el cuerpo paralelo al suelo y los pies ligeramente inclinados, se elimina la saliva por aspiración. El odontopediatra puede trabajar sentado en un cómodo banquillo giratorio.

La colocación del instrumental estará en una mesa de mayo por detrás del paciente, cada operación tiene su propia charola de instrumentos, que se seleccionan de los cajones del armario y se colocan en su parte superior. Será de gran utilidad puesto que el niño no observará que instrumentos se están utilizando y el odontopediatra tendrá un fácil acceso a ellos para cubrir las necesidades de su operación. La misma unidad puede contar con un negatoscopio para observar las radiografías, de lo contrario se puede colocar en la pared.

Si no se tuvieran las facilidades de una segunda sala operatoria como se mencionó anteriormente, el aparato de Rayos X se colocará cerca del sillón dental.

PLANTO DE DISEÑO

Será un lugar de dimensiones pequeñas con cierta li-

bertad de movimiento, contará con un espejo bien iluminado, un lavabo donde los niños puedan practicar y perfeccionar su técnica de cepillado y uso de hilo dental.

Las paredes también se pintarán con colores claros, y para motivar al niño a cepillarse los dientes se colocarán en la pared carteles o dibujos de niños mostrando la técnica de cepillado.

LABORATORIO

Lugar donde se correrán los modelos de estudio y se revelarán las radiografías. Aquí mismo se pueden guardar los accesorios de limpieza que se utilizan en el consultorio dentro de un closet.

BAÑO

Si es posible se contará con dos cuartos sanitarios independientes, uno instalado cerca de la sala de recepción para uso de los pacientes, acompañantes y personal que este al servicio del consultorio.

El otro será de uso exclusivo para el odontopediatra contará con regadera, closet, lavabo botiquín etc. Será el lugar donde cambie su ropa de calle por la de labor y viceversa.

Aspectos Generales del Consultorio para el Niño Incapacitado

El odontodiatra que trata a pacientes con deficiencia mental o incapacitado físicamente tomará en cuenta - varios aspectos en la selección y adaptación del consultorio para dar mayor facilidad y seguridad al paciente.

Las puertas deberán ser lo suficientemente anchas para permitir el paso de una silla de ruedas; es conveniente que no exista escaleras o si el consultorio se localiza en pisos altos, que cuente con elevador.

Se fijará una zona especial en la que pueda ser examinado el paciente sin que se levante de la silla de ruedas.

Debe existir un máximo de luz del día bien controlada y un sistema de iluminación eléctrica adecuada a los ojos de los niños, incluyendo los que tienen poca visión.

El consultorio estará aislado del ruido de la calle e industrias cercanas, ya que los niños invidentes dependen del sentido del oído.

Lo más deseable es pintar las paredes de colores ligeros, claros, y el piso alfombrado da seguridad al caminar. En la sala de recepción habrá juguetes agradables al tacto, sin aristas agudas los muebles por si el niño

llegara a caer no se lastime, los juguetes deben ser -
blandos, elásticos, arcilla plastilina.

CAPITULO VI

Manejo del Niño en el Consultorio Dental

El comportamiento poco cooperativo de un niño en el consultorio dental está generalmente motivado por deseos de evitar lo desagradable y doloroso, y lo que el puede interpretar una amenaza para su bienestar.

El odontopediatra deberá aceptar al paciente no solamente cuando demuestra buen comportamiento, sino también cuando es rebelde y agresivo, pondrá atención a sus palabras y sentimientos, contestando a sus preguntas de la mejor manera posible sin dar rodeos, empleando un lenguaje y conceptos al nivel de su entendimiento.

El niño no siempre muestra una reacción definida o única, puede darse una combinación de varias reacciones por lo que se torna complejo el problema, en particular el odontopediatra debe diagnosticar la reacción con rapidez.

Para el manejo de un niño en el consultorio dental es necesario tomar en cuenta las citas, el odontopediatra, la asistente, el padre y la conducta del niño.

El odontopediatra debe asumir ciertas actitudes frente al niño:

- Mostrar un interés positivo hacia el paciente
- Ser sincero, cortés y desarrollar un aire de confianza en sí mismo.
- Debe ser muy cauto en su aspecto personal y el del consultorio.
- Estar siempre dispuesto a realizar todos los esfuerzos para brindarle atención debida.
- Hablarles con palabras usuales a su edad, no hablarle nunca por debajo de su nivel infantil.
- Conversar con ellos acerca de sus juegos predilectos, esto los distraerá.
- Colocar lenta y cómodamente al niño en el sillón.
- No dirigirle la luz intensa sobre la cara.
- No hacerle preguntas cuando tiene la boca abierta, le molesta no poder responder.
- Debe aprenderse el nombre del niño o su diminutivo.
- Nunca dejar al niño solo, si es necesario salir un momento de la sala de tratamiento, se recomienda que la asistente acompañe al niño.
- Conocerlo por medio de su historia clínica.
- Trabajar con rapidez, destreza, con movimientos suaves y delicados.
- No tener los instrumentos a la vista del niño, primer-

nalmente la jeringa porque les provocará miedo.

- No levantar la voz y deterrar toda actitud autoritaria hacia él.

- Evitar dar premio a los niños por haberse portado bien durante el tratamiento, preferible estimularlo con palabras cordiales, halagadoras e invitarlos con interés y afecto para la próxima cita.

ASISTENTE.- Tiene que ser competente, amable y pulcra de ella es de quien se recibe la primera impresión del consultorio el padre y el niño, por su aspecto voz, modales y comentarios.

El color del uniforme es importante, son preferibles los tonos de gris, azul y verde.

CITAS.- El período de espera en la sala de recepción estará limitado a escasos minutos. La cita se limita a 45 mins., sin embargo, el niño de 2 a 3 años se reduce a 30 mins. dependiendo de los problemas operatorios y patrón de conducta.

Factores Determinantes de la Actitud del Niño

Ante el Tratamiento Dental

I.- Factores Favorables

- a).- Medios educativos sobre la salud
- b).- Influencias positivas de los padres u otras personas.
- c).- Experiencias agradables en el consultorio, sin dolores ni molestias.

2.- Factores Desfavorables

- a).- Escuchar experiencias desagradables (artículos, programas de radio, dibujos, televisión negativamente empleados).
- b).- Manifestaciones de abierto rechazo hacia la Odontología.
- c).- Experiencias personales desfavorables en el consultorio.

El paciente de primera vez, debe observar por sí mismo el consultorio dental para que le resulte una visita atractiva y de impresiones agradables; motivará así su interés en sus próximas citas, ya que el aspecto agradable de un lugar causa una impresión determinada que puede ser intensa y perdurable.

El primer contacto que el niño obtenga de su primera experiencia se recomienda sea positiva, agradable e interesante con el objeto que vaya mejorando cada cita - pues un sólo fracaso en este sentido, puede cambiar su -

buena disposición.

En general se reservará las primeras horas de la mañana para los niños más pequeños porque son más susceptibles de aceptar el tratamiento que si llegan cuando están cansados.

La espera en la sala de recepción a menudo da al niño la oportunidad de formarse un esquema mental de no cooperación o de asustarse por ruidos y hechos a los que no está acostumbrado, por lo que es conveniente no hacerlos esperar demasiado.

Al niño poco cooperativo o de alguna manera disminuido, que es difícil que se adapte a la rutina habitual del consultorio, se toma en cuenta la última sesión de la mañana o cuando el consultorio esté libre de pacientes que influirán en ellos por alguna perturbación.

Las visitas para el niño muy pequeño o demasiado temeroso deben ser relativamente cortas, hasta que el niño esté plenamente informado de los procedimientos y adquirido confianza en el odontopediatra y en sí mismo.

Las sesiones deben estar basadas en los procedimientos que involucren el tratamiento odontológico, en el profesional, su personal y factores externos como los

permisos en la escuela, clínica, transporte, honorarios y disponibilidad de tiempo.

Quando se espera una reacción normal del paciente de primera vez ante la invitación a pasar al consultorio la asistente saludará al niño y al padre. El odontopediatra permanecerá en segundo plano; la asistente se dirigirá al niño por su primer nombre, suponiendo que la visita fuera para realizar el examen médico, invitará a los padres a pasar al despacho para que exponga el motivo de la consulta, se intenta hacer el estudio psicológico.

Después del primer contacto que tiene el odontopediatra con el niño y sus padres al saludarlos, es conveniente escucharlos por separado a cada uno de ellos; siempre y cuando la separación no provoque reacciones de pánico o de oposición.

Se les debe dar tiempo de expresarse y contar una breve historia de toda atención dental previa.

No se debe cometer el error de tratar de hacer demasiado en la primera visita; bastará la inspección y la profilaxis, si marcha sin tropiezos se tomarán las radiografías, aún cuando haya demasiados dientes cariados.

Se sigue un procedimiento simple para darle al niño la oportunidad de adquirir confianza.

Posteriormente el odontopediatra debe invitar al padre a que vuelva al consultorio para discutir brevemente lo observado. Ante todo, el niño ha sido introducido a la Odontopediatria y se ha observado la reacción del niño en el consultorio.

De las reacciones que puede presentar el niño tenemos TEMOR.- Su efecto sobre su bienestar físico y mental del niño puede ser extremadamente dañoso. En el manejo del niño temeroso en el consultorio dental, el odontopediatra debe primero procurar determinar el grado de temor y los factores que son responsables de él.

Son mucho los enfoques que han sido recomendados a la Odontopediatria en cuanto al problema de eliminar el temor. Incluyen la postergación de la sesión, sin embargo, esto no ayuda en lo absoluto a eliminar el miedo, posponer situaciones así pueden seguir indefinidamente y será nefasto para su cavidad oral creando auténticas fobias hacia la Odontología.

El miedo del paciente aumenta con el temor que el odontopediatra demuestra al tratarlo, porque el niño piensa que si él teme realizar el tratamiento, es que existe alguna razón para retrasarlo.

En ocasiones el mecanismo del miedo es tan fuerte que

les resulta imposible cooperar, su buen juicio pierde - toda la fuerza y su comportamiento se vuelve indeseable.

Algunos odontopediatras emplean el ridículo como medio de mejorar la conducta del niño, sin embargo, es una pérdida de tiempo y tiene poco valor. Puede producir - frustraciones y resentimientos al niño y de ello puede - resultar un aumento de aversión hacia el odontopediatra y tratamiento dental.

Otro método es dejar que el niño observe el tratamiento en otro niño cooperativo, le servirá de reto.

Si el procedimiento tiene que producir dolor aunque - sea mínimo, es mejor prevenir al niño y conservar su confianza que dejarle creer que ha sido engañado.

Ningún recurso ha tenido gran éxito para resolver el problema.

ANSIEDAD.- Los niños angustiados están esencialmente asustados de toda nueva experiencia, su reacción puede ser agresiva. Si en su casa puede evitar lo desagradable con negativismo y ataques de mal genio, se puede volver un hábito y tratará de hacer lo mismo en el consultorio dental. El odontopediatra decide si la reacción es temor agudo o una rabietta.

Mucho depende de cómo impresiona el odontopediatra al niño y cómo va a ganar su confianza, si es posible debe-

rá establecer buenas relaciones con el paciente antes de separar al niño de su madre, porque de otra manera puede sentir que lo están forzando a abandonarla.

Si el niño está asustado, el odontopediatra se mostrará comprensivo y proceder con lentitud; si por el contrario es una rabieta, deberá demostrar su autoridad y dominio de la situación.

TIMIDEZ.— Se observará en particular en pacientes de primera vez, se relaciona con una experiencia social limitada. Se le permitirá al niño que vaya acompañado por otro paciente bien adaptado.

La timidez puede reflejarse por una tensión resultante de que los padres esperan demasiado del niño o aún lo protegen en exceso.

RESISTENCIA.— Es una manifestación de ansiedad o inseguridad y de hecho el niño se rebela contra el medio.

Wright y Alpern encontraron que las causas de conducta negativa aumentan si el niño cree que tiene un problema dentario, en este caso se encuentra más aprensivo durante la sesión.

Frecuentemente llegan niños al consultorio dental por primera vez sufriendo dolor y necesitan un tratamiento de urgencia. En estas circunstancias no hay tiempo de

preparar al niño ante su primera experiencia en el consultorio, se le dice de manera natural que en ocasiones lo que hay que realizar produce algunas molestias.

Puede explicársele que si le molesta demasiado, el odontopediatra suspenderá o lo realizará con más suavidad.

MANEJO DE CONDUCTA

Factores que pueden llegar a modificar la conducta:

- a).- Positivos: caricias, palabras de elogio y sobre todo prestarle atención, así como demostrar interés por lo que hace el niño.
- b).- Reforzadores simbólicos: se encuentran representados por objetos materiales con los cuales el niño fortalece su comportamiento adecuado.

El castigo es en ocasiones necesario y por definición podría ser una causa que disminuye o eliminará la conducta original.

Rosenberg dice que un reforzador no es necesariamente un premio, así como un castigo no es necesariamente doloroso.

No es real esperar un comportamiento satisfactorio inmediato, tanto las críticas como el regaño pueden lle-

gar a emplearse como reforzadores para llamar la atención del paciente, y no como ya se dijo anteriormente - como medio de mejorar la conducta del niño.

- Métodos para lograr la cooperación del niño en el
consultorio dental

a).- PERSUASION

La persuasión, es un procedimiento activo que nos es de mucha utilidad en el manejo del niño ya que nos ayuda a lograr un mutuo entendimiento entre dentista y paciente sobre lo que se está hablando, o sea el establecimiento de la comunicación, que es uno de los principales objetivos que se pretende obtener; sin embargo, la comunicación, no solo significa conversación sino efectuar acciones como acariciarle el cabello, la mejilla etc., que puede conducir al niño a dar su aprobación y aceptación.

El escuchar y ver influyen en la persuasión de su propio lenguaje, por lo que si el mensaje no concuerda, se distorsionará lo que se ve y oye, cambiando el significado de éste.

Addels ha descrito la técnica de "decir, mostrar y hacer" cuyo procedimiento es el siguiente:

Se deberá explicar al niño cómo y por qué se van a cumplir los aparatos con los cuales va a tener contacto como el aparato de Rayos x, la lámpara dental, algunos instrumentos etc. Se le dará a entender los procedimientos que se realizarán como son la profilaxis, toma de radiografías, examen oral etc. en un lenguaje claro de acuerdo a la edad y talento como sea necesario, hasta que el niño quede enterado de lo que será el procedimiento.

El dentista se puede ayudar demostrándolo sobre él mismo y por último sin desviarse de la explicación y demostración del tratamiento, se llevará a la práctica.

Es muy importante evitar ruidos innecesarios, así como gestos o alguna otra manifestación, ya que se podría perder la relación o simpatía lograda entre el dentista y el niño, por lo que los instrumentos que producen ruido deberán de ser mostrados a cierta distancia de manera que el niño no pueda ser sorprendido. Se trata de llegar a diferenciar entre ruido, vibración y dolor.

Tanto el dentista como su asistente, deben tener cuidado de escuchar lo que el niño está diciendo, así como preguntas y comentarios que hacen, porque pueden ser mal interpretados o entendidos. Se le deberá mostrar absolu-

ta confianza para que pregunte sobre aquello que le cause miedo.

Quien trabaje con niños, deberá tratarlos individualmente según edad y mentalidad, recordando que muchos no tienen el suficiente dominio de sí mismos y expresan sus sentimientos desagradables en diversas formas y tonos.

El odontopediatra conversará con el niño para enterarse si ha tenido una experiencia previa desagradable o no, se le explicará el empleo de la anestesia y los efectos que va a producir, nunca se le mentirá acerca de la molestia o dolor, ni alejarlo de ello.

Se le dice la sensación de adormecimiento sobre sus tejidos, e inclusive se recomienda darle un espejo al niño inmediatamente después de aplicarle la anestesia para que observe que nada ha modificado la estructura original de su boca y cara. El dentista debe mostrar seguridad, con una actitud positiva cuando se aproxime al niño confiar en su habilidad, al igual la asistente mostrará también seguridad prodigiéndole verdadera sensación de confianza.

Es importante el empleo del anestésico tónico en el sitio donde se haga la punción, por lo menos un minuto antes de su aplicación, para lograr un mínimo de tolerancia.

tia y angustia.

En el momento de la aplicación del anestésico, se evitará manipulaciones bruscas del odontopediatra, así como evitar la interferencia del paciente, la asistente debe encontrarse cerca por si se diera el caso de que el paciente interfiriera.

Es primordial evitar que el niño observe como prepara la asistente la jeringa, en qué forma y cómo nos la entrega, para que sea apropiadamente llevada a la boca. Se debe distraer la atención del niño en ese momento con pláticas sobre temas completamente ajenos a la odontología, evitando el silencio.

Si el niño presenta una verdadera fobia a la inyección, primero se debe obtener respuestas acertivas y reafirmantes de no ansiedad al colocarle su cabeza sobre el respaldo, abrir su boca, palpar con un dedo tejido mucoso, retraer el carrillo secar con gassa y colocar el anestésico tónico.

Posteriormente se pone la jeringa tapada fuera de su campo visual sobre su hombro, se coloca cerca de sus dientes con la punta cubierta con la tapa, se quita y termina el procedimiento. En todo momento, debe procurarse que el paciente esté relajado y bajo ninguna excusa -

debe darselé alternativas al niño que no se respeten, se le mienta o trate de sobornar con promesas no justificadas y sobre todo no se le debe provocar dolor y si acaso éste se presenta se le debe de dar crédito al pequeño.

Existen tres elementos importantes para lograr la comunicación en el consultorio dental y serán respetados - de la siguiente manera:

El dentista será el trasmisor

El consultorio, el medio

El medio, el receptor

El odontopediatra deberá asegurarse de que su transmisión sea interesante, informativa, amigable, confidencial y sincera.

Debe tener paciencia, pero hacer sentir su autoridad tener suficiente habilidad para trabajar rápido y suavemente, comprender el carácter del niño y conocer su temperamento para adaptarse a sus procedimientos.

Los niños necesitan ser complacidos, debemos recordar que son susceptibles a captar nuestros verdaderos sentimientos.

Las recompensas otorgadas tanto por el dentista como por sus padres no deben darse como soborno para que el niño deje de temerle, ni tampoco como un premio por los bu-

frimientos recibidos. Debemos estar siempre seguros de -
que la recompensa es otorgada oportunamente y que el ni-
ño lo entienda también de ese modo.

El tratamiento dental en niños menores de tres años -
se puede efectuar sin excusas de problema psicológico y
de su edad.

Existen tres clases de niños:

- a).- Aquellos con los que nos podemos comunicar
- b).- Aquellos con los que nos podemos comunicar por -
momentos muy breves
- c).- Aquellos con los que la comunicación es imposi--
ble

Frecuentemente los niños de ésta edad no entienden -
las palabras que el odontopediatra emplea para dar sus -
instrucciones o al presentar el material e instrumentos
dentales al niño, por lo que es conveniente presentar -
una lista de eufemismos para facilitar la comunicación.

Radiografías - fotos

Aparato de Rayos X - cámara

Anestesia - aguja mágica

Dolor - picuote de mosca

Disco de hule - abrigo, babero

Aguja - monedita

Grana dental - anillo

Forceps - grúa

Pieza de mano - avión

Es indispensable que cuando el odontopediatra hable - con su personal auxiliar, lo haga con las mismas palabras substitutivas.

Para los niños con los que el odontopediatra se puede comunicar por momentos muy pequeños es necesaria la premedicación, de la que se hablará más adelante.

Los niños con los que no se puede establecer comunicación son generalmente menores de dos años o mayores de dos y medio pero sumamente inmaduros, niños con retraso mental, parálisis cerebral con o sin retraso.

La ruta más adecuada para resolver el problema es la utilización de un anestésico general por vía intramuscular o intravenosa.

- Comunicación con el niño incapacitado -

El odontopediatra que trata a pacientes con deficiencia mental y otros pacientes especiales con problemas de comunicación deben emplear una gran variedad de técnicas para la comunicación, como emplear palabras sencillas y evitar las instrucciones de palabras dobles.

Si el paciente tiene un problema auditivo, el dentista-

ta debe escribir sus instrucciones y esperar que el paciente sea capaz de responder.

Por el contrario si el problema es a causa de una deficiencia mental, la escritura no constituirá un medio útil para comunicarse con el paciente.

La comunicación táctil es una de las técnicas más satisfactorias para establecer contacto. Mediante éste método, el paciente que no responde a otro tipo de comunicación, podrá enterarse de la preocupación del dentista al sentir una mano tranquilizadora sobre el hombro o un movimiento repetido de la mano sobre la cabeza.

Algunas personas confunden los conceptos de limitaciones mentales con insensibilidad emocional.

Estos pacientes en ocasiones no pueden expresar el dolor verbalmente ni explicar la localización del mismo, es importante que el dentista conozca la forma mediante la cual el paciente le indique que se encuentra molesto.

La observación de estas señales tales como apretamiento de puños, sudoración, rigidez del cuerpo, llanto indicará incomodidad del paciente al tratamiento.

Ya que se han agotado los recursos más comunes como; anestesia, anestesia local y modificación de la conducta en el tratamiento dental en niños con problema de manejo en

su comportamiento, sin tener resultados satisfactorios, se recurre a la técnica de la premedicación y anestesia general; que son terapias que tienen su aplicación e indicaciones en un número muy reducido de casos y conforme se avanza en la investigación y el conocimiento de la conducta humana se emplearán con menor frecuencia.

- Premedicación en Odontopediatría aconsejada en el
Manejo de Comportamiento -

El tratamiento de un paciente angustiado y emocionalmente perturbado puede constituir uno de los mayores problemas en la práctica del odontopediatra; no cabe duda que el empleo prudente y juicioso de la premedicación puede ser muy valiosa en estos casos. Sin embargo, las drogas como se mencionó anteriormente no deben ser sustitutos para lograr el acercamiento fundamental sino más bien como coadyuvante que pueden servir a el odontopediatra, como un medio para poder brindar el tratamiento adecuado.

Si el odontopediatra no logra conquistar la confianza de su paciente o impedir la resistencia a la anestesia local, es preciso reforzar su acción con un medicamento que tenga efecto calmante sobre Sistema Nervioso Central.

Los propósitos de la premedicación son los siguientes

- 1.- Mitigar la ansiedad, ansiedad o miedo
- 2.- Elevar el umbral del dolor
- 3.- Controlar la secreción de las glándulas salivales y mucosas
- 4.- Contrarrestar el efecto tóxico de los anestésicos locales
- 5.- Controlar los trastornos motores (enfermos con - narálisis cerebral)

El dentista necesita conocer la anatomía y fisiología básica del S.N.C, los medicamentos actúan sobre el cerebro, tálamo y bulbo raquídeo.

La corteza cerebral es el centro de la conciencia, - nercención y evaluación de los impulsos aferentes que de terminan las respuestas activas ejecutadas por los cen- tros motores.

El tálamo puede considerarse como una subestación re- centora de mensajes que serán transmitidos hacia la cor- teza cerebral para su evaluación ulterior.

El bulbo raquídeo contiene los núcleos que rigen las funciones vitales inconscientes, como la respiración y - la circulación sanguínea.

La más mínima interrupción de oxígeno al cerebro pro- vocará la inconsciencia; la hipoxia empieza actuar sobre

los centros medulares y en caso de que la anoxia persista por unos minutos, se observará lesiones irreversibles en el S.N.C.

- Selección de Drogas -

Dependerá en parte al manejo de comportamiento del niño, clasificándose en:

- a) Los niños que necesitan premedicación preventiva
- b) Los niños que necesitan medicación de control

Los primeros exhiben varias formas de comportamiento son potencialmente cooperativos y semicooperativos para el tratamiento dental.

Dentro de la segunda categoría, se encuentran los niños que no pueden controlar su comportamiento en el consultorio, ya que la comunicación paciente-dentista resulta imposible, a consecuencia de su corta edad, por trastornos emocionales retraso mental etc.

- Administración Oral -

La medicación en forma de elixir debe ser prescrita - para los niños pequeños que no pueden deglutir las tabletas, no se deberá prescribir ningún medicamento sin antes haber dado las instrucciones por escrito al familiar.

En la receta se anotará el nombre de la droga, así co

no la hora en que debe ser administrado, quedándose una copia de esa receta en el consultorio.

Será de exclusiva responsabilidad del odontopediatra la selección de la droga, su dosificación, efectos farmacológicos de su aplicación, indicaciones y contraindicaciones de la misma.

- Medicamentos que son empleados frecuentemente en Odontopediatría -

HIPOKINA

Nombre Comercial : Atarax (Roche) Vistaril (Pfizer)

Es sedativo, antihistamínico, antiemético, antiemético y ligeramente anticolinérgico.

Su efecto se manifiesta a los 30 mins., el máximo a las 2 hrs. de ser administrado y el efecto desaparece por completo a las 4 hrs.

Reacciones Secundarias.- Ninguna, relajación total, no produce sueño real; esto es importante en Odontopediatría porque el niño no pierde su capacidad de aprender.

Indicaciones.- Como medicación preoperatoria, en niños ansiosos, ansiosos, hiperactivos, problemas cardiovasculares, reduce actividad motora espontánea en niños con parálisis cerebral.

Dosis Inicial.- 50 mg. 2 hrs antes de iniciar la cita.
ta.

Segunda Dosis.- 25 mg. 1hr antes.

Para niños muy pequeños suspensión de Vistaril 25 mg. antes de la cita más 1000 mg. (15 gramos) de hidrato de cloral (Noctec).

DIAZEPAN

Nombre Comercial; Valium (Hoffman-La Roche)

Su característica de ser anti ansiedad a dado buenos resultados en caso de agitación, tensión y angustia como auxiliar de psicoterapia. Se deben tomar precauciones cuando se administre a pacientes con anomalías cardiovasculares, o que han sufrido procesos mentales subnormales no controlados.

Reacciones Secundarias.- Puede ser somnolencia y ataxia, en algunos niños muy pequeños se presenta hiporexibilidad. Su efecto puede durar 6 hrs después de la dosis inicial.

La administración por vía intravenosa, deberá ser lenta, ya que podría ocasionar una depresión circulatoria o respiratoria.

Administración y Dosis: Oral e Intravenosa

1 - 5 años ----- 0.5 mg. 4 veces al día

6 -12 años ----- 1.0 mg. 3 veces al día

PROPRIMAZINE

Nombre Comercial; Fenermen (Wyeth)

Antihistamínico, actúa en forma sedante sobre S.N.C - y otras en forma estimulante, siendo la sensibilidad individual muy variable. Aconsejado en niños aprensivos su empleo principal es como co-medicación con otras drogas, deprecior respiratorio, se han reportado casos de hipotensión, hiperexcitabilidad y pesadillas en niños a los cuales se les administraron de 75 a 125 mg.

Las vías de administración son la Intramuscular, Intravenosa y Rectal.

No es un agente altamente sedativo, sino más bien los beneficios se obtienen de sus otras propiedades, como el ser antiemético.

Dosis

Dosis Media; 10 a 30 mg/ 24 hrs Jarabe (1 cucharadita = 5 mg) (2 a 6 cucharaditas) divididas en varias tomas diarias.

Contraindicaciones: En pacientes con epilepsia, o con padecimiento hepático.

HIDRATO DE CLORAL

Nombre comercial; Noctec (Squibb)

Hipnótico, somnífero, es absorbido rápidamente en el tracto intestinal duración de acción 5 hrs. No se debe emplear en pacientes con gastritis, deficiencia renal, - henótica e insuficiencia cardíaca.

Es irritante sobre las mucosas por lo que es favorable administrarlo junto a un emulgente (tragacanto, mucílago de avena leche etc.).

Indicaciones.- Es de acción rápida, de 20 a 30 mins. y la recuperación se realiza sin incidentes.

Dosis

2-4 años ----- 500 a 700 mg

4-7 años ----- 750 a 900 mg

7 en adelante- 1000 a 1500 mg

Intoxicación tras dosis de 3.0 a 5.0 g

Las dosis para niños es de 1/4 a 1 cucharadita según el peso del niño, cada cucharadita (5ml) contiene 0.500 g.

Puede emplearse como co-medicación y asociarse con la hidroxizina, se emplea como premedicación para la aplicación de Oxido Nitroso.

ALFAPRODINA

Nombre Comercial; Tizan (Roche), Nesentil (Roche)

Si se administra por vía subcutánea su efecto puede presentarse a los 5 - 10 mins., desapareciendo su efecto a las 2 hrs., por lo que se emplea en procedimientos cortos en Odontopediatria.

Por vía intravenosa el efecto se produce a los 2mins. por lo que es difícil controlar sus efectos; no es recomendable ésta vía como rutina en el tratamiento dental, generalmente se administra por vía submucosa.

No es efectiva en casos de problemas severos de conducta.

Dosis: 0.5 mg/ lb. de peso.

NEPERIDINA

Nombre Comercial; Lorfan (Roche) Narcon (Endo)

Droga de potente poder analgésico, más o menos la mi tad de efectividad de la morfina, pero más efectiva que la codeína.

Vía de Administración: Intramuscular, Intravenosa, - Subcutánea Oral.

Desventajas: Puede provocar depresión respiratoria, - náuseas, vómito somnolencia.

No debe emplearse en niños con padecimientos de obstrucción pulmonar crónica, disfunción hepática.

Dosis

3-4 años ----- 18mg

5-6 años ----- 25mg

7-8 años ----- 37mg

9-12 años----- 50mg

ANESTESIA GENERAL

La Anestesia General se deberá reducir en casos en que el paciente lleve aunado la gravedad de su padecimiento dental y la falta de entendimiento del lenguaje articulado, siendo por lo tanto imposible el acondicionamiento psicológico de este tipo de pacientes.

Es mejor para el futuro dental del niño, que el odontodiatra utilice su tiempo en educar al niño y orientarlo para que lo acepte, así como el tratamiento dental.

Existen diversas opiniones de que si el niño que va a ser tratado bajo anestesia general debe ser trasladado a hospital o llevarse a cabo en consultorio privado.

Muchos anestesiólogos consideran muy peligroso realizar un tratamiento dental bajo anestesia general en el consultorio privado, ya que no se tiene en un momento

todo lo necesario para una emergencia. Sin embargo, existen diversidad de opiniones al respecto, como las de Goldstein y Dragon que dicen que el niño sufre un "trauma psíquico" como resultado de la operación, ya que se encuentra en un ambiente completamente nuevo y extraño para él, por lo que recomiendan tratarlos en el consultorio privado.

Es responsabilidad del odontopediatra decidir donde se llevará a cabo el tratamiento, en cualquiera de los dos casos antes mencionados la rehabilitación oral deberá efectuarse en el menor tiempo posible, considerando todos los cuidados que este procedimiento requiere, maximizando la eficacia del equipo integrante.

Este equipo constará de tres personas, será ubicado de la siguiente manera : el segundo asistente se encuentra colocado en posición opuesta al primero, formando la base de un triángulo, en cuyo vértice se encontrará el operador, logrando así una mayor visibilidad y acercamiento al paciente.

El anestesiólogo y su equipo se encontrará a la derecha y por detrás del operador, o del segundo asistente pero lo suficientemente cerca del paciente para tener una visión directa sobre él.

Señalamos meramente que la Odontopediatría bien aplicada no significa premedicar a todos sus pacientes y mucho menos recurrir por rutina a los tratamientos bajo - anestesia general.

Capítulo VII

INDICACIONES A LOS PADRES

La comprensión existente entre el Odontopediatra y los padres así como el entendimiento entre ambos influye en el comportamiento del niño y es uno de los medios más importantes para asegurar que el niño colabore.

Los padres pueden ayudar a colaborar o a entorpecer cualquier tratamiento, tomando en cuenta que ciertos problemas en el manejo del niño tienen su origen casi enteramente en los padres, el odontopediatra hará todo lo posible por averiguar los antecedentes y actitudes de los padres de la forma más discreta y diplomática posible.

Es muy importante la táctica que utilice para hacerle comprender que él tiene más experiencia y que el niño se comporta mejor cuando se encuentran solos, porque adquiere más confianza y el tratamiento es más rápido. La ejecución sería en un tratamiento de larga duración en donde el padre estará presente puesto que sin su consentimiento y cooperación sería imposible llevarlo a cabo.

El cirujano dentista hará mucho por la educación del padre al asegurarle que su hijo entrará al consultorio -

sin vacilación ni miedo, será una gran tranquilidad para él saber que el pequeño participará voluntariamente y no será necesario medidas disciplinarias extremas.

Al hablar con los padres no debe hacerse en secreto; - sino dar las explicaciones necesarias en presencia del - niño para evitar que use su imaginación no siempre acer- tada. En casos especiales se hace antes o después de la cita.

El objetivo del odontopediatra es que sin ser psicólogo, ni psiquiatra valore y comprenda a cada padre identi- ficando algunas características de su comportamiento ob- servándolo en su totalidad, sus acciones, su aspecto per- sonal etc., para determinar de ese modo el enfoque del - tratamiento para su hijo en particular.

En caso de pasar el padre a la sala de tratamiento, - deberá permanecer como un huésped pasivo, permanecer de pie o sentarse alejado del sillón porque hay padres que distraen; piensan que con ésta actitud el niño tiene que olvidar lo que se le está haciendo queriendo ocupar la - mente del niño con temas alejados a los procedimientos - dentales.

El dentista podrá sentir trabajando con comodidad si las molestias del niño son imaginarias, pero si por el -

contrario el dolor es real, resulta inútil e irritante protestando el niño y negándose a cualquier tratamiento.

Otros desean colaborar pretendiendo ayudar al dentista, colocándose a un lado del sillón con una mano consoladora sobre el hombro del niño y la otra dispuesta para prestarle ayuda, repitiendo las instrucciones del odontopediatra como si el niño no fuera capaz de entender. En estos casos se debe ser amable y decir al padre " Si usted me lo permite indicaré al niño lo que tiene que hacer, él entenderá perfectamente".

Estos padres no hacen otra cosa sino confundir al niño que no sabe a quién atender en sus ordenes.

En ocasiones llegan al consultorio padres que quieren dar ánimos, al estar realizando el tratamiento en un niño que coopera, al interrumpirlo un momento la madre diciéndole que en todo que no se preocupe, al reanudar el trabajo el niño rompe a llorar por ser engañado y se niega a seguir cooperando, se le indica al padre que haga el favor de no decirle nada al niño mientras se está trabajando, que es un paciente dócil y aceptará cualquier tratamiento.

Teniendo en cuenta la actitud de cada uno de los padres, se le dan algunos consejos que de preferencia de-

ben llevar a cabo antes de que los niños sean bastante grandes como para impresionarse por las influencias externas.

Es conveniente que los padres lleven a sus hijos al consultorio cuando asisten a él para que se familiarice con la Odontología, y no mostrar temor durante el tratamiento enfrente de ellos.

No esperar el momento en que el niño sienta dolor, se le dice que ha sido invitado a visitar al dentista, se deja entrar solo a la sala de tratamiento para que tenga confianza con el odontopediatra.

Debe hablarle a su hijo y responderle todas las preguntas que haga sobre la Odontología para combatir todas las impresiones perjudiciales externas, sin mentir en lo que va hacer o no el dentista.

Es un error muy grande sobornar a los niños a que asistan al consultorio porque se pueden imaginar que existe peligro, así como vencer su miedo por medio de burlas y ridículo, los padres nunca deben usar la Odontología como amenaza de castigo.

CONCLUSIONES

Es de gran importancia el aspecto psicológico en el -
tratamiento odontológico, debido a que es la base sobre -
la cual estará fincado el éxito de nuestro tratamiento.

El cirujano dentista no solo estará capacitado en lo -
que respecta al aspecto técnico, sino también en un aspecto
educacional, tanto para los padres como para los niños,
evitando que una mala información o experiencia sobre la
Odontología le infunda miedo y convertirse posteriormente
en trauma dificultando su tratamiento.

BIBLIOGRAFIA

Odontología para niños

Braver, John Charles

Odontología para el niño incapacitado

Clínicas Odontológicas de Norteamérica

Odontología Pediátrica

Cohen, M Michael

Odontopediatría Clínica

Finn, Sidney B.

Desarrollo Psicológico del niño normal y patológico

Harry Bakwin

Ruth Morris Bakwin

Odontopediatría

Kennedy, D B

Temas de Odontología Pediátrica

Leyt, Samuel

Odontología para el niño y el adolescente

Mc Donald, Ralphe

Desarrollo Psicológico del niño

Melvin Lewis

Ed. Interamericana

Odontología para impedidos

Odontología Clínica de Norteamérica

Ed. Mundi

Psicología en Odontología

Odontología Clínica de Norteamérica

Ed. Mundi

Odontología Infantil Estudio y Enseñanza

Pauly S. Raymond

Psicología Infantil

Singer

Ed. Interamericana

Revista de la Asociación Dental Mexicana

Vol. XXXVI No. 4 Julio-Agosto 1979

Odontología para niños impedidos

Weyman, Joan

Ed. Mundi