



24. 338

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES

IZTACALA - U. N. A. M.

CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA

**LA PSICOLOGIA APLICADA EN
ODONTOPEDIATRIA**

ELIZABETH PASTRANA BUITRON

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.

PROLOGO

El objetivo principal de realizar mi tesis sobre este tema, es ampliar hasta donde sea posible mis conocimientos sobre las adecuadas relaciones que deben existir entre el Cirujano Dentista y los niños, que por él son atendidos, ya que con la poca experiencia que realmente he tenido con mis pacientes infantiles, me he dado cuenta que es de vital importancia la solución de problemas no sólo dentales, sino también de tipo social.

El dentista que decide dedicarse a la atención de niños, debe tener en alto que esta tratando con un ser en pleno desarrollo físico y mental.

No pretende descubrir nada extraordinario en la -- Odontología, es el esfuerzo realizado en mi práctica diaria con ese elemento humano tan importante que es el niño.

Ese elemento que tiene tantas variantes orgánicas, psíquicas, químicas, involuntarias todas ellas casi siempre, es lo que hace al niño un paciente muy versátil en su conducta y en su manejo; y es por eso que considero que es un tema muy interesante para el profesional de práctica general el saber, cómo se debe y puede manejar al niño.

Considero que es muy importante el tratamiento psicológico del niño antes de realizar su tratamiento odontológico adecuado.

Frecuentemente el Cirujano Dentista necesita mucha paciencia y comprensión hacia sus pacientes y con mayor razón cuando se trata de pacientes infantiles, pues se ha de tomar en cuenta el estado emocional por el cual está pasando el niño desde el momento de entrar a la sala del consultorio hasta su salida de él.

Hay que recordar que el carácter del niño está moldeado por el adulto, y cada niño tiene un desarrollo psicológico diferente en relación a su medio social, así es que se le deberá dar un trato adecuado a su carácter y comportamiento del niño, así unos responderán a elogios, otros a comentarios, palabras de aliento, y a veces será necesario gran energía por parte del Odontólogo para llevar a cabo el tratamiento dental.

La actitud del Cirujano Dentista va a tener gran importancia en el comportamiento del niño dentro del consultorio; la forma de trabajo, su aplomo, su voz, su mirada y la forma de tocar al paciente, van a influir en el niño desde su primer visita al consultorio dental. Pues si el Odontólogo -

se comporta con agresividad puede desencadenar, una actitud de miedo, inseguridad, o rechazo ya sea hacia el tratamiento por realizar, así como para cualquier otro tipo de relación paciente-doctor en un futuro.

Se debe aplicar la Psicología Infantil, porque - - existe gran diferencia en el trato que se les dá a los niños dentro del consultorio dental y el que se les dá en la escuela, en la casa, hay que prevenir el temor natural del niño ante el sillón dental y el síntoma dolor y decirle que el trabajo que se le va a hacer es por su bien y que nunca se le causará daño.

Para concluir dire, que desde mi punto de vista, - las mayores satisfacciones son aquellas que obtenemos de ayudar a un semejante; al recibir el agradecimiento del mismo, - "y qué mejor remuneración que el agradecimiento sincero que nos pueda brindar un niño", por haberle quitado su temor habiéndole eliminado sus problemas, y en algunas ocasiones, - - crear en él la confianza de enfrentarse a la sociedad que le rodea sin temores ni preocupaciones.

I N D I C E

Pág.

CAPITULO I

ASPECTOS PSICOLOGICOS QUE ACTUAN SOBRE EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO.	1
ESCUELA	2
FACTOR RELIGIOSO	5
FACTOR MIEDO	5
FACTOR SOCIAL	7
FACTOR HERENCIA	8
ESTADO FISICO	9
FILOSOFIA DEL PADRE RESPECTO A LA ENSEÑANZA Y DISCIPLINA DEL NIÑO	10

CAPITULO II

INFLUENCIA DE LOS PADRES SOBRE EL DESARRO- LLO PSICOLOGICO DEL NIÑO	16
AUTORIDAD	18
DESAFECTO	19
RECHAZO	20
SOBREPROTECCION	21
HIJO UNICO	23

CAPITULO III

RELACION DEL ODONTOLOGO CON LOS NIÑOS	25
ACTITUD DEL DENTISTA	26
TECNICAS PARA EL MANEJO DEL NIÑO	34
NIÑOS ESPECIALES	39

CAPITULO IV

LA PRIMERA VISITA DEL NIÑO AL CONSULTORIO DENTAL	44
IMPRESIONES DEL NIÑO EN EL CONSULTORIO	46
ORGANIZACION DEL CONSULTORIO	50
PERSONAL AUXILIAR	51
MOTIVACION A LA HIGIENE DENTAL Y PRE- VENCION	54

CAPITULO V

APLICACIONES PSICOLOGICAS	66
---------------------------	----

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

Todo niño que crece en un ambiente de cariño y seguridad llevará una vida con principios tranquilos, en cambio, aquél en que la incomprensión se presente desde siempre, se sentirá desadaptado en su vida futura.

C A P I T U L O I

ASPECTOS PSICOSOMATICOS QUE ACTUAN SOBRE EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO.

El crecimiento psicológico del niño es una complicada serie de sucesos establecidos, que se manifiestan exteriormente en un patrón de condiciones; ésto es, la acción, -- las actividades y la personalidad del niño. El crecimiento psicológico se refiere también a la adquisición de información de habilidades y de intereses emocionales. El sistema nervioso es la parte vital de la maquinaria que hace posible los sucesos.

La esfera psicológica y la física, de la maduración es registrada de acuerdo a un plan y a una secuencia innatos, no susceptibles rápidamente a influencias aceleradoras. El intento de acelerar la secuencia de maduración en niño pequeño es muy probablemente el error más común de los padres.

Aunque la secuencia de maduración está determinada por los factores hereditarios, medio ambiente sirve para sostener o modificar el grado de desarrollo. El crecimiento psicológico por lo tanto, es en gran parte producto de las potenciales heredadas del niño y su medio ambiente. Un medio am--

biente favorable asegura la óptima expresión de sus potencialidades heredadas.

Un medio ambiente desfavorable puede retardar o -- pervertir su plena expresión. Cada individuo es una personalidad distinta, cuyas experiencias en la temprana infancia -- son importantes para su futura conducta y relación con los demás.

Para comprender la individualidad y la madurez relativa de los niños, es necesario estudiar los procesos subyacentes de desarrollo que están actuando. Cada niño tiene un límite fisiológico para su condicionalidad y rasgos constitucionales y tendencias que determinan cómo, qué y hasta cierto punto, cuándo aprenderá. Es importante para el odontólogo -- que trate al niño, reconocer estos límites relativos a los diferentes niveles de edad, para que su acercamiento al manejo del niño sea compatible con las experiencias del individuo.

ESCUELA

NIÑOS PREESCOLARES. Los niños comprendidos en el grupo de edad de 2 a 6 años y desconocen el ambiente del consultorio dental suelen ser los más difíciles de manejar.

La madre es una ayuda en el trato con el niño de -

menos de 4 años, pues el niño se encuentra emocionalmente dependiente e inseguro. Si tanto el niño como la madre son inseguros o temerosos es mejor pedirle a la madre que se queda afuera para que el odontólogo pueda darle al niño la seguridad que necesita. Es mejor la separación de la madre cuando es agresiva e intenta dominar la situación odontológica.

El niño de 3 años es capaz de sentarse en el sillón dental por sí solo. El permitir que la madre se siente donde él pueda verla le dará confianza y lo ayudará a conservar su postura.

El niño asustado o inseguro responde a un acercamiento relajado y sin apresuramiento y al odontólogo que le habla suave y cariñosamente.

La mayor parte de los niños de 5 años les gusta ser libres y separarse de sus madres... pero no demasiado. Suelen aceptar bien los procedimientos simples. Pero cuando son amenazados con procedimientos dolorosos, los niños reaccionan violentamente, como bebés, pero ahora mucho más grandes y fuertes. La tolerancia al dolor es mejor que a los tres años, pero aún de violentas reacciones talámicas y no comportamiento cortical controlado. Ha aprendido a discriminar entre los procedimientos e instrumentos frente a las personas. Cuando no puede dominar una situación, lucha o se viene abajo y llora (con el --

comportamiento de un niño de 2 o 3 años) y busca a su madre.

El desagrado temporario por procedimientos odontológicos tiene que ser aceptado. Con una tolerancia por sus desagradados ayuda al niño a pasar su crisis y les enseña a aceptar el procedimiento. Este período cronológico pondrá a prueba al odontólogo, así como a los padres del niño. Es una edad muy difícil para todos los afectados.

NIÑOS ESCOLARES. El niño que concurre al jardín de niños, se adaptará rápidamente a los diferentes procedimientos dentales ya que en estos centros tendrá contacto directo con otros niños y dejará de depender de su hogar y por lo tanto será accesible al odontólogo.

En la escuela primaria y secundaria escuchará muchos comentarios de sus compañeros respecto al consultorio dental, seguro le contarán cosas horripilantes sobre la odontología, entonces asocian dolor con ésta.

Aquí vemos dos aspectos diferentes de cómo puede influir la escuela en el niño, así es que este factor tanto puede ser positivo como negativo. Los compañeros de juego o de clase que inculcan miedo al dentista representan una amenaza intangible. No obstante, a los compañeros que se muestren cooperadores se les puede pedir que acompañen al nuevo paciente al consultorio dental para prestarle apoyo moral.

FACTOR RELIGIOSO

La influencia religiosa cualquiera que ésta sea, es un factor positivo en el desarrollo psicológico del niño, basada fundamentalmente en la influencia familiar.

Aunque no debe generalizarse acerca de la importancia de la influencia religiosa sobre el desarrollo del carácter del niño que ha crecido con educación religiosa, tiene mayor sentido de responsabilidad, respeto y honestidad que aquel fue educado en un ambiente carente de esas normas.

Los niños durante sus primeros años no tienen bien definido el concepto de moral. La educación religiosa lo favorece e incrementa y contribuye a la formación de una sana conciencia.

FACTOR MIEDO

Una de las emociones primeras del recién nacido es el miedo, es una fuerza principal que continúa motivando la conducta humana. El propósito de la enseñanza adecuada, no es eliminar el miedo, sino guiar al niño para que el miedo sea una protección contra el peligro. El miedo debe servir como freno a los impulsos irrazonados y como ayuda para adaptarse a determinadas exigencias sociales.

El niño puede temer a cosas que oye, siente o ve --

(estímulos objetivos) o el miedo puede basarse en algo que ha escuchado o imaginado (estímulos subjetivos). Los temores pueden llegar al niño por intermedio de otros niños, del padre o del maestro.

Los estímulos de miedo no deben ser dirigidos hacia el odontólogo o hacia los esfuerzos para ayudar al niño con sus problemas dentarios, sino que tales estímulos deben ser canalizados para obtener una mayor respuesta a un programa de higiene dentaria correcta. El miedo a los procedimientos operatorios dentales es una de las principales razones por la cual la mayoría de los padres y de los niños no recurren a una asistencia dental periódica.

El niño de corta edad suele experimentar temor a los desconocidos, y a lo desconocido así como a las experiencias nuevas y por lo consiguiente responde de manera inesperada con una conducta que se caracteriza por vergüenza, timidez, desaffo, o falta de cooperación. La enseñanza gradual de lo que significa el ambiente dental mitigará estos temores.

En algunos niños con problemas emocionales deberán posponerse temporalmente las sesiones.

Los trastornos emocionales son frecuentes los hijos de padres divorciados o en los niños adoptados o residentes en hogares adoptivos. En estos niños es de prever problemas du--

rante el tratamiento.

FACTOR SOCIAL

El mundo del niño no es únicamente su familia y sus compañeros de escuela, sino que se relaciona en su vida social llamémosle así, con otras personas y niños que pueden ser capaces de modificar favorable o desfavorablemente el carácter y la conducta.

Los niños imitan por lo general el comportamiento de algún otro chico de su misma edad o personas de diferente edad. Se ha observado que un niño normal al estar en compañía por espacio de algunas horas con otro sumamente emotivo pretenderá aumentar su propia emotividad.

POSICION ECONOMICA. Para un niño inseguro, el empobrecimiento hace que le sea muy difícil ajustarse al ambiente ya que la discriminación de las comodidades, el cambio de casa, la pérdida de amigos, el usar ropa más barata se agregan a su inquietud fundamental.

La pobreza con sus privaciones y la dificultad para llenar las necesidades de la familia, producen en muchos padres una gran preocupación y otras dificultades emocionales que se reflejan en la relación de sus hijos. Además esto se agrava por las condiciones insalubres de vida, falta de una nutrición

adecuada y de vestido, falta de empleo o en el mejor de los ca sos su empleo y salario es muy inestable.

Las estadísticas hechas en las cortes juveniles y - en las clínicas de la comunidad, nos indican que hay mayor incidencia de problemas de conducta entre los niños de los pobres que entre los ricos, sin embargo, deberá tenerse en cuenta que hay mucho menos gente rica que pobre y que los últimos tienen más hijos, además de que son pocos los hijos de los ricos que llegan a un tribunal por las influencias de los padres.

FACTOR HERENCIA

El patrón de madurez es generalmente similar para cada especie respectivamente, de aquí que el género humano tenga muchas características en común.

A pesar de que los rasgos humanos son biológicamente heredados, otros se desarrollan como resultado de la influencia que ejerce el medio ambiente, sin embargo aún no se ha determinado si el medio ambiente puede tener influencia posterior sobre los rasgos adquiridos.

Al decir anteriormente que el género humano tiene muchas características en común nos referimos a las características:

I Físicas.

II Mentales.

III Enfermedades

I. FISICAS. Por lo general pueden encontrarse parecidos familiares a lo referente a estructuras anatómicas.

II. MENTALES. Resultados de investigaciones sobre las características hereditarias, demuestran que la capacidad hereditaria de la actividad mental, es un factor muy importante en el desarrollo psicológico del niño.

También se ha demostrado que ciertos tipos de debilidad mental son hereditarios transmitidos por el progenitor, mas no por eso todos los casos de debilidad mental se pueden explicar por concepto.

La mayoría de las enfermedades mentales tienen su origen en trastornos orgánicos o son funcionales hasta el grado de que un individuo puede haber heredado una constitución especial susceptible a los efectos de las tensiones severas.

III. ENFERMEDADES. Pocas enfermedades son hereditarias como son: Daltonismo, Sífilis, Hemofilia, Albinismo, etc. En cambio hay otras que son heredadas por disposición a ellas, como son: Tuberculosos, Diabetes y Cardiopatías entre otras.

ESTADO FISICO

Niño Enfermo. El niño que ha estado enfermo por -- largo tiempo ha recibido, generalmente, privilegios y atención

especial que el padre está obligado a brindarle, dadas las circunstancias. Algunos niños se acostumbran a pasarlo a su manera durante el período de la enfermedad y por lo tanto, despliegan todos los síntomas característicos de la protección, indulgencia y afecto excesivos cada vez que la ocasión lo requiera. Es el padre sensato quien puede reconocer estas posibilidades y brindar una guía racional a su hijo durante el interin de la enfermedad y los periodos que siguen.

Nutrición. Las varias deficiencias vitamínicas y minerales conducen a problemas de conducta, fatiga e inquietud, son unos pocos de los síntomas relacionados con mala nutrición y puede afectar la visita dental.

Fatiga Física y Mental. La falta de sueño, al margen de la causa, produce un estado de fatiga física y mental con una buena conducta en el consultorio dental. Los niños pueden estar cansados física y mentalmente luego de un arduo día de juegos y trabajos en la escuela, por tal razón sería preferible dar citas a los niños durante las horas de la mañana.

FILOSOFIA DE LOS PADRES RESPECTO A LA ENSEÑANZA Y DISCIPLINA DEL NIÑO.

Los Balkwin (Psychology care during infancy and - -

childhood), creen que después, de los 2 o 3 años de edad, la forma más eficaz de castigar es por medio de las reprimendas, privación de privilegios y aislamiento. Indican más adelante que luego de aplicar el castigo debe de despejarse inmediatamente la atmósfera y, en ninguna circunstancia debe el padre demostrar venganza y resentimiento.

El Odontólogo, también, debe conocer los principios citados y emplearlos con propiedad cuando el caso sea necesario.

Gesell e Ilg se refieren a las tres tendencias principales de la filosofía que trata de los principios y prácticas del cuidado del niño: El Autoritarismo, El dejar hacer y Evolucionismo.

Autoritarismo. Esta ideología profesa el perfeccionamiento y coloca el premio sobre la progresión no desviada en línea recta. Supone que el adulto sabe que necesita aprender la nueva generación. Tales padres sostienen que sus hijos son individuos formadores de hábitos, quienes pueden ser moldeados en determinados patrones de conducta. La ideología no es compatible con las tendencias del pensamiento, totalitario y la disciplina bajo este régimen, tiende a ser severa y, en muchas ocasiones, cruel. Estas exigencias parentales tienden a producir negativismo y un sentimiento de inseguridad en el niño, --

que se expresarán en el consultorio odontológico.

El "dejar hacer". Esta filosofía está expresada en la teoría "El mundo va solo". Los padres se contentan con pensar que las cosas irán lo mejor si el niño no es confinado ni restringido en sus actividades. Creen que el niño sabe y elegirá lo mejor para él. A la madre y al padre, en tal programa de guía para el niño, se les pide ejercer poco esfuerzo físico o mental. El resultado suele ser un chiquillo que muestra síntomas comunes de desafecto.

Evolucionismo. Este enfoque del cuidado y guía del niño es intermedio entre los 2 extremos citados. Reconoce y admite las fuerzas hereditarias y familiares, que dirigen y determinan las consecuencias del crecimiento psicológico, como también el patrón de crecimiento individual del niño. Cree en la auto regulación y auto adaptación, dentro de controles bien dirigidos e inteligentes.

El objetivo es conservar todas las potencialidades mejores del niño. Un chico así guiado se adaptará rápidamente a las rutinas del consultorio.

Hogares Desechos. Generalmente se considera al hogar desecho como un factor contribuyente más que una causa de los problemas de conducta de los niños. Silverman dice: "No hay relación significativa entre el hogar desecho, como resul-

tado de la delincuencia e incompatibilidad y la conducta de los niños de tales hogares y cuando existe un problema de conducta en estos niños está probablemente más relacionado con problemas emocionales.

La pérdida de algunos de los padres por muerte, hospitalización, deserción, ausencia provocada por trabajo, contiene elementos que provocan sentimientos de resignación como "así es la forma como es, no hay nada que pueda hacer para evitarlo. Puede afectarme mucho, pero es una situación inalterable de mi medio ambiente presente". En cambio la separación de los padres o el divorcio, trae consigo sentimientos diferentes. El niño basará su futura existencia en la decisión de -- una corte con respecto a con qué padre vivirá y que tan seguido verá al otro, además de la vuelta a casarse de alguno o de ambos padres le provocará un nuevo problema de ajuste con los padrastros y con sus actividades. La separación de los padres casi siempre constituye una situación altamente traumatizante para un niño sin importar cuál de los padres gana la custodia.

Existe también otro tipo de familia desecha, que no figura en las estadísticas porque conserva toda la apariencia de un hogar. Es la familia en la que los padres en sus negocios o en su vida de sociedad están tan ocupados que no tienen tiempo y cuidado para la educación personal de sus hijos.

Y existe, finalmente otro tipo de familia que no es tá "desecha". Los miembros de la familia viven juntos pero -- los padres pelean constantemente, existe odio, brutalidad, alcoholismo e irresponsabilidad por parte de alguno de los padres.

Mamá...

Gracias

Por ser como eres

Y por alentarme

A ser lo que soy.

ELI.

CAPITULO I I
INFLUENCIA DE LOS PADRES SOBRE EL DESARROLLO
PSICOLOGICO DEL NIÑO

Los niños crecen en tres dimensiones: Física, mental y emocional. La conducta en todos los niveles cronológicos, depende de la interacción de esas tres dimensiones del crecimiento; si cualquiera de esas se acelera o se retarda, el patrón de conducta se ve marcadamente afectado. Esto es particularmente cierto cuando es el desarrollo emocional.

Y si el odontólogo desea lograr un buen acercamiento a la práctica de la odontología para niños debe conocer la importancia del ambiente hogareño y de la influencia de los padres sobre el pensamiento y la conducta.

Por lo tanto las relaciones entre padres e hijos se cuentan entre las principales relaciones interpersonales. Daremos énfasis a las relaciones entre padre e hijo por ser las más íntimas, y las más potentes para determinar el comportamiento emocional del niño. Ya que sin duda alguna es el hogar el factor más importante para modelar la personalidad del niño. Es el hogar el que gobierna el destino del niño en su medio social.

Y es el padre y no el niño quien con frecuencia se

convierte en el principal problema para la conducción exitosa de una práctica en niño.

El odontólogo debe establecer una rutina de consultorio que requerirá la participación del padre; por la conversación, interrogatorio y observación puede evaluar el ambiente hogareño, patrón de conducta y las normas de comportamiento requeridas por el padre.

Los padres difieren ampliamente en sus actividades y actitudes hacia los niños. Hay algunos demasiado cariñosos y protectores, y otros que demuestran rechazo o indiferencia.

Al demostrar favoritismo sobre un niño en especial no solo crea problemas en él sino en los hermanos discriminados injustamente.

Las perturbaciones en la vida emocional de los padres conducen generalmente a algunos problemas en el manejo del niño.

La autoridad, desafecto, rechazo, afecto exagerado, sobreprotección, por parte del padre se reflejan en la conducta del niño y por consiguiente, se convierte en problema del odontólogo en el manejo del mismo. La actitud que el padre asume en el hijo único o adoptivo, justifica también su comportamiento en el consultorio. Los niños se presentan en el consultorio dental a ejemplificar el ambiente hogareño y las actitu-

des de los padres.

El odontólogo tendrá éxitos más duraderos al manejar al paciente si trata de reconocer estos problemas y ajusta su enfoque psicológico de acuerdo con estos conocimientos.

AUTORIDAD

En estos casos, el padre suele ser indebidamente crítico y regañón, y puede ser rechazante. Los padres autoritarios exigen de sus hijos responsabilidades excesivas que son incompatibles con su edad cronológica.

No aceptan al niño como es, sino que lo fuerzan a competir con otros niños mayores o más avanzados. Al entrenarlo, fuerza al niño y son por lo general extremadamente críticos, estrictos y, a veces incluso lo rechazan. Estas molestias y críticas constantes desarrollan en el niño resentimiento y evasión, sumisión e inquietud.

El niño puede demostrar negativismo, esto es, resistencia a los intentos de imponerle un plan de acción. El negativismo en el niño se manifiesta como tensión física y retirada ante cualquier forma de acercamiento. Puede adoptar una actitud hastiada que no se modifica ni por la razón o la persuasión.

El niño tiene miedo de resistirse abiertamente, ob

decerán las órdenes despacio y con el mayor retraso posible.

Si se les trata amable y consideradamente, estos niños generalmente llegan a ser buenos pacientes odontológicos.

El dentista deberá actuar con disciplina y comprensión para poder lograr la amistad y cooperación del niño.

DESAFECTO

La indiferencia de los padres, en la que queda poco tiempo para el niño, puede ser evidente por razones sociales o económicas. La incompatibilidad entre el padre y la madre, celos en el hogar, o cuando hay padrastros, pueden conducir a un sentimiento de inseguridad por parte del niño. Todo niño necesita interés, estímulo y gafa de sus padres.

Los síntomas de inseguridad son expresiones de la propia conciencia.

Es asustadizo, reticente (no dar a entender claramente lo que quiere), prefiere estar solo, es indeciso y tímido, vacila para decidirse y es propenso a llorar fácilmente. Puedo desarrollar malos hábitos como negarse a comer, morderse las uñas, y negarse totalmente al tratamiento.

Se debe hablar con los padres y convencerlos de darle seguridad y cariño al niño, no solo para que permita llevar a cabo el tratamiento dental, sino por el bien del niño y de -

su futuro. El odontólogo debe mostrar su seguridad ante el niño y ser capaz de dominar la situación con afecto hacia el niño.

RECHAZO

Es el padre y no el niño, quien con frecuencia, en realidad se convierte en el principal problema para la conducción exitosa de una práctica con niños. Ejercer odontología infantil sin evaluar al padre, sin la participación de éste y sin su confianza, sólo conduce al fracaso.

Los niños son rechazados, en algunas ocasiones, a causa de celos entre la madre y el padre, porque se los esperaba de otro sexo, o no era deseado, o porque los padres son inmaduros y carecen de responsabilidad.

Todos los niños tienen fracasos y si no es por el -- afecto y comprensión de sus padres se vuelven cobardes. El niño que vive bajo este ambiente de falta de afecto es tímido, callado, prefiere estar a solas, tiene muy poca o ninguna seguridad en sí mismo, se rehusa a tomar decisiones y llora con mucha frecuencia y facilidad.

O bien, un niño con padres así se hace generalmente egoísta, resentido, vengativo, desobediente. Los arranques de mal humor, las mentiras y robos son frecuentes.

En el consultorio odontológico, este niño puede ser de difícil manejo. Está claro que habrá de tratarse cualquier desobediencia manifestada por el niño, no con rechazo, sino es forzándose en ser amigables y comprenderlo. Estos niños deman dan mucho y deberán respetarse sus peticiones en lo posible -- porque están necesitados de atención y bondad. En muchos ca-- sos, el niño rechazado se porta mal para atraer la atención. Este niño deberá recibir la atención deseada cuando se porta - bien y no cuando se porta mal. Debe enseñársele cuando se por ta bien el tratamiento es mucho mas agradable.

El dentista deberá actuar en comprensión, afecto, cariño y disciplina; aunque le será difícil entablar una rela_ ción positiva.

SOBREPROTECCION

Este impulso protector se puede manifestar en domi- nio extremo o indulgencia excesiva.

Los padres dominantes presentan niños humildes con sentimiento de inferioridad, aterrorizados y con ansiedad pro- funda que carecen de empuje social.

Son obedientes, educados y reaccionan bien a la - - disciplina, por lo tanto son buenos pacientes, sin embargo, su timidez lleva al dentista a luchar contra la "barrera timidez",

haciendo que el niño confíe en su capacidad.

Los padres insisten en monopolizar todo el tiempo - de su hijo, sin permitirle jugar con otros niños. Presentan - síntomas provenientes, expresados en un así, son la negativa a alternar con otros niños y su comportamiento es irresponsable. Generalmente intenta controlar cada situación y se niega a someterse a cualquier autoridad.

Fanfarronerías y rabietas son características comunes y se niegan a jugar con otros niños en pie de igualdad.

Son niños mimados y aunque no incorregibles, no muy difíciles de manejar en el consultorio dental. En un gran porcentaje de los casos debe usar algo de disciplina como medio - de obtener su cooperación. Esa disciplina consiste en demostrarles que dentro del consultorio dental no sirve de nada sus rabietas (como en casa para obtener lo que quieren) y la autoridad máxima es el odontólogo. Una vez que comprenden el significado de la docilidad, se vuelven excelentes pacientes.

El Dentista debe actuar con disciplina y autoridad y nunca debe de ceder o dejar de realizar el tratamiento planeado para esa cita; tampoco debe adoptar actitudes de hostilidad, de resentimiento o de malos tratos, simplemente no deberá prestar atención a todas esas actitudes negativas.

HIJO UNICO

Con solo un hijo, los padres se inclinan a ser demasiado indulgentes, cariñosos, ansiosos y protectores. El niño puede responder siendo tímido, miedoso y retraído, o bien, al recibir tanta indulgencia de sus padres, tiende a ser antagónista, desobediente, egoísta y dado a ataques de mal genio.

Si bien las posibilidades recién mencionadas con respecto al hijo único son bastante comunes, hay muchas familias que tienen un niño que no muestra síntomas característicos. Pues puede ser que las actitudes de los padres hacia él son bien moderadas, el niño puede estar bien centrado.

Cuando se trata del primer caso los niños esperan que todo el mundo esté a su servicio para hacerle sus caprichos, en la misma forma que sus padres lo hacen. Los pequeños no están preparados para tomar un lugar en la escuela y son muy cobardes en el consultorio dental y completamente inadaptados ya que sus padres cumplen todos sus gustos sin jamaz hacerles entender que en algunas ocasiones es necesario enfrentarse a una situación aunque ésta nos disguste o cause molestias.

El dentista deberá actuar demostrando que quiere ser su amigo, pero al mismo tiempo que existe una disciplina a la que hay que someterse. Con esta actitud, el niño irá entendiendo que deberá comportarse como es debido.

Descubre la dignidad de los niños y no
te creas superior a ellos porque no lo eres.

C A P I T U L O I I I

RELACION DEL ODONTOLOGO CON LOS NIÑOS

Para cumplir con su responsabilidad hacia el pa- --
ciente el dentista debe ser capaz de manejar bien a los niños.
La falta de capacidad para manejarlos bien puede ser frustrar
todo intento de realizar odontología de gran calidad. Debe --
darse énfasis a la producción; lo que requiere no solo conoci-
mientos de técnicas preventivas, sino también el conocimiento
científico de sus funciones. Un dentista competente debe ser
capaz de contestar inteligentemente las preguntas de sus pa- -
cientes y de sus padres con conocimientos correctos.

La odontología requiere el uso de ayudas para diag-
nóstico, así como una interpretación correcta de los resulta-
dos, en situaciones de urgencia y en problemas rutinarios. --
Además de esto debe de transmitir al paciente y al padre el va-
lor de cuidados dentales adecuados.

El odontólogo que gafa con éxito a los niños por la
experiencia odontológica se da cuenta que un niño normal pasa
por un crecimiento mental además del físico. Comprende además
que el niño esta adquiriendo constantemente hábitos, dejándolos
y modificándolos. Este cambio es quizás una razón para que la
reacción de un niño pueda diferir en el consultorio entre una vi

sita y otra.

Todos los que trabajan con niños deben comprender - que la edad psicológica del niño no siempre corresponde a su - edad cronológica. Esta, en verdad, no tiene importancia para el dentista.

Sin embargo, en el diagnóstico de los problemas de conducta y también en la planificación del tratamiento debe -- considerarse ambas edades, fisiológica y psicológica.

ACTITUD DEL DENTISTA

Es muy importante que un odontólogo comprenda la -- conducta del niño. Sólo con una comprensión y un conocimiento activo de la conducta infantil podrá comprender su propia conducta y sus propias reacciones. Al estudiar la conducta del niño captará que el control del pequeño o su orientación durante la situación odontológica se desvía con frecuencia del esquema fijo. Es difícil o hasta imposible, para un odontólogo decirle a otro como debe proceder ante determinado problema de conducta. Las reacciones de un niño diferirán y por cierto, - el enfoque del odontólogo diferirá de vez en cuando. Es importante que éste comprenda que si pierde el control de la situación, no necesariamente ha de ser reflejo de sí mismo. Puede no haber tenido tiempo suficiente para diagnosticar la etiolo-

gía de la conducta anormal.

El fracaso en una instancia puede significar mas -- que el problema se necesita reconsiderar o que debe emplear un enfoque distinto.

Es sumamente importante que el odontólogo 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, se reflejará en el niño. El odontólogo no debe mostrar jamas ira cualquiera que sea la provocación. De hecho, será útil que pueda enmascarar cualquier tipo de involucración emocional y cree -- una atmósfera de comprensión al parecer controlada.

El profesional, además de mostrar un interés positivo en el paciente, debe ser sincero y cortés, y desarrollar un aire de confianza en sí mismo.

El control de voz, por parte del profesional, es un factor muy importante en el manejo del paciente, el tono y el énfasis empleados al hablar con el niño, produce reacciones -- desfavorables o favorables.

Un odontólogo exitosos debe también poseer razonable habilidad, de manera que una cavidad pueda prepararse y obturarse sin vacilaciones y procedimientos operatorios largos. Es posible agotar la paciencia de cualquier persona en una cita

larga, continuada, y esto es especialmente cierto en los niños pequeños. La correcta elección de fresas e instrumental afilados, como también el eficiente acercamiento a la preparación de la cavidad, harán mucho para acortar el tiempo operatorio.

Al trabajar con niños, el odontólogo puede ser muy cauto en su aspecto personal como el de su consultorio.

La vista de instrumentos, manos, toallas o delantales manchados de sangre asustan a los niños. El número de cinceles, fresas y forceps a la vista debe ser en todo momento -- el mínimo necesario para la operación.

Muy afortunado es el profesional cuando no demuestra dolor o susto en la expresión de su cara, mientras está -- trabajando. Frecuentemente uno ve una cara seria, la boca torcida hacia arriba, de un lado, o un rostro que pasa por una variedad de contorciones, mientras su poseedor está preparando -- una cavidad o extrayendo un diente. La falta de interés, la -- indecisión o la rabia, son expresiones difíciles de eliminar -- del rostro y todo poseedor que tenga estas deficiencias no debería trabajar para un paciente niño.

Cuando un niño no coopera y el dentista es una persona con una personalidad fuerte, con su objetivo claramente -- definido (arreglar esos dientes, pase lo que pase, quiera el -- niño o no) habitualmente aborda al niño que no coopera como un

objeto que debe ser sometido y "manejado" sin considerar por qué el niño no se comporta "bien". Lleva a cabo el tratamiento dental, hablando con firmeza y sometiendo al niño con rigurosidad.

Este abordaje es eficaz con niños que requieren firmeza como con el dominante y antisocial de madre insegura e incapaz de dominar, o guiar su conducta. Pero el niño temeroso puede sufrir gravemente una experiencia traumática de este tipo.

Por otra parte, el odontólogo tranquilo y complaciente se comporta de modo muy distinto. Es eficaz cuando se requiere esencialmente bondad y simpatía (como en el físicamente disminuido, el de lesiones cerebrales y el emocionalmente perturbado), pero puede verse frustrado por el niño dominante que ha aprendido a sacar ventaja de un padre abiertamente complaciente.

El odontólogo enérgico suele alcanzar el objetivo inmediato de obturar el diente con mayor rapidez que el odontólogo complaciente. Pero en general, el que está dispuesto a tomarse su tiempo para que el niño aprenda a aceptar el tratamiento odontológico y que se enorgullezca de su buena salud mental, en verdad podrá alcanzar mejor el objetivo más alto de educar al niño para que procure una buena salud dental durante

toda su vida. El niño que ha sido forzado a someterse al tratamiento odontológico puede rechazarlo cuando ya adulto el odontólogo no puede más dominarlo. Estos son los pacientes que no tienen "cuidado de sus dientes", no acuden a sus citas y evitan la atención dental continua. En cambio el niño que ha sido introducido despaciosamente y que ha aprendido a aceptar el tratamiento dental cuando lo necesita, es más probable que llegue a la edad adulta orgulloso de sus dientes y de sus buenos hábitos de higiene bucal.

Se debe tener en cuenta que son por igual ineficaces la demasiada rigidez autoritaria como la complacencia exagerada y que dañan su práctica así como su persona.

PAPEL DEL ODONTOLOGO EN LA EVOLUCION EMOCIONAL DEL NIÑO. El dentista puede desempeñar un papel importante en la evolución emocional del niño, porque las experiencias que el niño encuentra en el consultorio dental pueden condicionarlo para experiencias similares en otras situaciones y, en cierto grado, en experiencias no relacionadas, reales o previstas.

Si el niño tiene un desarrollo emocional normal, -- contemplará las futuras experiencias con curiosidad feliz y no con aprensión. Sin embargo, si no logra desechar los temores y resentimientos precipitados en cierta etapa de su desarrollo tales reacciones pueden persistir como formas pueriles de con--

ducta en etapa posterior de su evolución. Esto se observa con frecuencia en pacientes adultos. Parece haber alcanzado un -- desarrollo emocional normal en la mayor parte de los aspectos de su diario vivir, pero solo respuestas pueriles cuando se so meten a un tratamiento odontológico.

En muchos casos, tales respuestas pueden ser seguidas hasta experiencias infantiles infortunadas en el consultorio dental.

El paidodontista necesita una diversidad de aptitudes técnicas y un conocimiento del crecimiento y desarrollo -- (físico, mental y emocional) para manejar satisfactoriamente -- las necesidades dentales de los niños. Pero necesita una espe cial aptitud para manejar la conducta del niño. Debe saber có mo hacer un lado el temor y la angustia del niño. La habili-- dad técnica de por sí es inútil si un niño no quiere cooperar y el odontólogo no puede colocar una obturación o tratar una - pulpa, o si no es capaz de persuadir al niño que acepte un apa rato.

RELACION DEL ODONTOLOGO CON LOS PADRES

CONSEJOS A LOS PADRES. Ayudar al niño a tener una salud completa en su dentadura es una tarea noble por parte del Cirujano Dentista, pues logra que el niño realice las necesida

des de sus primeros años y solucionar lo que él por sí solo no puede lograr.

Para lograr esto es de suma importancia que los padres no sean negligentes con los niños e insistan en los siguientes puntos básicos:

I. Inculcar el hábito de la higiene, para mantener la boca en estado de salud completa.

II. Crear en el niño el sentido de responsabilidad con respecto al cuidado de su boca, para que él mismo cuide de ella.

III. Prevenir y corregir cualquier hábito o condición que pueda intervenir en una mala oclusión.

IV. Preservación de los dientes temporales, cuya importancia se resume en los siguientes puntos:

a) La de proporcionar una función masticatoria eficiente.

b) Hay que tener el espacio apropiado para los dientes permanentes, contribuyendo con ello a la articulación normal.

c) Ayudar al desarrollo físico del niño así como al intelectual, ya que en su enseñanza es cuando éste requiere del mayor esfuerzo mental.

Un niño con masticación deficiente, o con dientes -

en mal estado que le lleguen a ocasionar dolores, no podrá - - prestar la debida atención a su aprendizaje.

COMPORTAMIENTO DE LOS PADRES.

Se puede hacer que los padres comprendan que una -- vez en el consultorio, el odontólogo sabe mejor cómo preparar emocionalmente a los niños para el tratamiento necesario. Los padres deberán tener confianza absoluta en el dentista y confiar a su hijo en el cuidado. Cuando el niño es llevado a la sala de tratamiento, los padres no deberán hacer ningún gesto como para seguirlo o para llevar al niño, a menos que el odontólogo lo invite a hacerlo. Algunos niños en edad escolar se portan mejor en ausencia de sus padres, especialmente, si el - trato de éstos ha sido defectuoso. Sin embargo, hay casos que la sola presencia de los padres infunde confianza en el niño, principalmente si tiene menos de 4 años. Si se invita al padre de un niño mayor para que pase a la sala de tratamiento, - deberá desempeñar el papel de un huésped pasivo y permanecer - de pie, o sentado alejado de la unidad. No deberá hablar al - dentista o al niño, a menos que aquél se lo pida, no deberá to mar al niño de la mano ni mirarle con simpatía y expresión a-- sustada. No hay nada que trastorne más el éxito del manejo de un niño que una situación en la que la madre está comunicando información falsa al niño, o le está transmitiendo simpatía.

Esta división de obediencia llevará a desconfiar del dentista y también creará temor a los procedimientos dentales.

Es muy raro encontrar una madre que lleve a su hijo sin aprensiones ni desconfianza sobre cuál será su reacción hacia el tratamiento. El dentista puede hacer mucho sobre la -- educación de los padres; será de gran consuelo saber que no se -- rán necesarias medidas extremas de disciplina y que el niño -- participará gustoso en la nueva experiencia. La madre se toma -- rá más entusiasta sobre el bienestar dental del niño. De esta manera existirá una relación más satisfactoria entre el dentis -- ta y la familia. Se informa a los padres de ciertas reglas -- sencillas a seguir antes de traer al niño al dentista por pri -- mera vez, será de gran ayuda para ellos y para su hijo. La -- guía a los padres sobre el tratamiento dental deberá empezar -- de preferencia antes de que el niño tenga la edad suficiente -- para ser impresionado adversamente por influencias externas. (Se hablará sobre la guía para los padres en el capítulo que -- habla sobre la 1a. visita).

TECNICAS PARA EL MANEJO DEL NIÑO

El rendimiento del servicio dental con paciente infantil puede ser una de las más agradables y provechosas experiencias en nuestra práctica dental.

Para ser acertadas en el manejo de los niños debemos entenderlos, ser comprensivos con sus patrones de conducta en los diferentes niveles de edad, si tratamos a un niño de 6 años igual que a uno de 3 años, o viceversa, estamos precipitando un desastre.

Un 90% de los niños entre 3 y 2 años, pueden ser -- clasificados como pacientes buenos y manejables. El otro 10% puede ser tratado usando premedicación, analgesia, restricción o en casos extremos, con anestesia general en la sala de operaciones.

El arte que vamos a desarrollar con respecto al manejo del niño es la comunicación, los problemas de manejo serán mínimos. Se puede desarrollar la técnica hablando con el niño y así más tarde o más temprano el niño va a escuchar y esto le apartará la atención de lo que estamos haciendo.

Podemos averiguar cuáles son los gustos del niño en particular, y hablar acerca de ellos. Con las niñas podemos hablar de los zapatos que tiene, lo bonito de su vestido, de su muñeca preferida, su animal favorito. Con los niños, sobre su animal favorito, juegos, que tan divertidos son éstos, etc. Los odontopediatras más exitosos han desarrollado el arte de hablar con sus pacientes.

Las técnicas más comúnmente usadas en el manejo de

los niños son el control de voz, restricción y premedicación. Estas pueden ser usadas solas o combinadas.

1. CONTROL DE VOZ. La mayoría de los niños obedecen nuestro mandato pero es necesario ser más con algunos niños que con otros para que obedezcan.

En el control de voz, cambiamos el tono y la flexión, se usa esta técnica cuando se ha hablado al niño de manera normal y éste no hace caso. La técnica de control de voz usada con exactitud, constituye un elemento de sorpresa para el paciente.

Suponiendo que hemos estado hablando con el niño y él no ha obedecido nuestras órdenes, con esta técnica cambiamos el tono de voz moderada a una más firme y es necesario levantar la voz. Normalmente hablándole diríamos: "Juanito, por favor abre la boca", usando el control de voz, diríamos: Juanito abre tu boca!!!, el hecho de que se haya cambiado a un tono firme y levantando la voz, toma desprevenido al niño de manera que él siente que realmente hablamos en serio y usualmente obedece.

2. RESTRICCIÓN O TERAPIA DE SORPRESA. Cuando se ha tratado de controlar al paciente con la técnica normal o el control de voz y no se ha prosperado, será necesario recurrir a la restricción del niño. El tipo de paciente con el que se

tiene más éxito empleando esta técnica es el persistente o niño hostil.

Ese es el tipo de niños que dominan a sus padres, - manipulándolos para obtener todo lo que quieren. Probablemente hemos visto a estos niños que hacen berrinches en lugares - públicos sólo para conseguir lo que desean.

Al tratar de comunicarnos con este tipo de niños, - se rehusan a escuchar, probablemente no pueden oírnos por todo el ruido que ellos mismos están provocando. Así que lo que te nemos que hacer es detener ese escándalo. La mejor manera de hacerlo es detener ese escándalo poniendo la mano sobre la boca del niño. Mientras hacemos esto la asistente estará dete-- niendo al niño de pies y manos.

Ya que lo hemos callado, podemos comunicarnos con - él, le volteamos la cabeza hacia nosotros de manera que lo es- temos mirando directamente. Debemos hablarle con voz muy fir me, la comunicación será algo como ésto: Esta bien, ahora Jua- nito, ya he aguantado bastantes tonterías, me oyes!!! No te es toy molestando, estoy tratando de ayudarte. Tienes un diente enfermo y necesito curártelo. Me entiendes!! Ahora escucha! Hay dos maneras de arreglarte el diente, a la fuerza estando - inquieto y peleando o de una manera fácil, si me ayudas. Si - quieres hacerlo a tu manera a la fuerza, te lo haré así. Yo lo

puedo hacer porque soy mas grande que tú. Ahora, que tal si lo hacemos a mi manera que es la fácil, si te quedas quieto y me ayudas lo podemos hacer mucho más pronto. Te voy a decir todo lo que voy a hacer. Si te molesta puedes ventar tu mano y me detendré, está bien??

Mientras estamos diciendo ésto, tenemos la mano sobre la boca del niño. Algunas veces es necesario sacudir un poco al paciente para que nos haga caso.

Una vez que le damos al niños las alternativas, le preguntamos si entendió. Decimos entendiste? Estas seguro? Ahora escucha Juanito, te voy a quitar mi mano de la boca y es mejor que estés callado. Entiendes? Si empiezas a gritar o pelear te voy a tapar la boca de nuevo, entiendes???

Usualmente, esta técnica resultará a la primera vez. Algunas veces es necesario repetir el procedimiento. Esta técnica a veces es llamada "la técnica de la mano sobre la boca", es la más acertada en niños hostiles o persistentes. Esta técnica no está indicada en niños miedosos, pues sólo aumentará su miedo.

También dá muy buenos resultados mientras se le habla al niños colocar frente a él un espejo, ésto generalmente los calma.

Para prosperar en el trato con los niños mentirosos

debemos entender sus patrones de conducta estableciendo la comunicación y siendo sinceros, una vez que hayamos ganado confianza, seguramente encontraremos que tratar con los niños será la experiencia más provechosa en nuestra práctica.

NIÑOS ESPECIALES

Vamos a definir así a los niños que se encuentran "incapacitados para la odontología", ésto se refiere a los pacientes cuya salud bucal puede ser considerada normal, pero -- que presentan alguna afección física, mental o emocional, o todas ellas, pero que puede o no impedir que sean tratados sistemáticamente en el ambiente dental.

Un ejemplo serían los pacientes con parálisis cerebral con problema de coordinación motora que requiere otro tipo de tratamiento fuera de lo habitual en el operatorio dental. Para aclarar aún más su situación, un paciente con una extremidad inferior faltante, puede ser tratado en condiciones normales y no debe considerarse como paciente especial. Por lo tanto los pacientes especiales son los que pueden padecer retardo mental, parálisis cerebral, epilepsia, trastornos emocionales.

Los pacientes especiales en virtud a sus afecciones que los incapacitan presentan un nivel bajo de resistencia.

Son propensos a la diseminación de infecciones y en

fermedades, debido a las malas condiciones bucales y a su atención bucal inadecuada.

Los dentistas que tratan a pacientes con deficiencias mentales y otros pacientes especiales con problema de comunicación, deben emplear una gran variedad de técnicas para la comunicación, por ej.: emplear palabras sencillas y evitar la utilización de instrucciones dobles tales como "inclina la cabeza hacia atrás y abre la boca".

La técnica de "enseñar", y "hacer" es valiosa para el procedimiento de comunicación. Hablar con los pacientes acerca de sus intereses especiales tiende a relajarlos y propicia un buen entendimiento con el dentista. Es prudente que el dentista, otorgue al paciente su atención total durante el tiempo que se encuentren juntos. Esto ayudará al paciente a saber que el dentista se encuentra realmente interesado por él como individuo.

Tratar dentalmente a la mayoría de los niños impedidos no requiere singulares esfuerzos por parte del odontólogo. El cuidado dental de estos niños generalmente puede llevarse a cabo con los procedimientos seguidos para niños normales.

El odontólogo puede resolver los problemas dentales más graves y complejos que afectan a individuos impedidos, siempre que tenga conocimientos, la paciencia y la comprensión requeridos por el tratamiento dental de estos niños.

Muchos odontólogos se sienten renuentes a aceptar a estos niños como pacientes. Esta renuencia puede basarse en la falta de conocimientos del odontólogo sobre los impedimentos particulares que afectan a los niños, y sobre las diversas precauciones y técnicas requeridas para poder tratarlos dentalmente.

Para el odontólogo que reconozca la necesidad de este campo y logre desarrollar las técnicas adecuadas, los servicios dentales para niños impedidos serán experiencias muy satisfactorias.

Para tratar a los pacientes especiales se requiere motivación, comprensión, paciencia e ingenio por parte del dentista para establecer la relación de confianza necesaria para comprender al paciente.

No todos los pacientes de este tipo reaccionan igual. Algunos aceptarán el tratamiento, otros se sentirán demasiado molestos para relacionarse bien con el dentista y rechazarán el tratamiento. La atención dental a pacientes especiales deberá ser valorada y suministrada en forma individual.

La familia de estos pacientes especiales desempeñan un papel importante en la situación dental. El grado de su participación varía desde marginal hasta indispensable, pero su contribución, su impacto y sus problemas merecen ser exami-

nados. La familia condiciona al paciente para aceptar o no el tratamiento, también la familia proporciona datos sobre antecedentes sociales y médicos para la historia clínica. Alguno de los familiares puede intervenir en el manejo de algunos aspectos de la atención del paciente durante el proceso terapéutico.

En caso de que alguno de los pacientes se encuentre dentro de una familia en la que no ha habido ninguna adaptación con el paciente por encontrarse éste en un estado fuera de lo normal. El paciente tratará de demostrarlo en el consultorio con un comportamiento en el que avergüence a sus padres, en dicho caso el dentista deberá ser capaz de captar la situación, tratar de hablar con los padres y su comportamiento hacia éstos como hacia el paciente será con comprensión, bondad y respeto.

En caso de que el paciente presente un aspecto anormal, el dentista puede dar citas especiales para así evitar el encuentro con otros pacientes, esto se hace por los pacientes infantiles que se encuentran en la misma sala, y pueden ocasionar rechazo.

"Los niños tienen necesidades emocionales que exigen una especial atención y una comprensión simpática..., todo niño que crece necesita percibir su propia valía y sus capacidades en pleno desarrollo; necesita reconocimiento y aliento".

BERENICE BAXTER.

C A P I T U L O I V

LA PRIMERA VISITA DEL NIÑO AL CONSULTORIO DENTAL

La edad indicada para llevar a consulta al niño, -- es entre los tres y medio a los cuatro años, ésto es con el -- fin de despertar su interés con el mejoramiento de su moral y aumento de su colaboración. El niño debe tener la impresión -- que la autoridad máxima dentro del consultorio es el dentista y que todos deben cooperar con él (secretaria, enfermera, pa-- rientes y el mismo paciente). Tampoco hay que permitirle a la asistente que dé órdenes y consuele al niño, ni le conceda la razón, sólo debe concretarse a obedecer al dentista de manera sencilla y agradable.

El dentista debe hablar con voz amable, pero firme, nunca titubear y deberá ser positivo.

De esta primera visita dependerá el futuro de las -- relaciones y el resultado del tratamiento. Cuando más infor-- mal sea la preparación, es posible que el niño la considere co-- mo cosa natural.

Si el niño es llevado al odontólogo antes de que ha -- ya experimentado dolor o que haya sido condicionado para el te -- mor dental por otros niños o adultos con mala experiencia, es -- ta visita será invariablemente provechosa.

En la primera visita hay que dejar al chico que se vaya familiarizando con el ambiente del consultorio, para lo cual es conveniente que se encuentre dentro de él cuando se efectúe un tratamiento no traumático ni doloroso a otra persona. Se le deben mostrar algunos instrumentos como son: Peras de agua y de aire e instrumentos no cortantes, ni punzantes y explicarles para qué sirven.

En esta visita debemos preguntarle al niño cómo le dicen de cariño, y con qué nombre le gustaría que se le llamara.

Es preferible que los padres o acompañantes no estén dentro del consultorio cuando se trate a los niños; así, él afrontará toda la responsabilidad comportándose mejor en la mayoría de las veces. Los niños tienen mucha imaginación, son impresionables, pero incrédulos y poseen una personalidad que exige igual respeto o aún más que cualquier adulto; la mejor manera es prepararlos para el encuentro con la odontología y así a una serie de experiencias en el futuro.

Nunca hay que prometer nada que no se pueda cumplir, pues la fe y la confianza de un niño se gana fácilmente con sinceridad y buena voluntad, confianza que puede perderse y para siempre por una decepción o engaño.

Al finalizar la primera visita, debemos entregarle -

al chico la tarjeta de la siguiente cita, no al acompañante, - para concederle cierta importancia, así cuidará de ella y estará pendiente con puntualidad.

IMPRESION DEL NIÑO EN EL CONSULTORIO

Es determinante la primera impresión del niño en el consultorio dental ya que de ahí se podrá obtener un buen paciente o un mal paciente.

Es por eso que el ambiente del consultorio debe ser agradable en todos los aspectos.

El recibimiento del odontólogo debe ser con un rostro de expresión agradable, ya que éste repercutirá en el ánimo del niño haciéndole sentir confianza.

El tono de voz influirá mucho así como llamarlo por su nombre o diminutivo del mismo, nunca hablarle de usted sino de tu, todo esto complace mucho a los niños.

El Cirujano Dentista debe tener cuidado de su aspecto personal, ya que si el niño encuentra algo indeseable le -- causará malestar.

Su expresión debe ser alegre y al afrontar una situación delicada tendrá cuidado de no demostrar en su rostro - susto o preocupación, pues los ojos del niño estarán en todo - momento observando la expresión de su cara.

Se preocupará por conversar de temas agradables que interesen al niño mientras se trabaja, demostrándole con ello el interés que se le tiene.

Al niño nunca se le debe engañar, siempre se le comunicará en caso de que pueda haber dolor y se le mostrará lo que se le va a hacer para que él pueda ayudar al cuidado de su boca.

La sala de espera debe lucir de una manera que tranquilice y despierte interés en el niño, que lo tenga entretenido con el fin de que no se le haga larga la espera y no se llegue a aburrir.

Esto puede repercutir a la hora de entrar al consultorio, para ésto se arreglará el consultorio de una forma agradable, podemos poner un ramo de flores, una pecera con peces y algunos objetos del agrado del niño. Es conveniente, también colocar en las paredes temas que instruyan acerca del cuidado de sus dientes ya sea en cuadros o en forma de historieta.

En el cuarto operatorio hay que tener cuidado ya -- que puede ser para el niño una apariencia de hospital, es mejor quitar toda la aparatología innecesaria y con el equipo necesario para tener un cuarto sencillo.

Evitar la presencia de objetos que el niño pueda relacionar con algo desagradable como son la jeringa, forceps y

algunos instrumentos de exodoncia y cirugía bucal, el sillón - deberá ser diseñado para niños.

ANTES DE LA PRIMERA VISITA. El dentista ha de animar a los padres ansiosos o al niño que tiene miedo, a que visiten el consultorio antes del día del examen. Si el dentista se da cuenta durante la conversación con los padres de que éstos son incapaces de dar apoyo moral a un niño aprensivo, les aconsejará que sea un pariente o un amigo quien lo acompañe al consultorio para la primera visita.

Güfa para los padres antes de la primera visita:

1. Pida a los padres que no expresen sus miedos personales enfrente del niño. Nunca mencionar sus experiencias desagradables.

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

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

4. Explique a los padres que si muestran valor en asuntos odontológicos ésto ayudará a dar valor a su hijo. Existen una correlación entre los temores de los niños y los de -- sus padres.

5. Pida a los padres que no sobornen al niño para que vaya al dentista. Este método significa para el niño que deberá enfrentarse a algún peligro.

6. Debe instruirse a los padres para que nunca traten de vencer el miedo al tratamiento de sus hijos por medio de burlas, o ridiculizando los servicios dentales. Esto sólo crea resentimiento hacia el dentista.

7. El padre no debe prometer al niño lo que va a hacer o no el odontólogo. Tampoco deberán prometer que el odontólogo no les va a hacer daño.

8. Varios días antes de la cita los padres deberán informar al niño que han sido invitados a visitar al dentista, esto deberá ser en forma natural.

9. Los padres deberán encomendar el niño al odontólogo al llegar al consultorio, y no deberán entrar a la sala de tratamiento a menos que el dentista así lo especifique.

ORGANIZACION DEL CONSULTORIO. Muchos Cirujanos Dentistas generales muy exitosos, quienes ven diariamente gran número de niños no tienen habitaciones o equipos diseñados especialmente. No es imprescindible, ni requisito importante para una gran práctica odontopediátrica, tener un sillón para niños, unidad, sala, gabinete y sala operatoria especial. Se puede brindar una asistencia tan completa, y hacer un trabajo tan bueno, en un sillón para adultos y en una sala común. No hay duda, sin embargo, que un equipo para niños y una habitación decorada para ellos, significa una ventaja psicológica en apreciable número de casos. Es cierto que tanto los padres como los niños no pueden dejar de impresionarse, si el consultorio ejemplifican un interés especial para los niños.

El padre que lleva a su hijo a un consultorio odontológico atrayente, que refleja un interés verdadero en los niños, comentará sin duda la experiencia con otras personas que tenga oportunidad de hacerlo.

El práctico general que no considera aconsejable -- instalar una habitación operatoria especial, y demás facilidades, para los niños, puede hacerles su sala de recuperación -- más atractiva, seleccionando una o dos sillitas con una mesa y algunos libros o revistas adecuados a los distintos niveles de edad. Algunos consultorios tienen pintados o pegados persona-

jes de Walt Disney.

Además un manejo financiero adecuado es tan esencial para una profesión como para cualquier otra empresa. No hay razón alguna por la que un odontólogo con personalidad y habilidad encuentre dificultades en el manejo de su consultorio. Y este capítulo trata de la organización del consultorio.

PERSONAL AUXILIAR

La asistente dental es una persona esencial en todo consultorio y el odontólogo que confía en sus propias habilidades o iniciativas, pronto encuentra que sus posibilidades son muy limitadas.

Una asistente pulcra, juiciosa y progresista, puede ser de valor insospechado en la presentación del niño en el consultorio. Es ella quien generalmente, ve primero al niño y esta impresión es la que dura más en el pequeño.

Una voz y una personalidad agradables, combinados con evidente interés en los problemas del momento, han conquistado los temores de muchos niños y agrado a muchos adultos.

El registro de la historia clínica y los datos relativos a los diversos tratamientos y procedimientos operativos, es una labor de la mayor importancia que la asistente dental corriente puede realizar bien. Puede también hacérselas

responsable de los llamados recordatorios a los pacientes y -- de otros deberes, relacionados con la parte económica del consultorio.

La asistente será de particular valor alrededor del sillón, ya que puede ayudar materialmente a reducir el promedio del tiempo operatorio, factor muy importante en el tratamiento del niño.

La asistente dental, es sin duda, mayor ventaja con el paciente niño que con el adulto.

Es extremadamente importante en un consultorio de odontopediatría la utilización eficiente de las ayudantes, por que:

1) Disminuye el periodo de tiempo de la visita dental y ésto ayuda al manejo del niño.

2) Estudios de tiempo y movimiento muestran que un ayudante hace disminuir el número necesario de pesos y movimientos, lo que reduce el cansancio del dentista.

3) El dentista practica con más eficiencia y rapidez con lo que se vuelve más productivo y aumenta su ingreso. La cantidad de trabajo que se lleva a cabo compensa ampliamente el gasto del sueldo de la ayudante dental.

Para tener un mayor rendimiento en la utilización adecuada de la ayudante se lleva a cabo la "odontología a cua-

tro manos", lo cual implica que constantemente se emplean las manos de la ayudante en el tratamiento del niño. No es necesario que el odontólogo desvíe sus manos o su atención de la tarea que está realizando, y de esta manera disminuye la cantidad de movimientos innecesarios, pudiendo realizar mayor cantidad de trabajo. Este concepto se usa ampliamente en la actualidad en prácticas modernas de odontopediatría.

La ayudante dental puede ejercer una gran influencia en la aceptación del nuevo ambiente por parte del niño. Su papel comienza con la conversación telefónica previa con la madre y asume especial importancia mientras cumple deberes durante la primera visita del pequeño al consultorio. Forma parte de su tarea la obtención de información esencial acerca del niño solicitándola a la madre, y debe poner en conocimiento de ésta las normas que rigen en el consultorio. Como la ayudante dental es una figura decisiva en el éxito del trato con el paciente, el dentista le ha de dar instrucciones específicas para guiarla en la conducta adecuada con el acompañante.

Cuando un padre telefona al consultorio para pedir hora de cita para el niño, la ayudante ha de averiguar en primer lugar si se trata de una visita urgente o de una visita de rutina que puede concertarse para una fecha posterior. En ambos casos, la conversación telefónica entre el padre y la ayu

dante dental tiene una importancia decisiva porque la conducción del niño y del padre empiezan en este momento.

Lo ideal sería que la primera visita del niño en edad preescolar al dentista no fuese por un tratamiento de urgencia, pero por desgracia son muchos los niños que ven por primera vez al dentista por una necesidad imperativa.

Cuando un padre solicita por teléfono un exámen dental para su hijo, la asistente dental es la encargada de obtener la información pertinente que sirva de guía para la conducta que haya que seguir con el niño durante su visita al consultorio. También debe explicar el sistema seguido en éste para tratar a los niños y debe aconsejar al padre sobre la manera de preparar al chico para la visita con el fin de que reaccione en forma favorable.

MOTIVACION A LA HIGIENE DENTAL Y PREVENCION

Es responsabilidad de los padres ayudar y supervisar a sus hijos en el mantenimiento de un programa adecuado de higiene bucal. El odontólogo, no obstante, está obligado profesionalmente a enseñar al padre y al niño, si éste tiene la edad suficiente, los métodos exactos a emplear en el cuidado de la boca, si como profesional acepta al niño o niña como paciente.

El odontólogo deberá tener el consultorio una adecuada provisión de cepillos para los dientes, correctamente diseñados y de dureza mediana para niños y de tamaño regular para demostrar la técnica de cepillado.

Se conversará con el padre respecto al tamaño y forma conveniente del cepillo, señalando que un cepillo con cerdas gastadas o blandas no tiene valor práctico.

Un cepillo dental aceptable debe tener el mango recto, dos hileras rectas y 5 o 6 penachos de cerdas en cada hilera.

Para el niño de 8 a 10 años puede recomendarse un cepillo de tamaño corriente, dependiendo del patrón de crecimiento.

Debe insistirse que el dentrífico no es el detalle más importante en la limpieza de los dientes, ya que la pasta es sólo un agente accesorio. El cepillado es el mecanismo principal, que limpia los dientes y estimula los tejidos gingivales.

PROFILAXIS EN EL CONSULTORIO. La sinceridad de propósito, el interés y el entusiasmo que el odontólogo ejemplifica en el examen del paciente y la limpieza dental, se refleja muchísimo en la actitud del niño y en la del padre.

Es raro que un pequeño se entusiasme en la limpieza

dental, si el procedimiento se inicia y completa en forma fría, desagradable y superficial. Sin embargo, si el odontólogo - muestra interés verdadero, y si además inculca en la mente de su pequeño paciente y en la del padre, que este tratamiento es uno de los más importantes servicios odontológicos que puedan realizarse, que sin una base firme de hueso y tejidos blandos sanos, las obturaciones y puentes son inútiles, que las estructuras pueden ser preservadas sólo por el cuidado rutinario en el hogar y en la inspección periódica muy interesante y provechosa. Este enfoque de la práctica resultará muy deseable, no sólo por el hecho de estar proponiendo un servicio superior, - sino porque se preserve en grado mayor la salud dentaria de la comunidad.

Los programas de cuidados dentales preventivos para todos los niños deben tener determinados rasgos comunes, aunque en algunos casos sean necesarias medidas adicionales. En todo programa preventivo deben incluirse los siguientes procedimientos:

RADIOGRAFIAS. Hay que hacer radiografías periapicales y coronales en todos los pacientes, antes de hacer un buen diagnóstico.

INSTRUCCIONES SOBRE LA HIGIENE ORAL. Las instrucciones se han de dar a los niños mientras la madre está delan-

te con el fin de que sepa lo que se espera de ella y de su hijo en el cuidado de su boca en casa. Si los niños están en edad preescolar, se enseñará a los padres cómo han de limpiar los dientes a sus hijos. También se les explicará la finalidad de los colorantes indicadores y se hará una demostración del uso de las tabletas reveladoras.

LIMPIEZA Y PULIDO. A todos los pacientes se les han de limpiar y pulir los dientes a intervalos regulares. Las tabletas indicadoras ayudarán al dentista y al higienista a evaluar los resultados de los métodos de limpieza y pulido. Se pasará seda dental sin encerar por las zonas de contacto y tiras de lija para acabar de pulir las superficies interproximales.

APLICACION TOPICA DE FLUORURO. Los preparados tópicos de fluoruro se han de aplicar a los dientes después de haberlos limpiado y pulido. A los pacientes libres de caries y los que la presentan con poca actividad se les debe aplicar solución de fluoruro al menos una vez al año y de preferencia dos veces. Los niños con caries más activas deben ser tratados con aplicaciones tópicas de fluoruro hasta cuatro veces al año y a ser posible más, según el número de sesiones requeridas.

Debe recomendar el uso de dentríficos fluorados por

que proporciona un beneficio adicional.

ANÁLISIS DE DIETA. Como muchas pruebas de la actividad de la caries no merecen confianza, cuando un paciente -- presenta una actividad de este tipo superior a la mínima es necesario proceder al análisis de la dieta. Este análisis es recomendable en todos los casos porque en muchas ocasiones, incluso cuando la caries es poco activa, el descubrimiento de -- que el paciente consume gran cantidad de azúcares refinados a intervalos frecuentes puede ser útil predecir futuros ataques de caries. El análisis de la dieta sirve como instrumento educativo, puesto que alerta a los padres sobre la cantidad de -- azúcares refinados que se han consumido y la posibilidad de futuros caries.

EXAMENES REPETIDOS. Los niños sin lesiones de caries y los que presentan una actividad de ésta ligera o moderada deben ser examinados de manera regular con intervalos de -- seis meses. Los que han padecido caries muy activas o graves serán examinados cada tres o cuatro meses.

GABINETE.

Uno de los medios más eficaces para mantener una -- práctica luego de establecida, es llevar una lista para llamados profilácticos y de reexamen. La cuestión respecto al servicio futuro para el niño, debe ser discutida con el padre en la última cita. Generalmente en la cita futura se limpian los dientes y se practica otro examen minucioso. Además, es muy importante que continuemos estudiando y registrando las tendencias de crecimiento de los dientes y arcos dentarios. La cita se dá para 4 meses, más o menos y se envía a los padres una nota con la fecha y hora, al menos 1 semana antes.

A los padres les agrada, por lo general, ese recordatorio, que les elimina la necesidad de recordar cualquier fecha determinada. Es un procedimiento simple pero efectivo, registrar una cita con varios meses de anticipación y ofrecer a los niños los beneficios de mantenerse en contacto con el profesional.

Otra rutina barata y valiosa, es tener un sistema-recordatorio de cumpleaños, y poco antes de la llegada del -- acontecimiento anual, hacer que la asistente envíe una tarjeta adecuada. La edad del niño y la fecha de nacimiento, se obtienen en el momento del examen. A todos los niños les agra

da recibir correo y particularmente si está dirigido a ellos. A los padres se les recuerda en esta ocasión que "El Doctor" - tiene siempre presentes a sus niños y conserva un interés particular en ellos. Es un medio ético y eficaz para conservar - al niño en la práctica y una forma ideal de mantenerse en contacto con la familia.

No es deseable ni ético enviar tarjetas a niños que no han sido pacientes del consultorio.

Los obsequios más que los premios, han sido populares en muchos consultorios, como medio de interesar a miles -- de niños en la odontología. El pequeño recibe un obsequio ha ya o no cooperado, y por este gesto amistoso se logra un vínculo más estrecho entre el consultorio, el odontólogo y el niño.

También se ha reconocido que una caja conteniendo - variedad de juguetes baratos ha demostrado ser una excelente - inversión en una cantidad de prácticas amistosas.

Estos obsequios, que se hacen a cada niño a quien - se atiende en el consultorio, han tenido una influencia muy favorable sobre la práctica en varios sentidos. Permiten, en muchas circunstancias, reducir el tiempo operatorio, originan un fuerte deseo por parte del niño para volver en otras sesiones, y pueden hacer que una visita potencialmente desagradable se - transforme en una muy favorable.

HISTORIA CLINICA.

Para evitar dificultades durante el transcurso del tratamiento dental es esencial obtener una historia clínica -- del paciente, lo más completa y significativa posible. Las -- principales preguntas que han de formularse pueden venir impresas en formularios especiales para estos casos. El odontólogo deberá tomar registro completo de la historia clínica del paciente y anotar qué es lo que le aqueja principalmente. Si este mal es urgente, el paciente deberá recibir un tratamiento de naturaleza paliativa o correctora durante esta primera visita.

También debe averiguarse si el niño recibe exámenes médicos regulares, y el nombre y la dirección de su médico. Si el niño ha sido recomendado por un pediatra, deberá consultarse con éste último antes de empezar el tratamiento. Deberá enviarse una carta personal expresando agradecimiento. Es también de gran ayuda averiguar si el niño tiene otras visitas dentales y por qué. Esta información puede obtenerse de los padres. El registro deberá completarse con la fecha y la firma de la persona que dé la información, así como la relación con el paciente.

Uno de los principales prerrequisitos del manejo satisfactorio del consultorio es el manejo del paciente. Para -

cumplir con su responsabilidad hacia el paciente, el dentista debe ser capaz de manejar bien a los niños. La falta de capacidad para manejarlos puede frustrar todo intento de realizar odontología de gran calidad. Debe dársele énfasis a la prevención, lo que requiere no sólo conocimientos de técnicas preventivas, sino también el conocimiento científico de sus funcio--nes.

Un dentista competente debe ser capaz de contestar inteligentemente las preguntas de los pacientes y sus padres con conocimientos correctos.

RELACIONES PROFESIONALES. La responsabilidad del dentista hacia su paciente puede requerir que se establezca -- una relación entre el padre y el médico o el padre y el hospital. Puede hacerse una recomendación para un especialista en alguna rama de la odontología. Estas recomendaciones deberán hacerse con rapidez y con la mayor eficiencia posible. Los -- padres deberán ser informados de la necesidad que haya de consultar o de hospitalizar. Si puede haber riesgo, deberá ir -- siempre especificado por escrito, y el dentista deberá asegu--rarse de que el padre lo comprendió perfectamente.

Se pueden establecer relaciones amistosas con los -- pediatras y médicos de la comunidad. Frecuentemente los servi--cios de un pediatra serán de gran ayuda al diagnosticar algu--

nos problemas.

En cada consultorio dental deberá haber disponible un termómetro clínico dental. El pediatra a su vez, recomendará niños con problemas dentales al odontólogo. Puede existir cooperación completa entre estas dos profesiones en alianza. Cuando el dentista inaugure su consultorio deberá presentarse a los pediatras o médicos de la vecindad o de la ciudad. Una asociación de esta índole puede favorecer al respeto mutuo.

FICHA DENTAL.

Para el examen de un niño se requiere de tener el instrumental odontológico necesario que consiste en:

Espejos bucales, exploradores, pinzas, probador pulpar eléctrico o algún medio para hacer prueba de vitalidad - cuando están indicados.

Un aparato de Rx y una ficha de examen. La ficha de examen se llena correctamente, pues así proporciona al profesional un registro aceptable por medio del cual pueden ser evaluados los hallazgos dentarios inmediatos en el niño.

La ficha permite además un análisis detallado completo de los muchos aspectos de los servicios profesionales brindados a los niños.

Si hay medios disponibles para las pruebas de laboratorio en el consultorio dental o a una distancia aceptable -

del mismo, las muestras de saliva deben considerarse parte --- del examen para determinar la relativa actividad de caries.

DATOS PARA LA FICHA DE EXAMEN. Nombre, edad y fecha de nacimiento. Son necesarios los nombres legales del niño, al igual que los del padre, el nombre favorito o apodo del pequeño, si lo hay es significativo en varias ocasiones durante el curso del tratamiento.

Los niños tienen no sólo una edad legal o cronológica sino también una edad fisiológica dentaria que puede ser -- apreciable mayor o menor que la edad legal.

La edad fisiológica dentaria relativa debe determinarse siempre antes de hacer cualquier plan de tratamiento. - la radiografía, por lo tanto, se convierte en una valiosa ayuda para el diagnóstico.

Has de saber Sancho que una boca sin dientes
es como un molino sin piedras; y has de apreciar más
que un diamante, un diente.

M. CERVANTES SAAVEDRA.

CAPITULO V

APLICACIONES PSICOLOGICAS

LA SUGESTION COMO METODO TERAPEUTICO.

La sugestión es un método terapéutico que puede y - debe ser usado en la odontología. Se divide en 2 clases:

1. La que se hace al paciente en estado de vigilia.
2. La que se hace al paciente en estado hipnótico.

En la primera, el paciente se dá cuenta de las sugerencias es receptivo a las recomendaciones que le dirigen. En la segunda, o sea en el estado hipnótico, el paciente puede oír y hablar con el operador, pero pasado el estado hipnótico, no recordará el incidente si hay amnesia.

En ambas el paciente acepta las sugerencias, elaborando o ampliando éstas mediante sus procesos mentales.

La respuesta a la sugestión depende de gran parte - de la forma en que se hace y de la capacidad del paciente para aceptarlo, haciéndola propia y trabajando sobre ella.

Por razones de orden práctico, me referiré únicamente a la fase conciente, o sea, la aplicación directa de la sugestión en estado de vigilia.

La sugestibilidad es un fenómeno propio de todos y cada uno; está arraigada en la naturaleza del hombre y basado

en la influencia inmediata ejercida por la palabra y otros impulsos psíquicos sobre el proceso asociativo, las acciones, -- conducta y otras actividades del organismo.

El término psicósomático tal como se emplea comúnmente se refiere a las relaciones mente-cuerpo; a síntomas físicos o del soma, y que se desarrollan por influencias psíquicas o de la mente.

Las palabras sugestivas pueden ejercer enorme influencia sobre todos los procesos de la corteza cerebral, por lo que la Odontología con orientación psicósomática se ocupa de las emociones, estados de ánimo y sentimientos de temor y dolor, de los síntomas y enfermedades reales producidas directamente o indirectamente por la boca y sus anexos.

FORMAS DE SUGESTION.

Existen diversas formas de sugestión: verbales, mentales, ambientales y de autosugestión. Estas sugestiones se realizarán o surtirán efecto tarde o temprano, si son encaminadas correctamente.

SUGESTION VERBAL.

Es la que se emplea más en la Odontología y es suplementaria al pensamiento, o sea la directriz mental detrás de la palabra, o hace un gesto sin que sea el resultado de un pensamiento.

En la sugestión verbal, lo sugerido no debe referirse a un futuro indeterminado o que sugiere duda, sino al momento presente; ejemplo: "ya no vas a tener molestias", sino "ya no tienes molestias". Esta sugestión debe repetirse para que se afirme en la mente del paciente. Por eso es importante saber emplear o expresar correctamente la palabra como factor decisivo en el buen éxito de la sugestión, por lo que la influencia positiva de la palabra del odontólogo sobre el paciente no se pone en duda en la actualidad. Por lo tanto, se deduce que la palabra nos sirve como estímulo condicionado capaz de provocar en el organismo humano alteraciones que corresponden al contenido de la misma.

El paciente está alerta a cualquier cosa que se le diga o que pueda ensanchar los comentarios sobre él o las demás personas, puede interpretarlos erróneamente, por lo que deben evitarse comentarios negativos, pues el paciente estará seguro que en su ausencia se hablará también sobre él.

El Cirujano Dentista debe usar la sugestión verbal para calmar o proporcionar bienestar al niño en todas las manipulaciones así como inspirar confianza. Al lograr esta confianza todo será positivo, el paciente estará tranquilo, cooperará y se sentirá orgulloso de ello.

La sugerencia se hará de acuerdo con las necesida--

des de cada caso, y debe ser expresada en pocas palabras, sencillas y comprensibles, éstas deben corresponder a las peculiaridades individuales del niño, a su nivel intelectual y a su enfermedad.

El buen éxito depende en cierta forma no sólo del contenido de la misma fórmula sugestiva, sino también de la forma de expresión con que se exponga. Debe tener firmeza, en tonación y ser precisa y defina.

Si se le sugiere a un niño que deje de pensar en determinada cosa, lógicamente se preguntará por qué no he de pensar en ello. Lo mismo no sucederá con las palabras "dolor y miedo", en sí son repetidas frecuentemente, tendrán influencia negativa sobre el niño, pues el hecho de indicarle que el tratamiento no es doloroso, o preguntar si molesta o duele, es suficiente, para sospechar la posibilidad de dolor provocando con ello reacciones psicósomáticas desfavorables para nuestro tratamiento.

La atención del paciente se agudiza al ser tratado como tal, y detalles que para el dentista pueden pasar desapercibidos, al niño puede parecerle impresionantes.

SUGESTION AMBIENTAL.

Es bien sabido que las primeras impresiones que recibe el pequeño paciente serán duraderas, las favorables serán

valiosísimas para nosotros.

Los pacientes tienen innumerables oportunidades de estudiar y apreciar el aspecto interno del Cirujano Dentista, reflejado en su mobiliario, su presentación personal, cortesía, puntualidad, etc.

El niño se influye fácilmente por lo que le rodea o por lo que se sugiere, ejemplo: A un paciente que se siente -- mal, no insistirle o insinuarle, sino por el contrario aparentar indiferencia o animar sin insistir.

Al tratar a los niños, un cambio rápido de táctica sugestiva, los desorienta y es cuando se debe aprovechar al máximo esta situación. Si un niño empieza a llorar y ese llanto es incontenible, le aplicaremos el método empleado en el niño incorregible; por esta actitud de sorpresa deja de llorar y -- es entonces cuando en vez de regañarlo, se les felicita por haberse sobrepuesto a ese estado de llanto, inmediatamente cambiaremos de tema y se procurará distraerlo.

LA MENTE

Necesitamos conocer algunas leyes de la mente humana para poder aplicar la Odontología psicosomática.

En la mente del hombre consideramos los integrantes principales: consciente y sub-consciente.

LEYES

1. La mente conciente puede aceptar o rechazar cualquier idea, proposición o sugestión a voluntad. Su memoria es imperfecta, pues olvida, no así la sub-conciente que registra y almacena.

2. La mente conciente no aceptará nada contra la razón o la falta de evidencia de sus propios sentidos.

3. La mente conciente tiene a su cargo el sistema nervioso central con asiento en el cerebro, gobierna los músculos, órganos y funciones voluntarias del cuerpo.

4. La mente conciente puede razonar desde cualquier ángulo, vale decir por inducción, deducción, analítica o por síntesis.

5. El sub-conciente está constantemente sujeto al poder de la sugestión y cree todo lo que se le dice, además de aceptar todas las sugerencias que se le hacen, tiene absoluto dominio de las funciones, sensaciones y estados somáticos.

6. La mente subconciente está a su cargo el sistema nervioso simpático, que gobierna los músculos, órganos, corazón, hígado, riñones, pulmones y todo el sistema glandular.

7. De la fuerza y manera como se hagan las sugerencias depende de que se realicen de inmediato, en lo futuro, o que permanezcan dormidas o simplemente registradas. Una suges

ti3n hecha de manera firme y positiva ser3 realizada de inme--
diato. La cual permanecer3 ligeramente recibida y estar3 la--
tente para uso futuro. Cuando la sugesti3n es d3bil, no se --
ejecuta acci3n alguna.

8. El sub-conciente temporalmente relajado, acepta cualquier y "todas las sugerencias que se le hagan, por m3s ri-
dculas, absurdas o contrarias a la raz3n o a la experiencia -
conciente del individuo. Solamente no aceptar3 lo que vaya en
contra de sus convicciones arraigadas de por vida.

Forel subray3 que "no hay que considerar como suges-
ti3n la influencia ejercida por una persona sobre otra como me-
dio de argumentos racionales".

La eficacia de la sugesti3n verbal depende del esta-
do funcional de la corteza cerebral de la persona sujeta a la
sugesti3n y del contenido ideol3gico de lo sugerido.

El contenido de la acci3n verbal puede ser determi-
nado ya sea por la autoridad de la persona sujeta a la suges--
ti3n y del contenido ideol3gico de lo sugerido.

El contenido de la acci3n verbal puede ser determi-
nado ya sea por la autoridad de la persona que habla, o por la
efectividad con que fueron pronunciadas las palabras; finalmen-
te por la disminuci3n del tono de la corteza cerebral, debili-
tada a consecuencia de enfermedades, fatigas, somnolencia y --

otros factores.

Como se indicó anteriormente, la actividad nerviosa del hombre, puede ejercer influencias sugestivas no solo por la acción directa de la palabra, sino también por los objetos del medio exterior, que adquieren la significación de estímulos condicionados.

Para cualquier medio terapéutico sea útil, es necesario que vaya acompañado de palabras de acción medicinal en forma de explicación, sedación del enfermo, persuasión y sugestión.

CONCLUSIONES

Para poder manejar adecuadamente al paciente que es tá tratando en ese momento, el odontopediatra debe tener un am plio conocimiento de los posibles patrones de conducta que és te puede asumir.

El dentista que se dedica a niños, debe ganar toda la confianza y promover la cooperación de los padres del pa---
ciente.

Es importante que le explique al niño de acuerdo a la madurez mental del mismo, el funcionamiento y finalidades - de sus instrumentos y procedimientos operatorios para eliminar del pequeño el miedo hacia lo desconocido y extraño.

Las explicaciones y especialmente las que se refieren a si habrá sensación de dolor, deberán ser sinceras pero - téngase presente que con sinceridad no nos referimos de ningún modo a brutalidad o rudeza.

El acercamiento y trato con el niño deberá ser suave, pero al mismo tiempo firme. Nuestros movimientos, así como todas las indicaciones y explicaciones se harán en forma -- que inspiren seguridad.

Es debel del Cirujano Dentista comprender las necesidades de su paciente y conducirlo a aceptar los procedimien-

tos odontológicos.

Debemos hacer que el niño se percata que tiene en el Dentista a un amigo que se preocupa por su salud y bienestar.

Es importante tener presente que de la imagen que demos al niño en el primer contacto con él, dependerá ciertamente y en gran medida el éxito para su manejo durante todo el tratamiento.

Cuando el caso lo amerite, el dentista deberá asumir una actitud autoritaria, tanto frente a los padres como frente a los pacientes, sin que ésto, de ninguna manera, lo conduzca a adoptar una actitud hostil o francamente colérica.

Frente a un caso de extrema rebeldía o frente a un serio problema de conducta por parte del paciente, el dentista deberá buscar la causa de tal comportamiento y se esforzará por resolver el problema, afectando lo menos posible la "Psique" del niño.

El Dentista debe esforzarse en adaptar su consultorio de tal manera que le resulte agradable y familiar tanto como al niño como a sus padres.

Tanto como el dentista como el personal deberán actuar en tal forma que el niño les tenga confianza y hasta cariño.

El dentista que decide dedicarse a la atención de niños debe estar consciente de que no le es solamente necesario amar la profesión como tal, sino que es también importante desear el trato y contacto con los niños y sus problemas.

Lograr que un niño problema se vuelva un buen paciente es una enorme satisfacción que viene a llenar nuestro ego profesional.

A los niños afectados física o mentalmente, se les puede tratar en el consultorio privado teniendo auténtico deseo de ayudarlos con comprensión, paciencia y firmeza indulgente.

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

- BRAUER, JHON CHARLES .

"Odontología para niños"

Ed. Mundi, Buenos Aires, 1969.

- BORLAND, LOREN R.

"Psicología en la odontología". (Serie IV-vol 18)

Ed. Mundi, Buenos Aires, 1964.

- COHEN, M. MICHAEL

"Odontología pediátrica"

Ed. Mundi, Buenos Aires, 1959.

- DE LA FUENTE, MUÑIZ RAMON

"Psicología Médica"

Ed. Fondo de Cultura Económica, México, 1959.

- FINN, SIDNEY B.

"Odontopediatría clínica"

Ed. Mundi, Buenos Aires, 1959.

- FOX, LAURENCE A.

"Clínicas Odontológicas en Norteamérica"

Ed. Interamericana, México, 1958.

- HOOGEBOOM, FLOYDE EDDY

"Odontología infantil e higiene odontológica" 2a. ed.

Ed. Hispanoamericana, México, 1958.

- KENNEDY, D.B.

"Operatoria dental en pediatría"

Ed. Panamericana, Buenos Aires, 1977.

- MC DONALD, RALPHE E.

"Odontología para el niño y el adolescente" 2a. ed.

Ed. Mundi, Buenos Aires, 1975.

- MELAINE, KLEIN

"Psicología infantil y psicoanálisis de hoy" 3a. ed.

Ed. Paidós, Buenos Aires, 1971.

- MUHLER, JOSEPH C.

"Odontología preventiva"

Ed. Mundi, Buenos Aires, 1956.

- RYAN, EDUARD J.

"Fundamentos psicológicos en odontología"

Ed. Mundi, Buenos Aires, 1964.

- ZARCO, RENE

"Les debilités mentales"

Ed. Paidós, Italia, 1972.