

17  
2g

Universidad Autónoma de Guadalajara

Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México

Escuela de Odontología



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

EDUCACION DEL PEQUEÑO PACIENTE Y SUS  
PADRES PARA LA CONSERVACION DE LA  
INTEGRIDAD BUCAL

Tesis

Que para obtener el Título de:

Cirujano Dentista

Presenta:

CIELO YOLANDA GAMEZ SANCHEZ

ASESOR: DR. GUILLERMO HERNANDEZ ORTIZ

Guadalajara, Jal.

Noviembre, 1985.



## **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 está 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.

" EDUCACION DEL PEQUEÑO PACIENTE Y SUS PADRES PARA LA CON-  
SERVACION DE LA INTEGRADIDAD BUCAL "

I N D I C E

	<i>Introducción</i>	1
<i>CAPITULO I.</i>	<i>Personalidad del pequeño paciente y sus padres.</i>	5
<i>CAPITULO II.</i>	<i>Plan de tratamiento:</i>	21
	<i>A) Antecedentes Objetivos</i>	23
	<i>B) Antecedentes Subjetivos</i>	24
	<i>C) Grado de cooperación: Del niño. De sus Padres.</i>	28
<i>CAPITULO III.</i>	<i>Métodos de educación:</i>	36
	<i>A) Preoperatoria</i>	38
	<i>B) Posoperatoria</i>	41
	<i>C) Personalizada - (Niño)</i>	44
	<i>D) Conjunta - (Niño-Padres)</i>	45
	<i>Casuística</i>	
	<i>Conclusiones</i>	
	<i>Bibliografía</i>	

## **INTRODUCCION**

## INTRODUCCION

*El niño es una suma de reflejos, instintos y reacciones inmediatas, relacionadas, con el medio ambiente más su potencial creador para el futuro. Nosotros los odontólogos con nuestra comprensible preocupación por la mecánica\_ podemos, ignorar fácilmente la importancia de la educación odontológica en la infancia, etapa en la cual los conocimientos y hábitos adquiridos se verán reflejados en la vida adulta del niño.*

*No se trata de sustituir ninguno de los recursos técnicos de la profesión ni de frenar su desarrollo. Nadie intentaría curar una caries con procedimientos educativos, pero nadie debe ignorar tampoco hasta qué punto influye en la salud bucal y en el pronóstico de un tratamiento más o menos difícil darle un enfoque más amplio, más humano.*

*La aplicación de la educación hacia los pacientes\_ para conservar la salud mental en odontología ha sido intuitiva y empírica. Es una materia a la cual no se le ha dado la importancia que merece dentro de los círculos odontológicos.*

*La naturaleza del niño, la relación con sus padres, las cualidades de su reactividad, el grado de importancia\_*

y cooperación que los padres conceden al tratamiento dental, el tipo de personalidad y conducta, la esencia de sus valores y juicios deben ser de interés para los odontólogos que tratan al niño tan íntimamente; No hay razón para que los odontólogos no hagan el esfuerzo de ver a sus pacientes en la totalidad de su ser.

El comportamiento de los padres y de otros seres que están íntimamente relacionados con la vida afectiva del niño es frecuentemente uno de los factores más importantes que determinan la posición del niño frente al tratamiento dental.

La educación de los padres sobre los cuidados pre y posoperatorios son de vital importancia para el éxito de cualquier tratamiento odontológico.

Siempre se debe de tener en cuenta que uno de los obstáculos más grandes en la preservación de los tratamientos dentales hechos en niños es la falta de cuidado que tienen los padres con sus hijos, y muchas veces es debido también a la falta de información que el dentista les proporcione acerca de los pasos en los cuidados a seguir.

Si el dentista va a realizar trabajos dentales que sean satisfactorios en pacientes infantiles, debe contar

con su total cooperación. Tan sólo podrá obtener esta cooperación si comprende el tipo emocional del niño y de sus padres. Si no comprende esto, le resultará difícil manejar niños. El dentista tiene que reconocer que está vinculado emocionalmente a sus pacientes, y para manejarlos con éxito debe estar conciente de los factores psicológicos y educacionales que han formado sus actitudes y modelos de comportamiento hacia la odontología.

También está claro que condicionar a los niños hacia la odontología y servicios dentales es responsabilidad de los padres. Deberán tomar esta obligación como un deber paternal.

*CAPITULO I*

*PERSONALIDAD DEL PEQUEÑO PACIENTE Y SUS PADRES*

La personalidad está constituida por la manera en que aparecemos ante los demás y ante nosotros mismos. La personalidad está formada por las complejas interacciones entre los atributos con que nacimos que con inteligencia, estatura y energía, las modificaciones introducidas por lo que aprendemos de nuestros familiares, la cultura y los efectos de motivación; Todo está reflejado en los patrones o modos característicos en que nos comportamos. Al definir la personalidad, incluye todo lo que causa la conducta, la conducta misma y las consecuencias o impacto de esa conducta, se pueden incluir cosas como las ideas, percepciones, hábitos condicionados como integradores de la personalidad individual. (2)

Empleamos el término persona para referirnos al individuo del género humano, visto como entidad psicológica.

"Todos los humanos estamos integrados en forma análoga respecto a atributos físicos, pero como personas, cada uno difiere de los demás y esto es lo que lo separa del resto de la naturaleza en la forma como lleguemos a constituir nuestra propia conciencia del mundo, de nuestra existencia y de los fines que pretendemos alcanzar.

Desde que nace, se inicia en el hombre la capacidad de integrar su conciencia con un "YO" que actúa como -

ser pensante, en función de sí mismo y, cuando llega a conocer su mundo en forma reflexiva, se convierte en el árbitro de su destino. (1).

### Método de los Rasgos de la Personalidad

En su intento por establecer formas características como se comportan las personas, los psicólogos han distinguido rasgos o moldes de conductas diferenciales en la personalidad. De esta manera se pudo describir a las personas como serias, tímidas, alegres, inhibidas, ansiosas, etc... Este método es útil porque es capaz de juzgar cuanto de determinado rasgo posee una persona. Aunque este método no proporciona una comprensión dinámica profunda de la personalidad, nos permite obtener una rápida y fácil valoración del individuo.

### La Formación de la Personalidad

En la formación de la personalidad concurren factores heredados y adquiridos. Los heredados se refieren a la estructura orgánica que determinará las posibilidades de actividad mental, y lo adquirido consiste en las experiencias que el individuo acumula en el curso de su vida, la acción de las cuales le permite integrarse en una síntesis que le hará manifestarse como diferente a los demás.

La personalidad se va formando desde la infancia,

cuando el YO se manifiesta en el niño, pero no es sino - - cuando ha tenido diversas experiencias y sucesivas transformaciones cuando puede revelarse. En efecto cuando se ensancha el ámbito de sus exigencias, el niño aprende a conocer los propósitos y desea hacer por sí mismo lo que antes hacía hacia su madre. (1)

### *Lo Heredado de la Personalidad*

La herencia es un factor definitivo en muchos de los aspectos físicos, como el peso y la estatura, que se mantienen dentro de las características de la personalidad debiendo, considerarse, además el fenotipo, que es la apariencia externa de los caracteres y, por otra parte el sistema glandular, que influye en las funciones del organismo por lo cual está más íntimamente relacionado con la personalidad.

### *Lo Adquirido de la Personalidad*

El niño adquiere del ambiente todas las influencias producidas por factores sociales, físicos y familiares que contribuyen, en gran parte, a determinar el grado en que se desarrollan las potencialidades y características personales. Pero éstas quedarán definidas sólo en la medida en que se combinen las diferencias ambientales con los caracteres heredados.

## *Cómo se Manifiesta la Personalidad*

*La personalidad se revela por la conducta total - de una persona y por las reacciones que produce en los demás; Cuando una conducta produce impacto, hace que los demás reaccionen favorablemente o desfavorablemente.*

*En el caso de la personalidad del niño no se puede desligar de la de los padres ya que son un reflejo de la - educación, trato, comprensión o incomprensión que sus pa- - dres les den.*

## *La Influencia Familiar*

*La influencia familiar juega un papel muy importan- te en el proceso formativo de la personalidad. El vínculo - creado entre el niño y la madre, derivado de las necesida- des físicas del menor, se desborða hacia el terreno afecti- vo, del cual tratará de salir el niño al aumentar su radio de acción. A medida que se desarrolla, y con la incorpora- ción de nuevos valores como religiosos, éticos y cultura- - les, se originan otros cambios en su constitución perso- - nal, hasta quedar integrada definitivamente su personali- - dad básica, lo que será el fiel reflejo de su YO interno, - estructurada de acuerdo a su propia interpretación de las - diversas situaciones con las que diariamente se ha tenido - que enfrentar.*

*Características y Función de los Rasgos de la Personalidad: (1)*

*FISICOS: Constitución física, fenotipo, expresión del rostro, manera de vestir.*

*La constitución física del individuo influye sobre sus normas de conducta.*

*EMOTIVOS: Forma de reaccionar ante las adversidades, tranquilidad o alteración en el análisis de situaciones, agresividad o docilidad.*

*El control de emociones que permite reaccionar en forma adecuada ante cualquier situación, presentando al individuo con una personalidad equilibrada.*

*INTELECTUALES: Sentimientos lógicos, ideas expresadas y forma de hacerlo, expresiones empleadas en el planeamiento de temas a tratar.*

*Muestran la íntima relación entre la emoción y el sentimiento en general. Están formados de los objetivos del pensamiento de los procesos interpretativos.*

*SOCIALES: Comportamiento con los demás, reglas de etiqueta, usos, costumbres y convencionalismos en el trabajo diario.*

*Como producto de la tradición y de las prácticas sociales vigentes, tienden a ajustarse a ciertos principios de orden moral.*

### *Evaluación de los Padres (8)*

*Ejercer odontología para niños sin evaluar a los padres, sin la participación de los padres y sin su confianza, sólo puede resultar un fracaso. Mc Bride menciona cuatro categorías de los padres:*

- 1.- El que solo distrae.*
- 2.- El seudocooperador.*
- 3.- El que da coraje*
- 4.- Y el que extiende simpatía.*

*Levine los clasifica en:*

- 1.- El perfeccionista:*
- 2.- El antagónico o rechazador*
- 3.- El demasiado indulgente*
- 4.- El dominante*
- 5.- Y el que se identifica*

*La evaluación de la personalidad de los padres es sumamente importante ya que nos dará la base del tipo de comportamiento del niño dentro del consultorio dental.*

*Al considerar la personalidad de los padres se considera que, en general, es necesario cierto grado de domina*

ción por parte de los padres y de sumisión por parte de los hijos para que estos se ajusten a los patrones culturales actuales. Es claro que el grupo que carece de presión paterna crecerá con deficiencias para adquirir la capacidad de ajustarse a las situaciones de la vida, de las cuales el tratamiento dental es solo una.

Si el dominio de la personalidad es más evidente en el padre o en la madre, el más severo es el que debería traer al niño al consultorio odontológico. Es una experiencia nueva para el niño, por lo tanto necesita la confianza y seguridad que solo un padre o una madre puede ser.

#### Protección Excesiva de los Padres

Todo niño necesita amor y afecto, sin embargo, el impulso protector de los padres puede volverse excesivo e interferir en la educación normal de la personalidad del niño. Generalmente el niño que está excesivamente protegido, no puede utilizar iniciativa propia o tomar decisiones por sí mismo. Se presta ayuda al niño en cada tarea, incluso mínima que trate de hacer. La madre ayuda al niño a vestirse, a alimentarse y toma parte activa en sus actividades sociales. Este exceso de protección materna puede manifestarse por dominio extremo o indulgencia excesiva que dependerá de la disposición innata del niño y de cómo reac

ciona al comportamiento de la madre hacia él. Parece que hay una reacción de comportamiento inversa a las actitudes de los padres.

#### *Padres Dominantes*

Los padres dominantes presentan niños muy tímidos, sumisos y temerosos. Estos niños no son agresivos y carecen de presunción y empuje social. Son humildes con sentimientos de inferioridad, atemorizados y con ansiedades profundas. Como puede imaginarse, estos niños constituyen pacientes ideales, si no son excesivos en su actitud, porque son obedientes, educados y reaccionan bien a la disciplina. Sin embargo, frecuentemente, a causa de la timidez del niño, el dentista tiene que romper "La barrera de timidez" haciendo que el niño confíe en su capacidad para ser un buen paciente dental.

Los padres que son dominantes 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, fuerzan al niño, y son por lo general extremadamente críticos, estrictos y a veces incluso lo rechazan. Esto desarrolla en el niño resentimiento y evasión, sumisión e inquietud. Puede ser común el negativismo, pues

to que tienen miedo a resistirse abiertamente, obedecerán, las órdenes despacio y con el mayor retraso posible. Si se les trata amable y considerablemente, estos niños generalmente llegan a ser buenos pacientes odontológicos.

#### Padres Indulgentes

Los padres que son demasiado indulgentes, o que dan demasiados lujos a sus hijos, presentan niños que tienen dificultades para adaptarse al medio social que los rodea. A estos niños no se les pide que se enfrenten a realidades morales, de manera que demandan gran atención, afecto y servicio. Como les hacen creer que son superiores a los demás, se vuelven desconsiderados, egoístas y tiránicos. Son niños muy mimados, y aunque no incorregibles, son muy difíciles de manejar en el consultorio dental. En un gran porcentaje de los casos debe usarse algo de disciplina como medio para obtener su cooperación.

#### Rechazo

Existen varios grados de rechazo, desde ligera indiferencia a causa de trabajo y otros intereses, hasta rechazo completo a causa de problemas emocionales. El padre que es algo indiferente tiene hijos que se sienten inferiores y olvidados. Se vuelven poco cooperadores, se retraen en sí mismos sin amar, ni interesarse por nadie.

, Los niños no deseados o rechazados no solo sufren falta de amor y afecto, sino que pueden ser tratados con desprecio y a veces con brutalidad, puede que estén tristemente descuidados y severamente castigados. Corresponde al odontólogo ser amigable y hacer olvidar que todas las personas lo pueden rechazar.

*Ansiedad y Aprensión en el Niño*

No sería trabajoso predecir un alto grado de ansiedad en un niño cuyo padre está lo bastante angustiado como para dejar un día el trabajo e ir él también acompañando al niño. Si bien puede ser indicios de una familia con lazos muy estrechos, también puede ser una advertencia de grandes problemas emocionales relacionados con una forma de impedir al niño que crezca y se desarrolle normalmente. En esa observación inicial se aprecia asimismo la aprensión. No es difícil distinguir al niño que tuvo una experiencia desagradable en otro consultorio odontológico. Si bien la cantidad de respuestas de los niños parece infinita, es posible identificar un número de moldes característicos.

*Identidad*

En ciertos casos, los padres tratan de revivir sus propias vidas en los hijos. Al hacerlo quieren dar al niño

*todas las ventajas que les fueron negadas.*

*Si el niño no reacciona favorablemente, los padres muestran abiertamente su decepción. El niño observador - siente esta desaprobación paterna y tiene sentimientos de culpa que se reflejan en timidez, inseguridad y retraimiento. Lloro con facilidad y no tiene confianza en sí mismo, trata de hacer poco por miedo al fracaso. Estos niños reaccionan de la misma manera que los niños de padres dominantes.*

#### *Personalidad del Paciente Niño (2)*

*La literatura odontológica sugiere sin duda alguna que los pacientes muy pequeños constituyen uno de los problemas principales hallados en el ejercicio actual de la odontología. Se requiere adquirir algún conocimiento del tipo de niño de que se trata y los tipos de problemas y personalidad que pudiera tener. A menudo es posible establecer esto con observarle en la sala de espera mientras aguarda sentado con la madre, el padre, o ambos. Algunas veces la primera visita la realiza con un hermano o hermana mayor todo esto dice mucho sobre el niño y la estructura familiar.*

#### *El Niño muy Activo*

*Su presencia en la sala de espera no necesita ser*

anunciada por la asistente dental. Su conducta en el consultorio dental es exploradora, investigadora, siempre expresándose en tono alto y tocándolo todo. Es el niño de quien la madre típicamente declara: "No puedo hacer nada con él", muy a menudo se resiste a entrar al consultorio y, en especial, a cualquier trabajo en la boca. Cuando se observa esta constelación familiar, se ve que quien dispone es el niño.

La mayor parte de esta hiperactividad motivada por la angustia podría aliviarse si se le fijaran límites adecuados. La conducta negativa y desadaptada de estos niños jamás debe hallar aprobación en el consultorio odontológico.

#### El Niño Sociable

Es fácil tratar y de responder sus preguntas, pues generalmente son pertinentes y no están motivadas por el temor o la angustia. A este niño se le puede mostrar los instrumentos, cómo actúan y cuál es su propósito, todo esto para reforzar la relación que se intenta establecer con él. El examen se convierte en una aventura grata. No es raro que este niño quiera mirar la boca de su dentista para "ver cómo es por dentro". Hasta en el caso de pasar por algún procedimiento ligermanete doloroso, este niño está muy dispuesto a comportarse como un joven colaborador.

### *El Hijo Único o Adoptado (3)*

*El hijo único o adoptado puede recibir demasiada indulgencia de sus padres, tiende a ser antagonista, desobediente, egoísta y dado a ataques de mal genio. Esto no es necesario si las actitudes de los padres hacia él son moderadas, el niño puede estar bien centrado.*

### *Ansiedad Excesiva*

*Esta actitud se caracteriza por preocupación excesiva, por parte de los padres por el niño, como resultado de alguna tragedia familiar anterior, que fue consecuencia de alguna enfermedad o accidente.*

*Se asocia generalmente con excesos de afecto, protección y mimo. Estos niños son generalmente tímidos, huraños y temerosos. Sin embargo es posible que el dentista tenga algo de dificultad en vencer sus temores. Pero si se alienta y asegura al niño, este generalmente reaccionará de manera satisfactoria.*

### *Relaciones Entre Hermanos*

*Las relaciones entre hermanos, aunque no son tan importantes como las relaciones con los padres, también influyen en el comportamiento del niño. Entran a formar parte de la personalidad del niño la dominación de un hermano*

mayor o el dominio del niño sobre un hermano más pequeño.

La rivalidad que puede existir entre hermanos por el afecto de sus padres o de algún otro miembro de la familia puede influir en el patrón de comportamiento del niño.

### El Niño y la Escuela

A medida que el niño crece y va a la escuela, los maestros al igual que los compañeros de juego, tienen un importante papel en la formación de la personalidad. A los niños les gusta dramatizar situaciones, especialmente si los hace más heroicos a los ojos de los otros niños. Exageran los dolores de una extracción o de operaciones dentales, lo que producirá efectos negativos en el niño que está escuchando y que aún no ha ido al dentista para su primera visita. Pero el hogar es, sin duda alguno, el factor más importante para modelar la personalidad del niño. Es el hogar el que gobierna la personalidad del niño en su medio social. Por eso hemos dado tanta importancia en este capítulo a conocer la personalidad del pequeño paciente y sus padres ya que para el dentista que trata con niños debe atender a cada uno de sus pacientes tomando en cuenta como parte muy importante las diversas personalidades de los niños y tratarlos de acuerdo a la manera de reaccionar de cada uno de ellos.

### *Otras Conductas Infantiles*

*Hay otros tipos de conductas infantiles observables en los niños. Algunos son completamente negativos y parecen desafiar todo intento por establecer contacto. Pueden responder con un "NO" a todas las preguntas que casi no deja esperanzas. Pero como esta conducta refleja una maniobra defensiva, aún queda al odontólogo a menudo la posibilidad de inventar un juego en el cual cada no signifique un "SI" que da permiso al profesional para proseguir su tarea. Hay por cierto otras combinaciones de conductas en los niños, desde las muy patológicas y difíciles de manejar hasta un tipo rutinario que basta un poco de ingenio para resolverlo.*

### *El Odontólogo Frente al Niño*

*Si nuestro objetivo como profesionales es brindar al niño un servicio de salud, y aceptamos que esto significa procurar su bienestar físico, emocional y social, si nos sentimos agentes de salud, estamos obligados a considerar algo más que sus dientes. No debemos eludir al niño como persona, como totalidad. Porque como persona total enfrenta la situación odontológica.*

## *C A P I T U L O   I I*

### *PLAN DE TRATAMIENTO*

*A) Antecedentes Objetivos*

*B) Antecedentes Subjetivos*

*C) Grado de Cooperación. Del niño.*

*De sus padres*

*El que los niños acepten el tratamiento dental de buen grado, o lo rechacen totalmente dependerá de la manera en que han sido condicionados. El condicionamiento emocional de los niños hacia la odontología la igual que hacia las otras experiencias que forman la niñez, se forma primordialmente en casa y bajo guía paterna.*

*En este capítulo se analizarán los antecedentes y factores en el éxito o fracaso de la práctica odontológica en niños, tratando de orientar y crear conciencia tanto en los padres como en el pequeño paciente la importancia que tiene en la elaboración y éxito del plan de tratamiento su cooperación y ayuda para obtener resultados satisfactorios.*

#### *Datos para la Historia*

*En general el paciente es capaz de proporcionar al odontólogo o a su asistente un relato adecuado de sí mismo, pero algunas veces muestran reparos en ofrecer la información sobre sus problemas emocionales. A menudo la información sobre estos pacientes se obtiene durante su tratamiento o por conversaciones informales con ellos.*

*No se puede confiar en los niños para la obtención de datos para la historia: pero en muchos casos son capaces de relatar experiencias de forma menos velada que los adultos. (2)*

Un factor responsable de la inexactitud de la información de los niños es su percepción ya que está sumamente distorsionada. De tal modo, que cuando se obtiene la historia clínica de un niño, la información deberá ser confirmada por los padres.

Es muy importante la elaboración de la historia clínica.

Puntos Básicos para el Exito del Plan de Tratamiento:

- 1.- Tomar en cuenta los antecedentes objetivos, subjetivos y el grado de cooperación del pequeño paciente y sus padres.
- 2.- Considerar al paciente como una entidad total.
- 3.- Tratar de mantener al paciente sano.
- 4.- Proporcionar diagnóstico y tratamiento adecuado lo más pronto posible.
- 5.- Rehabilitar al paciente para que pueda desempeñarse en la sociedad tan normalmente como sea factible.
- 6.- Proveer al paciente el conocimiento, destreza y motivación necesarios para el mantenimiento de su salud bucal. (7).

### *Antecedentes Objetivos*

*"La mayoría de los antecedentes evidentes en niños han sido adquiridos objetiva o subjetivamente".*

*Los antecedentes objetivos son los producidos por estimulación física directa de los órganos sensoriales y generalmente no son de origen paterno. Los antecedentes objetivos son reacciones a estímulos que se sienten, ven, oyen, huelen o saborean, y son de naturaleza desagradable. Un niño que anteriormente ha tenido contacto con un dentista, y ha sido manejado tan deficientemente que se le ha infligido dolor innecesario, por fuerza desarrollará miedo a tratamientos dentales futuros."*

*Es muy difícil lograr que un niño que ha sido dañado de esta manera acuda al dentista por voluntad propia. Cuando le hacen volver, el odontólogo debe comprender su estado emocional y proceder con lentitud para volver a establecer la confianza del niño en el dentista y en tratamientos dentales.*

### *Miedos Objetivos*

*Los miedos objetivos pueden ser de naturaleza asociativa. Temores dentales pueden asociarse con experiencias no relacionadas. Un niño que ha sido manejado deficientemen*

te en un hospital o que ha sufrido en él intensos dolores - infligidos por personas con uniformes blancos, puede desarrollar un miedo intenso a los uniformes similares de los dentistas o higienistas dentales. Incluso el olor característico de ciertas drogas o compuestos químicos asociados - anteriormente con situaciones desagradables puede causar temores injustificados.

Un diente doloroso puede asociar dolor con odontología y puede causar aprensión hacia la visita dental. El miedo también hace descender el umbral del dolor, de manera que cualquier dolor producido durante el tratamiento resulta aumentado y lleva a aprensiones todavía mayores. (3)

#### Antecedentes Subjetivos

Los antecedentes subjetivos están basados en sentimientos y actitudes que han sido sugeridos al niño por personas que le rodean, sin que el niño los haya experimentado personalmente. Un niño de corta edad es muy sensible a la sugestión. Un niño de corta edad y sin experiencia, al oír de alguna situación desagradable, o que produjo dolor, sufrida por sus padres u otras personas, pronto desarrollará miedo a esa experiencia.

#### Imagen Mental de Miedo

La imagen mental que produce el miedo permanece en

la mente del niño, y con la vívida imaginación de la infancia, se agranda y vuelve imponente. Un niño que oye hablar a sus padres o a un compañero de juego sobre los supuestos terrores del consultorio dental los aceptará muy pronto como reales y tratará de evitarlos lo más posible.

### Miedo a lo Desconocido

Los niños tienen un miedo intenso a lo desconocido. Cualquier experiencia nueva y desconocida le producirá miedo - hasta que obtenga pruebas de que su bienestar no se ve amenazada por ella.

Su miedo es un intento de ajustarse a una situación que temen sea dolorosa. Hasta que el niño esté convencido de que no existe razón para asustarse, persistirá al miedo. (3)

### Influencia de los Padres

La influencia de los padres es de importancia vital en la actitud del niño hacia la odontología. Es imperativo que los padres informen a sus hijos sobre lo que pueden esperar en el consultorio dental. El niño debería conocer, de manera general, los procedimientos que podrían serle aplicados y el aspecto y descripción del equipo de laboratorio antes de la primera visita dental. En la odontolo-

gía actual, no se debe infligir dolor innecesario. Ningún padre, por lo tanto, deberá decir a su hijo que va a experimentar dolores intensos. Pero tampoco debe minimizar o mentir sobre las molestias de la odontología, debe emplearse honestidad sin exageraciones emocionales.

Temores Sugestivos

Los temores sugestivos también pueden experimentar se por imitación. Un niño que observa miedo en otros, puede adquirir temores hacia el mismo objeto o hecho tan genuinos como el que está observando en otros. Esto se verifica principalmente si el miedo es observado en sus padres. Frecuentemente, los niños se identifican con sus padres. Si el padre está triste el niño se siente igual, si el padre muestra miedo, el niño está temeroso. La ansiedad del niño y su comportamiento claramente negativo están íntimamente relacionados con ansiedades de los padres.

Temores por Imitación

Los temores por imitación pueden transmitirse sutilmente, y el padre puede hacer muestra de ello y el niño adquirirlo, sin que ninguno de los dos se de cuenta; son temores que ocurren regularmente y por lo tanto difíciles de eliminar. Una emoción, como por ejemplo ansiedad, que se observa en el rostro del padre, puede impresionar más que una

sugerencia verbal. Una madre que teme ir al dentista y que siempre va presa de una gran tensión emocional, transmite inconscientemente ese miedo a su hijo que la observa. Es fácil darse cuenta de que incluso un gesto como apretar fuertemente la mano del niño en el consultorio dental es un gesto de aliento, y lo que significa puede ser suficiente para que el niño sospeche y empiece a sentir miedo.

### Importancia del Tiempo

Generalmente, mientras más tiempo subsistan temores subjetivos en la mente, más se irán agrandando. En consecuencia, estos temores pueden ser más intensos y no guardan proporción con el miedo de los antecedentes objetivos que hubiera producido la experiencia en sí. Los temores más difíciles de superar y eliminar son los que vienen de tiempo atrás, generalmente antecedentes subjetivos. El miedo a los estímulos objetivos como el dolor que produce una inyección, pueden ser superados sin demasiada dificultad por el niño si se usa una lógica y comprensión siempre que el dolor haya sido experimentado anteriormente.

### Consideraciones del Plan de Tratamiento

Después de examinar y planear diversos tratamientos posibles para el paciente, el odontólogo se encuentra frente a la decisión de presentar el plan íntegro. Al salir

a la superficie los sentimientos del paciente, invariablemente revelarán información suficiente para permitir la comprensión de sus actitudes, sentimientos y emociones respecto a la atención odontológica. Cuando se descubra un temor o desagrado por la odontología, el odontólogo deberá intentar una reeducación o remoción de esos temores y preocupaciones (2).

#### *Seguridad de la Comprensión del Paciente*

Uno de los grandes riesgos en el ejercicio de la odontopediatría es la incapacidad para comunicarse con el pequeño paciente. Así como fue importante al establecer los contactos iniciales con el paciente, durante todo el transcurso del tratamiento debe existir una absoluta comprensión entre el odontólogo y el paciente. Terminado el diagnóstico y antes de cualquier tratamiento, hay que estar absolutamente seguros de que el pequeño paciente comprende con exactitud lo que se le hará.

#### *Grado de Cooperación*

Si un niño no desea cooperar para el examen bucal o un procedimiento simple como la profilaxis dental, creo que un cierto grado de restricción estará justificado para controlar la situación y para que el niño comprenda con hechos que no habrá dolor ni malestares. Quizá en este momen-

to sea oportuno conversar con los padres para hacerles saber que el niño no quiere cooperar y grabarles la necesidad del examen y tratamiento, y así obtener su permiso y cooperación para proceder en forma cariñosa pero firme. (10).

Los párrafos siguientes resumen los aspectos considerados en la orientación de la conducta del niño para lograr su cooperación.

- 1.- El manejo exitoso del niño depende del cariño, la firmeza, el sentido del humor y la capacidad del odontólogo para pasar por alto las demostraciones iniciales de no cooperación.
- 2.- El odontólogo debe encarar la situación de manera positiva y amistosa, pero debe transmitir la idea de que el trabajo es extremadamente importante y esencial para el bienestar del niño.
- 3.- Algunos psicólogos declaran que los miembros del equipo de salud deben evitar todo conflicto o lucha con el niño. Si el niño se resiste al tratamiento odontológico,

sin embargo la lucha está instituída, y debe ser el odontólogo quien gane. En otras palabras, hay que hacer algo en la primera visita.

4.- Si el niño demuestra un mal hábito debe ser rechazado o vencido desde el comienzo.

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

6.- Se ha de intentar una transferencia de la confianza, seguridad y entusiasmo del odontólogo y su asistente ayudará a cumplir este objetivo.

7.- Si el niño no desea conceder que hay trabajo importante por realizar, el odontólogo debe mantener su enfoque positivo, en primer lugar mediante el control de la voz. Si esto no tuviera éxito, se deberá utilizar alguna forma de restricción para crear la imagen de que va a ser constante el esfuerzo por proporcionar el debido servi-

cio de salud. El niño que carezca de disciplina en su hogar se le agradecerá al odontólogo que se la brinde. (10)

### Conciencia Dental

La primera tarea de la odontopediatría y tal vez la más importante, consiste en la preparación psicológica del niño en todo lo referente a los dientes y al odontólogo. El niño debe adquirir una conciencia dental y aprender a superar sus miedos. Si consigue captar en forma progresiva el sentido y la importancia de la prevención se transformará en un paciente ideal que recurre con regularidad al odontólogo y le ahorra a éste el innecesario trabajo del remedio. (8)

### Cooperación y Tipo Emocional

Si el dentista va a realizar trabajos dentales satisfactorios en sus pacientes infantiles, debe contar con su total cooperación. Tan solo podrá obtener esta cooperación si comprende el tipo emocional del niño y de sus padres. Si no comprende esto, le resultará difícil manejar niños. El dentista tiene que reconocer que está vinculado emocionalmente a sus pacientes y para manejarlos con éxito debe estar conciente de los factores psicológicos y sociológicos

cos que, han formado sus actitudes y modelos de comportamiento hacia la odontología.

### *Responsabilidad de los Padres*

Está claro que condicionar a los niños hacia el dentista es responsabilidad de los padres. Deberán aceptar esta obligación como un deber paternal. Si los niños llegan al consultorio por primera vez con exceso de miedo y espíritu no cooperativo, se puede suponer que la falta está en el condicionamiento paternal. El dentista puede ayudar asegurándose de que los padres estén totalmente informados y educados sobre los fundamentos más necesarios de la psicología infantil para lograr su cooperación.

### *Variaciones en la Actividad Cooperativa*

Todo odontólogo ha catalogado a sus pacientes, si no es una tarjeta de fichero, al menos en su mente, como "buenos, malos o indiferentes". Esta valoración puede estar hecha, en parte con respecto al grado de cooperación del paciente, pero es más el símbolo que expresa la cordialidad de la relación, ya que cuando ésta es buena se puede lograr con paciencia y capacidad la cooperación del paciente.

### *Fracasos de Cooperación*

El fracaso en la práctica odontológica, o al me-

nos el no haber desarrollado al máximo las posibilidades del caso, puede ser debido a falta de capacidad o habilidad por parte del odontólogo, o más posiblemente, a un fracaso de cooperación en la relación interpersonal. El fracaso puede ser por incapacidad del odontólogo para comunicar su conocimiento, en un plano en el que el paciente pueda recibir la información, o puede ser una falta de cooperación y comprensión del paciente como persona.

#### *Necesidad de un Esfuerzo Cooperativo*

Para que la introducción sea exitosa es fundamental que el paciente reconozca que la meta propuesta sólo puede alcanzarse mediante un esfuerzo cooperativo entre él y el personal del consultorio y que, en términos de resultados, él (el paciente) es el miembro más importante del equipo a cargo de la salud bucal. Que a menos que el desarrolle el deseo y la habilidad necesarios para practicar diligentemente los procedimientos que se le enseñan, nada importante y duradero se va a conseguir.

#### *Programa Padre-Hijo*

La responsabilidad del odontólogo hacia su paciente trasciende las cuatro paredes del consultorio y se extiende hasta el hogar con sus padres. Los pacientes no pueden ni deben ser inducidos a creer que el éxito del plan de

*tratamiento puede basarse exclusivamente en los servicios -  
prestados por el profesional. Por lo contrario debe tratar-  
se de convencerlos que para el mantenimiento de una salud -  
bucal no puede ser sino el fruto del esfuerzo mutuo pacien-  
te, padres y odontólogo en el cual la participación activa\_  
en común es esencial. (7)*

### *CAPITULO III*

#### *METODOS DE EDUCACION*

- A) Preoperatoria*
- B) Posoperatoria*
- C) Personalizada (Niño)*
- D) Conjunta (Niño-Padres)*

### *Definición de Educación*

*Educación en el concepto moderno, es la modificación habitual y relativamente permanente en algún aspecto de la conducta observable, que ocurre como resultado de experiencias adquiridas.*

*Educación es la acción de desarrollar las facultades físicas, intelectuales y morales; es el complemento de la instrucción.*

*Método es el modo razonado de obrar o proceder.*

### *Éxito Educativo*

*El éxito de todo plan de tratamiento en odontología depende en última instancia de la cooperación del paciente, la cual a su vez se obtiene mediante la educación. La educación de los pacientes es, por lo tanto, uno de los componentes principales para lograr el éxito. Una de las funciones de los programas educativos es la de guiar a los pacientes a adoptar las prácticas indispensables para el mantenimiento de su salud bucal. Otra, tan importante como ésta es la de hacerles reconocer su parte de responsabilidad para preservar el buen estado de su boca después del tratamiento.*

### *Naturaleza del Proceso Educativo*

*Para que el proceso educativo sea realmente efectivo no puede ser pasivo y basarse sólo en un flujo unidireccional de palabras, imágenes e información. La educación alcanza sus objetivos cuando se produce un cambio de actitud o hábitos en el educando. Quizás en el campo de la educación odontológica, el primer paso debería ser modificar la actitud de la profesión para capacitarla a aprender y enseñar mejor. (7).*

### *Características del Proceso Educativo*

- 1.- Proceder por etapas de duración limitada, no más de lo que el paciente pueda captar, entender y retener.*
- 2.- Incluir la participación activa del pequeño paciente.*
- 3.- Incluir la transmisión inmediata de los resultados.*
- 4.- Seguir un ritmo que se adecúe al paciente individual.*

### *Preguntas Importantes que deberá hacerse al Odontólogo antes de Empezar el Tratamiento*

- 1.- Definición de la meta: ¿ Han elegido los padres del paciente y usted una "meta" definida en término de tiempo y en forma de un premio material que el niño trate de alcanzar ?*
- 1.- Madurez: ¿ Ha adquirido el niño la madurez necesaria para superar el periodo de adiestramiento, que puede produ*

*cir, ansiedad a corto plazo ?*

- 3.- *Comprensión del niño: ¿ Comprende plenamente el niño la necesidad de realizar el tratamiento ? ¿ Quiere el niño que lo eduquen ?*
- 4.- *Cooperación paterna: ¿ Comprenden ambos padres lo que está usted tratadno de hacer, y le han prometido cooperación total ?*
- 5.- *Relación amistosa: ¿ Ha establecido usted una relación amistosa con el niño, de manera que en la mente de éste exista una situación de recompensa, en vez de una sensación de castigo ?*

#### *Educación Preoperatoria*

*Dentro de la educación preoperatoria debemos de tratar de familiarizar al niño con la sala de tratamiento dental y con su equipo sin que produzca alarma excesiva. Por este medio se gana la confianza del niño y el miedo se troca en curiosidad y cooperación. Puede uno acercarse a la mayoría de los niños si se despierta su curiosidad. A todos les encantan los instrumentos nuevos, cualquier equipo o mecanismo les interesa y los llena de gozo. Y qué mejor lugar que la sala de tratamiento para encontrar instrumentos que estimulen el interés del niño.*

*La primera persona con la que el niño se pone en contacto al llegar al consultorio, es la asistente dental. De*

ese primer encuentro dependerá gran parte de la respuesta positiva del pequeño. La actitud de espontánea y genuina cordialidad se captan de inmediato, lo mismo que la sonrisa de compromiso, el desgano, el tono seco y poco amable. Por supuesto no debe tomarse como asistenta a quien no le gusten los niños. Luego de los saludos una introducción adecuada puede ser "El doctor tendrá mucho gusto de verte dentro de un momento".

### Motivación y Aprendizaje

Cuando motivamos a niños, logramos que ellos aprendan (captan) el significado de la situación propuesta y comprendan el contenido de ese conocimiento, logramos así una recompensación perceptual, mediante la cual, el ejercicio odontológico se le proyecta en una dimensión de primera importancia dentro de la salud bucal.

No solamente logramos que el niño tenga presente la importancia de la salud bucal dentro de su campo de conciencia ni que le adjudique una significación deformante cualitativamente, sino que pueda reconocer dentro de sí, su capacidad potencial de ser él mismo, el cuidador de su propia salud.

### Recepción del Niño

La educación de los pacientes es una parte indispen-

sable de toda práctica dental. Requerimientos de espacio pueden señalar, en ciertos casos, la conveniencia de conducir las tareas de educación. Lo ideal sería de disponer de una sala separada donde esta labor pueda conducirse sin interferir con otras funciones de la clínica. La sala de consulta donde se presentan al paciente las conclusiones del diagnóstico y el plan de tratamiento debe estar dotada, de ser posible, con equipo audiovisual con el fin de facilitar la comprensión por parte del niño y sus padres los elementos pertinentes a su caso.

#### *Consejos para la Educación Preoperatoria*

La buena relación con la asistente es muy importante, ella acompañará al niño si el profesional debiera alejarse momentáneamente.

Explicación de los elementos del equipo. Sobre todo, las jeringas de agua y aire deben ser manejadas previamente por el niño y graduadas convenientemente para evitar sorpresas desagradables.

El niño debe seguir con un espejo de mano los procedimientos que se efectúan en su boca. El profesional cuidará que el espejo no se convierta en elemento de perturbación para el trabajo ni que el niño se canse o esté en posición forzada.

### Educación Posoperatoria

La caries dental así como otros trabajos odontológicos después de terminado el tratamiento dental sigue siendo un problema primordial en odontología y debiera recibir una - - atención importante en la práctica cotidiana, no sólo desde - el punto de vista de los procedimientos de una nueva restauración, sino también desde los procedimientos educativos posoperatorios destinados a reducir el problema.

Se debe orientar a los padres y al pequeño paciente que las dentaduras parciales, los mantenedores de espacio y - los aparatos ortodónticos a menudo alientan la retención de - residuos alimenticios y placas microbianas y se ha demostrado que provocan un incremento de la población microbiana. Pocos - pacientes mantienen su boca minuciosamente limpia, y aún aquellos que procuran hacerlo pueden verse trabados por la presencia de los aparatos dentales que retienen la placa entre los - capillados; Por eso corresponde al odontólogo enseñar una correcta técnica de cepillado que le permita al paciente preservar su salud bucal después del tratamiento.

La limpieza dental puede realizarla el paciente como tratamiento sistemático posoperatorio en su hogar, en este - procedimiento se incluye el uso de un cepillo de dientes y - pasta dentrífica junto con seda dental y enjuagues bucales. - Estos procedimientos pueden usarse en partes o completamente -

*hasta cuatro o cinco veces al día. (3)*

### *Cepillo de Dientes*

*Existe evidencia considerable que el cepillo dental con dentrífico inmediatamente después de las comidas es un medio eficaz para limitar la caries dental. Se debe sugerir al paciente emplear cepillos medianos, porque limpian las piezas mejor que las cerdas duras o blandas y generalmente no producen lesiones a los tejidos gingivales. Es importante hacer comprender a los pacientes la idea de desechar cepillos desgastados y deformados. Consecuentemente deberá instruirse a los pacientes para substituir sus cepillos a intervalos frecuentes.*

*Si el odontólogo está viendo a niños en programas de visitas cada tres o cuatro meses es bueno pedir que traigan sus cepillos para inspeccionar y aprobarlos.*

### *Reducción de la Ingestión de Hidratos de Carbono*

#### *Fácilmente Fermentables*

*El dentista deberá intentar determinar los hábitos dietéticos de todos los pacientes con problemas de caries posoperatorias. En los últimos años, algunos estudios excelentes demostraron una relación entre la dieta y la caries dental. Como resultado de estos estudios, se puso énfasis considerable en esta fase del programa, hay también una evidencia cre-*

*ciente de que comer entre comidas, y la frecuencia de las comidas están relacionadas con la experiencia de caries.*

*Se le debe aconsejar al paciente la reducción de la ingestión de hidratos de carbono que se fermentan fácilmente en la boca y producen caries; Tales como:*

*Azúcar de caña o remolacha.*

*Caramelos*

*Confituras y jaleas*

*Fruta seca*

*Jarabes*

*Miel*

*Pasteles*

*Refrescos embotellados*

#### *El Dentrífico*

*Se deben recomendar los dentríficos que persigan dos propósitos. Ayudar al cepillado a liberar las superficies accesibles de los depósitos y manchas recién depositadas y que actúen como agente preventivo de la caries.*

#### *Empleo de Seda Dental*

*Se sugiere que en ciertos casos el cepillado dental se complemente con seda dental empleada eficazmente. Se ha afirmado que la mejor seda dental es la que consta de gran nú*

ero de fibras nylon microscópicas y no enceradas con un mínimo de rotación. Para que tenga valor este material, deberá emplearse sistemáticamente pasando el hilo de seda a través de los puntos de contacto y estirándola hacia la superficie mesial de las áreas interproximales. Inmediatamente después deberán desalojarse de la boca los desechos desarticulados con vigorosos enjuagues bucales en agua.

#### *Educación Personalizada (Niño)*

La educación personalizada es el contacto directo, cara a cara entre el odontólogo y su pequeño paciente. Enseñar significa guiar al educando (niño) a través del proceso de aprendizaje. El papel del odontólogo es de singular importancia puesto que como educador debe aprender a guiar el aprendizaje de sus pacientes de modo que se obtengan los cambios de conducta deseados. Para aumentar su efectividad es conveniente que el profesional conozca los principios básicos a que se ajusta el proceso educativo. Las posibilidades del dentista de aplicar estos principios son numerosos y excelentes. El pequeño paciente se sentirá más predispuesto a aprender si el profesional se dedica conscientemente a educarle.

La educación personalizada es un método para entender a cada persona como una totalidad integrada dentro de un sistema social. Con esto nos podemos dar cuenta que cada niño

es diferente y por lo tanto se le tiene que tratar de manera muy personal.

### Conducta de los Padres

Pocos padres comprenden la desventaja del odontólogo presentando a un niño asustado, ansioso o de hecho opuesto al examen inicial y demás procedimientos. Sólo en raras ocasiones tiene el odontólogo la ventaja de conocer el desarrollo psicológico del pequeño, la preparación que los padres efectuaron para la primera visita será uno de los factores más importantes dentro de nuestro trabajo. También es de consideración importante el hecho de que el niño tenga una experiencia anterior lamentable dentro del consultorio dental.

### Consejos para La Educación Conjunta (Niño- Padres)

1.- Pedir a los padres que no expresen sus miedos personales enfrente del niño. La causa primaria del miedo en los niños es oír a sus padres quejarse de sus experiencias personales con el dentista. Además de no mencionar sus experiencias desagradables, pueden evitarle el miedo explicándole de manera agradable, y sin darle mucha importancia, qué es la odontología y lo amable que va a ser el dentista con él. Para los padres que aún temen los servicios dentales, se les puede explicar la mejor comprensión del manejo del niño y técnica operatorias mejoradas, no hay necesidad de que el niño tema -

al tratamiento dental.

2.- Instruir 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.- Pedir 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. El odontólogo deberá cooperar plenamente, saludando al niño con cordialidad y llevándolo a recorrer el consultorio, explicándole y haciendo demostraciones con el equipo dental. Algún pequeño regalo al final del recorrido, hará que el niño sienta que acaba de hacer un amigo.

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

5.- aconsejar a los padres sobre el ambiente en casa y la importancia de actitudes moderadas por su parte para llegar a formar niños bien concentrados. Un niño bien centrado es generalmente un paciente dental bueno.

6.- Recalcar el valor de obtener servicios dentales regulares, no tan sólo para preservar la dentadura, sino para formar buenos pacientes dentales. Desde el punto de vista psicológico, el peor momento para traer un niño al consultorio es cuando sufre un dolor de dientes. (hay que prevenir esta situación).

7. Pedir a los padres que no sobornen a sus hijos - para que vaya al dentista. Este método significa para el niño que puede tener que enfrentarse a algún peligro.

8.- Debe instruirse a los padres para que nunca traten de vencer el miedo al tratamiento de sus hijos por medio de burlas, o ridiculizando los servicios dentales en el menor de los casos, tan sólo crea resentimientos hacia el dentista y dificulta sus esfuerzos.

9.- Los padres deberán estar informados de la necesidad que existe de combatir todas las impresiones perjudiciales sobre la odontología que puedan llegar de fuera.

10.- El padre no debe prometer al niño lo que va a hacer o no el odontólogo. El dentista no debe ser colocado en una situación comprometida donde se limita lo que puede hacer por el niño. Tampoco deberán prometer los padres al niño que el odontólogo no les va a hacer daño. Las mentiras solo llevan a la decepción y desconfianza.

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

#### Otras Recomendaciones

Los padres deberán encomendar al niño a los cuidados

del dentista al llegar al consultorio, y no deberán entrar a la sala de tratamiento al menos que el odontólogo así lo especifique. Cuando lleguen a la sala de tratamiento, deberán actuar tan solo como espectadores invitados.

Si logramos que los padres del pequeño paciente se conviertan en nuestros aliados y sigan las instrucciones o consejos mencionados con anterioridad se logrará con éxito el tratamiento dental.

Se ha avanzado enormemente en el alivio del dolor en odontología. El padre que educa a su hijo para que sea receptivo al tratamiento dental, encontrará que paga dividendos, ya que el niño apreciará más la odontología. Generalmente, se encuentran dificultades cuando los padres y otras personas han inculcado temores profundos en el niño. Los padres también deben ocultar sentimientos de ansiedad, especialmente en expresiones faciales, cuando lleven a su hijo al odontólogo.

C A S U I S T I C A

## CASO No. 1

*Paciente:* Enrique Solórzano Bustamente.  
*Edad:* 6 años. *Sexo* Masculino  
*Antecedentes Familiares:* Niño sobreprotegido con experiencia odontológica desfavorable.  
*Motivo de Consulta:* Caries.  
*Tratamiento:* Obturaciones.

*Paciente que demuestra miedo, llora y se niega al tratamiento. Al interrogar a la madre, nos relata que anteriormente había asistido al dentista, y al momento en que lo iban a anestésiar se puso a llorar y gritar logrando bajarse del sillón y salir corriendo del consultorio. Este paciente por las características que presenta podemos deducir que es un niño sobreprotegido, combinado con una mala manipulación en el tratamiento anterior, ya que no se le estimuló debidamente.*

*Tranquilité al paciente hablándole en tono afectivo, a lo que respondió favorablemente accediendo a ser anestésiado, al término de lo cual no reportó sensaciones de dolor por lo que se mostró más confiado y tranquilo durante el transcurso de la sesión y en las subsecuentes consultas, en las cuales no se presentaron problemas.*

Se le enseñó la técnica de cepillado correcta y se le dio una dieta balanceada tratando de eliminar al máximo los dulces y caramelos. Se le recomendó a su mamá que no lo sobreprotegiera, ya que todo niño necesita una poca más de libertad para lograr su personalidad.

CASO No. 2

*Paciente:* Humberto Ruiz López.  
*Edad:* 6 años. *Sexo* Masculino.  
*Antecedentes Familiares:* El niño no muestra alteraciones emocionales. La madre se muestra interesada en el bienestar de su hijo.  
*Motivo de Consulta:* Caries.  
*Tratamiento:* Obturaciones.

El niño se presenta por primera vez al consultorio dental. Antes de iniciar el tratamiento se le explica (Madre-Niño) lo que se va a hacer, mostrando la madre interés y el pequeño curiosidad.

Durante el tratamiento le explico al niño el uso de la lámpara, el sillón y demás instrumentos, mostrándose el niño cooperativo y receptivo terminando el tratamiento sin

*contratiempo.*

*Después de terminadas las obturaciones, pasé al niño a la sala de prevención para enseñarle la técnica de cepillado, haciendo hincapié en cuales eran las zonas más susceptibles a la caries y en las cuales debería tener especial cuidado al cepillarse.*

*A la madre le expliqué qué tipos de alimentos producen caries con mayor frecuencia y la importancia del aseo bucal y las visitas periódicas al dentista, dándome resultados satisfactorios.*

### *CASO No. 3*

*Paciente: Guadalupe Núñez Castro.*

*Edad: 4 años. Sexo Femenino.*

*Antecedentes Familiares: Hija única con padres demasiado jóvenes.*

*Motivo de Consulta: Caries.*

*Tratamiento: Obturaciones.*

*Paciente tímida mostrando miedo al tratamiento, - - principalmente a la anestesia. Como las caries eran muy pe-*

queñas, inicié el tratamiento sin anestesia, reaccionando con llanto, motivo por el cual suspendí mi labor.

Una vez tranquilizada la niña, empecé a platicar con ella explicándole que primero le iba a poner un spray (Anestesia Tópica) que le adormecía la encía y cuando pusiera la anestesia ya no le causaría ninguna molestia, aceptando de buena gana la explicación.

A la siguiente cita volvió a llorar al quererle aplicar la anestesia; al preguntarle yo el por qué me dijo que su mamá decía que todas las inyecciones dolían. Volví a hacer labor de convencimiento y al terminar hablé con su mamá haciéndole ver de buena manera el daño que causaba a su hija, transmitiéndole sus temores. Al principio la señora negó haber sido ella la que la atemorizó; Después reconoció su error y el tratamiento fue favorable.

#### CASO No. 4

Paciente: Everardo Pérez González.

Edad: 5 años. Sexo Masculino.

Antecedentes Familiares: Padre alcohólico, subempleado, familia numerosa, Paciente frecuente.

mente golpeado.

Motivo de Consulta: Extracciones.

Tratamiento: Profilaxis y Extracciones.

Paciente que se muestra temeroso al ingresar al consultorio pero obediente se deja aplicar la anestesia sin ninguna queja de dolor, este tipo de paciente por lo general está acostumbrado a soportar golpes y malos tratos, - - tiende a no darle valor a lo que se le está practicando en su boca, todas las recomendaciones dadas a él y a su madre carecen de valor, por lo tanto nos corresponde a los odontólogos tratar de modificar su conducta y hacerles sentir que son apreciados y queridos. Se le explicó tanto al niño como a su madre todo sobre los cuidados de su boca y traté de orientar un poco a la señora sobre donde les podrían dar ayuda sobre el alcoholismo de su esposo, mostrando interés y cooperación.

CASO No. 5

Paciente: Jesús Pérez González.

Edad: 14 años. Sexo Masculino.

Antecedentes Familiares: Igual que el anterior, son hermanos.

*Motivo de Consulta:* Extracciones.

*Tratamiento:* Extracciones.

*Paciente rebelde, grosero e inadaptado socialmente. En este caso fue remitido a un centro de rehabilitación juvenil, ya que estaba adquiriendo los mismos hábitos del padre.*

*CASO No. 6*

*Paciente:* Felipe Sánchez Ochoa.

*Edad:* 8 años. *Sexo* Masculino.

*Antecedentes Familiares:* Hijo de padres indiferentes'

*Motivo de Consulta:* Caries.

*Tratamiento:* Obturaciones y aplicaciones de - -  
Flúor.

*Paciente sociable desaseado. Relata que anteriormente había asistido con el dentista y se le hizo una extracción, sin presentar alteraciones emocionales de consideración, pero que siente un poco de miedo por la inyección al decir esto explica que él cree que la aguja puede romperse, pero se niega a ser anestesiado.*

Con ayuda de un manual de anestesia se le muestran las regiones en donde se introduce la aguja y hasta donde llega, así mismo se le explica que a menos que él haga un movimiento muy brusco la aguja no tiene por qué romperse. Se inicia el tratamiento en esa misma cita, el cual se continúa durante 5 citas más, al término de las cuales nos dice que ya no le tiene temor a la inyección. Los padres nunca lo acompañaron a el consultorio dental.

CASO No. 7

Paciente: Silvia Acuña López.  
 Edad: 9 años. Sexo Femenino.  
 Antecedentes Familiares: Paciente con problemas de identidad.  
 Motivo de Consulta: Caries.  
 Tratamiento: Obturaciones.

Paciente tímido con problemas de identidad que demuestra ligero nerviosismo. Principié el tratamiento realizando técnica de anestesia, la cual consideré necesario interrumpir por encontrarse el paciente en un estado de - - - Stress (llanto, sudoración, temblor, palidez), recosté al paciente en el sillón y realicé el procedimiento de relaja-

ción progresiva, al término de la cual presentó bastante mejoría.

En la segunda cita se presentó más calmada pero no continué con el tratamiento por no tener seguridad de obtener respuesta positiva; La invité al día siguiente a ver el tratamiento de otros niños, asistió mostrándose interesada en lo que observaba.

En la tercera cita se inició el tratamiento sin presentarse problemas ya que contamos con la cooperación también de los padres.

#### CASO No. 8

Paciente: Carlos Aguirre Montoya.  
 Edad: 4 años. Sexo Masculino.  
 Antecedentes Familiares: Paciente temeroso (miedo a lo desconocido).  
 Tratamiento: Obturaciones, Fluorización.

Paciente temeroso que asiste por primera vez al consultorio con un grupo de quince niños a que se les realice tratamiento de fluorización; de los cuales sólo 8 accedie-

ron al tratamiento, el resto se negó a ser atendido por tener miedo, incluido el niño de éste caso que se pasó llorando junto con otros niños todo el tiempo que estuvieron en el consultorio.

Asiste por segunda vez al consultorio en compañía de la madre, aceptando de mal agrado entrar al consultorio, dentro del cual empieza a llorar suplicando que no se le inyecte, argumentando que él está chiquito.

La sesión duró 15 minutos, durante la cual se tranquilizó al niño y se estuvo platicando con él, al término de los quince minutos se dió por terminada la cita y se le indicó cuando debería regresar.

Al dar por terminada la sesión, el niño demostró asombro al grado que preguntó dos veces si en verdad ya se podía ir. En la tercera que asiste, después de platicar un rato con él, le pedí que me permitiera revisarle la boca, a lo que él accedió sin que él se diera cuenta empiezo a anestesiarlo previa colocación de anestésico tópico (Xilocaína, unguento al 5%); ya para terminar la técnica de anestesia le hago saber lo que estoy haciendo mostrando un cambio muy favorable en su conducta durante esa sesión prosigo con el tratamiento operatorio sin tener problema alguno.

En la cuarta cita el niño entra al consultorio sólo empujando la puerta con el pie y diciendo después de saludar "ya estoy grandote". Ha desaparecido el temor, no presenta angustia y se continúa el tratamiento durante 8 sesiones más, sin presentarse problema alguno.

CASO No. 9

Paciente: Carmen Alvarez Ahumada.

Edad: 6 años. Sexo Femenino.

Antecedentes Fmiliares: Niña muy activa e inquieta, hija de padres complacientes.

Motivo de Consulta: Revisión.

Tratamiento: Aplicación de Flúor.

La visita de la niña al consultorio no necesitó ser anunciada, llegó h-blando en voz muy alta y tocando y revisando todo cuanto estaba a su alcance con actitud exploradora. Al hacer la exploración bucal me di cuenta de que era una niña aseada, ya que no presentaba ninguna caries. El tratamiento con esta niña fue un poco difícil, ya que era tan inquieta que no me permitía hacer bien las cosas, plati qué con ella, le expliqué a manera de juego lo que le iba a hacer, aún así no cambió su comportamiento, bajaba y subía

continuamente del sillón; Opté entonces porque la niña tomara parte activa en su tratamiento invitándola a que me ayudara a sostener el succionador de saliva, haciéndole sentir que gracias a su ayuda pude realizar bien el tratamiento, - obteniendo resultados favorables. Al terminar la consulta - platiqué con su mamá y le recomendé que tratara de encausar la actividad de la niña en algo en lo que pudiera satisfacer esa energía tan desbordante, por ejemplo tomando clases de baile o practicando algún deporte. REspondió muy bien a la técnica de cepillado y se sentía importante porque ella había ayudado a su tratamiento.

#### CASO No. 10

Paciente: Rosa María Hernández Molina.

Edad: 7 años. Sexo Femenino.

Antecedentes Familiares: Niño tranquilo, hijo de padres cooperadores.

Motivo de Consulta: Caries.

Tratamiento: Obturaciones.

El niño se comportó de manera amable y cooperadora, con este paciente no tuve ningún problema ya que sus padres lo habían condicionado de manera favorable hacia la odonto-

*logía, las indicaciones posoperatorias fueron tomadas al -  
pie de la letra obteniendo resultados satisfactorios.*

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

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

1.- El éxito en cualquier terreno depende en cierto grado de la capacidad de enseñar; El dentista no ha de limitarse a su labor reparativa, si no que ha de enseñar celosamente tanto a los niños como a los padres a observar hábitos sanitarios durante y después del tratamiento.

2.- El fracaso en la práctica odontológica, o al menos el no haber desarrollado al máximo las posibilidades del caso, puede ser debido a falta de capacidad o habilidad por parte del odontólogo o, más posiblemente a un fracaso de comunicación hacia los padres para cooperar a preservar la salud bucal de sus hijos.

3.- Las valoraciones que los niños sustentan, las creencias que profesan, los tonos de sentimientos que poseen no siempre responden a juicios racionales, debido a la falsa información que reciben de sus padres o seres que le rodean acerca del tratamiento odontológico.

4.- Una mejor comprensión del contenido emocional de la experiencia odontológica asegurará sin duda una relación interpersonal más completa entre el odontólogo y el pequeño paciente.

5.- Comúnmente el niño que no ha sido preparado verbalmente para la experiencia odontológica, se acercará al tratamiento con alguna timidez pero sin miedo verdadero, es por lo tanto necesario ser concientes del compromiso que contraemos al recibir al niño como paciente en nuestra profesión.

6.- Si hacemos un sincero y sostenido esfuerzo para crear en los padres la impresión de la importancia capital de la odontología para los niños, evitaremos valores falsos en los padres cuya disposición es dar a sus hijos todo beneficio y ventajas posibles, y se inclina frecuentemente a conceder una menor consideración en la escala de valores a la atención odontológica del niño, comparada con el cuidado dentario para adultos.

7.- Debemos preocuparnos por lograr una labor conjunta con los padres, ya que su relación está íntimamente ligada con los niños, tratando de que nos proporcionen recursos positivos para el beneficio del pequeño paciente.

8.- No podemos exigir niños emocionalmente maduros si viven en un grupo familiar donde es sometido a situaciones de miedo.

9.- Considero de gran importancia la educación de -

los padres de nuestros pequeños pacientes, ya que por más -  
bien que se realice un plan de tratamiento no nos dará los -  
resultados satisfactorios deseados si no contamos con su to-  
tal cooperación y deseos de lograr lo mejor para sus hijos.

10.- El odontólogo nunca debe pasar por alto los -  
antecedentes objetivos y subjetivos, ya que de ahí debe par-  
tir el plan de tratamiento, tomando en cuenta a cada niño co-  
mo una persona individual e independiente con diferentes te-  
mores, ansiedades y personalidad.

## BIBLIOGRAFIA

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- ALVAREZ ROMAN JESUS ANTONIO  
*Las Relaciones Humanas*  
4a. Edición, 1979.  
México, D. F.
- 2.- CINOTTI WILLIAM R. Y GRIEDER ARTHUR  
*Psicología Aplicada en Odontología*  
1era. Edición, 1970  
Editorial Mundi  
Buenos Aires, Argentina
- 3.- FINN SIDNEY B.  
*Odontología Pediátrica*  
4ta. Edición, 1980  
Editorial Interamericana  
Naucalpan de Juárez, Edo. de México
- 4.- GRABER T.M.  
*Ortodoncia Teoría y Práctica*  
3ra. Edición, 1980  
Editorial Interamericana  
Naucalpan de Juárez, Edo. de México
- 5.- HAAD SLIM MARIO  
*Sicología y Aprendizaje*  
2da. Pre-edición 1979  
Libros McGraw-Hill de México, S. A. de C. V.  
Naucalpan de Juárez, Edo. de México
- 6.- HOTZ RUDOLF P.  
*Odontopediatría*  
1era. Edición  
Editorial Médica Panamericana  
Naucalpan de Juárez, Edo. de México

- 7.- KATZ SIMON  
*Odontología Preventiva en Acción*  
3ra. Edición, 1975  
Editorial Médica Panamericana  
Buenos Aires, Argentina.
- 8.- LEYT SAMUEL  
*Temas de Odontología Pediátrica*  
1ra. Edición, 1976  
Odonto Ediciones  
Buenos Aires, Argentina
- 9.- MALAVE CHERESIA FAUSTO "et-al"  
*Acta Odontológica Venezolana*  
2da. Edición, 1977  
Editorial de la Universidad Central de Venezuela  
Caracas, Venezuela
- 10.- MC DONALD RALPH E.  
*Odontología para el Niño y el Adolescente.*  
1era. Edición, 1971  
Editorial Mundi  
Buenos Aires, Argentina
- 11.- PATTERSON G. GUILLION M. E.  
*Aprenda a Convivir con Niños*  
5ta. Edición, 1978.  
Editorial Mundi  
Buenos Aires, Argentina
- 12.- RYAN EDWARD J.  
*Fundamentos Psicobiológicos en Odontología*  
1era. Edición, 1970  
Editorial Mundi  
Buenos Aires, Argentina