

32
2ej

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE GUADALAJARA

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA DE ODONTOLOGIA



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Aspectos Actualizados de Motivación en Odontología Infantil.

TESIS PROFESIONAL

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

Teresa del Carmen Pérez González

Asesor: DRA. ANA ROSA NEGRETE RAMOS

GUADALAJARA, JAL.,

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.

INDICE

	Páginas
INTRODUCCION	1
CAPITULOS	
I. ASPECTOS MOTIVACIONALES.	
1. Definición de motivación	1
2. Elementos principales de motivación	3
3. Formas para realizar la motivación	10
4. Factores motivantes	11
5. Ubicación y decoración del consultorio	12
6. La sala de espera e iluminación	15
7. El teléfono y la prueba de Lactobacilos	16
8. El club de la sonrisa y microbio fase	17
9. Folletos y recordatorios	18

II. PREVENCIÓN A TRAVÉS DE LA :

a) ALIMENTACIÓN.

1. Definición de Dieta	21
2. Factores que afectan la nutrición	23
3. Medios para juzgar la nutrición	27
4. Pasos para analizar un registro de dieta	29
5. Nutrientes de una dieta adecuada	37
6. Raciones recomendadas para una dieta adecuada	43

III. PAPEL DE LOS PADRES EN EL PROCESO PREVENTIVO.

1. Importancia de un programa de prevención	45
2. Capacidad cooperativa del padre	49
3. Factores que afectan las actitudes paternas	51
4. Investigación	56

APENDICE	58
--------------------	----

CONCLUSIONES	63
------------------------	----

BIBLIOGRAFIA	65
------------------------	----

INTRODUCCION

Haremos una reseña introductoria a los temas de Motivación y Prevención en Odontología Infantil, destacando las características más importantes que deberán ser tomadas en consideración para lograr que el pequeño paciente mejore su nivel de salud.

El objetivo de este tema es describir algunos de los elementos de motivación, utilizados para conseguir cambios en el comportamiento, con el objeto de lograr que nuestros pacientes alcancen un mayor nivel de salud dental.

Nuestro pensamiento fundamental se basa en tratar de lograr que el paciente se comprometa a mejorar su nivel de salud, en lugar de aceptar las enfermedades cróni-

cas y reparación de dientes sin controlar las causas. --
Nuestro objetivo principal es de que el niño y sus padres
desarrollen un sentido de responsabilidad respecto a su -
salud dental, de tal forma que puedan mantener sus dien--
tes en un estado cómodo, atractivo y funcional durante to
da su vida, con un mínimo de reparación y gasto.

Capítulo I

ASPECTOS MOTIVACIONALES.

Aun cuando se cuenta con varias medidas preventivas, la motivación es una de las claves determinantes en la - - efectividad máxima. Existe una falta de motivación para - practicar medidas preventivas y de visitar al dentista pe- riódicamente; en los Estados Unidos aproximadamente el 50% de la población no visita al dentista periódicamente por - la falta de motivación, y este porcentaje puede ser mucho- más alto en países subdesarrollados. (15)

Motivación puede definirse como: La tendencia del - animal en su totalidad para producir actividad organizada- que normalmente varía desde el nivel inferior, el sueño -- profundo, al elevado del animal, despierto, alerta excitada

do y que también varía en el tipo de conducta que resulta según la clase de estimulación a la que reacciona el organismo. (10)

El resultado final de un programa de Odontología -- preventiva debe ser un cambio de conducta. Realizar un cambio de conducta no es objetivo fácil. En Odontología nos enfrentamos a un problema adicional de que la enfermedad dental no se ve como algo que pone en peligro la vida.

Así, las visitas para prevención dental tienen una prioridad muy baja. (9)

Los pacientes suelen demostrar interés en la prevención de enfermedades en ciclos de entusiasmo. Es de importancia especial para el educador preventivo mantenerse entusiasta y motivado con respecto a los objetivos preventivos. (16)

La motivación debe venir desde adentro. Para motivar a otra persona se deben crear las condiciones desde las que debe surgir la conducta deseada, que entonces queda integrada en el propio sistema motivacional y de conducta del paciente. (7)

Motivación es la fuerza impulsora que determina -- nuestras acciones o conducta. Hay muchas fuerzas internas

así como externas, que afectan lo que hacemos, sentimos y pensamos y pueden ser denominadas nuestras necesidades.

Estas diferentes necesidades van desde los impulsos básicos como el hambre, sed, sexo y liberación de - - aflicciones. Todas estas fuerzas sirven como motivaciones en la satisfacción de nuestras necesidades o en el - alivio de tensiones. (7)

Es fácil identificar 4 elementos o factores principales de motivación:

- 1.- Necesidad o impulso.
- 2.- Actividad o acción del impulso.
- 3.- Un objetivo o incentivo por cumplir.
- 4.- Alguna forma de satisfacción.

Estos 4 elementos completan el ciclo motivacional.

El enfoque ideal, claro está, es establecer los hábitos adecuados de salud dental en la niñez. Si entonces quedan bien asentados, casi invariablemente se mantendrán a lo largo de la edad adulta. (7)

La sociedad puede ejercer muchas presiones para modificar nuestra conducta. Hay que establecer normas para

nuestra conducta como las leyes no escritas que dan forma a nuestra conducta, se le denominan Usos y Costumbres.

Los Usos se definen como nuestras pautas habituales de conducta, la manera como nos relacionamos con los demás, las ropas, los gestos y el lenguaje que otros decidieron que es el apropiado para cada situación.

Las Costumbres tienen raíces asentadas más profundamente, incluyen nuestra moral y ética.

Así como la sociedad dicta bañarnos con regularidad para no ofender a los demás con el mal olor corporal, hay presiones para no molestar a los demás con la halitosis y para presentar una sonrisa no maculada por amplias brechas, ni por manchas de tabaco.

Lamentablemente no siempre es posible instruir a los pacientes para que una base racional o razonable sigan un sano consejo. Hay que recurrir a veces a la utilización de los impulsos, temores, angustias y otras fuerzas motivadoras inconscientes que influyen sobre las personas para que hagan lo que es más beneficioso para su salud. (5)

Cada uno de nosotros posee una escala de valores, así la salud, el cuidado de la salud, la salud bucal y el

cuidado de los dientes, ocupan lugares muy altos para los odontólogos, pero lamentablemente esto rara vez sucede -- con la mayoría de los pacientes (particularmente a medida que descendemos en la escala social). Si no se reconocen los valores del paciente y no se prepara su enfoque motivacional en tales valores, se planteará un grave bloqueo en el proceso de comunicación entre el equipo de salud y el paciente. (9)

Aunque no siempre es fácil transmitir a los pacientes los valores de una buena salud dental, es indiscutible su importancia en el aspecto personal y en la propia estima y hasta puede ser responsable de que una persona sea elegida para un ascenso en lugar de otra que demuestra poca preocupación por su cuidado personal. (5)

Comprender al paciente como ser humano, sus actitudes, impulsos, necesidades, etc., es tal vez el factor más importante en la determinación del éxito de un programa preventivo del consultorio. (9)

Nada perturba más al paciente aprensivo que ser so-metido a procedimientos que no conoce o no comprende. -- Esto es especialmente válido para con los niños. El desarrollo de la capacidad de comunicación es esencial para su éxito. Y la comunicación exitosa está así ligada al -

éxito profesional. (5)

Jamás aburra o recargue al paciente con hechos que vayan más allá de su nivel de comprensión o interés. -- Cuando se utilizan medios audiovisuales, hay que asegurarse de que el paciente tiene noción de su uso; una manera importante de reducir la posibilidad de confusión y la -- falta de comprensión es el ir resumiendo a medida que -- avanza la demostración.

La persona mejor recordada y el amigo en quien se confía son invariablemente los mejores oyentes.

El oyente atento da su simpatía y tiempo mientras va comprendiendo a su interlocutor y se gana su confianza. (5)

Han descubierto a través de la observación que la gente actúa y reacciona en diferente forma a estímulos -- comparables. La mejor forma de evaluar a un individuo para su motivación es primeramente escucharlo, darle la -- oportunidad de expresar sus deseos, problemas, obsesiones, preocupaciones, etc.; hablar de su familia y amigos -- y de su trabajo y así sucesivamente. (9)

Corre una vieja historia de un comensal que nada -- dijo, pero que escuchó todo, y se le consideró la persona

más agradable de su mesa. (5)

En otras palabras, tanto el odontólogo como los auxiliares deben escuchar no sólo lo que el paciente dice - con sus palabras, sino también lo que lleva implícito en el tono de su voz o los errores de su expresión (tensión, duda); con su expresión facial que indica afectación, rechazo, ansiedad o duda; con la expresión de sus ojos que sugieren relajamiento o tensión; con la rigidez del cuerpo que indica temor; con las muecas o tics de la cara señalan ansiedad; con la velocidad respiratoria y el color de la cara que pueden proveer indicación de ansiedad, y así sucesivamente. (9)

Para que el educando se motive, deberá valorar la información que se le presenta. Cuando la educación preventiva se planea con una base individual, la posibilidad de interés al paciente en alguna forma significativa para él también aumenta. (16)

En sus actividades motivacionales, los dentistas y ayudantes tienden a menudo a abrumar a los pacientes con la información sobre los hechos concernientes a la salud bucal y cómo mantenerla, suponiendo que cuando los hechos, tomarán medidas necesarias para corregir los problemas -- existentes. Así, se le dice al paciente que la acumula--

ción de placa traerá como resultado una gingivitis que, - si no se controla, llevará a la pérdida de dientes y luego se le enseña cómo eliminar la placa, el paciente estará motivado para mantener su boca libre de placa. (9)

Si una persona padece un dolor dental o si debido a otras afecciones se encuentra padeciendo dolor, esto -- puede interpretarse como un reto a la seguridad del individuo.

La persona tiene la necesidad de sustraerse del peligro físico. Sin duda, en este momento se presenta la - necesidad del auxilio tornándose desesperada la persona - por seguir los pasos necesarios para retirar la causa de la amenaza. Con frecuencia la educación preventiva aprovecha esta oportunidad para hacer su esfuerzo máximo: - - "Ajá , estos dientes están móviles y le provocan molestias debido a la enfermedad periodontal grave. Esta es - causada por la acumulación de placa, sarro y toxinas, bacterias resultantes que han irritado y destruido los ligamentos en los tejidos de soporte que mantienen sus dientes unidos al hueso. Si éste continúa, perderá usted los dientes. El paciente suspira: ¿Puede ayudarme?" Sí podemos hacer algo para remediar esto. Primero le enseñaré una forma nueva o mejor para cuidar sus dientes y para -- ayudar a retirar los irritantes.

La reacción natural del paciente es: "Desde luego, lo que sea necesario".

Una vez que el problema haya sido resuelto, el profesional puede continuar motivando al paciente. (16)

Cualquier cambio que queramos obtener tiene que -- ser considerado con referencia a sus antecedentes. El -- no comprender esto causa frustración y agravamiento para -- la mayoría de nosotros; por ejemplo, un programa de control de placa es un paquete definido de maniobras técnicas que puede ser entregado a un paciente sin plantear de masiados problemas. Sobre la base de nuestra educación -- y experiencia y antecedentes, los cambios asociados con -- tal programa son simples y directos. Usar correctamente el cepillo y el hilo no son grandes hazañas. Para un paciente sin embargo representa un cambio en la conducta, a veces un espectacular cambio.

El aprendizaje de una nueva técnica de cepillado -- implica adquirir nuevas destrezas neuromusculares, lo que para algunos pacientes no es fácil.

El dentista cuyo deseo es modificar la conducta -- preventiva de un paciente debe hallar un modo de penetrar en ese espacio de la vida de los pacientes y modificar --

los valores, o por lo menos, algunos de los componentes - de ese espacio, antes de que se pueda esperar algún tipo- de cumplimiento de la conducta a largo plazo por parte -- del paciente. (9)

A través de toda su vida una persona desea conser- varse socialmente aceptable y personalmente valorada. Una boca sana que proyecta una sonrisa agradable y que se en- cuentra libre de enfermedades hace que cualquier persona- se sienta más cómoda en un medio social. (16)

Existen 2 formas de que se realice la motivación:

1.- Para que la información traiga como resultado- una educación, debe producirse un cambio de conducta (de- be desarrollarse un hábito nuevo o diferente).

De no ser así el proceso educacional no ha llegado a su finalización fructífera. En otras palabras, la ins- trucción no necesariamente trae como resultado aprendiza- je.

2.- La creencia de que el conocimiento en sí, lle- vará a la motivación de la conducta, también es errónea.- (9)

Los factores motivantes suelen ser los siguientes:

- 1.- Dolor, por uno o más dientes que están molestando.
- 2.- Función, (hambre) por no poder masticar correctamente.
- 3.- Estética, por un aspecto que no está a la altura de su posición.
- 4.- Aprobación del yo, por pensar que es oportunidad de un examen.
- 5.- Presión Familiar, porque la familia insiste en que concurra.
- 6.- Presión Social, por temer al mal aliento.
- 7.- Búsqueda de Prestigio, por amigos con rehabilitación bucal.
- 8.- Temor, por unas encías sangrantes. (5)

El consultorio dental ofrece condiciones ideales para llevar a cabo actividades motivacionales; el contacto cara a cara y ojo a ojo con el dentista y los auxiliares con el paciente provee una oportunidad inigualable de comunicación. (9)

La atmósfera de su consultorio influirá sobre su paciente de muchas maneras directas e importantes. Las condiciones que encuentre en la sala de espera pueden tener efecto positivo o negativo. Así veremos los efectos de la decoración, iluminación, música, etc. (5)

Cuando el padre o el niño llegan al consultorio y se sienten cómodos por el ambiente agradable, que deberá incluir un área de juegos para los niños, serán más receptivos a las ideas preventivas y al tratamiento dental.

Los colores brillantes son agradables, y una forma de sembrar semillas mentales positivas, es colocar sobre los muros, carteles con pequeños mensajes preventivos. (3)

Los colores pueden relajar, estimular o deprimir a los pacientes. En odontología nos interesa la creación de una atmósfera de relajación. Los colores de la sala de espera deben denotar calidez y relajación. Deben ser tonos moderados, ni demasiado brillantes y chocantes, ni demasiado claros e indiferentes; el color blanco se debe evitar porque sólo despierta la sensación aséptica que de seamos borrar.

Los sillones y cortinas deben tener más color para que se distingan. (5)

Los colores neutrales beige y azul ofrecen la impresión de amistad y cordialidad como se desea crearla. -
(5)

La opinión de los padres acerca del dentista y su concepto de la odontología será establecida durante los -

quince minutos primeros. Aunque no se menciona con frecuencia como elemento de motivación, la sala de recepción y la reacción inicial de paciente ayudan a éste a aceptar o rechazar todo lo que siga posteriormente.

Las zonas para aprendizaje son productivas y poco caras y deberán ser consideradas como parte del diseño del consultorio. (3)

El paisaje y el aspecto general deben conservarse bien, invariablemente, el paciente asociará el aspecto exterior de un consultorio con el odontólogo mismo. (5)

Si el consultorio no se va a dedicar exclusivamente a los niños, deberá reservarse para ellos un área en la sala de recepción. (13)

La entrada, si fuera posible contar con ésta, debería estar separada de la sala de espera. Aquí el paciente podrá dejar algunas de sus pertenencias. Un espejo, además, servirá para que pueda echar una breve mirada, casi inconsciente que es habitual y que proporciona esa pequeña mayor seguridad que uno busca.

La entrada no necesita ser grande, debe estar decorada en forma sencilla y fácil de limpiar.

La Sala de Espera.- El propósito de esta sala es que los pacientes estén cómodos, dar al paciente la impresión de seguridad y hospitalidad debe alejtar la relajación, porque será beneficioso para el paciente y el odontólogo.

La sala de espera deberá ser bastante amplia como para que el paciente elija el asiento de preferencia.

Para los niños debe haber sillas para su tamaño, y tener libros acordes a su edad. Los más recomendados son las historietas cómicas.

La iluminación debe ser amortiguada suficiente para leer, pero no tanto como para trabajar en ella. (5)

Se deberá contar con música; ésta apenas audible y relajante, tiene efectos reconfortantes en los padres y el niño y hace desaparecer la frialdad que a menudo se siente en una habitación silenciosa. (13)

En el consultorio odontológico los sonidos pueden tener uno de los dos efectos siguientes:

- 1.- Si el paciente fue preparado para la relajación, aumenta esa relajación.
- 2.- Si el paciente no fue preparado para la relajación, -

puede aumentar su intranquilidad o tornar más difícil la tarea.

Hay sonidos que son frecuentes en el consultorio - odontológico y que deben ser eliminados. El silbido de la turbina de alta velocidad se cuenta entre los más perturbadores pero si se pone música puede atenuar los ruidos. (5)

El teléfono es muy importante tenerlo en el consultorio porque cuando un padre llama pidiendo una cita preguntamos porqué llamó y cuáles son sus necesidades; no explicamos lo que nosotros ofrecemos. Preguntar el nombre del niño, su edad y sus experiencias odontológicas permite a la recepcionista utilizar el nombre del niño en la conversación inmediatamente.

Necesitamos saber el número telefónico del paciente para poder confirmar la visita mediante una llamada telefónica. (3)

La Prueba de Lactobacilos de Snyder modificada proporciona una medida de la producción de ácido y actividad bacteriana, que puede ser significativa para el niño y los padres y sirve de estímulo para cambiar hábitos de alimentación. Esta prueba no puede utilizarse para determinar el número de caries en desarrollo, sino que es una

medida de las cantidades relativas de placa, modificadas por los factores de resistencia del huésped.

La prueba de Snyder modificada, descrita por el Dr. Alban, es muy simple y económica cuando se prepara el material de agar en el consultorio, y sirve para ayudar a los pacientes a comprender la naturaleza de las enfermedades dentales.

Un resultado bajo en esta prueba (7,500) o menos, es uno de los parámetros actualmente utilizados como medida del nivel del control de caries.

Cuatro días después del período de incubación, se envía una tarjeta postal con los resultados de la prueba. Para motivar correctamente a nuestros pacientes, necesitamos reforzar conceptos; por lo tanto, cuando los niños obtienen un valor bajo en esta prueba, se les alaba, y se les pide que lo mantengan bajo.

Club de la Sonrisa.- Nos sirve para motivar a los niños para mejorar su salud bucal a través del control de placa y control de la ingestión de alimentos. Según las experiencias colaboran mejor cuando se convierten en algo especial y son miembros de un club. Los pacientes que logran 80 por 100 o más en el índice de salud bucal y 7500

o menos en la prueba de Snyder durante dos visitas consecutivas, se convierten en miembros del Club de la Sonrisa. Esta técnica parecer ser del agrado de los niños de 6 a 11 años de edad y sirve para mantenerlos interesados por el control de la placa durante una época en que exista poco interés por ello.

Microscopio Fase.- Los materiales que se presentan en un folleto o en una película son de poco interés para los padres, pero ver una enfermedad activa en su pro pia boca convierte esto en una cosa más importante.

Folleto.- Proporcionar al padre un instrumento que pueda llevar consigo para ayudar a contestar las preguntas de sus amigos y su familia acerca de la odontología preventiva. Este no sólo confirma sus ideas, sino también puede traernos nuevos pacientes al consultorio.

Como los folletos que describen ideas pueden ser obtenidos fácilmente, deberán utilizarse con frecuencia para explicar ideas en el hogar que el otro progenitor desconoce. (3)

Recordatorios.- Una de las partes fundamentales de un buen consultorio odontopediátrico es un apropiado sistema de recordatorio. Los padres aprecian que se les

recuerde que es el momento para un nuevo examen de su hijo. Esto les indica que usted está tomando como suya la responsabilidad de evitar daños serios a los dientes de sus hijos.

La frecuencia de los recordatorios deberá basarse en la susceptibilidad del individuo a la caries. Los niños que tienen un potencial de caries activas, deberán ser llamados cuando menos cada 3 meses. Los niños que tienen un potencial de caries bajo, deberán ser llamados aproximadamente cada 6 meses.

Puede llevarse un libro de citas o un archivo para notificar rápidamente a los pacientes o a sus padres. Todas las notificaciones por teléfono se hacen con 2 semanas de anticipación y les sigue una tarjeta de cita una semana antes de la visita dental. (13)

La tarjeta que da la bienvenida al paciente nuevo pueda ser la primera carta que recibe el niño de 3 años y puede crear gran interés por la visita inicial.

Las tarjetas agradeciendo a los niños aprensivos su cooperación tienden a reducir problemas de comportamiento en citas posteriores.

Una tarjeta en la que descamos pronto alivio a los

que han tenido que cancelar una cita, tiende a lograr que el niño regrese pronto.

La aceptación de ideas nuevas y la realización de cambios inteligentes no pueden considerarse como privilegio de unos cuantos; es necesario para sobrevivir en el mundo futuro. El reto que representa trabajar con la gente es muy grande, pero la satisfacción recibida al ayudar a la gente a combatir las enfermedades y a conservarse sana es una de las fuerzas más grandes que motivan al dentista y a sus ayudantes hoy en día. (3)

te nuevo problema que desconocía. (3)

La caries dental está extendiéndose en las poblaciones en desarrollo y alcanzando los altos niveles que se encuentran en las sociedades evolucionadas. Los cambios en los hábitos alimenticios asociados al desarrollo técnico y económico son probablemente los responsables de tal deterioro en la salud bucal.

El total de lo comido y bebido, incluyendo los componentes no nutrientes, es lo que se llama dieta.

Los constituyentes de la dieta entran en contacto con los dientes, sus tejidos de soporte y con la placa dental. Por ello la dieta puede ejercer un efecto local sobre la caries, por su acción sobre el esmalte y porque sirve de substrato a los microorganismos cariogénicos. --
(14)

Las estructuras bucales son susceptibles a procesos destructivos únicos que pueden ser influidos localmente por las características físicas y bioquímicas de la dieta y sistemáticamente por el sistema defensivo natural del cuerpo, en parte determinado por la dieta.

Además de los efectos locales bien conocidos de los hidratos de carbono refinados sobre el proceso de la

caries dental, la dieta afecta a los dientes y sus estructuras de soporte durante el desarrollo, mantenimiento y cambio. Por ejemplo, la investigación de laboratorio en la ciencia de la nutrición, ha demostrado que durante períodos críticos de desarrollo, los huesos maxilares, dientes, glándulas salivales, epitelio bucal, y las estructuras craneofaciales, como labios y paladar, son particularmente sensibles al stress nutricional. (6)

El resurgimiento en el odontólogo moderno de un interés cada vez más creciente respecto a las implicaciones biológicas de la nutrición y de las conexiones entre dieta y enfermedad bucal -en particular caries- ha servido de estímulo poderoso para la incorporación de este tipo de actividad en toda práctica preventiva. (9)

Existen algunos factores que afectan a la nutrición como son:

a) Edad.- Aunque el niño pueda haber oído la misma información de sus padres, o los padres hayan intentado controlar su dieta, la importancia de los buenos hábitos alimenticios puede parecer más pertinente cuando son prestados por alguien con autoridad que pueda relacionarlos con la salud del niño.

b) Falta de Recursos,- Puede afectar la dieta de

un individuo, entre otras la incapacidad de adquirir alimentos nutritivos.

c) Educacional.- No obstante, un alto nivel de educación no está necesariamente relacionado con la buena nutrición. Los papeles y patrones familiares individuales dentro de una familia pueden hacer que algunos miembros estén bien nutridos, mientras otros solamente ingieren un mínimo de alimentos. Esto puede ser determinado por un patrón cultural.

El odontólogo que incluye consejos sobre nutrición como parte de un programa preventivo necesita estar enterado respecto a la salud general del paciente, aunque parezcan ser insignificantes.

El peso de una persona por encima o por debajo de lo normal para él -su postura, marcha y aspecto general- son fáciles y rápidamente observados-. También podemos ver los signos clínicos de mal nutrición en y alrededor de la cavidad bucal son de gran importancia, aun cuando su presencia no es siempre indicativa de deficiencia nutricional.

El odontólogo debe tomar cuidadosa nota de estos signos distinguiendo entre condiciones normales y anormales. (6)

El papel de la nutrición es importante tanto para el crecimiento como para el desarrollo. Si la primera visita del niño al odontólogo se cumple a la edad recomendada de 3 años, es factible que el odontólogo pueda observar a los niños durante uno de los períodos más dinámicos del crecimiento.

El ritmo más rápido de crecimiento es el que se produce en el período prenatal y en la primera infancia. De los 2 a los 5 años, disminuye; hay una ligera aceleración de crecimiento alrededor de los 8 años, la cual es conocida como brote de crecimiento prepubertal. En la pubertad que se produce alrededor de los 9 a 12 años en las niñas y de los 12 a 15 en varones, se produce el último gran período de crecimiento y desarrollo.

Durante el período de disminución del ritmo de crecimiento (2 a los 5 años), es cuando muchos niños son vistos por el odontólogo. (Fig. 1)

Aun cuando la responsabilidad del odontólogo corresponda primariamente a la salud bucal de su paciente, debe tener conciencia de que el estado general del niño se refleja parcialmente en el estado bucal.

Hay varias maneras de juzgar el estado nutricional.

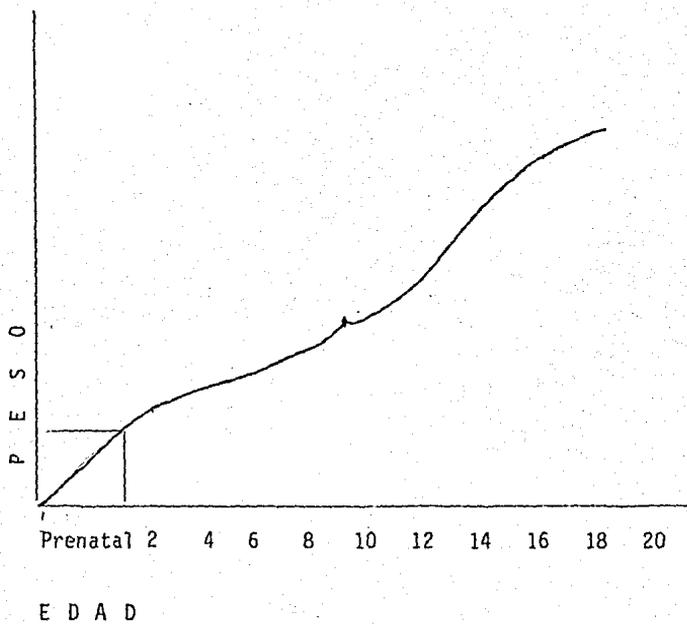


Fig. 1

Pero antes de comentar estos medios para analizar el estado nutricional tenemos que saber que significa Nutrición. Así tenemos que Nutrición es la ciencia que se ocupa de los alimentos y nutrientes y su papel en alcanzar y mantener la salud.

Medios para juzgar la Nutrición:

1.- Evaluación Clínica:

Un examen completo físico del paciente no está dentro de los alcances de un odontólogo; se pueden aprender muchas cosas del paciente con sólo observar su aspecto físico y preguntar a los padres, con buen criterio sobre hábitos de alimentación, sueño e higiene.

La observación de la piel, cabello, uñas y tono muscular, por ejemplo, proporciona claves para determinar si el niño está bien nutrido.

Las deficiencias vitamínicas, tiamina, riboflavina, niacina, pueden dar por resultado una mucosa enrojecida, agresiva.

2.- Examen de la Dieta:

Al analizar la dieta, es útil determinar la adecuación de la dieta total comparándola con las cantidades --

dietéticas recomendadas y los cuatro grupos básicos alimenticios. (12)

3.- Registro de la Dieta:

Se le da a la madre para que lo complete y usarlo como base para discutir las modificaciones necesarias.

Para que este procedimiento resulte satisfactorio al padre y al odontólogo debe ser presentado con cautela tan pronto la madre ha aceptado que la intención es preservar la salud de las estructuras dentarias y restaurarlas ya afectadas, entonces se puede presentar un registro de dieta y esas instrucciones deben ser seguidas cuidadosamente si se quiere obtener un resultado positivo. (Fig. 2). Ver pag. 30.

Si la madre aprecia que sólo se está tratando de ayudarla y no de criticarla, entonces esos registros se llevan con sorprendente exactitud y honestidad.

Hay básicamente 3 formas de usar estos registros:

1.- Consiste en examinarlos en general y sacar algunas conclusiones amplias sobre los patrones de comida y el valor nutricional de la dieta.

2.- Es efectuar un análisis completo de la dieta,-

utilizando tablas publicadas de valores nutricios de los muchos alimentos comunes, pero esta técnica requiere mucho tiempo y entrenamiento en dietética. Además, es dudoso si la precisión de este método corresponde a la manera en que se recogen los datos.

3.- Este método es mucho más fácil y práctico para el odontólogo, es el Método Cualitativo y Rápido. Se necesita ver la cantidad de veces que se consumen diariamente azúcar o alimentos y bebidas azucaradas; éste es un factor importante en la etiología de la caries. Suele ser necesario examinar toda la rutina alimentaria del niño, antes de sugerir modificaciones importantes para reducir la actividad de la caries.

Pasos para analizar un registro de Dieta:

- a) Separar las comidas principales del resto de las ingestiones.
- b) Examinar la naturaleza de cada comida por separado. Es necesario diferenciar entre comidas principales que contienen mayormente hidratos de carbono, de las que contienen, además, proteína. Si se ha incluido una cantidad importante de grasa en la comida, también merece anotarse.

HOJA PARA REGISTRO DE LA DIETA

Fecha:

Nombre:

Fecha de Nacimiento:

Día	Fecha
Hora	Tipo de alimento o bebida ingerido.

Fig. 2

c) Es registrar cada ingestión de alimento azucarado o de bebida, distinguiendo los que se toman en las comidas.

En una hoja separada (Fig. 3) se puede anotar la cantidad de comidas principales consumidas cada día y dividir las en las que contienen proteína y las que consisten casi por completo en hidratos de carbono.

Una vez efectuado esto para cada día separadamente, los datos se pueden examinar y resumir trabajando con promedios aproximados durante 3 días, y anotando el resultado. La relación entre el momento de la última ingestión de alimento y la hora en que el niño va a la cama, también se anota. Esto es importante porque el mecanismo de limpieza natural de la boca tiene poco tiempo para actuar eficazmente cuando el alimento se ingiere inmediatamente antes que el niño vaya a dormir.

En esta etapa, tenemos suficiente información para aconsejar al padre y al paciente sobre las modificaciones necesarias a la dieta para reducir la actividad de caries del niño. (8)

Al revisar los registros dietéticos de 200 niños entre 5 y 13 años se halló el equivalente medio de azúcar semanal que era de 164 cucharaditas de té, y que el equi-

HOJA DE ANALISIS DE LA DIETA

Nombre del Paciente.

Registro No.

Fecha:

	Comidas Principales			Ingestión de Azúcar		
	Canti- dad Total	Canti- dad con Protei- na	Canti- dad sin Protei- na	Canti- dad Total	Canti- dad du- rante - comidas	Canti- dad en tre cõ- midas
Día 1						
Día 2						
Día 3						
Promedio						

Recomendaciones.

Fecha del Consejo Dado.

Fig. 3

valente de lo ingerido entre comidas era de 55 cucharaditas. Esta investigación halló una gran correlación entre el azúcar consumido entre comidas y la experiencia de caries. (12)

Antes de intentar guiar a los pacientes con respecto a la dieta, es importante que tanto el odontólogo como su personal adquieran un conocimiento actual, completo y exacto sobre qué alimentos o prácticas dietéticas son capaces de contribuir al desarrollo de la caries.

Los alimentos que sin ningún tipo de duda tienen el mayor potencial cariogénico, no pertenecen a alguno de los 4 grupos básicos, como las confituras, caramelos, jaleas, goma de mascar, bebidas gaseosas y otras golosinas, todos los cuales se caracterizan por contener azúcares -- fermentables, en especial --aunque no exclusivamente-- sacrosa.

En lo que se refiere a la odontología, los carbohidratos son los más dañinos de todos los agentes nutricios. Los investigadores han demostrado que el más peligroso de todos los carbohidratos es el azúcar común o sacarosa, -- que tiene la capacidad de retenerse en la placa y llegar a la superficie de los dientes, donde los microorganismos la usan como nutriente y forman con ella ácidos y más matriz de placa. Los monosacáridos, glucosa y fructuosa y

el disacárido lactosa son menos cariogénicos que la sacarosa, pero a su vez son más que los almidones. (9)

La naturaleza y la consistencia de los materiales con los cuales se mezcla el azúcar es un factor muy importante. La rapidez de despeje del azúcar de la boca, los dientes o la saliva y la persistencia del ácido en la saliva o la placa indican todos que los efectos del azúcar duran un tiempo menor después que se emplea el azúcar en forma líquida con respecto del uso sólido o semisólido.

Bibby postuló que el azúcar ingerido en forma líquida inicia caries que el azúcar ingerido en estado sólido o en combinación con sustancias adhesivas. (12)

Entre los hidratos de carbono fermentables tenemos:

I.- Alimentos con Azúcar en Solución.

Refrescos.

Leche condensada azucarada.

Cremas azucaradas, como el chocolate.

Leche chocolatada, chocolante caliente, cacao.

Batidos de leche, malteadas.

jarabes.

II.- Alimentos Sólidos o Reactivos.

Tortas, rosquillas, bizcochitos, caramelos en

barras.

Chocolate, galletas de chocolate.

Masa, budines, pasteles, medias lunas, dulces.

Cereales cubiertos con azúcar, goma recubierta con azúcar.

Frutas secas, como pasas, dátiles, duraznos.

Frutas cocidas en azúcar.

Helados, jaleas, dulces.

Vegetales glaseados, como las patatas glaseadas.

Caramelos, chupetines.

Recubrimientos de tortas, miel.

Pastillas para la tos.

Dreizen nos da la información sobre la medición directa de la producción de ácido en la placa microbiana - muestra que las concentraciones desmineralizantes se alcanzan dentro de los 4 minutos, y se mantienen hasta - - 30-45 minutos después de la ingestión de una comida con - hidratos de carbono. (12)

El objetivo final en prevención de caries es eliminar el azúcar de la dieta, pero esto es difícil, si no imposible. La cantidad de azúcar ingerida en las comidas - no tiene importancia, la preocupación principal es suprimir su consumo entre comidas. Sin embargo, por sencillo-

que pueda parece, es muy difícil de realizar. No suele tener valor decirle simplemente a un paciente o a un padre que no coma o beba alimentos azucarados entre comidas; necesitarán una ayuda positiva y consejo para lograrlo.

A los niños les gusta comer entre comidas, pero -- hay varias razones por lo que lo hacen: entre las más comunes están el hambre, aburrimiento, y adaptarse a hábitos alimentarios establecidos dentro del grupo familiar o de los compañeros.

Un niño necesita un desayuno importante que contenga proteína y grasa, y los alimentos adecuados serían huevos, tocino, jamón, salchichas, pescado y queso. En la comida del medio día que contenga carne, pescado o queso y en la cena también debe contener proteínas y grasas.

Si un niño tiene buen apetito y es muy activo, puede pedir alimento entre comidas, quizás a media mañana, o al volver de la escuela, o más tarde en la noche. Si éste es el caso, debe estimularsele para que coma cualquier alimento sin azúcar. Un vaso de leche, sobre todo a media mañana, suele ser suficiente y se debe dar; un paquete de tostadas o nueces es también aceptable para la mayoría y no dañará los dientes.

En los casos de actividad extrema de caries, el -- consumo de azúcar entre comidas debe ser detenido; no pueden permitirse compromisos y la madre debe entonces entender la naturaleza total del problema. Pero si la actividad de caries es leve, se puede hacer algún compromiso.

En la práctica, estamos intentando restringir el número de ingestiones de azúcar a 3 ó 4 por día. Es casi imposible evitar el nivel de azúcar bucal en las comidas principales de modo que esto tiene que ser aceptado habitualmente.

Sin embargo, si se permiten los dulces una vez al día, como plato final de una comida, y los dientes son lavados inmediatamente después, es probable que el daño sea menor.

Además de perjudicar sus dientes, los hábitos de comer dulces agregan peso innecesario al niño, o le quitan apetito para los alimentos más nutritivos a la hora de las comidas. (8)

Los nutrientes de una dieta adecuada han sido clasificados en grupos principales que son: Proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua.

Analizaremos cada grupo:

Proteínas: Son nutrientes específicamente requeridos por el organismo para el crecimiento, la reparación de los tejidos y la síntesis de muchos constituyentes del organismo como anticuerpos, hormonas y enzimas. Las podemos encontrar en la carne, huevos, leche, pescado, avena, maíz, trigo, cebada, soya, etc.

Hidratos de Carbono: Su función principal es proporcionar energía para el trabajo químico del organismo. Se obtienen de los granos como el cereal, pan, galletas, etc. y de las plantas amiláceas como la papa, maíz, etc.

Lípidos: La principal función de la grasa dietética es el suministro de energía de una manera bastante condensada.

Vitaminas: Son factores alimenticios accesorios, necesarios diariamente en cantidades ínfimas para mantener la integridad celular del cuerpo.

Minerales: Cumplen varias funciones en el organismo, están interrelacionadas y equilibradas entre sí. Como el calcio, fósforo, el fluor son constituyentes de los tejidos osificados.

Agua: El agua no sólo sirve como nutriente esencial sino también forma la mayor parte del cuerpo. (12)

La creencia de que algunos alimentos o tipos de -- alimentos pueden ser beneficiosos para los dientes o es-- estructuras paradentarias tiene poca base factual.

Para considerar que una dieta rica en proteína de-- bería ser acompañada por menos caries es que tal dieta se-- ría concomitante baja en carbohidratos. Las dietas abund-- dantes en grasas parecen también reducir la frecuencia de caries. Esto ha sido atribuido a la formación de pelícu-- las de grasas sobre las superficies de los dientes, las -- cuales prevendrían la acción de los ácidos.

La ingestión de alimentos ricos en calcio y fósfo-- ro debería probablemente incrementar la resistencia de -- los dientes contra la caries. Las características fisi-- cas de los alimentos también deben ser tenidas en cuenta. Algunos alimentos como las zanahorias, apio, manzanas, ra-- banitos, etc., contienen cantidades elevadas de celulosa-- y agua y, por lo tanto, son detergentes. Debido a esto -- se supone que son capaces de promover la limpieza de los-- dientes.

Uno de los alimentos protectores que ha despertado gran interés es el chocolate, que consiste básicamente en leche, sacarosa y cacao. Mientras que la sacarosa promue-- ve sin duda alguna la formación de caries, existe eviden-- cia experimental en animales de que el cacao contiene uno

o más componentes anticariogénicos. Por supuesto, el problema radica en averiguar si estas 2 acciones antagonicas se neutralizan mutuamente, o si una de ellas predomina - sobre otra.

Stralfors sostiene que el chocolate en sus distintos tipos es anticariogénico y que el grado de protección es proporcional a la cantidad de cacao (libre de la manteca de cacao) que contiene.

Básicamente existen 3 objetivos de un programa dietético para pacientes odontológicos, los cuales son:

1.- La promoción de la salud en general.- Esto -- concuerda con la posición expresada precedentemente de -- tratar al paciente primero como una persona total, y sólo después como un individuo que tiene problemas dentales.

2.- La prevención de caries mediante el control de factores dietéticos locales que, en interacción con la -- flora bucal crean el medio bucal cariogénico.

3.- La prevención de la enfermedad periodontal tratando que el periodonto adquiera su mejor capacidad de resistencia y reparación por medio de una adecuada nutrición.

A pesar de que lo expresado hasta ahora pudiera generar una impresión de pesimismo sobre las posibilidades de una educación dietética, lo cierto es que si los problemas mencionados se encaran con conocimiento y realismo, existen probadas razones para ser optimista y afirmar que el odontólogo y su personal pueden ser sumamente efectivos en esta parte tan importante de su misión.

El consultorio dental debe servir como una fuente de información científicamente correcta en lo que respecta a una adecuada nutrición y promover asimismo la adopción de hábitos dietéticos saludables.

El primer paso en todo programa dietético es determinar su necesidad, lo cual se hace por medio del estudio diario dietético. El segundo paso es averiguar el porqué de éstos, es decir, como ya se dijo, porque el paciente come lo que come y no come lo necesario.

Otro punto importante es que el programa de educación dietética no debe consistir en una serie de recriminaciones al paciente sobre la deficiencia de sus prácticas dietéticas. Lo único que se consigue con esto es poner al paciente a la defensiva. Es mucho mejor comenzar por elogiar todo lo que es correcto y saludable en sus comidas a los efectos de establecer una relación interperso

nal positiva que será tan indispensable más adelante, es decir, cuando se enfoquen las áreas problemáticas de la dieta. Y solamente se triunfa en la educación dietética cuando las dos partes, paciente y profesional, pueden arribar a soluciones mutuamente aceptables, y esto únicamente ocurre cuando existe una comprensión cabal de los problemas existentes y ambas partes pueden trabajar en armonía y cooperación para resolverlos. (9)

Es útil dar consejos tanto a los padres como a los niños, como recomendar que un niño beba medio litro de leche por día para asegurar una amplia ingesta de calcio. Si al niño no le gusta mucho la leche cruda, se le puede dar en otras formas: con cereales en el desayuno, con leche, flanes de leche, bebidas lácteas, yoghurt, son algunas de las variaciones sobre el tema que una madre inteligente puede usar. El queso es también una buena fuente de calcio; un cuarto de kilo es más o menos equivalente a unos 200 grs. de leche.

Es también buen consejo recomendar por lo menos -- dos ingestiones de proteína y una de vegetales verdes o ensalada por día.

Existen otros dos problemas que pueden tratarse juntos: la alimentación del infante y los suplementos dieté-

ticos. Algunas madres se niegan a permitir que sus bebés crezcan para transformarse en niños y continúan alimentándolos como infantes. Un niño tiene que haber abandonado todos los alimentos para infantes a los 9 meses de edad. Las papillas y alimentos para bebés deben haber sido sustituidos por los alimentos que come el resto de la familia.

El biberón debe haber sido reemplazado por una taza y hay que suprimir firmemente la mamadera nocturna porque suele contener leche azucarada que se mantiene en los dientes durante la noche y con frecuencia causa caries extendidas de los incisivos primarios superiores y de todos los primeros molares primarios. Al mismo tiempo, debe darse al niño a la hora de dormir un juguete blando para que lo abrace, y rápidamente rechazará el biberón que no le interesa y usará en su lugar el animal de peluche.

Por último daremos las raciones necesarias recomendadas para que los niños crezcan sanos y reducir un poco de caries:

De Proteína se recomienda dar 3 porciones de proteína animal o 2 porciones animal y una de proteína vegetal.

De Grasa si los niveles recomendados de leche, man

teca, margarina y queso se cumplen, esta ración estará cubierta.

De Calcio, un cuarto de kilo de queso tiene aproximadamente el calcio contenido en 200 grs. de leche.

De Vitamina A 3000 U.I.

De Vitamina D 400 U.I.

El único suplemento vitamínico que parecerá agregar valor a la dieta es la vitamina D. Los alimentos comunes que tienen cantidades apreciables de esta vitamina-calcificadora, son los huevos, margarina y pescado graso. La fuente natural de vitamina D es la irradiación ultravioleta en los aceites de la piel. La cantidad por día debe ser 400 U.I. y puede llegar a ser el doble. (8)

Capítulo III

PAPEL DE LOS PADRES EN EL PROCESO PREVENTIVO.

Con una dedicación total a su consultorio, el dentista debe convertir a la prevención y al control de la enfermedad en tema central de su filosofía de trabajo para ser más eficaz en su esfuerzo profesional.

La llave para su éxito de la prevención y control de la enfermedad, recae en la educación extensa del paciente y en el esfuerzo constante de esta educación.

Cuando el odontólogo asume la responsabilidad de cuidar al paciente infantil está en una posición, de hecho tiene la responsabilidad de guiar y mejorar la salud-

bucal del paciente para toda la vida.

La importancia de un buen programa de prevención recae en su capacidad para cubrir las necesidades de los padres y del niño en forma eficaz dentro del ambiente familiar. El programa debe ser flexible y con todo incluir algunas características básicas que permitirán la comunicación máxima con el mínimo de problemas. (2)

En la odontología infantil, la educación del niño y de los padres, debe ser no sólo rutinaria, sino obligatoria, sobre todo en este caso en particular, mediante -- una relación interpersonal y con el empleo adecuado de re cursos visuales, como son: modelos, placas radiográficas, diapositivas y otros, que demuestren en primera instancia, las implicaciones de la pérdida de los dientes temporales y el beneficio que en estos casos obtendrá el niño.

Del mismo modo, el profesional debe señalarle a -- los padres, la responsabilidad que les compete en la supervisión de la higiene y el uso adecuado que haga el niño.

La motivación del niño debe comenzar desde el momento mismo en que éste inicie sus visitas al consultorio, mediante los procedimientos rutinarios para su adaptación a la atención odontológica, educación, prevención y tratada

miento.

Cuando su dentición se encuentre en condiciones para realizar su nuevo tratamiento, deberá recibir de nuevo una buena explicación sobre la importancia que tienen para su salud, una buena masticación y buena estética.

Esto lo motivará para aceptar el procedimiento y -brindar la cooperación necesaria. (1)

La preparación mediata del niño y de los padres antes de la primera visita dará por resultado un mejor esquema de conducta en el consultorio dental.

El odontólogo puede preferir que los padres eviten toda forma de preparación previa del niño para la primera visita, en la convicción de que él puede relacionar al niño con la odontología y el consultorio dental de una manera más satisfactoria que los padres.

Si el padre acompaña al niño al consultorio en la primera visita con el fin de proporcionar información al odontólogo, es aconsejable describir brevemente lo observado en la boca del hijo. (12)

Recordar qué se está diciendo a los padres qué debe hacerse si desean reducir la enfermedad dental al míni

mo en la boca de sus hijos. Ellos deben elegir.

Mostrar al padre los dientes del niño; explicar -- la secuencia de erupción; indicar dónde ha ocurrido la caries y dónde puede ocurrir en el futuro; como retención - de alimento puede producir una gingivitis marginal. Si - se requiere un registro de dieta, obtenerlo tan pronto como sea posible. No dar más consejo sobre dieta hasta que se haya devuelto el registro completado. Dar una explicación sencilla de las causas de las caries y enfermedad -- gingival, explicando el papel de la dieta y la retención- de alimentos.

Explicar la importancia de evitar alimentos y bebidas azucaradas entre comidas; sugerir los que puedan ser ingeridos entre comidas; sugerir los que puedan ser ingeridos entre comidas sin dañar los dientes, como nueces, - fruta o vegetales.

Hacerlos ver la necesidad de eliminar restos de alimentos de la boca inmediatamente después de comer.

Pedir al padre traiga el cepillo de dientes del niño, explicar cuál es el cepillo más eficaz y adecuado. - Usar solución descubridora para revelar la placa dental y enseñar al padre a eliminarla.

Estudiar al niño y decidir si el padre debe limpiar o simplemente supervisar, o pasar la responsabilidad a un niño sensato. Aconsejar un dentrífico con fluoruro.

(8)

Se reconoce en general que sin la cooperación de los padres muy poco es lo que se puede hacer con los pequeños.

Desde el punto de vista de mantener las sesiones programadas, reforzar las pautas de comportamiento positivas y supervisar los cuidados en el hogar; la falta de cooperación paterna resultará finalmente en la incapacidad para alcanzar los objetivos deseados con el niño.

Por lo tanto, es importante establecer un sistema para evaluar la capacidad de cooperación del padre y se divide en:

- Cooperativos,
- Potencialmente Cooperativos.
- Capacidad Cooperativa Limitada.

- Cooperativos:

Estos son los padres que demuestran un alto nivel de conciencia odontológica. Con frecuencia, estos padres aprecian los servicios prestados desde el punto de vista-

clínico y de conducta.

A menudo, existe un alto grado de confianza inicial y sólo es necesario reforzar esa confianza para establecer una relación duradera con el padre. La mayoría de los padres de esta categoría quieren realmente lo mejor para su hijo y aceptan prontamente el consejo profesional.

- Potencialmente Cooperativos:

En esta categoría entrará una cantidad significativa de padres. Algunos padres pueden ser agresivos y, a veces, exigentes, pero si se trazan los lineamientos del tratamiento y se marcan los objetivos a corto y largo plazo, entonces se suele establecer la confianza.

Las personas de esta categoría pueden poseer una gran conciencia odontológica y necesitar sólo un refuerzo positivo, el de que su hijo sea apropiadamente tratado.

Por otra parte, algunos pueden tener un conocimiento extremadamente limitado de la odontología y requerirán minuciosas y pacientes explicaciones.

El padre sobreprotector puede ser muy difícil, - - pues ese comportamiento suele constituir un síntoma de un problema en el padre. La comprensión y el apoyo harán su

gerir gradualmente confianza de esa persona al punto en - que el cuidado del niño le sea confiado al profesional -- sin ninguna vacilación.

- Capacidad Cooperativa Limitada:

Esta categoría incluye un grupo de padres con los cuales es extremadamente difícil la comunicación.

Otro factor contribuyente puede ser el desinterés-total o la fuerte convicción de que la odontología en los niños no es importante.

En estas circunstancias, aún se puede hacer un intento por establecer la comunicación, pero se puede esperar un fracaso periódicamente.

Existen algunos factores que afectan las actitudes paternas y éstas repercuten en los hijos como son:

- a) La Edad.
- b) Salud.
- c) Estabilidad Emocional.
- d) Educación.
- e) Estado Civil.
- f) Factores Culturales y Etnicos.
- g) Factores Socioeconómicos.

h) Influencia del odontólogo, el personal y el medio.

a) EDAD.

Las respuestas de los padres pueden verse influenciadas por su estado de madurez.

Los que tienen hijos en etapas más avanzadas de la vida en general caen dentro de 3 categorías:

1.- Están quienes tienen otros niños, mucha experiencia y gran adaptación. Con frecuencia tienen buena educación odontológica y están muy interesados en seguir los pasos odontológicos correctos.

2.- Los padres que tienen varios hijos y éste es el último, ahora pueden estar en mejor posición para proveer más para el hijo más pequeño que cuanto le era posible antes y están más dispuestos a aceptar lo mejor.

3.- Están los padres que esperan mucho para iniciar una familia. Con frecuencia se trata de un hijo único y los padres suelen ser sobreprotectores. Esto puede influir sobre sus respuestas; a menudo estos niños tienen dificultades para enfrentar la situación odontológica.

b) SALUD.

Los problemas médicos pueden influir sobre la capacidad de atención de los padres a las necesidades dentales de los hijos.

Las respuestas de un niño pueden estar alteradas si hay tensión en el hogar.

c) ESTABILIDAD EMOCIONAL.

La inestabilidad suele ser el resultado de una incapacidad para superar las tensiones de la vida normal.

La salud mental, igual que la física, debe estar bien si no ha de afectar las actitudes paternas y de los hijos.

d) EDUCACION.

En general, se supone que cuanto más educada la persona, mayor conciencia odontológica y mayor exigencia de una buena salud bucal. En cambio, puede haber un mayor grado de resistencia a las recomendaciones, pues el orgullo personal puede impedir que estas personas admitan su falta de conciencia odontológica.

La persona menos educada será más receptiva al con

sejo profesional por un respeto básico en la educación.

e) ESTADO CIVIL.

Puede tener efectos de largo alcance. Los padres solteros suelen estar empleados con horario completo y están separados de sus hijos durante un período significativo del día, lo que crea dificultades de supervisión de la conducta y pautas alimentarias.

Estos suelen tener dificultades para programar las sesiones odontológicas y suelen presentarse agotados y -- distraídos en los períodos de tiempo libre.

Los hijos de tales padres suelen mostrarse indisciplinados o inseguros, a causa del reducido grado de contacto con los padres.

f) FACTORES CULTURALES Y ETNICOS.

Probablemente constituyen las consideraciones que más influyen sobre los padres. La falta de familiaridad con las normas sociales pueden crear alguna dificultad entre el odontólogo y los padres.

Las pautas dietéticas pueden diferir notablemente entre los diversos grupos étnicos y las recomendaciones de higiene bucal pueden tener que ser adaptadas a las --

circunstancias individuales.

g) FACTORES SOCIOECONOMICOS.

En muchos sentidos, se compara con la situación -- educativa, con personas de grupos socioeconómicos elevados que buscan atención odontológica de alta calidad.

Sin embargo, la experiencia demuestra que personas en posición financiera menos estable, con frecuencia sacrificarán otras cosas para proporcionar a sus hijos la mejor atención médica y odontológica.

Por lo tanto, los programas de atención odontológica deben ser adaptados para permitir la participación de todos los interesados en la consecución de la salud dental para sus hijos.

La historia médica y odontológica pasada; la manera en que esto afecta las actitudes varía con las experiencias de los padres. Los que tienen una historia traumática médica en odontología pueden mostrar ansiedad y -- aprensión.

Una experiencia paterna negativa con un odontólogo anterior puede crear un clima de sospecha en la visita -- inicial. A la inversa, el padre que tuvo experiencias pa

sadas positivas probablemente será más receptivo a las -- normas establecidas de atención odontológica.

h) INFLUENCIA DEL ODONTOLOGO, EL PERSONAL Y EL MEDIO.

La eficiencia, cortesía, calidez y amigabilidad -- proporciona una sólida base para la confianza paterna. -
(11)

En las últimas dos décadas los esquemas de salud - dental han sido dirigidos hacia un número de diferentes - grupos, incluyendo particularmente a madres y niños peque ños.

Como la enfermedad dental es ya evidente en los -- niños de edad preescolar y como el patrón de hábitos die- téticos ha llegado a ser establecido en este momento, - las madres de aquellos niños representan a un grupo impor tante en la educación sobre salud dental.

Se llevó a cabo una investigación en la que se hi zo una entrevista domiciliaria, a un grupo de madres du-- rante los primeros 2 años de vida del niño.

El grupo de madres era de 438 elegidas al azar de un registro central de nacimientos en el barrio de Borough en Hillingdon, de las cuales sólo 424 mamás iniciaron, pe

ro en el curso de 18 meses, 45 de ellas se cambiaron de distrito, 38 no pudieron ser localizadas nuevamente, 12 se negaron a continuar y 2 fueron incapaces de cooperar por problemas de lenguaje.

El efecto de la educación sobre salud dental se reduce a suplementos de flúor; 204 el 65% de las madres reportadas continuaban dando suplementos de flúor a sus niños regularmente casi 13 meses después del inicio de estudio; si todos los que estaban en el estudio hubieran continuado sus suplementos, esta proporción representaría casi la mitad de la muestra inicial; el entusiasmo que aparentemente se mantuvo en más del 60% de las madres que continuaron usando las gotas de flúor, un número de factores pudo haber contribuido al esfuerzo demostrado por las madres:

- 1.- Los suplementos estaban en forma de gotas , de esa manera podían darse fácilmente a los niños.
- 2.- Se les dio gratis y se les distribuyó convenientemente en sus casas.
- 3.- El educando de salud dental podría alentar a las madres.

Hay que observar que las madres de clase social baja eran tan entusiastas en los suplementos de flururo como las de las clases sociales altas. (4)

APENDICE

En el segundo capítulo hablamos de varios métodos para analizar una dieta, los cuales son llevados a cabo por medio de Registros de Dieta, para ver la dieta que lleva el paciente y poder hacer las modificaciones pertinentes.

También hablamos del papel tan importante que desempeña la Nutrición en el desarrollo y crecimiento de los infantes.

Para comprender mejor estos registros de dieta nos ayudamos de las siguientes gráficas:

En la Fig. 1 vemos la Curva Típica de Crecimiento, cuando se compara el peso con la edad.

En la Fig. 2 observamos una Hoja para el Registro de Dieta. En ésta se debe anotar con detalle todos los alimentos y bebidas ingeridas cada día durante 3 días; un día en cada hoja.

Se debe incluir todo lo que se ingiere entre comidas y en las comidas, incluyendo sábado y domingo, se debe anotar la hora en que se ingiere el alimento o bebida. Y al pie de cada hoja anotar la hora en que su hijo fue a la cama.

En la Fig. 3 observamos una Hoja para el Análisis de la Dieta, el cual se hace así: Marcar las comidas principales. Registrar en la hoja de análisis el número total de comidas y las que contienen proteína. Registrar el número total de ingestiones de alimento y bebidas azucaradas y numerar comidas entre comidas. Computar los promedios para estos factores durante 3 días y preparar las recomendaciones.

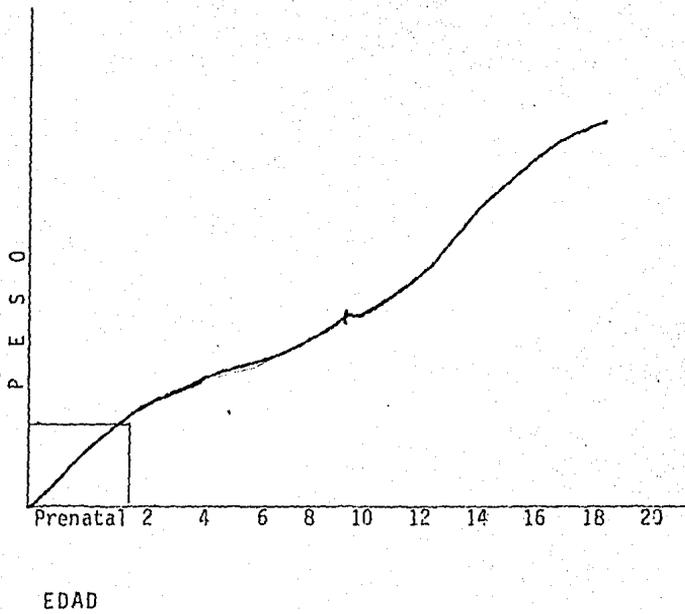


Fig. 1

HOJA PARA REGISTRO DE LA DIETA.

Fecha:

Nombre:

Fecha de Nacimiento:

Día

Fecha

Hora	Tipo de alimento o bebida ingerido.

Fig. 2

HOJA DE ANALISIS DE LA DIETA

Nombre del paciente.

Registro No.

Fecha:

	Comidas Principales			Ingestión de Azúcar		
	Canti- dad Total	Canti- dad con Proteí- na	Canti- dad -- sin Pro- teína	Canti- dad Total	Canti- dad du- rante Comidas	Canti- dad en tre CO- midas
Día 1						
Día 2						
Día 3						
Promedio						

Recomendaciones.

Fecha del Consejo Dado.

Fig. 3

CONCLUSIONES.

Hemos analizado a lo largo de este trabajo, los factores más importantes de Motivación y de Alimentación.

Así nos pudimos dar cuenta que la Motivación es un instrumento indispensable en todo consultorio dental, ya sea que se atiendan solamente a personas adultas o sólo a los pequeños infantes.

Con este tema se sugieren las ideas para motivar - tanto a los padres como a los hijos para lograr una respuesta más satisfactoria con respecto a la salud dental.

Al niño desde pequeño se inculcarán todos los métodos y sistemas adecuados para cuando llegue a la edad adulta no tenga problemas en sus dientes.

Esto indudablemente es uno de los factores más importantes que deberán llevarse a cabo sin ningún contratiempo en todos los infantes, pues aplicando estos sistemas se ahorrará sufrimiento, tiempo y economía.

Para lograr esta motivación nos ayudamos de varios materiales como folletos, cartelones, anuncios, etc.; también hacer cambios en su alimentación, deben ingerir más proteínas que azúcares.

Todo lo que se haga en favor del niño es preventivo.

Es un gran reto trabajar con las personas, pero las satisfacciones recibidas son muy grandes, las cuales son las que motivan al dentista día a día a seguir ayudando a sus semejantes.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Acta de Odontología Pediátrica. Volumen 4. No. 1. Santo Domingo, 1983. pag. 32.
- 2) Barber, K. Thomas; Luke, S. Larry. Odontología Pediátrica. México, D.F. El Manual Moderno, S.A. de C.V., 1985. pag. 33.
- 3) Clínica Odontológica de Norteamérica. Odontología Pediátrica. México, D.F. Interamericana, 1973. -- pag. 36, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 49.
- 4) Community Dentistry and Oral Epidemiology. Volumen 11. No. 2. Munksgaard, Copenhagen. Board, 1983. -- pag. 98, 99, 100, 101.
- 5) Cinitti, R. William; Grieder, Arthur. Psicología Aplicada a la Odontología. Buenos Aires, Mundi, -- 1970. pag. 138, 165, 167, 168, 231, 255, 257.
- 6) Dominick, P. De Paola; D.D.S.; PHP. Odontología Preventiva. Argentina, Mundi, 1981. pag. 104, 106, -- 107, 108, 109, 110, 111, 112.
- 7) Dominick, P. De Paola; H. Gordon. Cheney. Odontología Preventiva. Argentina, Mundi. pag. 21, 127, -- 128, 130.

- 8) Holloway, J.P.; Ph.D.S.; J.N. Swallow. Salud Dental -- Infantil. Argentina, Mundi, 1979. pag. 64, 65, - 66, 71, 72, 78, 79.
- 9) Katz, Simon; James, L. Mc Donald; Stookey. George K. -- Odontología Preventiva en Acción. 3era. Ed. México, D.F. Médica Panamericana, pag. 51, 52, -- 54, 55, 58, 59, 60, 131, 135, 315, 316, 317, - 319, 320, 321.
- 10) Olding, Hebb. Donald. Psicología. México, Interamericana, 1968. pag. 182, 183.
- 11) Raymond, L. Braham; Merle, E. Morris. Odontología Pediátrica. Argentina, Médica Panamericana, 1984. pag. 463, 464, 452, 453, 454.
- 12) Ralph; E. Mc Donald; B.; D.D.S.; M.S. Odontología para el Niño y el Adolescente. Argentina, Mundi, -- S. A., 1971. pag. 31, 34, 120, 121, 122, 275, - 277, 278.
- 13) Sidney, B. Finn. Odontología Pediátrica. 4ta. Ed. México. Interamericana, 1979. pag. 3, 8.
- 14) Silverstone, M. León. Odontología Preventiva. Barcelona, Doyma, S. A., 1980. pag. 131.
- 15) The Journal of Pedodontics. Volumen 8. No. 1. Munksgaard, Copenhagen, Board, 1983. pag. 105, 106, - 107.
- 16) Woodall, I.R.; Dafee, B.R.; Young, N.S. Odontología -- Preventiva. México, Interamericana, 1983. pag. - 224, 225, 228.