

870122
28
2y

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE GUADALAJARA
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA DE ODONTOLOGIA



**"INTEGRANTES DE UN EQUIPO PARA PRESTAR
SALUD ORAL".**

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A
SAUL CHACON CECENA

Asesor: Mónica Margarita Nuño González
GUADALAJARA, JALISCO, 1987



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.

" INTEGRANTES DE UN EQUIPO PARA PRESTAR SALUD ORAL. "

INDICE.

	PAGINA.
Introducción.....	1
CAPITULO I : Personal auxiliar en un programa preventivo en el consultorio.....	3
CAPITULO II : Programa de prevención.....	20
CAPITULO III : El paciente como factor primordial para el buen funcionamiento del equipo.....	44
Conclusiones.....	67
Bibliografía.....	69

INTRODUCCION.

Considero que es muy importante el tema a tratar - en esta investigación porque es la base o plataforma que nos enseñará a organizar y administrar mejor nuestro - tiempo en el consultorio dental.

Aparentemente este tema carece de importancia, pero pienso que no es así, ya que integrado un buen equipo de salud dental se dará una mejor atención al paciente y trabajaremos con organización y esto a la larga nos redituará en éxito profesional.

En este trabajo conoceremos los miembros de los que va a constar el equipo de salud dental y también conoceremos la labor que va a desempeñar cada uno de los integrantes del equipo.

Cada uno de los integrantes de este equipo deberá - conocer perfectamente la filosofía preventiva y también sabrán llevar a cabo la primera parte del programa preventivo la cual se lleva a cabo en el consultorio dental.

Conoceremos la ansiedad y temores que acosan a un paciente que va acudir por primera vez a un consultorio-

dental, esto es muy importante ya que un odontólogo comprenderá su proceder.

Hablaremos sobre los tipos de comportamientos de los padres hacia los hijos y como influyen estos comportamientos en la consulta.

Como en todo equipo de trabajo siempre habrá un jefe que en este caso será el odontólogo el cual va a coordinar a los demás miembros del equipo y también será el responsable del consultorio dental.

De los integrantes del equipo de trabajo y de las actividades y responsabilidades que va tener cada uno de ellos, hablaremos dentro de los capítulos de los cuales ya consta este trabajo.

CAPITULO I

**" PERSONAL AUXILIAR EN UN PROGRAMA PREVENTIVO
EN EL CONSULTORIO. "**

CAPITULO I

" PERSONAL AUXILIAR EN UN PROGRAMA PREVENTIVO EN EL
CONSULTORIO. "A).- EL DENTISTA.-

Ha sido una práctica común entre muchos odontólogos- creer que los dientes son organos completamente aislados- de las otras partes del organismo, y aún del resto de la- persona a quien pertenece el cuerpo.

Nosotros como verdaderos profesionales podemos con- siderar al paciente como unidad, y ni sólo simplemente co- mo un juego de dientes con cierto grado de enfermedad, si el paciente tiene una boca sana, tratar de mantenerla li- bre de enfermedad durante tanto tiempo como sea posible - son los ideales de la odontología moderna.

Esta responsabilidad de salud en todo consultorio -- dental debe ser compartida entre el paciente, el profe--- sional y en el caso de los niños, los padres. (13)

Es muy fácil señalar a los demás y sugerir que es -- culpa del paciente o en el caso de los niños, culpar a -- los padres o para cualquiera de éstos culpar al mismo - -

odontólogo, pero el objetivo es que cada quien adquiera su responsabilidad dentro del consultorio. (4)

El odontólogo debe ver si existen signos de enfermedad dental activa y tratar de restaurar la salud tan rápida y perfectamente como sea posible, deberá proveer al paciente de educación y motivación necesaria para mantener su propia salud dental. (13)

El odontólogo suele empezar con un examen clínico, como la identificación de la caries. Demasiado a menudo se ignora el resto del paciente, se pasa por alto las manifestaciones de enfermedad que influirán en la atención dental del paciente. (4)

Se deberá hacer una valoración cuidadosa de la estructura física general del paciente, esta valoración se hará por medio de la historia clínica, sin embargo, implica algo más que la obtención de información acerca de la principal molestia del paciente, incluye la exploración de los antecedentes familiares, la historia clínica de la familia y su historia personal.

Al hacer la historia el dentista debe aprender a escuchar al paciente y considerarlo como una persona, le -

ha de dejar libertad de hablar, de usar sus propios términos, base para nuevas preguntas, y aceptar o rechazar lo que contribuye o lo que es inútil para la buena valoración del paciente.

Una buena historia clínica, permite que el dentista interprete la manera más inteligente lo que observe.

Existen diversas formas válidas y adecuadas para -- llevar a cabo la historia clínica, un método práctico y bastante extendido es el empleo de un cuestionario sanitario, fijándose especialmente en las respuestas positivas que dé el paciente en el cuestionario, el dentista -- tratará de interrogar para saber detalles de las respues-- tas positivas dadas por el paciente de este modo adquiere una idea general acerca de la salud del paciente y se orienta sobre la manera de proseguir la historia.

Después se procederá a realizar un examen clínico -- bucal completo para finalizar la exploración.

De esta manera, se dará una atención adecuada, el -- paciente comenzará a tener confianza en el práctico elegido y el odontólogo demostrará su interés por el bienestar como persona.

La historia constituye un medio excelente para instaurar una buena relación entre el paciente y el dentista y éste a su vez considerarlo como una persona. (14)

Debido al aumento incesante de la necesidad de asistencia odontológica, muchas instituciones han formado equipos de salud dental compuestos por un personal auxiliar. (1)

El dentista tiene tantas responsabilidades, con un tiempo muy limitado, que sin la participación de auxiliares entrenados no habrá enfoques preventivos en la práctica dental, por lo menos no en grado significativo.

Por lo tanto lo siguiente se ofrece como una pauta general, comprendiendo que deberán hacerse cambios para satisfacer las necesidades de cada consultorio. (13)

A continuación se señalan algunas funciones que pueden desempeñar el personal auxiliar. (2)

B).- SECRETARIA O RECEPCIONISTA.-

La secretaria o recepcionista debe dejar situaciones perfectamente claras desde un principio o bien evi-

tar que se repitan, es la conducta mejor y más sana que se reflejará en el tratamiento del paciente. (2)

Es la primera persona que establecerá contacto con el paciente, para que este contacto traiga como resultado un fruto positivo debe ser capaz de relacionarse con la gente con comprensión, calidez y paciencia. (13)

Una recepcionista feliz y eficiente hace que el paciente se sienta bienvenido, trasmite al padre y su deseo de poner cómodo al niño y esto traera que el niño -- disipe su ansiedad y temor.

Sin embargo, una naturaleza agradable es sólo una faceta de las responsabilidades de la recepcionista.

La hoja de admisión es elaborada por la recepcionista, contando con datos generales y sobre el tratamiento que solicite el paciente a causa de algún dolor, el odontólogo deberá enfocarse con mayor atención al padecimiento que el paciente solicita, después de haber hecho una valoración del problema. (4)

La recepcionista estará a cargo de las citas de control, y debe reforzar el concepto y la práctica de prevención durante los contactos que hace con los pacientes

a fines de confirmar las citas de seguimiento en el consultorio. La recepcionista lleva a un control de pacientes por tiempos de tal modo que se asigne hora y día para la consulta. (13)

Mantendrá el tiempo ocupado de tal forma que el tratamiento pueda realizarse sin las presiones de tiempo. - La recepcionista debe estar preparada para conocer que tiempo puede dar a un paciente en su cita de acuerdo con la hoja de trabajo del profesional, o bien, éste puede indicar que tiempo debe dar en otra sesión y cubículo -- que va a ocupar si el paciente es de primera vez.

El recordatorio de la consulta lo hará la recepcionista un día antes por la tarde si la consulta es por la mañana, o bien, por la mañana del mismo día se está programado para la tarde. (4)

El archivo será manejado por la recepcionista clasificará en orden alfabético a los pacientes esto facilitará el control, si a esto aumentamos el hecho de clasificarlo con diferentes colores, tendremos mejor control en pacientes dados de alta, en tratamiento o activo y un -- tercero aquel que periódicamente requiera revisión.

Las radiografías las archivarán perfectamente secas en un lugar fresco y ventilado dentro de un sobre, el cual llevará el nombre del paciente y fecha, según el sistema de archivo puede colocarse una señal en un ángulo superior derecho o izquierdo para su fácil identificación.

Es la recepcionista la que realizará la operación de ingresos y egresos del consultorio que aunque siendo sencilla resta tiempo a las actividades del profesional.

El cirujano dentista debe todos los días recibir estado de cuenta de parte de su recepcionista, esta forma puede ser semanal o mensual.

La correspondencia por regla general es abundante la recepcionista la clasificará y la colocará para su lectura en el lugar que señala el profesional, que por lo general es el escritorio de su despacho o la sala de espera. (4)

Contestará el teléfono, identificará el consultorio y a sí misma, evitará aquellas personas que soliciten hablar directamente con el dentista, ya que esto --

trairá como consecuencia una distracción del paciente. -

(2)

Brindará un esfuerzo verbal y no verbal con respecto a la filosofía del consultorio, reforzará a través de conversaciones telefónicas los progresos de los pacientes en sus programas. La cooperación y el manejo del teléfono también nos servirá para ayudar a remediar cualquiera emergencia inesperada en el consultorio.

Deberá ser conocedor de las políticas con respecto a los honorarios y otros aspectos administrativos de la práctica, debe también ser capaz de transmitir estas políticas a los pacientes con cortesía y firmeza. (13)

También se puede esperar que la recepcionista realice los procedimientos de contabilidad y facturación, el pago de cuentas del consultorio y del personal; verificará los cobros pendientes, pagará las facturas que se deban, manejará correspondencia corriente, se encargará de las compras de material odontológico, etc. (4)

C).- HIGIENISTA DENTAL.-

La Higienista debe ser el centro a partir del cual se expande el programa preventivo, en muchos consulto-

rio es la primera en ver la boca del paciente, no solo para realizar profilaxis preparatorias, sino también para hacer una evaluación preliminar de la placa y estado-gingival. (13)

El papel principal de la Higienista, en la primera-visita del paciente al consultorio es la profilaxis y -- aplicación de flúor, pero puede resultar superfluo. (4)

Durante la profilaxis, la Higienista oral, anota en la tarjeta del paciente, lo que detecta en esta sesión: cavidades, inflamaciones o bolsa, en el reverso de dicha tarjeta, la Higienista también anota la fecha y las anor-malidades. (16)

La Higienista es lo suficientemente entusiasta y -- agresiva. Tiene la responsabilidad durante las visitas-de control, de dar fundamento a los esfuerzos del pacien-te hacia la salud dental, durante estas visitas de con-trol es la primera en ver al paciente, evaluar su higie-ne oral y estado de gingivitis; determinar el curso ade-cuado de acción y proveer el esfuerzo necesario. (13)

También realizará exámenes a pacientes en control - y gracias a ello, el odontólogo se ve liberado de estas-

obligaciones. (1)

La Higienista es la persona que tiene a cargo la -- presentación del concepto preventivo al paciente, y la - necesidad de un programa de control de placa; para que - todo esto se pueda realizar es necesario que la Higienista realice funciones de motivación, educación e instrucc*ión*. Algunas funciones relacionadas con la Higienista-
son:

- 1.- Instrucciones en el cepillado de los dientes y esti-
mulación interdental.
- 2.- Mostrar el uso de las pastillas reveladoras.
- 3.- Darle a cada paciente un buen cepillado de dientes.
- 4.- Explicarle las enfermedades dentales de su boca me--
diante modelos e ilustraciones.
- 5.- Usar hojas de análisis dietéticos y cuando sea indi-
cado, dar instrucciones dietéticas.
- 6.- Presentaciones mediante la proyección de película --
con sonido para el refuerzo de las instrucciones. -
(16)

La Higienista lleva a cabo controles y análisis de-
dieta y provee los consejos dietéticos necesarios, para-
un buen control preventivo debe disponerse también de -
material educacional, sobre dieta, así como de láminas y
otros tipos de ilustraciones, para transmitir la idea de-

la importancia del programa y si no tiene el material auxiliar de la dieta, ella lo elaborará.

Las Higienistas son capaces de realizar pulido coronario además la capacidad de la Higienista es indispensable para colaborar en el tratamiento de la enfermedad periodontal. (13)

La Higienista tomará Rx a los pacientes cada tres meses o como lo indique el dentista, también las tomará a todos los nuevos pacientes; son tomadas por la Higienista para que el dentista realice el diagnóstico.

El preparado de bandejas para realizar su función al día siguiente es otra de sus tareas, este preparado de bandejas incluirá todo aquello que vaya a ocupar en la profilaxis de su paciente.

Otra función es afilar el instrumental cortante -- de parodencia, que utilice para la profilaxis. Para finalizar toda Higienista debe poseer un libro de citas - el cual ella manejará, este libro esta separado del libro del dentista, tanto las citas de la Higienista como las del dentista coinciden, esto facilita la atención - del paciente en el consultorio. (16)

La Higienista debe ser la mano derecha del dentista en el entrenamiento de los miembros del equipo para la función preventiva y la capacitación del paciente, en relación con su boca.

D).- LA ASISTENTE DENTAL.-

La principal función de la Asistente Dental es proporcionar ayuda al odontólogo, esta se presta al lado -- del sillón dental y permite que el desarrollo del trabajo se agilice, esta forma o sistema denominada odontología a cuatro manos, permitirá que la carga de trabajo se vea disminuida. (2)

La Asistente dental: prepara el material de reparación, recibe a los enfermos, y los despide, limpia los instrumentos manuales, esteriliza otros y coopera en todo aquello que permita al dentista ejercer su profesión de modo eficiente, esto es una pequeña reseña de lo que realiza la Asistente dental. (1)

Mientras que los pacientes pueden mostrar una mejora definida durante la fase activa de la prevención realizada en el sillón, hay siempre una tendencia a recaer, la Asistente dental debe asegurar a través de un continuo refuerzo y apoyo, que la recaída no se produzca.(13)

Hablaremos sobre las funciones, que realiza la Asistente dental antes de la entrada y salida del paciente - en un consultorio, preparación de la sala operatoria:

- a) Controla la ventilación.
- b) Mantiene buena iluminación. (1)
- c) Colocará lo necesario en el cubículo (instrumental en forma adecuada.)
- d) Con una toalla húmeda eliminará restos de materiales de la vista anterior.
- e) Con alcohol limpiar puntas de trabajo (contrángulos, - jeringas para agua, piezas de mano, escupidera).(2)

Atención del paciente.

- a) Observar si la sala de operación esta limpia.
- b) Ir a la sala de recepción, saludar al paciente y hacerlo pasar.
- c) Hacerlo sentar en el sillón dental (con la posición - que corresponda al tratamiento).
- d) Traer la bandeja preparada.
- e) Ubicarla en el lado izquierdo del paciente.
- f) Colocará una toallita o campo como protección junto - con el delantal de plástico.

- g) El vaso con agua cambiarlo en el momento en que el pa-
ciente se dé cuenta de ello, para que no piense que -
está usando el del paciente anterior.
- h) Transportar los elementos indispensables, cerca de don-
de se ubicará el dentista.
- i) Poner piedras y discos en la pieza de mano.
- j) Tratar a los pacientes como si fueran invitados. (16)

Es importante que la Asistente procure tener el ins-
trumental y medicamentos dentro del área de luz, la - -
Asistente se desplazará por el instrumental que se re- -
quiera, debe colocar en la charola o dar en la mano del-
operador, los medicamentos o instrumentos que se requie-
ra, por ello de que comience el acto operatorio debe te-
ner preparado el instrumental que normalmente necesite -
para el caso. (2)

Rutinas de operación;

- a) La misma Asistente que comenzó la operación, permanece
con el dentista hasta que éste halla terminado.
- b) Nunca debe dejar al paciente solo con el dentista.
- c) Mantener el área de operación libre de desechos, me- -
diante la utilización de luces, aire, succionador.

- d) Mantener los ojos en el área de operación.
- e) Entregar y recibir instrumentos cuando sea necesario.
- f) Siempre estar atenta.

NOTA: Una Asistente dental es responsable de cada operación.

Despido del paciente y nueva cita:

En la hoja de servicios brindados, se registrará --
lo siguiente.

- a) Próximas preparaciones.
- b) Honorarios.
- c) Próxima cita.
- d) Los servicios realizados ese día.

Limpieza y esterilización del instrumental:

- a) Limpiar la sala de operaciones, secar la pieza de - -
mano, jeringas y demás elementos, con paños mojados -
en alcohol.
- b) Sumergir el instrumental en la máquina limpiadora ul-
trasónica durante 5 a 10 minutos.
- c) Ubicar los elementos utilizados y ya esterilizados en
sus respectivos cajones.

d) Al finalizar el día, barrer la sala de operaciones --
revisar los gabinetes u proveer de todo lo que haga-
falta. (16)

La responsabilidad de la Asistente dental sigue --
siendo la de ayudar al odontólogo junto al sillón, eje-
cutar procedimientos de laboratorio, realizar pulido --
coronario, colocar grapas y quitar dique de goma y gra-
pas, eliminar excedentes de cemento, colocar y retirar-
matrices y cuñas, condensar y tallar restauraciones de-
amalgama, adaptar bandas ortodónticas, preparación de --
ciertos medicamentos, toma de Rx y revelado de estas, --
ordenamiento del consultorio. (4)

Para poder llevar a cabo un programa preventivo --
efectivo en el paciente necesitamos la ayuda de un per-
sonal auxiliar altamente calificado, no solamente el --
odontólogo.

Ya hemos notado que cada elemento esta capacitado -
de acuerdo a sus funciones propias en el consultorio den-
tal, y vemos que forma un equilibrio básico para no des-
cuidar ningún detalle en el consultorio, sin embargo - -
cualquiera de estas personas que forman este equilibrio-
puede desarrollar cualquier tipo de actividad sin inter-

ferir con el funcionamiento del consultorio, esto se puede realizar con un adiestramiento dado por el profesional.

Este tipo de reacondicionamiento se puede presentar por diversas razones ajenas a la voluntad del profesional, pero esto no debe ser causa para descuidar la salud de nuestro paciente, ya que esto es el objetivo de nuestro programa preventivo.

CAPITULO II

" PROGRAMA DE PREVENCIÓN. "

CAPITULO II

" PROGRAMA DE PREVENCIÓN. "

En la práctica diaria de la odontología, el cumplimiento de los ideales de la odontología preventiva puede lograrse sólo a través de un programa cuidadosamente - - planeado, adaptado a las características y necesidades - particulares de cada paciente individual.

En términos generales, tal programa puede dividirse en dos componentes: el primero va ser llevado a cabo en el consultorio dental, y el segundo lo realizará el paciente en su hogar siguiendo las directivas provistas -- por el dentista.

A).- PROGRAMA EN EL CONSULTORIO.-

En lo que se refiere al programa del consultorio, - debe comprenderse que la expresión del programa de odontología preventiva se refiere a las maniobras preventivas que comprenden un programa total de cuidados del paciente, las más importantes de ellas son:

- 1.- Control de placa.
- 2.- Uso del fluoruro.
- 3.- Asesoramiento sobre dieta y nutrición.

- 4.- Uso de pruebas de actividad de caries.
- 5.- Uso de selladores de puntos y fisuras.
- 6.- Educación del paciente.
- 7.- Seguimiento y control.

Para obtener el máximo de estos beneficios preventivos, deben considerarse una cantidad de factores: edad del paciente, la gravedad del estado, su destreza manual, etc.

Un programa típico para el consultorio esta formado por pasos, que deben ser componentes integrales del plan de tratamiento total del paciente. A continuación explicaremos cada uno de los pasos:

I.- Introducción del paciente a los principios objetivos y responsabilidades de la odontología preventiva.

Desde el mismo momento en que llama para una cita, el paciente debe estar expuesto a los principios, objetivos y responsabilidades de la odontología preventiva.

El dentista debe señalar al paciente y reforzar -- con tanta frecuencia como sea necesario. Con el objeto de alcanzar esa meta, se han presentado una cantidad --

de técnicas para ayudar al dentista a motivar a sus pacientes para que acepten, quieran y paguen gustosamente la odontología preventiva. (13)

En esencia ayudar al paciente a apreciar el valor de la prevención es el objetivo verdadero, una vez que esto se haya logrado el paciente será capaz de motivarse a si mismo, ya que la prevención le parecerá tan lógico como le parece al educador. (19)

De manera que el primer requisito para la motivación exitosa del paciente, es el conocimiento por parte del dentista y el personal del consultorio de los múltiples beneficios que producirá la odontología preventiva.

Una cantidad creciente de colegas ha hallado que el cartero es un magnífico auxiliar para introducir tanto a los pacientes nuevos como a los viejos a la responsabilidades de la filosofía preventiva, es conveniente siempre incluir en la correspondencia folletos que se refieran a la salud dental.

Un objetivo en la odontología preventiva es la consideración del paciente como un ser humano total que es fundamental.

Ha sido de práctica común creer que los dientes con órganos completamente separados del organismo, la implicación evidente de esta carencia es que los procedimientos dentales afectan solamente a los dientes y no ha la persona en cuya boca están ubicados esos dientes.

Durante el primer contacto del dentista con el paciente, debe aprender a conocer a su paciente y que es lo que espera de él, y tratar de conocer la fuente de cualquier temor que pudiera tener, también debe determinar lo que el paciente sabe o ignora de la odontología preventiva y su objetivo final es el mantenimiento de todos los dientes naturales en la boca sana durante tanto tiempo como sea posible.

El dentista debe reforzar con tanta frecuencia como sea necesario con el objeto de alcanzar esa meta, él debe participar en su esfuerzo cooperativo con el consultorio dental. (13)

II. Diagnóstico.

El planteamiento de un programa preventivo realista requiere primero que se determinen perfectamente las necesidades preventivas del paciente, esto se hace como

parte del diagnóstico general del mismo, otro aspecto --
 (13)
 importante del diagnóstico es la recolección y el análisis de los datos relacionados con el individuo. (5)

Todo dentista considerará ciertos aspectos del diagnóstico que tienen implicaciones preventivos definidas - y son:

EXAMENES CLINICOS.

Estos exámenes deben ser completos y sistemáticos.- La exploración clínica del paciente requiere que el - - odontólogo use algunos de los sentidos físicos para auxiliarse en el diagnóstico de enfermedad bucal, durante la exploración clínica se usa los sentidos de vista, - - oídos y tacto.

El odontólogo inspeccionará tres áreas importantes para realizar su diagnóstico en el paciente y son:

1.- Elementos extrabucales.

Estos elementos incluyen forma general de la cara y - cabeza textura y color de la piel, tamaño de los ojos y color de la esclera (parte blanca del ojo), articulación temporo mandibular y forma de los maxilares.

2.- Tejidos blandos intrabucales.

Deben someterse a exploración toda la mucosa bucal y los elementos submucosos como glándulas, ganglios -- linfáticos y músculos.

3.- Tejidos duros intrabucales.

Deben examinarse, en busca de anomalías, la porción ósea intrabucal de los maxilares y las piezas dentarias.

RADIOGRAFIAS DENTALES.

Las radiografías de las piezas dentarias y del hueso son quizá el instrumento de diagnóstico más valioso -- con que cuenta el odontólogo para valorar los elementos que no puedan ser vistos por observación clínica. La -- información revelada por la radiografía, relacionada con el examen clínico y los datos del paciente, constituyen una fuente principal de información de diagnóstico.

El odontólogo efectúa la toma de radiografía en los procedimientos de diagnóstico bucal y son las radiografías intrabucal y extrabucal.

BIOPSIA.

La Biopsia es la extracción quirúrgica de un fragmento de tejido del cuerpo para examinarlo bajo un microscopio y ayudar a establecer un diagnóstico preciso, la muestra de tejido suele estar constituida de tejido tanto enfermo como normal adyacente para establecer - - comparaciones. Hay 2 tipos de Biopsia que comunmente realiza el odontólogo y son Biopsia para incisión y - - Biopsia por extirpación.

ANALISIS BACTERIANO.

Es útil determinar los tipos específicos de gérmenes que se encuentran en la cavidad bucal en situaciones especiales, para que el odontólogo llegue al diagnóstico preciso y a un buen plan de tratamiento.

Tres usos comunes tiene el análisis bacteriano en odontología y son:

- 1.- Prevención de caries.
- 2.- Procedimientos de endodoncia.
- 3.- Tratamiento de infecciones. (3)

Hay ciertas técnicas de evaluación que se relacionan más directamente que otras en la determinación de las necesidades preventivas del paciente y son:

- Evaluación de placa.-

1.- Determinación de la presencia de placa.

2.- Evaluación de la cantidad de placa.

- Evaluaciones gingivales.-

1.- Determinación de la presencia y grado de inflamación gingival.

2.- Evaluación de la hemorragia del surco.

- Determinación del potencial cariogénico del medio bucal.

- Evaluación de la dieta. (13)

Cuando se comprenden las necesidades preventivas, el paciente podrá participar en la toma de decisiones en cuanto al tratamiento dental. (19)

III.- Plan de tratamiento.

Una vez terminado el diagnóstico y habiendo determinado las necesidades del paciente, el odontólogo debe pre

parar un plan de tratamiento que satisfaga estas necesidades, se desprende entonces que los componentes de un plan de tratamiento determinado depende principalmente del paciente.

Antes de comenzar la restauración de las condiciones existentes es generalmente conveniente tomar alguna medida para eliminar las causas que produjeron estos estados. Estas medidas han recibido el nombre genérico de medidas de control y deben ocupar un lugar prominente en el plan de tratamiento. (13)

A continuación el odontólogo puede iniciar el tratamiento siguiendo un patrón bien organizado, un plan de tratamiento establece la información básica y es la siguiente,

- 1.- Descripción del tratamiento que se propone,
- 2.- Secuencia en la que se efectuará el tratamiento.
- 3.- Número aproximado de citas que se requerirán para -- efectuar el tratamiento.
- 4.- Tratamiento que se va efectuar en cada cita.
- 5.- Tiempo que requerirá cada cita.
- 6.- Estimación del costo de los servicios que se va a proporcionar. (3)

La secuencia de maniobras de un plan de tratamiento varía de acuerdo con las necesidades y las características del paciente, aquí veremos que el control del dolor y la infección aguda siempre deben tener prioridad sobre cualquier otro tipo de servicio que se quisiera realizar.

Una vez que se haya elaborado el plan de tratamiento, la Higienista deberá revisar las necesidades, deseos y expectativas del paciente para asegurarse de que se -- haya incluido éstas en el plan o al menos que se hayan -- tomado en consideración. (19)

La información básica del plan de tratamiento es -- benéfica tanto para el paciente como para el. (5)

IV.- Presentación al paciente del diagnóstico y el plan de tratamiento.

Tal vez la mejor oportunidad de transmitir al paciente el significado de la odontología preventiva, particularmente lo que ella puede hacer por él y lo que el tiene que hacer para mantener su salud bucal, es la llamada presentación del caso.

Durante la presentación del caso se informa al paciente de sus problemas y las soluciones propuestas para llevar a la boca a un nivel óptimo. (13)

Primero el odontólogo deberá describirse su estado de salud en términos comprensibles, dando amplia oportunidad para responder a las preocupaciones del paciente y sus peticiones más amplias, puede ser conveniente mostrar al paciente sus modelos de estudio y radiografías.

Después de haber hecho la presentación del caso el dentista procederá a informar sobre el costo del tratamiento. (19)

El objeto principal, por supuesto es lograr que el paciente acepte el plan propuesto.

Una vez que el odontólogo establece bases adecuadas para restablecer el buen estado de la boca, el odontólogo puede iniciar el restablecimiento del paciente. (5)

Es conveniente mandar al paciente una carta que contenga los aspectos más importantes de la presentación -- esta carta servirá como refuerzo de la presentación del-

consultorio y como medio para refrescar la memoria del paciente y para que pueda conversar sobre su estado dental con los miembros de su familia.

Existen, ciertas reglas básicas que ayudarán al odontólogo a la presentación del diagnóstico y el plan de tratamiento del paciente y son:

- 1.- La presentación del caso debe ser breve aunque completa y concreta.
- 2.- Las fichas, los modelos, las radiografías, las fotografías deben estar a la mano.
- 3.- Deben ser individualizadas para el paciente en particular,
- 4.- Debe eludir el uso de expresiones técnicas.
- 5.- Material audiovisual, tal como diapositivas, fotografías, modelos, fichas y modelos. (13)

Mencionaremos los factores que influyen para que la presentación del diagnóstico y el tratamiento sea exitoso.

- Preparación y amabilidad.

La clave del éxito en las presentaciones es una comple

ta presentación por parte del profesional (y de las --
auxiliares preventivas que participan en parte en la --
presentación).

La amistad y la paciencia son fundamentales para --
obtener la confianza y cooperación del paciente.

- Ambiente.

Idealmente la presentación debe hacerse en un ambiente
que provoque pocas tensiones de manera que el paciente -
pueda sentirse más cómodo y libre de participar en la --
discusión, este ambiente lo prepara el odontólogo con --
anticipación.

- Atención.

Debemos aprender con el paciente lo que él realmente -
quiere de su boca, esto se logra escuchando activamen-
te lo que el paciente está diciendo y observar lo que-
no está diciendo, de esta forma el odontólogo presta--
rá la atención que requiera el paciente. (13)

V.- Educación e introducción del paciente.

Después de que los pacientes comprenden por comple-

to el problema que afronta y la manera en que ha de resolverlo, deben ser ayudados a su solución, con ayuda -- del odontólogo. (5)

Cuando el odontólogo considera a cada paciente como un ser que tiene necesidades de educación preventiva únicas, deben preverse de todo el material de educación -- necesario y aún más de una motivación desmedida. (19)

Típicamente, la implementación de la fase activa de un programa lleva seis visitas, aunque algunos pacientes pueden necesitar más y otros menos dependiendo de sus necesidades, nivel de comprensión, destreza manual y grado de motivación.

La presentación de un programa en el cual se dará educación e introducción del paciente por medio de citas manejadas por la terapeuta de control.

PRIMERA VISITA.

El primer paso será que el paciente reconozca que tiene placa, por medio de un compuesto revelante, el -- observará donde se acumula con mayor abundancia placa, -- después de mostrará los efectos de la placa con fotogra-

ffas, diapositivas, películas y microscopios, después - de haberle instruido, es el momento de demostrar que la placa puede ser retirada, para este fin se le proveera al paciente de un cepillo, invitándolo a remover lo coloreado.

Se motiva al paciente para que continúe con el - programa de educación.

SEGUNDA VISITA.

La segunda visita se realiza de cinco a siete días después de la primera.

La sesión comienza preguntando al paciente sobre - sus progresos y si hubo problemas, aclarado este punto - se proseguirá. Una vez que ha adquirido la habilidad - adecuada en el cepillado, le enseñará como usar el hilo y porque es necesario con ayuda de medio auxiliares para educar.

Una vez que se ha terminado la demostración, la -- auxiliar invitará al paciente a sostener el hilo.

Durante la segunda visita debe darse apoyo psicoló

gico adecuado. (13)

VI.- Tratamiento.

El tratamiento se divide en dos partes, que son el tratamiento preventivo y el tratamiento restaurador

1.- El tratamiento restaurador;

Es aquel que el dentista debe entonces dedicar sus esfuerzos a restaurar y reponer los dientes dañados o extraídos. (13)

Una vez obtenidas las bases de un tratamiento, se puede iniciar el restablecimiento de las partes que lo requieran para el buen estado de la boca, con diversas restauraciones bucales y aparatos protésicos. (5)

2.- El tratamiento preventivo:

Este sería el momento ideal para un paciente que viniera al consultorio, está libre de enfermedad, mediante los procedimientos que serán supervisados por un odontólogo y es la profilaxis, aplicación de fluoruro y aplicación de selladores de surcos y fisu

ras. (13)

VII.- Control posterior del paciente.

Es una experiencia común entre los odontólogos que el entusiasmo por los programas de control disminuye -- en muchos pacientes con el tiempo, para asegurarnos de que los pacientes con el tiempo sigan las medidas de -- control, son necesarios refuerzos periódicos hasta que -- transformen en hábitos las sesiones de seguimiento ini-- ciales, generalmente se fijan a intervalos cortos de -- cuatro a seis semanas.

A medida que se establecen los nuevos hábitos, el -- paciente puede ser visto cada 3 meses y luego ubicarlo -- en el programa habitual del consultorio de seis meses,

En las visitas de control, se realizan exámenes -- clínicos, evaluaciones de placa y de la gingiva y prue-- bas de Snyder o de Alban. (13)

Una vez que se ha terminado el trabajo necesario se alienta al paciente para que continúe con su programa -- y se le cite para la próxima, deben ser motivados para -- que prosigan con la aplicación de estas habilidades para

prevenir la reaparición del problema. (5)

Si los odontólogos revelan gran número de pacientes a largo plazo que han continuado recibiendo atención después de algunos años, se ha desarrollado una relación, - que los pacientes aprecian como útil de mantenerse. (19)

B).- PROGRAMA PARA EL HOGAR.-

El programa de prevención para el hogar consta de - una cantidad de medidas que tienen por objeto ser utilizadas por el paciente dentro de los confines de su casa, en efecto estos procedimientos representan la contribución del paciente a la prevención de la enfermedad dental, estas varias medidas son las siguientes. (13)

I.- La práctica de una Higiene Bucal correcta.

Los pacientes deben preocuparse acerca de su higiene oral de modo que las partes vulnerables de su dentadura reciban el tratamiento adecuado, esta preocupación no debe reinar solamente en el consultorio dental, él como paciente motivado, tomará conciencia de que se preocupará dentro de los confines del hogar. (7)

Una recomendación que dará una Higienista después de haber educado al paciente en el consultorio es que se vaya a su casa y practique la identificación de la placa y realice su eliminación por cepillado dentario en frente de un lavatorio, con espejo de pared.

En la casa debe de haber un compuesto revelante para constatar el progreso de la técnica, cualquier técnica de cepillado removerá la placa. De lo que se trata es que el paciente sea capaz de observar cambios en la salud producidos únicamente por la mejoría en la atención casera. (19)

II.- El uso de dentríficos (enjuagatorios cuando esten indicados) que contengan fluoruro.

En la actualidad, el fluoruro es el único aditivo de los dentríficos que tienen un valor significativo como preventivo de las caries, cuando la frecuencia del cepillado se aumenta a tres veces por día, el grado de protección es alrededor del 46%, en la actualidad la gran mayoría de nuestra población usa dentríficos fluorados. (13)

Entre los dentríficos fluorados, los compuestos más difundidos son: fluoruro estañoso al 0.4%, monoflúor fosfato a 10.75% y fluoruro de sodio al 0.2% para uso case-ro. (12)

Los enjuagues bucales con fluoruro parece tener varias ventajas son más accesibles a los sitios proximales que no pueden alcanzarse al utilizar el cepillado. (19)

Se puede pensar que los niños con dientes en desarrollo que ingieran pequeñas cantidades de un enjuagatorio fluorado todos los días puedan contraer una fluorosis, por lo tanto no deben prescribirse estos enjuagatorios en niños menos de 6 a 7 años.

También se sugiere que este procedimiento se realice todas las noches antes de acostarse y después de haber cepillado con un dentrífico fluorado. (13)

Los enjuagues son económicos, de simple realización no exigen mano de obra odontológica y son extremadamente seguros para realizarlos en los confines del hogar. (12)

III.- El ejercicio de un control de dieta adecuado.

La etiología de numerosas enfermedades comunes a nuestra sociedad contemporánea ha estado, por lo menos en parte, ligada a factores nutricionales.

Para una evaluación de la dieta el primer paso es conocer su composición por medio de un formulario se provea de una lista de instrucciones para llenar los formularios, junto con los de control de dieta. No deben adoptarse modificaciones en la dieta durante este periodo, el diario debe reflejar que es lo que el paciente come comúnmente y no lo que piensa que debería comer.

Con el objeto de mostrar al paciente el tipo de detalle y exactitud que se requiere, es útil que una auxiliar trabaje con el paciente puede ser su madre cuando se trata de un niño. (13)

IV.- Control médico de cualquier estado sistémico con potencial dañino para las estructuras bucales.

Una historia médica completa puede ayudar al médico

a evitar urgencias médicas y a identificar precauciones que el operador y el paciente deben advertir antes de un tratamiento bucal. (7)

No es fácil imaginarse lo que sucedería cuando un paciente con problemas de salud general fuera tratado -- sin una valoración adecuada del estado de su salud, pudiéndose dar algunos ejemplos sobre la forma en que la información sobre su salud puede afectar el tratamiento dental.

1.- Diabetes sacarina:

Es una alteración de intolerancia a la glucosa manifestado por un aumento de glucosa en sangre.

IMPORTANCIA: Baja resistencia a las infecciones, -- predisposición a la enfermedad periodontal y mala cicatrización.

2.- Arritmias cardíacas:

Este es un trastorno en el sistema de conducción -- eléctrica al corazón.

IMPORTANCIA: El paciente puede desmayarse, el mecanismo del marcapaso puede afectarse por interferencia -- electrónica, el equipo del consultorio dental puede --

afectar estos aparatos en forma adversa.

3.- Enfermedad cardíaca reumática:

Es el resultado de la fiebre reumática y causa rigidez o deformación en las válvulas del corazón.

IMPORTANCIA: susceptible a la endocarditis bacteriana subaguda. (19)

V.- Cumplimiento de todas las citas dentales.

La mayoría de los consultorios en los que se lleva a cabo procedimientos preventivos o restauradores han llegado a la conclusión de que el paciente promedio necesita al rededor de 5 citas, estas serán cumplidas sin falta, sin embargo cuando realizamos el tratamiento, el paciente dice estar satisfecho, aunque no lo demuestra con su comportamiento, el paciente puede comportarse con ciertas actitudes como de no acudir a sus citas, cuando existe discrepancia entre lo que se dice y lo que hace, debe preguntarse al paciente sobre el particular, (19)

Para poder llevar a cabo un programa preventivo tanto en el hogar del paciente, como en el consultorio es necesario que el dentista este familiarizado con el pro-

grama y los procedimientos que se llevan a cabo en cada uno, tanto en los del consultorio como en los del hogar del paciente, ya que un programa preventivo viene siendo el factor primordial que no se debe olvidar por el odontólogo, ya que se faltará alguna de las partes el dentista estaría dando servicio a medias.

Vemos que todo consultorio que maneja un programa preventivo esta equilibrado y el riesgo a algún tipo de problema disminuye.

CAPITULO III

" EL PACIENTE COMO FACTOR PRIMORDIAL PARA EL
BUEN FUNCIONAMIENTO DEL
EQUIPO. "

CAPITULO III

" EL PACIENTE COMO FACTOR PRIMORDIAL PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO. "

El paciente es el primer y más importante engrane - para el funcionamiento de todo equipo que vaya a prestar salud oral.

El paciente al presentarse en el consultorio llega con diferentes variantes de la conducta que influirá mucho en la atención del paciente, estas variantes de la conducta son las primeras con las cuales se enfrenta el profesional, producirán un bloqueo entre paciente y profesional, si no son tratados con inteligencia por parte del odontólogo.

Para comprender y tratar inteligentemente al paciente se tratará cada variante.

A),- LA ANSIEDAD,-

La ansiedad es definible como aprensión de origen - sustancialmente desconocido o no desconocido.

El profesional puede sentir comúnmente un nivel mayor de ansiedad cuando espera la visita de un niño pequeño, esto quizá se deba a una preocupación por el potencial de fracaso para concluir la odontología necesaria,-

Esta ansiedad de parte del odontólogo influirá sobre el grado de seguridad de sí mismo que sea capaz de demostrar, y ésta a su vez influirá sobre quienes lo rodean, sus auxiliares y el mismo paciente.

Esta ansiedad del odontólogo o auxiliares puede influir por cierto, sobre la receptividad del niño y puede resultar afectada la capacidad para concentrarse en las técnicas usuales. Para que haya un restablecimiento de la confianza del paciente se puede requerir un largo periodo, ya que el paciente se encuentra sumamente ansioso, por eso es importante una seguridad por parte del odontólogo y auxiliares para reducir y no aumentar los niveles de ansiedad del paciente. (4)

Por otra parte el odontólogo y el personal auxiliar pueden identificar a menudo los sentimientos evidentes o disminuidos de ansiedad del niño y en vez de engrandecerlos le ayudarán a disminuirlos ¿Como? familiarizándo

lo con los instrumentos dentales, los procedimientos iniciales y la sensación anticipada esto es un paso importante en el control de la ansiedad. (3)

Después de familiarizar al paciente con el equipo -- la siguiente meta será ganar completamente su confianza, -- si se eligen con cuidado las palabras e ideas de la conversación podrá llegar a comprender sin perder mucho tiempo. (6)

Muchas veces la ansiedad que experimentamos en la -- madurez, se originó en la infancia. En los adultos, los miedos y las ansiedades tienen duración y se encuentran -- generalmente latentes y escondidos. (6)

Por eso el grado de ansiedad que experimenta un niño estará relacionado con su historia odontológica. (4)

La ansiedad tanto en pacientes adultos como en niños se manifiesta en la expresión facial podemos mencionar -- el color de la cara, muecas o tics, velocidad respiratoria, las cejas, etc.

Los dentistas y las auxiliares deben aprender tam- -

bién a usar expresiones de comunicación no verbal como - medios para introducir confianza y relajación del pacien- te. (13)

B).- MIEDO.-

En cualquier situación, el modelo de comportamiento- del individuo está regido por su herencia física y mental y a medida que se desarrolla, por el reacondicionamiento- que recibe al entrar en contacto con el medio.

La herencia no se puede alterar, excepto dentro de - los límites estrechos; no puede evitarse.

El comportamiento consecuencia del medio si puede -- alterarse, se puede controlar y desarrollar de manera que el niño crezca y llegue a tener una personalidad.

El que los niños acepten el tratamiento dental de -- buen grado o lo rechace totalmente dependerá de la manera en que ha sido condicionado por los padres, sobre actitu- des convenientes hacia la odontología, el dentista puede- ayudar asegurándose de que los padres estén totalmente in- formados y educados sobre los fundamentos más necesarios-

de psicología infantil.

La responsabilidad de los padres en la preparación psicológica del niño para tratamientos dentales reside -- principalmente en problemas emocionales del miedo, este miedo representa para el dentista el principal problema de manejo, y es una de las razones por las que la gente descuida el tratamiento dental, por esta razón, es bueno discutir esta emoción y la manera en que las influencias de los padres y del medio actúan para dar pacientes infantiles buenos o malos dentro de un consultorio.

Es digno de mencionar que el miedo es una de las primeras emociones que se experimentan después del nacimiento, aunque la respuesta al sobre salto esta presente.(6)

Es natural que un niño experimente miedo al encontrar una situación nueva, cuya intensidad variará en diferentes situaciones y diferentes niños, ya que es una emoción básica de auto conservación; sin él, una especie sería destruida y por lo tanto es una reacción muy natural y es necesario reconocerla como tal.

El miedo a lo desconocido puede ser también controla

do como para resultar insignificante, en otros casos, -- puede ser tan dominante como para asumir el control completo del niño, y nuestros esfuerzos deben dirigirse a vencer ese miedo. (10)

La mayoría de los temores que agobian a los pacientes han sido adquiridos objetiva o subjetivamente.

TEMORES OBJETIVOS.-

Los temores objetivos son producidos por estimulación física directa de los órganos sensoriales y generalmente no son de origen paterno, los temores objetivos -- son reacciones a estímulos que se sienten, ven, oyen, -- huelen o saborean y son de naturaleza desagradable. (6)

La vestimenta del odontólogo como del personal auxiliar y su aspecto, durante la visita del niño al consultorio crean una impresión significativa en el niños, más de los imaginado por muchos adultos, los pequeños son -- muy conscientes de los detalles minúsculos del aspecto, -- es interesante que la naturaleza del uniforme pueda afectar la actitud hacia el odontólogo. (4)

Los aparatos e instrumentos a la vista del paciente provoca un temor, los muebles pintados de blanco y más aparatos, los cuales junto con las paredes blancas, los grados reflectores e incluso el olor característico de ciertas drogas o compuestos químicos asociados anteriormente con situaciones desagradables, esto para los niños es un cuadro que les dará temor. (9)

El dejar a un paciente solo en el sillón, será una causa para temor, si tiene que abandonar la sala de operaciones, aunque sea por un minuto, asegúrese de que este presente su ayudante.

Cuando se esta en la sala de operaciones, algunos niños se estremecerán de miedo al oír palabras como aguja o fresa, el odontólogo deberá evitar utilizar palabras que inspiren miedo al niño, si un niño se queja de dolor ante la inyección o la operación en el sillón, es necesario creerle, volver a considerar la situación, volver a inyectar en caso de que sea necesario, pero jamás someterlo a dolor por la fuerza, ya que esto traerá un temor en contra del consultorio dental.

Un niño que anteriormente ha tenido contacto con un

dentista, ha sido manejado tan deficientemente que se --
le ha infligido dolor innecesario, por fuerza desarrolla
rá miedo a tratamientos dentales futuros. (6)

II.- TEMOR SUBJETIVO.-

Los temores subjetivos son producidos o están basa--
dos en sentimientos y actitudes que han sido sugeridos -
al paciente por personas que le rodean, sin que el pa--
ciente los haya experimentado personalmente.

Un niño de corta edad y sin experiencia, al oír de--
alguna situación desagradable, o que produjo dolor, su--
frida por los padres u otras, pronto desarrollará miedo--
a esa experiencia, aun cuando comprenden sólo parcialmen--
te. (6)

Les queda grabado el tono emocional de la descrip--
ción de los hechos, más deprimente aún, es el resultado -
cuando los niños intercambian sus impresiones entre sí --
sus descripciones son adornadas, de modo que las tortu---
ras del tratamiento dental adquieren contornos terrorifi--
cos. (9)

Los temores subjetivos 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 esta observando en otros por ejem-- plo: si el padre está triste, el niño se siente igual, - si el padre muestra miedo el niño estará temeroso.

Los temores por imitación pueden transmitirse sútil- mente, y el padre puede hacer muestra de ello y el niño, - adquirirlo, sin que ninguno de los dos se dé cuenta; son temores que ocurren regularmente y por lo tanto difíciles de eliminar, es fácil darse cuenta de que incluso un ges- to como apretar fuertemente la mano del niño en el consul- torio dental es un gesto de aliento, y lo que significa - puede ser lo suficiente para que el niño sospeche y co- mience a sentir miedo.

Aunque las influencias de los padres son las más - - profundas en materia de sugestión, los niños pueden adqui- rir miedos sugeridos de materiales como libros, perfodi-- cos, dibujos animados, radio, televisión y teatro, la efi- cacia de estas influencias dependerá de la fuerza y repe- tición de los estímulos y de la sugestibilidad del niño.-

C).- UN PROGRAMA MOTIVACIONAL DE EDUCACION PARA EL
CONSULTORIO, QUE AYUDARA EN EL COMPORTAMIENTO
DEL PACIENTE CONSTA DE TRES ETAPAS Y SON:

I.- Educación directa o (cara a cara):

El método de persona a persona es marcadamente más efectivo en su incidencia sobre la conducta, ya que el educador puede determinar si quien lo escucha está prestando atención y podrá corregir interpretaciones erróneas, equivocadas, determinar si hay resistencia al mensaje y tratar de superarla, y recompensar a los pacientes por realizar la conducta sugerida.

Los odontólogos y las auxiliares están en una posición excelente para crear un medio que lleve al cambio de la conducta apropiada para la educación no solo el contacto de persona a persona que predomina en el consultorio odontológico es más favorable para este fin, si no también la frecuencia de las visitas de un tratamiento determinado permite supervisión y refuerzo presentes.

Para que las ventajas del consultorio odontológico como centro educacional - motivacional cristalicen es importante que el odontólogo y su personal tengan cierto

conocimiento básico del proceso de comunicación, sin comunicación no puede haber aprendizaje.

Todo odontólogo debe conocer los factores que afectan un aprendizaje y pueden ser la edad, el desarrollo físico, mental, emocional y social y también el potencial de aprendizaje estos factores están profundamente arraigados a la cultura, otro factor importante que afecta el aprendizaje es la experiencia pasada, si sus experiencias han sido agradables es probable que el paciente sea receptivo a la educación dental, sin embargo si ha tenido alguna experiencia desagradable, probablemente su ansiedad bloqueará su capacidad de atención y comprensión. Estos factores que se deben tanto a la herencia como al ambiente, no pueden ser controlados por el dentista, pero deben ser controlados por el dentista y deben ser sospechados en el planeamiento del programa educacional del paciente.

Un tema muy importante es el dominio por parte del dentista y su personal de los temas que enseñarán, los dentistas son considerables fuentes de información y deben proveerla con autoridad y convicción.

El factor más importante en el logro motivacional -

será sin duda alguna tener una actitud que lleve al paciente el mensaje.

Una característica comúnmente entre los dentistas y auxiliares, cuando están motivando a un paciente es querer lograr demasiado en un período demasiado breve esto trae al paciente confusión y frustración. (13)

Se ha hallado que 4 ó 5 minutos son holgados para enseñar una técnica dada, este proceso de aprendizaje -- y motivación exige una planificación visita a visita. -- (10)

Otra característica comúnmente presente en odontólogos y auxiliares, como educadores motivacionales de pacientes es la tendencia a hablar y hablar sin dar al paciente la oportunidad de expresar sus propias ideas, -- ventilar sus dudas o formular preguntas, y así sucesivamente. (13)

Es muy importante que el odontólogo al dar explicaciones cara a cara, seleccione el vocabulario adecuado, con objeto de que el paciente comprenda, debe utilizarse un formulario que esté al mismo nivel que el del paciente o, como alternativa, explicaciones adecuadas y com-

prensibles de los terminos científicos. (3)

En un niño el odontólogo utilizará palabras sencillas y cotidianas que usan los niños de la edad de su paciente, al seleccionar temas de conversación. El odontólogo utilizará temas y situaciones que le sean familiares de acuerdo a su edad. (13)

Existen varias maneras en que el odontólogo se acerca al público en programas de motivación y educación y son:

- 1.- Charla a grupos escolares, organizaciones de ayuda - asociaciones de padres y maestros, reuniones de los sindicatos, reuniones del personal y hospitales, - grupos religiosos,
- 2.- Proyectos escolares como clubs de salud y programas-instructivos de higiene bucal. (6)

II.- Educación indirecta: o electrónica (diapositivas):

La educación del paciente se realiza en ausencia del personal del consultorio por medio del equipo audiovisual, tal vez más que educación debería ser instrucción, porque su objetivo principal es simplemente pro-

ver información.

La máquina, en realidad, tiene lugar en las actividades educacionales, pero éste es como ayuda y de ninguna manera como sustituto de los contactos personales entre el educador y el paciente. (13)

III.- Educación a larga distancia: correo o teléfono:

Un modo adecuado de mantener abierto los canales -- de motivación con nuestro paciente, una vez que han terminado el período de tratamiento es entregar nuestro mensaje en la casa del paciente a través del correo. Los envíos periódicos de informaciones importantes de uno -- por vez, por otra parte, alcanzarán eventualmente la atención del paciente.

Los envíos, por cierto, no son sustitutos de una -- buena relación interpersonal, pero lo complementan y lo refuerzan entre las visitas.

TELEFONO,-

Una llamada telefónica oportuna para averiguar lo -

que está, para dar instrucciones necesaria y más fundamentalmente para preveer la simpatía y la comprensión del personal del consultorio, puede hacer la diferencia entre el éxito y el fracaso de la educación del paciente. (13)

IV.- La relación padre e hijos:

Por ser las más íntimas y por lo tanto las más potentes, determinan el comportamiento emocional del paciente que influyen en la motivación, entre los extremos de comportamiento que los padres muestran hacia los hijos podemos mencionar los siguientes:

I).- Protección excesiva.-

Todo niño necesita amor y afecto, pero el impulso protector de los padres puede volverse excesivo e interferir con la educación normal del niño. (6)

Permitanos primero observar los resultados obtenidos por los padres que sobre protegen a sus niños, y que ha dado motivos a estos para creer que puedan tener o hacer cuando quieren, estos niños pronto descubren que si ellos lloran o piden con insistencia algo que les gusta, se les concederá, sea su deseo razonable o no. A medida que - -

creen, esperan el mismo tratamiento indulgente de sus maestros y compañeros cuando estos niños no lo reciben, se desolusionan y les resulta difícil adaptarse satisfactoriamente a la gente y a la vida. (17)

Más aun, niños que han sido mimados y tratados con excesiva indulgencia, se sienten profundamente desengañados cuando se les niega algo, porque obtener lo que desean es para ellos un símbolo de ser querido, si su deseo se ven frustrados, actúan de manera agresiva y se vuelven desconsiderados, egófstas y tiráños, si no se les da lo que piden se impacientan, tienen ataques de mal genio e incluso tratan de golpear a las personas que no acceden a sus deseos.

Con un dentista extraño pueden tratar de usar encanto y persuasión, e incluso forzarle para evitar el tratamiento dentro del consultorio; y si esto falla, hacen alarde de ira extremada y pueden resistirse, incluso con fuerza física, a los intentos de manejo del dentista.(13)

Como vemos todo paciente con sobre protección presentan comportamiento desfavorable, algunos factores que inclinan a los padres a sobre proteger a sus hijos son: Los padres mismos han sido mimados en su niñez y no coinciden otro modo de crear a la criatura, otros padres tratando -

de impedir en sus hijos su propia niñez por demás disciplinada caen en el extremo opuesto halagando a sus hijos excesivamente, otros están tan encantados por su hijo o hijos que les desagrada negarles el más mínimo deseo. -
(17)

II.- Rechazo.-

El rechazo por parte de los padres dificulta la formación de sentimientos normales de seguridad, los cuales pueden incapacitar permanentemente al niño para su adaptación a la vida. (11)

Existen varios grados de rechazo, desde indiferencia a causa de trabajo y otros intereses, hasta rechazo-completo a causa de problemas emocionales. (6)

Estos niños acumulan odio y hostilidad que luego -- lanzan en casos extremos, llegan a ser agresivos no socializados que no temen al hombre ni a la bestia y exhiben un compulsivo deseo de venganza. (15)

Entre los niños pequeños que se sienten rechazados, presentan dificultades como son: en la comida, orinarse en la cama, el comerce las uñas y otros tics nerviosos.

Al crecer los niños la conducta antisocial-agresión, crueldad, cleptomanía, hábito de jurar, búsqueda de atención, aprecio y ayuda innecesaria, necesidad de llamar la atención es normal, no obstante sus malas características, puesto que el niño no tiene seguridad en casa se vuelve suspicaz, agresivo, vengativo, combativo, desobediente, poco popular, nervioso y demasiado activo estos niños generalmente están necesitados de atención y bondad.

El rechazo de los padres tiene algunos valores constructivos. Los niños rechazados es probable que desarrollen sentimientos de independencia y que se vuelvan capaces de divertirse solos y de desarrollar intereses especiales.

Los niños rechazados son alertas realistas, sagaces, astutos y con prisa de crecer y dejar la escuela, socialmente maduran pronto. (11)

III.- Ansiedad excesiva.-

Esta actitud se caracteriza por preocupación excesiva, por parte de los padres por el niño, como resultado de alguna tragedia familiar anterior. (6)

La ansiedad de los padres alcanza su punto máximo si la familia. Cuenta con un antepasado que haya padecido - trastornos mentales, y el temor a que sus hijos lleve una herencia patológica es a veces la razón principal, aunque a menudo inconfesada. De la angustiosa conducta añadamos que la ansiedad de los padres puede contagiarse al niño, - agrandando los trastornos que ya presentaron, hasta el -- punto de que, a veces resulta muy difícil identificar en el amplio cuadro sintomático el elemento inicial, tal como era antes de la sobrecarga ansiosa. (8)

Estos niños son generalmente tímidos, huraños y temerosos. Los padres se preocupan cada vez más por su salud. A estos niños les falta capacidad para tomar decisiones, - por sí mismos. (6)

IV.- Dominación.-

Cuando los padres observan esta actitud de dominación es probable que ocurra que el niño sea tímido, aprende a amoldarse, en parte por el miedo y en parte porque - cree que amoldándose es más probable que obtenga lo que - desea, todo el mundo ha visto en alguna ocasión un niño - bueno, bien educado, que hace cuanto se le pide o se espera de él, este tipo de niño es fácil de manejar, y puede - resultar agradable tenerlo en el hogar; pero no cabe duda

que su continua aceptación de autoridad de los demás sirve eventualmente para disminuir sus propias cualidades de iniciativa y dirección, latentes en él, para reducir su independencia de pensamiento y acción, acumula en él inconsciente resentimiento hacia los padres. (17)

A este tipo de niños que son dominados por sus padres les exigen responsabilidades excesivas que son incompatibles con la edad cronológica, los padres no aceptan al niño como es sino que lo fuerzan a competir con otros niños mayores o más avanzados, estas molestias y críticas constantes desarrollan en el niño resentimiento y evasión sumisión e inquietud. (6)

Los padres deben lograr un buen equilibrio entre la permisividad completa, que conduce al desarrollo de una conciencia débil, y la prohibición excesiva, lo cual produce restricciones irrealmente severas. (15)

El comportamiento normal del niño en la consulta odontológica de acuerdo a su edad.

El niño de 2 años.

Es incapaz de cooperar en la consulta odontológica ya que este no comprende lo que se le va a realizar, se

le pide a la madre que sostenga para su atención: de ahí que es egocéntrico.

El niño de 4 años.

Debe comunicar y aprender la relación social con todos los compañeros del equipo odontológico, esto es muy importante porque son sus primeros pasos de incorporación a una sociedad odontológica estable.

El niño de 5 años.

El escucha hasta el final al odontólogo, sobre algún tema relacionado con su salud y le responde con la más profunda seriedad, son sus primeros pasos de diálogo se para y comenta los acontecimientos de la consulta y saca sus conclusiones.

Este niño puede realizar encargos del dentista relacionados con su salud bucal y lo ejecutará con la precisión de un contestador automático y con seguridad, sin exagerar.

El niño de 7 años.

La madurez es alcanzada en esta edad y hay un domi-

nio de su comportamiento en la consulta dental, tiene momentos de calma y son numerosos.

El niño de 8 años.

Es todo dinamismo y seguridad en su modo de ver las cosas que le rodean en el consultorio dental critica al dentista en reacciones ante los hechos, y en su forma de tomar partido en algunos casos.

El niño de 8 años presenta la evolución intelectual social, moral y afectiva.

El niño de 9 años.

Este niño se esta preguntando sobre si mismo sobre su aceptación social como paciente de un consultorio - - odontológico, y se compara con los demás intentando evaluarse, empieza a tomar conciencia de la responsabilidad social y moral.

En esta etapa de los 9 años revela lo que ha asimilado de los padres, en cuestión de comportamiento para cualquier actividad médica. (18)

Hemos visto que este comportamiento es favorable --

para cualquier tipo de consultorio odontológico, ya que el paciente viene en condiciones ideales para ser tratado.

Nosotros como profesionales, debemos de tener cautela y tratar de conservar esta conducta tan favorable para todo el equipo y la propia salud del paciente.

Si el profesional trata inadecuadamente al paciente que viene en condiciones, favorables, modificará la conducta que modelaron los padres, además producirá un daño en el paciente que influirá en su edad adulta.

CONCLUSIONES.

Como ya vimos este tema es muy importante porque nos hizo conocer y valorar la función que realiza cada uno de los integrantes del equipo para prestar salud oral.

Nos dimos cuenta que teniendo un buen equipo, podemos aprovechar mejor el factor tiempo en el consultorio, ya que el factor tiempo es muy importante para nosotros y nuestro paciente, otra cosa que aprendimos en este tema es la forma en que un odontólogo maneja la historia clínica como factor para considerar a un paciente como un ser total y no como un conjunto de dientes.

Además ya vimos que cada integrante del equipo conoce perfectamente la filosofía preventiva.

Nos dimos cuenta que la ansiedad es algo que todos sentimos, pero cuando sobrepasa un nivel alto debe ser controlada por el odontólogo,

Vimos que a causa de los temores dependerá el comportamiento que tenga un paciente en un consultorio.

Considero que este tema que aparentemente carecía --

de importancia, ya habiéndolo estudiado pienso que es la base de nuestro éxito profesional, ya que aunque seamos unos magníficos odontólogos, si no tenemos un orden de trabajo y no administramos nuestro tiempo adecuadamente y no contamos con el personal adecuado en el desempeño de cualquier actividad, no daremos un buen servicio a -- nuestro paciente y además trabajaremos de más y perdere- mos mucho tiempo, y sin haber avanzado, gran cosa y todo esto a la larga nos perjudicará.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- ANDERSON, PAULINE C.
La ansiedad dental.
Editorial Troquel., 1ra. Edición., Argentina.
1970
P.P. 3-4, 124
- 2.- BATRES, LEDON EDMUNDO.
Prácticas ergonómicas en odontología.
Editorial Continental, S.A.
1ra. Edición., México, D.F.
1982
P.P. 89-94
- 3.- BERNIER, JOSEPH C., MUHLER, JOSEPH C.
Medidas preventivas para mejorar la práctica dental.
Editorial Mundi., 3ra. Edición
Argentina., 1977
P.P. 43-71, 168
- 4.- BRAHAM, RAYMOND L., MORRIS, MERLE E.
Odontología pediátrica.
Editorial Panamericana., Argentina
1ra. Edición., 1984
P.P. 73-81, 444-458
- 5.- CHASTEEN, JOSEPH E.
Principios de clínica odontológica.
Editorial El Manual Moderno.
1ra. Edición., México, D.F.
1981
P.P. 5-6, 71-74

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

- 6.- FINN, SIDNEY B.
Odontología pediátrica.
Editorial Interamericana
4ta. Edición., México, D.F.
1983
P.P. 6-25, 32-36

- 7.- GOMEZ, HERRERA, BENJAMIN., ESCOBAR, ALFONSO., MENENDEZ
OTTO R.
Prevención integral en odontología.
Editorial Ceron.
1ra. Edición., Caracas, Venezuela.
1981
P.P. 20, 145

- 8.- GORMAN, LUIS,
Examen psicológico del niños.
Editorial Herder
2da. Edición., Barcelona
1975
P.P. 31

- 9.- HARNDT, EWALD., WEYERS, HELMUT.
Odontología infantil.
Editorial Mundi.
1ra. Edición., Argentina.
1969
P.P. 155, 157

- 10.- HOLLOWAY, P.J., SWALLOW, J.N.
Salud dental infantil
Editorial Mundi
1ra. Edición., Argentina.
1979
P.P. 28, 61

- 11.- HURLOCK, ELIZABETH.
Desarrollo psicológico del niño.
Editorial McWraw Hill.
4ta. Edición., México, D.F.
1978.
P.P. 706
- 12.- MARTHA LOURDES, BASSO.
Curso de Odontología Clínica.
Editorial Asociación Odontológica Argentina.
1ra. Edición.
Buenos Aires, Argentina.
1981.
P.P. 20
- 13.- KATZ, SIMON., McDONALD, JAMES L., STOOKEY, GEORGE K.
Odontología preventiva en acción.
Editorial Panamericana, S.A.
3ra. Edición., México, D.F.
1983
P.P. 27-29, 132-294
- 14.- MORRIS, ALVIN L., BOHANNAN, HARRY M.
Las Especialidades odontológicas en la práctica general.
Editorial Labor, S.A.
5ta. Edición., México, D.F.
1978
P.P. 71, 84, 145
- 15.- MOULY, GEORGE J.
Psicología para la enseñanza.
Editorial Interamericana,
3ra. Edición., México, D.F.
1978
P.P. 391

- 16.- PETERSON,SHAILER.
El Odontólogo y su Asistente.
Editorial Mundi.
3ra. Edición., Argentina.
1977
P.P. 70-75, 124-324
- 17.- POWDER,MAKER ,F., IRELAND, GRIMES C:
Como atender y como entender al niño.
Editorial Kapelusz
4ta. Edición., Argentina.
1959
P.P. 42
- 18.- TOESCA,Y.
El niño de 2 a 10 años.
Editorial Fur, S.A.
1ra. Edición., Madrid.
1975
P.P. 24-138
- 19.- WOODWALL, IRENE R., YOUNG,NANCY.
DAFOE BONNIE R., YANKELL SAMUEL L. WEED.,
FONNER LESLIE.
Odontología preventiva
Editorial Interamericana.
1ra. Edición., México, D.F.
1983
P.P. 79-94, 221-263