

208



Universidad Nacional Autónoma
de México

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ACTITUD DEL NIÑO ANTE EL
CIRUJANO DENTISTA EN SU
PRIMERA VISITA

T E S I N A

QUE PARA OBTENER ÉL
TITULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A:

CESAR EDUARDO ROMERO AVILES

DIRECTOR: C.D. MARIA ELENA NIETO
CRUZ

ASESORA: MTRA. ROSINA PINEDA Y
GOMEZ AYALA

MÉXICO D.F., 2000.



274470

Vº Bº
[Firma]



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A MIS PADRES:

GRACIAS POR TODO SU APOYO, CARIÑO, Y ENTUSIASMO PARA CUMPLIR ESTE LOGRO QUE APENAS COMIENZA. CREO QUE TODO SU ESFUERZO QUE HAN REALIZADO ATRAVEZ DE SU VIDA, QUE HOY SE REFLEJA EN LA OBTENCIÓN DE NUESTRO SUEÑO ANELADO, LOS AMO.

A MIS HERMANOS:

HUGUITO: GRACIAS POR ESE EJEMPLO QUE ME DEMUESTRAS A DIARIO, TU RESPONSABILIDAD, CARIÑO SE HAN REFLEJADO EN MIVIDA POR TODO TU APOYO, GRACIAS.

TETO: GRACIAS POR TODOS ESOS MOMENTOS DE PLATICAS Y COMPRENSIÓN QUE ME HAS DEMOSTRADO ATRAVEZ DE MI CARRERA, TU EMPEÑO Y SACRIFICIO CONSTANTE ME HAN AYUDADO MUCHO A COMPRENDER QUE IMPORTANTE ES UN SACRIFICIO CUANDO QUEREMOS LOGRAR ALGO EN NUESTRA VIDA.

ALDY: GRACIAS POR DEMOSTRARME LO QUE ES LA RESPONSABILIDAD, CREEME QUE NO ES NECESARIO SABER QUE LO QUE ES CON SOLO VERTE SE DA UNO CUENTA LO QUE REPRESENTA, TU SACRIFICIO Y AYUDA EN MI DESEMPEÑO TIENE MUCHA IMPORTANCIA EN TODA MICARRERA, POR TI LOGRE MUCHAS COSAS GRACIAS.

LEINNY: MI QUERIDA GUGU ESE CARÁCTER TAN FUERTE, PERO TAN CARIÑOSO HACIA MÍ, ME ENSEÑO QUE LA PERSEVERANCIA Y LA FIRMEZA EN LAS DECISIONES FORMARAN PARTE IMPORTANTE EN MI VIDA, SÉ QUE AL IGUAL QUE TODA LA FAMILIA CREEMOS EN TI CREEME QUE ES DIFÍCIL PERO LA SATISFACCIÓN PERSONAL ES MÁS GRANDE QUE CUALQUIER OBSTÁCULO QUE SE PUEDA PRESENTAR EN TU VIDA, TE QUIERO MUCHO.

ANYE Y MARI: GRACIAS POR TODAS ESAS MUESTRAS DE CARIÑO Y AYUDA EN ESE MOMENTO TAN DIFÍCIL PARA TODOS SÉ QUE ESTAS PEQUEÑAS PALABRAS NO SON TODO LO QUE USTEDES HAN SIGNIFICADO EN MI CARRERA Y EN MI VIDA, LOS QUIERO TANTO QUE UNAS PALABRAS NO LO DIRIAN COMO ES MI DESEO.

**COCYOY, MARIANITA, DIEGUITO, FEY: GRACIAS
POR TODOS LOS MOMENTOS DE FELICIDAD
QUE NOS HAN REGALADO, GRACIAS POR
TODAS SU TRAVESURAS QUE NO SON MAS
QUE EL REFLEJO DEL AMOR QUE EXISTE EN
NUESTRA FAMILIA CREANME QUE ESTE
TRABAJO FUE BASADO EN LOS NIÑOS POR EL
SIGNIFICADO QUE REPRESENTAN EN MI VIDA
LOS QUIERO MUCHO MIS QUERIDOS
SNORQUELS.**

**PERLA: GRACIAS POR PERMITIRME ESTAR ATU
LADO Y SOBRE TODO GRACIAS POR TODO EL
TIEMPO QUE ME HAS DEDICADO PARA
TERMINAR ESTE TRABAJO, CREEME QUE
NUNCA LO OLVIDARE Y ESPERO SER
MEREDEDOR DE TU AMOR PORQUE EL MIO ES
TODO PARA TI, TE AMO.**

**A MIS AMIGOS: CARLOS, WINNIE, SALVADOR,
OSCAR, TERESA, Y ATODOS AQUELLOS QUE
ES DIFÍCIL NOMBRAR POR LA IMPORTANCIA
QUE TIENEN EN LA TERMINACIÓN DE MI
CARRERA GRACIAS POR TODOS LOS
MOMENTOS QUE PASAMOS Y PASAREMOS
JUNTOS, MIL GRACIAS.**

A MIS DOCTORES: GRACIAS A TODOS MIS DOCTORES POR TODOS LOS CONOCIMIENTOS QUE ME ENTREGARON EN BUSCA DE UN MEJOR DESARROLLO COMO PROFESIONAL, NO LOS DEFRAUDARE.

A MI ASESORA: A ELLA POR EL TIEMPO DEDICADO Y SUS CONOCIMIENTOS PARA LA CULMINACIÓN DE ESTE TRABAJO.

GRACIAS A TODAS LAS PERSONAS QUE TUVIERON QUE VER CON ESTE LOGRO PERO QUE SERIA DIFÍCIL NOMBRAR A TODAS PERO QUE TIENEN UN LUGAR MUY ESPECIAL EN MI CORAZON.

DEDICADO A TI

**NIQUITO LA PERSONA QUE EN MI VIDA ME PERMITIO CONOCER Y APRENDER EL VALOR DE UN SUEÑO Y SOBRE TODO SABER QUE TODOS NUESTROS SUEÑOS LOS PODREMOS LOGRAR CON EL SOLO PROPÓSITO DE DESEARLOS NO SOLAMENTE CON LA MENTE SINO CON EL CORAZON GRACIAS ATI POR TU ESFUERZO, CUIDADO Y SOBRE TODO TU INMENSO AMOR QUE NOS DEJASTE LA COSA CON LO QUE TE PUEDO AGRADECER TODOS TUS SACRIFICIOS NO SOLO PARA MI SINO POR TODOS ES DEDICANDOTE ESTE TRABAJO EL CUAL ME HUBIERA GUSTADO COMPARTIR CONTIGO Y QUE ESTUBIERAS AQUÍ EN ESTE MOMENTO TAN IMPORTANTE EN MI VIDA.
NUNCA TE OLVIDARE.**

INDICE

CARATULA

AGRADECIMIENTOS

INDICE

INTRODUCCION

CAPITULO I DESARROLLO PSICOLOGICO DEL NIÑO.

A) Desarrollo emocional de la personalidad

CAPITULO II ETAPAS Y EDADES DE ATENCION

A) Actitudes del niño en cada etapa de vida

1. Motosensorial
2. Preoperacional
3. Operacional
4. Periodos de desarrollo

B) Escala de puntuación de comportamiento

1. Muy negativo
2. Negativo
3. Positivo
5. Muy positivo

CAPITULO III PRIMERA VISITA AL CONSULTORIO DENTAL

A) Etapas de la primera visita

- 1. Información**
- 2. Elaboración**
- 3. Evaluación**

B) Visita de emergencia

C) Objetivos de la primera visita

CAPITULO IV CONSULTORIO DENTAL

A) Personal y requisitos

CAPITULO V INTRODUCCION DEL NIÑO A LA ODONTOLOGIA

A) Primera encuentro con los padres y el niño

B) Primer encuentro con el niño y el dentista

C) Historia clínica

D) Diagnostico

E) Resumen de la primera cita.

CAPITULO VI ANTECEDENTES ODONTOLOGICOS DE LOS PADRES Y EL NIÑO.

**CAPITULO VII TECNICAS DEL CONTROL DE LA
CONDUCTA EN LOS NIÑOS
DENTRO DEL CONSULTORIO
DENTAL**

- A) Decir- Mostrar- Hacer
- B) Mano sobre boca.

**CAPITULO VIII REACCION DEL NINÑO A LA
EXPERIENCIA ODONTOLOGICA**

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA

REFERENCIAS

INTRODUCCION

La conducta del niño en su primera visita al consultorio dental cobra importancia la actitud de este y del cirujano dentista porque relaciona las experiencias pediátricas del niño con el cirujano dentista, en la búsqueda de una buena atención integral del niño.

Las diferentes edades de la población infantil que son atendidas en el consultorio particular, en instituciones públicas y privadas justifican la preparación que el odontólogo debe tener en el manejo de la conducta en las diferentes etapas y edades del niño, así como para la rehabilitación de las alteraciones bucodentales de estos.

El desarrollo de este trabajo abordara los diferentes aspectos de la conducta del niño después de su primera consulta dental; así como comprender y desarrollar algunos aspectos importantes para que la primera visita sea lo mas grata posible tanto para el niño como para el cirujano dentista.

El objetivo de la tesina es llenar una necesidad didáctica al poder proporcionar al pasante y al profesional de la odontología, un panorama general del manejo de la conducta del niño dentro del consultorio en base a reportes de diversas investigaciones que se han realizado y que son la base fundamental del conocimiento.

CAPITULO I

DESARROLLO PSICOLOGICO DEL NIÑO

Es muy importante iniciar este capítulo mencionando que será necesario que consideremos a cada uno de nuestros pacientes, no solo como una persona que nos traerá un beneficio económico, si no una persona con un valor biopsicosocial, tanto en sus condiciones normales como en las no consideradas normales, hablamos de algún síndrome o una malformación.

Ya que nuestro tema esta relacionado con la odontopediatria, se deberá aprender y observar el desarrollo psicológico del niño, ya que en los niños un estado de ansiedad produce taquicardia, alteraciones vasomotoras u otros trastornos. (9)

Los aspectos en los cuales se debe fundamentar la practica odontológica en niños debe ser la capacidad para tratar a los niños en el transcurso de sus visitas periódicas al consultorio, y así hacerle mas grata su estancia.

El conocimiento de la psicología del desarrollo puede ayudar a comprender las reacciones de los niños en los tratamientos y también hallar las mejores formas para tratar con él y con sus padres.

Las reacciones del niño son, en gran parte respuestas a la manera en que son abordados por el profesional de la odontología y a su experiencia en su tratamiento. (5)

La herencia es un ejemplo de la maduración, en cambio el aprendizaje que es una capacidad de absorber del medio que nos rodea la información que este nos presenta.

Es por este medio que nos rodea, que el niño aprende las diversas formas de relacionarse y de enfrentar a su exterior, es entonces cuando empezamos a comprender que, lo que impulsara al desarrollo psicológico del niño serán las sensaciones positivas que surgen cuando un niño adquiera nuevos conocimientos y experiencias en este caso en su primera visita al consultorio dental.

Al igual que FREUD, ERIKSON sostiene que las fuerzas motoras del desarrollo son los impulsos humanos.

La teoría de ERIKSON se denomina "EPIGENETICO".
(5), (8), (4).

En esta el desarrollo de un niño sigue un plan predeterminado en el que se enfocan distintas partes de la personalidad en diferentes oportunidades del proceso de desarrollo. Pero según NELSON la magnitud y calidad de los cambios moderativos se distinguen en tres campos:

1. - física
2. - emocional
3. - intelectual o cognitivo

Desde esta última perspectiva los estudios realizados por PIAGET en Ginebra, en la década de 1920. han significado una nueva disciplina que agrega dimensiones originales en la comprensión del niño y del adolescente.

Lo que para ERIKSON denomino "EPIGENETICO", PIAGET lo nombra "EPISTEMOLOGÍA BIOLÓGICA" que no era más que todas las formas de inteligencia humana, desde el ejercicio de los reflejos innatos, hasta el conocimiento científico. (8)

A diferencia de ERIKSON, PIAGET, entre sus supuestos fundamentales respecto a la génesis de la inteligencia reconoce la combinación de las cuatro áreas siguientes.

1. - moderación (diferenciación del sistema nervioso).
2. - experiencia (interacción con el mundo físico).
3. - transmisión social (cuidado y educación).
- 4.-equilibrio (autorregulación de la adaptación cognitiva).

ERIKSON menciona que el desarrollo emocional de la personalidad pasa por una serie de ocho fases sucesivas.

<u>ESTADIOS</u> <u>PSICOSEXUALES</u>	<u>CRISIS</u> <u>PSICOSOCIALES</u>	<u>CARACT. DEL</u> <u>DESARROLLO</u>
---	---------------------------------------	---

I.- Fase oral, Lactancia	Confianza básica, Confianza básica,	Fijación Funciones motoras.
II.- Fase anal. Infancia temprana	Autonomía, Duda vergüenza	Desarrollo del lenguaje Autocontrol Juego e imaginación
III.- Fase edíptica Infancia avanzada	Iniciativa, sentimiento De culpa	Creatividad Identificación genética(sexu al) Juego en grupo
IV.- Fase de lactancia Edad escolar Temprana	Laboriosidad Inferioridad	Capacidad De aprendizaje Trabajo en grupo

V.- Fase genital, Adolescencia	Identidad, difusión de la identidad	Autoimagen/id entidad Papel genérico /relaciones con el sexo opuesto Madures física
VI.- Adulter juvenil	Intimidad, aislamiento	Vida matrimonial Relación con los hijos Relaciones laborales
VII.- Adulter	Fecundidad	Crianza de los hijos Situación laboral Compromiso en la sociedad
VIII.- Edad madura	Integridad, desesperanza	Reflexión Desenlace

Cada una de las anteriores comprenderá el desarrollo de un carácter psicológico basado en su personalidad.

Las cinco primeras fases del desarrollo psicológico del niño de acuerdo a ERIKSON son :

- **Fase I 0-1.5 años**

En la cual la boca es la parte mas importante del cuerpo, el niño no percibe limites entre el y su madre solo entre los 6- 7 meses el niño descubre el limite entre el y el ambiente.

No se aconseja la manipulación de la resistencia del niño al tratamiento

- **Fase II 1.5-3 años**

El niño tiene el control de la vejiga y el intestino llamado también fase de la autonomía, el niño explora, experimenta y desarrolla sus funciones físicas, el niño desarrolla una Autoimagen clara de sí mismo "se parece al papa".

Es típico la terquedad y sensaciones contradictorias, las interacciones relativas dan como resultado una repetición compulsiva del patrón de conducta.

Se torna obediente a las demandas y deseos exteriores o, por el contrario expresa constante autoafirmacion y obstinación.

Para llevar a cabo el tratamiento, cuando el niño puede permanecer sentado y su paciencia dura de diez a veinte minutos entenderá las instrucciones.

Decir-mostrar-hacer

- **Fase III 3-5 años:**

En esta edad el interés se centra en los genitales la sexualidad y el genero, comienzan las preguntas de como nacieron, y por que niñas y niños tienen diferente apariencia, buscan personas a imitar y se identifican con ellas.

En esta edad son típicas la curiosidad, la inventiva y un deseo de explorar, pero aun el niño en esta edad necesita límites definidos y una persona que lo guíe. Es importante que en la atención dental se debe elogiar su aspecto físico y cada una de sus inquietudes así como aclarar todas sus dudas.

- **Fase IV 5-12 años:**

En esta etapa cada vez está más interesado en su papel y lugar dentro de la familia, además de la escuela, sus compañeros, actividades recreativas; aprende a relacionarse y comienza a entender las normas del mundo adulto.

Sus habilidades motoras son cada vez mayores, la relación con personas del sexo opuesto ayudarán a entender la odontología.

- **Fase V 13-19 años.**

En esta etapa se da el inicio a la madurez sexual, ocurren invariables cambios físicos y psicológicos, en esta edad crean una identidad que les ayuda a interactuar con el mundo que lo rodea.

El interés por su aspecto personal cobra importancia en ambos sexos, extendiéndose este interés en su familia, maestros, etc.

Los padres deben tener confianza en la capacidad de sus hijos al crecer y madurar, es aquí donde las interacciones negativas darán como resultado reacciones negativas.

Estas cinco fases deben ser tomadas en cuenta con mucho cuidado por el odontólogo ya que en estas etapas, el paciente puede o no tener una respuesta favorable o desfavorable a los tratamientos.

El odontólogo tendrá extremo cuidado en la primera etapa ya que si se presenta al consultorio en esta etapa y obtiene una respuesta negativa podrá repercutir en el modo en que sea atendido y así su desarrollo psicológico durante la atención dental tendrá consecuencias en él en toda su vida.

Pero si se presenta durante la fase cinco, entonces será importante conocer todas sus inquietudes y explicarle clara y concisamente los pasos y procedimientos para que se comprenda la importancia de la atención odontológica.

El desarrollo psicológico de niño guarda una estrecha relación con los orígenes de los problemas en la conducta del niño. (3)

Debido a que en la conducta del niño pueden presentarse de muchas maneras los problemas de conducta, algunos relacionados con la familia, es decir si el padre castiga o amenaza al niño, con algo relacionado a la odontología este paciente presentara una conducta negativa en el consultorio, por el contrario ha sido educado y querido este presentara una conducta positiva.

Otros problemas de conducta tienen su origen en acontecimientos fuera del núcleo familiar, es decir que la conducta del niño estará influenciada por factores internos y externos fuera de nuestro alcance.

Es aquí donde concluiríamos que el pediatra, la familia y en nuestro caso el odontólogo deberán relacionarse para poder tener un mejor control del desarrollo psicológico del niño.

CAPITULO II

ETAPAS Y EDADES DE ATENCION

Hemos mencionado anteriormente las etapas de desarrollo psicosocial del niño en sus primeras cinco fases según ERIKSON. (7), (11).

La American Academy Of. Pediatric Dentistry, hizo la siguiente declaración sobre la atención odontológica del niño (1989)

“La atención odontológica del niño comienza con el asesoramiento en el recién nacido, y debe incluir un examen de la cavidad oral y un programa de la educación preventiva antes de los seis meses (y nunca después de los doce meses) de la aparición de los primeros dientes de la dentición temporal”. (7)

Debemos entender que de acuerdo a cada edad del niño su respuesta al tratamiento dental será diferente.

Las actitudes de los niños en cada etapa de vida entre los 0 y 17 años.

- De 0 a 2 años; Motosensorial

Incapaz de razonar, reaccionan a la tensión, se pueden realizar tratamientos dentales de poca duración y no tendrá efecto permanente en él.

- De 2 a 6 años; Preoperacional

Aceptara cualquier explicación razonable, comprende cosas en términos de causa efecto, duración corta de atención dental, muy inquisitivo y teme a lo desconocido, es aquí donde debemos darle explicaciones claras (decir-mostrar-hacer).

- De 6 a 13 años; Operacional

Presenta una ansiedad por aprender, clasifica objetos y puede discriminarlos, tiene mas confianza en lo que ve que en lo simbólico, requerirá ejemplos concretos de los procedimientos, comenzara a confiar, reconocerá y comprenderá las causas del dolor y la duración de su tratamiento será entre 30 y 45 minutos.

- **De 13 a 17 años, Período de desarrollo.**

Aprende a enfrentar obstáculos y la realidad de ellos, puede ver el futuro y sus potenciales, aceptara y entenderá explicaciones detalladas, además de un mejor razonamiento inductivo, es aquí donde el tiempo de tratamiento tiene un tiempo mas prolongado entre 45 y una hora. (11).

De acuerdo a la tabla anterior el odontólogo puede clasificar la actitud del niño en cuatro categorías de acuerdo ala escala de puntuación de comportamiento de Frankl

1. Muy negativo: en niño rehusa el tratamiento, grita, forcejea, tiene miedo o presenta cualquier otro signo externo de negación.
2. Negativo: el niño no acepta el tratamiento, no colabora, y muestra signos de actitud negativa, pero sin manifestarlo con palabras (huraño y retraído).
3. Positivo: el niño acepta el tratamiento es cauteloso pero muestra voluntad para colaborar con el odontólogo y sigue sus instrucciones.
4. Muy positivo: el niño muestra una muy buena relación con el odontólogo, se interesa por las técnicas odontológicas, ríe y se la pasa bien. (7)

Es importante que el odontólogo comprenda y se familiarice con cada una de estas etapas de atención de acuerdo con la edad del paciente, así desarrollara métodos y técnicas de atención con el niño ayudándose en gran parte con el método conocido como "Decir-mostrar-hacer". Para lograr una actitud muy positiva del niño en la atención en el consultorio dental, será importante tener una buena relación y conocer sus inquietudes de acuerdo a cada edad del paciente.

CAPITULO III

PRIMERA VISITA AL CONSULTORIO DENTAL

Esta es una de las más importantes en lo que se refiere al éxito o al fracaso que tendremos en la atención dental.

Debemos comprender que el odontólogo al igual que el pediatra interactuen con el fin de obtener una mejor atención del niño "Hábitos como el del biberón y el chupón son propiciado o pueden ser evitados por el pediatra y pocas veces se recomienda la consulta dental por parte de este desde temprana edad y de manera regular". (B)

Con base a un estudio para conocer la incidencia de alguna patología dental que se presentara en la consulta con el pediatra, pocas veces toman importancia para él, y en pocas ocasiones es remitido al odontólogo.

Será importante la forma en que el odontólogo enfoca y conduce la primera visita, ya que puede ser decisiva para el niño en la practica odontológica además de darnos un buen diagnostico y pleno tratamiento. (Lo que no siempre puede completarse en su primera visita.

Se deberá emplear la primera cita para establecer una sólida base de confianza a fin de lograr los objetivos. Se debe conducir de tal modo que sea una experiencia agradable para el niño, y principalmente debe considerarse como una sesión de valoración mutua durante la cual el odontólogo evalúa al niño y este al odontólogo y su medio. En esta primera visita es necesario tener en cuenta tres etapas fundamentales que son:

A) ETAPAS DE LA PRIMERA VISITA

- **Etapas de información:**

Es cuando los padres comprenden a fondo en que consiste el tratamiento y esto a su vez podrán repetírselo a su hijo en el caso de ser niños pequeños. Tratar de informarle al niño que es lo que tiene, porque lo tiene y que se debe hacer .

- **Etapas de elaboración:**

Es importante poder escuchar al niño y entender todas sus inquietudes acerca del tratamiento, permitirle opinar, manifestar su disgusto o ansiedad (Temores, angustias, recuerdos, etc.). Es aquí donde tendremos una mejor respuesta ya que si el niño entiende los pasos y procedimientos en su tratamiento dental este a su vez podrá explicar a sus papas que es lo que va a realizar el odontólogo.

- Etapa de evaluación:

En esta etapa el niño ya ha comprendido la importancia de la atención dental en él y con gusto se presentara al consultorio dental a sus controles periódicos, además de que él mencionara los cambios que observa en su boca conforme pasa el tiempo.

Estas etapas le permitirá al niño entender y aceptar el tratamiento que requiera o se requiera llevar a cabo. (M)

Todas estas etapas deberemos realizarlas de preferencia fuera de consultorio dental, para que así el niño no observase el instrumental, sangre del paciente anterior, etc.; que influyen en las respuestas de este, es claro que debe existir una relación entre la actitud del odontólogo y la satisfacción del paciente en la primera visita.

Un estudio realizado en los Estados unidos, "Nexo entre las actitudes del estomatólogo y la satisfacción de los pacientes" en 1995 por el doctor Meller, el cual menciona que una relación odontologo-paciente precarios puede motivar reclamos de negligencia o ejercicio profesional desacertada. (J)

Es seguido que por ello, la atención y comunicación odontólogo paciente es y será un modo esencial para evitar los reclamos y actualmente las demandas.

Es difícil al observar al niño por primera vez, determinar con exactitud que reacciones mostrara hacia la nueva situación. Es imposible conocer sus verdaderos sentimientos y con frecuencia su temor no se manifiesta en forma evidente.

La cantidad de experiencias nuevas que puede encontrar antes de perder su Autocontrol es limitada y varia mucho de un niño a otro. (6).

Es importante motivar al paciente ya que en algunos casos la motivación pudiese ser intrínseca y extrínseca, en estos los pacientes no son autónomos en cuanto al cuidado de la boca, estos prefieren o preferirán la extracción dental y el tratamiento de urgencia, a diferencia de los intrínsecos en los cuales sucederá todo lo contrario.

Un estudio revelo que las personas con motivación extrínseca dieron razones y explicaciones superficiales para exponer la ausencia de un cuidado periódico de la cavidad oral. Los participantes motivados intrínsecamente en contraste revelaron que con mayor frecuencia existe un desapego por los aspectos positivos de la atención dental cuando esta es regular. (P)

En esta primera visita lo que interesara al odontólogo será conocer el motivo de la consulta, es de todos conocido que el tratamiento odontológico de algunos niños es sumamente traumático para ellos. Es por ello que debemos de enfocarnos en el miedo y la ansiedad que presenta el niño en su primera visita, para poder manejar adecuadamente al paciente pediátrico.

El manejo del paciente atemorizado y ansioso puede ser desafiante para el odontólogo. Además debemos comprender y entender la causa del temor dental y su relevancia en la conducta del niño.

El tiempo que seguido se dedica a este proceso dependerá de los valores individuales de la ansiedad (según Corah).

En un artículo publicado en 1995, "Estrategia para aliviar el miedo y la ansiedad relacionados con el tratamiento dental por el doctor Mass" menciona que debemos reconocer y dar crédito al temor y la ansiedad del niño, segundo reconocer el problema analizando las razones que motiva la incitación autónoma que la persona experimenta; como podrían ser las experiencias previas desagradables y recelo a las figuras de autoridad, tercero interpretar y explicar el problema, diferenciar que experimenta emocionalmente el paciente, el dolor y la molestia percibidos como consecuencia de una enfermedad bucal. (1)

B) LA VISITA DE EMERGENCIA

El manejo del paciente puede no presentar dificultades si el niño es atendido antes de que halla experimentado algún dolor. En estas circunstancias, es recomendable tener una o dos visitas iniciales para adaptar al niño al nuevo medio.

Sin embargo cuando es atendido por primera vez y presenta dolor la cooperación del paciente estará marcada por un lado positivo y uno negativo, en el negativo se dará por que el paciente tiene recuerdo del dolor, la perdida de sueño. Será importante hacer una historia clínica rápida aunada con un buen diagnostico, si fuese posible evitar cualquier procedimiento operatorio y recetar un analgésico apropiado para cada caso, además de explicar a los padres, el por que no se realizara ningún tratamiento y posteriormente será citado a las veinticuatro horas posteriores a su visita, es así que el niño pueda estar mas dispuesto al tratamiento.

En el lado positivo se dará porque en niño con dolor suele estar dispuesto a permitir que el odontólogo intervenga para liberarlo de ese dolor que él presenta, ya que por información de sus padres él sabe que el odontólogo es el encargado del cuidado de su boca, en este caso el niño relacionara el alivio y no el dolor con el odontólogo.

C) LOS OBJETIVOS DE LA PRIMERA VISITA

- Establecer una buena comunicación con el niño y sus padres
- Obtener información sobre los antecedentes previos
- Examinar al niño, y obtener radiografías de ser necesario
- Llevar a cabo un procedimiento operatorio sencillo.
- Explicar los objetivos terapéuticos al niño y sus padres (7)

CAPITULO IV

CONSULTORIO DENTAL

En el presente capítulo se ofrece un panorama sobre el consultorio dental, con el fin de que el odontólogo tenga un visión diferente del mismo, para lo cual se comenzara mencionando que existirán varios factores, que inciden en su completo tratamiento pediátrico, los cuales tomaremos en consideración, sabemos que los niños siempre se presentan al consultorio dental con uno de sus padres, principalmente con la madre; Será entonces necesario relacionar la ambientación del consultorio y de la sala de espera, con las características que al niño y en este caso a la madre les haga más placentera su visita al consultorio.

Se destacara la importancia que debe tener la recepcionista " si se cuenta con ella" que será la persona que el niño relacione a primera vista con el consultorio dental, ya que la recepcionista indicara y conocerá al niño y sus inquietudes para poder relacionarlo con el odontólogo y el niño.

Pero si esta persona no existiese en nuestro consultorio dental, será importante que el odontólogo reciba al niño con todas las atenciones que requiera el niño en esta primera visita.

Otro factor que debemos tomar en cuenta es el nivel socio económico de la zona donde ubicaremos el consultorio, esto con el fin de conocer a que tipo de personas estará encaminada nuestra atención, gustos, costumbres, etc.

Es importante que consideremos que la primera impresión que reciben los padres y el niño, seguramente, ayudara a la aceptación o al rechazo de todo lo que en un futuro realizara el odontólogo.
(10)

Es importante saber que muy pocos profesionales de la odontología de practica general, acceden al tratamiento de los niños, pero un numero menor de los cuales si practican la odontología en niños, no creen que la decoración con motivos infantiles sea necesaria, sino más bien ofrecer un ambiente grato tanto para el niño como el adulto. Para el niño una sala de espera abierta y amplia si fuera posible con mesitas y sillas de acuerdo a su tamaño lo que se permiten manejar el medio, o si lo desea puede distraerse , si este fuese el caso, así como coloreando y dibujando.

Así la recepción con los múltiples juegos y entretenimientos que se tienen o se deberían de tener nos ayudaran a que el niño deje aun lado a sus padres y facilitara la separación cuando el niño pase al sillón dental.

El diseño operatorio abierto según Barber, permitirá una mayor eficiencia en la utilización del espacio, y los pacientes infantiles estarán mucho más cómodos en grupo con otros niños. (11)

Lo mismo en la sala de recepción y en el consultorio dental, ayudaran a mantener un ambiente grato.

La música cobrara parte importante en el mantenimiento del ambiente en el consultorio dental, siempre y cuando esta sea de acuerdo al ambiente que deseamos crear. Aunado a esto se puede contar con un televisor en nuestra sala de espera ya que ayudara al entretenimiento y distracción de los niños y de los padres.

Los colores en las paredes son importantes ya que estos pueden influir en el comportamiento del niño, los colores fríos como el blanco, harán que el pequeño asocie el ambiente con la idea de hospital, esto será igual a dolor para él, lo que evidentemente lo mantendrá en tensión, pero para el adulto este color les dará una sensación de limpieza y salud.

Los colores excesivamente cálidos como el rojo y el amarillo actuarán sobre el niño excitando, pudiendo provocar un ambiente de tensión, en cambio los colores marrones suaves, grises claros o colores intermedios de tonos cálidos y apagados no tendrán ninguna influencia en la conducta del niño, es decir que la idea del color es que el ambiente de la sala de espera y el consultorio mantenga al niño en un ambiente de seguridad y tranquilidad. (2)

Es importante que estos cuidados que tenemos en la sala de espera sean los mismos para la sala de tratamiento.

Será importante y de mucha ayuda los reconocimientos (lápices, gomas, etc) en su primera visita al consultorio dental, ya que estos harán que el niño tenga sentimientos positivos hacia el consultorio dental y el dentista.

A) PERSONAL Y REQUISITOS

- El odontólogo
- La recepcionista
- El auxiliar

Los cuales deberán llenar ciertos requisitos de suma importancia para desarrollar una mejor atención dental, basados en la comunicación, la cooperación, y la coordinación de los tres.

1. Limpieza y pulcritud general
Uñas cortas, cabello recogido o corto
Uniforme limpio y bien puesto
2. La postura deberá expresar siempre la predisposición al servicio
Posturas relajadas darán la impresión de poca seriedad profesional e incluso pueden llegar a ser interpretados como falta de atención hacia el paciente.
3. La manipulación del instrumental deberá ser cuidadosa
4. La higiene y limpieza del instrumental
Será necesaria su esterilización y mantenerlo siempre a punto de uso.
5. El personal auxiliar deberá estar atento a lo que el profesional hace, la auxiliar ideal es la que prevé cualquier necesidad del profesional con el que trabaja, incluso antes de que este se lo indique.

Para concluir este capítulo es importante que recordemos que un buen consultorio que se dedique al tratamiento dental de los niños debe de contar con un buen personal, una buena ambientación, lo cual dará como resultado que el grado de ansiedad que pudiera presentar el niño disminuya en su primera visita, y esto brindara al niño seguridad para su pronto regreso a su siguiente visita.

Debemos recordar que en los tiempos actuales los niños se interesan mas por juegos de computadora, juegos virtuales, nintendo, además de caricaturas que forman parte de su vida cotidiana y que los relaciona con su conducta, lo que obligara al odontólogo de practica general e infantil, estar actualizado con el mundo moderno y practico que los niños tienen en sus manos.

CAPITULO V

INTRODUCCION DEL NIÑO A LA ODONTOLOGIA

Las experiencias dolorosas por tratamientos médicos u odontológicos pueden ser un gran obstáculo para la futura cooperación del niño, el óptimo control del dolor será la pauta para un buen tratamiento.

Es importante que el primer paso en la introducción del niño a la odontología es comprender el grado de madurez de este. Los niños pequeños por lo general *no pueden distinguir entre peligros imaginarios y peligro real*. Es por ello que los objetos brillantes, objetos filosos y puntiagudos provocan reacciones y movimientos bruscos, por ello es importante explicar el uso de cada instrumental, ya que esto dará mas confianza al odontólogo.

Los niños pequeños temen también ser dejados solos y necesitan la seguridad que un adulto les proporciona, en particular de personas que conocen y en quienes pueden confiar como sus padres.

A) primer encuentro con los padres y el niño

La conducta del niño en el consultorio dental refleja la relación entre hijos y padres, una buena relación se caracteriza por el equilibrio entre las necesidades respectivas del niño y de sus padres.

Para que exista un buen desarrollo emocional del niño es fundamental que este reciba afecto y amor. La mayoría de los padres aman a sus hijos, en raras ocasiones un niño es rechazado por sus padres.

El niño rechazado representa un problema para el odontólogo es por ello que es importante que el odontólogo aprenda a reconocer a un niño "maltratado y abandonado". un 96% de las facultades de odontología en los E.U.AA cuenta con un plan formal para capacitar a los estudiantes sobre la responsabilidad del dentista ante el maltrato y abandono de menores que se puedan presentar en el consultorio dental". (E)

Pero en México no existe aun en las facultades de odontología como reconocer las diferencias entre golpes ocasionados por travesuras de los niños y los golpes producidos por maltrato en los menores, basándonos en los exámenes intrabucales y de cabeza y cuello.

Por lo general se desarrolla una buena relación padres – dentistas, pero es de todos conocido que aun los padres no tienen un cuidado optimo, es aquí donde el odontólogo deberá de informar y conocer sobre el cuidado odontológico.

En los E.U.A un estudio realizado por el DR. Tennstedt en 1994, señala que el estomatólogo ha de convencer al adulto mayor sobre el valor del cuidado odontológico, y demostró que solo un 74.2% de adultos consultaron a un dentista durante un año previo, esto presentándose en un numero mayor de mujeres que en hombres y personas con la misma educación. (Q)

Es por ello que en la platica, estando presentes los padres y el niño, el odontólogo establecerá una comunicación amistosa, mientras al mismo tiempo, recaba la información que constituye la historia del paciente. De manera ideal, este encuentro no se efectúa en el cubiculo, sino en otro lugar.

Es aconsejable entrevistarse con los padres y el niño principalmente para obtener una historia completa, ya que algunos detalles importantes no los puede proporcionar el paciente. Asimismo, los niños muy pequeños requieren muchas veces el apoyo moral de sus padres en el cubiculo, por lo menos durante la primera cita.

Sugerencias que se darán a los padres :

- Pida a los padres que no expresen sus miedos personales enfrente del niño.
- Instruya a los padres para que nunca utilicen la odontología como amenaza o castigo
- Pida a los padres que familiaricen al niño con la odontología
- Explique a los padres que si muestran valor en asuntos odontológicos esto ayudara a dar valor a su hijo
- Aconseje a los padres sobre el ambiente familiar
- Recalque el valor de obtener servicios dentales regulares
- No sobornar al niño para que asista al dentista
- No burlarse del miedo de los niños
- Evitar las malas impresiones sobre la odontología
- No prometer cosas que estén fuera de su alcance
- Mencionar al niño día y hora de su visita al dentista
- Mencionar que no podrán estar con el niño mientras sea atendido amenos que el odontólogo lo indique.

B) PRIMER ENCUENTRO CON EL NIÑO Y EL DENTISTA

La atención de niños es un desafío interminable para el odontólogo, ya que cada niño tiene su propia personalidad, a pesar de que algunas características puedan variar.

El niño se puede encontrar en una etapa de ansiedad muy alta, el forzar el comienzo de la primera entrevista no ayudara en mucho al odontólogo ni al niño, una exploración rápida de su boca, ayudara, además se contara con tiempo para ganar la confianza del niño(decir-mostrar-hacer)

Principalmente el odontólogo practicara el contacto con los dedos de los tejidos bucales, es aconsejable que antes de introducir cualquier instrumento en la Boca del paciente, se muestre su utilidad, para ello nada más sencillo que hacer ver al niño, atraves de un espejo las diferentes formas y objetos que vamos a utilizar, de esta forma captaremos mas la atención del niño. (3)

Resulta muy positivo para el niño que una vez que realizamos la exploración, mencionemos que ya hemos terminado y que por ningún motivo, volvamos a realizar ningún procedimiento en él, ya que esto le dará la sensación de que no se le dice la verdad siempre, y que su actitud varíe.

C) HISTORIA CLINICA

La historia clínica comienza desde la primera charla con los padres y el niño, ya que aquí conoceremos la causa de la visita.

La información que constituye los antecedentes del paciente se divide en tres partes: antecedentes sociales, dentales y médicos.

No entraremos en detalles de cada parte de estas ya que no es el fin de esta tesina, sino solamente mencionarlas con el fin de conocerlas.

Es importante darse cuenta de que los detalles de las historias clínicas, social, dental y medica son exactos solo en el momento en que se registran, en el caso de que el paciente se ausentara por un tiempo considerable de sus citas periódicas se realizara nuevamente otra historia clínica.

D) DIAGNOSTICO

La información recabada de la historia clínica permitirá establecer un diagnostico, pero se recordara que en el caso de una emergencia el diagnostico deberá de ser lo más rápido y confiable como sea posible.

Es decir que nuestro diagnostico se referirá a cualquier padecimiento que afecte la salud bucal del paciente, o de cualquier anomalía que altere el desarrollo dental

E) RESUMEN DE LA PRIMERA CITA

Podremos resumir la primera cita en varios pasos importantes de esta ya que es importante para el *odontólogo* conocerlos:

- Conocer al niño
- Conocer a los padres
- Realizar la historia clínica
- Realizar un examen bucal al niño
- Si es posible realizar un procedimiento operatorio sencillo(dependiendo de la experiencia del niño con la odontología)
- Explicar a los padres los objetivos del tratamiento, y duración (se explicara con claridad el plan de acción, en caso de que el niño no coopere y se contemplarán varias citas preliminares).

En resumen la introducción del niño a la odontología en su primera visita causara que este tenga una respuesta favorable en sus visitas posteriores.

CAPITULO VI

ANTECEDENTES ODONTOLÓGICOS DE LOS PADRES Y DEL NIÑO

En el presente capítulo se ofrecen varios puntos de vista sobre los antecedentes de los padres y del niño, con el fin de que el odontólogo conozca cuales son y como podremos encaminar estas experiencias para su propia conveniencia y la del paciente.

Uno de los principales requisitos para el éxito del tratamiento es que el paciente este confiado y relajado en el sillón dental. Sin embargo, muchas personas se sienten inquietas o asustadas al visitar al odontólogo, para los padres a menudo esa escena la asocian con experiencias dentales previas desagradables durante su niñez o juventud.

Esta será una de las causas por las cuales los padres no asistan al consultorio dental con sus hijos ya que por experiencias saben que puede ser doloroso y así sus niños no son atendidos como debieran, ya que por experiencia propia o de otras personas las cuales les informan que los dientes de la primera dentición, se caerán y no será necesario que reciba una atención, en caso de necesitarlo o no. En todo caso debiera ser importante una revisión dental periódica.

Para otros padres que no han tenido experiencias desagradables con la odontología, comprenderán y desarrollarán una actitud positiva al tratamiento dental para el niño y su familia, de esta manera el niño y el odontólogo tendrán un punto de apoyo importante en la atención dental.

En consecuencia los odontólogos que atienden niños deberán tener los conocimientos, para que la actitud futura del niño ante los tratamientos dentales se den en un ambiente de confianza, sin temor ni ansiedad. Con esto queremos dar a entender que el tratamiento odontológico con niños implica un aprendizaje continuo, ya que el odontólogo puede considerarse como un ejemplo para el niño, así como un maestro en los hábitos de conducta hacia la salud bucodental.

Es importante recordar que una buena actitud del niño en nuestro consultorio se dará en buena medida en todas y cada una de las conductas que manifieste el odontólogo.

El odontólogo será el encargado de dar información necesaria a los padres sobre todos y cada uno de los procedimientos que se lleven a cabo dando tiempo para escuchar las inquietudes, preguntas y comentarios, en relación al tratamiento bucodental.

De este modo se pueden prevenir enfermedades causadas por malos hábitos como son: chupar el dedo, morderse el labio, protusión de lengua y respirador bucal, entre otros. (N)

Algunos padres mencionan que su hijo tiene separados los dientes, además de tener un diente de más "primer molar permanente" en ambos casos es importante conocer la edad de la erupción dentaria de cada diente, para así formar criterios de atención estomatología e informar a los padres por que sucede esto.

Sobre la erupción dental se han realizado infinidad de estudios como el que realizo en los reyes la paz, México con intención de comparar los resultados obtenidos por V.O Horne en 1949. (L)

En el caso de los dientes separados se debe explicar al padre por que sucede esto y mencionarle, por que se puede presentar en algunos casos.

Así se podrá mencionar muchas dudas que tienen los padres con relación a la atención dental y sus tratamientos.

Es importante destacar la orientación que debe dar a los padres sobre la importancia que tiene la atención dental.

CAPITULO VII

TECNICAS DEL CONTROL DE LA CONDUCTA EN LOS NIÑOS DENTRO DEL CONSULTORIO DENTAL

Es importante recordar que una vez que el niño ha establecido una comunicación directa con el odontólogo y el consultorio dental será importante que a fin de obtener la cooperación del niño, el odontólogo no solo debe establecer una adecuada relación armónica con él, sino también emplear técnicas en control de su actitud y conducta que sean eficaces.

Los tratamientos del odontólogo con el niño podemos cosiderarlos como una cuestión de sentido común, esto con base a experiencias previas con otros niños, pero no siempre de los conocimientos formales de la psicología. (1)

Una parte esencial del control de la conducta del niño son los pasos que se realizaran para lograr un buen manejo del niño y por ende un comportamiento adecuado del niño, para lograr un buen tratamiento.

Lo más deseable para todo odontólogo que trabaje con niños es encontrar al paciente relajado y cooperador durante el tratamiento dental, pero de todos es conocido que seria imposible esperar que todo paciente mostrara esta clase de comportamiento en su primera cita.

Para el odontólogo es importante planear su tratamiento de modo que la conducta infantil mejore de manera gradual hasta el nivel deseado. De esta manera se logran los objetivos fundamentales en la atención del niño.

Es aquí donde las técnicas de control de conducta de los niños se basan en una introducción planeada hacia los procedimientos odontológicos, para lograr que gradualmente el niño acepte el tratamiento de un modo relajado y cooperador.

Los pasos que pueden seguirse para la iniciación en el manejo de la conducta, hacia el tratamiento en niños en edad escolar serán: (1)

- Examen y profilaxis
- Educación para la salud (en caso necesario)
- Restauración oclusal pequeña en dientes primarios sin anestesia
- Anestesia por infiltración y restauración
- Bloqueo de nervio dentario inferior y restauración

El tiempo que se dará a cada paso dependerá en mucho del comportamiento infantil. Es posible que algunos niños pudieran necesitar de varias citas en cada uno de estos pasos, antes de pasar a otro. O bien si la conducta del niño lo permite realizar los seis pasos en una sola visita.

Para el niño pequeño muy temeroso es muy posible planear lo siguiente: (1)

- Realizar un examen bucal breve, recostando al menor en las rodillas de la madre.
- Para utilizar el cepillo de profilaxis, se muestra con la mano y posteriormente en el niño recostado en las rodillas de la madre.
- Enseñar al niño a cepillarse con su propio cepillo.
- Que la madre cepille los dientes del niño.
- Que el niño posteriormente se siente el sillón dental.

Es importante recalcar que los factores mas importantes en el manejo de la conducta del niño son los padres y la edad del menor, mencionaremos algunos factores que influyen en los padres y que a su vez repercutirán en la conducta del niño. (8)

- Edad
- Salud
- Estabilidad emocional
- Educación
- Estado civil
- Factores culturales y etnicos
- Factores socioeconómicos
- Historia medica y odontológica pasada

En el niño estos factores influirán de manera positiva o negativa según sea el caso. Como se han mencionado en el primer capitulo las edades del niño y su desarrollo serán importantes en su tratamiento.

A) decir-mostrar-hacer (DMH).

Los puntos esenciales de esta técnica son:

DECIR (D):

Por medio de las platicas con el niño y sus padres podremos informar sobre el tratamiento que vamos a efectuar.

Para los padres así como para el niño será importante esta primera parte ya que si el niño y los padres comprenden la importancia de los tratamientos por medio de estas platicas continuaremos con el siguiente paso.

MOSTRAR (M):

En esta parte será importante auxiliarse de otros métodos para atraer la atención del niño, un medio muy común en la actualidad es la computadora ya que existen en el mercado programas acerca de los tratamientos dentales para informar y mostrar a los niños, pero en el caso de estos muchas veces no comprenderán algunos términos de estos programas, así también la computadora con los programas existentes de diferentes juegos nos ayudaran a atraer la atención del niño.

Por el contrario si no contamos con una computadora en el consultorio dental, podremos contar con un pizarrón mágico con los cuales el niño en base a dibujos comprenderá el por que, donde y cuando realizaremos el tratamiento, además de que el niño podrá repetir el procedimiento indicado con sus propias palabras y con sus propios dibujos.

HACER (H):

Una vez que el niño comprendió y desarrollo la idea del tratamiento que le ha dado el odontólogo, se llevara acabo un tratamiento simulado en un tipodonto para que el niño observe, como haremos el tratamiento donde y conque se hará, para posteriormente llevarlo acabo en la cavidad oral del niño.

Estos tres pasos son importantes no solo para el niño, sino que los padres también comprenderán y tendrán mayor confianza de los tratamientos que les presente el odontólogo.

En cada uno de los pasos antes mencionados será importante elogiar al niño, cuando él a comprendido cada uno de estos tres pasos.

Una vez que el niño a superado el miedo a lo desconocido por una introducción programada, el único miedo que existirá es el dolor.

No habrá duda de que la dentina de algunos dientes es sensible a los instrumentos, y en ese caso, la experiencia de la preparación de la cavidad es desagradable.

Un estudio realizado en Seattle, Estados Unidos demostró que solo uno de cada cuatro odontólogos utilizaba técnicas para comunicarse con el niño acerca del control del dolor y la ansiedad, las clasificaciones de los odontólogos revelaron que, según ellos, casi todos los procedimientos odontológicos eran apenas desagradables y catalogaron solo tres como dolorosos (las inyecciones, eliminación de caries y la preparación dental sin anestesia. (K)

Como se menciona en el artículo, el factor o uno de los factores más importante en el control del dolor es la anestesia local, que deberá establecerse a principios del plan de tratamiento, generalmente en la segunda o tercera visita, y continuarse como procedimiento de rutina, una vez que este ha sido aceptado por el niño.

Es importante saber que un porcentaje importante de odontólogos sufren en ocasiones ansiedad y tensión prolongadas cuando administran anestésicos locales en su paciente. (O)

Además de la anestesia, existen otros métodos para la desensibilización de los pacientes como son las estimulaciones nerviosas eléctricas y la hipnosis, ambas pueden ser utilizadas durante los tratamientos operatorios evitando el dolor provocado por las agujas.

La estimulación eléctrica nerviosa transcutánea además de aliviar el dolor, elimina el temor y el tiempo dedicado a inyección con aguja, además anula el dolor de las inyecciones, en cambio el hipnotismo puede tener un efecto positivo sobre la inyección de anestésicos locales, en especial en los pacientes jóvenes que son atendidos de tratamientos dentales. (D), (C), (A)

El fortalecimiento de un patrón de comportamiento en el niño, aumentará la posibilidad de que en el futuro continúe esta misma conducta. El comportamiento del niño será entonces un reflejo de sus reacciones a las recompensas y los castigos que reciba del medio, además del amor y la aprobación obtenidas de sus padres y del odontólogo.

En consecuencia el odontólogo deberá recompensar el buen comportamiento así como en el mal comportamiento con el fin de que el niño tenga una aprobación y no un castigo en su atención odontológica.

La recompensa se relacionara estrechamente con la acción. Por ejemplo, si se pide al niño que abra la boca y reacciona bien, deberá recibir inmediatamente una aprobación por su comportamiento.

Es preciso que el odontólogo muestre con frecuencia su aprobación durante tratamiento y nunca ridiculizar al niño por su mala conducta, o exhibir su enojo con el niño.

B) Mano sobre boca

Esta técnica se considera por lo general como una medida extrema en el trato con el niño cooperador y no cooperador.

La técnica consiste en restringir con cuidado pero firmemente al niño que protesta en el sillón dental, colocando una mano sobre su boca a fin de dominar sus protestas y, hablándole en voz baja pero clara al oído, decirle que se quitara la mano tan pronto deje de llorar. (Craig, 1971).

Cuando el paciente reacciona de una manera favorable, se quita de inmediato la mano y se felicita; pero si este comenzara a protestar de nuevo, se repetiría el procedimiento.

En ocasiones esta simple exhibición de autoridad por el odontólogo tiene éxito en establecer cierta base para la cooperación futura, ningún tratamiento es posible hasta que el niño aprenda que al odontólogo no le impresiona sus berrinches.

CAPITULO VIII

REACCION DEL NIÑO A LA EXPERIENCIA ODONTOLÓGICA

El miedo y la ansiedad del niño son problemas fundamentales para su atención dental, es por ello que la actitud del odontólogo tendrá importancia en la repercusión y la reacción del niño a su experiencia odontológica y en su vida.

El odontólogo deberá ser capaz de enfrentar estas situaciones y manejarlas de manera adecuada, además con ayuda de los padres, apoyar al niño a desarrollar habilidades para enfrentar la ansiedad causada por los procedimientos odontológicos.

El establecimiento de una relación a través de la comunicación verbal se considera un requisito para lograr un tratamiento exitoso.

La habilidad para establecer una comunicación no verbal con los niños está estrechamente relacionada con la capacidad de observación ya que el niño es un observador incansable del medio que le rodea, de observar estímulos positivos y gratos, él desarrollará actitudes muy positivas.

En el último decenio otro aspecto que ha demostrado interés en odontopediatría es el papel que desempeñan los padres durante la experiencia dental del niño, muy en particular en pacientes de entre tres a seis años de edad. (G)

En la actualidad se acepta la presencia de los padres en el consultorio dental, niño, padre y dentista (Triángulo de Wright)

La presencia de los padres influye en gran medida sobre la conducta de nuestros pacientes, en especial en niños pequeños, es importante que la participación de los padres este limitada a una observación pasiva de manera que no interfieran en la comunicación entre odontólogo y niño.

Deberemos tomar en cuenta que los procedimientos que no afectan la actitud del niño, de acuerdo a diferentes edades señaladas en el primer capítulo, logran que el niño, asocie una relación niño- odontólogo buena.

Es importante recordar que si nuestro deseo es que la atención dental del niño sea favorable y que su reacción en la visita al consultorio dental y su experiencia odontológica sea buena; deberemos tomar en consideración lo siguiente:

- Primera impresión
- Información del odontólogo y que hace
- Ambientación
- El odontólogo "carácter"
- Tiempo de espera
- Tratamientos "duración"
- Fin del tratamiento
- Próxima visita
- Motivación e incentivos (premios)
- Relación con los padres

Estos aspectos tendrán mucha importancia junto con las decisiones terapéuticas del odontólogo. Ya que si este no tomara buenas decisiones y estas fueran perjudiciales para el niño, este no tendría una buena imagen del odontólogo o de los odontólogos.

La toma de decisiones relativas al tratamiento dental tiene efecto considerable sobre la aceptación de la terapéutica y acciones subsecuentes por parte del paciente. (F)

Para terminar lo que los niños aprendan durante la atención dental será determinante para su futuro cuidado bucal, y de en un futuro su familia

CONCLUSIONES

Se acepta que uno de los aspectos más importantes para guiar la conducta del niño, es el control del dolor. Si los niños sienten dolor al someterse a los tratamientos dentales, peligrara su futuro como pacientes ododontologicos. Por lo tanto será importante que en cada visita se disminuyan las molestias y se controlen las situaciones dolorosas que puedan provocar en el niño una actitud desagradable hacia los tratamientos bucodentales.

Será entonces necesario que el odontólogo conozca a cada paciente y a su entorno para poder realizar un tratamiento de acuerdo a las edades y actitudes del niño.

Recordemos que un buen odontólogo no será aquel que no provoque dolor en el niño, sino aquel que se preocupa por conocer las características de sus pacientes. y que la atención odontológica no signifique en el niño un recuerdo desagradable.

Es por ello que el odontólogo deberá de entender a los niños en la edad mas corta, así como en todas las etapas de atención en niños, ya que estos representaran nuestros futuros paciente

BIBLIOGRAFIA

1.-R.J.ANDLOW, W.D.ROCK 1993,MANUAL DE ODONTOPEDIATRIA,TERCERA EDICION, BUENOS AIRES, ED INTERAMERICANA MC GRAW-HILL,PAG.17-32.

2.-J. DURAN VON ARX 1981, PROBLEMAS DENTALES DEL NIÑO GUIA PARA EL PERSONAL AUXILIAR, PRIMERA EDICION,ESPAÑA, ED. BELLATERRA,S.A, PAG. 3-31

3.-ELANIE A. BLECHMAN 1990,COMO RESOLVER PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO EN LA ESCUEL Y EN LA CASA,PRIMERA EDICION JUNIO, PERU, ED. CEAC,S.A, PAG. 14

4.-DR.ERIK MARTINEZ ROSS, DR.RAFael LONNGI ROJAS 1989, MANUAL DE PSICOLOGIA PARA ODONTOLOGOS,PRIMERA EDICION, MEXICO, ED. CIENCIA Y CULTURA DE MEXICO, PAG. 9-42.

5.-GÜRÖN KOCH,DDS,ODONT DR , THOMAS MODÉER, DDS,ODONT,DR.SUEN POULSEN, DDS,PH.D,DR. ODONT, PER RASMOSSEN,DDS.LIC.ODONT.DR.ODONT. 1994, ODNTOPEDIATRIA ENFOQUE CLINICO,SEXTA EDICION, BUENOS AIRES , ED. PANAMERICANA. PAG. 40-47.

6.-P.J: HOLLOWAY, PH.D;B.D.S, J.N.SWALLOW, M.D.S. 1979, SALUD DETAL INFANTIL UNA

INTRODUCCION PRACTICA, PRIMERA EDICION,
ARGENTINA, ED. MINDI, PAG. 29.

7.-RALPH . H.E.MC DONALD, DAVID R. AVERY
1995, ODONTOLOGIA PEDIATRICA Y
DEL ADOLESCENTE, SEXTA EDICION, MADRID
ESPAÑA, ED. MOSBY /DOYMA LIBROS, PAG. 14.
33-52.

8.-RAYMOND L. BRAHAM, MERLE E. MORRIS
1984, ODONTOLOGIA PADIATRICA, PRIMERA
EDICION, BUENOS AIRES, ED. MEDICA
PANAMERICANA S.A, PAG. 111-115.

9.-DR. ROGELIO H. VALENZUELA, DR. JAVIER
LUENGAS BORTELS,DR. LUIS MARQUET
SANTILLAN 1983, MANUAL DE PEDIATRIA,
DECIMA EDICION, MEXICO D.F ,ED. NUEVA
EDITORIAL INTERAMERICANA.

10.-SAMUEL LEYT 1980, ODONTOLOGIA
PADIATRICA,PRIMERA EDICION, ARGENTINA,
ED. MUNDI S.A.I.C.Y.F, PAG. 1-16.

11.-THOMAS K. BARBER, LARRY S, LUKE 1985,
ODONTOLOGIA PEDIATRICA,SEGUNDA
EDICION, MEXICO D.F, ED. EL MANUAL
MODERNO, PAG. 42-60

Referencias

- a) Andrew J .show BDS, FDS RCS, Richard R Welbury, MB, BS, BDS, PHD, FDS RCS 1996," tre use of hypnosis in a sedation clinic for dental extractions in children : report of 20 cases " ,journal of dentitry for children, november-december, pag. 418-20.
- b) DR. Carlos A. Bravo Matos, DRA. Rosa Ma. flores z. De Bravo 1995, " participación del pediatra en la salud bucal infantil" , Revista ADM, septiembre- octubre, volumen 52, numero 5 ,pag. 239-42.
- c) Gokli MA, Wood AJ, Mourino AP, Farrigton FH 1999, "hipnosis: ¿auxiliar de la anestesia local para niños? ", en, dental abstracts en español, volumen 3, numero 3, pag. 127.
- d) Harvey M, Elliot M 1995, " estimulación nerviosa eléctrica transcutanea para manejar el dolor en niños", en, dental abstracts en español, volumen 3, numero 6, pag. 300.
- e) Jessee SA 1995, " como educar al estudiante de odontología acerca del maltrato y abandono infantiles", en, dental abstracts en español, volumen 4, numero 4, pag. 171.

- f) Kay EJ. Blinkhorn AS 1996, " A qualitative investigation of factors governing dentists treatment philosophies", Br Dent J, 180: 171-76.
- g) DRA. María de los A. Gutiérrez Muñoz , DRA. Ma. Patricia garduño garduño, DRA. María del Carmen Lara Muñoz 1998, " presencia de los padres, desensibilización y conducta de los niños en el consultorio dental", practica odontológica, volumen 18, numero 12, pag. 35-39.
- h) Martha L . basso 1998, " aportes de la psicología genética ala odontología infanto-juvenil", rev.asoc. odontolog. Argentina, noviembre-diciembre, volumen 86, numero 6, pag. 568-72.
- i) Mass R 1996," estrategia para aliviar el miedo y la ansiedad relacionados con el tratamiento dental", en, dental abstracts en español, vilumen 3, numero 5, pag. 234.
- j) Mellor AC, Milgram P 1995, " nexo entre las actitudes del estomatólogo y la satisfacción de los pacientes", en, dental abstracts en español, volumen 3, numero 6, pag. 301.
- k) Milgram P , Weinstein P, Golletz D, Leroux B, Domoto P 1995," Manejo del dolor en niños", en,

dental abstracts en español, volumen 3, numero 2, pag. 83.

- l) Romo Pinales, María Rebeca, Sánchez Carlos, Isabel Rosalia, García romero Jaime salvador 1995,"Cronologia de la erupción dentaria", Practica odontológica, volumen 16, numero 10, pag. 8-12.

- m) Rosa B. De Reiser 1982-83, "aportes psicológicos para el tratamiento odontológico infantil", en, revista asoc.argentina ortop. Func. Maxilares, volumen 16, numero 51-52, pag. 58-60.

- n) C.D.M. en C. Ruben E Bayardo Casillas, M.C. José de Jesús Mejía Gadiño, Lic.Ec. salvador Orozco Mejía, Tec. Karla Montoya Bayardo 1995," los malos hábitos orales en niños", Revista ADM, marzo-abril, volumen 52, numero 2, pag.79-84.

- o) Simón J.F, Peltier B, Chambers P, Dower J 1995," estrés del dentista al inyectar anestésicos", en, dental abstracts en español, volumen 3, numero 3, pag. 118.

- p) Syrjälä A-MH, Knouttila MLE, Syrjälä LK 1995,"Motivacion y obstáculos para la atención dental", en, dental abstracts en español, volumen 4 numero 4, pag. 73.

- q) Tennstedt SL, Brambilla DL, Jette AM, McGuire SM 1995, "el estomatólogo ha de convencer al adulto mayor sobre el valor del cuidado odontológico", dental abstracts en español, volumen 3, número 3, pag. 119.