

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

PSICOLOGIA Y MANEJO DEL NIÑO EN EL  
CONSULTORIO DENTAL

T E S I S  
QUE PARA OBTENER  
EL TITULO DE  
CIRUJANO DENTISTA  
P R E S E N T A  
JORGE DEL RIO GONZALEZ

MEXICO, D. F.

1975



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.

4/0

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

PSICOLOGIA Y MANEJO DEL NIÑO EN EL  
CONSULTORIO DENTAL

JORGE DEL RIO GONZALEZ

A MIS PADRES Y  
HERMANOS.

A MIS COMPAÑEROS.

Honorable Jurado:

Esta tesis que hoy someto a su amable consideración, ha sido hecha con el esfuerzo y el trabajo que amerita, es posible que se encuentren errores, pero es debido a la poca experiencia de los que apenas nos iniciamos en el intrincado camino de la Profesión, por lo que agradeceré la bondad que Uds. tengan hacia ella; será una gratitud más a tantos favores que recibí a lo largo de mi carrera.

## I N D I C E

- 1.- INTRODUCCION.
- 2.- DEFINICIONES. ESTOMATOLOGIA INFANTIL, PSICOLOGIA.
- 3.- CUANDO DEBE EL NIÑO VISITAR AL ESTOMATOLOGO POR PRIMERA VEZ.
- 4.- EL ESTOMATOLOGO, ACTITUD DEL ESTOMATOLOGO, EL — CONSULTORIO Y EL EQUIPO. LA ASISTENTE. LA SALA DE RECEPCION.
- 5.- FACTORES QUE INFLUYEN EN EL COMPORTAMIENTO DEL — NIÑO. CRECIMIENTO PSICOLOGICO DEL NIÑO. INFLUENCIA PARENTAL. ESTADO FISICO DEL NIÑO. LA ESCUELA. — MIEDO.
- 6.- MANEJO DE LOS PADRES.
- 7.- MANEJO DEL NIÑO.
- 8.- CLASIFICACION DE LOS NIÑOS. CLUBS DE SALUD. ALBUMS FOTOGRAFICOS. OBSEQUIOS.
- 9.- CITAS. PRIMERA VISITA SIGUIENTES VISITAS. EMERGENCIAS.
- 10.- CITACION PERIODICA. TARJETAS DE CUMPLEAÑOS.
- 11.- COMO DESPERTAR INTERES EN EL NIÑO. CASOS CLINICOS.
- 12.- BIBLIOGRAFIA.

## I.- INTRODUCCION

El entusiasmo hacia la Estomatología Infantil me ha llevado, ayudado de distintos libros de consulta, a hacer la presente tesis deseando interese al estudioso.

Antes de hacer algún tratamiento en niños es importante conocer la "Psicología del niño ante el estomatólogo" desde que el niño penetra al consultorio; pues de eso depende el éxito o fracaso, y para llevarlo a cabo, se necesita tiempo y paciencia, esto es muy importante para algunos estomatólogos a quienes no les gusta tratar con niños, dicen que les quitan tiempo, les producen agotamiento físico, les causan soborno, etc. Una intervención a tiempo en sus dientes es en gran parte, la base de su salud; en un niño enfermo se produce un gran número de síntomas que afectan a los demás órganos, aparatos y sistemas y son víctimas de fuertes dolores, reacciones nerviosas, mala digestión, insomnio, mal humor, poca resistencia a las enfermedades por eso es muy importante dar conferencias sobre la Higiene Bucal Infantil: enseñar por ejemplo: el lavarse los dientes después de cada alimento y antes de que pasen diez minutos después de haber ingerido cualquier clase de azúcar; también habituarlos a comer alimentos duros tales como morder la carne, frutas, verduras, etc., y no tomarlas en forma de purés o jugos, pues los dientes son para cortar, desgarrar y triturar; entonces, al no ejercer sus funciones fisiológicas se atrofian.

Además trataré de desarrollar el manejo del niño en el consultorio del Estomatólogo, manejo de los padres.

Jorge del Río G.

## 2.- DEFINICIONES

**ESTOMATOLOGIA INFANTIL.-** Es la rama de la estomatología general aplicada en especial al niño, quien, dada su mayor labilidad biológica y emocional, no sólo se limita a curar las enfermedades dentales y prevenirlas, sino aborda al niño desde el punto de vista físico y psicológico.

La estomatología Infantil se divide en: Preventiva y Operatoria.

**Preventiva.-** Trata como su nombre lo indica de prevenir la aparición de ciertas anomalías y disfunciones o hacer que disminuyan o bien, controlar las enfermedades: tales como caries, enfermedades parodontales, etc.

**Operatoria.-** Trata de todas las medidas técnicas para el tratamiento en cada caso en especial.

**PSICOLOGIA.-** Es la ciencia que estudia la vida mental en sus fenómenos y sus condiciones, trata de la actividad mental y la conducta objetiva.

---

## BIBLIOGRAFIA

Cátedra de Odontología Infantil de la Escuela Nacional de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México. Apuntes tomados en cátedra de Odontología Infantil.

### 3.- CUANDO DEBE EL NIÑO VISITAR AL ESTOMATOLOGO POR PRIMERA VEZ.

En realidad no hay regla, para la edad exacta en que los niños deban visitar por primera vez al estomatólogo; la mayoría de los autores opinan que el momento ideal para comenzar los exámenes dentales es alrededor de los dos años; pero muchas veces nos encontramos que a esa edad ya presentan caries y el objeto de la Estomatología Infantil es ante todo prevenir problemas dentales.

Basándonos en la Cronología de la Dentición Humana, el niño debe acudir indirectamente al Estomatólogo desde que la madre tiene cuatro meses de estar embarazada; porque es cuando se inicia la calcificación de la dentición Temporal, además se le explicará a la madre que es el momento de prescribirle una dieta adecuada, en que vaya incluido calcio en bien del niño; pues todas las madres quieren la mejor salud para sus hijos y así colaborará a tratar de lograrlo.

Algunas madres llevan a sus niños en edad escolar al consultorio, para que les sea prescrito calcio porque presentan caries o algunas otras anomalías y los intentos de mejorar la estructura de los dientes ya brotados por medio de preparaciones de calcio, flúor, fósforo y vitaminas carecen de fundamento. Aunque el calcio fuese asimilado por el organismo no hay medio por el cual pueda incorporarse en el esmalte de dientes ya brotados.

Hay que tener en cuenta que una vez que los dientes hayan brotado la calidad del esmalte buena o mala permanecerá inalterable por todo el resto de la vida.

#### 4.- EL ESTOMATOLOGO. ACTITUD DEL ESTOMATOLOGO. EL CONSULTORIO Y EL EQUIPO. LA ASISTENTE. LA SALA DE RECEPCION.

EL ESTOMATOLOGO.- Debe tener cierto cariño a su vocación; pues para la preparación de una ciencia se necesitan dos elementos: vocación e instrucción; de los cuales, la vocación produce el proceso de formación.

El estomatólogo como cualquier otro profesional, necesita tener verdadera vocación; ésta es la fuente del cariño que sentirá por su trabajo y lo impulsará a instruirse constantemente y a superarse, tratando de ir al ritmo del avance científico moderno e ir cada día formándose más, para llegar a su óptima maduración.

#### ACTITUD DEL ESTOMATOLOGO.

Numeraré algunos requisitos en su actitud, ante el niño:

1.- Debe estar dispuesto siempre a realizar todos los esfuerzos para brindar la atención debida.

2.- Debe tener limpieza en todos los aspectos.

3.- Dejar que el paciente obre libremente.

4.- No hablarles nunca por debajo de su nivel infantil.

5.- Hablarles con las palabras usuales a su edad.

6.- Conversar con ellos acerca de sus juegos predilectos, de su escuela, de deportes, sin considerar lo que uno crea, no sabe ( reglas ); esto les distraerá.

7.- No hacerles preguntas mientras se les tenga con la boca abierta, pues les molestará el no poder contestar en ese momento.

8.- Ser sincero con ellos. No engañarlos nunca, porque nunca lo olvidarán y perderán la confianza.

9.- No dirigirles la luz intensa sobre su cara.

10.- Debe tenerse en cuenta el nombre del niño o por lo menos su diminutivo, porque le molestaría que le llamásemos por otro.

11.- Darle el lugar el estado de donde es oriundo, por ejemplo, si es del estado de Sonora, ser sonorenses, si de Guadalajara, ser tapatío, etc.

12.- Conocer al niño por medio de la historia clínica, para ver el posible comportamiento; conocerlo es haber ganado éxito; pues es posible predecir su comportamiento.

13.- Nunca dejar al niño sólo; si es necesario dejar el consultorio unos minutos, es recomendable dejar a la asistente con él.

14.- Tratar al niño como si fuera el primero que se viese en ese día; hay veces que se está cansado y se le trata con fatiga, sin platicar con él y claro está que pensará que se está enojado con él, sin haber dado motivo y así, perderá interés en el tratamiento.

15.- Trabajar con rapidez y destreza.

16.- Tener en el braquet todos los instrumentos que se crean necesarios para su tratamiento.

17.- No tener los instrumentos completamente a la vista del niño; principalmente la jeringa; hay estomatólogos que colocan la jeringa completamente a la vista del niño y dirigida hacia él y tan solo de verla se asustarán.

18.- Cuando se le va a introducir la aguja, no se le di-

ce "te vamos a inyectar" sino: "mira, vas a sentir una pequeña molestia parecida al piquete de un mosquito". Al preparar una cavidad, se le dirá por ejemplo: "tienes unos gusanitos en tus dientes que los están molestando y como no quieres que se los coman vamos a quitar los poco a poco"; si es necesario hacer girar una fresa de bola grande en una uña, y con esto verá que no se le molestará, pues sentirá cosquillas con el avioncito que se le introducirá.

19.- Nunca dar premio a los niños, es mejor darles un obsequio por haberse portado bien, y estimularlo a que en la próxima cita se porten mejor; el regalo puede consistir en un cuento, un tubo de anestesia ( vacío ) con una gota de mercurio, muñecos o animales de algodón hechos por la asistente.

20.- Nunca sobornar a un niño.

21.- Se debe tener cariño hacia el niño.

22.- Ser razonable. Colocándonos en su lugar.

23.- No levantar la voz.

24.- Todos los movimientos deben ser suaves, delicados y elegantes.

25.- Obrar siempre con naturalidad.

26.- No producirle miedo con movimientos rápidos y súbitos.

27.- Colocar lenta y cómodamente al niño en el sillón.

28.- Dejarlo que obre libremente.

29.- Tomaremos todo el tiempo necesario para que el niño pierda el miedo y se adapte al medio ( dentro de lo posible ).

30.- Evitar en el consultorio olores a medicamentos.

31.- Desterrar de la mente toda actitud autoritaria irracional hacia el niño.

## EL CONSULTORIO Y EL EQUIPO.

No es preciso tener equipo especial para niños porque un trabajo correcto se puede hacer tanto en un sillón para niños como en uno para adultos.

Pero los niños así como sus acompañantes, sentirán confianza, al ver un consultorio decorado especialmente para niños; limpio, tapizado con motivos infantiles, graciosos, a la vez éstos les distraerá mientras se les está trabajando. También les agrada que los consultorios tengan sabor agradable. Las paredes se preferirán de colores claros y alegres, porque tienen influencia psicológica en los niños, por ejemplo: el verde y el azul producen sensación de tranquilidad, el piso brillante y oscuro da idea de apoyo y seguridad.

## LA ASISTENTE.

La asistente del estomatólogo que se dedica a niños es de más importancia que la del estomatólogo de adultos.

Debe poseer madurez emocional, será cordial, sobria, sincera, sonriente, pulcra, oportuna para hablar y discreta para callar, juiciosa, progresista, de voz y personalidad agradables, combinadas con un evidente interés en los problemas del momento; además será de gran valor alrededor del sillón ya que nos ayudará a reducir el tiempo operatorio, factor muy importante en el tratamiento del niño.

Colocará en cada pequeño paciente su babero, dará un pañuelo desechable y dispondrá todos los instrumentos necesarios, etc.

## SALA DE RECEPCION.

Los niños se sentirán a gusto si al llegar al consultorio se

encuentran con una sala de recepción adecuada a ellos, limpia, una salita especial para niños, juguetes, cuantos infantiles, para distintas edades; en la pared cuadros de personajes de Walt Disney y si es posible música agradable a ellos, en fin que el niño se encuentre rodeado de cosas que le hagan olvidar la impresión que casi siempre lleva.

5.- FACTORES QUE INFLUYEN EN EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO. CRECIMIENTO PSICOLOGICO DEL NIÑO. INFLUENCIA PARENTAL. ESTADO FISICO DEL NIÑO. LA ESCUELA.- MIEDO.

El hombre nace con tres sentimientos: Temor, amor y cólera. En el consultorio encontramos estos tres sentimientos y hay que conocerlos, porque solo uno de ellos que es el amor nos conviene.

El niño es biológicamente inferior a un adulto y a todo el mundo que lo rodea, vé por ejemplo las sillas muy grandes y a las personas también. Esto motiva su temor a los adultos y el cuidado que éstos deben tener para no depertarlos, pues si el niño siente miedo se desencadena una serie de problemas.

Al niño le causa temor y pánico lo ajeno, lo desconocido y para tratar de eliminar estos factores debemos: tener cierta modulación en la voz, procurando además sea amable, cordial, de bienvenida para inspirarle confianza, esto irá de nuestros gestos y actitud de no tener miedo de enfrentárnosle.

El niño posee cierto patrón hereditario psicológico y sumado con las experiencias que va teniendo en los primeros años de su vida va formando su conducta. Si son buenos enriquecen la conducta y si por el contrario son malos, deforman la personalidad psicológica.

### CRECIMIENTO PSICOLOGICO DEL NIÑO.

El niño avanza en edad, altura, peso, sufre cambios en la química y en sus proporciones corporales. Su crecimiento psicológico es aún más importante ya que comprende una simplicada serie de sucesos establecidos que se manifiestan exteriormente en la acción, las activi-

dades; en una palabra en la personalidad en general.

El crecimiento psicológico también se refiere a la adquisición de información, de habilidades y de intereses emocionales, por esta razón conviene señalar los cambios en forma de hacerlos evidentes.

Etapas de crecimiento que son de gran importancia para el estomatólogo de niños, para conocer grandes rasgos de sus límites a diferentes edades; no se adaptarán estos grados exactamente a todos los niños, pero sugieren los rasgos mediante los cuales se puede valorar a un niño.

EL RECIEN NACIDO.- No tiene sentido de su propia identidad, ni de diferenciación entre el mundo de los objetos y de las cosas. En cambio está dotado de un equipo emocional muy sensible que incluye miedo, hambre y alegría. A medida que crece aprende a diferenciar entre lo animado y lo inanimado, adquiere una vaga conciencia de su ser personal que actúa y que recibe la influencia de las acciones de los demás.

El niño no manifiesta con palabras lo anterior, pero construye dentro de su creciente personalidad, actitudes interpersonales -- principalmente mediante su experiencia con otras personas, en realidad su personalidad es el resultado de todas las relaciones interpersonales en que se vé envuelto. Maneja en esta época la fantasía inconsciente preverbal. Construye una madre buena y una mala, según sienta cariño o rechazo. Aquí nace la ambivalencia.

UN AÑO.- Cuando el niño ha cumplido un año, le gusta sacar provecho de las situaciones sociales, le gusta tener un auditorio, repite las acciones que provocan risa, goza de toda clase de animales.

A LOS QUINCE MESES.- El cuadro de conducta parece perder su armonía y su equilibrio; es la edad de la precipitación de los choques y empieza a dar sus primeros pasos; su impulso motor es poderoso, está en continua actividad con estallidos de locomoción, -

poniéndose en marcha, trepándose, encaramándose, etc.

A LOS DIEZ Y OCHO MESES.- Está dejando de ser un mero bebé, la vida no le resulta tan fácil: piernas, manos, pies, esfínteres, urinario y anal están siendo sometidos al control cortical. No es sorprendente que el niño funcione por lapsos breves y como pulsaciones de atención, ésta es fragmentaria, móvil; pues trabaja con toques breves y rápidos. Arrastra, remolca, vuelve, empuja, corre por rincones y pasillos, sube y baja escaleras; los juguetes pueden entretenerlo un rato pero en seguida los abandona; puede comprender y hacer una orden sencilla, dentro de su experiencia motriz, por ejem. busca al perro, busca tu zapato, etc.

En esta edad con frecuencia se chupa el dedo durante el día, antes de dormirse y en la noche. Al chuparse el dedo, éste siente chupado y nace algo diferente del niño, su dedo, así el mundo por lo menos consta de dos cosas: el niño y el dedo.

DOS AÑOS.- Puede correr sin peligro de caer, puede decir una frase de dos palabras, a veces hasta de tres, incluso puede emplear palabras para expresar y controlar sus necesidades corporales. Sin embargo es muy pequeño para llegar a él, sólo con palabras, debe organizar su experiencia; tocando, manoseando y palmoteando. Durante el día se chupa el dedo, aunque menos que antes, tiene una asociación positiva con el hambre, la frustración, la fatiga o la excitación. Además a esa edad es lloroso, dependiente, sensible, a veces es agresivo a esta edad siente muchos temores principalmente auditivos por trenes, camiones, etc., teme a objetos de gran tamaño como edificios enormes, teme a los colores oscuros, siente un temor personal que es el de separarse de su madre. Ya se le puede llamar por su propio nombre. A todas las damas y caballeros les llama mamá y papá respectivamente, es afectuoso sobre todo con su mamá, es más dependiente de ella. El padre es casi siempre el favorito; pero si se encuentra en dificultades o está cansado recurre a la madre, es egoísta, le gusta oír canciones, ver ilustraciones, le agradan los libros táctiles.

A LOS DOS AÑOS Y MEDIO.- Puede oponerse a que se

interrumpa su actividad, o a que se toque algún objeto de su pertenencia. Sus reacciones de cólera son más agresivas, sobre todo cuando es la madre quien las precipita. A veces es agresivo con los objetos o con todo lo que lo rodea. En sus discusiones por juguetes, puede atacar a otros niños, golpeándolos, mordiéndolos, pateándolos. Esto nos hace recordar lo que dice Darwin: "Todo aquel que ha debido tratar a menudo con niños de corta edad habrase dado cuenta que naturalmente tiende a morder cuando los domina un estado de pasión."

TRES AÑOS.- El niño de tres años ya se maneja así mismo, ya no es tan paradójico, ni imprescindible, ni egoísta como a los dos años y medio. Emocionalmente se vuelve menos hacia sí mismo. Sus relaciones personales son más flexibles.

La independencia y la sociabilidad están bien equilibradas. Lejos de contradecir, el niño trata de comprender y satisfacer esas exigencias. Incluso, pregunta: ¿Así se hace?. Gran parte de esa responsabilidad social se basa en una pura madurez psicomotriz. El niño está más seguro sobre sus pies y se siente más ágil; ha alcanzado la regla evolutiva de los tres: Puede contar hasta tres, puede comparar dos objetos, en los juegos y pasatiempos sabe esperar su turno, tiene menos descargos tensionales, se chupa algún dedo durante la noche y ocasionalmente durante el día, lo que va asociado a algunos objetos accesorios, tolera que le saquen el dedo de la boca mientras duerme, feliz y satisfecho se entretiene tranquilamente el llanto es menor, así mismo hay menos exhibición de irascibilidad.

Es menos provocada la cólera por la indiferencia, por la actividad física y más por el entrometimiento con sus proyectos y posesiones. Sus temores predominantemente visuales por ejemplo: gente anciana, arrugada, lo grotesco, una máscara, la obscuridad, individuos específicos descritos al niño como perjudiciales por ejemplo un policía; su personalidad ha cambiado, el sentido del "yo", se hace fuerte o por lo menos se cree, combina a otros consigo mismo, el uso de "nosotros" dice "me gusta", puede reconocer los sexos, si se le pregunta su sexo niega el opuesto. Le agrada visitar a los familiares. Siente placer al conversar con la maestra, puede atender razones y modificar su conducta, se puede pactar con él y si se le da -

una buena razón cooperará con frecuencia en lo que no le gusta hacer. Puede concentrar su atención por un lapso más prolongado, en sus juegos comienza la capacidad de compartir, tiene amigos preferidos, usa la palabra amigo.

**CUATRO AÑOS.**- El niño de cuatro años es categóricamente expansivo, posee gran actividad motriz, brinca, corre, trepa, posee gran actividad mental, tiende a extrolimitarse, especialmente en su voz, es voluble; esta es una etapa ocupada por completo por el crecimiento, el niño cuenta historias exageradas, fanfarronea, amenaza, inventa cortadas, insulta, por eso no ha de tomarse seriamente, mediante estos impulsos lucha, principalmente por identificarse con su cultura y por penetrar sus incógnitas. Habla mucho de que ya tiene cinco años. A esta edad tiene buen control de esfínter vesical, puede tener cólicos y vómitos en un momento de tensión, se chupa frecuentemente el dedo sólo en el momento de dormirse, se come las uñas, se mete los dedos en la nariz, llora sino se le da lo que pide.

Físicamente es agresivo, muerde, golpea, tira, pateo, siente temores auditivos por ejemplo a las sirenas de los bomberos, de la cruz roja, etc., teme a la obscuridad, usa la palabra miedo o asustado, hace poco uso espontáneo de expresiones convencionales de urbanidad, alardea y se comporta muy mal delante de la gente, responde bien a las sugerencias e instrucciones verbales que se le hacen y hay que disponer de gran cantidad de información para responder a las preguntas del niño. Esta es la edad del "porque", el "cómo" durante la cual el niño expresa independencia y resistencia, es gran conversador, es cooperador e imaginativo. Puede llegarse a ellos apelando a su espíritu de independencia, recién despierto.

**CINCO AÑOS.**- En el niño de cinco años su capacidad, su talento, sus cualidades temperamentales y sus modos distintivos de afrontar las exigencias del desarrollo, se han puesto de manifiesto en grado significativo, lleva el sello de su individualidad, además produce impresión favorable de competencia y estabilidad porque es capaz de concentrar su atención sin distraerse, le agrada comportarse bien dentro del reino de sus posibilidades, la autolimitación es casi tan fuerte como la autoafirmación, en consecuencia pide ayuda a los

adultos cuando la necesita, le agrada asumir pequeñas responsabilidades y privilegios a los que puede hacer plena justicia y se le maneja mejor sobre esta base que desafiándole a realizar esfuerzos que escapen todavía a sus fuerzas; si se le exige demasiado, puede tener reacciones con pequeños arranques de resistencia o de sensibilidad, piensa antes de hablar, busca la guía y apoyo de los adultos, le agrada ser instruido para sentir las satisfacciones del logro personal y de la aceptación social. El enlace emocional con la madre es fuerte, la obedece fácilmente, le agrada saber que hizo bien las cosas. A esa edad es un gran hablador, ha superado la mayor parte de su articulación infantil. La vida emocional del niño de cinco años sugiere un buen ajuste consigo mismo y con los demás. No carece de angustias y temores pero son por lo general temporarios y concretos, las sirenas, los truenos, los rayos, despiertan a menudo temor, la obscuridad y la soledad le provocan timidez, pero en general no es edad temerosa, las descargas tensionales del niño son a esta edad: llevarse las manos a la cara, se mete los dedos a la nariz, se come las uñas, se chupa los dedos antes de dormir o cuando está fatigado, el ingreso a la escuela puede provocar un aumento de ansiedad, tartamudea, se come las uñas y se chupa el dedo, en la escuela hace numerosos gestos de la mano a la cara; especialmente de la mano a la boca; enseña la lengua, hace muecas, estira la comisura de sus labios, se muerde el labio inferior, muerde, mastica o se golpea los dientes con el lápiz, el llanto en estos niños es poco aunque en ocasiones presenta estallidos de cólera, con gritos de enojo.

SEIS AÑOS.- A esta edad se presentan cambios fundamentales, somáticos y psicológicos; pues es una edad de transición. Está perdiendo los dientes temporales o fundamentales, aparecen los primeros molares permanentes a esta edad tiende a los extremos se encuentra a menudo bajo la compulsión de manifestar primero uno de los extremos de dos conductos alternativos y poco después el extremo exactamente opuesto, vuela raudos de uno a otro extremo, llora, más su llanto se convierte en risa, y su risa en llanto, además tiene gran importancia las descargas tensionales pueden llegar a perder tan completamente el control que la madre necesite intervenir y llevarlo en vilo a su habitación, dejarlo ahí en breve lapso y volver luego para ayudarlo a superar sus dificultades, librado a sus propios indicios po-

dría continuar en el mismo estado indefinidamente hasta quedar exhausto, la distracción hábil es una ayuda; si la madre trata de subrayar una orden empleando un tono firme de voz, el niño desafiará a su madre con un "no quiero", si se recurre a la amenaza de castigo físico, o si se emplea efectivamente el castigo ante tales desafíos, los resultados por lo general son contraproducentes; se necesitan instrucciones previas, sencillas y claras, pues son más eficaces los métodos preventivos para comenzar la dirección correcta; si un adulto pretende razonar con él, no cambia de opinión, sino que estalla en cólera.

A los seis años es más susceptible a las enfermedades, éstas son más frecuentes y graves que en años anteriores, como por ejemplo: catarros, laringitis, varicela, sarampión, parotiditis; además llora por cualquier cosa, soporta con valor las verdaderas heridas, pero llora por pequeñas lastimaduras, se cree que es el centro de su propio universo, todo lo quiere hacer a su manera, le gusta que le llamen por su nombre, tiene interés por las historietas, le agrada tratar de leerlas u oír que alguien las lea, se deleita oyendo música, le gustan los programas de radio hablados, con una parte musical.

SIETE AÑOS.- Atraviesa períodos de calma y concentración, no sólo adquiere conciencia de sí mismo, sino de los demás; comienza a ver a su madre desde un nuevo punto de vista, conquista cierto grado de separación respecto de ella, desarrollando nuevas adhesiones a otras personas, a veces es dócil e imperioso en otras; existe considerable variabilidad de un día a otro y aún dentro del mismo día, comienza a tener conciencia de las actitudes de sus compañeros de juego, como de sus actos, se apena si lo ven llorar, sin embargo aprende a recobrar la calma y a dejar de llorar, tiende a ser más cortes, a comportarse mejor cuando no está en su casa, además se aprecian nuevos indicios de capacidad crítica y de razonamiento, es más reflexivo, e interesan las conclusiones y los desarrollos lógicos, utiliza el lenguaje con mayor libertad, no sólo para establecer relaciones sino para hacer comentarios sobre todo aquello que tiene entre manos; a esta edad, está ocupado con sus propias actividades y pensamientos, por lo tanto tiene un mayor control de su vida, tiene mayor dominio de sus músculos faciales, puede apoyar la cabeza en una mano, el codo sobre su pupitre, o recostar la cabeza sobre el brazo, procura quitarse -

los hábitos que posea, teme a las sombras, fantasmas, le preocupa que no le quieran sus semejantes, quiere responsabilidad cuando está fuera de su casa, tiene interés por la lectura sobre niños, animales, la naturaleza; los varoncitos prefieren libros sobre: aviones, soldados, electricidad, la selva, etc.; comienza su necesidad por un amigo, un cuate, y finalmente la pandilla; a las niñas les agradan cuentos de hadas, de princesas, reinas, etc.

OCHO AÑOS.- Como a los cuatro años que es expansiva - la edad de ocho lo es también expansiva sólo que es un nivel superior de madurez, sufre cambios en las proporciones corporales, presagian ya los cambios más marcados que advendrán con la pubertad; escucha atentamente la conversación de los adultos; observa sus expresiones faciales; no es ingenuamente dócil y complaciente, su sensibilidad se agudiza, y no le agrada que le digan directamente lo que ha de hacer, -- prefiere una sugestión; espera y solicita el elogio; sus descargas tensionales son mínimas; toda su energía está dirigida hacia sus actividades sociales. Existe especialmente en los varones una ligera exacerbación - de la costumbre de chuparse el dedo y lo hace sin demostrar preocupación ni pena como sucedía a los seis y siete años; en sus expresiones - emocionales que está más afuera de sí mismo; cree saber más de lo que sabe; sus intereses son de breve duración, es más controlable; pues una pequeña ayuda basta para tranquilizarle; es posible incluso controlarle con su mirada; a esta edad llora menos; pero es muy sensible, se siente herido y sus ojos se llenan de lágrimas; sus temores han disminuído y también sus preocupaciones; es consciente de sí mismo como persona; le disgusta que le traten como a un niño quiere ser como adulto; sienten placer por la lectura; quizás las niñas lean más que los varones. - Interés por los cuentos como por ejemplo: libros de viajes, de aventuras de Geografía, sobre épocas primitivas, relatos bíblicos, cuentos -- que contienen humor; pues son los cuentos clásicos de la infancia. De los ocho a los doce años se extiende la preadolescencia que va de la autofilia que significa vivir consigo mismo con fantasías hacia la homofilia que es la necesidad de tener un compañero o compañeros para -- formar la pandilla.

NUEVE AÑOS.- El niño a esta edad está desarrollando un sentido de status individual que necesita de la comprensión afectuosa -

de sus mayores y sobre todo de su propia familia; no quiere ser mimado de su madre que le trata inconscientemente como si fuera un niño necesitado de su protección; los padres a veces se inclinan hasta el extremo opuesto y le tratan como si fuera un hombre; en esta edad hay una marcada disminución de las descargas tensionales; algunos niños a veces se llegan a chupar el dedo pero lo hacen a intervalos poco frecuentes; puede mostrarse impaciente e irascible, encolerizante; pero todas estas reacciones son de corta duración; llora sólo si está furioso o lastimado es más probable que se sienta perturbado y aprehensivo respecto a sus propios actos; puede sentirse apenado por su conducta pasada, sufre pocos temores pero lo aquejan numerosas preocupaciones, necesita confianza o elogios para sentirse seguro de sí mismo, muchos se sienten atraídos por los libros que contienen varios cuentos le agradan los misteriosos y las biografías.

DIEZ AÑOS.- Ya goza de buen equilibrio, pero está en contacto con el ambiente del adulto mediante tantas adaptaciones y en tantas formas que más bien parece un adulto en formación; se le considera como un preadolescente; a esta edad las diferencias sexuales son pronunciadas. La psicología de una niña de diez años se distingue bien de la de un varón de diez años con educación y experiencias equivalentes; la niña es reposada, tiene mayor discernimiento social; el niño es reposado y despreocupado, aunque alerta, es dueño de sí mismo y de sus habilidades, hace las cosas sin esfuerzos, trabaja con rapidez, este mayor dominio de sí mismo se revela de numerosas maneras consolidadas y a ciertas habilidades visuales, manuales y vocales, el niño puede atender una tarea visual y mantener al mismo tiempo una conversación; a menudo los padres pasan por alto la inteligencia social del niño, a veces le tratan como si tuviera ocho, o bien mantienen cierta lejanía intelectual que les impide organizar el pensamiento del niño, si nos tomamos el trabajo de captar los lados emocionales más sutiles del niño, veremos que es la edad de oro para el comportamiento personal, social, pues da muestras de buen carácter, de amabilidad en el comportamiento, de capacidad ejecutiva, etc.; en el manejo de las relaciones personales, puede mostrar ya cierta habilidad y sentido de la justicia, rasgos que significan capacidad de dirección; las niñas tienen mayor conciencia de las relaciones interpersonales que los varones; tienen mayor conciencia que sus propias personas, de su ropa y

de su aspecto personal; además las niñas en menor grado que los varones, dan muestra de la próxima adolescencia. El niño de 10 a 20 años produce sus formas de conducta característica. La adolescencia no los transforma sólo los continúa.

## INFLUENCIA PARENTAL.

Dedicarse a la Estomatología Infantil sin evaluar la confianza y participación es el eje control para el pensamiento significativo, ideales y expresiones; sigue siendo la unidad fundamental para la cultura moderna; los padres difieren ampliamente en sus actitudes hacia los niños y así vemos que les brindan:

**SOBRE AFECCION.**- Sucede en los padres de edad avanzada o que han tenido que esperar mucho tiempo para tener hijos; el matrimonio tardío; el hijo único; el adoptado, el consentido de la familia; estos niños no están preparados para ocupar su puesto en la escuela y en su casa: responden siendo a veces tímidos, miedosos o retraídos, -- aunque algunas veces pueden no presentar estos síntomas, demuestran poco valor en el consultorio y serán niños problema. Ante estos niños el estomatólogo deberá usar una autoridad racional y no dejar que el niño haga su voluntad irracional.

**SOBRE PROTECCION.**- Sucede en madres viudas que quieren monopolizar todo el tiempo a su niño; pues no le permiten jugar con otros niños, son de comportamiento irresponsable, se niegan a someterse a alguna autoridad, son berrinchudos, egoístas, cobardes, pretenden controlar todas las situaciones; el estomatólogo usará siempre la autoridad racional, pues son niños que no cooperan.

**SOBRE INDULGENCIA.**- Padres que no les niegan nada a sus hijos, actitud que se ve generalmente en los abuelos, los padres cuya infancia ha sido poco satisfactoria, llena de penurias económicas, el niño es exigente, difícil de congeniar cuando no satisfacen su deseo, responderán con timidez, miedo, reserva y cobardía, pues le cumplen todos sus caprichos. Da como resultado niños mimados, con los cuales es necesario aplicar autoridad racional.

**SOBRE ANSIEDAD.**- Padres en cuyas familias ha habido -- muertes o enfermedades graves de sus hijos, o cuando es hijo único, - les magnifican las enfermedades leves y se impide que el niño concurra a la escuela, o cumplir su cita con el estomatólogo; muy pronto el niño pasará a depender para todo de los padres responderá con timidez, cobardía, reserva y miedo.

**SOBRE AUTORIDAD.**- Padres que quieren hacer a sus hijos con cierto tipo de comportamiento, con severa disciplina a veces con crueldad, produciéndole negativismo y un completo estado de inseguridad dando como resultado niños resistentes, tímidos o rebeldes.

**POCA AFECCIÓN.**- Existe indiferencia de los padres para el niño por disponer de poco tiempo para su atención, puede ser por -- irresponsabilidad entre padre y madre, por razones sociales o económicas, celos en el hogar, cuando hay padrastros, puede llevar a un sentimiento de inseguridad por parte del niño, pues todo niño necesita el interés, estímulo y guía de sus padres, además necesita cariño y comprensión sobre todo en sus fracasos, es asustadizo, prefiere estar solo, - es indeciso, tímido, vacila para decidirse y es propenso a llorar fácilmente, puede adquirir hábitos como negarse a comer, morderse las -- uñas, chuparse el dedo y negativismos, mal humorado. Serán niños tímidos y cobardes.

**PADRES QUE REPUDIAN A SUS HIJOS.**- Cuando el niño - no es del sexo deseado, padres sin experiencia, disponen de poco tiempo para el niño, están en mala posición económica. Darán como resultado niños desobedientes, sensibles, imperativos. En general puede decirse que los padres no siempre comprenden al niño; porque no siempre saben darle amor. La capacidad de amar es difícil poseerla como se -- cree, pues para amar es necesario haber desarrollado la personalidad a la mayor maduración posible.

Es muy difícil encontrar un par de padres que se amen en -- realidad para poder ellos dar amor al niño.

El niño para su desarrollo físico y psíquico mejor necesita leche y miel: lo primero para su desarrollo físico y la miel es la dulzura

ra del amor y esto favorece el desarrollo mental.

#### ESTADO FISICO DEL NIÑO.

EL NIÑO ENFERMO.- El niño que ha estado enfermo durante un lapso largo, ha gozado de atenciones especiales y privilegios que los padres le han dado, le dan sobre protección, sobre indulgencia y sobre afección. Los niños que han sido hospitalizados y relacionados con otros niños durante mucho o algún tiempo, son la mayoría de las veces buenos pacientes, en ellos es común el espíritu del "YO también puedo hacerlo", o mejor espíritu de solidaridad.

NUTRICION.- Las varias deficiencias de vitaminas y minerales, conducen a muchos problemas, complejos, inclusive de conducta, unos síntomas de irritabilidad, fatiga e inquietud y pueden afectar la visita y comportamiento al consultorio.

FATIGA MENTAL Y FISICA.- El insomnio produce un estado de fatiga física y mental incompatible con una buena conducta en el consultorio.

HIPOCONDRIA.- Se encuentra cuando los padres la padecen y en su casa se habla mucho sobre cuestiones de salud, enfermedad y medicamentos, también viene después de un largo período de invalidez consecutivo a una operación o una enfermedad en la cual el niño era consentido y había sobre su indulgencia, los síntomas son: palpitaciones, retortijones en el estómago, jaquecas, dolores en el pecho, abdomen y piernas, debilidad, fatiga, vómitos; el examen físico es negativo. A los padres se les dirá que no existe enfermedad orgánica alguna; es más bien una neurosis orgánica, producto de la ansiedad de los padres.

EL NIÑO IMPEDIDO. Niños con parálisis cerebral, retardados mentales, espásticos y con otros problemas neurológicos que han recibido poca atención estomatológica, requieren manejo especial y consideraciones en el tratamiento, ya que carecen de control muscular en grado variable.

Castaldi ( 1956 ) y Wessels ( 1956 ). Al presentar los muchos y variados problemas de tratamiento de estos niños indican que una gran cantidad de los que tienen impedimentos menos graves pueden ser tratados debidamente por estomatólogos generales en consultorios privados, entre los problemas principales que crean impedimentos serios tenemos en primer lugar: la parálisis cerebral, sigue la epilepsia, ceguera, sordera, problemas ortopédicos resultantes de la poliomielitis, distrofia muscular, labios y paladares fisurados. En estos niños se necesita una comprensión simpática y un servicio profesional consistente en lo mejor de la experiencia del estomatólogo.

#### LA ESCUELA.

El niño que concurre al jardín de niños se adaptará más rápidamente a los distintos procedimientos del estomatólogo que el niño corriente sin experiencia escolar.

En la primaria y secundaria el niño adquiere instrucción adecuada en el aula, además contactos personales en el recreo, adquiere historias falsas sobre la estomatología, si el niño no ha oído tales conversaciones en el hogar oírá cuentos de temor sobre la estomatología de labios de sus compañeros, el niño asocia: estomatología, dolor, incomodidad, a no ser que otros niños ya hayan ido al estomatólogo, o el maestro, o el padre obre en la confianza del niño y puedan dirigir su pensamiento a la asistente. El maestro, muchas veces es un sustituto muy satisfactorio del padre negligente o incapaz de ganar el respeto y la confianza del niño.

Las actitudes y el pensamiento de los maestros están ejemplificados en las acciones y comentarios del niño en el consultorio del estomatólogo.

#### MIEDO.

Es una de las emociones primarias del recién nacido, en una de las fuerzas principales que motiva la conducta humana.

El propósito de la enseñanza según los Balkwin no es eliminar el miedo, sino guiar al niño para que el miedo sea una protección contra el peligro; el miedo debe servir como freno para los impulsos irracionales y como ayuda para adaptarse a determinadas exigencias sociales. El miedo del recién nacido es instintivo y sirve como un medio para defenderse de los peligros exteriores; como lo siente de un modo irracional, más propio sería llamarlo angustia; se presente por todo lo que no le atraiga tranquilidad; es la época en que el mundo conocido es el pecho bueno y el pecho malo, más tarde la madre buena y la madre mala.

Cuando el niño va creciendo la sensación de angustia se va transformando en miedo cuando existe una causa, se siente miedo a algo; sigue siendo angustia cuando no hay una causa aparente.

Puede el niño sentir miedo y angustia mezclado, es decir sentirá miedo al estomatólogo, a sus actitudes, a sus instrumentos, a su voz, al dolor que le van a causar, etc., y angustia a todo lo desconocido que el estado de tensión puede despertar: el trato de los padres, los maestros, los miedos inconscientes ( miedo inconsciente, angustia ), de castración, castigo por sus culpas también inconscientes, sometimiento a una autoridad, etc.

El niño teme a lo que oye y siente y ve ( estímulos objetivos ) o a lo que ha imaginado ( estímulos subjetivos ).

Los temores pueden llegar al niño por otros niños, por el padre o el maestro, los estímulos de angustia o miedo irracional deben ser canalizados para obtener una mayor respuesta a un programa de higiene dental correcta medidas dietéticas apropiadas, logros saludables y ventajas sociales. El miedo a los procedimientos operatorios es una de las principales razones por la cual la mayoría de los padres y niños acuden a una asistencia periódica.

Puesto que el miedo se desarrolla sobre una base emocional, la apelación verbal en el plano intelectual será por lo general, ineficaz en el miedo irracional, pues una vez que el niño ha entrado en contacto inmediato con la situación atemorizante la sollicitación ver-

bal de poco servirá. Decirle a un niño que no tiene razón para sentir temor indica una falta de conocimiento; pues el niño no puede evitar sentirse así. El método verbal solo sirve para disminuir el miedo racional, en una situación de miedo irracional, el deseo de huir, predomina sobre la razón y cualquier invocación o afirmación verbal, suena en oído sordos. El estomatólogo no gastará sus energías diciéndole al niño que no tiene que estar atemorizado sin antes darle motivos para que así lo crea. La cantidad de angustia o miedo irracional que el niño traiga es parte de su personalidad, así que esto podrá mejorarse ganando la confianza del niño, esto variará según la edad y la sensibilidad del pacientito y la paciencia y grado en que el estomatólogo tiene capacidad de amar su profesión y amar a los niños.

La cantidad de miedo racional es parte del conocimiento del niño así que podrá disminuirse con explicaciones sencillas, demostraciones, pequeños esquemas, láminas, pequeñas lecturas sobre la estructura dental, etc.

En pocas palabras, el miedo irracional o angustia es netamente racional y el miedo racional es netamente intelectual teóricamente pero están en tal conexión que se manifiestan juntos porque el estímulo de la angustia es interno y el del miedo externo, pero los síntomas son emocionales. De todas maneras se aliviará el cuadro de miedo en general si se toman en cuenta los conceptos anteriores.

## 6.- MANEJO DE LOS PADRES.

Al estomatólogo de niños diariamente se le presentan escenas como el ver a una madre angustiada llevando de la mano a su hijo dolorido, lloroso, a veces hasta con la carita inflamada y en estado febril, al preguntarle el motivo de no haberlo llevado antes para curación, nos responde: que lo creía innecesario puesto que se trata de muelitas o dientecitos que van a cambiar, y en muchas ocasiones es el molar de los seis años el que está totalmente destruido y condenado a extraerse otras veces llega la madre diciendo esto: "traigo al niño porque ya no me deja dormir", no lo llevan por la necesidad urgente que el niño tiene de ver al estomatólogo, sino por el bienestar de la madre. Consideran que el dinero gastado en órganos transitorios es una mala inversión, pero si lo gastan en compras de artículos superfluos o en golosinas, ni piensa que es más fácil y menos costoso prevenir que remediar.

Hay que hacerle ver la conveniencia de cuidar las bocas de sus hijos por la relación que guardan en todo el equilibrio de salud de la economía orgánica, por el buen crecimiento del macizo facial y su influencia en el correcto desarrollo de la inteligencia y de los aspectos psíquicos. Señalaremos las deficiencias alimenticias en calidad y consistencia, les diremos las consecuencias por los abusos de hidratos de carbono a deshoras y del poco o nulo cepillado de los dientes imponiéndoles la enseñanza de su manejo correcto. Sería raro encontrar que un padre llevara al consultorio sin cierto recelo y aprehensión a la reacción que tomará el niño con respecto al tratamiento dental. El estomatólogo hará mucho por la educación del padre al asegurarle que su hijo entrará al consultorio sin vacilación ni miedo; será una gran tranquilidad para el padre saber que su hijo participará voluntariamente y que no serán necesarias medidas disciplinarias extremas. El padre se entusiasmará por el bienestar de su hijo; pues no será de los que se perarán a que tengan molestia alguna para llevarlos al consultorio y

así se establecerá amistad entre toda la familia y el estomatólogo.

### ALGUNOS CONSEJOS QUE SE DARÁN A LOS PADRES.

1.- Explicarle acerca de la influencia del medio hogareño conveniente y de la importancia de las actividades moderadas en la creación de un niño de buenos ajustes.

2.- No deberá usar la palabra estomatología como amenaza de castigo, pues está asociado en él, con lo desagradable y el dolor.

3.- Que familiaricen al niño con la estomatología, llevándolo al consultorio, a la vez que se relacionará con el estomatólogo que deberá cooperar, siendo amable, y explicarles a grandes rasgos el contenido del consultorio, si el dá además un pequeño obsequio lo hará sentir que tiene un nuevo amigo.

3.- Aconsejarles que varios días antes de la cita le dirán al niño en forma casual, que ha sido invitado a visitar al estomatólogo, no debe forzar este tema ni mostrar exceso de simpatía, ni demostrar temor, ni recelo en su voz o en su conducta.

5.- Explicarle que un despliegue visible de valor en cuestiones dentales le dará coraje al niño: hay correlación entre los temores paternos y los infantiles.

6.- Que no sobornen a los niños para que acudan al consultorio, pues le dará impresión de posible peligro.

7.- Deberá saber la necesidad de combatir todas las impresiones perjudiciales, referentes a la estomatología que pudieran venir fuera de la casa.

8.- Nunca deben apenar a su hijo, ni retarlos, ni ridiculizarlos para dominar su temor al tratamiento, pues con el tiempo generarán un resentimiento hacia sus padres y hacia el estomatólogo y ha-

rán más difíciles los esfuerzos de éste.

9.- Confiar al niño al cuidado del estomatólogo y esperarle en la sala de recepción, mientras el niño está en el sillón dental, sólo que se le solicite estará con el niño, en este caso actuará como espectador.

Si el acompañante, ya sea el padre o la madre es emocionalmente inestable, su presencia cerca del niño será de un valor negativo muy grande, pues sus gestos, su estado de tensión, su angustia y su miedo se transmitirá al niño, y éste lo manifestará amplificado. Por el contrario a veces un padre o madre de integridad emocional, inteligencia normal y buena preparación pueden apoyar al niño en forma positiva.

10.- Decirle que no asegure lo que hará y deje de hacer el estomatólogo, pues lo compromete y se verá limitado en lo que pueda hacer por el niño, ni le dirá que no le hará nada, porque la mentira, les traerá decepciones y perderán la confianza.

11.- Decirles que no manifiesten sus propios temores frente al niño; a los padres temerosos se les recordará que contamos con anestesia y no hay motivo por el que teman.

12.- Hacerles ver el valor de un cuidado dental regular, no sólo por conservar los dientes sino por la formación de buenos pacientes y no esperar que el niño tenga alguna molestia para llevarlo al consultorio porque éste es el peor momento psicológico.

## 7.- MANEJO DEL NIÑO.

Si el Estomatólogo aprende como tratar los problemas de comportamiento en el consultorio, si los padres aceptan la responsabilidad de llevar al niño sin temores preconcebidos en cuanto al tratamiento dental, no surgirá ningún problema enfadoso. La falta de comportamiento satisfactorio de un niño en el consultorio se debe a un deseo de evitar una situación desagradable o dolorosa y lo que él puede interpretar como una amenaza a su comodidad y bienestar.

Como el miedo proviene de un plano cerebral situado por debajo de la razón, es bien comprensible que se manifieste más sobre una base emocional que sobre una intelectual y no es posible interpretarlo sobre una base exclusivamente racional. Su lógica está basada íntegramente en sus sentimientos. Una vez que el niño aprenda que en el consultorio el mal comportamiento no tiene recompensa, desaparecerá el motivo para su prolongación. Con un tratamiento adecuado será realmente raro que no se logre su cooperación. Mucho depende de cómo el estomatólogo impresione al niño y de cómo gane su confianza. Ya establecida la relación, debe comenzar sin demora el tratamiento; porque el niño piensa en términos extremos; no conoce actitudes intermedias y es mejor ser amigos, y para esto seguiremos los siguientes pasos:

Determinar si el niño tiene un temor injustificado por la Estomatología y si así fuera, el por qué; es posible descubrirlo interrogando a los padres sobre sus propios sentimientos con respecto a la Estomatología, sobre su comportamiento paternal y observando muy bien al niño.

Conocida la causa del temor, será más fácil dominarlo.

Familiarizar al niño con las salas del consultorio y todo su

contenido sin producir una alarma indebida así se gana la confianza - del niño y su miedo se transforma en curiosidad y cooperación. Todos los niños son amigos de la novedad, les interesa y les deleita, el niño podrá ser mitigado si se permite con sutileza a que pruebe todas - las partes del equipo que se le introducirán en la boca, y así el niño se familiarice con el ruido y acción de ellas.

Elegir las palabras apropiadas y las ideas para tema de conversación para ganar la confianza total. Al ir conversando se deberán ir alejando los problemas emocionales y orientarse hacia los objetos familiares para el niño, por ejemplo: tema de colegio sobre sus compañeros o sobre algún animal doméstico favorito. Se le dirá que los problemas que él tiene también los tuvo el Estomatólogo cuando era pequeño. De este modo se establece una confianza mutua; en la conversación citará que cuando niño tuvo que visitar al Estomatólogo porque - arreglarse los dientes es necesario y que siendo niño encontró que la - mejor manera de lograr esto era por lo general, la más simple; pero - que la más simple no podía conocerla sin que el Estomatólogo se lo dijera. En este momento el niño ya está preparado para su primer adoc--trinamiento sobre el tratamiento Estomatológico.

Si la hora dedicada a educar a un niño para transformarlo - en un buen paciente hace que ese niño se convierte en su paciente de toda la vida; esa hora habrá sido la más provechosa de su profesión.

## 8.- CLASIFICACION DE LOS NIÑOS.

- a.- NIÑOS TIMIDOS CON MIEDO.
- b.- NIÑOS TIMIDOS SIN MIEDO.
- c.- NIÑOS TEMPERAMENTALES.
- d.- NIÑOS INCORREGIBLES.
- e.- NIÑOS DESAFIANTES.

a.- NIÑOS TIMIDOS CON MIEDO.- Lloran desde antes de entrar al consultorio, pero si se les demuestra afecto, interés, se les explica lo que se les hará y el mecanismo de nuestros instrumentos, colaborará al tratamiento.

b.- NIÑOS TIMIDOS SIN MIEDO.- Estos niños son vergonzosos; mostrándoles amabilidad son buenos pacientes, pero cuando tienen algún dolor, por su timidez no lo reportan. Hay que tener cuidado para no llegar a lastimarlos.

c.- NIÑOS TEMPERAMENTALES.- Son los llamados mimados y pueden ser de resistencia activa y de resistencia pasiva. Los de resistencia activa rechazan toda intervención; se obrará con autoridad racional con ellos, se alejará a los padres del niño para que así no se sienta protegido. Los de resistencia pasiva son mañosos a veces dicen que se sienten mal, o siempre quieren estar escupiendo. A ellos cuanto más se les consiente más querrán hacerlo.

d.- NIÑOS INCORREGIBLES.- En ellos estallarán sus reacciones de grito, se tirarán al suelo, son egoístas, berrinchudos, necios, procuran por todos los medios que no sean tratados. En ellos se tratará de persuadirlos para que acepten el tratamiento y si no quieren actuaremos de todos modos, si es necesario forzándolos, y si aún no lo logramos habrá necesidad de tratarlos mediante anestesia general.

e.- NIÑOS DESAFIANTES.- Generalmente, estos niños, - no lloran, ni hacen escenas teatrales, pero actúan contestando en esta forma:

- ¡No abriré la boca!
- ¡No quiero que me haga nada!
- ¡Qué me importan mis dientes, etc.!

También se pueden clasificar los niños en:

NIÑOS CON EXPERIENCIA DENTAL.

NIÑOS SIN EXPERIENCIA DENTAL.

Entre los niños que tienen la experiencia dental encontramos los niños cuya atención agradable y feliz encuentran en el estomatólogo un colaborador para su salud; y se encuentran también aquellos cuya experiencia fue desagradable y sienten miedo hacia el estomatólogo, estos niños serán tratados de una manera especial por el estomatólogo, y por la asistente en la sala de recepción.

Los niños sin experiencia dental veremos que son los ideales para hacer de ellos buenos pacientes; refiriéndonos al niño virgen de experiencia médica, que acude al estomatólogo confiado, aunque a la expectativa de lo que pueda suceder. En estos niños tratar de no golpear su confianza con un gesto brusco, o con un dolor físico; pues si se llegara a hacer, se perdería al paciente y dejaría su boca para un futuro desdichado, ya que además de los sufrimientos que le esperan, perderá inoportunamente sus dientes y es muy importante y necesario que el niño no pierda prematuramente sus dientes fundamentales y los conserve en perfecto estado de salud hasta donde la naturaleza marcó su término, cumpliendo así la función social.

#### CLUBS DE SALUD.

Algunos estomatólogos que se dedican a niños, organizan -- clubs de salud de varios tipos para estimular la práctica de la Estomatología Infantil. Tienen programas que van desde simples reuniones ins--

truccivas periódicas en el consultorio hasta el uso de distintivos de salud dental.

### ALBUMS FOTOGRAFICOS.

Otro método para atraer y mantener a pequeños pacientes es elaborando un "Album fotográfico" llamado "Nuestros Pacientes".

En la sala de recepción le será mostrado al niño, el álbum fotográfico y se le dirá que se desea incluir su fotografía en él; cuando vea su fotografía en el album claro está que responderá más satisfactoriamente al Estomatólogo y sus procedimientos, porque piensa que es un persona importante en el consultorio por el simple hecho de tomar parte en el álbum fotográfico.

### OBSEQUIOS.

Es de gran valor que el niño habiendo colaborado o no reciba un obsequio; pues así se estrecharán más los vínculos del estomatólogo y el niño; el obsequio puede consistir en juguetes o animales hechos de algodón por la asistente, o pueden consistir en animales, motivos de navidad, personajes de Walt Disney, hechos de yeso, puede consistir el regalo en un cuento, un tubo de anestesia vacío con una gota de mercurio; esto ha tenido influencia muy favorable sobre la práctica en varios sentidos.

## 9.- CITAS

Es muy importante tomar en cuenta la hora y duración de las citas, porque ambas pueden afectar el comportamiento del niño, de ser posible no se debe tener a los niños más de media hora en el sillón, - aunque sean colaboradores, porque si se abusa de su buen comportamiento se volverá un paciente difícil de reconquistar.

Los niños no deben ser citados en sus horas de descanso, pues a esta hora estarán somnolientos y no soportan nada, lloran con facilidad y tienen reducida su capacidad de cooperación y tolerancia. Por eso es de gran valor saber sus horas de descanso.

Es también recomendable no hacerle algún tratamiento después de una experiencia emocional seria, como el nacimiento de algún hermano, o la muerte de algún ser cercano a él porque el niño está en un estado de tensión emocional y la sesión sólo aumentará su ansiedad y confusión, no será colaborador.

Tomaremos en cuenta también los tres sistemas de citas:

Hay consultorio en los cuales no se dan citas.

Los consultorios donde las citas se cumplen parcialmente.

Los consultorios que trabajan con horario prefijado.

Los consultorios en que no se dan horarios, comprenden dos conceptos: los estomatólogos que pueden adoptar el sistema de horas fijas y no quieren hacerlo y aquellos otros menos afortunados que quieren, pero no pueden.

El estomatólogo que puede y no quiere, es porque aún cree que si los pacientes, no ven su sala de recepción llena de pacientes; piensan que es porque no tienen trabajo y, es por lo tanto un fracaso.

do. Por lo general citan a sus pacientes a las catorce horas y comienzan a trabajar a las quince horas cuando la sala se expande por la cantidad de pacientes acumulados. El está satisfecho porque le dicen sus pacientes: "Cuánto trabaja doctor", aunque en verdad poco puede realizar bajo la presión de tantos pacientes. El estomatólogo así se contentará a colocar curaciones dilatorias no rindiendo lo debido, pero en goñosamente satisfecho, porque le dicen lo mucho que trabaja, cuando en realidad son los mismos pacientes los que giran alrededor del sillón y no le da tiempo para terminar los trabajos y recibir nuevos pacientes. El estomatólogo podría mejorar si dedicara dos días a la semana trabajando a base de horario fijado, en esta forma experimentar y observar el resultado.

El estomatólogo que quiere y no puede, es generalmente, el estomatólogo regional, donde el público no le permite establecer horarios que los pacientes no pueden cumplir un poco por su mentalidad y otro poco por la distancia o medios de transporte; esto, puede ser inconveniente para los pacientes alejados; pero los ubicados en el radio más o menos adecuados, de la población pueden cumplir con un horario. En estas situaciones podría ser oportuno para establecer una educación en ese sentido, que se colocara en el consultorio un letrero impreso así: "Martes y Jueves" se atiende solo con previa cita", y es posible que haya cada día más pacientes que quieran incorporarse a ese sistema.

Cuando así lo solicitan, ha llegado el momento de educarlos en el estricto cumplimiento del horario. Si el paciente (por medio del acompañante) no se hace digno de esta ventaja se le pasará a los otros días, para que haga la espera correspondiente y aprecie la oportunidad que se le dió.

Cuando los consultorios trabajan con un sistema de horario que se cumple parcialmente, corresponden al estomatólogo que tiene pacientes que, por diversas razones, no se pueden ajustar a un horario prefijado. En este caso se observará qué pacientes se pueden ir incluyendo en los días u horas de horario prefijado, para que así haya menos pacientes que presionen en la sala de recepción.

Los consultorios que trabajan con un sistema de horario pre-

fijado, en ellos las circunstancias favorables por una parte y las convicciones del estomatólogo por otra, han permitido organizarse con el mejor sistema para trabajar con más comodidad y rendimiento. Generalmente el estomatólogo que ha adoptado este sistema, tan ponderable, es celoso del estricto cumplimiento del horario, pues las citas incumplidas significan desperdicio de tiempo productivo. Es importante decirles a los acompañantes de los pequeños pacientes que cuando no pueden asistir a su cita deberán cancelarlas cuando menos con veinticuatro horas de anticipación para evitar contrariedades; porque las citas incumplidas son una cuestión seria en la atención profesional.

Es recomendable darle a los pacientes, una ficha con papel carbón para que quede en el consultorio un duplicado como constancia. Estas fichas que serán unos papeles pequeños donde estará escrito el nombre del paciente, la hora y el día de la próxima cita, serán archivadas como referencia para el futuro para poder mostrársela al niño o acompañante que afirmara o creyera que no se le dió cita y se evitarán roces innecesarios.

## PROCEDIMIENTO EN LA PRACTICA.

Es muy importante empezar por las operaciones más sencillas y luego continuar con las más complejas a menos que sea necesario un tratamiento de emergencia. La sinceridad y la honestidad traerán ventajas en el comportamiento del niño. Se deberá explicar que a veces se produce una ligera molestia en relación con el trabajo que se va a efectuar, se le dirá que nos manifieste su dolor cuando se le está lastimando y que el estomatólogo parará o se las arreglará para que no siga molestando.

## PRIMERA VISITA.

La primera cita debe tener fruto debido, debe ser corta, pero ajustando al niño dentro de la conducta del estomatólogo y no se deberán ejecutar intervenciones de último momento; pues llevan el futuro a un fracaso y son graves trastornos.

Sólo se harán trabajos menores e indolores como: la historia clínica, instrucciones del cepillado, se hará la odontaxis, modelos de estudio, serie radiográfica, o se hará la primera aplicación tónica del fluor.

#### SIGUIENTES VISITAS.

En caso de que el pequeño paciente tenga bastantes dientes -- que haya que obturar se procurará terminar primero las que permitan -- masticación correcta cuanto antes.

El Dr. B.B. Mac Collum dice: "En la vida de todo individuo hay un momento en que la oportuna aplicación de remedios más -- sencillos evita un sinnúmero de focos de infección".

#### EMERGENCIAS.

Si se presentaran los niños con dolor, se pondrán curaciones calmantes y no dolorosas para así ganarnos su confianza y se citará para el examen y se le pedirá que en la próxima cita lleve su cepillo -- de dientes para enseñarle el cepillado correcto.

## BIBLIOGRAFIA

- Mc Swain, E.T.: The dentist and his young patient. J.D. Educ.
- Brauer: Odontología para niños. Traducción de la Cuarta Edición Norteamericana realizada por el Dr. Samuel Leyt de la Universidad de Buenos Aires.
- Andrews W.A.: Clinical Management of the fear Mechanism in children. Alabama D. Rev.
- Bell, J.O.: Psychological Aspects of Dental Treatment of Children. -- Madison Journal of Experimental Education.
- Carpenter, C.H.: What Techniques may be used to secure relaxation in a child patient. J. Den. Children. Fourth Quarter.
- Fadden, L.A.: What the child thinks of dental practice. New York -- D.J.
- Finn, S.B.: The Management of the Normal Child. Bul. Alabama. -- D.A.
- Klein, A.I.: Control of the Dentist in the Management of the child patient. J. Indiana. D.A.