

17 24



ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
I Z T A C A L A U. N. A. M.

CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA

MEDIOS PARA LOGRAR UNA CONDUCTA
COOPERATIVA DEL NIÑO EN LA
ODONTOPEDIATRIA'

T E S I S

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

ALFARO AVILA MARIA ELIZABETH



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.

P R O L O G O

La expresión es, en gran parte, un reflejo de nuestro carácter, de nuestro criterio y de nuestra personalidad; es un escaparate a través del cual exhibimos nuestro yo cuya imagen todos queremos que sea lo mejor posible y cada vez superior.

El gesto mesurado y la palabra prudente son cualidades que admiramos en los demás. Es muy importante razonar una expresión antes de emitirla; de fundar nuestras palabras y nuestros conceptos sobre ciertas bases que aunque sencillas, pueden llegar a prestarnos una utilidad incalculable. Todo esto forma una parte muy importante para el trato del niño en odontología, ya que del trato que demos a estos, obtendremos un éxito o fracaso en nuestro tratamiento odontopediátrico.

La odontología infantil se puede considerar como el servicio más necesario y sin embargo el de mayor rechazo por parte del odontólogo, ya que a pesar de la gran importancia que tiene, algunos odontólogos tienden a disminuir su valor ya sea por ignorancia a los conceptos más recientes de la odontología actual, o por indiferencia hacia el trato y comportamiento del niño. Ya que un tratamiento odontológico poco adecuado o insatisfactorio, realizado en la niñez puede dañar permanentemente el aparato masticatorio, ya que, sus -

estructuras estan en desarrollo y crecimiento, tanto como afectar el comportamiento del niño, dejando traumas muy difíciles de superar.

El trabajar con niños resulta algo difícil, ya que practicar una odontología modelo para niños no es fácil. Requiere de adquisición y utilización de amplios conocimientos sobre la Psicología y los problemas de comportamiento del niño.

Los niños son la riqueza básica de todo el esfuerzo humano. La humanidad depende de los niños, no solo para perpetuar la especie, sino para que la evolución social sea continua.

Conforme los niños prosperen, así puede prosperar la humanidad, al grado que si una generación fracasa en realizar este potencial, la humanidad sufre.

Los niños en una forma muy directa representan la única vía de entrada del hombre al futuro. La salud de los niños por estas causas tan importantes ha sido de vital importancia para todas las sociedades.

I N D I C E

I INTRODUCCION

Naturaleza del Desarrollo

- a) El desarrollo del niño
- b) El medio de desarrollo del niño
- c) Interacción entre el niño y el medio
en el que se desarrolla.

II COMPORTAMIENTO DEL NIÑO

- a) Reforzamientos que ayudan a manejar-
al niño
- b) Condicionamiento del niño
- c) Mecanismos de defenza

III PROCESOS DE ELABORACION DE LA CONDUCTA

- a) Procesos Hereditarios
- b) Procesos de Maduración
- c) Procesos de Socialización

IV RELACION ENTRE LOS PADRES, EL NIÑO Y EL DENTISTA

- a) Consejos del dentista a los padres
- b) Extremos de comportamiento de los padres
hacia los niños
- c) Comportamiento de los padres en el con-
sultorio dental.

- d) Información del dentista para una mejor relación con la familia del niño

V TECNICAS PARA ESTABLECER UNA BUENA COMUNICACION CON EL NIÑO Y MANEJAR MEJOR SU COMPORTAMIENTO

a) Como eliminar el miedo del niño

- 1.- Aspecto del consultorio dental
- 2.- Comportamiento del dentista hacia el niño
- 3.- Momento y duración de la visita dental

b) Medios para entablar comunicación con el niño

- 1.- La conversación del dentista
- 2.- Conocimiento del dentista
- 3.- Atenciones al paciente

c) Como manejar el comportamiento odontológico del niño

- 1.- Evitar palabras que inspiren miedo
- 2.- El castigo y la recompensa
- 3.- La conducta que debe evitar el dentista hacia el niño
- 4.- Técnica de Modelaje
- 5.- Técnica de Desensitización
- 6.- Técnica de Hom (mano sobre boca)

VI CONCLUSIONES

C A P I T U L O

I

I N T R O D U C C I O N

NATURALEZA DEL DESARROLLO

El Desarrollo del Niño - Cuando comparamos a la biología con la psicología encontramos que en la primera los cambios y transformaciones evolutivas están interconectados con un organismo, mientras que en la psicología los procesos evolutivos están conectados solamente con actos.

En la biología los cambios conductuales presentes son funciones de estructuras morfológicas o anatómicas.

En las actividades psicológicas el organismo que ejecuta la actividad no es estructuralmente tan importante como interacciones mutuas que ejecuta en conexión con otras cosas.

Antes de examinar la cuestión de la aparición de la conducta y desarrollo psicológico, es importante comparar y contrastar el desarrollo biológico y el psicológico. El desarrollo biológico se refiere a cambios ordenados en la estructura (anatomía) y en el funcionamiento (fisiología).

En contraste, el desarrollo psicológico se refiere a los cambios progresivos de la conducta de un organismo biológicamente cambiante en relación con una sucesión de eventos ambientales que, en su mayor parte, son productos de la cultura.

Los cambios progresivos en la conducta pueden tomar simultáneamente muchas formas: a) Cambios en términos - del número de respuestas al mismo objeto. Cuando se le presenta un cubo a un lactante muy probablemente éste lo llevará a la boca. Posteriormente puede lanzarlo al piso, ponerlo en una caja, acomodarlo sobre otros cubos, etc.

b) Los cambios pueden ser aumentos en la longitud de la secuencia de la conducta (cadenas) que define la última respuesta. El sonido de una campana puede hacer que el lactante voltee la cabeza hacia el objeto. Posteriormente - el mismo estímulo producirá no solo voltear la cabeza, sino además conducta de prensión, y conducta de llevar a la boca

c) Los cambios progresivos pueden ser aumentos -- del número de respuestas distintas en operación al mismo -- tiempo. En las etapas iniciales del caminar, están comprometidas prácticamente todas las respuestas del niño. Más adelante, camina con facilidad y al mismo tiempo platica y usa con efectividad sus manos para hacer las cosas, como agarrar una pelota, etc.

d) Los cambios evolutivos de la conducta incluyen también aumentos en la habilidad, en cualquiera de las conductas descritas anteriormente. Baste comparar, por ejemplo el paso torpe de un niño de dos años y las hábiles zancadas de uno de seis años.

La evolución del equipo psicológico hace posible responder a nuevos estímulos percibibles, por ejemplo, a través de la disminución de umbrales sensoriales, como el-

de dolor; a diferencias gruesas entre estímulos, mesas y sillas, a semejanzas sutiles y diferencias entre estímulos, -- gatos y perros; y a patrones cada vez más complejos. En o--- tras palabras, el desarrollo psicológico hace posible que el individuo responda a los estímulos de nivel y complejidad au mentados.

Claramente, la actividad biológica comienza en el momento en que se origina el individuo, es decir, en la fe-- cundación. También es verdad que la conducta psicológica empieza antes del nacimiento. Pero, ¿en qué punto? La solución de esta pregunta ha sido de continuo interés para los psicólogos. Sin embargo, las respuestas se han complicado por la intromisión de otras consideraciones. Una de estas se refiere al clásico problema de la relación entre la activación de los órganos sensoriales y los principios de la experiencia -- consciente. Otra está relacionada con el punto de partida -- del funcionamiento del sistema nervioso central. Por ejemplo Garmichael (1951), dice:

Comúnmente el principio de la conducta, y por lo -- tanto el punto de partida de la psicología conductual es colocado en el momento en que empieza la actividad neuromuscular iniciada en el receptor. Se supone que este momento es -- el punto en que se realizan las actividades del organismo -- que involucran los órganos de los sentidos y el sistema nervioso, así como también a los músculos.

EL MEDIO DE DESARROLLO DEL NIÑO

No nacemos con el concepto de uno mismo, de quiénes y qué somos; éste se desarrolla a lo largo de nuestra infancia y juventud, y continúa cambiando durante toda la vida.

A medida que el recién nacido crece hasta convertirse en persona, el concepto que tiene de sí mismo es el más importante que se puede formar. Esto tiene una importancia decisiva para la forma como perciba el mundo y a todos los que le rodean.

Al igual que todos los demás conceptos, el concepto de uno mismo se forma en el proceso de interacción con otras personas.

Desde su mismo nacimiento, la gente responde a la conducta del niño y éste reacciona a su vez.

Desde el principio de su vida, el niño recibe mensajes de las personas acerca de sí mismo, de cómo se le juzga y de los efectos que puede tener su conducta.

Al principio, el niño distingue con dificultad dónde termina él y dónde empieza el medio que lo rodea.

Paulatinamente comienza a ser consciente de su propio cuerpo y alrededor de los 10 ó 12 meses de edad comienza a distinguir el "yo" del no yo.

Durante sus primeros años de vida, mientras se en

cuentra en la etapa sensorio-motriz establecida por Piaget, el niño se interesa profundamente por explorar su propio -- cuerpo, descubriendo qué hay en él y dándole cuenta de lo -- que puede hacer. A medida que varios grupos de músculos se desarrollan, siente satisfacción al usarlos, logrando cada vez un mayor dominio de sí mismo, y explorando su ambiente.

Alrededor del tercer año de vida, el niño comienza a tener conciencia de sí mismo. Puede percibirse como un objeto separado, pero aún tiene una idea sumamente burda de él como persona. Por ejemplo, tiene problemas para distinguir del resto del ambiente los procesos internos aislados que ocurren en sí mismo.

A medida que adquieren el lenguaje, los niños encuentran también muy difícil usar los pronombres personales

El niño empezará a decir la palabra "yo" para referirse a sí mismo cuando tenga 2 ó 3 años, pero no la dirá congruente. Él escucha hablar a la gente acerca de objetos, llamados "mesa", "perro", y "pelota", y aprende rápidamente a usar correctamente estos términos. Pero como escucha a la gente referirse a él ya sea como "tú" o como "Jorge", se da cuenta de que puede referirse también a sí mismo de estas -- dos formas.

Al mismo tiempo, aprende que las personas expresan sus deseos e intenciones con la palabra "yo", por lo -- que él también intenta hacer lo mismo.

INTERACCION ENTRE EL NIÑO Y EL MEDIO EN EL QUE SE DESARROLLA

Cuando nace un niño, lo primero que la gente advierte es si es niña o niño.

A partir de ese momento, el bebé es tratado como niño o como niña.

La primera tarea emocional en el proceso que lo lleva a convertirse en persona, es darse cuenta de que él o ella es un ser humano y no un animal o un objeto inanimado, como las cosas que pueden presentarse en el ambiente.

Normalmente el niño se identifica con la persona que lo cuida; y de ese modo, la madre le proporciona el primer modelo de ser humano.

Al ir creciendo el niño aprende de sí mismo y de la manera como deberá comportarse, modelando su conducta en relación con la gente que lo rodea. Gradualmente percibe -- que es un niño, y que a los niños y a las niñas se les trata de manera diferente; mucho después sabe el por qué de es to y en qué consisten las diferencias físicas.

Obviamente, los eventos estímulo y los eventos -- disposicionales obran recíprocamente con la conducta del organismo desde el momento de la fertilización y continúan -- haciéndolo sin interrupción hasta la muerte. El hecho de -- que la interacción es en cierto sentido un flujo continuo, -- plantea un problema para el análisis psicológico. Considerando que la psicología está interesada en las interaccio--

nes, nuevas y recurrentes, que tienen lugar entre eventos ambientales y respuestas presentes y pasadas, ¿de qué manera pueden mantenerse constantes las condiciones que determinan una interacción el tiempo necesario para permitir una investigación que determine qué está relacionado con qué? . La respuesta es la de que en los estudios experimentales es aceptado el concepto de cambio continuo, y que además son establecidas unidades arbitrarias de análisis en las que se supone que no se presenta ningún cambio ambiental significativo que afecte el fenómeno estudiado. La unidad de interacción puede ser pequeña, requiriendo sólo una fracción de segundo; o grande, cubriendo varios meses o años, según sea el plan específico de análisis.

¿Cuál es el mejor sistema para dividir el ciclo de desarrollo? Muchos autores han intentado dar respuesta a esta pregunta, incluyendo a Shakespeare, quien propuso siete periodos o edades. .

Algunos psicólogos han dividido el ciclo de vida, basándose en la edad cronológica, otros haciéndolo en alguna teoría de la personalidad.

El agrupamiento por edad tiene las virtudes de la simplicidad y la objetividad, pero es demasiado arbitrario para ser útil si buscamos cambios dentro y entre los periodos sucesivos.

Las interacciones que resultan en cambios significativos de conducta no están sincronizadas muchas veces con

el paso del tiempo. Fundamentar los puntos inicial y terminal de las etapas del desarrollo en alguna teoría de la personalidad no es fructífero, puesto que actualmente no se dispone de suficiente información aceptable sobre el desarrollo esto es, información que sea válida y que haya sido recogida de tal modo que los datos puedan relacionarse sistemáticamente entre sí, para permitirnos formular el tipo de enunciados teóricos precisos necesarios. En otras palabras, aún no tenemos un modelo del desarrollo psicológico que sea detallado e inteligible y que sirva como guía para tal segmentación. En estas condiciones se nos presentan dos posibilidades: a) podemos señalar los puntos inicial y final de cada etapa empleando una mezcla de criterios basada, en eventos ambientales, cambios de maduración biológica, y manifestaciones de conducta; por ejemplo, la infancia sería el periodo que transcurre entre el nacimiento y la aparición del lenguaje verbal; la niñez el periodo que incluiría desde el primer año en la escuela hasta la aparición de la madurez sexual, y la adolescencia el periodo que tiene lugar desde la madurez sexual hasta la edad de la vejez, y b) podemos identificar los periodos en términos de los tipos principales de interacciones que se verifican en éstos. Adoptaremos la segunda posibilidad y usaremos la terminología y criterios sugeridos por Kantor. De acuerdo con esto, todo lo que es necesario ahora es un breve esquema de las etapas.

Kantor, ha sugerido que después del nacimiento el desarrollo psicológico marcha a través de tres fases principales: fundamental, básica y social. La etapa fundamental empieza en algún momento antes del nacimiento, en el momento en que el organismo es capaz de conducirse como un sistema unificado, y continúa hasta una parte del periodo llamado comúnmente infancia. Este periodo fundamental se caracteriza principalmente por conducta respondiente (refleja), por movimientos sin coordinación, al azar, y por conducta explorativa (ecológica). La última, que se inicia después de que los movimientos al azar se han coordinado de algún modo, es la primera fase de la conducta operante. La etapa básica empieza al final de la infancia, y se proyecta dentro de la niñez.

Puede describirse como el periodo en el que los contactos con el medio están relativamente libres, de limitaciones orgánicas, tales como una deficiencia del personal básico, bajo nivel de energía, necesidad de largas horas de sueño o descanso, y cosas semejantes. La interacción durante este periodo construye repertorios característicos del individuo particular (personalidad). El periodo social o cultural principia cuando el niño comienza a tener contactos frecuentes con individuos en grupos aparte de la familia (escuela, iglesia, vecindad, etc.), y continúa a través de los años adultos. Es identificado como constituido por "condiciones íntimas interpersonales y de grupo".

C A P I T U L O

II

COMPORTAMIENTO

DEL

NIÑO.

REFORZAMIENTO QUE AYUDAN A MANEJAR AL NIÑO.

El hecho de que la fuerza de la conducta operante dependa de los efectos previos que tuvo en el medio, ha sido ampliamente reconocido. Obsérvense los muchos enunciados descriptivos en psicología acerca de que la conducta es dirigida hacia una meta, para lograr los fines del organismo; la conducta es "adiante" (dirigida hacia ciertas consecuencias) o "ambiente" (alejada de ciertas consecuencias); la conducta cumple deseos o busca placer y "evita el dolor". -- Todas estas frases recalcan las consecuencias de la conducta con el factor esencial que tiene sentido para el observador. Sin embargo, tales expresiones pueden implicar también que el niño busca o desee activamente ciertos estímulos, y que elige ciertas conductas debido a que son adecuadas para alcanzar estas metas. Nosotros deseamos evitar tales implicaciones. Lo hacemos afirmando simplemente que las operantes son controladas por las consecuencias estímulo, observables en la situación actual del niño así como también las de su historia pasada.

Las operantes pueden producir consecuencias en -- las siguientes formas:

- I. Pueden causar ciertos eventos estímulo y como resultado de esto las operantes aumentan en -- frecuencia. A estos estímulos se les llama -- Reforzadores Positivos.

2. Pueden eliminar, evitar o terminar algunos eventos estímulo y como resultado de esto, las operantes aumentan en frecuencia. A estos estímulos se les llama Reforzadores Negativos.

3. Pueden producir o eliminar otros estímulos que no se ajustan a ninguna de estas categorías, es decir, que no fortalecen ninguna respuesta, ya sea que la respuesta produzca el estímulo o lo elimine. A estos estímulos se les llama: Estímulos Neutrales.

En el primer grupo, los estímulos que fortalecen la conducta a la que siguen son llamados positivos porque implican una operación de adición, y reforzantes porque la conducta que causa el estímulo es fortalecida. Como ejemplos podemos citar la leche, especialmente para un niño; el dulce, particularmente para un niño de dos o tres años; la aprobación de los padres, principalmente para un niño que va a la escuela; la estima de los compañeros, especialmente para un adolescente; y el dinero recibido de un patrón, especialmente para un adulto joven. En el segundo grupo, los estímulos que tienden a fortalecer las respuestas que los eliminan, -- los evitan o los terminan, son llamados negativos porque implican una operación de sustracción, y reforzantes porque la conducta que causa esta eliminación es fortalecida. Algunos ejemplos son el aire frío, para un infante; una maldada, especialmente para un niño de dos o tres años; un gesto de la madre, para el niño joven; el ridículo de los compañeros, para el adolescente; y una boleta de un agente de tránsito, pa

ra el adulto joven.

En la tercera clase de estímulos, los que no afectan la fuerza o remueven las respuestas a las que siguen, - son neutrales porque ni una operación de adición o de sustracción cambia la fuerza de la operante de su nivel acostumbrado. Ejemplos de estos son los mimos de los padres para el recién nacido, o la insinuación seductora de una joven atractiva para un niño común de diez años.

Con qué frecuencia ocurre una respuesta es una de las preguntas más comunes que se hacen al evaluar la conducta de un niño, por ejemplo, "qué tan seguido se chupa el dedo". Una segunda medida de la fuerza de una respuesta es la magnitud, o amplitud, de la respuesta, es decir, el esfuerzo invertido en ella, o vigor con que se ejecuta. Por ejemplo, un niño murmura, habla o grita "vete", como evidencia creciente de su conducta antisocial. Una tercera medida de la fuerza de respuesta es su latencia, o sea la prontitud con que es emitida la respuesta en relación a un estímulo. El niño que responde a un regalo con un rápido "gracias" es considerado más educado que el niño que emite la misma respuesta un poco más tarde. Cuando los psicólogos hablan acerca de la fuerza de la respuesta pueden estarse refiriendo a cualquiera de estas medidas o a alguna combinación de ellas.

En el caso odontológico, algunos de los reforzamientos que ayudan a manejar al niño. es el hablarle siempre con la verdad, ya que, si por ejemplo al ponerle la anestesia al niño, el odontólogo le dice que no le va a doler, y resulta que si le duele, el niño no vuelve a creer -

en el dentista y por consiguiente va a haber un rechazo en su tratamiento dental.

Algunos de los reforzadores positivos que ayudan, a manejar al niño, serían de alguna manera premiar al niño, por haber cooperado en su tratamiento odontológico. (como - ponerle una estrellita en la frente, hacerle un elogio etc. de manera que el niño sienta que de algún modo se recompensa su esfuerzo). Pero estos reforzadores no se darán siempre, sino cuando el niño deberá lo merezca, y hacerselo saber a él. Ya que de esta manera no se logrará que el niño - vaya al consultorio dental solamente por el interés, sino - porque le guste y pueda lograr una buena relación con el - dentista y esté a su vez logre que el niño confie en el y - lo considere su amigo.

CONDICIONAMIENTO DEL NIÑO

Tanto el condicionamiento clásico (pavloviano) como el operante (skinneriano), existen en el aprendizaje animal y en el humano. Hace ya tiempo que los psicólogos se dieron cuenta de la frecuencia con que las respuestas condicionadas aparecen en la conducta humana cotidiana. En los primeros años de este siglo, J. B. Watson dio una demostración convincente de cómo los niños pueden aprender a sentir miedo por algo que anteriormente les agradaba.

Watson tomó a un niño de 11 meses llamado Alfredo y le mostró una rata. El niño no sentía el menor temor por la rata y quería jugar con ella. Entonces el investigador nuevamente le enseñó la rata al niño, pero en esta ocasión la aparición del animal fue acompañada por un fuerte ruido. Muchos niños pequeños se espantan automáticamente por los ruidos fuertes e inesperados, y Alfredo no era la excepción. Después de que la aparición de la rata había sido acompañada con el ruido, varias veces, el niño mostró signos de miedo al aparecer el animal, incluso cuando el ruido no existía. Había aprendido a temerle a las ratas.

Más recientemente se ha demostrado en forma experimental que los adultos también pueden condicionarse para aprender una nueva respuesta por medio del uso de reflejos, automáticos incondicionados, como la flexión de la rodilla o el parpadeo. Si una luz es encendida exactamente antes de

soplarse aire en los ojos, finalmente el sujeto parpadeará cuando la luz sea presentada sin la presencia del aire.

Fuera del laboratorio muchos psicólogos han argumentado que el condicionamiento clásico es de importancia fundamental para el aprendizaje humano de todos los días. En general, parece ser que nuestras respuestas emocionales, se establecen básicamente en la temprana infancia a través de un proceso de condicionamiento clásico, con todas las tremendas implicaciones que esto representa para nuestra conducta en adultos.

Conocemos el caso de una mujer que tenía un miedo irracional: una fobia a las corrientes de agua y al sonido que ésta hacía al caer. Ella no tenía idea de cómo había adquirido esta fobia. Finalmente, al estar en tratamiento, la mujer recordó un importante incidente de su niñez, en el que desoyendo las instrucciones de sus padres fue a un riachuelo que tenía una corriente rápida en donde se encontró atrapada bajo una caída de agua. Fue encontrada por una tía pero sintiéndose mucho más angustiada por haber desobedecido a sus padres que por su seguridad física, pidió a su tía que no dijese nada. La tía accedió y la niña olvidó pronto todo el incidente. Poco después apareció su fobia. Ella había sido condicionada a temer a las caídas de agua y había generalizado el estímulo que incluía cualquier clase de corriente o de caída de agua.

El condicionamiento operante, donde el sujeto debe emitir deliberadamente alguna clase de conducta para aprender una nueva respuesta, se puede encontrar en muchas

conductas humanas comunes.

El ejemplo anterior, se puede comparar con un caso dental, nada más que la fobia en este caso lógicamente es al dentista y al aparato dental. Generalmente cuando se tiene miedo al dentista es porque se ha tenido una mala experiencia en la niñez, que puede dar como resultado un rechazo hacia el dentista, pudiendo llegar a formar un trauma.

En el tratamiento dental del niño es importante -- que los padres no le formen una idea negativa o de rechazo, -- hacia el dentista antes de que este haya tenido todavía alguna experiencia dental. Ya que esto predispone al niño a sentir un temor prematuro y por lo tanto un difícil manejo odontológico.

MECANISMOS DE DEFENSA

Las personas pueden defenderse inconscientemente de la ansiedad que sienten ante una situación molesta. Logran esto distorsionando la realidad y engañándose a sí mismos, dos procesos que subyacen en lo que Sigmund Freud llamó mecanismos de defensa. Todos usamos mecanismos de defensa para proteger nuestra imagen, en una u otra ocasión; los ejemplos de su uso son muy familiares para nosotros en la vida diaria.

Todos tenemos necesidad de tener una imagen positiva de nosotros mismos para tener una buena opinión de nuestra conducta y justificarla si es necesario. Algunas veces, la única forma como podemos hacer esto es engañándonos a no nosotros mismos inconscientemente y alterando los hechos de la situación para adaptarlos a nuestra imagen positiva.

En el momento en que los mecanismos de defensa son llevados a extremos y constituyen una parte importante en la vida de las personas, son considerados por los psicólogos como una conducta perturbada anormalmente. Existen muchos mecanismos de defensa, y los psicólogos difieren acerca de, su clasificación exacta; pero los más comúnmente encontrados son los siguientes:

LA REPRESION

Se ha hablado mucho acerca de este mecanismo en acción, tal fue el caso de la mujer que le tenía fobia a las corrientes de agua, quien había reprimido sus recuerdos in-

fantiles de desobediencia a las instrucciones de sus padres de no jugar cerca de una caída de agua. La esencia de la represión es borrar de lo consciente los conflictos que cau--san tensión o las motivaciones perturbadoras, los cuales se sumergen en el inconsciente. En el caso extremo de la amnesia, la represión es tan completa que la persona sumerge incluso su identidad y su sentido de sí misma.

LA NEGACION

Quizá el mecanismo de defensa más simple y directo, es la negación, donde alguien simplemente se resiste a aceptar la existencia de una situación que es demasiado dolorosa para ser tolerada.

LA PROYECCION

En ocasiones las personas que se sienten mal por tener ciertas ideas o impulsos, asignarán los mismos pensa -- mientos e impulsos a alguien más, es decir los proyectan a partir de sí mismos, hacia otros. Esto resulta especialmente claro en el caso de los impulsos poderosos como la sexualidad y la agresión. Adolfo Hitler, quién tenía, para decir lo suavemente, una forma agresiva de encarar el mundo y una vida sexual muy poco común, siempre atribuyó todas las clases de conducta violenta, sádica y pervertida al resto de la humanidad.

LA SUBLIMACION

Este mecanismo de defensa es uno de los más aprobados por nuestra sociedad. Cuando tenemos un impulso que no puede ser expresado directamente, lo reprimimos en su forma

natural y lo dejamos emerger en forma tal que no nos trastorne ni a nosotros ni a otras personas. A menudo se argumenta, por ejemplo, que los hombres de negocios con éxito, los cuales trabajan largas horas en áreas altamente competitivas son, al menos en parte, sujetos que subliman sus inaceptables impulsos de agresión y competencia, expresándolos de manera que puedan obtener recompensas e incluso la aprobación social.

EL DESPLAZAMIENTO

Este mecanismo está relacionado con la sublimación en la que el impulso original es desviado de su expresión directa. En este caso, el impulso no cambia, pero es desplazado de su objeto original hacia alguien más. A un empleado leal que se encuentra a sí mismo dejado de lado por su compañía hostil y disgustado por la forma como se le ha tratado, generalmente le resulta difícil expresar estos sentimientos de manera directa. De cualquier manera, ¿quién es la compañía?, ¿quién es exactamente el responsable de su situación?, ¿a quién puede decirsele?

En esta clase de predicamento, es muy atractivo encontrar un chivo expiatorio a quien se puede culpar y dar salida a estos fuertes sentimientos que no son fáciles de hacer desaparecer.

LA FORMACION REACTIVA

En ocasiones las personas que se sienten amenazadas por un impulso que piensa las puede abrumar, luchan contra éste, yéndose hacia el otro extremo y denunciando vigorosamente las expresiones de éste en otras personas.

C A P I T U L O

III

PROCESOS DE ELABORACION DE LA CONDUCTA

La conducta del niño esta dada por tres principios que son: Herencia, Maduración y Socialización.

HERENCIA - Una de las creencias más antiguas acerca del desarrollo infantil es que las características humanas así como también la conducta humana son heredadas a través de la línea de ancestros del individuo. No se duda que la forma del cuerpo humano, cabeza, dos brazos y piernas, -- cinco dedos en el pie, etcétera, es herencia invariada de la especie; ni que el sexo, las características sanguíneas, el color de los ojos y del cabello son herencias más variables que determinan a grandes subgrupos de las especies. Tampoco se duda que muchas características heredadas no aparecen de inmediato en el infante, sino que surgen en una etapa posterior del desarrollo, a través del proceso denominado maduración.

Dichos fenómenos han sido demostrados repetidamente en los programas de crianza experimental con animales, -- realizados por razones prácticas y estéticas, así como científicas. El hombre ha criado vacas para obtener leche o carne; por consiguiente, es razonable buscar patrones de estructura anatómica, funcionamiento biológico y conducta del hombre a lo largo de su desarrollo, desde la infancia hasta la edad adulta, independientemente de la cantidad de experiencia que tenga con el medio.

Pero al mismo tiempo es evidente que la conducta del hombre también es modificada por sus experiencias. En consecuencia, una pregunta clásica surgió hace mucho en el -

estudio de la conducta y desarrollo del niño, y ha plagado - literalmente el campo desde entonces: ¿Cuáles conductas específicas de un hombre están determinadas por su herencia, y en qué intensidad? Algunos estudiosos del desarrollo infantil han resuelto esta pregunta sin dudar, jerarquizando respuestas que van desde "todas las conductas, en cualquier grado" hasta "pocas conductas y no mucho". Otros han ofrecido respuestas menos radicales, pero parafrasearon la pregunta de tal manera que parecen dividir a las conductas en una fracción no especificada que únicamente es producto de la herencia y el resto que solamente es el resultado de la acción ambiental. Puede concluirse que los problemas de la herencia la maduración, y el instinto no son tratados adecuadamente por los estudiosos del desarrollo humano, porque en la actualidad no poseen una técnica efectiva para enfrentarse a ellos.

PROCESOS DE MADURACION

El proceso de desarrollo que sigue un niño para convertirse en adulto, no es un aumento gradual de conocimientos, sino más bien una progresión de una forma de organizar el mundo a otra más compleja.

El niño no se convierte de una persona pequeña en una persona grande, como sería el caso de un individuo de mentalidad infantil que se transforma en una persona madura. De hacerlo, pasaría por varias etapas del desarrollo, características y bien definidas.

ETAPA Sensorio-Motriz

(del nacimiento a los dos años de edad)

En esta etapa el lenguaje y, por lo tanto los símbolos no influyen mucho en el desarrollo del niño. Este se interesa en descubrir su propio cuerpo y su creciente poder para influir en su ambiente, sacudiendo las cosas, pateando y moviéndose en su cuna.

El logro más importante, de esta etapa es el descubrimiento de la constancia de los objetos. Al final del primer año de vida los objetos que desaparecen del campo visual del niño ya no cesan de existir para él, como sucedía anteriormente. Así pues, el niño se da cuenta de que, los -

objetos tienen una existencia separada de él y puede conservar imágenes de ellos en su mente.

ETAPA Preoperacional

(de los 2 a los 7 años)

La adquisición del lenguaje y el empleo de símbolos caracterizan a esta etapa del desarrollo. De hecho, las palabras particularmente los nombres de las cosas llegan a tener una cualidad mágica para el niño. El cree que el nombre de un objeto es parte del mismo, y que no puede, existir sin su nombre.

El llama bastón a un rifle y lo trata como si lo fuera. Y se molesta si alguien lo llama, con un sobrenombre

En esta etapa, el niño aún no alcanza a comprender el principio de conservación. Su falta de comprensión se extiende también a las relaciones sociales, por ejemplo, no comprende el hecho de que si tiene un hermano su hermano esté en el mismo caso, o de que alguien sea al mismo tiempo a más de una categoría.

ETAPA de las operaciones concretas

(de los 7 a los 11 años)

Después de la edad de 7 años, el niño puede comprender la conservación y es capaz de clasificar a las cosas y a las personas dentro de más de una categoría.

Este logro marca un gran avance en el desarrollo

cognoscitivo del niño. El ha comenzado a captar que las propiedades físicas de las cosas, su cantidad, número, peso y volumen permanecen constantes incluso cuando su apariencia cambia.

El niño aprende que existe orden en el mundo físico y que hay reglas que él puede aprender para descubrir de qué orden se trata. De esta manera, está en posición de saber cómo es el mundo realmente, aun cuando en ocasiones esto no concuerde con las operaciones concretas se encuentra atado a los indicios de la percepción que recibe del ambiente al tratar de entenderlo. Sin embargo, como el nombre de esta etapa lo indica, el niño sólo puede aplicar las nuevas reglas que ha aprendido a los objetos concretos de su ambiente.

El pensamiento abstracto está todavía más allá de su alcance.

ETAPA de las operaciones formales

(a partir de los 11 años)

La capacidad para formar conceptos y para pensar en conceptos abstractos constituyen los logros finales del desarrollo intelectual del niño, los cuales aparecen poco después de los 11 años de edad. El uso del razonamiento lógico en la solución de problemas es el logro particular de esta etapa.

El niño ya no dependerá de la presencia física de los objetos que pueden ver y manipular. Ahora puede elaborar cosas en su cabeza y llegar así a dar respuesta a los -

problemas. Y en los últimos años de la adolescencia, cognitivamente se convierte en adulto.

A medida que el niño va madurando, trata de adaptarse más y más al complejo mundo que siempre le ofrece nueva información. Jean Piaget, psicólogo suizo, sugiere que este proceso de adaptación se puede dividir en dos partes. En una de ellas, el niño asimila nueva información, acerca del mundo dentro de su sistema cognoscitivo; su único modo de pensamiento. Esta recibe el nombre de asimilación.

La otra parte entra en juego cuando la forma de pensar del niño no es lo suficiente compleja para permitirle entender alguna información nueva. El niño se ve entonces obligado a reorganizar su sistema cognoscitivo para incluir la nueva situación. A esto se le llama acomodación.

Una vez que se ha logrado una acomodación particularmente decisiva, el niño estará listo para entrar en la siguiente etapa de desarrollo.

PROCESOS DE SOCIALIZACION

Este principio es el más importante, puesto que es el medio donde se desarrolla el niño.

El proceso mediante el cual un niño se convierte - en una persona, y esa persona, en un miembro de su sociedad, se llama Socialización. Este término se emplea, en ocasiones como si describiera algo impuesto a la gente sin su consentimiento o participación. Hablamos de las personas que han sido "socializadas" dentro de la sociedad, pero nunca de gente "socializándose" dentro de la sociedad.

Sin embargo, de hecho la socialización es un proceso de doble sentido, pues la gente influye en su mundo social y a su vez es influida por éste desde que nace.

Por ejemplo, los psicólogos han observado que algunos recién nacidos son más activos que otros. Esta simple diferencia significa que la gente reacciona ante ellos de manera diferente. A su vez, la reacción del niño puede variar, y de este modo, se habrá iniciado el proceso de socialización.

Sin embargo, hay una importantísima distinción que debemos hacer muy claramente. El hecho de que la expresión - de los sentimientos sea fundamentalmente algo beneficioso no implica que todas las formas de expresión sean igualmente admisibles. Algunos no lo son, y la función de los padres es - enseñar y ayudar al niño a que sepa controlarlas.

La socialización es particularmente importante du-

rante los primeros años de formación. En esta área de la psicología se confunden los contenidos del enfoque social y los del desarrollo individual. Ambos se interesan especialmente en saber cómo se comporta este en relación con ellos. Los estudios realizados acerca de este proceso de aprendizaje social han producido algunos resultados notables que nos permiten comprender mejor la importancia que tiene la socialización.

LA FAMILIA

En cualquier sociedad humana, la familia es el primer grupo social con que el niño se encuentra. La manera como se relaciona con ésta puede ser, con el tiempo, la misma en que se relacione con la sociedad en general. Lo que aprende acerca de la vida y de la gente en la familia le servirá de base para sus juicios acerca de la vida y de las personas fuera de su núcleo familiar. En nuestra sociedad, la familia inmediata, y especialmente las relaciones entre padres e hijos, son de particular importancia. Si esta relación se caracteriza por el amor mutuo, el afecto y el respeto, y si el niño siente seguridad y confianza, entonces la experiencia familiar habrá de proporcionarle un valioso punto de partida para llegar a convertirse en un individuo satisfecho de sí mismo, amoroso y feliz.

Si el ambiente del hogar del niño no es de esta naturalidad, no todo está perdido, sólo es más difícil. Si los

padres son ásperos, críticos, represivos e incongruentes en su trato hacia el niño; si el niño no siente básicamente amor, seguridad y confianza, entonces es muy probable que le sea difícil desarrollar su potencial como persona. Un niño, en estas circunstancias tal vez conciba al mundo como un lugar en donde las relaciones entre la gente se basan en el poder, la condición social y la autoridad, más que en la confianza, el afecto y la camaradería.

Un niño de un hogar autoritario, como el antes mencionado, continuamente estará complaciendo y obedeciendo a sus padres con el fin de que lo acepten. El desarrollarse en condiciones como esas en las que se les otorga y niega la aprobación y el amor, llevarán al niño a vivir en un constante estado de inseguridad, e inevitablemente se sentirá resentido, atemorizado y hostil por tal tipo de trato. Pero sólo él sabe qué le sucederá si expresa dichos sentimientos, por lo que los evade reprimiéndolos en su inconsciente, donde ya no tiene que recordarlo todo el tiempo. Exteriormente, tal niño crece y se convierte en una persona rígida y convencional con un gran respeto hacia sus padres y hacia todas las demás autoridades. Internamente puede estar molesto y lleno de odio, sentimientos que no puede expresar directamente.

Una persona de este tipo a menudo participa de manera abierta de los prejuicios de grupo que comúnmente se encuentran en una sociedad amplia y compleja. En tales ca--

sos, el enojo y el odio que siente en su interior a menudo - lo descarga en un "chivo expiatorio" socialmente conveniente. Desde el momento en que el niño comienza a pensar acerca de sí mismo como "yo", hace cualquier cosa con tal de mantener su imagen de sí mismo, y protegerla de las experiencias e interpretaciones negativas. En un ambiente autoritario, inevitablemente llega a sentirse y a considerarse a sí mismo como un ser endeble, inseguro y desvalido. Dado que resulta doloroso pensar de esa manera acerca de sí mismo, el niño se vale de diversos subterfugios para defender la imagen que tiene de sí mismo.

Esta persona puede tratar de identificarse con -- las fuertes y despreciar a las débiles; puede apoyarse en -- los ideales de orden, continuidad y tradición, y sentirse amenazado ante la idea del cambio; puede culpar a los demás -- de todos los problemas que tiene y considerarse perfecto; -- puede haber aprendido a temer y a desconfiar de sus propios impulsos (particularmente los sexuales) y llegar a atribuir tales sentimientos a las demás personas, considerándolas a ellas más que a sí mismo como desenfrenados e inmorales, y hallando obscenidad en donde no existe.

Según han encontrado los psicólogos la gente profundamente prejuiciada tiene prejuicios contra todos, y contra nadie, y esto sólo le sirve para sentirse mejor con respecto a sí misma. Si un hombre blanco autoritario puede sostener la imagen que tiene de sí mismo al odiar a los negros-mestizos o los de raza amarilla, o sentirse superior y moles

to con ellos, entonces probablemente actuará de esa manera.-- Por tanto, el prejuicio es parte necesaria de su vida. Es -- parte esencial de la manera como se ve a sí mismo y al mundo que le rodea. De apartar de sí estos prejuicios, tendría que enfrentarse a una imagen de sí mismo y ésta podría ser una -- experiencia dolorosa, incluso para los menos prejuiciados de entre nosotros. La gente que tiene necesidad del prejuicio -- para poder enfrentarse a la vida, percibe de manera distinta en comparación con la demás gente, y así como puede tener di ferente forma de entender su vida.

Todos tenemos necesidad de vivir en un mundo orde-- nado, donde podamos ver lo que esperamos, donde las cosas su cean como hemos supuesto que lo harán.

Freud no fue el primero en argumentar que las expe riencias familiares del niño son cruciales para determinar -- su personalidad de adulto, pero, por sus ideas al respecto, -- constituye el teórico de mayor influencia. La mayoría de los psicólogos todavía concuerdan con él en este punto, particu-- larmente en lo relativo a la influencia que, ejercen los pa-- dres sobre los hijos.

La fuente principal dentro del medio familiar es -- la madre. Es muy importante que los niños encuentren una bue na comunicación con sus padres ya que esto, es lo que va a -- resolver una conducta negativa del niño.

A medida que el niño crece y aumentan sus relacio-- nes fuera del hogar, éste empieza a situar a sus padres y a -- su familia dentro de un cuadro de referencia social más am--

plio. Adquiere una nueva perspectiva acerca de su familia y otros modelos de conducta. Al mismo tiempo que amplia sus horizontes sociales, sus padres pierden importancia como -- presencia física inmediata y diaria, y su influencia se diluye entre las demás influencias sociales. Pero, hablando -- en términos psicológicos, los padres del niño permanecerán en su mente de alguna forma por el resto de su vida, ya que él habrá internalizado lo que aprendió de ellos.

C A P I T U L O

IV

RELACION ENTRE LOS PADRES, EL NIÑO Y

EL DENTISTA.

CONSEJOS DEL DENTISTA A LOS PADRES

En cualquier situación, el modelo de comportamiento de un niño está regido por su herencia física y mental, y a medida que se desarrolla, por el acondicionamiento que recibe al entrar en contacto con el medio. La herencia no se puede alterar, excepto dentro de límites estrechos; no puede evitarse.

El comportamiento consecuencia del medio sí puede alterarse; se puede controlar y desarrollar de manera que el niño crezca y llegue a tener una personalidad bien encajada, adecuada para la sociedad en que se encuentra. Uno de los ajustes que tienen que hacer todos los niños es desarrollar un modelo de comportamiento que sea aceptable socialmente y que, satisfaga sus necesidades emocionales y físicas. El que los niños acepten el tratamiento dental de buen grado o lo rechacen totalmente dependerá de la manera en que han sido condicionados. El condicionamiento emocional de los niños hacia la odontología, al igual que hacia las otras experiencias que forman la niñez, se forma primordialmente en casa y bajo guía paterna.

Si el dentista va a realizar trabajos dentales satisfactorios en sus pacientes infantiles, debe contar con su total cooperación. Tan solo podrá obtener esta cooperación si comprende el tipo emocional de los niños y de sus padres. Si no comprende esto, le resultará difícil manejar

niños. El dentista tiene que reconocer que está vinculado emocionalmente a sus pacientes, y para manejarlos con éxito, debe estar conciente de los factores psicológicos y sociológicos que han formado sus actitudes y modelos de comportamiento hacia la odontología. El estudio de la ciencia que ayuda a comprender el desarrollo de miedos, ansiedades y furia, cuando se aplica al niño en una situación dental, puede denominarse odontopediatría de la conducta. El manejo adecuado de los niños en el consultorio dental es responsabilidad del dentista, y la debe asumir sin dudar. También está claro que ~~condicionar~~ a los niños hacia el dentista es responsabilidad de los padres. Si los niños llegan al consultorio por primera vez con exceso de miedo y espíritu no cooperativo, se puede suponer que la falla está en el condicionamiento paternal. Aunque es responsabilidad de los padres inculcar en sus hijos actitudes convenientes hacia la odontología, el dentista puede ayudar asegurándose de que los padres estén totalmente informados y educados sobre los fundamentos más necesarios de psicología infantil. El dentista deberá aceptar esta obligación como medio disponible para el manejo del niño.

La preparación emocional del niño, hecha de manera inteligente, proporcionará una de estas ventajas esenciales, porque puede decidir que tenga éxito o no. El dentista tiene que ser tan competente como el médico al ofrecer consejos sobre el comportamiento del niño. Se ve claramente que los problemas de manejo son mucho más importantes para el dentista, que puede ver niños bajo tensiones emocionales muy fuertes - sin embargo, los dentistas pocas veces dan consejos a los pa

dres sobre comportamiento infantil. Antes de que el dentista esté en posición de aconsejar a los padres sobre la preparación psicológica adecuada de sus hijos, debe comprender la naturaleza del miedo y estar conciente de cómo se desarrollan ansiedades. Debe saber cómo las actitudes de los padres puede modificar tipos de comportamiento. Debe también tener diplomacia y tacto para transmitir esta información a los padres de manera profesional y adecuada.

Los padres, a su vez, aplicarán estos conocimientos a sus hijos, quienes mirarán al dentista favorablemente en vez de con ese miedo irracional. Estos conocimientos ayudarán tanto al niño como al dentista.

Debe enseñarsele al niño que el consultorio dental no tiene por qué inspirar miedo. Los padres jamás deberán tomar la odontología como amenaza. Llevar al niño al dentista no deberá implicar nunca castigo, ya que emplearlo así crea indudablemente miedo al odontólogo. Por otro lado, si el niño aprecia al dentista, el miedo a perder su aprobación puede motivarlo para aceptar la disciplina del consultorio.

Es muy importante que al acudir el niño al dentista, vaya previamente informado por sus padres, a lo que va a ir al consultorio dental, puesto que con esto se evita ese miedo que se tiene siempre hacia lo desconocido, donde no se sabe que hacer ni como comportarse. Esto para el dentista sería bastante benéfico, ya que permitiría una más fácil comunicación con el niño.

EXTREMOS DE COMPORTAMIENTO DE LOS PADRES HACIA LOS NIÑOS

PROTECCION EXCESIVA: Todo niño necesita amor y afecto. Sin embargo, a causa de ciertos factores emocionales-relacionados con experiencias o dificultades presentes, el impulso protector de los padres puede volverse excesivo e interferir en la educación normal del niño. Generalmente, el niño que está excesivamente protegido, no puede utilizar iniciativa propia o tomar decisiones por sí mismo.

Este exceso de protección maternal puede manifestarse por dominio extremo o indulgencia excesiva. El que la madre se vuelva demasiado indulgente o demasiado dominante depende de la disposición innata del niño y de cómo reacciona al comportamiento anterior de la madre hacia él. Parece que hay una reacción de comportamiento inversa a las actitudes de los padres.

Los padres dominantes presentan niños muy tímidos-delicados, sumisos y temerosos. Estos niños no son agresivos y carecen de presunción y empuje social. Son humildes, con sentimientos de inferioridad, atemorizados y con ansiedades profundas.

Como puede imaginarse, estos niños constituyen pacientes ideales, si no son excesivos en su actitud, porque son obedientes, educados y reaccionan bien a la disciplina. Sin embargo, frecuentemente, a causa de la timidez del niño-

el dentista, tiene que romper la "barrera de timidez" haciendo que el niño confíe en su capacidad para ser un buen paciente dental.

Los padres que son demasiado indulgentes, o que dan, demasiados lujos a sus hijos, presentan niños que tienen dificultades para adaptarse al medio social que les rodea. A estos niños no se les pide que se enfrenten a realidades morales, de manera que demandan gran atención, afecto y servicio. Como les hacen creer que son superiores a los demás, se vuelven desconsiderados, egoístas, y tiránicos. Si no se les da lo que piden se impacientan, tienen ataques de mal genio e incluso tratan de golpear a las personas que no acceden a sus deseos. Con un dentista extraño pueden tratar de usar encanto y persuasión, e incluso forzarle, para evitar el tratamiento y hacer lo que quieren; y si esto falla, hacen alarde de ira extremada y pueden resistirse, incluso con fuerza física, a los intentos de manejo del dentista. Son niños muy mimados, y aunque no incorregibles, son muy difíciles de manejar en el consultorio dental. En un gran porcentaje de los casos debe usarse algo de disciplina como medio para obtener su cooperación. Una vez que comprenden el significado de la docilidad, se vuelven excelentes pacientes.

R E C H A Z O

Los niños no deseados o rechazados no solo sufren falta de amor y afecto, sino que pueden ser tratados con desprecio y a veces con brutalidad. Puede que a estos niños se

los critique constantemente, se les moleste y atormente continuamente con demostraciones abiertas de desagrado. Puede que estén tristemente descuidados y severamente castigados. No es, de extrañar que estos niños desarrollen carencias de estimación propia y sentimientos de incapacidad que los lleven a ansiedades profundas. Puesto que el niño no tiene seguridad en casa, se vuelve suspicaz, agresivo, vengativo, combativo, desobediente, poco popular, nervioso y demasiado activo. A causa, de esta actitud, los miembros del grupo de su edad lo encuentran poco agradable, y esto le hace buscar la compañía de otros parecidos a él. Muchos de los delinquentes infantiles actuales vienen de esta categoría.

En el consultorio odontológico, este niño puede ser, difícil de manejar. Está claro que habra de tratarse cualquier desobediencia manifestada por el niño, no con rechazo, sino es forzándose en ser amigable y en comprenderlo. Estos niños generalmente demandan mucho, y deberán respetarse sus peticiones - en lo posible, porque están necesitados de atención y bondad.

En muchos casos, el niño rechazado se porta mal para atraer la atención. Este niño deberá recibir la atención desea da cuando se porta bien, y no cuando se porta mal. Debe enseñársele que cuando se porta bien el tratamiento dental es mucho más agradable.

Esta actitud se caracteriza por preocupación excesiva, por parte de los padres por el niño, como resultado de alguna tragedia familiar anterior, que fue consecuencia de alguna enfermedad o accidente. Se asocia generalmente con excesos de afecto, protección y mimo. No se le permite al niño que juegue o trabaje solo. Se exageran mucho las enfermedades de poca importancia y frecuentemente se le hace guardar-cama sin necesidad. Estos niños son generalmente tímidos, huíanos y temerosos. Se preocupan cada vez más por su salud, y les falta capacidad para tomar decisiones por sí mismos.

Son generalmente buenos pacientes si se les instruye para que lo sean. Sin embargo, es posible que el dentista tenga algo de dificultad en vencer sus temores. Pero si se alienta y asegura al niño, este generalmente reaccionará de manera satisfactoria.

DOMINACION

Los padres que son dominantes exigen de sus hijos-responsabilidades excesivas que son incompatibles con su edad cronológica. No aceptan al niño como es, sino que lo fuerzan a competir con otros niños mayores o más avanzados. Al entrenarlo fuerzan al niño, y son por lo general extremadamente críticos, estrictos, y a veces incluso lo rechazan. Estas molestias y críticas constantes desarrollan en el niño resentimiento y evasión, sumisión e inquietud. Puede ser común el -

negativismo. Puesto que tienen miedo a resistirse abiertamente, obedecerán las órdenes despacio y con el mayor retraso posible. Si se les trata amable y consideradamente, estos niños generalmente llegan a ser buenos pacientes odontológicos. Su reacción es parecida a la producida por niños con padres exigentes.

I D E N T I D A D

En ciertos casos, los padres tratan de revivir sus propias vidas en los hijos. Al hacerlo, quieren dar al niño todas las ventajas que les fueron negadas. Si el niño no reacciona favorablemente, los padres muestran abiertamente su desazón. El niño observador siente esta desaprobación paterna y tiene sentimientos de culpa que se reflejan en timidez, inseguridad y retraimiento. Lloro con facilidad y no tiene confianza en sí mismo, trata de hacer poco por miedo al fracaso. Estos niños reaccionan en el consultorio dental de la misma manera que los niños de padres dominantes, y deberán ser manejados análogamente.

Al considerar las actitudes de los padres se considera que, en general, es necesario cierto grado de dominación por parte de los padres y de sumisión por la de los hijos para que estos se ajusten a los patrones culturales actuales. Los niños que sufren algo de supresión en casa parecen aceptar las experiencias exteriores con más animación e interés. Si la dominación de los padres es justa y se administra adecuadamente, el niño tenderá a ser un buen paciente dental y encajará en un mundo en el que los ajustes son siem

pre necesarios. Es claro que el grupo que carece de presión paterna crecerá con deficiencias para adquirir la capacidad de ajustarse a las situaciones de la vida, de las cuales el tratamiento dental es solo una. Si el dominio es más evidente en el padre o en la madre, el más severo es el que debería traer al niño al consultorio odontológico. A causa del miedo que puede experimentar, ningún niño muy joven deberá venir al consultorio dental sin compañía. El consultorio es una experiencia nueva para el niño. Por lo tanto, necesita la confianza y seguridad que solo un padre o una madre puede dar.

COMPORTAMIENTO DE LOS PADRES EN EL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO.

No podemos terminar un capítulo sobre las responsabilidades de los padres en el manejo del niño sin decir unas palabras sobre el comportamiento de los padres en el consultorio. Se puede hacer que los padres comprendan que, una vez en el consultorio, el odontólogo sabe mejor cómo preparar emocionalmente al niño para el tratamiento necesario. Los padres deberán tener confianza total en el odontólogo y confiar su hijo a su cuidado. Cuando el niño es llevado a la sala de tratamiento los padres no deberán hacer ningún gesto como para seguirlo o, para llevar al niño, a menos que el odontólogo les invite a hacerlo. A algunos niños en edad escolar se portan mejor en ausencia de sus padres, especialmente si el trato de estos a sido defectuoso. Sin embargo, hay casos en que la sola presencia de los padres infunde confianza en el niño, especialmente si tiene menos de cuatro años de edad. Si se invita al padre de un niño mayor para que pase a la sala de tratamiento, deberá desempeñar el papel de un huésped pasivo y permanecer de pie, o sentarse alejado de la unidad. No deberá hablar al dentista o al niño, a menos que aquel se lo pida, ni deberá tomar al niño de la mano ni mirarle con simpatía y expresión asustada. No hay nada que trastorne más el éxito del manejo de un niño que una situación en que la madre esté comunicando información falsa al niño, o le está transmitiendo su simpatía. Esta división de obediencias llevará a desconfiar del dentista y también creará

temor a los procedimientos dentales. La American Dental Association tiene carteles muy agradables que pueden enmarcarse y colocarse en la sala de recepción; en ellos se avisa a la madre que no deberá acompañar a su hijo a la sala de recepción si el dentista así lo prefiere.

INSTRUCCIONES A LOS PADRES

Es muy raro encontrar una madre que lleve a su hijo, al consultorio dental sin aprensiones ni desconfianza sobre cuál será su reacción al tratamiento. El dentista puede hacer mucho en la educación de los padres, para que estos se aseguren de que su hijo no llegue al consultorio con dudas y miedo. Para los padres, será de gran consuelo saber que no serán necesarias medidas extremadas de disciplina y que el niño participará gustoso en la nueva experiencia. La madre se tornará más entusiasta sobre el bienestar dental del niño y tenderá cada vez menos a esperar hasta que le duelan los dientes para traerlo al consultorio dental. De esta manera existirá una relación más satisfactoria entre el dentista y la familia si se informa a los padres de ciertas reglas sencillas a seguir antes de traer al niño al dentista por primera vez, será de gran ayuda para ellos y para su hijo. La guía a los padres sobre tratamiento dental deberá empezar de preferencia antes de que el niño tenga la edad suficiente para ser impresionado adversamente por influencias externas. Se puede facilitar esta guía a gran escala por varios medios

o individualmente.

1. Pida a los padres que no expresen sus miedos -- personales enfrente del niño. La causa primaria del miedo en los niños es oír a sus padres quejarse de sus experiencias -- personales en el dentista. Además de no mencionar sus pro-- pias experiencias desagradables, pueden evitar el miedo ex-- plicando de manera agradable, y sin darle mucha importancia, qué es la odontología y lo amable que va a ser el dentista.-- Para los padres que aún temen los servicios dentales se les puede explicar, las técnicas operatorias que se manejan en -- la odontología actual y los avances en la anestesia moderna. Se ha avanzado enormemente en el alivio del dolor en la odon-- tología. El padre que educa a su hijo para que sea receptivo al tratamiento dental, encontrará, que paga dividendos, ya -- que el niño apreciará más la odontología. Generalmente, se -- encuentran dificultades cuando los padres u otras personas -- han inculcado temores profundos en el niño. Los padres tam-- bién deben ocultar sentimientos de ansiedad, especialmente -- en expresiones faciales, cuando llevan a su hijo al odontólo-- go.

2. Instruya a los padres para que nunca utilizen -- la odontología como amenaza de castigo. En la mente del niño se asocia castigo con dolor y cosas desagradables.

3. Pida a los padres que familiaricen a su hijo -- con la odontología, llevándolo al odontólogo para que se a-- costumbre al consultorio y para que empiece a conocerlo.

El odontólogo deberá cooperar plenamente, saludan-- do al niño con cordialidad y llevándole a recorrer el consul--

torio, explicando y haciendo demostraciones con el equipo. - Algún pequeño regalo al final del recorrido, hará que el niño sienta que acaba de hacer un amigo.

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

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

6. Recalque el valor de obtener buenos servicios dentales, no tan solo para preservar la dentadura, sino para formar buenos pacientes dentales. Desde el punto de vista -- psicológico, el peor momento para traer a una niña o niño al consultorio es cuando sufre un dolor de dientes.

7. Pida a los padres que no sobornen a sus hijos -- para que vayan al dentista. Este método significa para el niño que pueda tener que enfrentarse a algún peligro.

8. Debe instruirse a los padres para que nunca traten de vencer el miedo al tratamiento de sus hijos por medio de burlas, o ridiculizando los servicios dentales. En el mejor de los casos tan solo crea resentimiento hacia el dentista y dificulta sus esfuerzos.

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

10. El padre no debe prometer al niño lo que va a

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

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

12. Los padres deberán encomendar el niño a los -- cuidados del dentista al llegar al consultorio, y no deberán entrar a la sala de tratamiento a menos que el odontólogo -- así lo especifique. Cuando lleguen a la sala de tratamiento, deberán actuar tan solo como espectadores invitados.

C A P I T U L O

V

TECNICAS PARA ESTABLECER UNA COMUNICACION
CON EL NIÑO Y MANEJAR MEJOR SU COMPORTAMIENTO.

COMO ELIMINAR EL MIEDO DEL NIÑO

A través del reacondicionamiento realizado con la guía del dentista, el niño aprende a aceptar los procedimientos odontológicos y a gozar de ellos. Pierde su miedo a la odontología, porque aprende que lo desconocido no representa un peligro para su seguridad. Con simpatía y tacto, se establece, la relación, y los procedimientos operatorios se vuelven intervalos agradables esperados con placer por el dentista y por el niño. Como se ha comprobado que este método tiene gran éxito, dedicaremos este capítulo a discutir las técnicas empleadas para reacondicionar las actitudes del niño hacia la odontología.

El primer paso es saber si el niño teme excesivamente la odontología, y por qué. Esto se puede descubrir preguntando a los padres acerca de sus sentimientos personales hacia la odontología, viendo sus actitudes y observando al niño de cerca. Cuando ya se conoce la causa del miedo, controlarlo se vuelve, un procedimiento mucho más sencillo.

El siguiente paso es familiarizar al niño con la sala de tratamiento dental y con todo su equipo sin que produzca alarma excesiva. Por este medio se gana la confianza del niño y el miedo se troca en curiosidad y cooperación. Puede acercarse a la mayoría de los niños si se despierta su curiosidad. A todos les encantan los instrumentos nuevos. Cualquiera equipo o mecanismo les interesa y los llena de gozo. Y ¿qué mejor lugar que la sala de tratamiento para encontrar instrumentos que estimulen el interés del niño?. Puede disminuirse el miedo permitiendo y alentando al niño sutilmente para que -

pruebe cada pieza del equipo. El dentista deberá explicar cómo funciona cada pieza, de manera que el niño se familiarice con, los sonidos y acciones de cada accesorio. Se hace rodar el motor sobre las uñas, para que pueda sentir la inofensividad de una copa pulidora de caucho. Se hace demostración con la jeringa de aire, y después, como por descuido, se deja en el regazo del niño para que la pruebe. Se explica el control a pie del motor, de manera que el niño sepa que la fresa no está descontrolada, sino que, cuando sea necesario, puede ser detenida en cualquier momento.

Después de familiarizar al paciente con el equipo, la siguiente meta será ganar completamente su confianza. Si se eligen con cuidado las palabras e ideas de la conversación, podrán llegar a comprenderse sin perder mucho tiempo. Al establecer esta confianza, el dentista debe transmitir al niño que simpatiza con sus problemas y los conoce. Cuando se está estableciendo la relación, la conversación deberá alejarse de problemas emocionales y dirigirse a objetos familiares al niño. Hablarle de amigos, de animales o de la escuela. Cuéntele lo triste que está usted porque su perro no puede acompañarlo diariamente al consultorio. Si el niño ama a los perros, pronto florecerá entre ambos una comprensión compasiva. Si el niño tiene problemas con alguna asignatura de la escuela, observe que también usted encuentra ese tema muy difícil. Explique que puede comprender sus problemas porque también los tuvo cuando iba usted a la escuela. De esta manera, empezará a haber comprensión y confianza. El odontólogo tiene que humanizar sus relaciones con los niños. No puede salir de escena y seguir sien

de su amigo.

Ha llegado el momento de esbozar el tema del tratamiento dental. El odontólogo puede observar que cuando era niño tuvo que ir al dentista porque era necesario "componer" los dientes. Y que descubrió que la mejor manera de hacerlo era, por lo general, la más fácil, pero que no podía usted saber cuál era la manera más fácil a menos que el dentista se lo dijera. En este momento, el niño estará generalmente receptivo para su primera adoctrinación de tratamiento dental.

En la primera visita deberán realizarse solo procedimientos menores e indoloros. Se obtiene la historia. Se instruye sobre el cepillado de los dientes. Se informa al paciente que van a cepillarle los dientes con la copita de caucho con la que jugó antes. Se limpian los dientes y se les recubre con solución de fluoruro. Se pueden tomar radiografías. Si se le permitió al niño que tocara y sintiera el motor, no debería haber grandes dificultades. Se puede explicar la unidad de rayos X como una enorme cámara fotográfica, y la película como el lugar por donde aparecerá la fotografía. Cuando el niño vea las radiografías reveladas, se enorgullecerá de lo que logró.

Es buena táctica pasar de operaciones más sencillas a las más complejas, a menos que sea necesario tratamiento de urgencia. El odontólogo puede trabajar con el padre o la madre en, la sala de operaciones, o le puede pedir que no esté en ella, según prefiera. Generalmente, se invita a los padres en la primera visita a que pasen a la sala de consulta para comprender el papel tan importante que tienen en la adquisición de hábitos de higiene de su hijo y de conocimientos de control dietético para --

prevenir enfermedades dentales.

Desafortunadamente, los niños llegan con frecuencia - al consultorio dental para su primera visita sufriendo dolores, y con necesidad de tratamiento más extenso. En esta situación, - como en todas las demás, la veracidad del dentista es esencial. Al niño deberá decirsele de manera natural, que a veces lo que hay que realizar produce algo de dolor. También puede explicársele que si avisa cuándo le duele demasiado, el dentista parará o lo arreglará de manera que no duela tanto, o lo hará con más suavidad. Esta sinceridad deberá permanecer constante a través, de todas las visitas dentales futuras, y deberá recordarse esto al niño antes de cada operación dental.

Si se manejan niños demasiado pequeños para comprender explicaciones difíciles; debe intentarse llegar a relacionarse con ellos por medio de conversaciones sobre objetos o acontecimientos de la experiencia personal del niño. Hable con voz agradable y natural. También muestre actitud natural y comprensiva. Sin embargo, es posible que tenga que trabajar con el niño llorando.

A veces, los niños de edad preescolar gritan con fuerza y largamente en la silla dental. Es muy difícil hacerse comprender cuando el niño grita continuamente. La amenaza de sacar a los padres fuera de la sala puede ser suficiente para que se calle. En otros casos, puede dar resultado darle tiempo al niño para que se desahogue. Sin embargo, todo odontólogo experimenta ciertos casos, cuando la actitud de los padres ha sido defectuosa o cuando se han inducido miedos indebidos, en los que estos métodos, no sirven y el niño gradualmente va llegando a la his-

teria. En ese momento, hay que usar medios físicos para calmar al paciente lo suficiente para que pueda escuchar lo que usted tiene que decirle.

La manera más sencilla de hacer esto es colocar suavemente la mano sobre la boca del niño, indicando que esto no es un castigo, sino un medio para que el niño oiga lo que usted va a decir. No debe intentarse bloquear la respiración bucal. Mientras que el niño llora, háblele al oído con voz normal y suave, diciéndole que quitará la mano cuando pare de gritar. No deberá haber malicia en su voz. Puede que la advertencia surta efecto, aunque crea que el paciente no le oye. Cuando ha dejado de llorar, quite la mano y hable con el niño sobre alguna experiencia sin relación alguna con la odontología. Es sorprendente lo eficaz que esto puede ser y cómo estos niños se vuelven pacientes ideales. No guardan resentimiento y se dan cuenta de que lo que se hizo fue para su propio bien. Generalmente, se convierten en los pacientes más cooperadores, e incluso en sus amigos. Colocar la mano sobre la boca del paciente es medida extrema y solo deberá usarse como último recurso en un paciente ya histérico, cuando hayan fallado todos los demás medios. Puede ser necesario usar esta técnica con niños demasiado mimados.

Procedimientos disciplinarios como este, donde se necesita considerable habilidad, pueden requerir mucho tiempo. Los odontólogos muchas veces observan que no tienen suficiente tiempo para adiestrar a los niños. Si utilizar una hora para adiestrar al niño a ser buen paciente le va a asegurar que ese niño será paciente suyo toda la vida, esa hora le habra resul-

tado muy productiva. Paciencia y consideración ayudan enormemente a establecer su consultorio.

Otra de las técnicas para eliminar el miedo en el niño es la usada por Addeleston, de "decir...mostrar... hacer". El autor estima que utilizando este método no se producirán -- traumas psicológicos y que el niño, a medida que pasa el tiempo, estará esperando su visita dental con alegría. No estamos, declarando que esta sea la única técnica o la mejor. Tan solo presentamos un procedimiento que resultará satisfactorio y servirá de guía para que los odontólogos formulen sus propios procedimientos, ya que cada niño reacciona de manera diferente.

1) ASPECTO DEL CONSULTORIO DENTAL

Como es probable que el niño entre al consultorio con miedo, el primer objetivo que deberá alcanzar el odontólogo será infundir confianza al niño, y hacer que se de cuenta de que no es el único que pasa por esa experiencia. Si la práctica no está limitada a los niños, una manera eficaz de inspirar esta sensación es hacer que la sala de espera sea similar en varios aspectos al medio familiar. Hágala cómoda y cálida y que dé la sensación de que los niños frecuentan el lugar, y no les resulta desconocido. Al hacer esto, superará gran parte de las sospechas que siente cada niño. Una de las maneras más sencillas de lograr esto es apartar un rincón de la sala de espera especialmente para ellos. Tenga disponibles sillas y mesas

de niños donde puedan sentarse y leer. Tenga a mano una pequeña biblioteca con libros para niños de todas las edades. Existen muy buenas revistas infantiles; ponga una lámpara pequeña en la mesa con una pantalla interesante. También se puede conservar en la sala algunos juguetes sencillos y resistentes para los muy pequeños. Un tocadiscos o una grabadora con sistema de amplificación dará consuelo a los niños asustados. Las tarjetas que recuerdan la visita y las notificaciones deberán ser atractivas, para que el niño sienta que le son enviadas a él. Un dibujo de algún personaje de cuentos en la tarjeta ayudará en este sentido.

Cuando trate con los padres, recalque la necesidad de que halle contactos tempranos con el dentista, y el valor que tienen los servicios dentales para preservar los dientes del niño.

La sala de operaciones puede hacérsele más atractiva al niño si algunos dibujos en las paredes muestran niños jugando. El dibujo de un niño alegre y riéndose es siempre bueno. Haga que la ayudante aprenda a hacer animales u otros objetos con bolas de algodón. Estos resultan muy divertidos para los niños.

Trate de evitar que los niños pacientes vean sangre o a adultos con dolores. Las personas con ojos enrojecidos de llorar o perturbadas emocionalmente enervarán a los niños. Evite que los niños vean a estos pacientes, haciendo que salgan por otra puerta o programando todas las visitas infantiles para el mismo horario diariamente.

2) COMPORTAMIENTO DEL DENTISTA HACIA

EL NIÑO.

Es muy importante que el niño sienta que todas las personas del consultorio le infunden confianza. Los niños son muy sensibles a emociones ocultas, e identificarán rápidamente cualquier falta de entusiasmo hacia pacientes infantiles, y es to les desalentará aún más. Si un odontólogo va a tratar a pa- cientes infantiles, deberá asegurarse de tener los suficientes conocimientos psicológicos para manejar a niños sin producir - traumas. El dentista también deberá asegurarse de que el perso- nal que emplea ama a los niños y los trata bien, y que sabe có- mo manejarlos. Si los auxiliares tratan de forma inadecuada al niño, las oportunidades de éxito que tiene el odontólogo dismi- nuyen enormemente. Que el dentista reciba al niño en la sala - de espera el día de la primera visita es de gran ayuda.

Cuando trata usted por primera vez a un paciente in- fantil, siempre llámelo por su nombre de pila. Si no lo sabe, - pregúnteselo. Nunca le llame "muchachito" u otro nombre poco - familiar. Cuando sea posible, debe dirigir la conversación ha- cia el niño. Cuando tome el historial, pregunte de cuando en - cuando algo para que el niño le conteste. Si fuerza usted al - niño a permanecer callado en una conversación que no le intere- sa, pensará naturalmente en lo que le va a pasar en la silla - dental. Si el niño no ha tenido experiencias dentales, lo que va a pasar puede resultarle siniestro. El trato con el niño de- berá hacerse de manera normal y familiar.

No demuestre nunca exceso de entusiasmo ni sea demasiado insistente. No le dé la mano a la fuerza ni le salude -- con voz demasiado elevada. Trate al niño con confianza en la voz y en los actos, pero de manera natural y cálida. Recuerde, que los niños temen a las caras desconocidas, especialmente si parecen surgir de repente. Actitudes y voces amistosas y naturales dan mucha seguridad, porque no sugieren nada desagradable en el futuro.

A menudo, un niño de muy corta edad se negará a ir con el dentista a la sala de tratamiento y se aferrará al brazo de su madre. Si no lo puede convencer con palabras, el odontólogo deberá acercarse al niño de manera amistosa y rodearlo con los brazos como si fuera a abrazarlo. De esta manera se tiene control del niño y se le puede recoger y llevar a la sala de tratamiento sin temor a que sus pies o manos dañen a nadie. Haga que el niño sienta que es usted suficientemente fuerte para llevarlo y protegerlo, pero no lo suficiente para herirlo. Cuando el niño esté en la sala de tratamientos, puede tratarlo de la manera que antes describimos.

Si el dentista tiene confianza en sí mismo, es seguro que algo de este sentimiento se trasmite a su paciente. Si el dentista no tiene seguridad, se reflejará en el comportamiento del niño. No existen en el manejo del niño fórmulas misteriosas o secretos para entablar contacto. El manejo correcto se basa en conocimientos, sentido común y experiencia.

3) MOMENTO Y DURACION DE LA VISITA DENTAL.

Cuando se trata a niños, son importantes la hora y duración de la visita. Ambas pueden afectar al comportamiento del niño. Cuando sea posible, los niños no deben permanecer en la silla más de media hora. Si la visita tarda más, los niños pueden volverse menos cooperativos hacia el final. Los pacientes muy cooperativos, si se cansan con visitas demasiado largas, pueden llegar a un punto de saturación en el que empiecen a llorar. Una vez que el niño pierde su compostura, por muy tranquilo y deseoso de cooperar que esté, difícilmente podrá volver a hacerlo.

También la hora de la visita del niño tiene relación con su comportamiento. Estudios recientes han indicado que ni la hora ni la duración de la cita tienen importancia crítica en el comportamiento del niño. Sin embargo, no debe darse horas de visita a los niños que todavía no van a la escuela durante el periodo normalmente dedicado a la siesta. Los niños que vienen a la hora de la siesta están generalmente adormilados, irritables y son difíciles de manejar. Lloran con facilidad y tienen reducidas sus capacidades de soportar molestias. Un niño que niega totalmente su cooperación cuando viene en la hora de su siesta, y puede cambiar radicalmente su actitud si se le trae a otra hora. Es conveniente que cuando los padres llaman pidiendo una cita, se especifique la hora de siesta del niño y no se le dé cita a esa hora.

Los niños no deberían ser traídos al dentista poco tiempo después de una experiencia emocional seria, como puede ser el nacimiento de un hermano o hermana, o la muerte de alguien cercano a ellos. El niño está experimentado en este momento traumas emocionales, y la visita al dentista solo añadiría más ansiedades y desconcierto. En estos momentos, será muy difícil lograr cooperación, y pueden encontrarse dificultades emocionales.

MEDIOS DE COMUNICACION

Allan Paivio - psicólogo investigo, y llego a la conclusión de que aparentemente operamos con base en dos sistemas diferentes de comunicación.

Un sistema visual y un Sistema Verbal. También - por procesos de expresión o producción de señales. Estos, son los medios de comunicación que utiliza el ser humano, para lograr entenderse con sus semejantes.

La Persuación, es un procedimiento activo que nos es de mucha utilidad en el manejo del niño, ya que nos ayuda a lograr un mutuo entendimiento entre dentista y paciente sobre lo que se esta hablando. Es el establecimiento de la comunicación, que es uno de los principales objetivos para lograr la confianza del niño y su cooperación, en su tratamiento odontológico.

Verbal

Tipos de Comunicación

No Verbal

Los componentes verbales, se deben dar al niño a nivel de su comprensión. Se deben usar palabras que el niño entienda, para darle solo las explicaciones necesarias

b) MEDIOS PARA ENTABLAR COMUNICACION
CON EL NIÑO.

1) LA CONVERSACION DEL DENTISTA. Cuando hable a los niños el odontólogo deberá ponerse a su mismo nivel en posición y conversación, en palabras e ideas. No tiene ningún valor usar palabras demasiado difíciles que el niño no puede comprender. Hablar demasiado confundiría al niño, y le produciría desconfianza y aprensión, como cualquier otra cosa que no comprende. Utilice palabras sencillas y cotidianas que usen los niños de la edad de su paciente. Al seleccionar temas de conversación, elija temas y situaciones que le sean familiares. Si, por ejemplo, habla de fútbol con un niño pequeño, no discuta las reglas complicadas del juego, sino hable de las experiencias personales del niño en el campo de juego. Deje que el niño lleve la conversación. Si el niño es muy pequeño, es conveniente añadir algo de fantasía para dar más interés. También debe evitarse hablar a los niños como si fueran más pequeños de lo que en realidad son. Esto es una ofensa mayor que si les habla como si fueran mayores. No utilice palabras de bebé con niños de 4 ó 5 años. Los niños se sienten halagados si los adultos los consideran mayores de lo que son. Hábleles como si fueran ligeramente mayores. Nunca subestime la inteligencia del niño. A casi todos les gusta que el odontólogo hable de algo que les resulta interesante. Aleje sus mentes de los procedimientos dentales, ya que están interesados en lo que se está diciendo.

Siempre que se esté trabajando con un niño, no le haga preguntas que requieran respuestas si tiene ambas manos y algunos instrumentos en su boca. Los niños tienden a utilizar su pregunta como excusa para interrumpir por unos cuantos minutos el tratamiento.

Hay adultos que prefieren silencio cuando se está trabajando en ellos. Sin embargo, a la mayoría de los niños les gusta oír hablar al dentista. Se sienten menos ignorados y olvidados. A veces, en tono monótono y repetición constante inducirán a un niño temeroso a someterse a inyecciones si no cambia el tono ni la inflexión de la voz al pasar de un monólogo sobre algo interesante al proceso de la inyección. La técnica, tendrá especial éxito si se continúa el tono monótono cuando se administra la inyección. Si los niños hacen preguntas, trate de responderlas con la mayor exactitud posible. Sin embargo no deje que los niños usen las preguntas como técnica dilatoria.

2) CONOCIMIENTO DEL PACIENTE

Es buena política conocer al paciente infantil antes de que llegue a la silla dental. Cuando los padres llaman por primera vez para pedir cita, puede obtenerse información sobre el niño. Pregunte a los padres cuánto sabe el niño sobre dentistas y procedimientos dentales. ¿Teme el niño ir al dentista? ¿Es nervioso? ¿Se lleva bien con adultos? ¿Ha estado en el hospital? ¿Tiene miedo a su médico? Estas preguntas pueden dar idea del comportamiento futuro del niño. Se puede aprender mu-

cho sobre el comportamiento emocional del niño observándolo - en la sala de recepción. Si está sentado en el regazo de su madre o abrazando a ella, se pueden anticipar dificultades en el primer encuentro. Sin embargo, si el niño se sienta solo y lee un libro o juega alejado de su madre, se puede suponer que es emocionalmente maduro y está bien centrado para recibir tratamiento odontológico. En la primera visita, puede obtener información completa de la historia. En esta etapa conozca también a la familia del niño. Con estos conocimientos sobre el paciente se puede prever su reacción al tratamiento dental. El manejo del paciente resulta mucho más sencillo si se puede predecir, aunque sea remotamente, cómo va a reaccionar cuando se le empiece a tratar. Conocer al paciente significa ya media victoria. Saber cómo actúa guiará su manejo. Es valioso poder predecir su comportamiento.

3) ATENCIONES AL PACIENTE

Cada niño deberá recibir la atención completa del -- dentista. Siempre trate al niño como si fuera el único paciente que ve usted ese día. Nunca deje a un paciente muy pequeño sentado solo en la silla, ya que sus temores, aún no disipados por completo, pueden agrandarse. Si tiene que abandonar la sala de operaciones, aunque sea por un minuto, asegúrese de que está presente su ayudante. Sin embargo, si el niño está claramente atemorizado, es mejor que el odontólogo no abandone en -

absoluto la sala. También es mala política transferir al pa-
ciente infantil de una sala a otra para realizar otro tipo de
tratamiento, como puede ser la cirugía. Esto presentará una --
situación nueva al niño y causará ansiedad. Si le es posible, --
realice todo el trabajo necesario en el niño en la misma sala.

c) COMO MANEJAR EL COMPORTAMIENTO ODONTOLÓGICO DEL NIÑO.

1) Evitar palabras que inspiren miedo:

El odontólogo deberá evitar utilizar palabras que --
inspiren miedo al niño. Muchos de los temores sugestivos no --
los produce el procedimiento en sí, sino el significado atemo-
rizante de alguna palabra. Algunos niños se estremecerán de --
miedo al oír palabras como "aguja", "dolor" o "fresa", y sin --
embargo, no se oponen demasiado a la experiencia se se llama --
de otra manera al procedimiento. Cuando se trata con niños de-
berán evitarse engaños, pero cuando sea posible, deberán usar-
se palabras que no despierten miedo, palabras que ellos cono-
cen y usan diariamente. La substitución exacta de palabras de-
berá guiarse por la edad del paciente. Cada odontólogo puede --
utilizar la selección que prefiera. En vez de palabras como --
"inyección", "aguja", "pincho" podríamos decir: "Vamos a poner
algo en tus encías que se sentirá como el piquete de un mosqui

to." A todos los niños les pican los mosquitos. Saben que los piquetes de mosquito son molestos, pero el dolor no es suficientemente grande o duradero para producir ansiedades definidas. En vez de la palabra "fresa", que para un niño significa hacer hoyos en un diente, dígame que va a cepillar los insectos malos y sacarlos de sus dientes. Al mismo tiempo, haga correr sobre la uña del niño una broca grande de cono invertido, explicando que la broca es llana, y no puede penetrar en el diente. Addeleston demuestra el uso de una cuchara excavadora. Toma entonces una gran broca redonda y muestra que las hojas son como muchas cucharas, y por lo tanto, pueden hacer el trabajo más rápida y fácilmente. De este modo, el dentista ha informado al niño de lo que va a hacer sin que se produzca miedo. Si el odontólogo considera que se va a aplicar un dolor considerable, puede explicárselo de la manera que mencionamos anteriormente. Cuando se trata a niños, es siempre buena política informarles de lo que se va a hacer, pero evite asustarlos utilizando palabras mal seleccionadas que le sugieran dolor.

2) EL CASTIGO Y LA RECOMPENSA.

En procesos de aprendizaje, el castigo y la recompensa son básicos. Incluso animales de laboratorio aprenden a caminar a través de laberintos complicados para encontrar recompensas de alimentos en la otra punta. Existen muchos tipos de recompensas para los pacientes que se portan bien. Una de las

recompensas que más busca el niño es la aprobación del dentista. Por lo tanto, que el dentista reconozca la conducta ejemplar del niño influye para que este se porte bien. Cuando el niño sea buen paciente, dígaselo, esto impondrá una meta a su comportamiento futuro. Hará todo lo posible por conservar el nivel que él mismo estableció. Cuando alabe al niño, alabe mejor el comportamiento que al individuo. Por ejemplo, en vez de decirle que ha sido un niño muy bueno, dígale que hoy se portó muy bien en la silla.

Los regalos son muy buenas recompensas. Darle al niño algún regalo cuando se ha portado bien forma parte de un manejo adecuado. Existen muchas variedades de regalos. Algunos odontólogos dan pequeños objetos o juguetes. Muchos dan cupones para comprar helados en alguna tienda cercana. Dar a los niños estrellas doradas para que las peguen en una cartulina que está en la sala de recepción es muy eficaz. La que impresionan favorablemente al niño, más que el regalo, es que se reconozca su mérito.

3) LA CONDUCTA QUE DEBE EVITAR EL DENTISTA HACIA EL NIÑO.

Podemos decir categóricamente: nunca soborne a un niño. Raras veces da resultados positivos el soborno. El resultado será sencillamente que el niño seguirá portándose mal para obtener más sobornos y conseciones. Sobornar es admitir que el

dentista no puede manejar la situación. Un niño perceptivo - pronto se aprovechará de la mala situación del dentista. Es conveniente distinguir entre soborno y recompensa. La línea divisoria es en realidad muy tenue. Una recompensa después de la visita puede servir de soborno para que el niño vuelva la próxima vez. Sin embargo, en general se promete o da el soborno para inducir buen comportamiento. Recompensar es reconocer que hubo buen comportamiento después que se terminó la operación, sin que anteriormente se hubiera prometido. Los sobornos no tienen lugar en la odontología.

En el curso del tratamiento dental es necesario — asegurarse de la cooperación del paciente. Para producir las reacciones deseadas, nunca se pide al niño que se someta a una petición. Al pedirle que haga algo, el odontólogo en realidad le está dando a elegir entre aceptar o rechazar. Si le da elección al niño, no puede considerar mal comportamiento el que rechace. Si se le dice que obedezca una orden, no hay más elección que aceptar. Si se niega, su comportamiento se vuelve automáticamente inaceptable. Cuando ordene a un niño que cumpla sus deseos, declárelos de manera agradable, pero decidida. No dude en sonreír y gozar con su paciente; sin embargo, sea firme si la situación lo requiere.

Cuando trate con niños, sea realista y razonable. No condene a un niño porque está asustado. Trate de ponerse en su lugar y comprender por qué actúa de esa manera. Respete sus emociones, pero si no están de acuerdo con el patrón deseado para trabajos dentales, trate de alterarlas. El ego del niño le permitirá ajustarse a la tensión. Dele al niño -

oportunidad de participar en los procedimientos. Si puede sostener el algodón, o ayudar en otra cosa poco importante, el niño sentirá que es parte del servicio que se está realizando, y se interesará y cooperará más. Trátelo como individuo con sentimientos y emociones, y no como objeto inanimado en la silla.

El odontólogo nunca deberá perder su dominio y enfadarse. La ira, como el miedo, es una reacción emocional primitiva e inmadura. Es señal de derrota e indica al niño que ha tenido éxito y ha disminuido su dignidad. El paciente lo pone en situación de gran desventaja, porque la ira disminuye su capacidad de razonar claramente y de tener las reacciones adecuadas. Si el dentista pierde su control y eleva la voz, solo asustará más al niño, y se le dificultará más aún su cooperación. Si no puede evitar enfadarse, es mejor despedir al niño y dejar que otro odontólogo pruebe suerte. Tal vez él pueda tener éxito donde a usted le derrota el temperamento. Si el dentista ha tratado lo mejor posible, y no puede entablar relación con el niño, es mejor admitir la derrota que arruinar al niño para tratamientos dentales futuros.

Es conveniente recordar, al llevar a cabo procedimientos dentales, que los niños de corta edad se asustan con lo desconocido. Todos sus movimientos, ya sea al manejar a los pacientes o en procedimientos operatorios, deberán mostrar suavidad y gracia. Movimientos rápidos y bruscos tienden a atemorizar a los muy pequeños. Cuando baje al niño en la silla, o esté inclinando el respaldo de esta, hágalo des-

pacio. No deje caer al niño de golpe, ni lo incline tan rápidamente en la silla que tenga la sensación de estar cayéndose. Al inyectarle, por ejemplo, no lleve la jeringa a la boca tan rápidamente que el acto en sí asuste al niño. Deberá elevarse la jeringa de manera natural y deliberada. Si sus acciones son naturales y graciosas, podrá evitar gran parte de miedos innecesarios. La odontología es una profesión llena de gracia. Utilice esta gracia para ventaja suya. Si hubiera que definir los requisitos de un buen odontopediatra serían: gracia, habilidad, conocimientos e inteligencia.

Cuando se somete a los niños a tratamientos odontológicos, hay que comparar la posibilidad de trauma psicológico con la necesidad de tratamiento. Como casi todos los niños necesitan de la odontología, es esencial que el trauma que produce sea mínimo. Entre todos los problemas asociados a la odontopediatría, el manejo es sin duda el más importante, ya que si no existe cooperación adecuada del paciente, los procedimientos dentales se vuelven muy difíciles y a veces imposible. Existen varios métodos para aumentar la cooperación del paciente y disminuir las molestias, tales como: sedantes, analgésicos, hipnosis y tranquilizantes.

COMO TRATAR EL MIEDO DEL NIÑO

Uno de los principales problemas para tratar al niño, es el miedo.

El miedo representa para el dentista el principal problema de manejo del niño. Y es una de las razones por la cual la gente descuida el tratamiento dental.

El niño representa el miedo de muchas maneras como son :

- 1 - Lloro.
- 2 - Agrede.
- 3 - Rehulle.
- 4 - Platica.

El niño hace esto por que cree que con estos medios va a evitar o al menos a retrasar el tratamiento dental que podria causarle dolor.

Existen dos tipos de miedo:

OBJETIVO - Es por estimulación de receptores del dolor.

SUBJETIVO - Este viene de la Socialización.

TEMORES OBJETIVOS - Los temores objetivos, son los producidos por estimulación física directa de los órganos sensoriales y generalmente no son de origen paterno

Los temores objetivos son reacciones a estímulos que se sienten, ven, oyen, huelen o saborean, y son de naturaleza desagradable.

Un niño que, anteriormente ha tenido contacto con un dentista, y ha sido manejado tan deficientemente que se le ha infligido dolor innecesario, por fuerza desarrollará miedo a tratamientos dentales futuros.

Es muy difícil lograr que un niño que ha sido dañado de esta manera acuda al dentista por propia voluntad.

Cuando le hacen volver, el odontólogo debe comprender su estado emocional y proceder con lentitud para volver a establecer la confianza del niño en el dentista, y en los tratamientos dentales.

SUBJETIVOS : Los temores subjetivos, están basados en sentimientos y actitudes que han sido sugeridos al niño por personas que le rodean, sin que el niño los haya experimentado personalmente.

Un niño de corta edad es muy sensible a la sugestión. Un niño de corta edad y sin experiencia, al oír de alguna situación desagradable, o que produjo dolor, sufrida por sus padres u otras personas, pronto desarrollará miedo a esa experiencia.

El niño que oye hablar a sus padres o a un compañero de juegos sobre los supuestos terrores del consultorio dental, los aceptará como reales y tratará de evitar -

los lo más posible. Sobre estos temores es importante la influencia materna, ya que la madre es la fuente principal en el desarrollo del niño. Así que la madre debe ayudar a evitar el miedo del niño. Está no debe usar para -- con su hijo palabras que puedan producirle miedo como son

Dolor, inyección, Sangre, Sacar

PRINCIPIOS DE GINOLT

- 1 - Reconocer la experiencia del niño, no repudiar sus sentimientos, especialmente no tratar de -- convencerlo que lo que ve, oye, y siente no es cierto.
- 2 - Dar elogios al niño únicamente por los esfuerzos que realiza y no por su carácter o personalidad. Decirle : .
" Juanito, tu puedes hacer facil esto para mi, teniendo cuidado de tus dientes y quiero darte las gracias por ayudar a terminar tu tratamiento facilmente"
- 3 - Ofrecer opciones y alternativas a los niños, nosotros podemos dar preferencia a que los niños -- escojan. " Te gustaria que nosotroa contaramos -- primero tus dientes de arriba o de abajo".

Hay que tener en consideración que todas estas alternativas deben ser favorables al dentis-

ta.

- 4 - Los niños necesitan ser complacidos en las relaciones humanas, los agentes que ayudan no son solamente las técnicas, sino también las personas, que las emplean.

TECNICAS PARA EVITAR EL DOLOR

TECNICA DE MODELAJE - Es muy reciente, generalmente el procedimiento básico es mostrar al paciente, uno o más individuos que tienen una conducta apropiada, el modelo puede estar presente (imagen viva), o filmada, los dos han mostrado iguales resultados de éxito.

Con esto se obtiene 4 objetos o funciones básicas

- 1 - Adquirir una nueva conducta.
- 2 - Eliminar el miedo que se encuentra asociado con un estímulo.
- 3 - Deshinibición de la conducta que el paciente, ha evitado por miedo.
- 4 - La atención del paciente es obtenida.

TECNICA DE DESENSITIZACION O DESENSIBILIZACION

Se usa principalmente con niños que han tenido una experiencia negativa, se usa en una sola persona.

Enseña al paciente a obtener una relajación profunda, las escenas son descritas en forma gradual, o sea primero las que provocan mínima ansiedad y así aumentar gradualmente hasta llegar a las de mayor ansiedad.

En resumen la desensitización, es efectiva porque el paciente se ha enseñado a substituir el miedo por una apropiada respuesta emocional que es la relajación.

HOM EJERCICIO MANO SOBRE BOCA

INTRODUCCION. Un artículo sobre este tema publicado en el JDC de 1971 recibió muchas cartas en oposición, en 1972 después de una encuesta se encontró que la técnica es más comúnmente practicada de lo que podemos suponer. Se necesita — más que habilidad manual para dar atención dental a los niños debemos lograr la cooperación del niño para tener éxito. En niños que no aceptan el tratamiento dental por considerarlo — una amenaza para su organismo es necesario encontrar una manera de sobrellevar sus ansiedades para atender sus necesidades dentales.

Definición de Manejo del Niño. Es el esfuerzo por — parte del dentista para ayudar al paciente a responder a la — terapia necesaria, sometiéndolo con indulgencia y considera— ción.

Importancia del Control del Paciente. Esto es claramente ejemplificado por las palabras del Dr. Finn "De todos — los problemas relacionados con la odontopediatría, el manejo — del niño es el más importante porque sin la cooperación apropiada del paciente los procedimientos dentales llegan a ser — muy difíciles si no imposibles". Si logramos que el paciente — comprenda lo que sucede lo ayudamos a que pueda manejar su ansiedad y que llegue a acoplarse a la nueva situación.

Las diferentes opciones para tratar a un niño comoson la premedicación, anestesia general y persuasión tienen — sus indicaciones Cambers dice que la premedicación solo pospone el problema de ansiedad y el niño no se enfrenta al problema.

Definición de HOM - Las siglas HOM significan Ejercicio Mano sobre boca, es un ejercicio porque el uso de esta técnica precisamente es un ejercicio en juicio: en quien, cuando y como. HOM se empleará en niños normales y saludables de 3 años y mayores, ya que uno no puede razonar con estos niños. El propósito de HOM es obtener la atención del niño para que escuche lo que se le dice, establecer comunicación y obtener su cooperación para el tratamiento.

Detalles de la Técnica - Pongo mi mano sobre la boca del niño para atenuar el ruido de su llanto o gritos, llevo mi cara cerca de él y le hablo al oído, y digo: Si quieres que quite mi mano debes dejar de gritar y escucharme, yo solo quiero hablar contigo y ver tus dientes. Esto se repite otra vez y después digo ¿ estas listo para que yo quite mi mano? - el niño responderá afirmativamente con la cabeza. Digo una palabra final de advertencia y quito la mano. Al alejar la mano el niño tal vez haga una petición. ¿ Quiero a mi mamá? Ponemos la mano de nuevo y agregamos, ¿Quieres a tu mamá? ... muy bien, pero debes estar calmado y vendrá tu mamá en cuanto yo termine. Se quita la mano cuando se tenga respuesta afirmativa. La asistente debe estar presente para ayudar a controlar los movimientos de brazos y piernas para que no nos golpee. - Después se habla de cualquier cosa, pero no se referirá uno a lo que sucedió anteriormente. Hay que controlar y modular la voz para que este procedimiento sea efectivo. El niño gana confianza. Antes de que el niño salga del cubículo y en presencia de la madre se le dice: Juanito, te doy las gracias --

por tu ayuda el día de hoy, te pido dos favores: quiero que vengas a verme otra vez y quiero que le digas a tu papá que yo dije que eres un paciente excelente.

Consentimiento de los Padres : Es importante que el padre firme una hoja que diga "doy el consentimiento para los servicios dentales necesarios y los métodos propios y aceptables". **Popularidad de la Técnica :** En una encuesta realizada en 1967 se encontró que el 75% de los odontopediatras habían usado alguna vez la técnica de mano sobre boca. Algunos piensan que es un método cruel. **HOM** nunca debe de ser usada cuando hay inestabilidad del operador, el dentista debe aprender a controlarse a sí mismo bajo todas las circunstancias.

CONCLUSIONES .- Aquellos que se apresuran a la premedicación y la anestesia general están buscando una salida fácil y aunque **HOM** nos tome más tiempo el resultado será un paciente cooperador y amistoso que perderá su miedo hacia la odontología, beneficios que se seguirán disfrutando a largo plazo.

C A P I T U L O

VI

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

Con esta tesis he tratado de dar a conocer un poco el comportamiento del niño para poder entenderlo y conocerlo mejor, nuestra labor como odontólogos no es juzgar la conducta del niño, sino comprenderlo y tratar de lograr su confianza.

El niño en cierto modo siempre teme a lo que desconoce o a lo que sus padres le inspiren miedo, es por esto -- que he dedicado un capítulo sobre la información que se le debe dar a los padres, puesto que eso para nosotros va a ser de gran ayuda, ya que logrando la aprobación de ellos, tendremos mayor posibilidad de lograr una mejor cooperación del niño.

También es de mucha importancia evitar actitudes -- que al niño puedan inspirarle miedo, como: gritarle, engañarlo, acusarlo de mal comportamiento etc.

Igualmente importante es tomar actitudes con las -- que el niño pueda sentir confianza hacia el dentista, como: -- comprenderlo, darle seguridad, comunicarse a su nivel, ofrecerle opciones y alternativas etc.

Todas estas actitudes no van a pasar desapercibidas para el niño, sino por el contrario las va a tomar mucho en cuenta, y van a ser de gran ayuda para nosotros, ya que -- logrando la confianza del niño, será más fácil su tratamiento dental.

Los niños son muy nobles, y la forma de tratarlos -- influye mucho en la forma de comportamiento del niño hacia -- nosotros. Si nosotros nos mostramos amables y atentos con e-

llos, ellos también responderán de igual forma, pero si mues
tra actitud es hostil, nos verán como enemigos.

Siempre debemos corregir al niño, cuando adquirirá
una actitud o conducta negativa, porque pasarla por alto es
aprobarle su mal comportamiento.

Así mismo como corregimos su mala conducta, debe
mos aprobar y alabar la ayuda que nos brinde en su tratamiento
dental. Y tomar en cuenta sus ocurrencias y fantasias pro
prias de su edad, para que el niño no se sienta cohibido y a
penado, sino todo lo contrario, que acuda al consultorio den
tal con alegría y confianza. Esto último debe ser la finali
dad de un buen odontopediatra.

B I B L I O G R A F I A

1. A. S. Neill
SUMMERHILL
Décima Edición
Fondo de Cultura Económica, 1976

2. Dr. Agustín Pedro Pons
ENCICLOPEDIA MEDICA DEL HOGAR
México D. F.
Sexta Edición
Editorial Vargas Vergara S. A. 1982

3. David A. Statt
LA PSICOLOGIA
Harper & Row Latinoamericana, 1980

4. J. Piaget, B. Inhelder
PSICOLOGIA DEL NIÑO
Madrid, Edit. Ediciones Morata
Novena Edición, 1980

5. Kenneth S. Keyes Jr.
COMO DESARROLLAR SU HABILIDAD MENTAL
México D. F. Edit. Trillas, 1979

6. Dr. Sidney B. Finn
ODONTOLOGIA PEDIATRICA
Cuarta Edición
Edit. Interamericana, 1976

7. Sidney W. Bijou, Donald M. Baer
PSICOLOGIA DEL DESARROLLO INFANTIL
México D. F., Volumen 1
Edit. Trillas, 1978

8. Sidney W. Bijou, Donald M. Baer
PSICOLOGIA DEL DESARROLLO INFANTIL
México D. F., Volumen 2
Edit. Trillas, 1978

9. Mc. Donald, Ralph E.
ODONTOLOGIA PARA EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE
Edit. Mundi, Buenos Aires
1975

10. H otz
ODONTOLOGIA INFANTIL
Edit. Panamericana, 1975

11. Revelos CN
DENTAL INSURANCE PLANS--BOON OR BANE TO THE
DENTAL PRACTITIONER
Edit. Dent Clin North Am, 1982

12. Albino JE; Tedesco LA; Phipps GT
SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL PROBLEMS OF CHILDREN AND
THEIR RELEVANCE TO DENTAL CARE.
Edit. Int Dent J, 1982

13. Bowers LT
THE LEGALITY OF USING HAND - OVER - MOUTH EXERCISE
FOR MANAGEMENT OF CHIL BEHAVIOR.
ASDC J Dent Child, 1982.