

318322

29



UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA

ESCUELA DE ODONTOLOGIA
INCORPORADA A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

PSICOLOGIA INFANTIL

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE:

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A :

CARMEN LINDA ORENDAIN CABRERA

MEXICO, D. F.,

2000

278216



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

INDICE

Introducción.
¿Qué es la psicología?
Importancia de la psicología.
Psicología del desarrollo.

- 1 Abordaje psicológico de la conducta de los niños.
 - 1.1 Pacientes odontológicos infantiles.

- 2 Etapas, características y habilidades psicosociales relacionadas con la edad.
 - 2.1 Etapa de la lactancia, preescolar, escolar, adolescencia.
 - 2.2 Variables que influyen en la conducta del niño.
 - 2.3 Clasificación de la conducta de los niños en cuanto a su cooperación.
 - 2.4 Escala Frankl de clasificación de conducta.
 - 2.5 Interrogatorio funcional.

- 3 Padres de los pacientes pediátricos.
 - 3.1 Padres sobreprotectores, manejadores, hostiles, negligentes.

- 4 Estrategias del equipo de atención odontológica.
 - 4.1 Modificación de la conducta previamente a la cita.
 - 4.2 Fundamentos de la conducta dirigida.
 - 4.3 Comunicación con los niños.
 - 4.4 Conformación de la conducta.
 - 4.5 Reentrenamiento.
 - 4.6 Condicionamiento por aversión.
 - 4.7 Hipnodoncia.
 - 4.8 Consideraciones practicas.

- 5 Conclusiones.

- 6 Bibliografía.

AGRADECIMIENTOS

Dedico mi tesis a mi mamá, por todo su cariño y confianza en mí en todo momento.

A mi Tía Ana, porque sin su apoyo este sueño no se hubiera hecho realidad.

A dios por siempre estar a mi lado.

A mi esposo Eduardo por hacerme tan feliz.

A mi Tío Sergio Litwinczak por el “Claro que se va poder”.

Al Dr. Carlos González Lucascewicz por su dirección de esta tesis.

A la Universidad Latino Americana gracias.

INTRODUCCION

Para empezar a tratar el campo de la psicología, me parece adecuado plantear. ¿Que es la psicología?

La importancia de la psicología como ciencia, y la psicología del desarrollo, ya que está será la rama de la psicología que nos atañe en la cuál tocaremos la psicología infantil.

De acuerdo con la etimología de la palabra psicología proviene del griego -psije-alma y -logos- tratado, nuestro termino significa por lo tanto tratado del alma.

Esto lo podemos sintetizar en dos palabras; comportamiento humano.

Entenderemos por comportamiento humano el conjunto de acciones, tanto externas como internas, que ejecuta una persona. De esta manera, se incluye tanto el hecho de escribir, hablar, trasladarse a un sitio, como el acto interno de pensar, imaginar, proponerse un objetivo, sentir dolor tomar una actitud hacia una persona, etc.

El campo de estudio de la psicología es, pues, muy amplio; abarca los actos y conductas que el hombre puede llegar a generar, aun cuando estos actos no se manifiestan al exterior

Una de las corrientes principales es el conductismo, esta corriente psicológica señala en forma expresa la conducta externa, visible que se pueda observar y verificar. El conductismo rechaza el razonamiento interno, (pensar, imaginar sentir dolor, proponerse objetivos) ya que este no puede ser verificado en forma científica, por lo tanto queda fuera del terreno propio de lo científico.

No podemos reducir el campo de la conducta externa excluyendo, los significados, el pensamiento, la creatividad, las intenciones y las actitudes que dan en el género humano siendo que estos fenómenos sí son comprobables.

El objeto formal de la psicología es el proceso mental del comportamiento humano.

Entenderemos por proceso mental todo el fenómeno que se da en la conciencia de una persona, o por lo menos atañe a la conciencia (como el caso del inconsciente) los procesos mentales estudiados en la psicología son principalmente; las emociones, las neurosis, las psicosis, las terapias y todos aquellos que de alguna manera explican la conducta, como en el inconsciente, la depresión, las programaciones mentales, la culpabilidad, las pasiones, etc.

De la variedad tan grande que encierra el comportamiento humano, a la psicología le interesa especialmente el proceso mental que lo origina, acompaña o explica dicho comportamiento.

De esta manera la conducta externa del hombre es considerada por el psicólogo como un puente o signo que conduce al enfoque, de un fenómeno interno que ni siquiera aparece en forma clara e inmediata al exterior.

La meta del estudio psicológico consiste en encontrar el sentido o significado que posee la conducta humana; es decir, encontrar las causas, la explicación, la integración, la coherencia que nos permite entender cada acto como perteneciente a un todo congruente.

La importancia de la psicología se puede establecer en cinco factores;

- a) La psicología ayuda a conocerse mejor, sus mecanismos mentales, sus procedimientos internos, aclara los propios fenómenos internos, es una buena base para comportarse con mejor eficacia, educación y felicidad a lo largo de diferentes situaciones que se nos presenten en la vida.
- b) Al entender el comportamiento de los que nos rodean, en la familia, en el trabajo, y demás agrupaciones humanas que a primer vista parecen incompresibles.
- c) Aceptar el sentido de la vida propia, ayudándonos a la propia búsqueda y solución.
- d) Captar la propia identidad asentándola con firmeza y experimentar la solidez de ese núcleo de identidad personal y a partir de ahí, comportarse congruente y felizmente.
- e) Aliviar los desajustes que nos pueden afectar, resolviendo los conflictos humanos, los padecimientos y tics nerviosos y la neurosis que a menudo sobrevienen en el ciudadano normal.

En la actualidad, un psicólogo puede especializarse en alguna de las diferentes ramas, una de las principales y la que nos interesa es la psicología del desarrollo donde se estudian las diferentes etapas del desarrollo de una persona, desde su vida prenatal, la infancia, la adolescencia y la madurez, hasta la ancianidad. Los avances en esta rama psicológica han proporcionado un mejor tratamiento de cada una de estas etapas con el resultado de una prolongación de la vida en varios años como promedio, ejemplo la psicología infantil es aplicable en guarderías, escuelas, hogares.

Un dentista bien que aplique bien la psicología podrá tener la oportunidad de demostrar habilidades, obteniendo la cooperación del paciente infantil.

Capítulo 1

EL ABORDAJE PSICOLOGICO DE LAS CONDUCTAS EN LOS NIÑOS

El crecimiento psicológico del niño es una complicada serie de sucesos establecidos, que se manifiestan exteriormente en un patrón de conducta; esto es, la acción, las actitudes y la personalidad del niño. El crecimiento psicológico se refiere también a la adquisición de información, de habilidades y de intereses emocionales.

La psicología y la física, del desarrollo de la maduración, es registrada de acuerdo a un plan y una secuencia.

Aunque la secuencia de maduración, esta determinada por factores hereditarios, el medio ambiente sirve para sostener el grado de desarrollo. El crecimiento psicológico, por lo tanto, es producto hereditario y de su medio ambiente.

Los fundamentos para la practica de la odontología radica en la capacidad de guiarlos a través de sus experiencias odontológicas, quiere esto decir se que pueden obtener efectos médicos más duraderos cuando las semillas de la futura salud dental se cimientan tempranamente en la vida.

La diferencia principal en el tratamiento de niños y de adultos es la relación. El

tratamiento de adultos generalmente involucra una relación de uno - uno, es decir odontólogo - paciente. El tratamiento de los niños, en cambio, generalmente involucra una relación, odontólogo - paciente(niño) - familia.

1.1 PACIENTES ODONTOLÓGICOS INFANTILES

El desarrollo de los niños abarca el estudio de todas las áreas del desarrollo humano desde la concepción hasta la edad adulta. El desarrollo implica un despliegue secuencial que puede comprender cambios de tamaño, forma, función, estructuras o habilidades.

Debido a que el desarrollo físico de un niño es relativamente independiente de las otras áreas principales del desarrollo, las sub-áreas del desarrollo físico serán también relativamente independientes. La coordinación de un niño no puede juzgarse por su tamaño físico, ni su fortaleza ni podrá referirse a su desarrollo dental.

Al relacionar cambios físicos con edades cronológicas nos ayuda a evaluar en forma individual a los niños.

Conocer el principio general del desarrollo es fundamental para el odontólogo para poder considerar la capacidad del paciente.

De modo similar los psicólogos dan gran importancia a la socialización de los niños, de igual manera que en el desarrollo físico, se han derivado aptitudes específicas para el

desarrollo social; éstas toman en cuenta las relaciones interpersonales como para las relaciones independientes.

Un proceso importante para los odontólogos es el crecimiento del niño hacia su funcionamiento independiente.

Para su supervivencia, los niños pequeños dependen de otros que le cuiden alimenten y vistan. A medida que los niños crecen y aumentan su capacidad de cuidarse o atenderse a si mismos, van ganando independencia social. El reconocimiento del paso de la dependencia funcional a la autonomía funcional como proceso normal de desarrollo social, puede ayudar al odontólogo.

Un aspecto importante del buen funcionamiento en general es el nivel de las aptitudes sociales y adaptables del niño. Es muy importante considerar lo efectivo que es que el niño alcance su independencia individual y el desarrollo social en diferentes situaciones.

El papel del medio ambiente es un factor importante en el desarrollo del ser humano.

Algunos psiquiatras y psicólogos destacaron la influencia del medio ambiente temprano al niño al discutir acerca del origen de la personalidad humana.

La personalidad se conforma por la constante inter-relación del temperamento y el medio ambiente. Hay tres tipos generales de temperamento; Uno de los tipos está caracterizado por un humor positivo. Estos niños tienen una regularidad de baja o moderada en

reacciones y adaptabilidad. Niños difíciles tienen reacciones intensas, tendencia a alejarse de estímulos y lentitud para adaptarse a cambios ambientales. Niños lentos, tienen bajo nivel de actividad, tienden a apartarse ante nuevos estímulos, humor negativo. Pero para que el niño alcance un nivel saludable y armónico es necesaria la interacción entre el medio ambiente y el temperamento.

Capítulo 2

ETAPAS, CARACTERISTICAS Y HABILIDADES PSICOSOCIALES RELACIONADAS CON LA EDAD.

Para el odontólogo general, como para el odontopediatría, el conocimiento de los patrones de conducta de un niño en las distintas edades, es un factor importante en el diagnóstico de los problemas de conducta y planificación del tratamiento.

Para ello solamente sabiendo bien lo que es propio de los niños en una edad determinada y lo que les puede ser accesible en condiciones normales, se puede llegar a la solución y a la relación armoniosa entre dentista y niño.

La experiencia pedagógica y los datos psicológicos permiten diferenciar las siguientes etapas en la edad del paciente:

2.1 LACTANCIA

Durante la primera infancia todas las adquisiciones del niño dependen de los adultos, que satisfacen todas sus necesidades y los mantienen en contacto con los que los rodean.

Es natural que en esta etapa el niño se halle fuertemente ligado a la madre, por lo es

conveniente mantener la unión. En los procedimientos odontológicos se hace necesario que la madre lo tenga sentado en su regazo, para no preocuparnos de la resistencia o llanto del niño, puesto que se le considera normal a esta edad.

La niñez temprana es un época de transición entre el pequeño de preescolar y el bebe. Se distrae fácilmente, en presencia de alguna situación que le produzca miedo o tensión, y siempre trata de regresar a la protección de la madre.

El odontólogo tiene su mayor problema en la comunicación, pues el vocabulario del niño es reducido por lo que debe llegar a él a través del tacto, permitiendo comprender y captar lo que se le pide.

En su mayoría los pequeños de esta edad pasan acompañados al consultorio, excepción hecha en aquellos que muestren demasiada independencia.

Se ha estudiado y aceptado que la época apropiada de introducir al infante a la odontología es de los dos y medio a los tres años. Trascendental se hace el estudio y conocimiento de las diferentes manifestaciones de conducta a partir de esta edad y hasta la adolescencia.

EDAD PREESCOLAR

Se caracteriza por la aparición de una actitud independiente, el mejor manejo o dominio de distintas actividades, el aumento de vocabulario y con ello la relación social.

Este periodo comprende de los tres a los seis años, durante este el niño no asiste aun a la escuela, acudiendo solo al jardín de niños. El hecho de acudir al jardín de niños, puede hacerlo más sociable, menos tímido o retraído y por lo tanto mas cooperador en los tratamientos dentales.

Se ha visto que la fantasía es muy importante en esta etapa, pues se le considera una forma de protección del niño; esto significa para el dentista un arma valiosa para obtener la cooperación del niño.

El proceso de independencia de la madre es lento e implica la exploración del entorno. La madre funciona como neutralizador entre el mundo exterior y su hijo, a ayudándole a integrar nuevas experiencias durante este periodo lleno de crecimiento cognoscitivo.

Dentro de este periodo de desarrollo, la ansiedad es por la separación y el miedo a la perdida de la madre son fuentes estresantes emocionales. El comportamiento regresivo, como chuparse el dedo, con mayor frecuencia problemas en la alimentación y la perdida del control y de esfinteres no son raros en preescolares.

Una situación importante para el odontólogo, es que deberá hablarle con voz suave y

cariñosa hasta conseguir su cooperación, tratando de que la madre no este, ya que en ocasiones trasmite su temor, ansiedad, esto demora el avance del tratamiento.

EDAD ESCOLAR

El objetivo en el desarrollo de un niño de edad escolar es lograr un sentido de destreza y ejecución. El menor busca retos físicos y de aprendizaje y desarrolla un sentido de competencia. Para su estudio se puede dividir en tres:

PRIMARIA.-El niño se halla listo para iniciar un vida independiente, al llevar una relación armoniosa con los demás, aprende y acepta las normas de la sociedad, por lo que exige menos y obedece mejor. Comprende de los 6 a los 8 años.

En general a esta edad han disminuido los temores a la odontología lo que significa que el niño se vuelve fácil para manejar porque el dentista puede razonar con él y explicarle lo que le va a hacer.

MEDIA.-Se ha desarrollado suficiente control emocional como para manejar situaciones desagradables, frustraciones o problemas. Este comportamiento permite al niño cooperar en el tratamiento dental aun cuando se trate de procedimientos dolorosos sin necesidad de forzarlo.

Manifiesta suma curiosidad por todo, cosa que el odontólogo puede aprovechar para captar su atención y confianza.

FINAL o ADOLESCENCIA.-Esta última fase se caracteriza por múltiples cambios , resultado del fin de la niñez y el inicio de la adolescencia. Los adolescentes se enfrentan al reto doble de desarrollar un sentido de autonomía de la familia, así como relaciones amistosas seguras.

Establecen amistades intensas y cercanas que nutren su sentido de identidad y pertenencia. La necesidad de independencia y confianza en sí mismos se fortalece conforme luchan durante esta transición a la edad adulta.

Todas las autorizaciones físicas, mentales y emocionales que se suscitan deberán ser reconocidas y comprendidas por parte del odontólogo para lograr el éxito en el tratamiento dental de estos pacientes. Sin embargo a esta edad es cuando se despierta un deseo de mejorar su aspecto físico, otra posibilidad para obtener la cooperación del paciente.

2.2 VARIABLES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA DEL NIÑO

Resulta sintomático que un niño temeroso o ansioso que supone que su visita al odontólogo será desagradable, probablemente tenga tal experiencia en comparación con un niño con menor grado de TEMOR O ANSIEDAD.

La ansiedad y el temor afectan la conducta del niño y, en gran medida, determinan el

éxito de una sesión odontológica. Las diversas escuelas psicológicas concuerdan en que la ansiedad es un rasgo de personalidad.

La odontología tiene cierta dificultad para poder identificar los estímulos que llevan a que se comporte mal en el consultorio.

Existe una correlación entre la ansiedad maternal y la conducta del niño. Los padres muy ansiosos tienden a afectar en forma negativa la conducta de sus hijos, el efecto es mayor en niños menores de 4 años.

Hay un dato importante que dice que aquellos niños que han tenido buenas experiencias médicas pasadas son más cooperativos con el odontólogo. Lo que importa es el aspecto emocional de las visitas pasadas, más que la cantidad.

El dolor experimentado durante anteriores visitas al médico entra en consideración. El dolor pudo haber sido moderado o intenso, real o imaginario. Sin embargo como fuere, los padres creen que las experiencias dolorosas en anteriores consultas médicas se relacionan de manera significativa con la conducta de sus hijos en el consultorio odontológico.

Cuando en el niño existe en conocimiento de un problema dental, ya sea serio como un absceso dental crónico o un problema simple. Hay una conducta negativa en la primera consulta, resultado de la aprensión transmitida al hijo por el padre o por la madre. El

significado de esta variable ofrece al odontólogo una buena razón para educar a los padres acerca de que sus hijos hagan una visita al odontólogo antes de tener algún problema.

2.3 CLASIFICACION DE LA CONDUCTA DE LOS NIÑOS EN CUANTO A SU COOPERACION

Hay numerosos sistemas de clasificación de la conducta de los niños, siendo de gran ventaja para el odontólogo, ayudándole a la orientación del método del abordaje y de la conducta.

Una de las más importantes clasificaciones es la siguiente:

- Cooperadores
- Con falta de capacidad para cooperar.
- Potencialmente cooperadores.

Al examinar a un niño, la conducta cooperadora del paciente se toma en cuenta porque es la clave par realizar el tratamiento.

La mayor parte de los niños que se atienden en el consultorio cooperan. Estos niños se encuentran relajados, teniendo un mínimo de aprensión, estando entusiasmados. Estos pueden ser tratados mediante un abordaje directo.

La categoría que encierra a los que tienen falta de capacidad de cooperar, no se puede

establecer la comunicación y de los cuales no se espera comprensión, generalmente es a causa de la edad, también pudiendo ser aquellos que⁴ presentan alguna discapacidad. La gravedad de su estado impide la cooperación de la manera habitual. Mientras se efectúa el tratamiento no pueden esperarse cambios positivos en su conducta.

A los potencialmente cooperadores es la que se les denomina a los niños con PROBLEMAS DE CONDUCTA, estos tienen la capacidad de actuar trabajando, a estos niños se les han puesto diferentes etiquetas, DESCONTROLADOS, DESAFIANTES, TIMIDOS, TIOSOS Y QUEJOSOS.

2.4 ESCALA FRANKL DE LA CLASIFICACION DE LA CONDUCTA

TIPO I : Definitivamente negativa.-Rechaza el tratamiento, grita fuertemente, esta temeroso o tiene cualquier otra evidencia de negativismo extremado.

TIPO II : Negativo.-Difícilmente acepta el tratamiento, no coopera, tiene alguna evidencias de actitudes negativas pero no pronunciadas.

TIPO III : Positivo.-Acepta el tratamiento, a veces cauteloso, muestra voluntad para aceptar al odontólogo, a veces con reservas, pero el paciente sigue las indicaciones del odontólogo cooperando.

TIPO IV : Definitivamente positiva.-Buena relación con el odontólogo, interesado en los

procedimientos odontológicos, ríe y disfruta.

2.5 INTERROGATORIO FUNCIONAL

Antes de que el odontólogo llegue a tratar al niño, por lo general obtiene primero la historia clínica. Sin embargo también debe hacerse un interrogatorio funcional desde el punto de vista de la conducta.

Usualmente, el interrogatorio funcional se hace de dos maneras, el primero es por medio de un cuestionario que completa el padre o el segundo por una entrevista directa con el niño, mientras en otros puede usarse una combinación ambas técnicas. Cada uno de los métodos tiene sus méritos específicos.

Los cuestionarios escritos pueden ser instrumentos importantes para obtener información porque la indagación puede descubrir hechos críticos en cuanto a la forma de crianza en ese hogar, las experiencias escolares del niño o el estado de desarrollo del paciente. Cuatro preguntas de importancia clínica que pueden agregarse a los formularios de historia clínica se detallan en el siguiente recuadro:

(Rodee con un círculo la respuesta adecuada)

¿Como piensa usted que su hijo reacciona a procedimientos médicos anteriores?	Muy bien Moderadamente bien Moderadamente mal Muy mal
¿Como calificaría usted su propia ansiedad (temor, nerviosismo) en este momento?	Alta Moderadamente alta Moderadamente baja Baja
¿Su hijo piensa que ocurre algo malo con sus dientes, como que estén astillados, cariados o con un absceso en la encía "postemilla"?	Sí No
¿Cómo espera usted que reaccione su hijo en el sillón del odontólogo?	Muy bien Moderadamente bien Moderadamente mal Muy mal

El análisis cuidadoso de las respuestas a estas preguntas, originadas en la ciencia de la investigación de la conducta, puede alertar al clínico perspicaz acerca de un problema de conducta potencial. Si el padre (o la madre) responde negativamente a una de las preguntas, la posibilidad de hallar problemas de conducta en el niño crece de manera considerable. Por supuesto que podría prepararse una lista ilimitada de preguntas para

ser respondidas por escrito, pero desde el punto de vista del odontólogo una lista muy larga no es practica.

La mayor parte de los odontólogos reconocen los méritos del contacto personal con los padres.

Para que la entrevista personal sirva como instrumento eficaz para el interrogatorio funcional, es necesario tener un sistema estructurado. El cuestionario escrito ofrece un punto de partida.

Capítulo 3

PADRES DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS

Otro de los factores que influye y es determinante en la conducta del niño son las relaciones interpersonales con sus padres.

Para que el odontólogo trabaje satisfactoriamente y con éxito, es necesario contar con la total cooperación de ambos.

Aunque es responsabilidad de los padres inculcar en sus hijos actitudes convenientes hacia la odontología, el odontólogo también tiene la obligación de que los padres estén totalmente enterados y educados sobre los fundamentos más importante de la psicología infantil.

Ya que el odontopediatría esta enterado de la formación de la personalidad y como se desarrollan las ansiedades, debe tener diplomacia y tacto para transmitir esta información de manera profesional y adecuada; aconsejando sobre el comportamiento del niño a sus padres, y haciendo que el niño vea al odontólogo mas favorablemente en vez que lo vean con un miedo irracional.

Cuando se considera el numero y la variedad de factores emocionales que se manifiestan en las actitudes de los padres tales como afecto, indiferencia, dependencia, dominación,

también se observa la gran variedad de factores que pueden modificar la personalidad del niño.

Por lo tanto, las actitudes de los padres pueden determinar que un niño sea amable, hostil, cooperador o rebelde.

Puesto que los niños adquieren madurez emocional de sus padres, no se puede esperar comportamientos adecuados de niños que han sido educados por padres inmaduros emocionalmente.

Los niños tienen la necesidad de que se las trate con amor, se sientan protegidos y aceptados, tengan estimación propia, independencia, autoridad, limitaciones, consuelo y apoyo.

Estas necesidades deben cumplirse para que el niño llegue a la madurez bien centrado, y tenga la capacidad para hacer frente a lo que lo rodea.

Otro factor importante es la disciplina indicándole esta, hasta donde puede llegar, imponiendo límites.

Cuando no existen restricciones al comportamiento de los niños, a menudo tienen sentimientos de culpabilidad, se vuelven temerosos y ansioso. El primer contacto de autoridad debe ser con los padres, siendo esta de manera protectora y amorosa, nunca

debe ser de manera excesiva.

Al tener actitudes erróneas los padres y no preocuparse por las consecuencia, que pueden llegar a tener los hijos emocionalmente. esto puede llevar a que el comportamiento de los niños en el consultorio dental resulte difícil.

3.1 PADRES SOBREPROTECTORES

Los niños tienen la necesidad de amor y afecto, sin embargo a experiencias o dificultades, el impulso protector de los padres puede volverse excesivo e interfiere en la educación normal del niño.

El niño que es sobreprotegido no puede tomar decisiones por el mismo, tienen dificultades en las actividades escolares como en juegos y trabajos, por miedo a daños físicos, enfermedades o adquirir costumbres indeseables de sus compañeros.

Las actitudes de los padres sobreprotectores a menudo impiden el progreso natural del niño hacia su independencia.

Al describir a estos padres las normas de atención por lo general, no ayudan en nada y pueden crear barrera entre los padres y el equipo odontológico.

Por lo general el odontólogo puede enfrentar la situación platicando con los padres acerca de la conducta que se puede presentar si entrase a acompañar a su hijo.

PADRES MANEJADORES

El comportamiento manipulador se manifiesta por las actitudes demasiado exigentes.

Inicialmente, las demandas pueden centrarse a la hora de la consulta pero pueden extenderse hasta pretender dirigir el diagnóstico o tratamiento. Como las exigencias o manejos pueden ser contrarios a las normas de atención en el consultorio o a los mejores intereses para la atención de la salud bucal del niño, el profesional debe regular la situación y manejar a los padres. La personalidad manipuladora debe tratarse razonablemente durante discusión.

Las características de los hijos de padres manejadores son: niños muy tímidos, sumisos y temerosos. *Estos niños no son agresivos, y carecen de presunción y empuje social.* Son humildes, con sentimientos de inferioridad y con ansiedades profundas.

Estos niños suelen ser pacientes ideales, porque son obedientes y educados. A causa de la timidez del niño, el odontólogo se ve obligado a romper la barrera de la timidez haciendo que el niño confíe en su capacidad para ser un buen paciente dental.

PADRES HOSTILES

La conducta hostil la demuestran los padres que cuestionan la necesidad de tratamiento.

Por lo general no se trata de curiosidad porque las preguntas se hacen de manera recelosa. La razón de la hostilidad puede no ser evidente para el profesional ocupado, pero puede ser el resultado de:

- 1) Malas experiencias personales con la odontología.
- 2) Un negativismo general hacia los profesionales de la salud.
- 3) Sentimientos de inseguridad en un medio extraño.
- 4) Errores de concepto a la odontología.

El odontólogo debe tener paciencia con estos padres, porque puede ser que simplemente no entiendan el tratamiento que se propone. Por otra parte, si el cuestionamiento de los padres persiste, el odontólogo puede reconocer una falta de comunicación y preguntar si alguien ofendió al padre. Al guiar al padre hostil o desconfiado con una discusión cálida, por lo general se provoca una replica franca y se desarrolla una relación cordial entre el odontólogo y los padres.

PADRES NEGLIGENTES

Los padres negligentes pueden no ser advertidos inicialmente. Por lo general se descubren porque no cumplen con las citas, faltan a las consultas de seguimiento y no controlan la higiene ni los hábitos de acuerdo a lo programado. Algunos padres pueden no apreciar los beneficios de la buena atención odontológica, a pesar de que llevan a sus hijos al odontólogo.

Otros padres que reconocen la importancia de la odontología para sus hijos pueden no ser

cuñados o estar muy ocupados con sus actividades cotidianas como para ocuparse de la odontología con la debida atención. Estos padres han sido denominados como poco motivados o negligentes. A menudo es necesario aconsejarlos para conmooverlos y hacer que reconozcan la importancia de la odontología para sus hijos. El odontólogo debe establecer los objetivos a largo plazo para el paciente y determinar si los objetivos de los padres son similares a los de sus hijos.

Debe proyectarse tolerancia e interés. Evitar estas discusiones por lo general lleva a situaciones inútiles.

“Los padres, no los hijos, son los que litigan con los odontólogos por los métodos del abordaje del tratamiento. Para evitar discusiones legales, es probable que una de las mejores estrategias defensivas sea establecer buena relación y comunicación con los padres”

Capítulo 4

ESTRATEGIAS DEL EQUIPO DE ATENCION ODONTOLOGICA

Un objetivo principal durante los procedimientos odontológicos es llevar a los niños paso a paso para que desarrollen una actitud positiva hacia la odontología. Afortunadamente, la mayor parte de los niños progresa con facilidad y agradablemente a través de sus visitas al odontólogo, sin que se ejerzan presiones indebidas sobre ellos mismos o sobre el equipo odontológico. Estos éxitos pueden ser atribuidos a una cantidad de factores, como la personalidad del niño, la preparación adecuada del niño por parte de los padres para la visita o bien las excelentes cualidades comunicativas del equipo odontológico. Por otra parte, las experiencias de algunos niños en el consultorio les provocan ansiedad y el principio de una actitud negativa hacia la odontología. A veces, estos niños controlables pero aprensivos son tratados sin medicación, siempre que se empleen las técnicas psicológicas apropiadas.

Dado que las técnicas de abordaje se usan cotidianamente y con naturalidad por muchas personas, muchas veces su importancia es subestimada o se da por sabida.

Esto aumenta la posibilidad de que ocurran problemas de conducta que serian evitables. Sin embargo, la comprensión plena y la consciente implementación de las estrategias pueden llevar a mejorar de manera significativa la capacidad para abordar a los niños.

4.1 MODIFICACION DE LA CONDUCTA PREVIAMENTE A LA CITA

Los psicólogos desarrollaron muchas técnicas para modificar la conducta de la pacientes usando principios de la teoría del aprendizaje. Estas técnicas se denominan "modificación de la conducta". Por lo general están preparadas en conjunción con las relaciones intraoperatorias odontólogo -paciente. Sin embargo, la modificación de la conducta previamente a la cita consiste en hacer algo para influir positivamente sobre la conducta del niño antes de que este entre al consultorio dental. El mérito de esta estrategia es que se prepara al niño y facilita su introducción en la odontología. Ha recibido una gran atención a causa de que la primera visita odontológica es crucial en la formación de las actitudes del niño con respecto a la odontólogo. Si la primera visita resulta agradable, se hallará el camino para los éxitos futuros.

Se han realizado estudios presentando audiovisuales de corta duración a los niños antes de que entren a consulta, en la sala de espera con dibujos animados, como se comportan estos durante el procedimiento dental y después de él. En algunos niños sirvió como control. Sin embargo en otros niños sirvió como precondicionamiento y fueron pacientes odontológicos más cooperadores.

Mostrando también películas con simplemente modelos de conducta se noto que era benéfico para los niños.

La mayor parte de los estudios mostraron que hay méritos en la introducción de los niños

a la odontología por estos medios, pero no todos los estudios mostraron una mejoría estadísticamente de la conducta de los niños.

Se debe tener una cuidadosa selección de la películas o videos para usar en el consultorio.

La modificación preoperatoria de la conducta puede efectuarse también con modelos de pacientes, como por ejemplo hermanos, otros niños o los padres. La investigación odontopediátrica, evaluó los beneficios de la aplicación de hermanos como de niños y padres. El estudio se concentro sobre el efecto de los hermanos sobre niño, de 3 a 5 años sin experiencias odontológicas anteriores.

Los hermanos entraban juntos al consultorio y el mayor era examinado primero. Luego se examinaba al niño más pequeño mientras el mayor observaba. De manera similar se realizo la profilaxis y la toma de radiografías. En la segunda visita se administro anestesia y se completo una restauración. La parejas de hermanos que sirvieron de grupo de control fueron examinadas y tratadas por separado. El estudio llevo a la conclusión de que la presencia de un hermano mayor en el consultorio tenia efectos favorables sobre la conducta del niño mas pequeño en la primera visita.

El empleo de niños no emparentados como modelo también resulta beneficioso

Se observo también que en niños con modelo, no pedían que estuviese presente el padre o la madre.

Muchos odontólogos en el consultorio admiten a los niños con sus padres en el consultorio para el examen dental. Como el niño probablemente sea iniciado con un examen dental, la atención de sus padres ofrece una oportunidad excelente para que estos actúen como modelo.

En esas ocasiones muchos niños pequeños saltan al sillón odontológico después de que sus padres son atendidos.

Estos exámenes previos deben ser seleccionados cuidadosamente. Los niños muchas veces se asustan de los ruidos fuertes, como los de las turbinas de alta velocidad.

Los méritos de los procedimientos modeladores, que por lo general emplean audiovisuales o modelos vivientes son reconocidos por los psicólogos.

Algo que es fundamental controlar es la ansiedad que ciertos padres tienen, ante la incertidumbre del comportamiento de su hijo, o ante el profesionalismo del odontólogo por eso se sugiere, una plática previa o simplemente colocar en la sala de espera una carta dirigida hacia los padres. Como ejemplo:

Estimados padres:

Los niños que tienen experiencias odontológicas cuando son muy pequeños es probable

que mantengan una actitud favorable hacia la odontología durante toda su vida. La primera visita es muy importante para la formación de esta actitud. Es por esta razón que le escribo.....

En la primera consulta, examinaremos los dientes y las encías de su hijo y tomaremos radiografías si fuese necesario. Para la mayor parte de los niños esta es una ocasión interesante y aun feliz. Todas las personas de nuestro equipo aprecian a lo niños y saben trabajar con ellos, pero ustedes los padres, tienen un papel importante al preparar a sus hijos para que tengan una buena actitud hacia la atención odontológica. Una de las cosas útiles que ustedes pueden hacer es estar completamente naturales y serenos al contar a sus hijos que han concertado una visita con el odontólogo. Este acercamiento posibilita que sus hijos vean al odontólogo como una oportunidad para conocer a algunas personas que desean ayudarlo para que siga saludable.

Se aprecia su cooperación y recuerde, la buena salud general depende en parte del desarrollo de buenos hábitos, como comer razonablemente, dormir bien y el ejercicio. La salud bucal también depende de los buenos hábitos como el cepillado correcto, las visitas periódicas al odontólogo y una buena dieta. Tendremos oportunidad de discutir más extensamente estos puntos durante la consulta.

SINCERAMENTE

Dra. Linda Orendain

4.2 FUNDAMENTOS DE LA CONDUCTA DIRIGIDA

La conducta o manejo de la conducta implica a todo el equipo odontológico. Por cierto, muchos asistentes dentales son invaluable por esto en cuanto a su trato con los niños.

De allí que todo el personal tiene el compromiso de guiar al niño a través de su experiencia odontológica. Con el transcurso de los años, la dirección de la conducta ha significado cosas diferentes para distintas personas.

“La dirección o manejo de la consulta es el medio por el cual el equipo odontológico realiza efectiva y eficazmente el tratamiento de un niño y, al mismo tiempo, le infunde una actitud positiva hacia la odontología”.

Efectivamente, en esta definición se refiere a que se brindara una atención odontológica de alta calidad. El tratamiento eficiente en la actualidad es imprescindible en la practica privada.

Aunque la introducción a la odontología debe ser suave y con la mayor facilidad, la odontología por cuadrantes o tal vez por mitad de la boca utilizando personal auxiliar es vital para ofrecer servicio eficiente a los niños.

Algo que es fundamental es la dirección de la conducta, esta es básica para establecer buenas relaciones entre el equipo profesional y el niño. Estas practicas aumentan las posibilidades de éxito de los tratamientos a los niños.

Los siguientes principios de manejo de la conducta se centran alrededor de la actitud e integridad de todo el equipo odontológico.

El abordaje positivo.-La actitud o las expectativas del odontólogo pueden afectar el resultado de una sesión odontológica. El niño responderá con el tipo de actitud esperada. En esencia el niño cumple con las profecías del odontólogo. Estas afirmaciones positivas aumentan las posibilidades de éxito con los niños.

La actitud del equipo.-Los factores de personalidad, como la calidez y el interés, pueden transmitirse sin necesidad de hablar y son indispensables al tratar a los niños. Una sonrisa amable dice al niño que el adulto lo cuida. Al ser niño sociales, responden mejor a una actitud natural y amistosa, que puede transmitirse de inmediato al niño mediante el saludo casual. El conocimiento de actividades extraescolares del niño, ayudan a iniciar futuras conversaciones, demostrando una actitud amistosa y cariñosa al niño.

Organización.- La apariencia general del consultorio y personalidad de equipo auxiliar deberán adaptarse a las necesidades del paciente pediátrico, así como de tener una atmósfera amistosa y familiar, lo más posible al ambiente natural del niño, lo cual ayuda a establecer el contacto inicial.

El consultorio debe de tener muchas dimensiones, comenzando con una área de recepción, donde tiene que estar alguien que reciba a los pacientes. Cada consultorio debe tener su propio programa de contingencias, y todo el personal debe conocer con antelación que se espera de ellos y que deben hacer. Tales programas son una característica clave en muchos consultorios odontopediátricos porque aumentan la eficiencia y contribuyen a las buenas relaciones niño-personal del equipo asistencial.

Algo fundamental es la decoración y los accesorios que describen situaciones, como caricaturas, el espacio, animalitos etc. Que dan un toque cálido y de fantasía al consultorio y tienden a desvanecer el miedo. Se puede contar con mesitas y sillitas especiales que permitan al niño, si lo desea, dibujar o leer con comodidad.

Otro factor importante es que el consultorio debe estar pintado o empapelado con colores discretos, placenteros, nunca pintar de color blanco para no crear ambiente hospitalario. Hay sonidos que también en un consultorio se deben eliminar, con música ligera o algunos temas infantiles modernos.

Se puede contar en la sala de espera con algunos juguetes sencillos y de intentes para los niños.

Un sistema de películas utilizado para el entretenimiento de los niños, así como para la educación, como ya se mencionó con anterioridad, puede ser una herramienta muy valiosa para reducir el nivel de ansiedad. Las caricaturas y programas infantiles de entretenimiento pueden ser útiles para aliviar la aprensión.

Tolerancia.-Concepto que rara vez es discutido ya que varía de persona a persona. Se refiere a la capacidad del odontólogo para enfrentar racionalmente la mala conducta manteniendo la compostura. El reconocimiento de los niveles de tolerancia es muy importante para tratar a los niños. Algo que es importante es que los niños que

normalmente presenten problemas de conducta sean citados en horas tempranas.

Flexibilidad.-Dado que los niños, son niños y les falta madurez, el equipo asistencial deberá estar preparado para cambiar a veces sus planes.

Un niño puede comenzar a inquietarse o retorcese en el sillón después de media hora y el tratamiento propuesto deberá ser acortado.

Los niños pequeños pueden requerir un cambio de posición de trabajo. Por eso el equipo asistencial debe ser flexible.

4.3 COMUNICACION CON LOS NIÑOS

Lo elemental para tener éxito con los niños es la COMUNICACION, esta además de que al odontólogo le sirve para relajar al niño, lo conocerá un poco y será más fácil comunicarse con él. Hay muchos modos de iniciar una conversación verbal y la efectividad de estos abordajes difiere según la edad del niño. Por lo general se inicia más fácilmente con los niños pequeños haciendo comentarios ligeros o preguntas sencillas donde la respuesta pueda ser un sí o un no.

Los miembros del equipo dental deben dominar el papel de como comunicarse con un niño.

Generalmente la asistente dental habla con el niño en la recepción y hasta que es llevado

al sillón, donde ahí tomará una actitud mas pasiva, ya que el niño solo puede atender a uno a la vez y la atención se debe centrar en el odontólogo, es importante que solo se comunique con el, ya sea la asistente o el odontólogo, porque en el momento que se tenga que dar una instrucción el niño se descontrola si dos lo están abordando.

La comunicación es un proceso multisensorial complejo, por lo tanto debe de haber una CLARIDAD al comunicarse con los niños. Muchas veces, para mejorar la claridad de los mensajes para los jóvenes pacientes, se usan palabras sustitutivas que pueden usarse para explicarle los procedimientos a los niños.

Es importante ser cuidadoso en la selección de las palabras y frases que se van a emplear con el paciente odontopediátrico.

Un factor muy importante es EL CONTROL DE LA VOZ, ya que habrá momentos en los que se tendrán que dar indicaciones para que el niño preste atención o simplemente deje de hacer lo que esta haciendo, siempre es conveniente junto con una orden una frase para que el niño no se sienta agredido. Usando en forma correcta, en la situación apropiada el control de la voz es un instrumento de dirección efectivo de la conducta.

Comunicación multisensorial.- En la comunicación verbal, el punto esta en que decir o como decirlo. Sin embargo también pueden emitirse o recibirse mensajes no verbales. El contacto físico puede ser una forma de comunicación no verbal. El simple acto de poner el odontólogo la mano sobre el hombro del niño, transmite una sensación de calidez y de

amistad. La mirada también es importante. El niño que rehuye la mirada con frecuencia es un paciente que no está preparado para cooperar. La detección de rapidez de los latidos cardíacos, son observaciones que alertan al odontólogo con respecto al nerviosismo del niño.

Cuando el odontólogo habla con el niño debe procurar hacerlo estando a nivel de sus ojos y no desde un nivel más alto, esto permite una comunicación más amistosa y menos autoritaria.

4.4 CONFORMACION DE LA CONDUCTA

La conformación o regulación de la conducta es una técnica no farmacológica habitual. Es una forma de modificación de la conducta, que se basa en los principios establecidos del aprendizaje social.

Al conformar la conducta, la asistente dental o el odontólogo enseñan al niño como conducirse.

Los niños pequeños son enseñados por estos procedimientos paso a paso. Debe ser comunicativo y cooperador para absorber la información que puede ser compleja para ellos.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

Modelo de conformación de la conducta:

- 1) Establecer desde el principio el objetivo para ese niño.
- 2) Explicar la necesidad del procedimiento. Un niño que comprende las razones es más probable que colabore.
- 3) Divida la explicación del procedimiento. Los niños no siempre pueden comprender todo el procedimiento con una explicación única; deben ser llevados con lentitud.
- 4) Hacer todas las explicaciones a nivel del niño.
- 5) Diga-muestre-haga, técnica impuesta por Addelson. Es un componente de la comunicación de la conducta que debe ser usado como rutina por todos los miembros del consultorio odontológico que trabaja con niños.

Consiste en demostrar los diversos instrumentos, paso a paso, antes de su aplicación, ya sea diciendo, mostrando o haciendo. Cuando el odontólogo trabaja en la boca debe mostrar al niño todo lo posible del procedimiento.

- 6) Reforzar la conducta apropiada. Sea tan específico como sea posible, porque el refuerzo específico es más efectivo que un generalizado.

7) Haga caso omiso de las conductas inapropiadas de menor importancia. Al ignorar esas muestras menores de mala conducta, tendera a extinguirse por si misma al no reforzarlas.

REENTRENAMIENTO

Los niños que requieren reentrenamiento llegan al consultorio mostrando cierta conducta negativa. La conducta demostrada puede ser el resultado de una visita anterior o el efecto de una orientación incorrecta de los padres o de los odontólogos. La determinación del origen del problema es muy útil, pues entonces el problema puede ser evitado o minimizado.

Cuando se encuentra ante conductas negativas, el odontólogo siempre debe tener en cuenta que el objetivo es el reconstruir una nueva serie de asociaciones en la mente del niño. Si las expectativas del niño de ser lastimado no son reforzadas, puede aprender una serie de nueva de expectativas. ¡El odontólogo será increíble! El niño desarrolla una percepción nueva del consultorio odontológico y una nueva relación con la odontología. Las conductas inaceptables aprendidas anteriormente desaparecen.

CONDICIONAMIENTO POR AVERCION

El método de modificación de conducta por aversión es conocido en inglés por las siglas HOME (Hand Over Mouth Aversion) y en español manos sobre la boca aversión. Su propósito es ganar la atención del niño con la alta oposición, de modo que se puede establecer la comunicación y obtener la cooperación para un tratamiento sin alternativas.

La técnica se ajusta a la teoría del aprendizaje. Los actos de desadaptación (gritos, patadas) se relaciona con la restricción y la conducta cooperadora, se relaciona con la supresión de la restricción (manos sobre boca) y el uso del refuerzo positivo (elogio).

Es importante destacar que el condicionamiento por aversión no se usa rutinariamente, si no como último recurso, por lo general con niños de 3 a 6 años de edad. Se debe enfatizar que para los niños muy pequeños, inmaduros, con discapacidades físicas o aquellos que tienen afecciones mentales o emocionales, este bordaje de la conducta es INACEPTABLE.

El condicionamiento por aversión puede ser un método seguro y efectivo para manejar un problema de conducta extermadamente difícil. Sin embargo, todo apartamiento de la aplicación aceptada del condicionamiento por aversión puede exponer al odontólogo a un juicio por responsabilidad.

HIPNODOCIA

La mayor parte de los odontólogos emplean palabras confortantes para calmar los miedos y la presión de los pacientes. Como se mencionó antes, el uso de las palabras seleccionadas adecuadamente con un acercamiento positivo y confiado a menudo producirá en el paciente la respuesta deseada. En algunos casos el clínico puede utilizar otro método para mejorar la respuesta del paciente. La hipnosis ofrece esta posibilidad, y su uso en la odontología se la llama hipnodoncia.

La hipnodoncia puede convertirse en una extensión de usos ya establecidos. La técnica no tiene desventajas significativas siempre que el profesional la considere como una alternativa para la conducta dirigida y no como la solución definitiva de todos los problemas de abordaje. Esta técnica de la inducción de un trance hipnótico es simple pero hay que aprender a usarlo correctamente.

Para poder aplicar esta técnica se requiere de un entrenamiento académico reconocido por la Sociedad Americana de Hipnosis Clínica

Estos son algunos de los beneficios de la hipnodoncia;

- 1) Para reducir o eliminar el nerviosismo y la aprensión.
- 2) Para eliminar los mecanismos de defensa.
- 3) Para controlar las náuseas funcionales o psicósomáticas.
- 4) Para evitar la succión del pulgar.
- 5) Para evitar el bruxismo.
- 6) Para facilitar la toma de impresiones y toma de radiografías.
- 7) Para controlar la hemorragia y la salivación.

- 8) Para la instalación de aparatos intraorales.
- 9) Para inducir anestesia.
- 10) Para reducir luxaciones.
- 11) Para reducir la fatiga del operador.
- 12) Para inducir sugerencias poshipnóticas:
- a.- Reinducción.
 - b.- Eliminación de molestias.
 - c.- Recuerdos agradables.

CONSIDERACIONES PRACTICAS.

CITAS.- Los niños son manejo de energía. Sin la paciencia de los adultos, muchos niños se cansan e inquietan cuando deben de esperar mucho en el área de recepción. Esto es muy importante para tomar en cuenta para combinar los horarios. Una regla general es que los niños no deben de esperar en el área de recepción .

Otro dato muy importante es que las consultas no den de tardar mas de 16 a 30 minutos cuando sean breves y en cuanto a las citas largas deben oscilar entre 48 y 125 minutos.

SEPARACION DE LOS PADRES.- La exclusión del padre o la madre del consultorio puede contribuir a desarrollar el comportamiento favorable del niño.

Esto se puede justificar por la siguientes razones;

- El padre con frecuencia repite las ordenes, fastidiando tanto al odontólogo como al niño.
- El padre da ordenes, convirtiéndose en una barrera para la relación entre el

odontólogo y el niño.

- El odontólogo se ve imposibilitado de usar entonación de la voz en presencia del padre porque estos pueden ofenderse.
- El niño divide su atención entre el padre y el odontólogo.
- El odontólogo divide su atención entre el niño y el padre.
- El odontólogo se sentirá actuando ante una audiencia.

La única excepción que se puede hacer es con niños muy pequeños, o con niños incapacitados.

REFUERZOS TANGIBLES.- "Premios", es importante par que el niño se sienta motivado y coopere de mejor manera. Es un reconocimiento a la buena conducta, entregado al final de la sección, promesas previas.

ATUENDO ODONTOLGICO.- Dado que los temores son transferibles de una situación a otra, los odontólogos deben de tener una cierta preocupación por su indumentaria. Si un niño tiene malas experiencias previas con un medico, es posible que sus temores se generalicen en la situación odontológica, pues el uniforme blanco puede ser común a todos ellos.

"UN ODONTOLOGO CON BUENA DISPOSICION Y PREPARACION PROFESIONAL PUEDE TRATAR A NIÑOS DE CUALQUIER EDAD Y EN CUALQUIER ETAPA EVOLUTIVA. LA ETICA PROFESIONAL LE PROHIBE RECHAZAR EL TRATAMIENTO DE UN NIÑO, O POSTERGARLO CON LA ESPERANZA DE QUE MAS TARDE ESTE SERA RAZONABLE".

CONCLUSIONES

Para el éxito en el manejo y tratamiento del niño, el odontólogo deberá estar totalmente familiarizado con la Psicología infantil aplicada a la conducta.

El niño es un ser en constante cambio, por ello se deberán conocer los patrones de conducta establecidos en las diferentes etapas en el desarrollo infantil.

La sinceridad y confianza en ellos siempre dará excelentes resultados.

Para tener éxito en el manejo y la cooperación del niño, todo tendrá que estar basado en el "Cariño a los niños".

El odontólogo deberá estar capacitado no sólo para educar a los niños, sino también a los padres ya que estos muchas veces son los causantes de crear temores en los pequeños.

BIBLIOGRAFIA

- *Raul Gutierrez Suenz. Psicologia*
Editorial Esfinser S.A de C.V.
Naulcalpan Edo. De México.

- *Thomas K.Baker, Larry S.Luke*
Odontología pediátrica
Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
México, D.F.

- *Brauner Charles John..*
Odontología Pediátrica
Editorial Mundi S.A de C.V
Buenos Aires.

- *Finn Sidney*
Odontología pediátrica
Editorial Interamericana
México, D.F.

- *Mc Donald Ralph*

Odontología para el niño y el adolescente.

Editorial Mundi

México, D.F.

- *Rudolph Hotz*

Odontopediatria, Odontología para niños y adolescentes,

Editorial Médica Panamericana

Argentina.

