

386



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

CONDUCTA DE LOS PADRES HACIA EL
TRATAMIENTO ODONTOPEDIÁTRICO

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A :

ARCELIA NÚÑEZ PÉREZ



DIRECTOR: MTRO. ANGEL KAMETA TAKIZAWA
ASESOR: MTRO. FERNANDO T. TAKIGUCHI ÁLVAREZ

MÉXICO, D.F.

Vo Bo
Aracelia

2000

ENERO 2001



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



AGRADECIMIENTOS.

DIOS: Tu que en silencio me has acompañado a lo largo de mi vida y sin pedirme nada a cambio hoy me regalas la alegría de ver realizado uno más de mis sueños, guarda mi corazón cerca de ti y guíame día con día.

A MIS PADRES: Porque sin sus consejos y paciencia, su amor y sabiduría, no hubiese sido posible culminar mis estudios, este es el fruto de una lucha constante y es para ustedes. Los amo!.

A MIS HERMANOS: Kary y Carlos Alberto, por estar siempre a mi lado, haciendo que la vida cada vez sea mejor.

A MI PAREJA: Por su apoyo incondicional, por su presencia que siempre me llena de ánimos para seguir adelante y porque sin él mi vida sería totalmente incompleta. ¡Gracias lachito te amo! ...

A MIS TIOS: Soco y Ramiro por todo el apoyo y cariño brindado a lo largo de toda mi carrera.

A MIS AMIGAS: Por su apoyo, alegrías y preocupaciones compartidas en el transcurso de la carrera.

BELEM: Gracias por estar siempre a mi lado.



CONDUCTA DE LOS PADRES HACIA EL TRATAMIENTO ODONTOPEDIÁTRICO

ÍNDICE

1.- Los padres	1
1.1 Desarrollo de la personalidad del niño	1
1.2 Efecto socializador de los padres	3
1.3 La disciplina	5
2.- Factores determinantes en el comportamiento de los padres	6
2.1 Edad	7
2.2 Salud	8
2.3 Estabilidad emocional	8
2.4 Educación	8
2.5 Estado civil	9
2.6 Factores culturales y étnicos	10
2.7 Socioeconómicos	11
2.8 Ansiedad y temor	12
3.- Clasificación según la actitud de los padres hacia sus hijos	13
3.1 Sobre-protección	14
3.2 Sobre-indulgencia	15
3.3 Rechazo	16
3.4 Ansiedad excesiva	17
3.5 Autoritarismo o Dominación	19
3.6 Identidad	20
3.7 Carencia afectiva	21
3.8 Democráticos	22



4.- Actitudes de los padres identificadas en la práctica odontológica	23
4.1 Padres sobre-protectores	23
4.2 Padres manejadores	24
4.3 Padres hostiles	25
4.4 Padres negligentes	25
5.- Los padres y su capacidad de cooperar	26
5.1 Cooperativos	26
5.2 Potencialmente cooperativos	27
5.3 Capacidad cooperativa limitada	28
6.- Los padres en el consultorio odontopediátrico	28
6.1 Los padres y las técnicas odontopediátricas	30
6.2 Separación padre-niño	31
6.3 Instrucciones a los padres	36
6.4 Preparación previa cita	40
7.- Estadística a padres y odontopediatras	42
8.- Conclusiones	50
9.- Referencias bibliográficas	53



INTRODUCCIÓN

Es importante reconocer que las actitudes familiares, sobre todo las de la madre, tienen gran influencia sobre el comportamiento del niño y sobre el desarrollo de la personalidad. Los niños o las niñas que se presentan como pacientes son, en gran medida, productos que ejemplifican el ambiente hogareño y las actitudes de los padres. Los padres, no el niño, son con frecuencia el mayor problema para la realización del tratamiento dental exitoso en el niño. Ejercer odontología para niños sin que se evalúe al padre, sin su participación y sin su confianza, sólo pueden resultar fracaso.

No todos los padres de familia son iguales. Esto se debe a diferentes factores que afectaron o afectan la relación padre o madre con el hijo y que modifican de alguna manera el comportamiento del niño en el consultorio dental. Dentro de estos factores están edad, salud, estabilidad emocional, educación, etc... y, específicamente la ansiedad y su temor.

Existen muchos tipos de actitudes que toman los padres con respecto a sus hijos, variando con esto la personalidad de cada niño. Dependiendo de la actitud de los padres será el hijo, ejemplo : cuando un padre es dominante presenta hijos tímidos, sumisos y delicados, en cambio cuando el padre es sobre indulgente el niño será muy difícil de manejar en el consultorio. Los niños que son rechazados crecen inseguros de sí mismos.

La influencia de los padres es de vital importancia en la actitud del niño hacia la odontología. Ningún padre deberá decir a su hijo que va a experimentar dolores intensos, pero tampoco debe minimizar o mentir sobre las molestias de la odontología. La ansiedad en el rostro de los padres puede intimidar más que cualquier procedimiento dental en sí mismo.

Mucho depende de cómo impresiona el odontólogo al padre como al niño para ganar su confianza. Por lo general, se desarrolla una buena



relación entre padres-dentista sin ningún esfuerzo especial. Sin embargo, los padres a veces necesitan asesoramiento e instrucción sobre la forma en que mejor pueden contribuir al tratamiento; por ejemplo, para evitar una actitud negativa al prepararse una visita odontológica.

La preparación de los padres y del niño antes de venir al consultorio dental por primera vez, es un método utilizado para la reducción del miedo y la ansiedad. Este método torna a los padres más entusiastas sobre el bienestar del niño y facilita una relación más satisfactoria entre el odontólogo y la familia.

Se han discutido las ventajas y desventajas de excluir al padre del operatorio y la manera en que esto ayuda a controlar la conducta del niño.

Las razones por las cuales se le pide al padre que aguarde en la sala de espera, son porque la comunicación entre el niño y el odontólogo puede tornarse más difícil si dentro de ésta intervienen los padres, ya que el niño no ubica quién tiene la autoridad dentro del consultorio dental.

Aunque se ha encontrado que los niños de entre 3 y 4 años se benefician más que los de otras edades con la presencia de los padres con las respectivas instrucciones dadas por el odontólogo.

La mayoría de los miedos se adquieren en la niñez y, si deseamos adultos sin miedo o conductas injustificadas, hay que atacarlos desde la infancia, educando al niño como a los padres, pues quedó establecido que éstos transmiten sus actitudes y su forma de pensar a los pequeños. Pero está en nuestras manos tornar tanto a los padres como a los niños en cooperadores con el fin de realizar los tratamientos necesarios para una atención dental completa en los niños, y convencerlos de que la prevención, puede evitar muchas experiencias odontológicas traumáticas.

El contenido de la presente tesina esta basado en los padres, el mundo en el cual se desarrollan nuestros pacientes, los niños.



1. LOS PADRES

La llegada de los hijos genera, tanto en el hombre como en la mujer, no sólo sentimientos intensos y apasionados, sino también nuevos compromisos y funciones que cada uno intentará cumplir con la mayor responsabilidad.

Casi desde el día de su nacimiento, la conducta del niño es moldeada por los padres a través del aliento y desaliento selectivo de determinadas conductas, por medio de sus técnicas disciplinarias y por la libertad que permiten.

El niño, observa e imita a las personas que lo rodean adquiriendo un conocimiento nuevo a través de ello. Una de las influencias más importantes (si no es que la más) es la de la madre, ésta juega un papel de bienestar y seguridad para sus hijos. El niño se siente apoyado, aprende a confiar en su capacidad para enfrentar lo que la vida le depara.¹⁷

Los niños tienen que desarrollar una conducta aceptable socialmente y que satisfaga sus necesidades emocionales y físicas.

El cuidado dental puede considerarse como una necesidad física. El que los niños acepten el tratamiento dental de buen modo o que lo rechacen totalmente dependerá del condicionamiento emocional de los niños hacia la odontología, formada en el hogar. Por lo regular la niñez de los padres se revive y se recrea con los hijos.

1.1 DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD DEL NIÑO

El adulto es quien influye sobre todo en el desarrollo de la personalidad del niño, haciéndole asimilar las normas morales que regulan la conducta de la persona.



Como ya se menciono anteriormente, el niño tiende a imitar a los adultos de su entorno y aprende de ellos a valorar a las personas, los acontecimientos y las cosas.

De cualquier forma el modelo de comportamiento de un niño esta regido por la herencia física y mental, la herencia no se puede alterar.

El comportamiento que es consecuencia del medio, sí puede alterarse, controlarse y desarrollar una personalidad, adecuada a la sociedad en que se encuentra.

Al igual que la personalidad, la conducta del niño hacia el tratamiento odontológico, es formada o adquirida dentro del hogar y bajo la guía paterna.

Usualmente, los padres son el principal obstáculo a vencer para lograr el éxito en el tratamiento dental del niño.

Si la actitud del padre es defectuosa el comportamiento del niño puede alterarse y convertirlo en un paciente poco cooperador dentro del consultorio.

Si los padres muestran actitudes saludables hacia sus hijos, los niños se comportarían bien y serian buenos pacientes.

En la mayoría de los casos, la conducta del niño en el consultorio, refleja las actitudes que tienen sus padres hacia él en el hogar.

Los niños adquieren la madurez emocional de sus progenitores, no se puede esperar madurez de niños que han sido educados por padres emocionalmente inmaduros, en cambio, si los padres son maduros emocionalmente y viven una vida coordinada y feliz, el niño llegará a ser emocionalmente maduro.

Si ambos padres muestran una perfección irreprochable, el niño no tendrá oportunidad de equivocarse ó de rectificar, no podrá alternar satisfactoriamente con los diversos miembros de la sociedad.

Es necesario amor para darle al niño, la sensación de que se le desea, lo que le da confianza en sí mismo y en su capacidad para hacer frente al medio que lo rodea.



1.2 EFECTO SOCIALIZADOR DE LOS PADRES.

Para el desarrollo emocional armónico del niño es fundamental que este reciba afecto y amor. La gran mayoría de los niños son queridos por sus padres y en muy raras ocasiones los hijos son rechazados por las madres a causa de alguna perturbación emocional.

El niño que no tiene un sustituto materno llega a sufrir alteraciones emocionales para toda su vida.

El medio más importante donde ocurre la socialización del niño, es la familia, esta proporciona un clima emocional ideal para su desarrollo social.

La función social implica la enseñanza de valores de cultura, los cuales forman la personalidad del niño.

Las familias desintegradas pueden llevar a sentimientos de inseguridad, inferioridad, apatía y depresión. Este tipo de familia es menos destructiva para la formación de carácter que los hogares con conflictos y desajustes completos. Un hogar armonioso en que la familia es unida, es donde los hijos son queridos, estimulando su socialización.

La socialización es el proceso mediante el cual se ayuda al niño a convertirse en un miembro adulto y responsable dentro de la sociedad.

El niño no nace sabiendo de la propiedad, ni de lo que está permitido y está prohibido, así que es deber de los padres guiarlos por el buen camino, ayudándolos a interpretar situaciones sociales y a tomar pautas propias de la conducta. El factor que motiva los problemas de conducta en la infancia es el núcleo familiar, cuando no reúne las condiciones fundamentales que permite la correcta integración de la personalidad, ésta se construye deformada.



Las condiciones primordiales de una buena integración de la personalidad son las siguientes :

SEGURIDAD : Esta estrechamente ligada con la protección, el niño que es amado se sentirá lleno de seguridad.

PROTECCIÓN : Para el niño, la protección es una necesidad afectiva imposible de sustituir. Sintiéndose protegido, adquiere confianza en sí mismo y en sus padres, pero sin llegar a los extremos.

LIBERTAD : La libertad en el niño no debe ser tanta que lo haga sentirse solo o que sus actividades no le interesa a sus padres, tampoco debe coartarse su libertad al grado de hacerle sentirse que es un inútil, incapaz de enfrentarse a la vida.

AMOR : El niño que se siente querido resolverá sus problemas con mayor facilidad que aquellos que tienen la impresión de que no son queridos.

ESTIMACIÓN : Con respecto al valor real del hijo y a la valoración que de él hacen sus padres, el niño se da cuenta si sus padres no lo estiman en sus actos, si es así, lógicamente se produce un retraso en él, y puede reprimirse a tal grado que, permanezca estancado toda su vida.



1.3 LA DISCIPLINA.

La disciplina, indica hasta donde puede llegar el niño. Impone límites a los confines de su libertad, pero dentro de esos límites será completamente libre. El niño indisciplinado no tiene esa libertad de acción por que no sabe en que punto sus actos pueden crearle problemas.

Cuando no existen restricciones al comportamiento de los niños, a menudo se producen sentimientos de culpabilidad, se vuelven hoscos, temerosos y ansiosos. El primer contacto del niño con la autoridad son los padres. La manera en que es manejado determinará su comportamiento en general hacia la autoridad.

Algunos padres formulan constantemente demandas demasiado grandes y de ese modo, promueven la formación de un niño frustrado que se siente inadecuado e inferior.

Los padres pueden tener actitudes erróneas y pueden alterar el comportamiento de sus hijos haciendo que el manejo en el consultorio dental resulte difícil.

Los padres deben aceptar la obligación de marcar estos límites como un deber paternal. Si los niños llegan al consultorio por primera vez con exceso de medio y espíritu no cooperativo, se puede suponer que la falla está en el condicionamiento paternal.

La disciplina debe fomentar el autocontrol y el juicio social, sin disminuir su iniciativa y la confianza en sí mismo y sin generar una docilidad o rebelión excesiva.

Disciplina coherente: Si los padres establecen sus normas de buen o mal comportamiento y educan habitualmente a sus hijos de acuerdo con ellas, el niño reconoce e internaliza un código coherente de conducta.



Disciplina educativa: Es educativa cuando se administra con calma razonada, se aplica a un mal comportamiento y se sanciona en proporción con la falta.

Disciplina dirigida al comportamiento: Está dirigida hacia el comportamiento del niño y no hacia el valor esencial como persona, que aumenta sus posibilidades de desarrollar su sentido de autonomía, autovaloración y disminuye las posibilidades de sentir vergüenza o dudas.

La autoridad debe ser ejercida de manera protectora y amorosa, nunca de manera excesiva. La autoridad ejercida adecuadamente dará confianza. La autoridad consistente y cariñosa es más preferible a la rígida,
inconsistente, punitiva.

Cuando los padres satisfacen exageradamente las necesidades emocionales, el niño tiende a crecer con conflictos emocionales, y creará problemas a sus padres así como a las personas de su entorno.

2. FACTORES DETERMINANTES EN EL COMPORTAMIENTO DE LOS PADRES

La capacidad para tratar niños con éxito es multifactorial, entre los cuales encontramos el goce y la satisfacción por un trabajo bien realizado.

La motivación es un aspecto vital en la odontopediatría, las primeras etapas de la vida ofrecen la oportunidad de influir sobre actitudes para toda la vida con respecto a la atención odontológica.



Disciplina educativa: Es educativa cuando se administra con calma razonada, se aplica a un mal comportamiento y se sanciona en proporción con la falta.

Disciplina dirigida al comportamiento: Está dirigida hacia el comportamiento del niño y no hacia el valor esencial como persona, que aumenta sus posibilidades de desarrollar su sentido de autonomía, autovaloración y disminuye las posibilidades de sentir vergüenza o dudas.

La autoridad debe ser ejercida de manera protectora y amorosa, nunca de manera excesiva. La autoridad ejercida adecuadamente dará confianza. La autoridad consistente y cariñosa es más preferible a la rígida,
inconsistente, punitiva.

Cuando los padres satisfacen exageradamente las necesidades emocionales, el niño tiende a crecer con conflictos emocionales, y creará problemas a sus padres así como a las personas de su entorno.

2. FACTORES DETERMINANTES EN EL COMPORTAMIENTO DE LOS PADRES

La capacidad para tratar niños con éxito es multifactorial, entre los cuales encontramos el goce y la satisfacción por un trabajo bien realizado.

La motivación es un aspecto vital en la odontopediatría, las primeras etapas de la vida ofrecen la oportunidad de influir sobre actitudes para toda la vida con respecto a la atención odontológica.



Las actitudes paternas son moldeadas por diversos factores: edad, salud, estado civil, entre otras. Éstas determinan el comportamiento de los padres para con sus hijos y su influencia sobre una buena salud dental. ⁶

2.1 EDAD.

El grado de madurez de un padre influye, para que la conducta de su hijo sea positiva.

Los padres transmiten su sentir a los hijos, por ejemplo un padre preocupado puede engendrar un niño inseguro, reduciendo así la posibilidad de lograr un tratamiento odontológico ideal.

Los padres jóvenes que puedan crear un ambiente estable para sus hijos, se muestran más receptivos hacia el ideal odontológico.

Existen también los padres de edad avanzada, que tienen más de un hijo con más experiencias y se adaptan favorablemente al tratamiento odontológico. Por lo regular son padres que han tenido buena educación odontológica y se interesan en seguir al pie de la letra las instrucciones odontológicas.

Otro tipo de padres son aquellos que tienen varios hijos y el que va a tratarse es el último. Ahora pueden estar en la posición para darle la mejor atención odontológica.

Están los padres que esperaron mucho tiempo para iniciar una familia, que con frecuencia se trata de un hijo único siendo los padres de un carácter sobre-protector y permisivos. Esto ocasiona en sus hijos, una dificultad para enfrentar la situación odontológica con independencia.



2.2 SALUD.

Los problemas médicos pueden influir sobre la capacidad de atención de los padres hacia las necesidades dentales de sus hijos.

Las respuestas de un niño pueden estar alteradas si hay tensión en el hogar. Cuando un progenitor se encuentra hospitalizado, la situación en el hogar se tensa y toda la atención está enfocada en el suceso, algunas veces en estos casos son otros familiares los que se tienen que hacer cargo de arreglar los horarios de las sesiones y llevar a los niños a sus consultas.

Es difícil establecer un buen programa de cuidados bucales en el hogar, y las expectativas del odontólogo pueden tener que ser modificadas hasta que se resuelva la crisis.

2.3 ESTABILIDAD EMOCIONAL.

La salud mental, al igual que la física, debe estar bien, de lo contrario afectará las actitudes paternales y la de los hijos. La inestabilidad suele ser el resultado de una incapacidad para superar las tensiones de la vida normal.

Tal padre, enfrentado con un diagnóstico dental que incluya múltiples problemas bucales, puede dar respuestas que oscilen del llanto, a la hostilidad hacia el personal odontológico y sus relaciones con ellos. Otros simplemente eligen ignorar el problema.

2.4 EDUCACION.

Se supone que cuanto más educada es la persona, tiene mayor conciencia odontológica y mayor exigencia de una buena salud bucal. En cambio, puede haber mayor grado de resistencia a las recomendaciones,



pues el orgullo personal puede impedir que estas personas admitan su falta de conciencia odontológica.

La persona menos educada será más respectiva del consejo del profesional, por un respeto básico a la educación. Es importante establecer una base para la confianza antes de seguir con las pautas normales de la atención odontológica.⁴

Aun cuando la mayoría de los padres confían en el profesional, puede darse una desconfianza en quienes no hayan tenido una educación superior.

2.5 ESTADO CIVIL.

Para los padres solteros la gama de responsabilidades suele ser amplia. Los padres solteros suelen tener empleos de tiempo completo y por esto están separados de sus hijos durante un periodo significativo del día, lo que crea dificultades para la supervisión de conducta y pautas alimentarias. Como buena parte del tiempo los padres solteros en el hogar involucran tareas domésticas, hay superposición con el tiempo potencial para las consideraciones de salud dental.

Estos padres suelen tener problemas para programar las sesiones odontológicas y no es raro que se presenten agotados y distraídos en los periodos de tiempo libre.

Los hijos de tales padres suelen mostrarse inseguros e indisciplinados a causa del reducido grado de contacto con ellos.



En el caso en el que los padres están separados o con problemas en su matrimonio, los niños suelen ser, indisciplinados, hiperactivos y casi imposibles de controlar.

2.6 FACTORES CULTURALES Y ÉTNICOS.

Constituyen probablemente las consideraciones que más influyen sobre los padres. El lenguaje puede crear problemas de comunicación que comprometen el tratamiento recomendado. La falta de familiaridad con las normas sociales pueden crear alguna dificultad entre el odontólogo y los padres.

Ambas partes pueden desconocer lo que se acepta como atención odontológica en el medio cultural del otro. Las pautas dietéticas pueden diferir notablemente entre los diversos grupos étnicos, y las recomendaciones de higiene pueden tener que ser adaptadas a las circunstancias individuales.

Algunas culturas alientan un grado mayor de participación de los abuelos, quienes por cierto tienen la palabra final en cuestiones de familia.

En algunos grupos étnicos, a los niños se les trata benignamente en los primeros años. A menudo se les concede demasiado en el aspecto dietético. Lo que da por resultado más caries dentarias y puede ser difícil corregir el problema, pues requiere modificar las pautas aceptadas de atención odontológica en ese grupo cultural.

Muchos factores pueden crear un clima de desconfianza y, a menudo, contradicen las normas sociales aceptadas. Hay grupos culturales que no conceden importancia a la atención dental del niño y preferirán visitar al



odontólogo solo en caso de emergencia, lo cual torna bastante difícil proveerles de atención integral.

2.7 FACTORES SOCIOECONÓMICOS.

La situación socioeconómica de los padres también es un factor contribuyente en las actitudes del niño hacia la odontología.

Se ha demostrado que personas con posición financiera poco estable, con frecuencia sacrifican otras cosas para proporcionar a sus hijos una mejor atención médica y odontológica.

En muchos sentidos, se comparan con la situación educacional, con personas de grupos socioeconómicos elevados que buscan atención odontológica de alta calidad.

Los padres con orientación al futuro, conscientes y de clase media, tienden a buscar atención, antes, cooperan y aceptan el cepillado y los controles odontológicos como algo consabido.

El equipo odontológico debe reconocer la individualidad de los padres. Al considerar a ciertos padres de los estratos socioeconómicos medios o altos, puede pasar que estos comprendan bien la importancia de la odontología pero que no tengan constancia. A veces, estos padres están demasiados ocupados con sus tareas cotidianas como para cooperar con los programas de higiene bucal o aun para llevar al niño al consultorio odontológico.



2.8 ANSIEDAD Y TEMOR.

Ansiedad se define como aprensión de origen sustancialmente desconocido o no reconocido.

Temor: es una reacción de ansiedad que brota de una fuente reconocida.

La ansiedad en los padres tienen distintos orígenes, entre ellos la experiencia odontológica personal previa. Su aprensión puede influir sobre la respuesta del niño en el consultorio odontológico.

La ansiedad por el bienestar de su hijo, consideraciones financieras potenciales y los sentimientos de culpa por haber demorado demasiado tiempo el tratamiento. Padres ansiosos se muestran distraídos, sin absorber la información que se les presenta. Por lo tanto podrían no ser receptivos para las recomendaciones formuladas en ese momento.

La ansiedad puede influir sobre todos los participantes en la experiencia odontológica, pertenece al odontólogo establecer la atmósfera y características del consultorio odontológico para que los niveles de ansiedad se reduzcan para todos.

La manera en que ésta afecta las actitudes, varía con las experiencias de los padres. Los que tienen una historia traumática médica y odontológica, pueden mostrar ansiedad o aprensión. Pueden sentirse incómodos dentro del consultorio y no responder bien.

Otros no quieren que sus hijos experimenten las mismas ansiedades que ellos vivieron y son más receptivos de las recomendaciones conducentes a una buena salud bucal y a un niño relajado.

Otros padres piensan que ellos sobrevivieron muy bien a extensas restauraciones dentarias, enfermedad parodontal o prótesis y no se preocupan mucho por el futuro dental de sus hijos.



Una experiencia paterna negativa con un odontólogo anterior puede crear un clima de sospecha en la visita inicial.

El padre que tuvo experiencias pasadas positivas probablemente será más receptivo a las normas establecidas de atención odontológica.

3. CLASIFICACION SEGÚN LA ACTITUD DE LOS PADRES.

Todo niño tiene derecho a tener en casa una atmósfera que le lleve a un desarrollo emocional normal, ya que el comportamiento humano se determina más por factores emocionales que por intelectuales.

Para que un niño crezca y se comporte de manera normal, el medio emocional que le rodea deberá estar dentro de los límites de la normalidad.

Existen razones definidas para explicar las actitudes extremadas que ciertos padres toman con sus hijos. Los padres toman ciertas actitudes dándose cuenta que no están fomentando el mejor ambiente para sus hijos, pero no le dan importancia. Otros padres tienen estas actitudes pero sin caer en cuenta de sus sentimientos y olvidando que el niño puede resultar dañado emocionalmente por ellos.

Los padres pueden tener actitudes erróneas y pueden alterar el comportamiento de sus hijos haciendo que su manejo en el consultorio dental resulte difícil.

Entre los extremos de comportamiento que los padres muestran hacia sus hijos podemos mencionar los siguientes:



Una experiencia paterna negativa con un odontólogo anterior puede crear un clima de sospecha en la visita inicial.

El padre que tuvo experiencias pasadas positivas probablemente será más receptivo a las normas establecidas de atención odontológica.

3. CLASIFICACION SEGÚN LA ACTITUD DE LOS PADRES.

Todo niño tiene derecho a tener en casa una atmósfera que le lleve a un desarrollo emocional normal, ya que el comportamiento humano se determina más por factores emocionales que por intelectuales.

Para que un niño crezca y se comporte de manera normal, el medio emocional que le rodea deberá estar dentro de los límites de la normalidad.

Existen razones definidas para explicar las actitudes extremadas que ciertos padres toman con sus hijos. Los padres toman ciertas actitudes dándose cuenta que no están fomentando el mejor ambiente para sus hijos, pero no le dan importancia. Otros padres tienen estas actitudes pero sin caer en cuenta de sus sentimientos y olvidando que el niño puede resultar dañado emocionalmente por ellos.

Los padres pueden tener actitudes erróneas y pueden alterar el comportamiento de sus hijos haciendo que su manejo en el consultorio dental resulte difícil.

Entre los extremos de comportamiento que los padres muestran hacia sus hijos podemos mencionar los siguientes:



3.1 PROTECCION EXCESIVA.

El sentimiento usual que las madres tienen por sus hijos es de amor y afecto. Esto es considerado un pre-requisito para el sano desarrollo emocional del infante. Una exageración de esa actitud -la sobreprotección- puede ser potencialmente nociva para el desarrollo normal de un niño.

Generalmente el niño que está excesivamente protegido, no puede tomar decisiones por sí mismo. Se presta ayuda al niño en cada tarea, incluso mínima, que trate de hacer. La madre ayuda al niño a vestirse y alimentarse, y toma parte activa en sus actividades sociales, juegos y trabajo. Se ven restringidos por miedo a daño físico, enfermedades o adquisición de costumbres indeseables de sus compañeros de juegos. El niño demuestra gran aprensión respecto de los problemas médicos y odontológicos de rutina, extendiéndose esta preocupación más de lo normal.

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 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, no son agresivos y carecen de presunción y empuje social, son humildes, con sentimientos de inferioridad, atemorizados y con ansiedades profundas. Estos constituyen pacientes ideales, si no son excesivos en su actitud, porque son obedientes, educados y reaccionan bien a la disciplina.



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.

3.2 SOBREINDULGENCIA.

Los padres sobre-indulgentes dan al niño todo lo que quiere y, comúnmente, ponen muy pocas restricciones a la conducta de su hijo.

Presentan niños que tienen dificultades para adaptarse al medio social que los rodea. Estos niños demandan gran atención, afecto y servicio.²³

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 del 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. Una vez que comprenden el significado de la docilidad, se vuelven excelentes pacientes.

No es raro que los padres demasiado indulgentes traigan a su hijo al dentista en forma hostil, insistiendo en que se les permita acompañarlo a la sala de operaciones. No habrá razones que hagan desistir a la madre. Ya dentro interpretará cualquier intento disciplinario del dentista como brutalidad.

Estos niños son los que más necesitan la disciplina del consultorio. Es conveniente que el dentista tenga en cuenta, al aconsejar a padres de niños



mimados, que estos consideran a sus hijos mucho mejor educados de lo que en realidad están.

Exceso de mimos es defecto común de los abuelos, el comportamiento de un niño educado en una casa en donde viven los abuelos es generalmente el de un niño mimado. Esto se verifica especialmente si el padre y la madre están ausentes de la casa todo el día.

3.3 RECHAZO.

El rechazo materno puede surgir bajo cualquier circunstancia en la cual un niño no es querido. Por ejemplo, el niño que es rechazado debido a un matrimonio, también inestable e infeliz, o que el nacimiento no fue planeado y su presencia interfiere con la carrera de la madre u otras ambiciones, o debido a que la madre es inmadura o con problemas emocionales.

La conducta de la madre está caracterizada por el descuido del niño, frecuentes castigos, regaños y resistencia a gastar dinero o tiempo en él.

Existen varios grados, desde ligera indiferencia a causa de trabajo u otros intereses, hasta rechazo completo a causa de problemas emocionales. El padre que es algo indiferente tiene hijos que se sienten inferiores y olvidados. No están seguros de sí mismos y de su lugar en la sociedad. Desarrollan resentimientos, se vuelven poco cooperadores, se retraen en sí mismos sin amar ni interesarse por nadie.

Pueden mostrar una ansiedad extrema y ser agresivos, hiperactivos y desobedientes. Comúnmente recurrirán a cualquier conducta para obtener atención.

Los niños no deseados o rechazados, sufren falta de amor y afecto, además de ser tratados con desprecio y a veces con brutalidad.



Hay una creciente conciencia nacional que las actitudes paternas pueden ser hostiles e involucrar formas de abuso violento y descuido físico hacia los niños.

En caso extremo, esta actitud puede conducir al "síndrome del niño apaleado". El abuso y descuido pueden ser tanto emocional como físico, ambos destructivos para el desarrollo normal de los niños.

Puede que se le critique constantemente, moleste y atormente continuamente con demostraciones abiertas de desagrado. Puede que esté tristemente descuidado y severamente castigado. No es de extrañar que desarrolle carencias de estimación propia y sentimientos de incapacidad que los lleven a ansiedades profundas. Puesto que no tienen seguridad en casa, se vuelve suspicaz, vengativo, combativo, poco popular y nervioso.

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 para él.

En el consultorio odontológico, este niño puede ser difícil de manejar, habrá de tratarse cualquier desobediencia manifestada por el niño, no con rechazo, sino esforzándose en ser amigable y en comprenderlo. Está necesitado de atención y bondad. Este niño deberá recibir la atención deseada cuando se porta bien, y no cuando se porta mal. Debe enseñársele que cuando se porta bien, el tratamiento dental es mucho más agradable.

3.4 ANSIEDAD EXCESIVA

El problema del temor dental no es específico a la situación odontológica. Mas bien, está estrechamente unido con una transmisión de la actitud a la ansiedad, a través de las interacciones del niño con figuras importantes de su ambiente social.²³



Fue la conclusión a la que llegaron Shoben y Borland en una investigación buscando la causa de los temores dentales manifestados por los pacientes.

Esta actitud se caracteriza por preocupación excesiva, por parte de los padres hacia el niño, como resultado de alguna tragedia familiar anterior que fue consecuencia de alguna enfermedad o accidente. Se asocia con excesos de afecto, protección y mimo. No se le permite al niño que juegue o trabaje solo.

Exageran las enfermedades de poca importancia le hace guardar cama sin necesidad. Estos niños son generalmente tímidos, huraños y temerosos. Se preocupan cada vez más por su salud, y les falta capacidad para tomar decisiones por si mismos. Son generalmente buenos pacientes si se les instruye para que lo sean. El dentista puede tener algo de dificultad en vencer sus temores. ¹⁴

Las madres juegan un papel importante en el desarrollo de los niños pequeños. Tratando de comprender la relación específica entre la ansiedad de la madre y la conducta del niño en la situación odontológica, diversos investigadores llegaron a la conclusión de que las ansiedades maternas influyen notablemente sobre la conducta de un niño en el consultorio, por ejemplo: si el niño va a una visita para extracción, provocadora de stress, o a una visita menos estresante para un examen y profilaxis, la conducta en la situación odontológica esta directamente relacionada con el nivel de ansiedad de la madre. Los niños cuyas madres tenían altos niveles de ansiedad exhibían conductas mas negativas y no cooperadora que aquellos cuyas madres tenían bajos niveles de ansiedad.



3.5 AUTORITARISMO O DOMINACIÓN.

Los padres que son dominantes exigen de sus hijos responsabilidades excesivas, que son incompatibles con su edad cronológica.

Los autoritarios eligen técnicas para controlar la conducta de sus hijos, que pueden ser llamadas "orientadas sin amor". La disciplina toma a menudo la forma de castigo físico o ridículo verbal.

No aceptan al niño como es, sino que lo fuerzan a competir con otros niños mayores o más avanzados.

La madre autoritaria insistirá en que el niño se adapte a su serie de normas, y empleará mucho esfuerzo para entrenarlo de acuerdo a esas... .. pautas.

Al entrenarlo, fuerzan al niño y son por lo general extremadamente críticos, estrictos, y a veces incluso lo rechazan.

Frecuentemente, la madre autoritaria suele ser ella misma el producto de una crianza de este tipo, ocasionando en el niño resentimiento y evasión, sumisión e inquietud, con permanente actitud al fracaso por su inseguridad.

Puede ser común el negativismo. Puesto que tiene miedo a resistirse abiertamente, obedecerán las órdenes despacio y con el mayor retraso posible.

La pérdida de tiempo, la conducta evasiva, son características del hijo de una madre autoritaria.

Si se les trata amable y consideradamente estos niños generalmente llegan a ser buenos pacientes odontológicos.



3.6 IDENTIDAD

En ciertos casos, los padres tratan de revivir con sus propias vidas en sus 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 decepción.

El niño observador siente esta desaprobación paterna y tiene sentimientos de culpa que se reflejan en timidez, inseguridad y retraimiento.

Llora con facilidad y no tiene confianza en sí mismo, trata de hacer poco por miedo al fracaso.

Estos niños se relacionan en el consultorio dental de la misma manera que los niños de padres dominantes.

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 parte de los hijos, para que estos se ajusten a los patrones culturales.

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 administrada adecuadamente, el niño tenderá a ser buen paciente dental y encajará en un mundo en que los ajustes son siempre 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 de ellas.

Si el dominio es más evidente en alguno de los padres, el más severo es el que deberá de traer al niño al consultorio odontológico.



El consultorio es una experiencia nueva para el niño, por lo tanto necesita la confianza y seguridad que solo un padre o una madre le puede dar.

3.7 CARENCIA AFECTIVA.

Varía desde una leve despreocupación a la indiferencia o al descuido, puede comenzar durante el embarazo o desarrollarse mas tarde, en la niñez. Una madre es, a veces, menos emocionalmente patrocinadora de su hijo, debido a sus intereses externos, o simplemente a que el niño no es querido. Son aquellos en los que su mayor interés son los negocios, su profesión o algún deporte favorito. Si la madre es ama de casa, se dedica de lleno al brillo de los pisos, al orden de la casa, a la alimentación, que no le deja tiempo para dedicarlo a sus hijos. a los niños no les falta nada material.

Sin embargo, este hogar está enfermo, sufre de anemia afectiva, porque cada vez que un hijo pide que se le alce en brazos, la madre esta muy ocupada, muy apurada o tiene las manos mojadas. Cuando el niño le pide al padre que le ayude en sus tareas, le dice que otro día porque "hoy estoy muy cansado".

Los niños que experimentan la carencia de afecto materno, en general, se comportan bien y aparentan estar bien adaptados. Sin embargo, tienden a ser inseguros de sus capacidades para tomar decisiones.

Puesto que no han aprendido ni experimentado el amor en su hogar, el contacto y la conexión con ellos es difícil de lograr. El profesional puede encontrar que lloran fácilmente, son tímidos y no pueden o no quieren cooperar.



Esta actitud indiferente genera situaciones como que el hijo busque atención fuera del hogar. Son aquellos que buscan ávidamente sobresalir en el aula y ser focos llamativos, no siempre de buena forma.

Estos niños a menudo responderán a un sustituto, tal como el odontólogo o la asistente dental, quienes le darán apoyo emocional y afectos necesarios.

3.8 DEMOCRÁTICOS.

Son aquellos que orientan y corrigen adecuadamente a sus hijos. brindan ternura cuando es necesario. Alaban el esfuerzo y recompensan al niño cuando actúa bien. Logran que sus hijos crezcan en un clima de comprensión, protección y cariño.

Las actitudes que unos niños tienen hacia otros están formadas principalmente por los padres. Actitudes que pueden variar según el número de hijos y su posición en la familia. El hijo más joven es el que tiene más dificultades con las actitudes de los padres.

El hijo mayor, por el contrario ha nacido para una posición de mando, porque aunque los padres pueden carecer de experiencia, tienen el entusiasmo y el aguante juvenil que es a veces tan necesario para administrar una disciplina adecuada y justa. El hijo mayor, es a menudo conservador y de comportamiento moderado. Se portará bien si sus padres son inteligentes y comprenden sus propias actitudes. Si el hijo más pequeño nace con varios años de diferencia, tendrá tendencia a ser mimado por sus padres, tiende a ser antagonista, desobediente, egoísta y dado a ataques de mal genio. Esto no es necesario. Si las actitudes de los padres hacia él son moderadas, el niño puede estar bien centrado.



El consultorio es una experiencia nueva para el niño, por lo tanto necesita la confianza y seguridad que sólo un padre o una madre le puede dar.

Es necesario considerar que con las actitudes y comportamiento dentro del hogar, los padres están formando los adultos del mañana; y que cuando estos hijos formen su propio hogar, tomaran las mismas actitudes (acertadas o equivocadas) que sus padres le enseñaron.

4.- ACTITUDES DE LOS PADRES IDENTIFICADAS EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA.

A pesar de la reconocida importancia del papel paternal en el Triángulo de la Atención Odontopediátrica y de la necesidad de obtener la cooperación de los padres, la literatura recoge poca información o consejos sobre el trato con los padres. En los campos de la psicológica y medicina de la conducta aparece sobre todo teórica.

Los padres de los pacientes odontopediátricos frecuentemente requieren comprensión y deben ser guiados a través de las experiencias odontológicas de sus hijos. Para evitar complicaciones legales, es probable que una de las mejores estrategias defensivas sea establecer buena relación y comunicación con los padres.

4.1 PADRES SOBRE PROTECTORES.

Las actitudes impiden el progreso natural del niño hacia su independencia. Un ejemplo puede ser un padre que insiste en permanecer con el niño, cualquiera que fuera la situación o la edad del niño, lo cual puede surgir como una experiencia peligrosa para la salud del niño durante



El consultorio es una experiencia nueva para el niño, por lo tanto necesita la confianza y seguridad que sólo un padre o una madre le puede dar.

Es necesario considerar que con las actitudes y comportamiento dentro del hogar, los padres están formando los adultos del mañana; y que cuando estos hijos formen su propio hogar, tomaran las mismas actitudes (acertadas o equivocadas) que sus padres le enseñaron.

4.- ACTITUDES DE LOS PADRES IDENTIFICADAS EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA.

A pesar de la reconocida importancia del papel paternal en el Triángulo de la Atención Odontopediátrica y de la necesidad de obtener la cooperación de los padres, la literatura recoge poca información o consejos sobre el trato con los padres. En los campos de la psicológica y medicina de la conducta aparece sobre todo teórica.

Los padres de los pacientes odontopediátricos frecuentemente requieren comprensión y deben ser guiados a través de las experiencias odontológicas de sus hijos. Para evitar complicaciones legales, es probable que una de las mejores estrategias defensivas sea establecer buena relación y comunicación con los padres.

4.1 PADRES SOBRE PROTECTORES.

Las actitudes impiden el progreso natural del niño hacia su independencia. Un ejemplo puede ser un padre que insiste en permanecer con el niño, cualquiera que fuera la situación o la edad del niño, lo cual puede surgir como una experiencia peligrosa para la salud del niño durante



su gestación o después de su nacimiento, por que el padre o la madre fue criado en un hogar donde faltaba calor y amor, por desajustes en la familia, por ciertas perturbaciones psíquicas del padre (o la madre), que le crean necesidad normal de que el niño dependa de ellos.

El odontólogo puede enfrentar la situación preguntando: ¿qué piensa usted acerca de acompañar a...?. esto crea una apertura para discusión razonable. Apuntar a la falta de aprensión de los niños pequeños y a señalar la importancia de establecer una relación uno-a-uno entre el niño y el odontólogo, satisface generalmente a la mayoría de los padres sobre-protectores.

4.2 PADRES MANEJADORES.

El comportamiento manipulador se manifiesta por las actitudes demasiado exigentes. Las demandas pueden centrarse en la hora de la consulta pero pueden extenderse hasta pretender dirigir el diagnóstico o el tratamiento.

El profesional debe regular la situación y manejar a los padres.

Existen padres que rechazan que se tomen radiografías a sus hijos, se les debe preguntar el porque de su rechazo, por lo regular están enterados acerca de los riesgos y se preocupan por ello. El odontólogo puede reconocer la validez de su preocupación con respecto al exceso de radiación y dialogar con respecto a las practicas de higiene preventiva de las radiaciones. La personalidad manipuladora debe tratarse razonablemente durante la discusión.



4.3 PADRES HOSTILES.

La conducta hostil la demuestran los padres que cuestionan la necesidad del tratamiento. Hacen preguntas de modo receloso. La razón de la hostilidad puede ser el resultado de malas experiencias personales con la odontología, un negativismo general hacia los profesionales de la salud, sentimientos de inseguridad en un ambiente extraño o errores de concepto en cuanto a la odontología. El odontólogo debe tener paciencia con estos padres, porque puede ser que simplemente no entiendan el tratamiento que se propone. Si el cuestionario de los padres persiste, el odontólogo puede reconocer una falta de comunicación y preguntar si alguien ofendió a ese padre, guiándolo a una discusión cándida, se provoca una réplica franca y se desarrolla una relación afable entre el profesional y los padres después de la discusión.

4.4 PADRES NEGLIGENTES.

Pueden no ser advertidos inicialmente, no cumplen con las citaciones, faltan a las consultas de seguimiento y no controlan la higiene ni los hábitos de acuerdo con lo programado. Otros padres no reconocen la importancia de la odontología para sus hijos, pueden no ser cuidadosos o estar muy ocupados con sus actividades cotidianas como para ocuparse de la odontología con la debida atención.

A menudo es necesario aconsejarlos para conmooverlos y hacer que reconozcan la importancia de la odontología para sus hijos. Se deben establecer objetivos a largo plazo para el paciente y determinar si los objetivos de los padres son similares para con sus hijos.²¹



5.- LOS PADRES Y SU CAPACIDAD COOPERATIVA.

Se reconoce en general que sin la cooperación de los padres muy poco es lo que se puede hacer con los pequeños. Desde el punto de vista de mantener las sesiones programadas, reforzar las pautas de comportamiento positivos y supervisar los cuidados en el hogar, la falta de logro de la cooperación paterna resultara finalmente en una incapacidad para alcanzar los objetivos deseados con el niño.

Por lo que se han establecido tres rangos de la capacidad cooperativa que tienen los padres.

5.1 COOPERATIVOS.

Estos son los padres que demuestran un alto nivel de conciencia odontológica. Aprecian los servicios prestados desde un punto de vista clínico y de conducta.

Existe un alto grado de confianza inicial y solo es necesario reforzar esa confianza para establecer una relación duradera con el padre. Los padres de esta categoría quieren realmente lo mejor para su hijo y aceptan prontamente el consejo profesional.



5.2 POTENCIALMENTE COOPERATIVOS.

Si el miedo y el equipo odontológico están bien orientados, entonces es habitualmente fácil establecer la confianza. Algunos padres pueden ser agresivos y, a veces, exigentes, pero si se trazan los lineamientos del tratamiento y se marcan los objetivos a corto y largo plazo, entonces se suele establecer la confianza.

Pueden poseer una gran conciencia odontológica y necesitar sólo un refuerzo positivo, el de que su hijo sea apropiadamente tratado. Algunos pueden tener un conocimiento extremadamente limitado de la odontología y requerirán minuciosas y pacientes explicaciones.

Las personas distantes, no comunicativas, suelen ser frustrantes. Lo que debe hacer el profesional es llevar a cabo consultas serias y comunicar los objetivos del tratamiento sin esperar ningún tipo de retroalimentación del padre.

La comprensión y el apoyo harán surgir gradualmente la confianza de esa persona al punto en que el cuidado del niño le sea confiado al profesional sin ninguna vacilación. El abordaje de estos padres no ha de ser con una actuación apresurada que podría ocasionar una confrontación.

Los padres cargados de culpa requieren una gran cantidad de apoyo. Pueden llorar o crear una atmósfera incomoda para el equipo odontológico. El odontólogo y su personal deberán manejar sólo lo positivo. Son sumamente receptivos al establecimiento de un programa de higiene bucal personalizada. Lo más frecuente es que el bebé haya estado bajo el cuidado total de los padres y específicamente la madre se sienta culpable.

La preocupación por el futuro y la eliminación de los problemas del pasado son el curso correcto.



En todas estas situaciones, tendrá éxito un enfoque comprensivo considerado.

5.3 CAPACIDAD COOPERATIVA LIMITADA.

Un grupo de padres con los cuales es extremadamente difícil la comunicación, pueden albergar muchas hostilidades a la profesión odontológica o hacia todas las profesiones. Es el resultado de experiencias negativas previas.

La inestabilidad mental de los padres puede interferir seriamente en su capacidad para establecer la comunicación.

El desinterés total o la fuerte convicción de que la odontología en los niños no es importante. Estos padres no responderán a razones aparentemente lógicas para la salud dental. En estas circunstancias, aún se puede hacer un intento por establecer la comunicación, pero se puede esperar un fracaso periódicamente.

6.- LOS PADRES EN EL CONSULTORIO ODONTOPEDIÁTRICO.

Consideraciones paternas. En general, el medio visual del consultorio odontológico puede afectar a los padres positiva o negativamente. Se incluye el afecto y la vestimenta del odontólogo, así como la limpieza y decoración del consultorio mismo. También los estímulos olfatorios y auditivos contribuyen a la impresión global de los padres.³

Las actitudes del odontólogo y de su personal sirven después para reforzar esas impresiones generales, positivas o negativas. Es responsabilidad del equipo odontológico modelar la conducta del niño en el consultorio odontológico, el apoyo y la comprensión de los padres son



En todas estas situaciones, tendrá éxito un enfoque comprensivo considerado.

5.3 CAPACIDAD COOPERATIVA LIMITADA.

Un grupo de padres con los cuales es extremadamente difícil la comunicación, pueden albergar muchas hostilidades a la profesión odontológica o hacia todas las profesiones. Es el resultado de experiencias negativas previas.

La inestabilidad mental de los padres puede interferir seriamente en su capacidad para establecer la comunicación.

El desinterés total o la fuerte convicción de que la odontología en los niños no es importante. Estos padres no responderán a razones aparentemente lógicas para la salud dental. En estas circunstancias, aún se puede hacer un intento por establecer la comunicación, pero se puede esperar un fracaso periódicamente.

6.- LOS PADRES EN EL CONSULTORIO ODONTOPEDIÁTRICO.

Consideraciones paternas. En general, el medio visual del consultorio odontológico puede afectar a los padres positiva o negativamente. Se incluye el afecto y la vestimenta del odontólogo, así como la limpieza y decoración del consultorio mismo. También los estímulos olfatorios y auditivos contribuyen a la impresión global de los padres.³

Las actitudes del odontólogo y de su personal sirven después para reforzar esas impresiones generales, positivas o negativas. Es responsabilidad del equipo odontológico modelar la conducta del niño en el consultorio odontológico, el apoyo y la comprensión de los padres son



necesarios para esa empresa, mantener buena comunicación con ellos es prioritario. ²¹

El tratamiento se cumplirá sólo si lo aceptan los padres, deben ser considerados al preparar un plan de tratamiento. Por lo tanto, en cuanto no se vean comprometidas la calidad, la comodidad, la motivación y la satisfacción, es preferible un abordaje flexible al presentar un plan de tratamiento a los padres.

El plan de tratamiento debe estar bien trazado, incluidos los servicios que se prestarán, una estimación de la cantidad de visitas requeridas y una estimación en los honorarios.

La atención hacia los padres debe ser personalizada por parte del odontopediatra, solicitándoles su autorización con respecto a las técnicas a utilizar.

Existen diversas formas de explicar a los padres los métodos para la atención de sus hijos, la verbal, la escrita y por medio de videos, los padres se sienten mas tranquilos cuando se les explica, el modo de proceder. ¹

Lo que el padre o la madre necesitan es:

- Información franca sobre las necesidades odontológicas del niño.
- Estimularlo positivamente.
- Ser capaz de aceptar que su hijo es una persona independiente, con recursos propios para enfrentar el estrés. ¹¹

Los lineamientos para la conducta paterna en la sala operatoria deben ser estrictos. Se debe permitir que el odontólogo establezca comunicación con el niño independiente del padre. La norma debe ser la observación callada de parte del padre. ⁴

Se puede hacer que los padres comprendan que, una vez en el consultorio, el odontólogo sabe mejor como 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 para seguirlo o para llevar al niño, a menos que el odontólogo los invite a hacerlo.

6.1 LOS PADRES Y LAS TÉCNICAS ODONTOPEDIÁTRICAS.

En la práctica odontopediátrica son utilizadas diversas técnicas para el manejo de la conducta infantil, dentro de las cuales encontramos : decir-mostrar-hacer, control de la voz, uso de abre bocas, refuerzo positivo, mano sobre boca, restricción física por el odontólogo, restricción física por el asistente, uso de dispositivos inmovilizadores, sedación y anestesia general entre otras, estas técnicas necesitan ser aprobadas por los padres para evitar malos entendidos.¹⁰

La realización exitosa del tratamiento se ve por consiguiente relacionada con la sociedad del dentista y del padre, en donde el operador deberá explicarle e informarle al padre la técnica del manejo de conducta y hacerlo consciente.²⁹

Los padres consideran tales tácticas como demasiado rigurosas y necesitan asesoramiento detallado.¹⁶

Mas importante es comprender la situación de fondo, cuales son los motivos que llevan a los padres a interferir en la labor del odontólogo y perturbar la buena comunicación para llevar el tratamiento a buen termino. Porque el niño no acepta lo que su madre no acepta.

En diversos estudios, se ha demostrado que la anestesia general y la sedación farmacológica fueron aceptadas, con reservas, para situaciones de emergencia, pero la "técnica" o el "ejercicio" de tapar la boca con la mano



fueron considerados inaceptables, al margen del tratamiento necesario, lo mismo que la inmovilización con distintos dispositivos. Que la asistente impidiera movimientos del niño fue mejor tolerado que si lo hacía el odontólogo, para solamente en el caso de una inyección. No hubo mayores objeciones para el control verbal, el refuerzo positivo, o para la demostración del procedimiento seguida por la realización y, eventualmente, para el empleo del abrebocas.²⁸

El padre que esta bien informado acepta mejor las técnicas de manejo de la conducta que los padres a los cuales no se les pidió su aprobación para llevar a cabo el tratamiento.²⁵

Para los niños que demuestran una buena capacidad de cooperación, basta la rutina de consultorio normal. A los padres cuyos hijos haya pocas probabilidades de mejorar las pautas de conducta, se les debe convencer con todo el vigor del programa de cuidados hogareños.⁷

Se requiere siempre la preparación minuciosa del niño y de los padres antes de la primera visita restauradora.

6.2 SEPARACION PADRES-NIÑO.

La relación madre-hijo es la primera y sin lugar a dudas uno de los más importantes lazos que un individuo experimenta en la vida. El recién nacido depende totalmente de la madre para su bienestar físico y emocional.²⁶

El miedo por la separación es aquel que sufren los niños cuando son separados, alejados de sus padres. Es uno de los temores más consolidados de la especie humana por su valor de supervivencia.

La actitud de los padres es fundamental para la evolución del miedo a la separación..⁹



Su ansiedad es atribuible a su grado de madurez. La ansiedad es más frecuente en niños que en niñas. Esto va de acuerdo a la teoría freudiana del complejo del edipo, como los niños son menos maduros que las niñas, tienen una gran necesidad del cuidado maternal. Las niñas parecen estar cerca de 6 meses delante de los niños en todos los aspectos de la madurez.

Una de las cuestiones más controversiales en la odontopediatría es la presencia de los padres durante el tratamiento. Históricamente los padres son excluidos durante el tratamiento dental porque ellos incrementan el problema de control de conducta perturbando los procedimientos dentales, e interfiriendo con el dentista en su habilidad para establecer una buena relación con el paciente.¹⁹

La visita inicial suele ser una experiencia en un ambiente nuevo para padres e hijos.

En ese momento pueden diferir de las visitas subsiguientes. Si pareciera que el niño puede actuar mejor en presencia del padre, se establecerán lineamientos específicos para la participación paterna.

En esta época de responsabilidad, el odontólogo debiera explicar también el sistema de los padres. El establecimiento del sistema debe basarse, en consecuencia, en la exposición razonada que tome en cuenta los beneficios e inconvenientes de la separación y los puntos de vista personales del odontólogo.

Algunos profesionales se ponen tensos con la presencia de los padres mientras que otros disfrutan por tenerlos en el consultorio, en cierta medida, la estrategia se convierte en una decisión individual.

Un progenitor que no perjudica el establecimiento de un buen contacto niño-odontólogo y no interfiere con el tratamiento, puede estar presente. Si en cambio el progenitor no puede controlar su ansiedad ante el niño, si interfiere de algún modo o si el niño obtiene alguna ventaja de la presencia de su madre o padre, lo mejor será que no este en el consultorio.



La investigación del comportamiento ha comprobado los beneficios y desventajas de permitir que los padres acompañen a los niños en el operatorio. El punto real es que el odontólogo debe permitir el establecimiento de una comunicación directa con el niño, sin interferencias de los padres.

Es muy probable que los odontólogos prefieran en general, tener a los padres ausentes del consultorio mientras están tratando niños, debido a que la mayoría de estos se comportan satisfactoriamente sin un padre presente. A medida que los niños se hacen mayores y desarrollan una independencia emocional, ellos mismos prefieren que su madre o su padre se queden en la sala de recepción.

No hay nada que trastorne más el éxito del manejo de un niño que una situación en que la madre está comunicando información falsa al niño, o le esta transmitiendo su simpatía. Esta división de obediencias llevara a desconfiar del dentista y también creará temor a los procedimientos dentales.

Existen carteles que pueden colocarse en la sala de recepción, donde se avisa a la madre que no deberá acompañar a su hijo a la sala de recepción si el dentista así lo prefiere.²⁴

Si la madre no entra en el consultorio hay que hacerle saber que no es porque constituya un problema, si no porque se puede trabajar mas eficazmente sin ella.

Es muy importante que el odontólogo estimule positivamente al niño durante este corto período de separación en que no siempre hay seguridad de fondo.

Cuando la separación se prolonga por algún tiempo los niños suelen atravesar por:

Fase de protesta, en la que el niño grita, llora y patalea buscando activamente a sus padres.



Fase de desesperanza, el niño se muestra triste y retraído como habiendo perdido la esperanza de reencontrarse con la madre.

Fase de desinterés o desapego, el niño parece haber olvidado a sus padres.⁹

El sistema de hacer que los padres permanezcan en la sala de espera puede justificarse por varias de las siguientes razones:

El padre con frecuencia repite las órdenes, fastidiando tanto al odontólogo como al niño.

El padre agrega órdenes, convirtiéndose en una barrera para la relación entre el odontólogo y el niño.

El odontólogo se ve imposibilitado de usar entonación en la voz en presencia del padre o la madre porque éstos pueden ofenderse.

El niño divide su atención entre el padre y el odontólogo.

El odontólogo divide su atención entre el niño y el padre.

Hay otras, la mayor parte de los odontólogos probablemente se sentirán más relajados y cómodos cuando los padres esperan el área de recepción. Tal vez así no sientan que están "actuando ante una audiencia". Como consecuencia de una situación más relajada, quizá sus acciones tengan efectos más positivos sobre la conducta de muchos niños.²⁷

Lo que se desea es darle al niño la oportunidad de desarrollar su propia personalidad y su auto-confianza, que lo logra cuando no tiene un interlocutor a su lado.⁵

Que los niños sean autónomos en su funcionamiento es uno de los objetivos que los padres deben asumir en su educación. Ir eliminando progresivamente los apoyos que recibe el niño de los padres favorecerá el desarrollo de su independencia personal.

Es conveniente que otras personas se relacionen con el niño y de esta manera disminuir la independencia excesiva hacia los padres o adultos a los que está vinculado. En cambio estudios realizados reportaron que no notaron



ninguna diferencia en el comportamiento de un niño tratado con la presencia de los padres y el comportamiento tratando a el niño solo. ¹⁹

Resulta útil recordar que muchos odontólogos hacen excepciones. El padre (o la madre) puede ser muy útil para sostener o comunicarse con un niño discapacitado, a menudo brindando información e interpretación. ²¹

Varios estudios concluyeron en que la presencia de los padres influye de manera positiva en la conducta del niño e involucra más a los padres en el cuidado dental de sus hijos. ¹⁵

Es necesaria la presencia de un acompañante:

- En la visita inicial del paciente niño.
- En pacientes infantiles.
- En pacientes receptivos tímidos.
- En pacientes con algún impedimento físico y/o mental.
- En pacientes con padres desconfiados.

Los niños muy pequeños tienen una estrecha relación simbiótica con los padres; en consecuencia, por lo general éstos los acompañan.

Para los niños más pequeños de 2 y 3 años, la presencia de la madre o el padre representa una gran ayuda; indudablemente es un factor que produce seguridad. ¹²

Se ha demostrado que la presencia de una madre previamente instruida influye de forma positiva en el comportamiento del niño durante el tratamiento dental. ²²

Los lineamientos para la participación paterna deben quedar firmemente establecidos desde antes de esta visita. La determinación de qué es lo más apropiado la toma el odontólogo. Es imperativo que el clima de esta visita sea relajado y conducente a disminuir los niveles de ansiedad.

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.

Si los padres insistieran en acompañar al niño, la flexibilidad evitara una confrontación. Al término de la visita inicial, establecida la comunicación, el tema podrá ser considerado cuidadosa y objetivamente por el padre. ⁴

6.3 INSTRUCCIONES A LOS PADRES.

Reiteramos que la participación de los padres es un factor decisivo en el éxito del tratamiento odontológico del niño. Debemos trabajar con ellos, no contra o a pesar de ellos, evitando tensiones y dificultades que, en última instancia, repercutirán negativamente en el niño. Debemos demostrarles que su papel es importante, no hacer que se sientan culpables ni aumentar sus ansiedades y ponerles en figuras de padres buenos.

Después del examen clínico se presenta a los padres un plan de tratamiento definitivo como para mantener un enfoque lo más positivo posible.

A continuación se les pedirá a los padres firmar la historia clínica o un boceto que presento con el fin de evitar cualquier problema de tipo legal:

Doy mi consentimiento para que se efectúen los trabajos dentales necesarios y para que se usen los métodos aceptados apropiados para completar el mencionado tratamiento dental en.....

Firma del padre o Tutor legal

Fecha

Involucrando activamente a los padres en el cuidado dental del niño, dentro del hogar siguiendo con lo indicado por el odontopediatra en el consultorio el tratamiento será todo un éxito.



Es necesario estimular a los padres para que formen parte de la planeación del tratamiento y de los objetivos a lograr.²⁰

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. 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. Existirá una relación más satisfactoria entre el dentista y la familia.

La guía a los padres al tratamiento dental:

Pida a los padres que no expresen sus miedos personales enfrente del niño. La causa primaria de miedo en los niños es oír a sus padres quejarse de sus experiencias personales en el dentista. Además de no mencionar sus propias experiencias desagradables, pueden evitar el miedo explicando de manera agradable, y sin darle mucha importancia, qué es la odontología y lo amable que va ser el dentista.

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. Se encuentran dificultades cuando los padres u otras personas han inculcado temores profundos en el niño. Los padres también deben ocultar sentimientos de ansiedad, especialmente en expresiones faciales, cuando llevan a su hijo al odontólogo.

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

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



Explique a los padres que si muestran valor en asuntos odontológicos esto ayudará a dar valor a su hijo.

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.

Recalque el valor de obtener servicios dentales regulares, 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 un niño al consultorio es cuando sufre un dolor de dientes.

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

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. Tan solo crea resentimiento hacia el dentista y dificulta sus esfuerzos.

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

El padre no debe prometer al niño lo que va hacer o no el 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 hacer daño. Las mentiras solo llevan a decepción y confianza.

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.

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.

Los padres no tienen que inventar nada, ni historias raras, cuando le van a decir al niño de la visita al dentista, todo esto solo contribuye a frustraciones y desconfianza.³⁰

Todo niño entiende si la explicación es auténtica, veraz y adecuada a su edad.

El niño es sensible a la seguridad que emanan sus padres y el profesional.

En algunos casos, los padres de niños mayores van a preguntar si pueden permanecer con los niños en el operatorio, en el caso de que el odontólogo lo permita, se le debe decir a los padres que solo deben observar pasivamente y no intervenir entre el niño y el odontólogo, y decirle al niño, que sus padres permanecerán con él por siempre y cuando coopere con el tratamiento.⁸

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.

El padre que esté presente en el consultorio, una vez dentro, sentará al niño en el sillón y observará callado el resto de la sesión : haciéndolo desde un lugar cercano.

Antes del examen, se debe advertir al padre que el llanto no es inusual antes de los 3 años y que de ninguna manera amenazará la futura confianza en el medio odontológico. Más aun, la seguridad de que el llanto no irrita al equipo odontológico suele tranquilizar al padre.



6.4 PREPARACIÓN PREVIA CITA.

La preparación del padre y del niño antes de venir al consultorio dental, por primera vez, ha sido señalada como un método de reducción de la ansiedad asociada a la visita odontológica. Una carta de pre-visita o un llamado telefónico fueron sugeridos como un método de contacto. La American Dental Association ofrece un folleto "la primera visita de su hijo al dentista" que puede ser usado también para este propósito. El contacto pre-visita es una forma de dar la bienvenida tanto a los padres como al hijo, describe la primera visita y explica como los padres pueden preparar a sus hijos a la visita odontológica. Un ejemplo de la carta prevista puede ser :

A USTED PAPA, A USTED MAMA

El buen éxito del tratamiento de su hijo depende mucho de su cooperación. Usted, su hijo y yo, debemos trabajar juntos y en armonía. Los comentarios e indicaciones que siguen, tienden a lograr el clima propicio.

No se inquiete si su hijo llora. El llanto es una forma normal de reaccionar en el niño ante situaciones desconocidas o que teme. No le diga que no tiene porque llorar. Su hijo no es un "hombrecito" o una "señorita". Es solo que puede estar muy asustado. Respete su temor. Ya trataremos de aliviarlo o alejarlo.

No se inquiete si la reacción de su hijo es aun más violenta. Sin duda, tiene un motivo. Siempre hay métodos para resolver su problema odontológico.

No le engañe. Dígale que le lleva al dentista. Hágalo tranquilamente, sin darle trascendencia. Van a visitar un amigo.



Si usted ha decidido prometerle alguna recompensa para que mejore su comportamiento, trate de no mezclar al dentista en esas promesas.

Permítale expresar su curiosidad. "El doctor te lo va explicar con mucho gusto".

Controle usted sus propios temores. Evite en presencia de su hijo el relato de episodios desagradables o truculentos y no permita que otros lo hagan. Hay palabras que asustan y es necesario evitarlas.

La mejor situación de tratamiento se suele lograr cuando el niño está solo en el consultorio con su dentista. Se conseguirá paulatinamente. Favorézcalo con su actitud y confíe en el profesional.

Mientras usted acompañe a su hijo en el consultorio, procure no intervenir en la conversación entre él y doctor. El niño se confunde cuando hablan varias personas o recibe indicaciones de varios lados y puede no atender a ninguno. Evite la concurrencia de demasiados acompañantes.

Permítale desenvolverse solo. El doctor solicitará su cooperación cuando sea necesaria.

Periódicamente debe citar y efectuar los procedimientos preventivos

Los pagos se efectúan a medida que avanza el tratamiento.

Agradeciendo saludamos muy cordialmente.

Los contactos previos con los padres pueden marcar rumbos para la preparación del niño para la visita inicial y por ello puede aumentar las posibilidades de éxito en esa primera consulta. Es una propuesta práctica para enseñar a los padres de los nuevos pacientes pediátricos cómo preparar a sus hijos para la primera visita al odontólogo.

En un estudio, se enviaron cartas a las madres antes de su primera visita al odontólogo.

Como resultado de la carta previa a la visita, los niños parecían mejor preparados por sus madres y el odontólogo recibió niños más cooperadores.



Casi todos los padres comprendieron el contenido de la carta, reconocieron la atención del odontólogo y dieron la bienvenida al formal interés por la presentación de sus hijos.

Muchas madres fueron incapaces de hallar caminos positivos para preparar a sus hijos para la atención odontológica.

Desde la simple carta de bienvenida o presentación hasta un bombardeo de cartas.

La sobre-preparación podría confundirlos e incluso provocar ansiedad desmedida.

A la madre se le debe informar claramente sobre el tratamiento de su hijo el por qué, cómo, cuándo y con qué.¹³

7.- ESTADÍSTICA A PADRES Y ODONTOPEDIÁTRAS.

Basándome en la experiencia de diversos Odontopediátras, realicé una encuesta basada en su practica privada dentro de la odontopediatria esto con el fin de obtener información sobre el comportamiento que han observado por parte de los padres en el consultorio, y su manejo.

Brindo a continuación los puntos de mayor importancia obtenidos mediante una sencilla encuesta.

La mayoría de los odontopediátras encuestados, consideraron de gran importancia la buena comunicación con los padres, el explicarles correctamente como se va a manejar al niño haciendo de su conocimiento los métodos utilizados, o dándole las diferentes opciones a utilizar en cuanto al control de la conducta. De esta forma se involucra a los padres en el tratamiento y adquieren la confianza de dejar al niño en nuestras manos.



Casi todos los padres comprendieron el contenido de la carta, reconocieron la atención del odontólogo y dieron la bienvenida al formal interés por la presentación de sus hijos.

Muchas madres fueron incapaces de hallar caminos positivos para preparar a sus hijos para la atención odontológica.

Desde la simple carta de bienvenida o presentación hasta un bombardeo de cartas.

La sobre-preparación podría confundirlos e incluso provocar ansiedad desmedida.

A la madre se le debe informar claramente sobre el tratamiento de su hijo el por qué, cómo, cuándo y con qué.¹³

7.- ESTADÍSTICA A PADRES Y ODONTOPEDIÁTRAS.

Basándome en la experiencia de diversos Odontopediatras, realicé una encuesta basada en su practica privada dentro de la odontopediatría esto con el fin de obtener información sobre el comportamiento que han observado por parte de los padres en el consultorio, y su manejo.

Brindo a continuación los puntos de mayor importancia obtenidos mediante una sencilla encuesta.

La mayoría de los odontopediatras encuestados, consideraron de gran importancia la buena comunicación con los padres, el explicarles correctamente como se va a manejar al niño haciendo de su conocimiento los métodos utilizados, o dándole las diferentes opciones a utilizar en cuanto al control de la conducta. De esta forma se involucra a los padres en el tratamiento y adquieren la confianza de dejar al niño en nuestras manos.



Casi todos los padres comprendieron el contenido de la carta, reconocieron la atención del odontólogo y dieron la bienvenida al formal interés por la presentación de sus hijos.

Muchas madres fueron incapaces de hallar caminos positivos para preparar a sus hijos para la atención odontológica.

Desde la simple carta de bienvenida o presentación hasta un bombardeo de cartas.

La sobre-preparación podría confundirlos e incluso provocar ansiedad desmedida.

A la madre se le debe informar claramente sobre el tratamiento de su hijo el por qué, cómo, cuándo y con qué.¹³

7.- ESTADÍSTICA A PADRES Y ODONTOPEDIÁTRAS.

Basándome en la experiencia de diversos Odontopediátras, realicé una encuesta basada en su practica privada dentro de la odontopediatria esto con el fin de obtener información sobre el comportamiento que han observado por parte de los padres en el consultorio, y su manejo.

Brindo a continuación los puntos de mayor importancia obtenidos mediante una sencilla encuesta.

La mayoría de los odontopediátras encuestados, consideraron de gran importancia la buena comunicación con los padres, el explicarles correctamente como se va a manejar al niño haciendo de su conocimiento los métodos utilizados, o dándole las diferentes opciones a utilizar en cuanto al control de la conducta. De esta forma se involucra a los padres en el tratamiento y adquieren la confianza de dejar al niño en nuestras manos.



En dado caso en que el padre indicará al profesionalista como debe de proceder, se respondió con un simple "no lo atiendo" y en otros casos se proponía explicarles nuevamente a los padres, si estos no accedían, evitaban atenderlos.

Cuando se pregunto que si permitían la entrada de los padres a el área clínica, muchos coincidieron en que la presencia de los padres en la sala operatoria, influyen negativamente en los niños y preferían que esperaran en la sala de espera, algunos de estos propusieron la idea de tener una ventana con vidrios polarizados en el cual la madre puede ver al niño pero sin intervenir, otra opción muy valida es la de un circuito cerrado de televisión en el cual solo se puede observar más no se puede escuchar lo que esta sucediendo en el área clínica.

Algunos cuantos solo permiten que entren los padres en la primera Cita y en las subsecuentes no entrar. Estos mismos permiten la entrada de los padres solo cuando son bebes explicando, que es para que sientan la presencia de su mamá. También en el caso de niños desvalidos o que requieran de un traductor dentro de la consulta.

Los odontopediátras proponen que dentro del consultorio dental, el que decide como proceder es el profesionalista, cuando se presentan padres difíciles de controlar (que son mínimos) se puede evitar atenderlos siempre y cuando primero se les allá explicado correctamente el modo de proceder.

En caso de utilizar una técnica diferente a lo usual (mano sobre boca, restricción de movimientos, etc.) explicar perfectamente bien al padre el porque, como y para que la vamos a aplicar, evitándonos de este modo cualquier contratiempo.



Son muy pocos los odontopediatras que consideran la posibilidad de someter a un niño a anestesia general ya que en la odontopediatría existen diversos métodos para el manejo de la conducta por lo cual solo en casos indicados utilizarían la anestesia general. Esto varia un poco debido a que también existen los odontopediatras que están a favor de la anestesia general por lo que el uso o no de la anestesia general queda a consideración de cada uno.

Para no basarme únicamente en la literatura se completa esta información con un cuestionamiento realizado a los padres, para así saber cual es su punto de vista en relación a diversos lineamientos odontopediátricos.

Estas son las preguntas que se les hicieron a los padres :

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS PAPAS

1. Usted como padre, ¿exige estar presente en cada una de las consultas de su hijo (a) al dentista?
 - a) Si, como padre tengo que saber lo que le hacen a mi hijo.
 - b) No, pregunto al dentista si puedo estar presente.
 - c) No, el dentista sabe lo que hace y nunca entro a menos que el Dr. me lo indique.
 - d) Otro. _____

2. En su casa, ¿quien es el encargado de la salud bucal de sus hijos?
 - a) El padre.
 - b) La mamá.
 - c) La nana.
 - d) El niño.

3. ¿ Con que frecuencia lleva a sus hijos al dentista?
 - a) Cada seis meses.
 - b) Solo cuando le duele el diente.
 - c) Cada año.
 - d) Otro. _____



-
4. Cuando lleva a su hijo por primera vez al dentista y este no quiere ser atendido usted:
 - a) Lo regaña delante del dentista.
 - b) Lo amenaza con castigarlo si no se porta bien.
 - c) Le dice que le regalará un premio si se deja que lo atiendan.
 - d) No interviene y deja que el dentista sea quien lo controle.

 5. Su hijo de cuatro años, es un paciente difícil que no deja que nadie lo atienda, el dentista le explica los métodos a seguir con él, ustedes por cual optarían y porque.
 - a) Anestesia general.
 - b) Anestesia local, con las asistentes sosteniendo al niño para evitarle movimientos.
 - c) Aditamento de restricción de movimientos.
 - d) Otro. _____

 6. Si el odontólogo les dice que no pueden entrar a la consulta de su hijo ustedes.
 - a) Exigen sus derechos como padres y aun que sea uno entra.
 - b) Siguen las indicaciones del dentista.
 - c) Buscan otro odontólogo que los deje entrar.
 - d) Otro. _____

 7. Como deciden quien será el odontopediatra para sus hijos?
 - a) El que le quede cerca de su casa.
 - b) El que le recomiende un familiar ó su pediatra.
 - c) El que encuentre en la sección amarilla.
 - d) Otro. _____

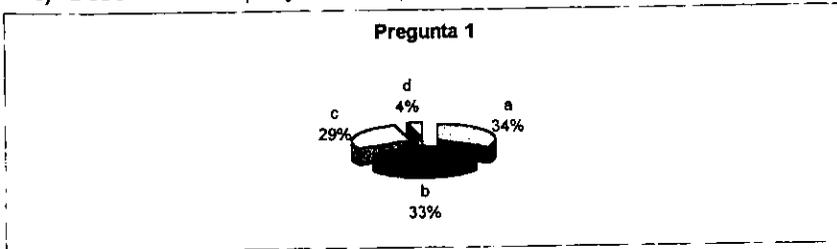
 8. ¿Qué le dice a sus hijos antes de llevarlos por primera vez al dentista?
 - a) Le explico que es necesario visitar al dentista
 - b) Lo llevo con mentiras.
 - c) Lo llevo sin darle ninguna explicación.
 - d) Otro. _____

 9. ¿Esta usted de acuerdo en que el dentista reprenda la actitud de sus hijos cuando estos no cooperan?
 - a) Si
 - b) No
 - c) Porque _____

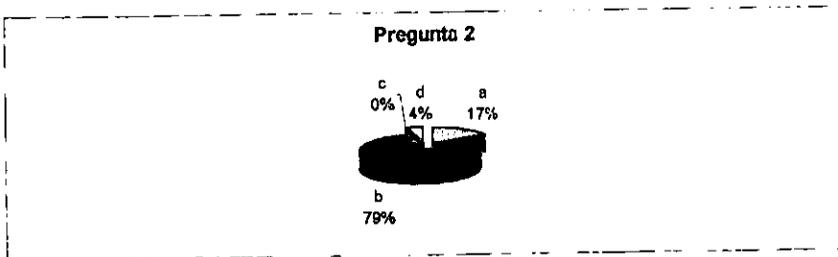
 10. Usted piensa que el dentista:



- a) Puede iniciar el tratamiento sin consultarme.
- b) Debe consultarme antes de iniciar el tratamiento
- c) Debe acatar lo que yo le indique



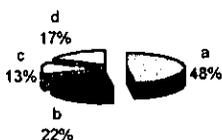
El resultado obtenido en esta respuesta refleja la preocupación que sienten los padres con respecto al bienestar de sus hijos, tienen siempre la inquietud de estar con ellos en todo momento, algunos piden autorización al odontólogo para poder reflejar este sentimiento.



En el caso de cada paciente están designadas diversas ocupaciones y la odontología no se excluye. De acuerdo a los resultados la gran mayoría responsable del tratamiento dental de los hijos es la mamá.

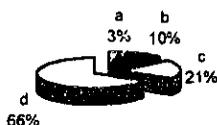


Pregunta 3



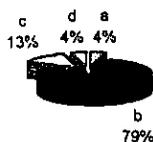
Cada vez más la gente se va haciendo de mas conciencia en llevar a sus hijos al dentista según lo obtenido.

Pregunta 4



La primera vez que el niño acude al dentista es crucial, y los padres son los encargados de preparar a los pequeños, en este caso la mayoría de los padres evitan equivocarse y prefieren dejarlo en manos del dentista para que se el quien le explique.

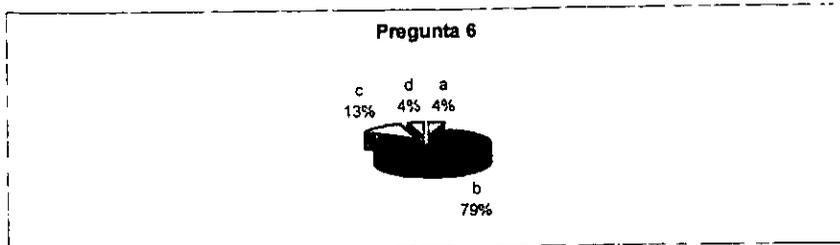
Pregunta 5



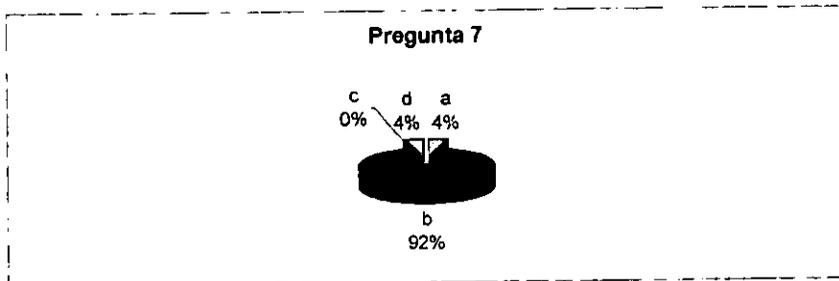
Al hacer este cuestionamiento la mayoría opto por algo seguro y que fuera lo menos riesgoso posible, claro esta que también hubo quien decidió



no contestar ninguna porque todas las opciones le parecieron poco sensibles y muy rudas.



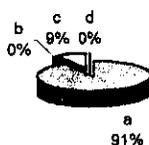
Los padres actuales prefieren seguir las indicaciones del odontólogo, con el fin de que todo salga lo mejor posible.



En nuestra población es muy poca la gente que prefiere tener como odontólogo a totalmente desconocido tanto para los padres como para la familia, se inclinan mas por las recomendaciones de familiares o de sus pediatras.

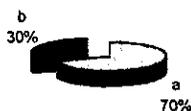


Pregunta 8



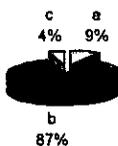
Con estos resultados nos dimos cuenta de que los padres prefieren tener una buena comunicación con sus hijos.

Pregunta 9



Los padres saben que en el consultorio el que tiene el control es el odontólogo y dejan a su criterio el manejo del niño.

Pregunta 10



Para los padres también es muy importante tener una buena comunicación con el dentista, ningún padre se siente a gusto cuando no se le toma en cuenta, por eso es crucial llevar una cordial relación con ellos.



8.- CONCLUSIONES

Se ha visto que si los padres son instruidos adecuadamente por el odontólogo, pueden influir de manera positiva en el comportamiento del niño, evitando actitudes negativas al prepararse a una visita odontológica.

La preparación del padre y del niño antes de venir al consultorio dental es enseñada como un método que reduce la ansiedad asociada a la visita odontológica. Una carta pre-visita o un llamado telefónico son sugeridos como un método de contacto.

Nuestra realidad socio-económica-cultural no nos permite suministrar "un mínimo de 16 sesiones de juego antes de tomar otras decisiones con respecto a su tratamiento" ni "5 meses de concurrencia a terapia combinada para que el niño adopte una posición francamente favorable al tratamiento y la madre acepte como propios los temores a permitir la separación del niño y la curación de sus dientes".

La mayor parte de los niños que llegan al consultorio dental, se presentan con dolor, necesitados de algún tipo de tratamiento inmediato.

Desgraciadamente, en nuestra sociedad los padres no están educados con una mentalidad preventiva, llevan a los niños al consultorio cuando éstos ya presentan dolor, lo cual no da oportunidad al odontólogo de ir familiarizando al niño con el consultorio, por lo que la conducta del niño puede ser impredecible y reflejar una vez más la influencia que los padres tienen en él. Por eso, depende de la habilidad y preparación del dentista el manejar cualquier situación que se le presente y brindar el mejor servicio dental posible.

Cuando la relación madre-hijo es buena, las cosas suelen ir bien. Si el niño se siente querido y seguro en su hogar, no le será difícil superar las



lógicas inquietudes que promueva el acercarse a esta nueva experiencia, respaldado por la tranquilidad de su madre y la confianza que demuestra al profesional.

Para el manejo de las diversas situaciones existen actitudes básicas las cuales tienden a promover en el profesional una actitud general sana para con él mismo, primero, que le permita actuar frente al niño y sus padres sin potenciar con sus propios problemas las dificultades que ellos pueden traer al consultorio.

Mantener un ambiente de natural cortesía, a la que el niño y sus padres son muy sensibles y que va a contribuir al clima de tranquilidad necesario para llevar a feliz término el tratamiento.

Capacitar al odontólogo para que no actúe como elemento iatrogénico, por desconocimiento de los conflictos que pueden padecer nuestros pacientes.

Después de analizar la bibliografía más actual con respecto al tema, podemos concluir :

-La ansiedad de los padres, en especial la de la madre, afecta de manera importante el comportamiento del niño dentro del consultorio dental.

-La consulta dental es una experiencia nueva para el niño, por lo tanto, necesita la confianza y seguridad, que sólo un padre o una madre le puede dar.

-Es difícil tomar una decisión en cuanto a aceptar o rechazar la presencia de los padres en el operatorio, sin embargo, cualquier decisión que el odontólogo tome deberá ser entendida tanto por el personal que labora en el consultorio, como por los padres.

-En algunos casos hay ventajas definitivas para permitir que los padres estén con los niños, si un niño es demasiado pequeño para comunicarse (si el niño es menor de 3 años) o tiene incapacidades para sus habilidades de comunicación (retrasado mental, sordo, ciego) un padre



puede ser muy útil en el operatorio. Siempre y cuando sea motivado e instruido adecuadamente.

-Tener un servicio de circuito cerrado de televisión en el consultorio, de esta forma los padres pueden estar observando a sus hijos, sin interferir.

-Mantener una excelente comunicación con los padres, explicarles claramente y con un lenguaje que ellos entiendan, el tratamiento que se llevara a cabo en sus hijos, de esta forma los padres nos tendrán más confianza.

-En general se reconoce que sin la cooperación de los padres es muy poco lo que se puede hacer con los niños. Desde el punto de vista de mantener las sesiones programadas, reforzar las pautas de comportamiento positivas y supervisar los cuidados en el hogar; la falta de cooperación paterna resultará en una incapacidad para alcanzar los objetivos deseados en el niño.



9.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Allen, Keith D, "Comparing. Four methods to inform parents about child behavior management: how to inform for consent", *Pediatric Dentistry*, Vol. 17, No. 3, 1995 pp. 180-186.
2. Barbería Leache, Elena, "Odontopediatría", Ed. Masson, Barcelona 1995.
3. Barconey, Lindsa; Jonson, Ronald "Parental influence on child preference of a dentist", *Journal of Dentistry for children*, Marzo/Abril, 1986, pp. 101-104.
4. Braham, Raymond L., Morris, Merle E., "Odontología Pediátrica", Ed. Panamericana, Buenos Aires argentina. 1984.
5. Castillo Mercado Ramón, "Manual de odontología Pediátrica", Ed. Latinoamericana, Columbia, 1996.
6. Chen, Meci-shia, "Children's preventive dental behavior in relation to their mothers, socioeconomic status, health beliefs and dental behaviors", *journal of dentistry for children*, Marzo/Abril, 1986, pp. 105-109.
7. Figueiedo Walter, Luis Reynaldo de, "Odontologia para el bebé", Ed. Arrolca, Caracas Venezuela, 2000 pp. 9-18.
8. Finn, Sidney B. "Odontología Pediátrica", Ed. Interamericana 4ta. Edición, México D.F., 1976.
9. García, Jorge, "Miedos infantiles" temas de Psicología, Cyberpadres, comunica@cyberpadres.com.
10. Goodwin Marilyn Murphy, etal. "Parental acceptance of pediatric dentistry behavior management techniques", *Pediatric Dentistry*, Vol. 6 No.4, Diciembre 1984, pp. 193-198.



11. Góran Koch, et al. "Odontopediatría, enfoque clínico" Ed. Panamericana, Buenos Aires, Argentina, 1994.
12. Gutiérrez Muñoz, Ma. de los Angeles, "Presencia de los padres, desensibilización y conducta de los niños en el consultorio dental", Practica Odontológica, Vol. 18, No. 12, pp. 35-39.
13. Hernández Ma. de los Angeles, "Análisis sobre el miedo en el niño al tratamiento odontológico", Tesis, UNITEC, Mayo 1991. pp. 80-82.
14. Jonson Ronald and Dewitf C. Baldwin dr. "Relationship of maternal anxiety to the behavior of young children undergoing dental extraction", Journal Dentistry Res., Vol. 47 No.5, sep-oct., 1968 pp. 801-805.
15. Kamp, Anthony A., "Parent child separation during dental care: a sorvey of parent's preference", Pediatric Dentistry, Vol. 14, No. 4, julio/Agosto, 1992, pp. 231-235.
16. Lawrence Scott M. Etal. "Parental attitudes toward behavior management techniques used in pediatric dentistry", Pediatric Dentistry, Vol. 13, No. 3, Mayo/Junio, 1991, pp. 151-155.
17. Liniado Diana " Padres Psicoterapeutas", Comentarios sobre Psicología infantil, dianal@ciudad.com.ar, Feb./2001.
18. Liniado Diana "La nifvez de los padres", comentarios sobre Psicología infantil, dianal@ciudad.com.ar, Marzo/2001.
19. Marcum, Barry K., "Pediatric dentists' attitudes regarding parental presence during dental procedures", Pediatric Dentistry, vol.17, no. 7, 1995, pp. 432-436.
20. Martin, Bob, "An innovative approach to working with parents". Journal of dentistry for children, Nov-Dic. 1984, pp. 434-437.
21. Mc Donald, Ralph E. "Odontología Pediatrica y del adolescente", Ed. Panamericana, 5ta. Edición, Buenos Aires Argentina, 1990 pp.54-67.



22. Pfefferle, John C. Etal. "Child behavior in the dental setting relative to parental presence", *Pediatric Dentistry*. Vol. 4, No. 4, 1982. pp.311-316.
23. Ripa louis W., "Manejo de la conducta odontológica del niño", Ed. MUNDI, Paraguay, 1984, pp. 15-27.
24. Snawder, Kenneth D., " Manual de odontopediatria clinica", Ed. Labor, S.A., 2a. edicion, Madrid españa, 1984, pp. 44-48.
25. Scott Stuart DDS, " Attitudes of Itispanic Parents toward behavior management techniques", *journal of clentistry for children*, Marzo/Abril, 1998, pp.128-131.
26. Velasco Bourgoing, Enrique, "Manejo de miedo en el paciente pediatico en su primer consulta dental", Tesis UNITEC, 1990 pp. 52-62.
27. Venham, Larry L. "Parentis Presence and the child's response to dental stress". *Journal of dentistry for children*, mayo/junio, 1978. pp.213-217.
28. Wilson, Stephen etal. "Group effect on parental rating of acceptability of bahavioral management techniques used in pediatric dentistry", *Pediatric Dentistry*, vol. 13, No. 4, julio/ Agosto, 1991 pp. 200-203.
29. Zadik, Dan, Perefef Benjamin, "Management of the crying child during dental treatment", *journal of dentistry for children*, enero/febrero, 2000, pp. 55-58.
30. Zoccola Mariano, "La importancia de la primera visita", informe para padres, zoccola@house.com.ar