



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**MANEJO DE LA CONDUCTA DEL PACIENTE
PEDIÁTRICO EN LA CONSULTA DENTAL**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A :

RUBÉN ESLAVA DEL MONTE

DIRECTORA: C.D. GUADALUPE CRUZ CHÁVEZ

MÉXICO D. F.

2007



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.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

1. CONCEPTOS GENERALES.....	1
1.1 Conducta.....	1
1.1.1 Niño no Cooperador.....	2
1.1.2 Niño Tímido o Introverso.....	3
1.1.3 Niño Atemorizado.....	4
1.1.4 Niño con Aversión a la Autoridad.....	5
1.2 Manejo del paciente.....	6
1.3 Paciente Pediátrico.....	7
2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PACIENTE PEDIÁTRICO.....	8
2.1 Características Físicas.....	8
2.2 Características Psicológicas.....	9
2.3 Características Sociales.....	12

3. MANEJO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO.....	15
3.1 Lenguaje Pediátrico.....	15
3.2 Distracción.....	16
3.3 Ludoterapia.....	17
3.4 Control de Voz.....	19
3.5 Decir – Mostrar – Hacer.....	19
3.6 Refuerzo.....	21
3.7 Desensibilización.....	22
3.8 Imitación.....	24
3.9 Restricción Física.....	25
3.9.1 Mano sobre Boca.....	27
3.9.2 Bloqueo de Mordida.....	29
3.9.3 Inmovilización por parte del Profesional.....	30
4. Conclusiones.....	33
Referencias Bibliográficas.....	34

INTRODUCCIÓN

En la actualidad hablar de la importancia del manejo de la conducta del paciente pediátrico y el reto que este representa para algunos de los cirujanos dentistas es de gran importancia, ya que pocos de los profesionales conocen las técnicas para el control y manejo de la conducta del paciente pediátrico durante la consulta, por ello abordaremos el desarrollo del niño, las técnicas que existen para poder manejar la conducta cambiante que presentan en la consulta dental; así mismo nos referiremos a cada una de las etapas que presentan y las variantes que condicionan el grado de madurez del niño. Los problemas en la comunicación con estos pacientes representa la mayor barrera que existe para poder proporcionar los cuidados dentales a este grupo de pacientes, a pesar de que actualmente contamos con mejoras en la odontología es difícil olvidar el temor que presentan los niños hacia los dentistas y por ello el profesional deberá tener interés sobre el desarrollo psicológico, físico y social que presentan los niños.

El conocer el estilo de vida, la influencia de los padres, la sociedad y el desarrollo emocional del niño será una de las prioridades del profesional, ya que el conocimiento de estos permitirá la aplicación de técnicas para el mejor manejo del paciente pediátrico; dando como resultado una aceptación del niño hacia el profesional. Con esto lograremos que los tratamientos sean aceptados tanto por los padres como por el niño que será el principal centro de atención del profesional.

Así mismo el obtener éxito en el manejo de la conducta durante la consulta no solo es esencial para establecer y completar tratamientos, sino también para establecer la base para la aceptación de tratamientos dentales futuros. El control que obtengamos para la aceptación de tratamientos futuros ayudara no solo al niño a controlar su ansiedad en la consulta dental sino también en las situaciones diarias de su vida.

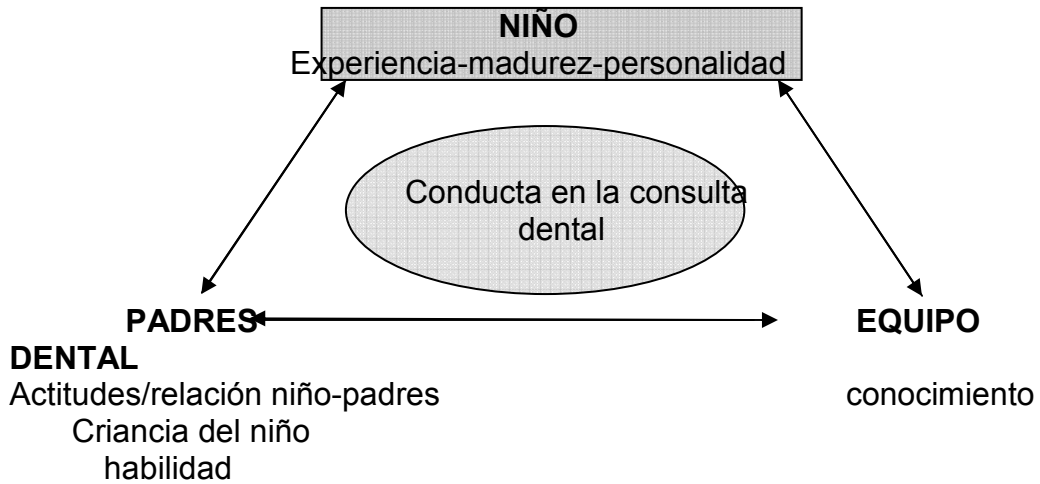
1. CONCEPTOS GENERALES

1.1 CONDUCTA

El desarrollo preescolar, la inteligencia y el lenguaje son tres actividades que en la vida del niño estarán destinadas para el logro de tres objetivos que se relacionan directamente con *la aprehensión del mundo por medio de los sentidos, la inteligencia por medio del pensamiento y el lenguaje por medio de la expresión y la comunicación*; los cuales serán los predisponentes para la conducta del niño en su medio ambiente y ante la consulta dental. A la conducta se le denomina como un conjunto de responsabilidades y valores culturales tradicionales a alcanzar por el niño, la cual estará influenciada por la filosofía educativa de los padres.^{1,2}

La conducta varía con las diferentes etapas del desarrollo ya que encontramos variantes que pueden presentar debido al grado de madurez, personalidad y al medio ambiente en que se desarrolla el niño. La madurez nos habla de la capacidad que el niño ha obtenido de acuerdo a su desarrollo y esta a su vez lo llevara a lograr sus metas. La madurez se alcanza de forma gradual ya que recopila todo lo observado por el niño y esto hace que se pueda dividir en las diferentes etapas de su vida.^{1,2}

La personalidad nos habla de la conducta que presenta el niño y estará determinada por los hábitos, las interrelaciones, y su temperamento. El comportamiento de los niños en la consulta dental depende de muchos factores los cuales los podremos relacionar de la siguiente manera.¹



Fuente: Koch, Modeer, Poulsen, Rasmussen

1.1.1 Niño no Cooperador

Para el profesional el nivel ansiedad del niño es la guía del grado emocional que presente éste ante la consulta dental. Cuando al miedo a la consulta dental se le relacionan experiencias previas negativas u observaciones de conductas negativas se produce una crisis conductual, que será el principal problema al que se enfrente el profesional.¹



Fuente: Directa

Con el paciente no cooperador el profesional se enfrenta no solo al niño sino a los padres, ya que éstos por lo general sobre protegen al niño. Acostumbrados a al conducta de su hijo, los padres pasan por alto conductas inadecuadas en la consulta dental. Las reacciones se

relacionan con el niño, los padres y el equipo dental y podríamos decir que la no cooperación es por:

- Madurez insuficiente
- Fatiga
- Crisis del desarrollo
- Ansiedad general
- Baja tolerancia al dolor
- Mala experiencia en tratamientos previos
- Manejo inadecuado del profesional

1.1.2 Niño Tímido o Introvertido

El niño introvertido o tímido es un reto especial para el profesional, ya que la visita dental supone un encuentro intenso entre el profesional y el niño, el cual exige empatía y una buena comunicación.^{1, 5}



Fuente: Barber T.K., Luke L.S.

Estos niños se presentaran cohibidos, presentaran llanto y de manera muy rara presentaran episodios agresivos.¹

El objetivo primordial del profesional será conseguir empatía, confianza y una buena comunicación con el niño. Por lo general estos pacientes con el tiempo reconvierten en excelentes pacientes.^{1, 5}

1.1.3 Niño Atemorizado

El miedo en los niños es una conducta la cual representa un reto para el profesional ya que éste en muchas de las ocasiones es infundado y lo relacionan con lo desconocido.^{1, 5, 6}

El miedo es un factor que puede desencadenar un crisis conductual del niño durante la consulta dental, pero el profesional deberá identificar si esa crisis es por el miedo o la esta ocasionando otro factor presente en la consulta.^{1, 5, 6}

El profesional tendrá que ser observador en la conducta de estos pacientes ya que en base a ésta podrá determinar formas para la comprensión del niño ante sus miedos.^{1, 3}

- El niño no consigue vencer sus miedos a pesar de que el profesional le explica los procedimientos, ya sea por la edad o por su lento desarrollo intelectual
- El niño tiende a exagerar sus miedos debido a otros problemas emocionales en su estilo de vida.
- El niño suma los miedos de su familia a los de él.
- El niño ha vivido alguna experiencia dental negativa.

Cabe señalar que los términos miedo y ansiedad se usan indistintamente, sin embargo existe una gran diferencia entre ellos. El miedo es concreto tiene fundamentos reales y se puede expresar a que se le tiene miedo. La ansiedad, se le relaciona generalmente como temor a lo desconocido; ésta es difusa y no tiene relación con algún tipo de amenaza específica.^{1, 3}

El miedo y ansiedad nos da reacciones diferentes en los niños, las cuales dependerán del grado de madurez:

- Huyen del profesional
- Son agresivos
- Lloran
- Evaden las instrucciones



Fuente: Barbería

1.1.4 Niño con aversión a la autoridad

En este tipo de conducta el niño es difícil de tratar y manejar, ya que presenta un rechazo a seguir y aceptar órdenes de los adultos; por lo general son pacientes consentidos, sobre protegidos y rebeldes.^{5,6}

El profesional representa una figura de autoridad la cual el niño rechazara indudablemente, esto llevara al niño a una conducta inadecuada dentro de la consulta dental.^{5,6}

Este tipo de conducta hará que el niño rechace el asistir a la consulta dental, y justificara el rechazó a la presencia del profesional, él cual representa una autoridad a superar o rechazar por el niño.^{1,3,5}

Este tipo de pacientes por lo general presentaran episodios de agresiones tanto a los padres como al profesional y sin lugar a duda será un

candidato a técnicas de restricción física para el manejo de su conducta y su tratamiento.^{3, 5}



Fuente: Boj J.R., Catalá M., García Ballesta C., Mendoza A.

1.1 Manejo del Paciente

El adecuado cuidado del paciente, el superar las conductas difíciles que puedan presentar y los problemas de ansiedad representa un reto para la habilidad y experiencia del profesional; esto representa el manejo del paciente ante algún temor, ansiedad o alteración en la conducta.^{1, 5, 6, 8}

Para poder llevar a cabo el manejo del paciente es necesario tener una excelente comunicación tanto con el paciente como con los familiares, ganarse la confianza del paciente, hacer explicaciones de su situación actual, atenderlo bajo un ambiente de cómodo y relajado, y realizar una atención adecuada respecto a la situación del paciente.^{1, 5, 6, 8}

1.3 Paciente Pediátrico

La edad pediátrica comprende desde el nacimiento hasta los 14 o 18 años, según los países, abarcando un variado surtido de pacientes desde el neonato pretérmino hasta el adolescente con muy diferentes características.⁹

En el paciente pediátrico, el niño, hay dos procesos determinantes, el crecimiento (aumento de tamaño corporal) y el desarrollo (aumento de complejidad funcional), ambos serán muy importantes en el primer año de vida.⁹

Crecimiento y desarrollo hacen que el niño presente unas características propias y diferenciales en cuanto a morfología, fisiología, psicología y patología. Estas diferencias se acentúan, como se desprende de lo explicado, cuanto menor sea la edad, así serán máximas en el neonato y el lactante (especialmente en el neonato pretérmino), para hacerse mínimas a partir de los 12 años.⁹

Los pacientes pediátricos se pueden clasificar según la edad, así distinguiremos:

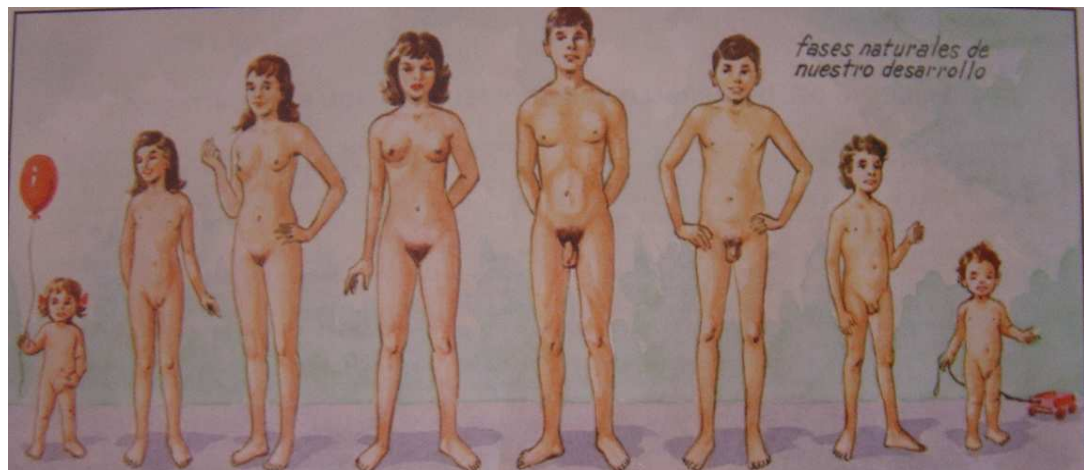
Neonato. Desde el nacimiento hasta el mes de vida. Neonatos pretérmino ("prematuros") son aquellos de menos de 37 semanas de gestación. La edad gestacional límite de viabilidad va descendiendo conforme progresa la neonatología, así actualmente se plantea reanimar fetos por encima de las 22 semanas. Hay que tener en cuenta que 24-26 semanas de gestación corresponden a fetos con un peso de alrededor de los 500 grs. Con una supervivencia del 50% y de éstos un 50% padecerán secuelas.⁹

Este grupo de edad se caracteriza por la extrema inmadurez funcional, con una gran sensibilidad a todos los depresores del sistema nervioso y cardiovascular. Tienen patologías características, que requieren frecuentemente tratamiento quirúrgico.⁹

Lactante. Entre 1 mes y 12 meses ("infant" comprende de 1 hasta los 23 meses)

Niño. De los 2 a 12 años. Preescolares hasta los 5 años y escolares a partir de los 6 años.

Adolescente. De los 12 a los 18 años.



Fuente: Ramos Arias

2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PACIENTE PEDIÁTRICO

2.1 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

El desarrollo del paciente pediátrico es muy rápido en los primeros años de su vida por ello las variaciones de conducta que presentan. El conocer los cambios que presentan los niños durante sus etapas de la vida es importante para el profesional, ya que de ello dependerá la manera de manejar la conducta del niño; solo por mencionar algunas características de los pacientes: ⁹

En el periodo de lactancia (del nacimiento a los 3 años), al nacer el niño sus sentidos funcionan en grado variable. El cerebro aumenta su complejidad y es muy sensible a la influencia del ambiente. Su crecimiento físico y el desarrollo de las habilidades motrices son rápidos.⁹

Infancia Temprana (de 3 a 6 años), el crecimiento es continuo, su aspecto es más delgado y las proporciones corporales son más similares a las adultas. El apetito disminuye y son frecuentes los problemas de sueño. Aparece la preferencia manual, mejora la fuerza así como las habilidades motrices fina y gruesa.⁹

Infancia Intermedia (de 6 a 11 años), el crecimiento es más lento, mejoran cada vez más la fuerza y las aptitudes atléticas. Las enfermedades respiratorias son frecuentes, pero en general la salud es mejor que durante los periodos pasados.⁹

2.2 CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS

- De 1 a 3 años, al inicio de su vida el niño tiene un aumento en sus capacidades motoras, posee un lenguaje simbólico; comienza a

desarrollar el sentido de su autoestima, imita actividades que observa en otras personas.

El oír le ayuda a desarrollar su lenguaje, posee una estabilidad emocional con el paso de los primeros años de su vida, aunque no tiene buenas relaciones interpersonales lo que explica el sufrimiento que siente ante la separación de los padres.

Suele tornarse posesivo e inflexible ya que espera que todo sea como el lo planea, esto lo lleva a expresar sus emociones de forma violenta; pero le gusta ser elogiado cuando realiza sus actividades correctamente. Le gusta oír nuevas palabras las cuales influyen de manera positiva en su conducta.^{1, 2, 3}

Edad en Meses	Logros
Nacimiento	Puede percibir el habla, llora y responde de algún modo al sonido.
1.5 a 3	Balucea y ríe.
3	Juega con los sonidos del habla
4.5 a 6	Comienza a almacenar en la memoria patrones de sonido y a asociar los sonidos con significados, especialmente su propio nombre y el de sus padres.
6 a 12	Murmura una serie de consonantes y vocales, reconoce los sonidos básicos de su propio lenguaje y comienza a percatarse de sus reglas. Comienza a utilizar señas para comunicarse, emplea gestos convencionales.
12 a 14	Comienza a intentar decir una palabra para designar algún objeto o persona, pronuncia palabras aisladas.
14 a 18	Comprende la función de mencionar las cosas por su nombre, comienzan los gestos simbólicos.
18 a 24	Aprende muchas palabras nuevas día a día, ampliando rápidamente su vocabulario, comienza a utilizar verbos y adjetivos.
24 a 30	Comienza a utilizar frases de dos palabras, recurre menos a señas; nombra un mayor número de cosas por su nombre. Se presenta una mayor comprensión, ya no parlotea, comienza a hablar.
30 a 36	Habla en combinaciones de tres o más palabras, su comprensión es mayor. Dice aproximadamente mil palabras de las cuales el 80% son comprensibles.

Fuente: Papalia D.E., Olds S.W.

- De 3 a 6 años, durante este periodo comienza hacer amigos, es un gran conversador y le gusta le expliquen todo puesto que posee una gran imaginación; esto lo lleva a tener un cierto nivel de independencia.

Con la relación que existe en su entorno y él lo lleva a nivelar su conducta, presenta un enorme interés en los detalles de las cosas lo cual lo hace cuestionar todo lo que observa y hace. Su lenguaje es mas claro por lo cual comienza la relación social.

Esta edad se considera la optima para interesarlo lo más que se pueda a cosas que en años anteriores eran de poco interés, lo cual nos ayudara para a la aceptación de visitas a lugares desconocidos; ya que se muestra confiado, estable y equilibrado emocionalmente.^{1,2,3}

- De 6 a 9 años, surgen grandes cambios en la conducta ya que presenta episodios de enojo, no se puede adaptar ya que busca que los demás se adapten a él; necesita tener siempre la razón pero se maneja como un niño menor a la edad que tiene, ya que presenta temores exagerados de lesiones y ataques hacia su persona. Es caprichoso, exige que los demás lo acepten por lo que tratara de cooperar en sus actividades, su desarrollo intelectual es elevado lo cual hace que sea independiente y confiado en sí mismo. Suele tomarse las cosas muy a pecho lo cual provoca que se sienta mal por cosas que antes no lo preocupaban. Puede ser rebelde contra la autoridad paternal, lo cual demuestra que desea ser responsable de su conducta en todo momento.^{1,2,3}

- De 9 a 12 años, en este periodo se encuentra en un equilibrio emocional como para él, se vuelve amistoso, sincero, acata ordenes y es muy positivo en sus actividades; lo que demuestra que esta satisfecho con la sociedad y con sus padres.

Durante estos años podemos destacar la preocupación que siente por sus ideales y la moral que ha sido inculcada por los padres. Comienza la búsqueda de su identidad así como del como externar su individualidad, ya que posee un nivel intelectual alto; lo que da como resultado que en ocasiones discuta acciones y decisiones a tomar. Suele externar de manera más abierta el amor y el odio.^{1, 2, 3}

2.3 CARACTERÍSTICAS SOCIALES

Los padres y el entorno familiar influyen de manera importante para la transmisión de miedos; los miedos subjetivos son adquiridos por imitación. Uno de los más importantes es el miedo a los dentistas ya que los padres suelen referirse a ellos en forma de castigo.^{5, 6}



Fuente: Directa

Las actitudes de los padres, hermanos y de la sociedad pueden describirse en algunas circunstancias, las cuales le permitirán a el profesional anticipar la conducta del niño.^{5, 6}

El **sobre afecto** es una situación frecuente en la consulta dental, característica de niños en edad avanzada con una preparación inadecuada para ocupar su lugar en la sociedad, en la escuela y en el hogar. Durante la consulta el niño demuestra poco valor, recurriendo a su

madre o a la persona que lo lleva aferrándose a él de la mano o abrazándolo.⁵

La **sobre protección** se observa con frecuencia en las madres monopolizadoras del tiempo y espacio del niño. El niño presenta un comportamiento autoritario, ya que pretende controlar la situación dentro de la consulta dental.⁵



Fuente: CNDH

La **sobre indulgencia** es consecuencia de la actitud de los padres que no niegan nada a sus hijos; dando como resultado un niño exigente el cual es difícil controlar y solo será posible accediendo a sus demandas.⁵

La **sobre ansiedad** es una actitud que se observa en niños con familias donde han ocurridos tragedias familiares, o con padres jóvenes e inexpertos. Este tipo de pacientes demuestran timidez, cobardía a situaciones nuevas y depende de sus padres para tomar decisiones lo cual retrasa la aplicación de los tratamientos.⁵

La **sobre autoridad** es notable en los padres que modelan a sus hijos con un determinado patrón de conducta, el cual tiende a ser severo, inflexible y a veces cruel. Esto da como respuesta un niño negativo, pasivo e inseguro; debido a que ve en el profesional la figura paterna es

cuando el profesional debe identificar ese esquema y modificarlo, para la atención adecuada del paciente.⁵

Falta de afecto por parte de los padres hacia el niño se manifiesta timidez, ansiedad y un temor a lo desconocido; el afecto que muestre el profesional será la clave para conducir poco a poco al niño a una relación satisfactoria entre ambos.⁵

La influencia de la escuela juega un papel importante para el desarrollo de la conducta del niño. Ya que los niños que conviven con otros adquieren experiencias diferentes a las de su estilo de vida.^{3, 5}



Fuente: Barber T.K., Luke L.S.,

La socialización que presentan los niños por la influencia de la escuela es favorable para el profesional, ya que facilita la comunicación y la interacción con los pacientes.^{3, 5}

Pero también pueden afectar la consulta dental ya que los niños pueden adquirir miedos infundidos por sus compañeros. Muchas de las ocasiones es el miedo infundido es el que tiene mayor impacto en los

niños, por eso el rechazo y el temor hacia los dentistas, por ello el profesional esta obligado a mostrar la otra parte de la consulta dental.^{3, 5}



Fuente: Universidad Venezolana

3. MANEJO DE LA CONDUCTA DEL PACIENTE PEDIATRICO

3.1 Lenguaje Pediátrico

El lenguaje adecuado para el manejo del paciente pediátrico es importante para poder controlar la ansiedad que presentan los niños ante la consulta dental concuerdan los autores.^{1, 3, 5, 12}

Para el manejo de esta ansiedad es importante utilizar un lenguaje claro, sencillo y entendible para el niño; esto nos llevara a que el niño se tranquilice e interaccione con nosotros.^{1, 3, 5, 12}

Durante la consulta dental esta interacción nos permitirá que el niño se sienta alabado ya que le gusta oír hablar de temas curiosos e interesantes al profesional, esto lograra que el niño se tranquilice y que comience hacer preguntas de los procedimientos que estamos o vemos a realizar.^{1, 3, 5, 12}

Esto no deberá retrasar el tiempo destinado a los procedimientos ya que la ansiedad del niño podría aumentar. El relacionar los procedimientos con situaciones cotidianas en la vida del niño nos permitirá explicar de mejor manera los procedimientos que realizaremos en él.^{1, 3, 5, 12}

A5

Indudablemente cada etapa de la vida necesitara de un lenguaje diferente para que el niño se sienta cómodo durante la consulta dental. El profesional deberá adecuar y modelar su vocabulario dependiendo del nivel intelectual del paciente.^{1, 3, 5, 12}

LENGUAJE PEDIÁTRICO	
Eyector	Popote
Dique de hule	Impermeable
Grapa	Cinturón
Explorador	Palillo
Turbina	Cepillo
Radiografía	Fotografía

Fuente: Directa

3.2 Distracción

Algunos autores mencionan que la distracción es un método activo que nos ayuda en la consulta dental, ya que permite al profesional al igual que con el lenguaje pediátrico obtener un mejor manejo del paciente; esta técnica debe surgir con naturalidad ya que algunos niños pueden identificar lo que pretendemos hacer.^{1, 3, 5}

Podremos distraer al niño interesándonos por cosas o temas fuera de lo que estamos realizando, siempre y cuando su nivel intelectual nos lo permita, con esto captamos su atención y lo desviamos de los procedimientos que estamos o vamos a realizar; con esto disminuimos la ansiedad y el miedo que presentan los niños ante lo desconocido.^{1, 3, 5}

Para niños pequeños el profesional deberá utilizar otros medios para distraer la atención del niño, como pueden ser juegos, canciones u observar dibujos.^{1, 3}



Fuente: Van Waes J.M., Stöckli P.W.

3.3 Ludoterapia

Es de gran importancia el saber que el juego es un método por medio del cual podremos apoyarnos para el mejor desarrollo de los tratamientos dentales. En psicología el juego es utilizado para superar problemas educativos; por ello la importancia para el profesional dental el utilizar el juego como método de apoyo para controlar el miedo, la ansiedad y liberar tensiones dentro del consultorio dental.^{1, 3, 5}



Fuente: Clínica de Odontopediatría

Durante la consulta el profesional deberá tomar la iniciativa del juego dependiendo de la edad y el grado de madurez del niño podrá utilizar desde una marioneta hasta juegos electrónicos, con esto estaremos reforzando también la comunicación con el paciente, dando como resultado la aceptación de los procedimientos a seguir durante la consulta dental y los futuros.^{1, 3}



Fuente: Boj, Catalá



Fuente: Pinkham

Cabe señalar que los juegos no deberán interrumpir o detener la aplicación de los tratamientos ya que con esto se estaría dando pie a un dominio de la voluntad del paciente pediátrico.^{1, 3}

3.4 Control de Voz

Esta técnica es utilizada cuando el profesional á perdido la comunicación con el paciente ya sea por una conducta no cooperadora o por la perdida del seguimiento del comportamiento del niño.^{4, 5}

Para tratar recuperar la atención y el control de la conducta del niño, el profesional deberá hacer un cambio brusco y tajante en el tono de voz con esto estaremos remarcando que es el profesional quien toma las decisiones; es necesario que la expresión facial deberá transmitir la

misma información que el mensaje verbal incluso la sola expresión facial es una manera del control de voz.^{4, 5}

Una vez captada la atención del niño se deberá agradecer su cooperación y explicarle la interrupción que cometió o su mala conducta, esto debe hacerse de manera suave y agradable al niño; este cambio dentro de la técnica de control de voz se le denomina cambio de ritmo. Por ningún motivo esta técnica deberá considerarse una salida del profesional para su ansiedad y enfado.^{4, 5}

3.5 Decir – Mostrar – Hacer

La técnica Decir – Mostrar – Hacer también llamada **Técnica de la Triple E (Explique-Enseñe-Ejecute)** es introducida por Addelston en 1957, y es la que ha permanecido como un pilar en el apoyo de las técnicas del control y manejo de la conducta.^{1, 4, 5,}

El objetivo de esta técnica es introducir y familiarizar al niño al instrumental y ambiente de la consulta dental.^{1, 4, 5}

Es importante seleccionar palabras adecuadas y un vocabulario sustituto para el instrumental y los procedimientos a seguir, de tal manera que el niño pueda entender lo que le estamos explicando.^{1, 4, 5}



Fuente: Koch G., Modder T., Poulsen S., Rasmussen P.

Para que esta técnica de buenos resultados el profesional deberá pasar de un periodo u otro sin interrupciones y de manera continua; es decir, desde que el niño entra a la consulta hasta que sale de ella.^{1, 4, 5}



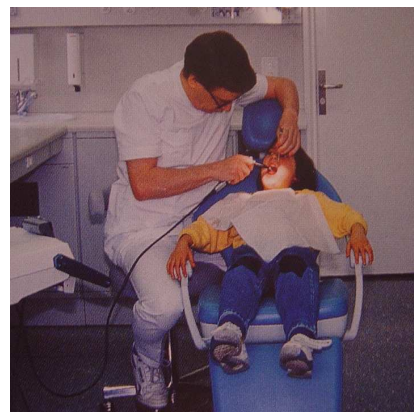
Fuente: Koch G., Modder T., Poulsen S., Rasmussen P.

El método para llevar acabo esta técnica es:

- **Decir** y explicar al niño los procedimientos que vamos a realizar en el, con esto buscaremos reducir el miedo y la ansiedad.
- **Mostrar** el niño como llevaremos acabo los tratamientos.
- **Hacer** los procedimientos tal cual se los hallamos explicado y demostrado al niño, cualquier cambio durante en desarrollo de los procedimientos que no halla sido explicado al niño podría elevar su estado de ansiedad y miedo.^{1, 4, 5}



Fuente: Van Waes J.M., Stöckli P.W.



Fuente: Van Waes J.M., Stöckli P.W.

3.6 Refuerzo

Esta técnica sostiene que el comportamiento en el desarrollo infantil, es un reflejo de las respuestas a los castigos y a los premios que recibe el niño dentro de su medio ambiente en el que se desenvuelve; con esto podemos hablar de conductas reforzadas persistentes y conductas no reforzadas.^{1, 4, 5}

Con estas técnicas trataremos de modificar la conducta del niño en la consulta dental, esto lo podremos lograr siempre y cuando el profesional de su aprobación durante la consulta al niño; es decir, que el niño al mostrar una actitud positiva y cooperando en la aplicación de los procedimientos el profesional deberá elogiar al niño.^{1, 4, 5}

Ya sea de forma verbal o con expresiones faciales, se podrá otorgar algún tipo de premio al niño al término de la consulta siempre y cuando haya presentado una actitud de cooperación durante toda la consulta dental, esto llevara al niño a la aceptación de tratamientos futuros ya que se mentalizara que al cooperar será premiado por el profesional.^{1, 4, 5}

Cabe señalar que el profesional solo deberá otorgar el premio si el paciente fue cooperador durante la consulta dental, de lo contrario estaremos reforzando la mala conducta del paciente; por ello si el niño mantiene una conducta inapropiada e interrumpe los procedimientos lo mejor es detener el tratamiento y devolverlo a su madre aunque con ello sigamos reforzando la actitud negativa.^{1, 4, 5}

Esta última etapa es la mejor opción si no se logro obtenerse un resultado favorable de aceptación al tratamiento, pretendiendo simular que el tratamiento ha terminado y en próximas citas tratar de tener la aprobación del niño; pero jamás mostrar coraje hacia el niño.^{1, 4, 5}

3.7 Desensibilización

Esta es una de las técnicas usadas por los psicólogos para el tratamiento de los temores, fobias o ansiedades innecesarias; esta técnica es útil para la odontopediatría ya que generalmente los niños presentan temor a lo desconocido, lo que podremos llamar temor falso.

En esta técnica el profesional enseñara al niño como relajarse, durante la relajación podremos estar relacionando escenas de su vida diaria con los miedos que pueda presentar ante lo desconocido; esto deberá hacerse de manera gradual y mostrando físicamente los hechos.



La Desensibilización es afectiva, ya que el niño aprende a cambiar su conducta temerosa por ansiedad por una conducta apropiada la cual obtenemos por medio de la relajación.



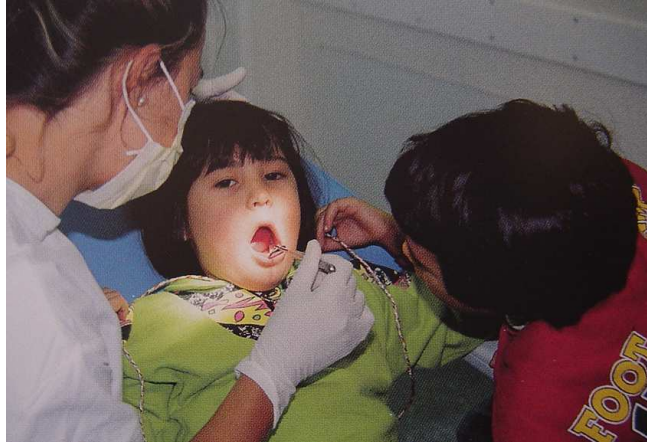
Fuente: Directa

Para desarrollar esta técnica el profesional deberá conocer la base del temor infantil, y de ahí comenzar a romper los vínculos entre el temor y lo que lo está provocando, ya que estos evitan que el paciente vea la realidad lo cual refuerza su conducta negativa.

Se podrá exponer al niño a la situación con esto las posibilidades de que el miedo y la ansiedad disminuyan aumentan, por que el niño podrá ver los procedimientos a seguir.

3.8 Imitación

La imitación es otra técnica utilizada en la odontopediatría que nos es de gran utilidad para el tratamiento de temores y el manejo de la ansiedad; ya que puede ser aplicada a una gran variedad de situaciones dentales. Esta técnica nos ayuda a mejorar la conducta de niños aprensivos sin experiencia dental previa.^{6, 8}



Fuente: Van Waes J.M., Stöckli P.W.

La aplicación de esta técnica consiste en la observación de uno o más niños los cuales demuestren una conducta apropiada en una situación específica, y de esta manera el niño que está observando comprenderá lo que esperamos de ellos cuando se presenten situaciones similares o se den ordenes durante el tratamiento.^{6, 8}

En comparación las demás técnicas, ésta puede ser aplicada a un grupo de niños ya con la observación en los consultorios de la conducta de niños “modelo”, podemos hacer que nuestros próximos pacientes adapten su conducta y controlen su ansiedad ante la consulta dental. Un auxiliar de la imitación son los videos de niños que estén recibiendo tratamientos, los cuales presenten una conducta adecuada.^{6, 8}

La manera en que los niños aprenden por imitación el control y manejo de su conducta y ansiedad es muy importante para el profesional, porque los modelos que tiende a imitar son, frecuentemente aquellos que percibe como poderosos.^{6, 8}

De tal manera que si el profesional es observado en la consulta con un control sobre la situación y el paciente, el niño tratará de imitar dicho control. Esto nos llevara a un mejor manejo de la conducta y una

disminución en la ansiedad de los niños ante los procedimientos durante la consulta dental.^{6, 8}

3.9 Restricción Física



Fuente: Directa

Estas técnicas son aquellas que limitan o controlan los movimientos de los niños para su protección durante la aplicación de los tratamientos dentales. Se deberá entender que no son técnicas que se utilizan como castigo, sino como métodos clínicos que se deben llevar a cabo en situaciones específicas.

Por ello es necesario que el profesional conozca y sepa aplicarlas adecuadamente, ya que de esta manera no se considera algún daño psicológico para el niño. Estas técnicas son empleadas por el profesional generalmente en urgencias dentales con niños descontrolados.^{1, 3, 5, 8}

Los objetivos de la restricción física son:

- Ganarse la atención del niño
- Enseñarle la conducta apropiada que esperamos de él.
- Darle seguridad mediante el contacto corporal.
- Protegerlo de lesiones.

- Hacer más fácil los procedimientos dentales tanto para el niño como para el profesional.



Fuente: Directa

Estás técnicas deben aplicarse en una ambiente relajado y tranquilo siempre como parte del tratamiento. El profesional debe ser conciente de lo que esta realizando y tratar que el niño tenga sentimientos positivos, se le debe explicar que él puede y debe cooperar pero que se le daremos un poco de ayuda para que podamos realizar los procedimientos.^{1, 3, 5, 8}

El profesional deberá tener consideraciones para la aplicación de éstas técnicas:

- Solo utilizarlas después de haber agotado las posibilidades de tratamiento con las diferentes técnicas.
- Deberán ser un apoyo para el tratamiento y no una manera de castigo.
- La seguridad del niño ante los procedimientos.
- Explicar a los padres el por qué y como se utilizan éstas técnicas, así como obtener su consentimiento.
- A los niños se le deberá explicar de manera tranquila el porque la aplicación de estos métodos.

3.9.1 Mano sobre Boca



Fuente: Directa

Ésta técnica se utiliza para el restablecimiento de la comunicación con el niño que tiene la capacidad de comunicarse. Por ello esta prohibida utilizarla en menores de tres años y en pacientes con un coeficiente intelectual bajo.^{1, 4, 6}

Consiste en la colocación de la mano del profesional sobre la boca del niño cuando éste presente un ataque de histeria o un berrinche con gritos; el asistente deberá controlar los pies y las manos para evitar lesiones al niño y al profesional.^{1, 4, 6}

En voz baja pero firme se le dirá al oído que su conducta no es la adecuada y que retiraremos la mano cuando él este tranquilo y dispuesto a cooperar.^{1, 4, 6}



Fuente: Directa

El niño con su expresión facial nos dará el momento adecuado para retirar la mano de su boca, una vez tranquilo y después de haber retirado la mano de su boca agradeceremos su cooperación (elogio).^{1, 4, 6}

Este procedimiento no pretende asustar al niño, el objetivo es obtener nuevamente su atención y el silencio para que pueda escuchar las indicaciones del profesional, es importante que el profesional no refleje una actitud de enfado hacia el niño.^{1, 4, 6}

3.9.2 Bloqueo de Mordida



Fuente: Directa

Más que una técnica es un procedimiento dentro del tratamiento el cual controla la apertura de la boca. Esta indicado en niños que necesitan un recordatorio de mantener la boca abierta y en niños que niegan la apertura de la misma.^{1, 4, 6}



Fuente: Directa

Existen diferentes dispositivos con diversos tamaños, el profesional deberá elegir el más adecuado dependiendo la edad del niño. Con esto estaremos protegiendo al niño de posibles mordidas que pueda sufrir durante el tratamiento dental.^{1, 4, 6}

3.9.3 Inmovilización por parte del Profesional



Fuente: Directa

Este procedimiento consiste en mantener el control de la cabeza del niño e interrumpir los movimientos de los brazos y las piernas por parte del profesional y de los asistentes; es aplicable en determinados procedimientos.^{5, 6, 8}



El profesional colocara el brazo alrededor de la cabeza del niño evitando así los movimientos de ésta mientras que el o los auxiliares sujetaran piernas y brazos.^{5, 6, 8}

En ciertos casos los niños al sentir estas restricciones se tornan cooperadores con el profesional, pero en algunos niños la conducta descontrolada aumenta ocasionando una participación más activa por parte del profesional y de los asistentes.^{5, 6, 8, 15}



Fuente: Directa

Existen casos en los cuales el personal dental no puede controlar la actividad física de los niños, en estas situaciones se recurre a métodos de control de todo el cuerpo; el profesional se podrá apoyar con toallas o productos comerciales como el Pedi Wrap (dispositivo de nylon con cierres de velcro) o el Papoose Borrada (tabla rígida con un envoltorio de tela o maya).^{5, 6, 8, 15}

Estas técnicas deberán ser utilizadas por el profesional siempre con el consentimiento de los padres ya que a pesar de tener fundamentos científicos crea confusión en los padres, especialmente en aquellos cuyos hijos han tenido experiencias dentales negativas.^{5, 6, 8, 15}

El profesional deberá informar a los padres la necesidad de utilizar estas técnicas, siempre poniendo como objetivo primordial la seguridad del niño.^{5, 6, 8, 11, 15}



Fuente: Directa

La aceptación de las técnicas para el manejo conductual del niño ante la consulta dental por parte de los padres suele ser tomada con un poco de miedo, puesto que temen al daño que puedan sufrir sus hijos ante dichas técnicas.^{5, 6, 8, 11, 15}

4. CONCLUSIONES

Podemos concluir que es de gran importancia para el profesional el conocer el desarrollo físico, psicológico y social de los pacientes pediátricos ya que con esto podrá ayudarse para la aplicación de las técnicas para el manejo y control de la conducta del niño ante la consulta dental.

La relación que entable el profesional tanto como con el niño como con los padres del mismo es de vital importancia ya que de ésta se percibirán las características conductuales del paciente; ya que la influencia de los padres es de suma importancia sobre la conducta del niño.

De tal manera que para un buen tratamiento no solo interviene el niño como paciente sino también la familia, la sociedad, la escuela entre otras, por ello el saber como y cuando aplicar las técnicas para un manejo adecuado del paciente pediátrico es muy importante ya que de esto dependerá la aceptación de tratamientos futuros.

Así mismo no solo el conocimiento de las técnicas para el manejo de la conducta es indispensable, sino también la correcta aplicación de éstas.

Podemos pensar que no todos los profesionales conocen la correcta aplicación de las técnicas para el manejo de la conducta, por ello una pregunta sería: **¿Cuántos cirujanos dentistas de práctica general atienden a niños a partir de los dos o tres años de edad?**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barberia Leache E., Boj Quesada J.R., Catalá Pizarro M., García Ballesta C., Mendoza Mendoza A. Odontopediatría 2ª ed. Barcelona. Editorial Masson, 2001. Capítulo 5 y 6.
2. Boj J.R., Catalá M., García Ballesta C., Mendoza A. Odontopediatría. 1ª ed. Barcelona Editorial Masson, 2004. Capítulo 22 y 23.
3. Pinkham J.R., Odontología Pediátrica. 1ª ed. Philadelphia USA. Editorial Interamericana – McGraw – Hill, 1991. Sección I, Capítulo 11.
4. Cameron A., Widmer R. Manual de Odontología Pediátrica. 1ª ed. Madrid España. Editorial Harcourt, 2002. Capítulo 1.
5. Mc Donald R.E., Avery D.R. Odontología Pediátrica y del Adolescente 5ª ed. Argentina. Editorial Médica Panamericana, 1993. Capítulo 3.
6. Barber T.K., Luke L.S., Odontología Pediátrica. C.d. México. Editorial El Manual Moderno, 1985. Capítulo 4.
7. Hogeboom F.E. Odontología Infantil y Dentística Sanitaria Pública. 4ª ed. Argentina. Editorial UTEHA, 1940. Capítulo II.
8. Koch G., Modder T., Poulsen S., Rasmussen P. Odontopediatría Enfoque Clínico. 1ª ed. Editorial Médica Panamericana, 1994. Capítulo 2 y 3.
9. Papalia D.E., Olds S.W. Desarrollo Humano. 8ª ed. Colombia. Editorial McGraw – Hill, 2001. Capítulo 1, 4, 5, 6.
10. Van Waes J.M., Stöckli P.W. Atlas de Odontología Pediátrica. 2ª ed. Barcelona. Editorial Masson, 2002. Pp. 151-154
11. Alcántara V, Méndez E, Calva JC, López MC, Azcona G. Utilización del Consentimiento Informado por Odontopediatras en la Ciudad de México. Rev. ADM 2004; 61 No.1: 35-38.
12. González S, Rivera AE, Tena C, Sánchez JM, Manuell GR, Triana J, Jiménez E, Ureña JL, García J, Carrillo JD. Recomendaciones para Mejorar la Práctica Odontológica. Rev. ADM 2004; 61 No. 3: 109-116.

13. Pizano MI, Bermúdez LF. Sedación y Anestesia General en la Práctica de la Odontología. I: Evaluación del Paciente y Evaluación de la Técnica. Rev. ADM 2004; 61 No. 5: 165-170.
14. Pizano MI, Bermúdez LF. Sedación y Anestesia General en la Práctica de la Odontología. II: Abordaje Anestésico y Evaluación del Éxito. Rev. ADM 2004; 61 No. 6: 205-208.
15. García Y, Ríos R, Cuairan V, Gaitán LA. Grado de Aceptación de los Padres hacia Técnicas de Manejo Conductual en Odontopediatría. Rev. OM 2006; 10 No.3: 126-130.