

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

FACTORES PSICOLOGICOS EN ODONTOPEDIATRIA



TESIS

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
CIRUJANO DENTISTA PRESENTA

ALBA PATRICIA RUIZ BELTRAN

MEXICO, D. F.

1985



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 está 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.

I N D I C E

CAPITULO I.- CRECIMIENTO Y DESARROLLO PSICOLOGICO.

CAPITULO II.- FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INTEGRACION DE LA PERSONALIDAD DEL NIÑO.

CAPITULO III.- CONDUCTA DEL NIÑO EN EL CONSULTORIO DENTAL.

CAPITULO IV.- FACTORES QUE INFLUYEN EN EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO DENTRO DEL CONSULTORIO.

CAPITULO V.- INSTRUCCIONES Y MANEJO DE LOS PADRES.

CAPITULO VI.- EDUCACION Y MANEJO DEL NIÑO.

CAPITULO VII.- EDUCACION DENTAL. PARA EL NIÑO Y SUS PADRES.

CAPITULO VIII.- PUNTOS DE VISTA PSICOLOGICOS EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO.

CAPITULO IX.- NATURALEZA DEL MIEDO.

CAPITULO X.- EL SIGNIFICADO DEL DOLOR.

CONCLUSIONES.

BIBLIOGRAFIA.

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

EN LA ACTUALIDAD, LA PSICOLOGIA PUEDE APORTARLE AL ODONTOLOGO LOS ELEMENTOS CON LOS CUALES EL ENTENDERA EL COMPORTAMIENTO DE SU PEQUEÑO PACIENTE, SUS ANSIEDADES, SUS FOBIAS, ETC. ESTE CONOCIMIENTO LO COLOCA EN UNA SITUACION PERSONAL ESPECIAL, PORQUE SU NIVEL DE TOLERANCIA SE INCREMENTA Y SU PACIENTE SE BENEFICIA MAS DEBIDO A QUE ADEMAS DEL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO, RECIBE UNA ATENCION INTEGRAL.

EL ODONTOLOGO TIENE TRES OBJETIVOS ESPECIFICOS EN SU MENTE CUANDO VE POR PRIMERA VEZ A UN NIÑO : PRIMERO, INTERESAR Y ADIESTRAR AL NIÑO EN LOS DEBIDOS CUIDADOS CASEROS DE SU BOCA; SEGUNDO, ADIESTRAR AL NIÑO PARA QUE ACEPTE EL TRATAMIENTO NECESARIO Y PERIODICO DE SU ORGANO BUCAL; TERCERO, AYUDAR AL NIÑO A QUE ACEPTE FINALMENTE LA RESPONSABILIDAD POR SU PROPIA SALUD DENTAL. CONSIENTE O INCONSIENTEMENTE RECURRIRA A LA PSICOLOGIA PARA LOGRAR ESTOS FINES.

COMO EN EL EMPLEO DE CUALQUIER OTRO CAMPO DE CONOCIMIENTO, SU USO ES MAS EFICAZ SI QUIEN LA UTILIZA COMPRENDE BIEN LA CIENCIA UTILIZADA. LA MAYORIA DE NOSOTROS APRENDE A USAR CIERTA PSICOLOGIA CON EFICACIA POR EL METODO DEL ENSAYO Y EL ERROR, PERO NO PORQUE TENGA NOCION DE SUS PRINCIPIOS. NADA HAY PARTICULARMENTE MALO EN ADOPTAR ESE CAMINO, PERO ES OBVIO, QUE SI USAREMOS LOS MISMOS MEDIOS PARA LOGRAR NUESTRO OBJETIVO EN LOS TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS, NOS ENCONTRARIAMOS CON DEMASIADOS RESULTADOS COSTOSOS Y DESAFORTUNADOS. CON ALGO DE LECTURA CUIDADA, ESTUDIO Y APLICACION, PODEMOS USAR LA PSICOLOGIA -

CON MAYOR GRADO DE INTELIGENCIA Y EFECTIVIDAD QUE POR EL ENSAYO Y EL ERROR.

EL ODONTOPEDIATRA, ADEMÁS DE TRATAR A LOS DIENTES Y SU REPARACIÓN, REALIZA UN INTERCAMBIO ACTIVO CON EL SER HUMANO INMADURO Y EN DESARROLLO QUE ES SUMAMENTE EMOCIONAL Y DE PRONTA REACCIÓN. SE RELACIONA CON SU PACIENTE EN UNA FORMA MUY ÍNTIMA, DADO QUE EN EL NIÑO, LA BOCA ES UNA ZONA ESPECIALMENTE SENSIBLE.

C R E C I M I E N T O Y D E S A R R O L L O P S I C O L O G I C O

EL CRECIMIENTO PSICOLOGICO DEL NIÑO ES UNA COMPLICADA SERIE DE SUCESOS ESTABLECIDOS, QUE SE MANIFIESTAN EXTERIORMENTE EN UN PATRON DE CONDUCTA : EL CRECIMIENTO PSICOLOGICO SE REFIERE A LA ADQUISICION DE INFORMACION, DE HABILIDADES Y DE INTERESES EMOCIONALES. EL SISTEMA NERVIOSO ES PARTE VITAL DE LA MAQUINARIA QUE HACE POSIBLE LOS SUCESOS.

ESTE CRECIMIENTO PSICOLOGICO, DE LA MISMA MANERA QUE LA MADURACION FISICA ESTA PROGRAMADA DE ACUERDO A UN PLAN Y A UNA SECUENCIA QUE SON INNATOS Y NO FACILMENTE SUSCEPTIBLES A INFLUENCIAS. A PESAR QUE LA MADURACION ESTA DETERMINADA POR FACTORES INHERENTES, EL MEDIO AMBIENTE, SIRVE PARA CONSERVAR O MODIFICAR EL GRADO DE DESARROLLO, UN AMBIENTE FAVORABLE GARANTIZA LA OPTIMA EXPRESION DE SU POTENCIAL INNATO Y UN MEDIO AMBIENTE DESFAVORABLE POR EL CONTRARIO, PUEDE RETARDAR SU EXPRESION COMPLETA.

CADA NIÑO POSEE UN LIMITE PSICOLOGICO PARA SU ADAPTACION Y ESTA DOTADO DE DETERMINADAS CUALIDADES CONSTITUCIONALES, ASI COMO TENDENCIAS QUE DETERMINAN, COMO, QUE Y CUANDO APRENDERA O REACCIONARA ANTE UNA DETERMINADA CIRCUNSTANCIA.

EL ODONTOPEDIATRA DEBE CONOCER LA PSICOLOGIA INFANTIL PARA SER EFICAZ. TODO ODONTOPEDIATRA ADQUIERE UNA ORIENTACION PSICOLOGICA HACIA LAS NECESIDADES DE SUS PEQUEÑOS PACIENTES Y POR EL SOLO PESO DE LA EX

PERIENCIA, PERO UNA EXPERIENCIA GUIADA Y UN CONOCIMIENTO DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EMOCIONAL DE LOS NIÑOS, PUEDE TORNAR ESA EXPERIENCIA EN ALGO INTERESANTE Y COMPENSADOR EN VEZ DE FRUSTRANTE.

EL ODONTOPEDIATRA NECESITA UNA DIVERSIDAD DE APTITUDES TECNICAS Y UN CONOCIMIENTO DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO PARA MANEJAR SATISFACTORIAMENTE LAS NECESIDADES DENTALES DE LOS NIÑOS. PERO NECESITA EN ESPECIAL, LA APTITUD PARA MANEJAR LA CONDUCTA DEL NIÑO; DEBE SABER COMO PALIAR LA ANGUSTIA Y EL TEMOR DEL NIÑO.

PATRONES DE CONDUCTA NORMALES

A) LACTANTE (RECIEN NACIDO)

AL NACER, EL NIÑO ESTA DOTADO CON UN EQUIPO EMOCIONAL BASTANTE ELEVADO QUE INCLUYE EL MIEDO, HAMBRE Y ALEGRIA. LA RESPUESTA MIEDOSA A LOS CAMBIOS ABRUPTOS DE POSICION, ES LA MAS NOTABLE. ESTA REACCION, SIN EMBARGO, ES VENCIDA EN POCOS MESES POR EL CONTINUO MANIPULEO DE LA MADRE.

ALGUNAS VECES LOS PADRES PIDEN AL DENTISTA QUE EXAMINE A SU HIJO QUE TODAVIA NO HA CUMPLIDO UN AÑO DE EDAD; TAL PETICION SUELE OBEDECER A UN RETRASO EN LA ERUPCION DE LOS DIENTES, A LA PRESENCIA DE DIENTES

DEFORMADOS O MANCHADOS, A LA EXISTENCIA DE UN DIENTE NATAL O UNA INSERCIÓN DEL FRENILLO QUE PARECE ANORMAL, O SIMPLEMENTE, A QUE EL PADRE DESEA QUE EL DENTISTA EXAMINE UN NUEVO DIENTE.

COMO PARA EL EXAMEN INTRAORAL SE REQUIERE UNA BUENA FUENTE LUMINOSA, NO DEBE EXAMINARSE AL NIÑO EN LA RECEPCION. EN SU LUGAR HAY QUE INVITAR A LA MADRE A LA SALA DE TRATAMIENTO Y PEDIRLE QUE SE SIENTE EN EL SILLON DENTAL CON UN COJIN EN EL BRAZO PARA APOYAR LA CABEZA DEL NIÑO, ASI TENDRA LAS MANOS LIBRES PARA SUJETAR AL PEQUEÑO MIENTRAS EL DENTISTA EXAMINA. EL DENTISTA DEBE EVITAR MOVIMIENTOS BRUSCOS DEL SILLON DENTAL, PARA NO SORPRENDER AL NIÑO. HAY QUE ASEGURAR A LA MADRE, QUE LOS GRITOS SON UNA RESPUESTA NORMAL A ESA EDAD Y QUE DE HECHO FACILITA EL EXAMEN. EL DENTISTA SE HA DE LAVAR LAS MANOS CON AGUA TIBIA, ANTES DE TOCAR AL NIÑO PARA QUE LA MANO FRIA NO LE ESTIMULE DE MANERA DESAGRADABLE.

B) INFANTE (DE 2 A 3 AÑOS)

EL NIÑO DE 2 AÑOS NO ESTA SUFICIENTEMENTE ADELANTADO COMO PARA PERMITIR RELACIONES INTERPERSONALES PROLONGADAS; PREFIEREN TODAVIA EL JUEGO SOLITARIO Y LE GUSTA MIRAR LO QUE HACEN OTROS? QUE PARTICIPAR EN UN JUEGO. COMO REGLA, EL NIÑO EN ESTE NIVEL NO PERMITE A OTROS QUE JUEGUEN CON SUS JUGUETES Y LE DIVIERTEN MAS LOS JUGUETES CON MOVIMIENTO COMO TRENES, COCHES, ETC. NO DEBE SER FORZADO Y CADA ACTIVACION DEBE SURGIR FINALMENTE DE SU INTERIOR.

EN OCACIONES, EL ODONTOLOGO DEBERA TRATAR A UN NIÑO DE DOS AÑOS; POR LO TANTO, ES CONVENIENTE QUE PRESTE ATENCION A LAS PAUTAS DE CONDUCTA Y EL GRADO DE DESARROLLO QUE PUEDA ESPERAR A CIERTA EDAD; DEBE PROCURAR DETERMINAR SI EL NIÑO ESTA DESARROLLANDOSE SEGUN LA NORMA.

A LOS DOS AÑOS, LOS NIÑOS DIFIEREN MUCHO EN SU CAPACIDAD DE COMUNICACION SOBRE TODO PORQUE EXISTE UNA DIFERENCIA CONSIDERABLE EN EL DESARROLLO DEL VOCABULARIO A ESA EDAD. EL VOCABULARIO VARIA ENTRE DOCE Y MIL PALABRAS. SI TIENE UN VOCABULARIO LIMITADO, LA COMUNICACION SERA DIFICIL. POR ESTA RAZON, SE PUEDE TERMINAR CON EXITO EL TRABAJO EN NIÑOS DE DOS AÑOS, MIENTRAS QUE EN OTROS LA COOPERACION ES LIMITADA.

A MENUDO SE DICE QUE EL NIÑO A LOS DOS AÑOS ESTA EN LA ETAPA "PRE-COOPERATIVA" Y ES DEMASIADO PEQUEÑO PARA LLEGAR A EL SOLAMENTO CON PALABRAS, DEBE TOCAR, MANEJAR LOS OBJETOS CON EL FIN DE CAPTAR SU SENTIDO PLENAMENTE. EL ODONTOLOGO DEBE PERMITIR AL NIÑO DE ESA EDAD QUE SOSTENGA EL ESPEJO, HUELA LA PASTA DENTRIFICA O SIENTA LA TACITA DE GOMA; AL HACERLO, TENDRA UNA MEJOR IDEA DE LO QUE EL DENTISTA INTENTA HACER. TAMBIEN SUELE INTRIGARLE EL AGUA Y EL LAVADO. SE LLEVA BIEN CON LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA, SIN EMBARGO, EL PADRE PARECE SER EN MUCHOS CASOS EL FAVORITO, PUESTO QUE A ESTA EDAD, EL NIÑO ESTA TIMIDO ANTE LA GENTE EXTRAÑA Y LE RESULTA DIFICIL SEPARARSE DE SUS PADRES; CASI SIN EXCEPCION, DEBE PASAR -

ACOMPANADO AL CONSULTORIO.

EL NIÑO DE TRES AÑOS, EJEMPLIFICA GENERALMENTE: TRATA DE AGRADAR Y CONFORMAR Y ES SUSCEPTIBLE A LAS ALABANZAS; SE PUEDE PACTAR CON EL Y SI SE LE DA UNA BUENA RAZON, COOPERARA CON FRECUENCIA EN COSAS QUE NO LE AGRADA HACER. ESTA EDAD ES TAMBIEN CONOCIDA COMO LA EDAD DEL "YO TAMBIEN", PUEDE OBSERVARSE UN INTERES EN COMPAÑEROS IMAGINARIOS EN EL JUEGO. LA MADRE CASI SIEMPRE ES LA PREFERIDA.

CON EL NIÑO DE TRES AÑOS, EL ODONTOLOGO SUELE PODER COMUNICARSE Y RAZONAR CON MAYOR FACILIDAD DURANTE LA EXPERIENCIA ODONTOLÓGICA. TIENE UN GRAN DESEO DE CONVERSAR Y A MENUDO DISFRUTARA CONTANDO HISTORIAS AL DENTISTA. EN ESTA ETAPA, EL PERSONAL ODONTOLÓGICO PUEDE COMENZAR A SERVIRSE DE UN ACERCAMIENTO POSITIVO. A CUALQUIER EDAD, SIN EMBARGO, ES CONVENIENTE SEÑALAR LOS FACTORES POSITIVOS ANTES QUE LOS NEGATIVOS.

HYMES INFORMO QUE LOS NIÑOS DE TRES AÑOS Y MENOS; EN SITUACIONES DE STRESS Y CUANDO SE LOS LASTIMA, ESTAN FATIGADOS O ASUSTADOS; AUTOMATICAMENTE SE VUELVEN A SU MADRE O SUSTITUTO PARA CONSUELO, APOYO Y SEGURIDAD. TIENEN DIFICULTADES PARA ACEPTAR LA PALABRA DE NADIE POR NADA Y SE SIENTEN MAS SEGUROS SI SE PERMITE QUE EL PADRE PERMANEZCA CON ELLOS, HASTA QUE CONOZCA BIEN AL PERSONAL Y LOS PROCEDIMIENTOS.

C) PRE-ESCOLAR (DE 4 A 6 AÑOS)

A LOS CUATRO AÑOS, EL NIÑO ESTA EN LA EDAD DEL "PORQUE" Y EL "COMO"; ADEMAS, ES LA ETAPA EN QUE EL NIÑO EXPRESA INDEPENDENCIA Y RESISTENCIA. ES UN GRAN CONVERSADOR Y ESTA GENERALMENTE ENGRANADO EN ACTIVIDAD. A ESTA EDAD PUEDE VESTIRSE SOLO, LE GUSTA ESTAR CON COMPAÑEROS, ALARDEAR Y SE LES ALABA SUS POSESIONES. RESPONDE BIEN A LAS DIRECTAS VERBALES Y PUEDE LLEGARSE A EL, APELANDO A SU ESPIRITU DE INDEPENDENCIA - RECIEN DESPIERTO. SON COOPERADORES E IMAGINATIVOS.

EL NIÑO DE CUATRO AÑOS, POR LO COMUN ESCUCHARA CON INTERES LAS EXPLICACIONES Y, NORMALMENTE RESPONDERA BIEN A LAS INDICACIONES VERBALES. LOS NIÑOS DE ESTA EDAD, SUELEN TENER MENTES VIVACES Y SER GRANDES - CONVERSADORES, AUNQUE TIENDEN A EXAGERAR SU CONVERSACION. EN ALGUNAS SITUACIONES, EL NIÑO PUEDE TORNARSE BASTANTE DESAFIANTE Y PUEDE RECURRIR AL EMPLEO DE MALAS PALABRAS. EN GENERAL, SIN EMBARGO, LA - CRIATURA QUE HAYA VIVIDO UNA VIDA FELIZ CON UN GRADO NORMAL DE EDUCACION Y DISCIPLINA, SERA UN PACIENTE ODONTOLOGICO COOPERADOR.

EL NIÑO A LOS CINCO AÑOS, EN MUCHAS OCASIONES PUEDE DISTINGUIR ENTRE LA VERDAD Y LA MENTIRA Y ES CAPAZ DE AUTOCRITICARSE. LE GUSTA TERMINAR LO QUE HA COMENZADO Y PRESENTA UN ORGULLO SOCIAL POR LAS ROPAS - Y POR LOS CONOCIMIENTOS. A ESTA EDAD ES AMANTE DE LA ALABANZA Y SEGURO DE SI MISMO.

HA ALCANZADO LA EDAD EN QUE ESTA LISTO PARA ACEPTAR LAS ACTIVIDADES EN GRUPO Y LA EXPERIENCIA COMUNITARIA. LA RELACION PERSONAL Y SOCIAL, ESTAN MEJOR DEFINIDAS Y EL NIÑO NO SUELE SENTIR TEMOR DE DEJAR AL PADRE EN LA SALA DE RECEPCION. SI HA SIDO BIEN PREPARADO POR SUS PADRES, EL NIÑO NO TENDRA TEMOR A EXPERIENCIAS NUEVAS, COMO LAS RELACIONADAS A IR AL JARDIN INFANTE, AL CONSULTORIO MEDICO O DEL DENTISTA.

LOS NIÑOS DE ESTE GRUPO CRONOLOGICO, SUELEN ESTAR MUY ORGULLOSOS DE SUS POSESIONES Y SUS ROPAS Y RESPON DEN BUEN A LOS COMENTARIOS SOBRE SU ASPECTO PERSONAL. LOS COMENTARIOS SOBRE SUS VESTIDOS, PUEDE SER USADO EFICAZMENTE PARA ESTABLECER LA COMUNICACION CON EL NUEVO PACIENTE.

YA A LOS SEIS AÑOS, EL NIÑO COMIENZA A MOSTRAR AEGUN INTERES EN LAS PERSONAS FUERA DEL HOGAR. HAY UN DESPERTAR DEL SENTIDO SOCIAL, QUE SE HACE EVIDENTE A POCO DE COMENZAR LA ESCUELA. ESTA ES LA EDAD DE LA INDEPENDENCIA.

LA MAYOR PARTE DE LOS NIÑOS SE SEPARAN DE LOS LAZOS ESTRECHOS DE LA FAMILIA. ES AUN EMPERO, UNA POCA TRANSICION IMPORTANTE Y PUEDE APAREAR UNA ANSIEDAD CONSIDERABLE.

MANIFESTACIONES TENSIONALES ALCANZAN A ESTA EDAD UN GRADO MAYOR EN LAS QUE SE PUEDEN INCLUIR ESTALLI -

DOS DE GRITOS, VIOLENTAS RABIETAS Y GOLPES A LOS PADRES. SUELE HABER UN CLARO INCREMENTO DE LAS RESPUESTAS TEMEROSAS. MUCHOS DE LOS PREESCOLARES TENDRAN MIEDO A LOS PERROS, A LOS ELEMENTOS, O AUN A LOS HUMANOS. ALGUNOS NIÑOS DE ESTA EDAD TIENEN TEMOR A LOS TRAUMATISMOS EN SU CUERPO; UN LIGERO RASGUÑO O LA VISTA DE SANGRE PUEDEN CAUSAR UNA RESPUESTA DESPROPORCIONADA CON LA CAUSA.

CON LA DEBIDA PREPARACION PARA LA EXPERIENCIA ODONTOLOGICA, SE PUEDE ESPERAR QUE EL NIÑO DE 6 AÑOS RESPONDA DE MANERA SATISFACTORIA.

D) PREADOLESCENTE.

DURANTE ESTE NIVEL DE EDAD, ENTRE LOS 8 Y LOS 13 AÑOS, HAY UNA TENDENCIA A ASUMIR PRERROGATIVAS ADULTAS. ES TAMBIEN LA EDAD DE LA COMPETENCIA Y EN LA QUE SE ADQUIEREN POSITIVOS INTERESES, A ESTA EDAD ES DIFÍCIL ENCONTRAR PACIENTES QUE NO COOPEREN.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INTEGRACION DE LA PERSONALIDAD DEL NIÑO.

A) INFLUENCIA PARENTAL.-

ES NECESARIO AMOR, PARA DARLE AL NIÑO LA SENSACION DE QUE SE LE DESEA, EL PRIMER CONTACTO DEL NIÑO CON

LA AUTORIDAD SON LOS PADRES Y LA MANERA EN QUE ES MANEJADO DETERMINARA SU COMPORTAMIENTO EN GENERAL HACIA LA AUTORIDAD. LA AUTORIDAD DEBE SER EJERCIDA DE MANERA PROTECTORA Y AMOROSA, NUNCA EXCESIVA, YA QUE LA AUTORIDAD EJERCIDA ADECUADAMENTE DARA LA CONFIANZA.

EL AFECTO, PROTECCION, INDULGENCIA, ANSIEDAD, AUTORIDAD EXCESIVA, EL DESAFECTO O EL RECHAZO POR PARTE DE LOS PADRES, SE REFLEJAN EN LA CONDUCTA DEL NIÑO Y POR CONSIGUIENTE SE CONVIERTE EN UN PROBLEMA PARA EL ODONTOLOGO EN EL MANEJO DEL MISMO. LA ACTITUD QUE EL PADRE ASUME EN RELACION AL HIJO UNICO O AL NIÑO ADOPTADO, JUSTIFICA TAMBIEN SU CONSIDERACION EN EL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO.

NUNCA SE DARA SUFICIENTE IMPORTANCIA A LA NECESIDAD QUE TIENEN LOS NIÑOS DE CONVIVIR CON LOS ADULTOS EMOCIONALMENTE MADUROS, PUESTO QUE LOS NIÑOS ADQUIEREN MADUREZ EMOCIONAL DE SUS PADRES, NO SE PUEDE ESPERAR COMPORTAMIENTOS EMOCIONALMENTE MADUROS DE NIÑOS QUE HAN SIDO EDUCADOS POR PADRES INMADUROS EMOCIONALMENTE.

LAS ACTITUDES DE LOS PADRES, PUEDEN DETERMINAR QUE UN NIÑO SEA AMIGABLE Y HOSTIL, COOPERADOR O REBELDE. EN LA MAYORIA DE LOS CASOS, EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO EN EL CONSULTORIO DENTAL ES UN EXCELENTE INDICADOR DE LAS ACTITUDES QUE TIENEN SUS PADRES HACIA EL. EL CIRUJANO DENTISTA QUE DESEE LOGRAR EXITO EN LA PRACTICA DE LA ODONTOPEDIATRIA, DEBE CONOCER A FONDO LA INFLUENCIA DE LOS PADRES SOBRE LA CONDUCTA DEL-

NIÑO.

B) AFECTO EXAGERADO.-

ESTO SUELE SUCEDER EN LOS PADRES DE AVANZADA EDAD O QUE HAN TENIDO QUE ESPERAR MUCHO TIEMPO PARA TENER HIJOS, EL MATRIMONIO TARDIO, EL HIJO UNICO, EL ADOPTADO, EL CONSENTIDO DE LA FAMILIA, ESTOS SUELEN TENER CARÍÑO EXAGERADO, DEMASIADAS ALABANZAS Y MIMOS QUE LES PREPARA INADECUADAMENTE PARA OCUPAR UN PUESTO EN SU CASA Y EN LA ESCUELA, RESPONDEN SIENDO A VECES TIMIDOS, MIEDOSOS, RETRAIDOS, AUNQUE ALGUNAS VECES PUEDEN NO PRESENTAR ESTOS SINTOMAS. DEMUESTRAN POCO VALOR EN EL CONSULTORIO, Y POR LO TANTO SERAN NIÑOS PROBLEMA. ANTE ESTOS NIÑOS EL ODONTOLOGO DEBERA USAR UNA AUTORIDAD RACIONAL Y NO DEJAR QUE EL NIÑO HAGA SU VOLUNTAD IRRACIONAL.

C) PROTECCION EXCESIVA.-

TODO NIÑO NECESITA AMOR Y AFECTO Y SIN EMBARGO, A CAUSA DE CIERTOS FACTORES EMOCIONALES, RELACIONADOS CON EXPERIENCIAS O DIFICULTADES PRESENTES, EL IMPULSO PROTECTOR DE LOS PADRES PUEDE VOLVERSE EXCESIVO E INTERFERIR EN LA EDUCACION NORMAL DEL NIÑO, LO CUAL VUELVE IRRESPONSABLE Y GENERALMENTE INTENTAN CONTROLAR TODAS LAS SITUACIONES Y SE NIEGAN A SOMETERSE A CUALQUIER AUTORIDAD.

GENERALMENTE LA MADRE AYUDA AL NIÑO A VESTIRSE Y ALIMENTARSE, SUS JUEGOS Y TRABAJOS SE VEN RESTRINGIDOS POR MIEDO A ALGUN DAÑO FÍSICO, ENFERMEDAD O A LA ADQUISICION DE COSTUMBRES INDESEABLES DE SUS COMPAÑEROS.

ESTOS NIÑOS SON BERRINCHUDOS, EGOISTAS, FANFARRONTES Y CON ESTE TIPO DE NIÑOS EL ODONTOLOGO USARA SIEMPRE LA AUTORIDAD RACIONAL, PUES SON NIÑOS QUE NO COOPERAN. SI NO SE LES DA LO QUE PIDEN SE IMPACIENTAN, TIENEN ATAQUES DE MAL GENIO E INCLUSO TRATAN DE GOLPEAR A LAS PERSONAS QUE NO ACCEDEN A SUS DESEOS. CON UN DENTISTA EXTRAÑO PUEDEN TRATAR DE USAR ENCANTO Y PERSUACION E INCLUSO FORZARLO PARA EVITAR EL TRATAMIENTO Y HACER LO QUE QUIEREN: SI ESTO FALLA, HACEN ALARDE DE IRA EXTREMADA Y PUEDEN RESISTIRSE HASTA CON FUERZA FISICA A LOS INTENTOS DE MANEJO DEL DENTISTA. GENERALMENTE, ESTOS NIÑOS SON LOS QUE MAS NECESITAN DISCIPLINA.

D) RECHAZO O INDIFERENCIA.-

EXISTEN VARIOS GRADOS DE RECHAZO, DESDE LIGERA INDIFERENCIA A CAUSA DEL 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, INSEGUROS DE SI MISMOS Y DE SU LUGAR EN LA SOCIEDAD; DESARROLLAN RESENTIMIENTOS, SE VUELVEN POCO COOPERADORES, SE RETRAEN EN SI MISMOS SIN AMAR NI INTERESARSE POR NADIE. LOS NIÑOS NO DESEADOS NO SOLO SUFREN FALTA DE AMOR Y AFECTO, SINO QUE PUEDEN SER TRATADOS CON

DESPRECIO Y A VECES CON BRUTALIDAD. PUEDE QUE A ESTOS NIÑOS SE LES CRITIQUE CON DEMOSTRACIONES ABIERTAS DE DESAGRADO, PUEDEN ESTAR TRISTEMENTE DESCUIDADOS Y SEVERAMENTE CASTIGADOS. NO ES DE EXTRAÑAR QUE ESTOS NIÑOS DESARROLLEN CARENCIA DE ESTIMACION PROPIA Y SENTIMIENTOS QUE LOS LLEVAN A LA ANSIEDAD PROFUNDA. PUESTO QUE EL NIÑO NO TIENE SEGURIDAD EN CASA, SE VUELVE SUSPICAZ, VENGATIVO, COMBATIVO, POCOPOLULAR, NERVIOSO Y DEMASIADO ACTIVO. A CAUSA DE ESTA ACTITUD, LOS MIEMBROS DEL GRUPO DE SU EDAD LO ENCUENTRAN POCO AGRADABLE Y ESTO LE HACE BUSCAR COMPAÑIAS DE OTROS NIÑOS PARECIDOS A EL. MUCHOS DE LOS DELINCUENTES INFANTILES ACTUALES VIENEN DE ESTA CATEGORIA.

EN EL CONSULTORIO ODONTOLOGICO, ESTE NIÑO PUEDE SER DIFICIL DE MANEJAR, CUALQUIER DESOBEDIENCIA DEL NIÑO DEBERA TRATARSE NO CON RECHAZO, SINO ESFORZANDOSE A SER AMIGABLES Y COMPRENDERLO. ESTOS NIÑOS GENERALMENTE DEMANDAN MUCHO Y DEBERAN RESPETARSE SUS PETICIONES EN LO POSIBLE, PORQUE ESTAN NECESITADOS DE ATENCION Y BONDAD. EN MUCHOS CASOS EL NIÑO RECHAZADO SE PORTA MAL POR LLAMAR LA ATENCION Y DEBE RECIBIR LA ATENCION DESEADA CUANDO SE PORTA BIEN Y NO CUANDO SE PORTA MAL, SE LE DEBE ENSEÑAR QUE CUANDO SE PORTA BIEN, EL TRATAMIENTO DENTAL ES MUCHO MAS AGRADABLE.

E) ANSIEDAD EXCESIVA.-

ESTA ACTITUD SE CARACTERIZA POR PREOCUPACION EXCESIVA DE LOS PADRES A LOS NIÑOS COMO EL RESULTADO DE ALGUNA TRAGEDIA FAMILIAR ANTERIOR, QUE FUE CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE. SE ASOCIA GE-

NERALMENTE CON EXCESO DE AFECTO, PROTECCION Y MIMO, NO SE LE PERMITE AL NIÑO QUE JUEGE O TRABAJE SOLO;- SE EXAGERAN MUCHO LAS ENFERMEDADES DE POCA IMPORTANCIA Y FRECUENTEMENTE SE LE HACE GUARDAR CAMA SIN NECESIDAD. ESTOS NIÑOS SON GENERALMENTE TIMIDOS, HURAÑOS, TEMEROSOS, SE PREOCUPAN CADA VEZ MAS POR SU SALUD Y LES FALTA CAPACIDAD PARA TOMAR SUS PROPIAS DECISIONES. SON POR LO GENERAL BUENOS PACIENTES SI SE LES INSTRUYE PARA QUE LO SEAN; SIN EMBARGO, ES POSIBLE QUE EL DENTISTA TENGA DIFICULTADES PARA VENCER SUS TEMORES, SI SE LES ALIENTA Y ASEGURA AL NIÑO, ESTE EN LA MAYORIA DE LAS VECES REACCIONARA DE MANERA SATISFACTORIA.

F) AUTORIDAD EXCESIVA.-

PADRES QUE QUIEREN HACER A SUS HIJOS CON CIERTO COMPORTAMIENTO, CON SEVERA DISCIPLINA, A VECES CON CRUELDAD, PRODUCIENDOLE UN ESTADO COMPLETO DE INSEGURIDAD Y TAMBIEN NEGATIVISMO, LO CUAL ES RESISTENCIA A LOS INTENTOS DE IMPONERLE UN PLAN DE ACCION. EL NEGATIVISMO EN EL NIÑO SE MANIFIESTA COMO TENSION FISICA Y RETIRADA ANTE CUALQUIER FORMA DE ACERCAMIENTO. ESTOS NIÑOS SE VUELVEN TIMIDOS, DELICADOS, SUMISOS Y TEMEROSOS, ALGUNAS VECES SE VUELVEN RESISTENTES Y PUEDEN ADOPTAR UNA ACTITUD HASTIADA QUE NO SE MODIFICA NI POR LA RAZON NI POR LA PERSUACION. ESTOS NIÑOS CARECEN DE PRESUNCION Y EMPUJE SOCIAL, SON HUMILDES CON SENTIMIENTOS DE INFERIORIDAD Y CON ANSIIDADES PROFUNDAS. COMO PUEDE IMAGINARSE ESTOS NIÑOS CONSTITUYEN PACIENTES IDEALES, SIN EMBARGO FRECUENTEMENTE, A CAUSA DE LA TIMIDEZ DEL NIÑO, EL DENTISTA TIENE QUE ROMPER LA BARRERA DE TIMIDEZ HACIENDO QUE EL NIÑO CONFIE EN SU CAPACIDAD PARA SER UN BUEN PACIENTE.

G). HIJO UNICO.-

EL HIJO UNICO, PUEDE RECIBIR DEMASIADA INDULGENCIA, TAMBIEN SUS PADRES SON MUY CARINOSOS Y PROTECTORES CON EL, EL NIÑO TIENDE A SER ANTAGONISTA, DESOBEDIENTE, EGOISTA Y DADO A ATAQUES DE MAL GENIO.

SI BIEN LAS POSIBILIDADES RECIEN MENCIONADAS CON RESPECTO AL HIJO UNICO SON BASTANTE COMUNES, EXISTEN - FAMILIAS EN LAS QUE LAS ACTITUDES DE LOS PADRES HACIA EL SON MODERADAS, ENTONCES EL NIÑO PUEDE ESTAR -- BIEN CENTRADO.

H) HIJO ADOPTADO.-

LA TENDENCIA DE LOS PADRES CON UN NIÑO ADOPTADO ES SER DEMASIADO CARINOSO Y CONSIDERADOS, NO SOLO POR - QUE QUIERE BRINDARLE TODAS LAS VENTAJAS EN LA VIDA, SINO TAMBIEN POR EL POSIBLE COMENTARIO QUE PUEDEN - HACER SUS AMIGOS Y VECINOS. UN PRODUCTO COMUN ES UN NIÑO TIMIDO, MIEDOSO Y RETRAIDO.

AL CONSIDERAR LAS ACTITUDES DE LOS PADRES, SE CONSIDERA QUE EN GENERAL ES NECESARIO CIERTO GRADO DE DO - MINACION POR PARTE DE LOS PADRES Y DE SUMISION POR LA DE LOS HIJOS PARA QUE ESTOS NIÑOS QUE SUFREN AL - GO DE SUPRESION EN CASA PARECEN ACEPTAR LAS EXPERIENCIAS EXTERIORES CON MAS ANIMACION E INTERES. SI LA DOMINACION DE LOS PADRES ES JUSTA Y SE ADMINISTRA ADECUADAMENTE, EL NIÑO TENDERA A SER BUEN PACIENTE -

DENTAL Y ENCAJARA EN UN MUNDO EN EL QUE LOS AJUSTES SON SIEMPRE NECESARIOS. ES CLARO QUE EL GRUPO QUE CARECE DE PRESION PATERNA CRECERA CON DEFICIENCIA PARA ADQUIRIR LA CAPACIDAD DE AJUSTARSE A LAS DIFERENTES SITUACIONES DE LA VIDA, DE LAS CUALES EL TRATAMIENTO DENTAL ES SOLO UNA.

SI EL DOMINIO ES MAS EVIDENTE EN EL PADRE O EN LA MADRE, EL MAS SEVERO ES EL QUE DEBERA TRAER AL NIÑO - AL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO. A CAUSA DEL MIEDO QUE, QUE PUEDA EXPERIMENTAR, NINGUN NIÑO MUY JOVEN DEBERA VENIR AL CONSULTORIO SIN COMPAÑIA.

EL CONSULTORIO ES UNA NUEVA EXPERIENCIA PARA EL NIÑO, POR LO TANTO, NECESITA LA CONFIANZA Y SEGURIDAD - DE QUE SOLO EL PADRE Y LA MADRE PUEDE DAR.

CONDUCTA DEL NIÑO EN EL CONSULTORIO DENTAL

EL PROBLEMA DEL NIÑO ES EL DOMINIO DEL MIEDO Y LA ADAPTACION A UN AMBIENTE EXTRAÑO. LOS TEMORES Y LAS ANSIEDADES QUE EL NIÑO EXPERIMENTA HACIA EL TRATAMIENTO DENTAL SON IMPORTANTES YA QUE UNO DE LOS PRINCIPALES OBJETIVOS DE LA ODONTOPEDIATRIA CONSISTE EN AYUDAR AL NIÑO A REDUCIR ESTOS TEMORES, DE TAL MANERA QUE ADOpte UNA ACTITUD POSITIVA HACIA LA ACEPTACION Y EL MANTENIMIENTO DE LA SALUD DENTAL. SIN EMBARGO LA PRESENCIA DE ANSIEDAD Y DE ESTADOS DE TENSION EN EL AMBIENTE DENTAL, NO NECESARIAMENTE IMPLICA LA PRESENCIA DE ALGUN TRAUMA PSICOLOGICO DEL NIÑO.

DESPUES DE HABER ANALIZADO BREVEMENTE, TANTO EL DESARROLLO PSICOLOGICO COMO LOS DIFERENTES FACTORES QUE INFLUYEN EN LA VIDA DEL NIÑO, VAMOS A EXPLICAR RAPIDAMENTE LAS DIFERENTES REACCIONES DE ESTE ANTE EL CIRUJANO DENTISTA Y LA ACTITUD O CONDUCTA A SEGUIR HACIA EL PEQUEÑO PACIENTE.

A) NIÑO TIMIDO, ASUSTADIZO Y VERGONZOZO.-

HAY MUCHAS RAZONES POR LAS CUALES EL NIÑO PUEDE SER TIMIDO, ASUSTADIZO Y VERGONZOZO, COMO LA FALTA DE OPORTUNIDAD PARA ALTERNAR CON PERSONAS FUERA DEL AMBIENTE FAMILIAR, POR AFECTO A LOS PADRES, POR SER HIJO UNICO, LOS SERMONES EXAGERADAMENTE CRITICOS Y LA EXCESIVA AUTORIDAD DE LOS PADRES.

ES FACIL DESCUBRIR AL NIÑO CORRIENTE ASUSTADO, PUES ESTARA O TRATARA DE ESCONDER LA CARA DETRAS DE LA FALDA DE SU MADRE, O MIRARA A OTRA PARTE CUANDO SE LE DIRIJA LA PALABRA, RESPONDE A POCAS PREGUNTAS O COMENTARIOS, SI ES QUE RESPONDE NO COOPERARA MIENTRAS ESTE RODEADO DE ESTA CAPARAZON. ESTA REACCION ES COMUN EN EL NIÑO PREESCOLAR, ESPECIALMENTE EN QUIEN NO HA CONCURRIDO A UN JARDIN DE INFANTES. LOS NIÑOS DE LAS ZONAS RURALES O SEMI-RURALES SON AFECTADOS A MENUDO MAS QUE LOS DE LAS ZONAS URBANAS, QUIENES HAN TENIDO POR LO GENERAL MAS EXPERIENCIA CON OTRAS PERSONAS.

EN ESTOS CASOS, FRECUENTEMENTE PUEDE LLEGARSE AL NIÑO A TRAVES DE LA MADRE. DEBE APRENDERSE LO MAS POSIBLE EL NOMBRE DE PILA DEL NIÑO Y DESPUES ALGO DE SU HOBBY.

B) NIÑO INCORREGIBLE O CONSENTIDO

TODO OPERADOR CONOCE AL NIÑO MIMADO O INCORREGIBLE, RESULTADO DE LA EXCESIVA INDULGENCIA O EN ALGUNAS OCASIONES, DEL RECHAZO DE LOS PADRES. ESTE NIÑO PUEDE LLORIQUEAR, GOLPEAR, PATEAR, TIRARSE AL SUELO -- PARA DESPLEGAR ARRANQUES DE MAL HUMOR, O HACER UNA DOCENA DE COSAS, INTENTANDO POR ESTOS MEDIOS PERSUADIR AL PADRE PARA QUE LO LLEVE A CASA, O POR LO MENOS QUE LO SAQUE DEL CONSULTORIO. LA MADRE O EL PADRE COMIENZAN EN ESTE MOMENTO GENERALMENTE A HACERLE VARIAS PROMESAS PERO AL CHIQUILLO NO LE INTERESAN POR QUE ESTA FAMILIARIZADO CON EL HECHO DE QUE CASI TODAS LAS COSAS SON SUYAS CON SOLO PEDIRLAS. LA ENTREVISTA INICIAL CON EL PADRE Y EL NIÑO, PERMITIRA AL ODONTOLOGO DETERMINAR EL PROCEDIMIENTO A SEGUIR.

EN CADA CASO. SI EL ODONTOLOGO PUEDE TENER EL SUFICIENTE VALOR PARA VER MAS ALLA DE LA ESCENA INMEDIATA Y REPRESENTARSE A ESTE PEQUEÑO PACIENTE Y A SU PADRE COMO UN DESAFIO A SU PROPIO FUTURO EN LA PROVEISION: SI PUEDE ACERCARSE ENTONCES A ESTE PROBLEMA EN FORMA BENEVOLA Y AGRADABLE.

AL ODONTOLOGO NO LE CONVIENE ENOJARSE, MOSTRAR QUE ESTA IRRITADO O EXPRESAR ANTIPATIA POR EL NIÑO, PUES EL PADRE SE DARA CUENTA DE TALES REACCIONES Y TENDRA QUE ASUMIR UNA ACTITUD PROTECTORA HACIA SU HIJO -- AL MISMO TIEMPO QUE EL NIÑO TAMBIEN PUEDE PERCIBIR CUALQUIER SIGNO DE ENOJO POR PARTE DEL DENTISTA Y SU REACCION CONDUCE A MUCHOS INCONVENIENTES.

EN ESTE MOMENTO DEBE HACERSE TODO LO POSIBLE, DESPACIO Y CON CALMA PARA EXPLICAR AL NIÑO LAS RAZONES -- PARA EL PROCEDIMIENTO Y, ADEMAS QUE SE TOMARAN TODAS LAS PRECAUCIONES PARA COMPLETAR EL TRATAMIENTO -- CON LA MENOR INCOMODIDAD POSIBLE.

EN CASO DE QUE EL NIÑO DECIDA PONER OBSTACULOS POR UN TIEMPO. O DESATENDER CUALQUIER ACERCAMIENTO O COMENTARIO RAZONABLE DEL ODONTOLOGO, SE CONVERSARA ENTONCES CON EL PADRE PARA DETERMINAR EL PROCEDIMIENTO A SEGUIR. SI EL PADRE DECIDE CONTINUAR EN LA FORMA RECOMENDADA POR EL ODONTOLOGO (SEPARACION DEL NIÑO DE LA MADRE), EL PRIMER OBJETIVO ES INFORMAR AL PEQUEÑO PACIENTE QUE SE HARA LO POSIBLE PARA AYUDAR

LE Y QUE TAN PRONTO COMO EL EXAMEN O TRATAMIENTO SE COMPLETE, PODRA VOLVER CON SU MADRE A LA SALA DE -
RECEPCION. EL CHIQUILLO, EN MUCHAS OCASIONES NO DEJARA DE LLORAR Y SE RESISTIRA A TODOS LOS ESFUERZOS
PARA RETENERLO EN EL SILLON. DURANTE EL LLANO NO PUEDE OIR NI ENTENDER LOS COMENTARIOS AMABLES, ENTON
CES COMO ULTIMO RECURSO, SE LE SOSTIENE FIRMEMENTE LAS MANOS Y LOS PIES. LA MANO DEL OPERADOR SE COLO
CA CON FIRMEZA SOBRE LA BOCA Y NARIZ DURANTE UNOS 5 6 10 SEGUNDOS Y SE TRATA DE EXPLICAR QUE NO NOS -
GUSTA HACERLO, PERO QUE SE HARA HASTA QUE DEJE DE LLORAR.

ESTE SOLO TRATAMIENTO ES POR LO GENERAL SUFICIENTE, A PESAR DE QUE OCASIONALMENTE ES NECESARIO REPETIR
LO VARIAS VECES, PERO EN TODOS LOS CASOS EL ODONTOLOGO DEBE DE SER EL DUEÑO ABSOLUTO DE LA SITUACION.

EL OPERADOR, YA CONTROLADO EL PEQUEÑO PACIENTE, DEBE SOLICITARSE SINCERAMENTE Y, CUANDO SEA POSIBLE, -
PEDIRLE QUE SOSTENGA LOS ROLLOS DE ALGODON.O AYUDE EN ALGO EN LA OPERACION.

POSTERIORMENTE, CUANDO SE HA TERMINADO EL TRATAMIENTO, SE LE DICE QUE ESTAMOS ORGULLOSOS DE EL, Y QUE -
SE LE DIRA A SU MAMA CUAL FUE EL TRATAMIENTO EFECTUADO. ES RARO QUE EL TRATAMIENTO MENCIONADO DEBA RE-
PETIRSE EN LA CITA SIGUIENTE. EL PACIENTE GANA MAS CONFIANZA EN CADA NUEVA VISITA.

C) NIÑO DESFIANTE.-

ALGUNOS CHICOS DEMASIADO PROTEGIDOS POR SUS PADRES, EN PARTICULAR VARONES, DESAFIAN AL ODONTOLOGO A QUE INTENTE HACERLE CUALQUIER TRABAJO. ESTOS PACIENTES NO LLORAN Y RARAMENTE DICEN MUCHO, UNA DE SUS EXPRESIONES COMUNES ES QUE NO ABRIRA LA BOCA.

UNA CAPA EXTERIOR ARROGANTE RODEAL AL NIÑO Y SI SE CONSIGUE COOPERACION, HAY QUE APELAR A SU FANFARONERIA. CUANDO SE HA OBTENIDO LA CONFIANZA Y CONSENTIMIENTO DEL PADRE PARA VER AL NIÑO A SOLAS, EL PROBLEMA ESTA RESULTO, YA QUE EL TRATAMIENTO DISCUTIDO PREVIAMENTE CON EL NIÑO INCORREGIBLE O CAPRICHOSO-CONVENCERA RAPIDAMENTE A ESTE CHIQUILLO DE QUIEN MANDA EN EL CONSULTORIO. ESTOS NIÑOS LLEGAN A SER EXCELENTES PACIENTES Y VERDADEROS AMIGOS EN CORTO TIEMPO.

D) EL NIÑO MIEDOSO.-

LA ODONTOLOGIA TIENE UNO DE SUS MAYORES OBSTACULOS EN LAS INJUSTIFICADAS HISTORIETAS Y COMENTARIOS EN DIARIOS, REVISTAS Y PELICULAS. ESTA PUBLICIDAD QUE INTENTA CREAR RISAS, DESANIMA A MUCHA GENTE PARA VISITAR EL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO.

EN MUCHAS OCASIONES, LOS PADRES SUELEN USAR COMO AMENAZA IR AL DENTISTA SI EL NIÑO NO SE PORTA BIEN, --

Y POR LO TANTO ESTA OCASIONANDO QUE EL NIÑO TENGA MIEDO DE ANTEMANO AL ODONTOLOGO.

EN LA PRIMERA VISITA DE ESTE TIPO DE NIÑOS SE LES DEBE INFORMAR QUE ES LO QUE SE HACE REALMENTE Y QUE NO SACA MUELAS SOLO QUE SEA NECESARIO. DEBE DECIRSE SIEMPRE LA VERDAD Y QUE QUEREMOS QUE EL TAMBIEN - LA DIGA.

EL MIEDO SOLO PUEDE SER VENCIDO, ESTABLECIENDO CONFIANZA EN EL INDIVIDUO.

E) NIÑO NORMAL.-

SON LOS NIÑOS QUE HAN SIDO EDUCADOS POR SUS PADRES DENTRO DE UNA NORMALIDAD, PUEDEN PROVENIR DE UNA FAMILIA DE INDISTINTA CLASE SOCIAL, PERO SIEMPRE DE UN HOGAR EN EL QUE HAY DISCIPLINA Y CUYOS PADRES JUICIOSAMENTE ORIENTAN Y ENCAUSAN SUS ACTITUDES.

SI LOS PADRES LES INDICAN A SUS HIJOS QUE EL CONSULTORIO DENTAL NO ES UNA CAMARA DE CASTIGOS, SINO POR EL CONTRARIO, QUE ES UN LUGAR EN EL CUAL LES PUEDEN ALIVIAR UNA MOLESTIA O PREVENIR UN MAL FUTURO, AL COMPRENDERLO, EL NIÑO SERA RECEPTIVO EN SU PRIMERA VISITA, DE ACUERDO DESDE LUEGO A SU EDAD.

EL NIÑO NORMAL, ES UN NIÑO COOPERADOR QUE NO OPONE RESISTENCIA Y CUANDO LLEGA AL CONSULTORIO BRINCA GUSTOSO AL SILLON, EN ESTOS CASOS PROCURAREMOS INDICARLE EL USO DE NUESTRO INSTRUMENTAL Y APARATOS, CON EL FIN DE QUE AL USARLOS NO EMPIECE A DESCONFIAR DE NOSOTROS. PROCURAREMOS HACER RAPIDAMENTE LAS PREPARACIONES, SIN ELLO LLEGAR A DESCUIDAR Y MOLESTAR INNECESARIAMENTE AL NIÑO, YA QUE SI ABUSAMOS DE ELLO LO UNICO QUE LOGRAREMOS A LA LARGA ES CONVERTIRLOS EN PACIENTES PROBLEMA, LO CUAL IRA EN CONTRA DE NUESTRA PROFESION Y DE NOSOTROS MISMOS.

F) NIÑO ANORMAL.-

POR DESGRACIA, LOS NIÑOS CON DIFERENTES IMPEDIMENTOS HAN SIDO DESCUIDADOS SOCIAL, EDUCACIONAL, FISICA Y PROFESIONALMENTE.

EL PARALITICO CEREBRAL PRESENTA UNO DE LOS MAYORES PROBLEMAS PARA EL ODONTOLOGO, Y TAMBIEN OTROS ESTADOS COMO EL RETRASO MENTAL, DISTROFIA MUSCULAR, PROBLEMAS ORTOPEDICOS RESULTADOS DE LA POLIOMELITIS, - DISCRASIAS SANGUINEAS, CEGUERA, SORDERA, EPILEPSIA, LABIO Y PALADAR FISURADO. LOS PADRES DE ESTOS NIÑOS TIENDEN A SER DEMASIADO INDULGENTES Y DEMASIADO PROTECTORES CON ELLOS.

EL PROFESIONAL DEBE TENER SIEMPRE PRESENTE QUE LA MAYORIA DE ESTOS NIÑOS SON TIMIDOS, SENCIBLES Y SE -

ASUSTAN FACILMENTE, NO HAN PARTICIPADO EN ACTIVIDADES SOCIALES, FISICA E INTELECTUALES, QUE LOS NIÑOS - NORMALES EXPERIMENTAN EN SU VIDA COTIDIANA, LO CUAL CREA UN ESQUEMA ANORMAL EN SU CONDUCTA.

EL EXAMEN DEBE EFECTUARSE CON SIMPATIA, CARIÑO, COMPRESION Y FIRMEZA INDULGENTE. ESTOS NIÑOS PUEDEN - PRESENTAR INICIALMENTE UN PROBLEMA PARA EL ODONTOLOGO. SIN EMBARGO, CON COMPRESION, PACIENCIA Y UN - AUTENTICO DESEO DE AYUDARLOS, EL MANEJO DE ESTOS NIÑOS PUEDE LLEGAR A SER UNA EXPERIENCIA GRATIFICAN - TE.

LAS VISITAS NO DEBEN SER MUY PROLONGADAS, PORQUE LOS IMPEDIDOS SE FATIGAN FACILMENTE. HAY QUE VERLOS - CON FRECUENCIA PARA TRATAMIENTOS PROFILACTICOS Y PERIODONTAL PORQUE LA ENFERMEDAD GINGIVAL Y PERIODON - TAL PREVALECE MAS QUE EN LOS NIÑOS NORMALES.

DEBE DE INSTRUIRSE A LOS PADRES PARA QUE CUMPLAN CON LAS MEDIDAS DE HIGIENE EN EL HOGAR. EN MUCHOS CA - SOS EL PADRE O LA ENCARGADA DE SU CUIDADO DEBEN CEPILLAR LOS DIENTES Y MASAJEAR LAS ENCIAS DEL NIÑO.

LA MAYORIA DE ESTOS NIÑOS PUEDEN SER TRATADOS EN EL CONSULTORIO ODONTOLOGICO PRIVADO. LOS NIÑOS MAS - GRAVEMENTE IMPEDIDOS DEBEN DE SER TRATADOS CON ANESTECIA GENERAL Y ES PREFERIBLE QUE EL PROCEDIMIENTO -

SE LLEVE A CABO EN UN HOSPITAL EN COLABORACION CON EL EQUIPO MEDICO.

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO DENTRO DEL CONSULTORIO

SE OLVIDA DEMASIADO FACILMENTE, QUE EL ASPECTO DE UN LUGAR CAUSA UNA IMPRESION BIEN DETERMINADA, QUE -
PUEDE SER MUY INTENSA Y PERDURABLE.

EL EXITO O FRACASO DE SU PRACTICA PROFESIONAL DEPENDE MUY POCO DE LA CANTIDAD DE LUJO CON QUE DECORA -
SU CONSULTORIO, DEL COLOR DE SUS PAREDES, DE LOS CUADROS COLGADOS EN LA SALA DE ESPERA Y HASTA, LAMEN-
TABLEMENTE, LA LA CALIDAD DE LA ODONTOLOGIA QUE USTED BRINDA. PERO TODOS ESTOS FACTORES, ASI COMO -
OTROS AUN MAS REMOTOS, HACEN UN IMPACTO EN EL PACIENTE QUE INFLUIRA EN SU DECISION DE VOLVER A USTED -
PARA NUEVOS TRATAMIENTOS O DE RECOMENDAR SUS SERVICIOS ODONTOLOGICOS A OTRAS PERSONAS.

A) LA ASISTENTE DENTAL.-

LA PRIMERA PERSONA CON LA QUE EL NIÑO SE PONE EN CONTACTO AL LLEGAR AL CONSULTORIO, ES LA ASISTENTE -
DENTAL. DE ESE PRIMER ENCUENTRO DEPENDE GRAN PARTE DE LA RESPUESTA POSITIVA DEL PEQUEÑO. LA ACTITUD-
ESPONTANEA Y GENUINA CORDIALIDAD, SE CAPTAN DE INMEDIATO, LO MISMO QUE LA SONRISA DE COMPROMISO, EL -
DESGANO, EL TONO SECO Y POCO AMABLE. TAMBIEN CONSIDERO INCONVENIENTEMENTE DEMASIADA FAMILIARIDAD CON
EL NIÑO, PUES ESTE DESCONFIA A LAS EXCESIVAS DEMOSTRACIONES DE AFECTO POR PARTE DE UNA PERSONA DESCONO-
CIDA.

MIENTRAS EL ODONTOLOGO HABLA CON LOS PADRES, LA ASISTENTE SE OCUPA DEL NIÑO. LA MAYORIA DE LOS NIÑOS MUESTRA EN ESTA SITUACION CIERTA CURIOSIDAD, LO QUE SE PUEDE APROVECHAR BIEN. LA EXPERIENCIA NOS ENSEÑA QUE ES NECESARIO DIRIGIR LA CURIOSIDAD INFANTIL, INADVERTIDAMENTE HACIA OBJETOS INTERESANTES. POR EJEMPLO, SE DESPIERTA LA CURIOSIDAD DE UN NIÑO PEQUEÑO AL BOMBLEAR HACIA ARRIBA EL SILLON, O EL CHORRO DE AGUA EN LA SALIVADERA, UN NIÑO MAYOR PODRIA INTERESARSE POR LOS PREPARATIVOS PARA LA MEZCLA DEL MATERIAL DE OBTURACION U OTROS DETALLES TECNICOS.

LAS EXIGENCIAS PARA UNA ASISTENTE DENTAL SON GRANDES. NO SOLO DEBE INICIAR EL CONTACTO CON EL NIÑO, SINO QUE HA DE GANARSE SU CONFIANZA CON AMABILIDAD, INDULGENCIA Y PACIENCIA. SU TAREA PRINCIPAL ES PREPARAR EL TERRENO PARA EL PROFESIONAL. NO DEBE PASAR NUNCA QUE LA ASISTENTE ATRAIGA TANTO AL NIÑO QUE ESTE PUDIERA LLEGAR A PENSAR EN ENCONTRAR PROTECCION EN ELLA CONTRA EL ODONTOLOGO. UNA ASISTENTE DENTAL DE GRAN CATEGORIA, OBSERVA ATENTAMENTE EL CURSO DEL TRATAMIENTO, PREPARA LOS INSTRUMENTOS NECESARIOS Y SE COMUNICA CON EL PROFESIONAL MAS BIEN POR GESTOS DISCRETOS, QUE CON PALABRAS. UNA ASISTENTE DENTAL QUE SEPA OBSERVAR Y ESCUCHAR " MAS ALLA DE LAS PALABRAS". PUEDE PROPORCIONAR AL PROFESIONAL UNA MUY VALIOSA COOPERACION.

B) LA SALA DE ESPERA.-

LA SALA DE ESPERA DEBE SER AGRADABLE, LUMINOSA, CON AMUEBLAMIENTO QUE SEA ATRACTIVO PARA EL NIÑO, ES -
DECIR, CON CUADROS ALEGRES, VITRINAS CON OBJETOS INTERESANTES, ALGUNOS JUGUETES, FLORES, LIBROS Y REVISU
TAS PARA NIÑOS. ES IMPRECINDIBLE DESDE LUEGO MANTENERLO EN BUEN ESTADO Y CAMBIARLO DE VEZ EN CUANDO.

PERO SIN EMBARGO, NO ES NECESARIO NI FUNDAMENTAL DECORAR ESPECIALMENTE CON MOTIVOS INFANTILES, SI NO -
OFRECER UN AMBIENTE GRATO Y SOBRIIO. SIN EMBARGO DEBEMOS TENER PRESENTE QUE EL ASPECTO FISICO NO CON -
TROLA LA CONDUCTA DE NUESTROS PACIENTES PERO PUEDE INFLUIR EN SU ESTADO DE ANIMO.

ES IMPORTANTE QUE AL ENTRAR EL PACIENTE A LA SALA DE ESPERA DEBE SER AISLADA CONTRA LOS RUIDOS DEL CONU
SULTORIO.

EN GENERAL LOS COLORES QUE SE RECOMIENDAN SON DEL TIPO COLOR PASTEL. LA MUSICA CONTRIBUYE A CREAR ESE
AMBIENTE GRATO QUE SIRVE COMO UN RELAJAMIENTO NERVIOSO, LA SELECCION MUSICAL RESPONDE A GUSTOS PERSONAU
LES. ES IMPORTANTE TAMBIEN TRATAR DE ELIMINAR LOS OLORES DE NUESTROS MEDICAMENTOS QUE SE IMPREGNAN AL
CONSULTORIO.

AUNQUE ACTUALMENTE SE SIGUE EL SISTEMA DE CITAS Y LOS PACIENTES NO PASAN MUCHO TIEMPO EN LA SALA DE ESU

PERA, ES BUENO TENER REVISTAS Y PEQUEÑOS LIBROS PARA EL ENTRETENIMIENTO DE LOS PADRES Y PARA LOS CHICOS EXISTE UNA ENORME CANTIDAD DE CUENTOS.

EN LOS NIÑOS MAYORCITOS, EL DIBUJO PERMITE LA EXPRESION DE LOS SENTIMIENTOS. EL ANALISIS DE LOS DIBUJOS OFRECE UN GRAN MATERIAL, QUE PERMITE COMPRENDER AL NIÑO, FACILITANDO LA FORMACION DEL VINCULO CORDIAL CON EL ODONTOLOGO, BASE DEL BUEN EXITO EN EL TRATAMIENTO.

UNA FORMA DE SEMBRAR SEMILLAS MENTALES POSITIVAS ES COLOCAR SOBRE LOS MUROS CARTELES CON PEQUEÑOS MENSAJES PREVENTIVOS, LA OPINION DE LOS PADRES A CERCA DEL ODONTOLOGO Y SU CONCEPTO DE LA ODONTOLOGIA SERA ESTABLECIDO DURANTE LOS QUINCE PRIMEROS MINUTOS. AUNQUE NO SE MENCIONE CON FRECUENCIA COMO EL ELEMENTO DE MOTIVACION LA SALA DE RECEPCION A LA REACCION INICIAL DEL PACIENTE, AYUDAN A ESTE PARA ACEPTAR O RECHAZAR TODO LO QUE SIGA-POSTERIORMENTE.

C) EL ODONTOLOGO.-

PARA SER ODONTOLOGO NO BASTA UNA FORMACION CIENTIFICA, SE REQUIERE TAMBIEN EL ARTE DE TRATAR A LOS SERES HUMANOS. EL ARTE DE TRATAR A LOS NIÑOS NO SOLO REQUIERE CONOCIMIENTOS PSICOLOGICOS Y EXPERIENCIAS PRACTICAS SI NO EL CONSTANTE AFAN POR AMPLIAR ESOS CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIAS EN LA PRACTICA.

EL PRINCIPAL OBJETIVO DEL ODONTOPEDIATRA CONSISTE EN PROPORCIONAR AL NIÑO UNA SALUD DENTAL COMPLETA, LLEGANDO EL NIÑO A LA EDAD ADULTA ORGULLOSO DE SUS DIENTES, CON BUENOS HABITOS Y CON UN DESEO DE ATENCION ODONTOLOGICA CORRECTA.

EL ODONTOLOGO DEBE ABORDAR INDIVIDUALMENTE A CADA NIÑO, MOSTRARSE BONDADOSO Y COMPLACIENTE CUANDO SEA NECESARIO, PONERSE FIRME Y POSITIVO CUANDO ESTE INDICADO. LA MAYOR PARTE DE LOS ODONTOLOGOS APRENDEN PRONTO QUE SON POR IGUAL INEFICACES LA DEMASIADA RIGIDEZ AUTORITARIA, COMO LA COMPLACENCIA EXAGERADA, Y QUE DAÑA SU PRACTICA, ASI COMO A SI MISMO COMO PERSONA. Y SI POSEE ADEMAS SUFICIENTE HABILIDAD Y SABE TRABAJAR RAPIDO Y SUAVEMENTE, SU EXITO ESTARA ASEGURADO.

ES COMPRENSIBLE QUE EL ODONTOLOGO DEBE TENER UN VIVO INTERES POR EL NIÑO, PARA QUE ESTE QUEDE CAUTIVADO VERDADERAMENTE POR LA CHARLA. ADEMAS LAS CONVERSACIONES CON LOS NIÑOS PEQUEÑOS Y MAYORES, EN CIERTO MODO TAMBIEN SON PROVECHOSAS PARA EL ODONTOLOGO, PORQUE ASI LLEGA A CONOCER EL AMPLIO CAMPO DE INTERESES INFANTILES, Y ESTO LO PUEDE APLICAR EN SEGUIDA PARA EL PROXIMO PACIENTE, Y APARTE DE ESTO ADQUIERE INFORMACIONES PSICOLOGICAS QUE COMPLETAN SUS CONOCIMIENTOS TEORICOS.

EL CONTROL DE SU VOZ POR PARTE DEL ODONTOLOGO, ES UN FACTOR MUY IMPORTANTE EN EL MANEJO DEL PACIENTE,

LA VOZ DEBE SER MODULADA, PAUSADA, QUE TODOS LOS MOVIMIENTOS SEAN SUAVES Y AL MISMO TIEMPO FIRMES, LAS VACILACIONES Y LAS BRUSQUEDADES ATemorizan AL NIÑO Y LE CREAN DESCONFIANZA.

LA ACTITUD DEL ODONTOLOGO RESPECTO AL PACIENTE NIÑO SE REFLEJARA EN SUS MODALES, SU MANERA DE EXPRESARSE, SU ASPECTO PERSONAL Y EL DEL CONSULTORIO. LA PRESENCIA DEL INSTRUMENTAL DEBE SER MINIMA A LA VISTA DEL NIÑO, EVITAR TENER EN LAS MANOS ALGODONES O TOALLAS MANCHADAS DE SANGRE, HAY QUE HABLAR MUY POCO SOBRE MIEDO, SANGRE O DOLOR, YA QUE EL COMPORTAMIENTO TRANQUILO SE PRESUPONE COMO ALGO NATURAL. SOLO EN ALGUNOS NIÑOS MIEDOSOS CONVIENE ALABAR SU COMPORTAMIENTO TRANQUILO, EVENTUALMENTE TAMBIEN UNA PEQUEÑA RECOMPENSA. LAS RECOMPENSAS DADAS POR EL ODONTOLOGO, O POR LOS PADRES, NO DEBEN DARSE COMO-SOBORNO, PARA QUE EL NIÑO SE DEJE TRATAR Y TAMPOCO COMO INDEMNIZACION POR LOS SUFRIMIENTOS PADECIDOS.

EL ODONTOLOGO PARA TENER EXITO EN LA PRACTICA CON LOS NIÑOS DEBERA RECONOCER LA IMPORTANCIA QUE TIENE LA INFLUENCIA DE LOS PADRES SOBRE LA FORMA DE PENSAR Y LA CONDUCTA DE LOS NIÑOS. CON FRECUENCIA SON- LOS PADRES LOS QUE SE CONVIERTEN EN EL MAYOR PROBLEMA PARA TENER EXITOSA CONDUCTA POR PARTE DEL NIÑO. POR LO TANTO, NO DEBERA IGNORARSE LAS VARIACIONES EN LA CONDUCTA; EXPERIENCIAS Y ENSEÑANZAS DE LOS PADRES AL PRESENTARLO AL CONSULTORIO DENTAL. EL ODONTOPEDIATRA QUE NO EVALUA A LOS PADRES, Y QUE NO- CUENTA CON LA PARTICIPACION O CON LA CONFIANZA DE ELLOS, NUNCA PODRA TENER EXITO.

D) EL CONSULTORIO.-

LA UNICA PRECAUCION QUE DEBEMOS TENER AL DISEÑAR NUESTRO CONSULTORIO ES: EL EQUIPO SE ADECUA AL HOMBRE Y NO EL HOMBRE AL EQUIPO; EL HOMBRE ES TANTO EL PROFESIONAL COMO EL PACIENTE. EL EQUIPO DEBE SER ADQUIRIDO CON EL OBJETIVO DE LA CONVENIENCIA DEL ODONTOLOGO, PARA QUE PERMITA ACTUAR CON MAYOR EFICACIA. NO HA DE SER UTILIZADO COMO SUSTITUTO DE UNA RELACION DE MUTUA COMPRESION CON EL PACIENTE COMO INDIVIDUO. ESTA CONSIDERACION SERVIRA PARA MEJORAR LA RELACION PROFESIONAL-PACIENTE.

NO ES IMPRESCINDIBLE, NI REQUISITO IMPORTANTE PARA UNA GRAN PRACTICA ODONTOPEDIATRICA, TENER UN SILLON DENTAL PARA NIÑO, UNIDAD, GABINETA Y SALA DE OPERATORIA ESPECIAL. ALGUNOS ODONTOPEDIATRAS, DISFRAZAN EL CONSULTORIO EN UN RANCHO, EN CIRCO O EN ALGO FANTASIOSO. PERO SE HA COMPROBADO QUE LOS MEJORES - - ODONTOPEDIATRAS NO COMPLICAN SUS PRACTICAS CON TRUCOS, DISPOSITIVOS, PREMIOS O ATMOSFERAS DE PAISES DE HADAS. WEINBERG DIJO QUE UN CONSULTORIO NO UN CIRCO DE TRES PISTAS. UN CONSULTORIO ES Y DEBE DE SEGUIR SIENDO UN CONSULTORIO ODONTOLOGICO Y NO UN CUARTO DE JUEGOS. NO SE TRATA DE ALEJAR LA MENTE DEL NIÑO A LA REALIDAD QUE ENFRENTA. ADEMAS, EL NIÑO SABE PERFECTAMENTE A QUE VA AL CONSULTORIO Y TIENE - TODO EL DERECHO DE PENSAR : "QUE FEO DEBE SER TODO ESTO PARA QUE LO DISFRACEN". TODOS LOS CONSULTO- - RIOS "DISIMULADOS" SON EXCELENTES TECNICAS PUBLICITARIAS, PARA DETERMINADOS MEDIOS Y PUBLICO, PERO NO ATAÑEN EN ABSOLUTO AL EJERCICIO DE LA BUENA ODONTOPEDIATRIA.

LA SUPOSICION DE QUE LOS ASPECTOS FISICOS DEL CONSULTORIO PUEDEN REGULAR LA CONDUCTA, ES ERRONEA. SIN DUDA SERIA COMODO QUE TODO PUDIERA SER REGULADO POR LOS ESTIMULOS INMEDIATOS ACTUALES, ES DECIR, QUE - POR LO QUE RODEA UN CONSULTORIO, SU ATMOSFERA, LA ACTITUD DE LA ASISTENTE O LA MUSICA DE FONDO. LA CONDUCTA NO PUEDE SER REGULADA POR NINGUN ASPECTO FISICO DEL CONSULTORIO, AUNQUE, PUEDE SER "INFLUIDO" POR ALGUNA TECNICA, EQUIPO O DISEÑO DEL CONSULTORIO DE UNA MANERA QUE NO ES SIEMPRE PREVISIBLE. LA UNICA MEDIDA DE CONTROL DEL PACIENTE ES LA QUE PUEDE TOMAR EL ODONTOLOGO QUE COMPRENDE ALGO DE LOS FACTORES DETERMINANTES DE LA CONDUCTA. NO PUEDE HABER UNA SOLA MANERA DE EFECTUAR UNA LABOR, SOLO HAY MANERAS MEJORES SEGUN CADA INDIVIDUO ; NINGUNA DISPOSICION DE UN CONSULTORIO SERVIRA CON EL MAXIMO DE EFICIENCIA A TODOS LOS ODONTOLOGOS, SOLO HABRA LA QUE SIRVA A LOS METODOS INDIVIDUALES CON EL MAXIMO DE VENTAJAS.

INSTRUCCIONES Y MANEJO DE LOS PADRES

EN ODONTOPEDIATRIA, CLARO ESTA, ES EL PADRE ANTES QUE EL NIÑO QUIEN TIENE LA RESPONSABILIDAD DE ACEPTAR LA ODONTOLOGIA RECOMENDADA. DE MODO QUE ES DE VITAL IMPORTANCIA INICIAR UN PROGRAMA SISTEMATICO DE EDUCACION ORGANIZADA DE LOS PADRES, EL CUAL DEBE MANTENERSE RUTINARIAMENTE.

ANTES DE QUE EL ODONTOLOGO ESTE EN POSICION DE ACONSEJAR A LOS PADRES SOBRE LA PREPARACION PSICOLOGICA ADECUADA DE SUS HIJOS, DEBE COMPRENDER LOS PROBLEMAS QUE INTERVIENEN. DEBE COMPRENDER LA NATURALEZA DEL MIEDO Y ESTAR CONSIENTE DE COMO LAS ACTITUDES DE LOS PADRES PUEDE MODIFICAR TIPOS DE COMPORTAMIENTO. DEBE ESTAR ENTERADO DE LA FORMACION DE PERSONALIDAD Y COMO SE DESARROLLAN ANSIEDADES. DEBE TAMBIEN TENER DIPLOMACIA Y TACTO PARA TRANSMITIR ESTA INFORMACION A LOS PADRES DE MANERA PROFESIONAL Y ADECUADA. SI EL DENTISTA PUEDE ACONSEJAR A LOS PADRES CLARA E INTELIGENTEMENTE, EN LA MAYORIA DE LOS CASOS SERA ACEPTADO DE BUENA GANA.

ES FRECUENTE QUE EL PADRE REPRESENTA UN PROBLEMA MAYOR QUE EL PROPIO NIÑO, POR LO QUE SE LE DEBE EDUCAR Y LIMITAR SUS PODERES DENTRO DE LA CONSULTA, PARA EVITAR PERDIDA DE TIEMPO Y ENERGIA.

DEBEMOS TRABAJAR CON ELLOS, NO CONTRA O A PESAR DE ELLOS, EVITANDO TENSIONES Y DIFICULTADES DE COMUNI-

CACION QUE EN ULTIMA INSTANCIA REPERCUTIRIA NEGATIVAMENTE EN EL NIÑO. SEGUN BRAUER " EL EJERCER ODONTOLOGIA PARA NIÑO SIN EVALUAR AL PADRE Y SU CONFIANZA, SOLO PUEDE RESULTAR UN FRACASO ".

ES MUY RARO ENCONTRAR A UN PADRE QUE LLEVE A SU HIJO AL CONSULTORIO DENTAL SIN APRENSIONES NI DESCONFIANZA SOBRE CUAL SERA SU REACCION AL TRATAMIENTO, PARA LOS PADRES, SERA DE GRAN CONSUELO SABER QUE NO SERA NECESARIAS MEDIDAS EXTREMADAS DE DISCIPLINA Y QUE EL NIÑO PARTICIPARA GUSTOSO EN LA NUEVA EXPERIENCIA. EL PADRE SE TORNARA MAS ENTUSIASTA SOBRE EL BIENESTAR DENTAL DEL NIÑO Y TENDRA CADA VEZ MENOS A ESPERAR HASTA QUE LE DUELAN LOS DIENTES PARA TRAERLO AL CONSULTORIO DENTAL.

TODO NIÑO CON UN PROBLEMA DE CONDUCTA, NO HACE SINO REFLEJAR SITUACIONES DE SU HOGAR, AUNQUE LOS PADRES PUEDAN NO SER RESPONSABLES.

LE VEMOS COMO "SINTOMAS CRISTALIZADOS DE LAS ANSIEDADES".

MC. BRIDE, MENCIONA CUATRO CATEGORIAS DE LOS PADRES EN EL CONSULTORIO: EL QUE DISTRAE, EL PSEUDO-COOPERADOS, EL QUE DA CORAJE, Y EL QUE EXTIENDE SIMPATIA. OTROS AUTORES SEÑALAN AL PADRE PERFECCIONISTA EL ANTAGONICO O RECHAZADOR, EL DEMASIADO INDULGENTE, EL DOMINANTE, EL DOMINANTE, EL QUE SE IDENTIFICA, Y AUN MAS MENCIONAN OTROS DISFRACES DE LA ANSIEDAD: LA MADRE APURADA, LA EXIGENTE, LA OCUPADA, ETC.

PERO MAS IMPORTANTE QUE CLASIFICAR, ES COMPRENDER LA SITUACION DE FONDO, CUALES SON LOS PROBLEMAS O MOTIVOS QUE LLEVAN A LOS PADRES, Y FUNDAMENTALMENTE A LA MADRE PARA LLEVAR UN TRATAMIENTO A BUEN TERMINO.

SE HABLA MUCHO DE LAS IDEAS FANTASTICAS DEL NIÑO RESPECTO AL ODONTOLOGO Y SUS PROCEDIMIENTOS, PERO NO-PODEMOS IGNORAR QUE ESAS IDEAS TAMBIEN LAS TIENEN LOS ADULTOS, LOS PADRES QUIEN AL REVIVIR SUS PROPIOS CONFLICTOS INFANTILES EN EL MOMENTO EN QUE SU HIJO SE ACERCA A LA EXPERIENCIA ODONTOLÓGICA, CREAN LA INTERFERENCIA SIN PROPONERSELO CONCIENTEMENTE.

UNA DE LAS PREMISAS MAS IMPORTANTES QUE DEBE TENER EN MENTE EL ODONTOLOGO ES QUE: DEBE CONSIDERAR A --CADA PADRE INDEPENDIENTE DEL OTRO. SE HARA UN GRAN FAVOR A LOS PADRES Y A LOS NIÑOS, ACONSEJARLES A --LOS PRIMEROS UNAS REGLAS QUE DEBERAN SEGUIR ANTES DE LLEVAR A LOS NIÑOS POR PRIMERA VEZ AL ODONTOLOGO --O BIEN CUANDO SE ENCUENTREN DENTRO DEL CONSULTORIO. LOS CONSEJOS PODRAN DARSE EN ESCALA MASIVA, POR DIVERSOS MEDIOS O INDIVIDUALMENTE, Y ESTOS SON ALGUNOS DE ELLOS:

1. INDICARLE A LOS PADRES QUE NO EXPRESEN SUS TEMORES PERSONALES ENFRENTA DE LOS NIÑOS, LA CAUSA PRIMARIA DEL MIEDO EN LOS NIÑOS ES OIR A SUS PADRES QUEJARSE DE SUS EXPERIENCIAS PERSONALES ANTE EL --ODONTOLOGO. ADEMAS DE NO MENCIONAR SUS PROPIAS EXPERIENCIAS DESAGRADABLES, PUEDEN EVITAR EL MIEDO EXPLICANDO DE MANERA AGRADABLE Y SIN DARLE MUCHA IMPORTANCIA QUE ES LA ODONTOLOGIA Y LO AMABLE QUE VA A-

SER EL ODONTOLOGO. EL TEMOR QUE YA TIENE, APRECIARA MAS LA ODONTOLOGIA, GENERALMENTE SE ENCUENTRAN DIFICULTADES CUANDO LOS PADRES U OTRAS PERSONAS HAN INCULCADO TEMORES PROFUNDOS EN EL NIÑO. LOS PADRES TAMBIEN DEBEN OCULTAR SENTIMIENTOS DE ANSIEDAD, ESPECIALMENTE EN EXPRESIONES FACIALES CUANDO LLEVAN A SU HIJO AL ODONTOLOGO.

2. PEDIR A LOS PADRES QUE NO SOBORNEN A SUS HIJOS PARA QUE VAYAN AL ODONTOLOGO, ESTE METODO SIGNIFICA PARA EL NIÑO QUE PUEDE TENER QUE ENFRENTARSE A ALGUN PELIGRO. SE ENTIENDE QUE LA MEJOR APROBACION DE SUS PADRES Y LA NUESTRA, A LO QUE TIENEN DERECHO POR HABER LOGRADO ALGO, NO SIEMPRE ES FACIL O GRATO.

3. ACONSEJAR AL PADRE QUE NUNCA UTILICE A LA ODONTOLOGIA COMO AMENAZA DE CASTIGO, PUES EL NIÑO DE ESTA MANERA ADOPTARA SIEMPRE UNA ACTITUD NEGATIVA HACIA SUS DIENTES.

4. DEBE INSTRUIRSE A LOS PADRES PARA QUE NUNCA TRATEN DE VENCER EL MIEDO AL TRATAMIENTO DE SUS HIJOS POR MEDIO DE BURLAS O RIDICULIZANDO LOS SERVICIOS ODONTOLOGICOS. EN EL MEJOR DE LOS CASOS TAN SOLO CREA RESENTIMIENTOS HACIA EL ODONTOLOGO Y DIFICULTA SUS ESFUERZOS.

5. LOS PADRES NO DEBEN ASEGURAR AL NIÑO LO QUE HARA O NO HARA EL ODONTOLOGO. EL ODONTOLOGO NO DEBE -
SER COLOCADO EN UNA SITUACION COMPROMETEDORA DONDE SE LIMITA LO QUE PUEDA HACER PARA EL NIÑO. TAMPOCO
NO DEBERAN PROMETER LOS PADRES AL NIÑO QUE EL ODONTOLOGO NO LES VA A HACER DAÑO. LA MENTIRA SOLO LLE-
VA A DECEPCIONES Y DESCONFIANZA. A SUS PREGUNTAS, QUE SE SUCEDEN CON FRECUENCIA, DEBERAN CONTESTAR -
PREGUNTALE A TU ODONTOLOGO.

6. EXPLIQUE A LOS PADRES QUE SI MUESTRAN VALOR EN ASUNTOS ODONTOLOGICOS ESTOS AYUDARAN A DAR VALOR A -
SUS HIJOS. EXISTE UNA CONSTELACION ENTRE LOS TEMORES DE LOS NIÑOS Y LOS DE SUS PADRES.

7. HACERLES NOTAR EL VALOR DEL CUIDADO DENTAL, NO SOLO DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA CONSERVACION DE -
LOS DIENTES, SI NO POR LA FORMACION DE BUENOS PACIENTES. DESDE EL PUNTO DE VISTA PSICOLOGICO, EL PEOR
MOMENTO PARA TRAER UN NIÑO AL CONSULTORIO, ES CUANDO SUFRE UN DOLOR DE DIENTES.

8. PEDIR A LOS PADRES QUE SE FAMILIARICEN CON SUS HIJOS Y CON LA ODONTOLOGIA, LLEVANDOLOS AL ODONTO -
LOGO PARA QUE SE ACOSTUMBRE AL CONSULTORIO Y PARA QUE EMPIECE A CONOCERLO, EXPLICARLE QUE EL ODONTOLO -
GO, COMO EL MEDICO Y EL MAESTRO, SON PERSONAS QUE SE PREOCUPAN POR LA SALUD FISICA, MENTAL Y POR SU -
EDUCACION Y QUE HAN ESTUDIADO PARA ELLO.

9. VARIOS DIAS ANTES DE LA CITA, DEBE INSTRUIRSE A LOS PADRES, QUE COMUNIQUEN AL NIÑO DE MANERA NATURAL QUE HAN SIDO INVITADOS A VISITAR AL ODONTOLOGO. Y NO DEBERAN REFORZAR AL NIÑO ESTE TEMA NI MOSTRAR UN EXCESO DE SIMPATIA, NI DEMOSTRAR UN TEMOR O RECELO EN SU VOZ Y SU CONDUCTA. HAGALO TRANQUILAMENTE, SIN DARLE TRASCENDENCIA.

10. EL PADRE DEBERA CONFIAR AL NIÑO AL CUIDADO DEL ODONTOLOGO, UNA VEZ QUE HA LLEGADO AL CONSULTORIO, NO SOLO PARA LA RESOLUCION O PREVENCION DE LOS PROBLEMAS DENTALES DE SU NIÑO, SINO TAMBIEN PARA EL MANEJO DE SU CONDUCTA DURANTE EL TRATAMIENTO, EL PADRE NO DEBE ENTRAR A LA SALA DE TRATAMIENTO A MENOS QUE ASI LO SOLICITE EL ODONTOLOGO. UNA VEZ DENTRO, DEBERA ACTUAR NADA MAS COMO SIMPLE ESPECTADOR; FAVOREZCALO CON SU ACTITUD Y CONFIE EN EL PROFESIONAL.

11. CUANDO EL PADRE ACOMPAÑE A SU HIJO A LA SALA DE TRATAMIENTO PROCURAR QUE NO INTERVENGA EN LA CONVERSACION DEL NIÑO CON EL ODONTOLOGO. EL NIÑO SE CONFUNDE CUANDO HABLAN VARIAS PERSONAS. EL PADRE DEBE PERMITIR QUE EL NIÑO SE DESENVUELVA SOLO.

12. EL PADRE NO DEBE INQUIETARSE SI SU HIJO LLORA. EL LLANTO ES UNA FORMA NORMAL DE REACCIONAR EN EL NIÑO ANTE SITUACIONES DESCONOCIDAS O QUE TEME. NO SE DEBE DECIR QUE NO TIENE PORQUE LLORAR, EL NIÑO-

NO ES UN HOMBRE CHIQUITO O UNA MUJER CHIQUITA, ES SOLO UN NIÑO QUE PUEDE ESTAR MUY ASUSTADO, RESPETE-
SU TEMOR YA TRATAREMOS DE ALIVIARLO.

13. EN CASO DE HABER UTILIZADO UN METODO BRUSCO PARA CALLAR AL NIÑO (COMO TAPARLE LA BOCA) HACERLE-
SABER A SU PADRE QUE HUBO NECESIDAD DE ESO, Y DECIRLO ENFRETE DEL NIÑO, DE OTRA MANERA EL NIÑO TIEN-
DE A EXAGERAR.

14. EN EL CONSULTORIO SE ATIENDE A LOS NIÑOS EN CITAS CONVENIDAS PREVIAMENTE, UNICA FORMA DE REALI--
ZAR UN SERVICIO CORRECTO. LE ROGAMOS PUNTUALIDAD PARA BENEFICIO DE TODOS, SI USTED NO PUDIERA CON---
CURRIR, ESTIMAREMOS NOS LO COMUNIQUE CON ADECUADA ANTICIPACION PARA PODER DISPONER DE ESE TIEMPO.

DESPUES DE LA PLATICA PREVIA CON LOS PADRES, PREGUNTAREMOS A ESTOS SI ESTUVIERON DE ACUERDO CON LOS -
CONSEJOS Y REGLAS PARA LOGRAR EL EXITO DE LA PRIMERA VISITA, GENERALMENTE SU RESPUESTA ES AFIRMATIVA
AUNQUE EN OCACIONES HAY NECESIDAD DE ACLARAR ALGUNAS DUDAS DE ESTOS.

CUANDO TRATAMOS DE AYUDAR A LOS PADRES A IDENTIFICAR LOS PROBLEMAS DENTALES PRESENTES Y FUTUROS DEL -
NIÑO, NECESITAMOS MUCHA HABILIDAD. LA ADQUISICION DE LA HABILIDAD PARA AYUDAR A LA GENTE ES UN RETO.

HAY QUE INCULCAR A LOS PADRES QUE LA MEJOR MANERA PARA CONSEGUIR ALGO DEL NIÑO ES CON LA VERDAD, Y SI NOS DIRIGIMOS NOSOTROS LOS ODONTOLOGOS A LAS VERDADERAS NECESIDADES DEL NIÑO AYUDEMOS AL PADRE A COMPRENDER NUESTRO INTERES PRIMORDIAL DE SU HIJO.

DEBE EL ODONTOLOGO ADOPTAR UNA ACTITUD Y UNA HABILIDAD ADECUADA PARA CONDUCIR RAZONABLEMENTE AL PADRE, LA MADRE O LA PERSONA RESPONSABLE DEL NIÑO; A ACEPTAR CON PACIENCIA LAS VECES QUE SEA NECESARIO LA PRESENCIA DEL NIÑO EN EL CONSULTORIO YA QUE EL TIEMPO ES UN FACTOR IMPORTANTE EN RELACION CON LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA DEL NIÑO A QUE HEMOS DE AFRENTARNOS PROFESIONALMENTE.

EDUCACION Y MANEJO DEL NIÑO

ES AGRADABLE OBSERVAR QUE LA GRAN MAYORIA DE LOS NIÑOS QUE LLEGAN AL CONSULTORIO PARA TRABAJOS DE CORRECCION PUEDEN CLASIFICARSE COMO BUENOS PACIENTES. TAMBIEN ES CIERTO QUE LA GRAN MAYORIA DE LOS NIÑOS LLEGAN AL CONSULTORIO CON ALGO DE APRENSION Y MIEDO, PERO, COMO MUESTRA LA EXPERIENCIA CLINICA, PUEDEN CONTROLAR ESTOS TEMORES SI LOS RACIONALIZAN. UN NUMERO RELATIVAMENTE PEQUEÑO DE NIÑOS DE CUALQUIER EDAD, POR MIEDO PROVOCADO EN CASA O POR ACTITUDES DEFECTUOSAS DE LOS PADRES NO SE ADAPTARAN A LA RUTINA Y A LAS MOLESTIAS QUE ACOMPAÑAN A LOS TRATAMIENTOS DENTALES.

LOS PROBLEMAS, DIFICULTADES Y OBSTACULOS EMOCIONALES QUE PRESENTEN LOS PEQUEÑOS PACIENTES, INVARIABLEMENTE, EL ODONTOPEDIATRA DEBERA O TRATARA DE RESOLVERLOS Y SUPERARLOS DE MANERA Y FORMA MAS EFICAZ, PUESTO QUE PARA ALGUNOS CASOS DEBE ADOPTAR UNA POSICION FIRME INDECLINABLE Y PARA OTROS CIERTA ELASTICIDAD QUE INCLUYE COMPRESION Y PACIENCIA, PERO SIEMPRE CON LA SENSATA INTENSION DE PRESTAR AYUDA A SUS PACIENTES.

EL COMPORTAMIENTO POCO COOPERATIVO DE UN NIÑO EN EL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO ESTA GENERALMENTE MOTIVADO POR DESEOS DE QUE EL PUEDA INTERPRETAR COMO UNA AMENAZA PARA SU BIENESTAR. PUESTO QUE LOS NIÑOS ACTUAN POR IMPULSOS, EL MIEDO AL DOLOR PUEDE MANIFESTARSE EN CONDUCTA DESAGRADABLE, SIN QUE ESTO TENGA RELACION CON LA RAZON O CON SABER QUE EXISTEN POCAS RAZONES PARA ASUSTARSE. A PESAR DEL DESEO QUE

TIENE EL NIÑO DE AGRADAR, SE LE HACE IMPOSIBLE SER COMPLACIENTE EN PRESENCIA DE UN MIEDO INSOPORTABLE AL DOLOR. EL ODONTOLOGO TIENE A VECES DIFICULTADES PARA COMPRENDER ESA ACTITUD, A VECES ES DIFICIL - PARA EL NIÑO DAR CUENTA DE SU COMPORTAMIENTO. PUESTO QUE EL MIEDO PROVIENE DE UN NIVEL CEREBRAL INFERIOR QUE LA RAZON, SE COMPRENDE QUE SE MANIFIESTA CON BASE MAS EMOCIONAL QUE INTELECTUAL, Y POR LO - TANTO, NO SE PUEDE INTERPRETAR BASANDOSE EN LA RAZON. AUNQUE EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO PAREZCA POCO RAZONABLE Y NO SE COMPRENDA BIEN, ES TOTALMENTE INTENCIONAL, Y SE BASA EN EXPERIENCIAS SUBJETIVAS Y - OBJETIVAS ADQUIRIDAS DURANTE LA VIDA ENTERA DEL NIÑO. SU LOGICA SE BASA TOTALMENTE EN SUS SENTIMIENTOS. EL CONDICIONAMIENTO TOTAL DEL NIÑO REGIRA SU COMPORTAMIENTO EMOCIONAL EN EL CONSULTORIO DENTAL, SIN EMBARGO, EL COMPORTAMIENTO DE UN NIÑO PUEDE A VECES SER MODIFICADO.

PARA CUMPLIR CON LOS OBJETIVOS DE UNA BUENA ODONTOPEDIATRIA NO DEBEMOS PASAR POR ALTO EL FIN SUPREMO - QUE SE NOS ENCOMIENDA: "EL BIENESTAR DEL PACIENTE". EL LOGRO DE ESTE OBJETIVO DEPENDE DE NUESTRA CAPACIDAD PARA CAPTAR Y APLICAR LAS TECNICAS MAS CONVENIENTES, PARA OBTENER ESTO ANTE TODO, DEBEMOS - APRENDER A COMUNICARNOS CON EL PACIENTE Y UNA VEZ ESTABLECIDA LA COMUNICACION NUESTRO OBJETIVO ES - "EDUCARLO".

LA CONDUCTA QUE ASUME EL NIÑO PACIENTE DENTRO DEL CONSULTORIO DENTAL, DEPENDERA NO TANTO DE SU CONFOR

MACION PREVIA, SINO TAMBIEN, DE LA HABILIDAD QUE DESPLIEGUE EL ODONTOLOGO PARA MANEJARLO, YA QUE SE DEBE PRESUPONER QUE DICHO COMPORTAMIENTO, ADEMAS DE VARIABLE ES MODIFICABLE, POR LO TANTO EL ODONTOPE-DIATRA, TENDRA TODO EL TIEMPO PARA AMOLDAR LAS EXPLOCIONES EMOCIONALES DEL PEQUEÑO PARA LOS FINES DE SU INTERVENCION, CUYO PROPOSITO DEJARA ENTENDIDO AL PACIENTE QUE DE SU COMPORTAMIENTO DESEABLE MUCHO DEPENDERA EL ABREVIAMIENTO O PROLONGACION DEL TRATAMIENTO. ESTABLECIDA LA RELACION DE SIMPATIA ENTRE AMBOS, SE INICIARA SIN DEMORA LA CURACION CON EL PLAN DE TRATAMIENTO ADECUADO TENDIENTE A OBTENER CADA VEZ MAS LA COOPERACION DEL PACIENTE, YA QUE EL NIÑO PIENSA EN TERMINOS EXTREMOS PUES NO DISCIERNE AC-TITUDES INTERMEDIAS, ESTO ES, LE SIMPATIZARA EL ODONTOLOGO O LE DISGUSTARA SU TRATO.

LOS NIÑOS PUEDEN SER MANEJADOS DE DIVERSOS MODOS: CON VIGOR Y AUTORIDAD O MEDIANTE LA COMPRESION DE SUS NECESIDADES Y SU CONDUCCION A ACEPTAR LOS PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS, DE ACUERDO AL PATRON DE CONDUCTA QUE PRESENTAN EN DETERMINADO MOMENTO.

EXISTEN DIVERSOS METODOS Y TECNICAS EMPLEADOS POR LOS ODONTOLOGOS PARA MANEJAR PSICOLOGICAMENTE AL NIÑO, TECNICAS Y METODOS QUE EXAMINADOS EN CONJUNTO, TODOS PERSIGUEN EL MISMO FIN, TENDIENTE A ELIMI-NAR DEL PEQUEÑO EL TEMOR A LA INTERVENCION DEL ODONTOLOGO. LA CONDUCTA DEL NIÑO COMO TAL, TANTAS VA-RIACIONES, COMO LA COMBINACION DE DIVERSOS COLORES ENTRE SI, DE AQUI LA DIFICULTAD DE ESTANDARIZAR UNA SOLA TECNICA; ASI ES QUE LO MAS PRACTICO Y LOABLE, RESULTA TOMAR DE CADA UNA LO MEJOR DE SUS EX-PERIENCIAS Y APLICARLAS AL NIÑO DE ACUERDO A SU PATRON DE CONDUCTA, LO QUE PERMITIRA AL ODONTOLOGO -

CONTAR CON UN ACERVO REALISTA Y AFRONTAR LOS PROBLEMAS CON UN AMPLIO CRITERIO TECNICO Y PRACTICO. -

M E T O D O D E N O H A C E R

SE CARACTERIZA POR LA DEMORA Y LA POSTERGACION DEL TRATAMIENTO. EL NIÑO ES LLEVADO AL CONSULTORIO MUY PEQUEÑO Y ES NECESARIO QUE LE HAGAN ALGUNOS TRABAJOS DENTALES, ENTONCES EL NIÑO EMPIEZA A LLORAR Y A VECES CON FUERZA, CUANDO LO SIENTAN EN EL SILLON DENTAL. EL ODONTOLOGO ALGO DESCONCERTADO Y SIN SABER BIEN QUE HACER EN ESTA SITUACION, DESPIDE AL NIÑO Y SE EXCUSA CON LA MADRE SUGIRIENDOLE TRAER AL NIÑO CUANDO YA SEA UN POCO MAYOR. SEIS MESES EL NIÑO REGRESA Y SE REPITE LA ESCENA CON IGUAL PATRO DE COMPORTAMIENTO. PUESTO QUE LOS MIEDOS SUBJETIVOS EN LOS NIÑOS PEQUEÑOS NO DISMINUYEN POR VOLUNTAD PROPIA Y LOS TEMORES DEL NIÑO Y POR CONSIGUIENTE SU COMPORTAMIENTO, NO HA MEJORADO, INCLUSO PUEDE HABERSELE INTENSIFICADO EL MIEDO A LA ODONTOLOGIA, YA QUE SU IMAGINACION MUY ACTIVA EXAGERA LA NECESIDAD DE HUIR. POSPONER SITUACIONES ASI, PUEDEN SEGUIR INDEFINIDAMENTE, CON PESIMA CONSECUENCIA PARA LOS DIENTES.

CUANDO EXISTEN DIENTES DOLOROSOS, EL DOLOR PUEDE CAUSAR AUTENTICAS FOBIAS A LA ODONTOLOGIA. SI EL ODONTOLOGO HUBIERA UTILIZADO UN ENFOQUE MAS POSITIVO DURANTE LA PRIMERA VISITA, NO HUBIERA OCURRIDO RE TRASO Y DESCUIDO DE LOS DIENTES. CUALQUIER RAZON NO EXPLICADA INSPIRA MIEDO A LOS NIÑOS. NO ESPERE QUE UN NIÑO VENZA ACTITUDES INADECUADAS CON LA EDAD; PUEDE TARDAR AÑOS. NO ES CONVENIENTE DEJAR EL -

TRATAMIENTO PARA DESPUES, PERO SI ES BUENO QUE EL NIÑO VENGA DE VISITA AL CONSULTORIO ANTES DEL DIA EN QUE VA A EMPEZAR EL TRATAMIENTO.

M E T O D O D E A P L I C A C I O N F R E C U E N T E D E E S T I M U L O S

PUESTO QUE LOS NIÑOS TEMEN EXCESIVAMENTE A LOS DESCONOCIDO Y SE SIENTEN MAL PREPARADOS PARA AFRONTAR - NUEVAS SITUACIONES, VISITAR AL ODONTOLOGO ANTES DEL TRATAMIENTO PUEDEN HACER QUE LO DESCONOCIDO SE - VUELVA MAS FAMILIAR Y TAL VEZ MITIGUE TEMORES O NECESIDADES FUTURAS.

ESTE METODO DA RESULTADO CON NIÑOS QUE AUN NO VAN A LA ESCUELA Y EN MENOR MEDIDA, CON NIÑOS MAYORES. - AUNQUE UNA VISITA PRELIMINAR AL ODONTOLOGO ES VALIOSA, LA CONTINUA RÉPETICION DEL PROCEDIMIENTO PUEDE- NO SER EFICAZ A MENOS QUE TENGA QUE REALIZAR ALGUN TRABAJO DENTAL EN ALGUNA DE LAS VISITAS SIGUIENTES.

M E T O D O D E L R I D I C U L O

MOSTRAR ACTITUDES SARCASTICAS Y DESDEÑOSAS CON EL NIÑO PARA QUE POR VERGUENZA SE PORTE BIEN EL NIÑO EN EL CONSULTORIO NO ES CONVENIENTE. AUNQUE MUCHOS ODONTOLOGOS EMPLEAN EL RIDICULO COMO MEDIO DE MEJORAR LA CONDUCTA DEL NIÑO EN EL CONSULTORIO, ES UNA PERDIDA DE TIEMPO Y TIENE POCO VALOR. EL METODO NO SOLO ES INADECUADO, SINO QUE LLEVA CONSIGO PELIGRO CUANDO SE APLICA A LOS NIÑOS. EL NIÑO QUE SE SIENTA

EN EL SILLON DENTAL, DESEA GANAR LA APROVACION DEL ODONTOLOGO, SIN EMBARGO SI EL MECANISMO DEL MIEDO - ES TAN FUERTE QUE RESULTA IMPOSIBLE COOPERAR, SU BUEN JUICIO PIERDE TODA FUERZA Y SU COMPORTAMIENTO SE VUELVE INDESEABLE. EL RIDICULO PUEDE PRODUCIR FRUSTRACIONES Y RESENTIMIENTOS AL NIÑO, DE ELLO PUEDE - RESULTAR UN AUMENTO DE AVERSION AL ODONTOLOGO Y TRATAMIENTOS DENTALES. EL PRODUCTO FINAL DE RIDICULO - NO ES DISMINUCION DEL MIEDO SINO AUMENTO DEL RESENTIMIENTO.

M E T O D O D E L A I M I T A C I O N S O C I A L

A LOS NIÑOS NO LES GUSTA SER DIFERENTES, LES AGRADA ADAPTARSE A LOS CANONES SOCIALES. A LOS NIÑOS LES GUSTA HACER COSAS QUE HACEN OTROS NIÑOS O PERSONAS. EN ESTA TECNICA SE DEJA QUE EL NIÑO OBSERVE COMO - REALIZAN TRABAJOS DENTALES EN OTROS, Y ESTO LE SERVIRA DE RETO AL NIÑO. OBSERVAR A UN HERMANO MAYOR O A UNO DE SUS PADRES EN EL SILLON DENTAL LE DARA MAS CONFIANZA QUE OBSERVAR A UN EXTRAÑO. SI EL NIÑO - VE QUE SE REALIZA EL TRATAMIENTO SIN NINGUN DOLOR, EL NIÑO QUERRA E INCLUSO DESEARA INTENSAMENTE QUE - SE REALICEN EN EL LOS MISMOS PROCEDIMIENTOS, MUY A MENUDO SALTARA AL SILLON, SIN QUE SE LO HALLAN PEDIDO. SIN EMBARGO, EN ESTE ENTUSIASMO SE CORRE EL RIESGO QUE POR EL SENTIDO DE LA IMITACION, AL HABER - OBSERVADO QUE EL PACIENTE ANTERIOR NO MANIFESTABA, NI HACIA GESTOS DE DOLOR, PERO DESCUBRE PARA SORPRE - SA SUYA, QUE AL SENTARSE EN EL SILLON SE LE LASTIMA, POR LO TANTO, PUEDE QUE ESE ENTUSIASMO SE CON--- VIERTA EN DESILUCION, Y TAL VEZ PIERDA COMPLETAMENTE LA CONFIANZA AL ODONTOLOGO. ES MUY DIFICIL RECUPERAR LA CONFIANZA DE UN NIÑO AFECTADO DE ESTA MANERA, POR LO TANTO ES CONVENIENTE QUE EL ODONTOLOGO -

LO PREVENGA CUANDO CONSIDERE QUE SU INTERVENCION VA A SER ALGO DOLOROSA.

M E T O D O V E R B A L

TRATAR DE CONVENCER VERBALMENTE AL NIÑO PARA QUE PIERDA SU MIEDO SIN DARLE EVIDENCIAS CONCRETAS DE POR QUE, NO ES MUY EFICAZ. PUESTO QUE LOS TEMORES SE DESARROLLAN A NIVEL EMOCIONAL, LAS LLAMADAS VERBALES A NIVEL INTELLECTUAL SON GENERALMENTE INEFICACES. CUANDO EL NIÑO ESTA EN CONTACTO CON LA SITUACION QUE PRODUCE MIEDO, LA AYUDA VERBAL ES INUTIL. DECIRLE AL NIÑO QUE NO DEBE SENTIRSE COMO SE SIENTE INDICA CARENCIA DE CONOCIMIENTOS SOBRE PROBLEMAS EMOCIONALES PORQUE EL NIÑO NO PUEDE EVITAR EL SENTIRSE-ASI. EN SITUACIONES ATemorIZANTES, EL DESEO DE HUIR DOMINA A LA RAZON Y LAS SEGURIDADES VERBALES CAEN EN OIDOS SORDOS. NO GASTE ENERGIAS DICHIENDO AL PACIENTE QUE NO DEBE TENER MIEDO SIN DARLE PRIMERO RAZONES PARA CREERLE.

T E C N I C A S D E R E A C O N D I C I O N A M I E N T O

A TRAVES DEL REACONDICIONAMIENTO REALIZADO CON GUIA DEL ODONTOLOGO, EL NIÑO APRENDE A ACEPTAR LOS PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS Y GOZAR DE ELLOS. PIERDE SU MIEDO A LA ODONTOLOGIA, PORQUE APRENDE QUE LO DESCONOCIDO NO REPRESENTA UN PELIGRO PARA SU SEGURIDAD.

EL PRIMER PASO EN EL REACONDICIONAMIENTO ES SABER SI EL NIÑO TEME EXCESIVAMENTE A LOS ODONTOLOGOS Y POR QUE. ESTO SE PUEDE DESCUBRIR PREGUNTANDO A LOS PADRES ACERCA DE SUS SENTIMIENTOS PERSONALES HACIA LA-
ODONTOLOGIA, VIENDO SUS ACTITUDES Y OBSERVANDO AL NIÑO DE CERCA. CUANDO YA SE CONOCE LA CAUSA DEL MIE-
DO, CONTROLARLO SE VUELVE UN PROCEDIMIENTO MUCHO MAS SENCILLO.

EL SIGUIENTE PASO ES FAMILIARIZAR AL NIÑO CON LA SALA DE TRATAMIENTO DENTAL Y CON TODO SU EQUIPO SIN-
QUE PRODUZCA ALARMA EXCESIVA. EL ODONTOLOGO DEBERA EXPLICAR COMO FUNCIONA CADA PIEZA, DE MANERA QUE-
EL NIÑO SE FAMILIARICE CON LOS SONIDOS Y ACCIONES DE CADA ACCESORIO.

DESPUES DE FAMILIARIZAR AL PACIENTE CON EL EQUIPO, LA SIGUIENTE META SERA GANAR COMPLETAMENTE SU CON--
FIANZA. SI SE ELIGEN CON CUIDADO LAS PALABRAS E IDEAS DE LA CONVERSACION, PODRAN LLEGAR A COMPRENDER-
SE SIN PERDER MUCHO TIEMPO. AL ESTABLECER ESTA CONFIANZA, EL ODONTOLOGO DEBE TRANSMITIR AL NIÑO QUE -
SIMPATIZA CON SUS PROBLEMAS Y LOS CONOCE. CUANDO SE ESTA ESTABLECIENDO LA RELACION, LA CONVERSACION -
DEBERA ALEJARSE DE PROBLEMAS EMOCIONALES Y DIRIGIRSE A OBJETOS FAMILIARES DEL NIÑO. HABLE DE AMIGOS,
DE ANIMALES O DE LA ESCUELA. DE ESTA MANERA EMPEZARA A HABER COMPRENSION Y CONFIANZA. EL ODONTOLOGO-
TIENE QUE HUMANIZAR SUS RELACIONES CON LOS NIÑOS. NO PUEDE SALIR DE ESCENA Y SEGUIR SIENDO SU AMIGO.

HA LLEGADO EL MOMENTO DE ESBOZAR EL TEMA DEL TRATAMIENTO DENTAL; EN LA PRIMERA VISITA DEBERAN REALIZAR

SOLO PROCEDIMIENTOS MENORES E INDOLOROS. SE OBTIENE LA HISTORIA, SE INSTRUYE SOBRE EL CEPILLADO DE -
LOS DIENTES, SE LIMPIAN LOS DIENTES Y SE LE RECUBREN CON FLUORURO, Y SE PUEDEN TOMAR RADIOGRAFIAS.

ES BUENA TACTICA PASAR DE OPERACIONES MAS SENCILLAS A LAS MAS COMPLEJAS, A MENOS QUE SEA NECESARIO TRA-
TAMIENTO DE URGENCIA.

DESAFORTUNADAMENTE, LOS NIÑOS LLEGAN CON FRECUENCIA AL CONSULTORIO DENTAL PARA SU PRIMERA VISITA SU--
FRIENDO DOLORES Y CON NECESIDAD DE TRATAMIENTO MAS EXTENSO. EN ESTA SITUACION COMO EN TODAS LAS DE--
MAS LA VERACIDAD DEL ODONTOLOGO ES ESENCIAL. DEBERA DECIRSELE AL NIÑO DE MANERA NATURAL QUE A VECES--
LO QUE HAY QUE REALIZAR PRODUCE UN POCO DE DOLOR. TAMBIEN PUEDE EXPLICARSELE QUE SI SE AVISA CUANDO--
LE DUELA DEMASIADO, EL ODONTOLOGO PARARA O LA ARREGLARA DE MANERA QUE NO DUELA TANTO.

SI SE MANEJAN NIÑOS DEMASIADO PEQUEÑOS PARA COMPRENDER EXPLICACIONES DIFICILES, DEBE INTENTARSE LLEGAR
A RELACIONARSE CON ELLOS POR MEDIO DE CONVERSACIONES. HABLE CON VOZ AGRADABLE Y NATURAL, TAMBIEN NUES-
TRA ACTITUD NATURAL COMPRENSIVA, SIN EMBARGO ES POSIBLE QUE TENGA QUE TRABAJAR CON EL NIÑO LLORANDO.

A VECES LOS NIÑOS DE EDAD PREESCOLAR GRITAN CON FUERZA Y LARGAMENTE EN EL SILLON DENTAL. ES DIFICIL -

HACERSE COMPRENDER CUANDO EL NIÑO GRITA CONTINUAMENTE, LA AMENAZA DE SACAR A LOS PADRES FUERA DE LA SALA DE CONSULTA PUEDE SER SUFICIENTE PARA QUE SE CALLE. EN OTROS CASOS, PUEDE DAR RESULTADO DARLE TIEMPO AL NIÑO PARA QUE SE DESAHOGUE. SIN EMBARGO TODO ODONTOLOGO EXPERIMENTA CIERTOS CASOS, CUANDO LA ACTITUD DE LOS PADRES HA SIDO DEFECTUOSA O CUANDO SE HA INDUCIDO MIEDO INDEBIDO, EN LOS QUE ESTOS METODOS NO SIRVEN Y EL NIÑO GRADUALMENTE VA LLEGANDO A LA HISTORIA. EN ESE MOMENTO, HAY QUE USAR MEDIOS FISICOS PARA CALMAR AL PACIENTE LO SUFICIENTE PARA QUE PUEDA ESCUCHAR LO QUE USTED TIENE QUE DECIR. LA MANERA MAS SENCILLA DE HACER ESTO ES USANDO LA TECNICA DE LA MANO SOBRE LA BOCA.

T E C N I C A D E L A M A N O S O B R E L A B O C A

AQUI SE COLOCA SUAVEMENTE LA MANO SOBRE LA BOCA DEL NIÑO INDICANDO QUE ESTO NO ES CASTIGO, SINO UN MEDIO PARA QUE EL NIÑO OIGA LO QUE EL ODONTOLOGO VA A DECIR. NO DEBE INTENTARSE BLOQUEAR LA RESPIRACION BUCAL. MIENTRAS EL NIÑO LLORA, HABLELE AL OIDO CON VOZ NORMAL Y SUAVE, DICIENDOLE QUE QUITARA LA MANO CUANDO DEJE DE GRITAR. CUANDO DEJE DE LLORAR quite la mano y hable con el niño sobre algunas experiencias sin relacion alguna con la odontologia. ES SORPRENDENTE LO EFICAZ QUE ESTO PUEDE SER Y COMO ESTOS NIÑOS SE VUELVEN PACIENTES IDEALES, NO GUARDAN RESENTIMIENTO Y SE DAN CUENTA DE LO QUE SE HIZO FUE PARA SU PROPIO BIEN.

LA DIFUSION DE LA EDUCACION ODONTOLOGICA DEBE SER MAS INTENSIVA Y EFICAZ. SE DEBERA APROVECHAR MAS DE LOS CONOCIMIENTOS DE LA PSICOLOGIA QUE DE LA PROPAGANDA, QUE DEBERIA SER MAS DIRECTA SOBRE LA ESFERA EMOCIONAL. FUNDAMENTALMENTE DEBERA DECIRSE LO MISMO A LOS PADRES Y A LOS NIÑOS RESPECTO DEL TRATAMIENTO DENTAL; SOLO LA FORMA DE LA INFORMACION DEBERA VARIAR SEGUN LA EDAD.

LA EDUCACION DE LOS NIÑOS ACERCA DEL TRATAMIENTO ODONTOLOGICO DEBE CONTENER LAS SIGUIENTES ENSEÑANZAS FUNDAMENTALES QUE DEBEN SER SENCILLAS Y MAS AMPLIAS SEGUN LA EDAD.

- 1.- LA HIGIENE DE LA BOCA ES IMPORTANTE PARA LA CONSERVACION DE LA DENTADURA Y DE LA SALUD EN GENERAL.
- 2.- UNA DENTADURA SANA Y BIEN CONSERVADA ES UNO DE LOS FACTORES MAS IMPORTANTES PARA LA BELLEZA DE LA CARA.
- 3.- ES IMPORTANTE VISITAR REGULARMENTE AL ODONTOLOGO, QUIEN EXAMINA LOS DIENTES Y REPARA TODOS LOS DAÑOS.
- 4.- LA ELIMINACION OPORTUNA DE LESIONES PEQUEÑAS, PUEDE HACERSE PRACTICAMENTE SIN DOLOR.
- 5.- EL EXAMEN ODONTOLOGICO REQUIERE SOLO DE POCO TIEMPO.

LA EDUCACION POR SI SOLA NO ES SUFICIENTE, TANTO EL PACIENTE COMO LOS PADRES DEBEN SER MOTIVADOS; DE-

BEN SER MOVIDOS A ACTUAR FAVORABLEMENTE SOBRE LA BASE DEL CONOCIMIENTO QUE HAN RECIBIDO. Y AQUI ES -
DONDE HAY MAYOR PROBABILIDAD DE QUE NUESTRO PROGRAMA DE EDUCACION DENTAL FALLE, PORQUE FRACASAMOS EN -
RECONOCER QUE LAS PERSONAS SON MOTIVADAS POR SUS EMOCIONES ANTES QUE POR SU INTELIGENCIA O LOGICA.

UN BUEN PROGRAMA DE EDUCACION DEL PACIENTE MOTIVA AL NIÑO DE 3 MANERAS, PRIMERO DEBE DEJARLO DISPUESTO
A ACEPTAR EL TRATAMIENTO INDICADO. SEGUNDO, DEBE AYUDARLO A COMPRENDER EL VALOR E IMPORTANCIA DE LA -
DIETA Y DEL CUIDADO CASERO EN EL MANTENIMIENTO DE UNA BUENA SALUD DENTAL. Y TERCERO, DEBE AYUDARLO A
COMPRENDER EL VALOR DE LA ODONTOLOGIA PREVENTIVA.

ES BUENO QUE LA EDUCACION DEL NIÑO SE LLEVE A CABO TANTO EN EL SILLON DENTAL, COMO EN EL CUARTO DE ME-
DIOS AUDIOVISUALES. CUANDO EL NIÑO QUE VISITA POR PRIMERA VEZ EL CONSULTORIO DENTAL TIENE LA OPORTUNI-
DAD DE VER UNA PELICULA, EN LA CUAL EL NIÑO DE LA PANTALLA RECIBE TRATAMIENTO DENTAL DE UNA MANERA REA-
LISTA, ENTONCES EL MISMO SE SOMETERA AL TRATAMIENTO DENTAL. LOS NIÑOS NO EXIGEN UN CUIDADO ESPECIAL -
SI SABEN LO QUE HABRAN DE EXPERIMENTAR EN LA EXPERIENCIA COMUN DE TODOS LOS NIÑOS. CUANDO EL NIÑO DE-
LA PELICULA TERMINA SU VISITA CON UNA SONRISA FELIZ, NO LE RESULTA AL QUE LO CONTEMPLO, COSA DIFICIL -
ACEPTAR EL MISMO TIPO DE EXPERIENCIA. DE ECHO DESEA HACER LAS MISMAS COSAS QUE LE VIO HACER AL NIÑO -
DE LA PELICULA.

EN EL SILLON DENTAL AL NIÑO SE LE MUESTRA E INFORMA DEL ESTADO DE SU PROPIA HIGIENE DENTAL. EN SU NIVEL DE COMPRESION SE LE EXPLICA LAS CAUSAS DE LA CARIES DENTAL Y SE LE HACE UNA DEMOSTRACION COMO LOS ACIDOS DESCALCIFICAN EL ESMALTE DE LOS DIENTES, SE LE MUESTRAN DONDE SE FORMAN PLACAS DE ALIMENTOS SOBRE LOS DIENTES Y SE LE PRESENTA UNA TECNICA REVELADORA, PARA QUE ADOPTEN LOS METODOS APROPIADOS Y EFICACES DEL CEPILLO DENTAL.

P A P E L D E L A A S I S T E N T E E N L A E D U C A C I O N D E L P A C I E N T E

NO SOLO EL ODONTOLOGO ES RESPONSABLE DE LA EDUCACION DEL PACIENTE, GRAN PARTE DEL CONTACTO DEL PACIENTE SE PRODUCE CON LA SECRETARIA O ASISTENTE. UNA ASISTENTE SENCIBLE Y BIEN PREPARADA PUEDE SER VITAL EN LA EDUCACION DE ESTE. COMO ES ELLA QUIEN TIENE EL CONTACTO INICIAL CON EL PACIENTE, LO QUE DIGA O HAGA PUEDE AUMENTAR O REDUCIR SUS TEMORES AL FUTURO TRATAMIENTO. SOBRA DECIR QUE LA ASISTENTE, AL SALUDAR AL PACIENTE DEBE SER A LA VEZ AGRADABLE Y EFICIENTE.

EN VISITAS POSTERIORES LA ASISTENTE SERA UTIL QUEDANDOSE CON EL PACIENTE SI EL ODONTOLOGO DEBIERA SALIR UN MOMENTO. SE PUEDE TENER VALIOSA INFORMACION DE ESTS MANERA, YA QUE MUCHAS VECES POR TEMOR A EXPRESAR SU ANSIEDAD Y PREOCUPACION DIRECTAMENTE AL PROFESIONAL, EL PACIENTE SE CONFIA A LA ASISTENTE.

LA QUE SEA UNA BUENA COLABORADORA DEL ODONTOLOGO Y TENGA INTERES, PODRA ASI PROPORCIONAR UNA PSICOTERAPÉUTICA DE APOYO AL PACIENTE, AL MISMO TIEMPO QUE ADQUIERE UNA VALIOSA INFORMACION PARA TRANSMITIRLA AL ODONTOLOGO.

LOS NIÑOS PEQUEÑOS NECESITAN EL APOYO BRINDADO POR LA PRESENCIA DE UNA MUJER. LA PRESENCIA DE LAS MADRES SIN EMBARGO HAN DADO RESULTADOS TAN VARIADOS QUE SON MUCHOS LOS PROFESIONALES QUE PREFIEREN ESTEN LAS ASISTENTES PRESENTES EN VEZ QUE LAS MADRES, PUES LA PREOCUPACION Y LA ANGUSTIA MATERNA SE COMUNICA CON FACILIDAD AL PEQUEÑO PACIENTE.

SE VE ASI QUE UNA PARTE IMPORTANTE DE LA EDUCACION DEL PACIENTE, RESIDE EN LA TOMA DE CONCIENCIA POR PARTE DE CADA MIEMBRO DEL PERSONAL.

P A P E L D E L O D O N T O L O G O E N L A E D U C A C I O N D E L P A C I E N T E

ASI COMO AL DAR EL PRIMER PASO EN EL CONSULTORIO YA INICIO SU EDUCACION, DEL MISMO MODO, CADA PASO DEL PROCEDIMIENTO DE EXAMEN ES TAMBIEN PARTE DEL PROCESO EDUCATIVO, NADA PERTURBA MAS AL PACIENTE APRENSIVO QUE SER SOMETIDO A PROCEDIMIENTOS QUE NO CONOCE O NO COMPRENDE. ESTO ES EN ESPECIAL VALIDO PARA LOS NIÑOS, CADA PARTE DEL EXAMEN DEBE SER UN NUEVO JUEGO O AVENTURA, CON DETALLAR CADA MOMENTO AL NI-

NO Y AL ADULTO APRENSIVO NO SE CREAN NUEVOS TEMORES Y PREOCUPACIONES, Y PUEDEN REDUCIRSE EFICAZMENTE.-

DEMASIADOS ODONTOLOGOS EN EL APURO DEL COTIDIANO LABORAR, SON INPACIENTES Y NO DESEAN INFORMAR A CADA UNO DE SUS PACIENTES LOS FUNDAMENTOS DE LO QUE ESTAN HACIENDO Y PORQUE LO HACEN. LA DEBIDA EDUCACION DEL PACIENTE COMIENZA CON CADA DETALLE, QUE LUEGO ES DESARROLLADO PARA ALCANZAR LAS CONSIDERACIONES - MAS AMPLIAS Y GENERALES DEL PROGRAMA DEL TRATAMIENTO.

SIN DUDA ALGUNA EL PACIENTE INFORMADO ES MAS FELIZ QUE EL MANTENIDO EN LA OBSCURIDAD, AUNQUE SE DEBE TENER EN CUENTA QUE DICHAS EXPLICACIONES NO SEAN EXAUSTIVAS, PORQUE SE LES PUEDE FATIGAR O CONFUNDIR, CON EXPLICACIONES ADECUADAS CULTIVA SU CAPACIDAD PARA QUE LA COMUNICACION SEA PROVECHOSA.

EL DESARROLLO DE LA CAPACIDAD DE COMUNICACION ES ESENCIAL PARA SU EXITO. LA COMUNICACION CORRESPON--DIENTE ESTA ASI LIGADA AL EXITO PROFESIONAL.

PUNTOS DE VISTA PSICOLOGICOS EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

EL EXAMEN DE LA CAVIDAD BUCAL Y DE LOS DIENTES ES DE GRAN IMPORTANCIA PSICOLOGICA, PORQUE REPRESENTA - EL VERDADERO COMIENZO DEL TRATAMIENTO. PUES EL PRIMER CONTACTO DIRECTO DEL NIÑO CON EL ODONTOLOGO, EL NIÑO EXPERIMENTA SENSACIONES EN LA BOCA QUE PUEDEN RESULTAR DESAGRADABLES. YA EL ACERCAMIENTO DEL - ODONTOLOGO OCACIONA CIERTA EXITACION.

EN UN EXPERIMENTO REALIZADO EN UN GRUPO DE 60 NIÑOS, ENTRE OCHO Y QUINCE AÑOS DE EDAD, SE LES CONTROLO EL PULSO TODO EL TIEMPO POR MEDIO DE UN ANILLO DE HULE DOBLE EN EL BRAZO Y UN POLIGRAFO. DESPUES DE - HABER REGISTRADO LOS VALORES EN ABSOLUTA TRANQUILIDAD, EL ODONTOLOGO SE ACERCO AL SILLON DENTAL, EN ES TA SOLA CIRCUNSTANCIA EL ODONTOLOGO NI HABLO, NI TENIA INSTRUMENTO ALGUNO EN LA MANO, ESTO FUE SUFICIEN TE PARA QUE TODOS LOS NIÑOS AUMENTARON LA FRECUENCIA DEL PULSO. LA REACCION SE PRODUJO INMEDIATAMENTE DESPUES DEL ACERCAMIENTO DEL ODONTOLOGO; QUEDO ASI EXCLUIDA TODA POSIBILIDAD DE INFLUENCIAS EXTERNAS. PUEDE DEDUCIRSE POR LO TANTO QUE LA PROXIMIDAD DIRECTA DEL ODONTOLOGO, PROVOCA LA EXITACION DEL NIÑO, Y QUE SE TRATE DE UNA REACCION PROVOCADA POR TEMOR. POR ESO HAY QUE ENTRETENER AL NIÑO DE TAL MANERA, POR MEDIO DE UNA CONVERSACION QUE NI SE DE CUENTA DEL COMIENZO DEL TRATAMIENTO.

HAY TAMBIEN OTRAS CIRCUNSTANCIAS QUE INDICAN EL COMIENZO DEL TRATAMIENTO Y QUE PROVOCAN EXITACION EN EL NIÑO. UNA COSA APARENTEMENTE MUY INSIGNIFICANTE COMO POR EJEMPLO, ENCENDER EL REFLECTOR SOBRE EL-

SILLON DENTAL PUEDE PROVOCAR UN CLARO REFLEJO EN EL PULSO. CUALQUIER MODIFICACION, AUNQUE SEA APARENTEMENTE INSIGNIFICANTE DE LA SITUACIÓN EXTERNA, QUE PARA LOS NIÑOS PARECE SER EL COMIENZO DEL TRATAMIENTO, YA PROVOCA UNA EXITACION. POR ESO DEBE DISTRAERSE LA ATENCION DEL NIÑO POR MEDIO DE LA CONVERSACION CON EL ODONTOLOGO.

EL EXAMEN DE LA DENTADURA DEBE PREVENIRSE ANTE TODO CUALQUIER COSA QUE PODRIA CAUSAR TEMOR O DOLOR AL NIÑO. NO SE DEBE ESCONDER EL EXPLORADOR PORQUE SERIA SOSPECHOSO, SINO QUE SE MUESTRE DE MODO QUE LA PUNTA NO ASUSTE AL NIÑO. NO SE SONDEARA PROFUNDAMENTE LA CAVIDAD POR QUE PODRIA CAUSAR DOLOR. LOS NIÑOS NO TEMEN AL ESPEJO, PERO CONVIENE MANIPULARLO EN LA BOCA DE MANERA QUE NO CAUSE NAUSEAS. LA DURACION DEL EXAMEN DEBE SER BREVE. NO DEBE OLVIDARSE QUE EL NIÑO SE ENCUENTRA EN SITUACION DESAGRADABLE CON LA CABEZA RECLINADA HACIA ATRAS, MANTENIENDO ABIERTA LA BOCA. SE CONVERSA ININTERRUMPIDAMENTE CON EL NIÑO, PERO NO SE HARAN PREGUNTAS QUE NO PUEDAN SER CONTESTADAS CON LA BOCA ABIERTA.

SI NOTAMOS QUE LA PACIENCIA DEL NIÑO ESTA AGOTADA, ES MEJOR POSPONER EL TRATAMIENTO PARA OTRO DIA. EL NIÑO TIENE OPORTUNIDAD DURANTE EL EXAMEN DE ESTUDIAR DE MUY DE CERCA LA CARA Y MANOS DEL ODONTOLOGO. POR ESO ES MUY IMPORTANTE NO SOLAMENTE CUIDAR DE TENER BUENA PRESENCIA, SINO TAMBIEN HAY QUE DOMINAR SU PROPIA MIMICA, UNA EXPRESION DEMASIADO CONCENTRADA, UN FRUNCIR DE LA FRENTE, U OTROS CAMBIOS DE EXPRE-

SION PUEDE INQUIETAR AL NIÑO.

TRATAMIENTO RADIOGRAFICO

TODO EXAMEN BUCO DENTARIO SIN RADIOGRAFIA ES INCOMPLETO, Y TODO PLAN DE TRATAMIENTO BASADO SOLAMENTE - EN LA INSPECCION CLINICA NOS EXPONE A SORPRESAS POCO AGRADABLES.

EN LA PRIMERA VISITA DEL NIÑO AL CONSULTORIO DENTAL, SE DEBE DE PROPORCIONAR UN MEDIO AGRADABLE E INDOLORO DE INTRODUCCION DEL NIÑO AL TRATAMIENTO. CUALQUIER TIPO DE MIEDO SUBJETIVO A LA RADIOGRAFIA - QUE SIENTA EL PACIENTE PUEDE DISIPARSE FACILMENTE DEMOSTRANDOLE COMO SE TOMAN LAS RADIOGRAFIAS.

SE HA OBSERVADO, SOBRE TODO EN LOS NIÑOS MAS PEQUEÑOS, UNA CIERTA RESISTENCIA Y TEMOR A VECES MUY EVIDENTE. DE MODO QUE ES NECESARIO ACERCAR AL NIÑO A ESTA NUEVA EXPERIENCIA, EXPLICANDOLE PASO A PASO - EL PROCEDIMIENTO A SEGUIR Y AJUSTARSE Estrictamente a el. PRIMERAMENTE SE LE PRESENTARA EL APARATO, - YA QUE PARA EL NIÑO TODO ES DIRECTO, REAL. Y QUE ESPECIALMENTE EN CUESTIONES DE SALUD, ENFERMEDAD Y- TRATAMIENTO, SE DEBE TENER MUCHO CUIDADO AL HABLARLE, ASEGURANDOSE QUE LAS COMPARACIONES QUE SE HAGAN SE TOMAN COMO TALES Y NO LITERALMENTE.

UNA DE LAS FORMAS PARA CONducIR AL NIÑO EN LA RADIOGRAFIA ES USANDO UN POCO DE IMAGINACION POR EJEM --
PLO: DICIENdOLE AL PACIENTE QUE SE LE VA A TOMAR UNA FOTOGRAFIA DE SUS DIENTES PARA VER COMO ESTAN POR
DENTRO. ANTES DE COLOCARLE LA PELICULA DENTRO DE LA BOCA, SE LA DAMOS PARA QUE TOQUE Y PRUEBE SU CON-
SISTENCIA.

ES MUY IMPORTANTE QUE LA PERSONA ENCARGADA DEL DISPARADOR SE COLOQUE DONDE EL NIÑO PUEDA VERLA PARA E-
VITAR MOVIMIENTOS POR POSIBLE DESCONFIANZA DE ULTIMO MOMENTO. Y EVITAR PALABRAS COMO DISPARAR, ETC.

LA CONFIANZA QUE ADQUIERE EL PACIENTE EN ESTE MOMENTO, SERA MUY VALIOSA EN VISITAS FUTURAS. HAY TAN -
POCOS NIÑOS QUE SE ESCAPAN A LAS ENFERMEDADES DENTALES QUE LA MAYORIA DE LAS PERSONAS LLEGAN A SU PRI-
MER CONTACTO CON LA ODONTOLOGIA EN LA INFANCIA. DADO QUE LAS PRIMERAS IMPRESIONES SON LAS MAS DURADE-
RAS, ES EXTRAORDINARIAMENTE IMPORTANTE QUE CUALQUIER SERVICIO PRESTADO AL NIÑO SEA DE GRAN CALIDAD.

O P E R A T O R I A D E N T A L

EL FRESADO DEL DIENTE ES CONSIDERADO GENERALMENTE COMO UNO DE LOS TRATAMIENTOS MAS DESAGRADABLES. Y -
JUSTAMENTE PARA LA MAYORIA DE LOS TRATAMIENTOS ODONTOLOGICOS LA PIEZA DE MANO ES IMPRESINDIBLE. ANTE -

TODO ES IMPORTANTE ELEGIR EL INSTRUMENTO CORRECTO, PARA HACER MAS SOPORTABLE EL TRATAMIENTO. LAS FRE-
SAS DEBEN DE ESTAR FILOSAS Y GIRAR A ALTAS VELOCIDADES. PERO TODOS LOS INSTRUMENTOS GIRATORIOS PROVO-
CAN EN LA CAVIDAD BUCAL SENSACIONES INUSITADAS Y DESAGRADABLES, POR ESO, SE DEBEN HACER ALGUNAS PAUSAS,
PARA QUE EL NIÑO DESCANSE.

LA PIEZA DE MANO NO SOLO CREA IMPRESIONES NO ACOSTUMBRADAS, SINO TEMOR Y ANGUSTIA. POR LAS CONVERSA-
CIONES DE ADULTOS, EL NIÑO ESCUCHA VARIAS VERSIONES NEGATIVAS, Y ES POR ESO QUE LE DA MIEDO CUANDO SE
VE QUE EL ODONTOLOGO TOMA LA PIEZA DE MANO.

EN UN EXPERIMENTO REALIZADO POR HARDANT WEYERS, EL ODONTOLOGO SE ACERCA AL NIÑO; DESPUES DE 10 SEGUN-
DOS TOMO LA PIEZA DE MANO Y LA HIZO FUNCIONAR DELANTE DEL NIÑO, SIN PEDIRLE QUE ABRIERA LA BOCA, DES-
PUES DE 15 SEGUNDOS PARA LA PIEZA DE MANO Y SE REGISTRO UN AUMENTO DE FRECUENCIA DEL PULSO AL ACERCAR
SE EL ODONTOLOGO AL NIÑO DE 10 PULSACIONES POR MINUTO, EN LOS PRIMEROS 10 SEGUNDOS POSTERIORES AL PO-
NER EN MARCHA LA PIEZA DE MANO, LA FRECUENCIA AUMENTO EN 6 PULSACIONES POR MINUTO, Y CUANDO TERMINO -
DE FUNCIONAR LA PIEZA DE MANO LAS PULSACIONES AUMENTARON A 12 POR MINUTO.

EN UNA ENCUESTA SE DEMOSTRO QUE ENTRE 47 OBJETOS DIFERENTES, LA PIEZA DE MANO OCUPÓ UNO DE LOS PRIME-

ROS LUGARES ENTRE LOS QUE CAUSAN MAS TEMOR. LA PIEZA DE MANO ES MENCIONADA COMO OBJETO DE MIEDO Y A MAYOR EDAD LA PIEZA DE MANO OCUPA UN LUGAR CADA VEZ MAS PROMINENTE ENTRE LOS OBJETOS TEMIBLES.

DADO QUE LA PIEZA DE MANO PROVOCA UNA ANGUSTIA TAN GRANDE, HAY QUE ESFORZARSE TANTO MAS POR ELIMINAR ESA MOLESTIA. DA MUY BUENOS RESULTADOS SI SE LE DICE AL NIÑO ASUSTADO QUE LEVANTE LA MANO CUANDO QUIERA QUE SE PARE LA PIEZA DE MANO, ESA POSIBILIDAD QUE SE LE OFRECE DE INTERRUPTIR EL FRESADO EN CUALQUIER MOMENTO, GENERALMENTE TRANQUILIZA A LOS NIÑOS AUNQUE ALGUNOS ABUSAN DE ESTA FACULTAD, CONVIENE ACLARARLE AL NIÑO QUE LA DURACION DEL FRESADO SERA MUCHO MAS BREVE SIN INTERRUPTIONES INNECESARIAS; EN MUCHOS DE LOS CASOS EL NIÑO LO ACATA BIEN.

RESUMIENDO ESTAS OBSERVACIONES PSICOLOGICAS SE LLEGA A LAS SIGUIENTES CONCLUSIONES BASICAS.

- 1.- TODOS LOS INSTRUMENTOS DEBEN SER FILOSOS, PARA TRABAJAR RAPIDO Y SUAVEMENTE.
- 2.- PARA NO AUMENTAR LOS TEMORES, EL NIÑO NO DEBERA DARSE CUENTA DE LOS PREPARATIVOS PARA EL FRESADO.
- 3.- EL EMPLEO DE LA PIEZA DE MANO DEBE SER LO MAS BREVE POSIBLE; SI SE TARDA MAS, DEBEN INTERCALARSE MAS PAUSAS O SE DISTRIBUYE EL TRATAMIENTO EN VARIAS SESIONES.
- 4.- SIEMPRE QUE SE SOSPECHE QUE EL NIÑO TOLERE MAL LA PIEZA DE MANO, CONVIENE DAR ANALGESICOS Y UNA PREMEDICACION ADECUADA.

5.- A LOS NIÑOS MIEDOSOS SE LES DA LA POSIBILIDAD DE PARAR LA PIEZA DE MANO AL LEVANTAR LA MANO.

EL SECADO DE LA CAVIDAD PREPARADA, SE DEBE HACER CON EL MAXIMI CUIDADO; EL AIRE DEBE SER TIBIO Y EL CHORRO DE AIRE DEBE SER LENTO. HAY QUE EVITAR CURACIONES Y MATERIALES QUE IRRITEN A LA PULPA O CAUSEN DOLORES.

PARA EXAMINAR LA VITALIDAD SE PREFIEREN, AQUELLOS METODOS QUE RESULTEN MENOS DESAGRADABLES. LA PRUEBA DE VITALIDAD ELECTRICA NO ES RECOMENDABLE, PORQUE ASUSTA A LOS NIÑOS. EN GENERAL HAY QUE REGIRSE SEGUN EL PRINCIPIO, EL TRATAMIENTO NO DEBE SER PEOR QUE LA ENFERMEDAD.

E F E C T O P S I C O L O G I C O D E L D I Q U E D E H U L E

SE PODRIA PLANTEAR AHORA LA CUESTION DE LA REACCION DEL DIQUE DE HULE. LA RESPUESTA ES SENCILLAMENTE- QUE EL PACIENTE PROMEDIO LO ACEPTA COMO PARTE DE LA ODONTOLOGIA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS. ALGUNOS NIÑOS HASTA PUEDEN SOLICITARLO DESPUES DE HABER TENIDO UNA EXPERIENCIA DE NAUSEAS CON LOS ROLLOS DE ALGODON. LOS PACIENTES QUE OBJETAN SU USO SON LOS QUE HABITUALMENTE OBJETAN LOS PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS EN SU TOTALIDAD. REALMENTE, EL DIQUE DE HULE ES UNA "BENDICION DISFRAZADA" PORQUE LA EXACTITUD CON QUE SE PUEDE TALLAR UNA CAVIDAD REDUCE ALGO EL DOLOR INFLINGIDO, AL TIEMPO QUE ACELERA LA LABOR.

UNA ATMOSFERA DESPREOCUPADA EN EL CONSULTORIO CONDUCIRA SIEMPRE A UNA MEJOR RELACION ENTRE EL NIÑO Y EL ODONTOLOGO, PARA LOGRAR ESA ATMOSFERA EL ODONTOLOGO DEBE SENTIRSE COMODO Y EL DIQUE DE HULE ES UNA GRAN AYUDA EN ESTO POR QUE PERMITE QUE EL PROFESIONAL SE RELAJE. EL PACIENTE SE SIENTE MAS COMODO POR QUE PUEDE HABLAR, ERGUIRSE PARA VER COMO SE PREPARA EL CEMENTO O LA AMALGAMA, Y PUEDE TENER UNA MUY BUENA VISTA DE LA PREPARACION CAVITATORIA CUANDO LO DESEE.

COMO TODOS LOS DEMAS PROCEDIMIENTOS EN LA ODONTOPEDIATRIA, LA MANERA DE ACERCARSE AL NIÑO RESPECTO AL DIQUE DE HULE ES MUY IMPORTANTE. A MENUDO SE PUEDEN EMPLEAR PALABRAS Y EXPLICACIONES QUE SEAN FAMILIARES PARA EL NIÑO. LOS "TERMINOS IMPERMEABLES" O "MANTAS" PUEDEN SER EMPLEADOS PARA DESCRIBIR LA HOJA DE HULE. Y PUEDE SER FACILITADA AL PACIENTE APRENSIVO PARA QUE PUEDA FAMILIARIZARSE CON ELLA POR EL SENTIDO DEL TACTO.

SIN EMBARGO, SU APLICACION AL DIENTE ES OTRA CUESTION Y PUEDE SIGNIFICAR UNA GRAN VALLA PARA SUPERAR PARA ALGUNOS ODONTOLOGOS. EL METODO MAS EFICAZ ENCONTRADO HASTA EL MOMENTO ES UNIR CORAJE SUFICIENTE PARA SOPLAR AIRE A LA GARGANTA DEL NIÑO YA NERVIOSO. EL PROPOSITO DE ESTE MOVIMIENTO SORPRESIVO ES DE MOSTRAR AL NIÑO QUE EL AIRE USADO SIN EL DIQUE DE HULE ES OFENSIVO Y HASTA NAUSEANTE; DEMOSTRAR QUE EL AIRE DEBE SER USADO Y PROPORCIONAR UN CONTRASTE CON EL CHORRO DE AIRE CUANDO EL DIQUE DE HULE ESTA EN

POSICION.

EN OTRAS PALABRAS EL NIÑO SENTIRA UNA SENSACION DE SEGURIDAD QUE NINGUN OTRO METODO PUEDE DARLE. -

TRATAMIENTO PSICOLOGICO PREVIO A LA ANESTESIA

EL RECIBIR UNA ANESTECIA EN CUALQUIERA DE SUS FORMAS ES UNA EXPERIENCIA VITAL E INUSITADA PARA LA PERSONA QUE LA RECIBE, YA QUE ESTA ES LA ENTREGA TOTAL O PARCIAL DE UN SER HUMANO AL DOMINIO Y CONTROL DE OTRO.

DIFICILMENTE HAY PARA UN NIÑO UNA EXPERIENCIA MAS DESAGRADABLE Y QUE MAS QUEDE GRABADA EN SU MEMORIA - QUE UNA ANESTECIA LOCAL APLICADA A LA FUERZA.

LOS NIÑOS PRESENTAN PARTICULARIDADES CARACTERISTICAS PARA SU EDAD; ESTAS SE REFIEREN NO SOLAMENTE A LA ELECCION DEL ANÉSTESICO Y A LA TECNICA DE ANESTECIA, NI A SU DOSIFICACION, SI NO QUE ES LA PSIQUIS IN FANTIL LO QUE HAY QUE TOMAR EN CUENTA. EL ODONTOLOGO NO DEBE VER AL NIÑO COMO UN ADULTO EN FORMATO RE DUCIDO; QUIEN TRABAJE CON NIÑOS LOS TRATARA INDIVIDUALMENTE SEGUN LA MENTALIDAD DE CADA UNO DE ELLOS.

EL ACIERTO CON QUE LOS ODONTOLOGOS RESUELVEN LOS TEMORES DEL PACIENTE, DEPENDE EN GRAN MEDIDA DE LA -
SIMPATIA, CUIDADO Y PACIENCIA Y DE LA COMPRESION QUE SE APORTE A LA SITUACION, CREANDO ASI UNA ATMOS-
FERA DE CONFIANZA Y SEGURIDAD. LAS PALABRAS QUE SE DIGAN AL PACIENTE AL PREPARARLO PARA LA ANESTECIA-
NO TIENE IMPORTANCIA, LO IMPORTANTE ES LA ACTITUD Y EL "SENTIMIENTO" CON QUE SE DIGAN, PERO ES NECESA-
RIO QUE SIEMPRE, QUE EL ODONTOLOGO, LA ASISTENTE O EL PADRE SE DIRIJAN AL NIÑO USEN PALABRAS QUE PUEDA
COMPRENDER EL. ALGUNOS ODONTOLOGOS TIENEN TERMINOS FAVORITOS QUE USAN CON PLENA SATISFACCION, POR EJEM-
PLO, PARA PONER LA ANESTECIA TOPICA SE LE PUEDE DECIR AL NIÑO QUE SE LE VA A PINTAR EL DIENTE CON UN-
REMEDIO DORMILON Y QUE PRIMERO VA A SENTIR COSQUILLITAS Y POSTERIORMENTE SE LE VA ADORMECER. ES IMPOR-
TANTE PONER ENFASIS EN QUE SOLAMENTE EL DIENTE Y SUS ALRREDEDORES SE LE VAN A DORMIR. CUANDO SE VA A-
INYECTAR AL NIÑO ES CONVENIENTE DARLE OTRO NOMBRE A LA JERINGA. POR EJEMPLO DECIRLE TENEMOS UN"AVION-
JET CON PUNTA".

TODOS LOS NIÑOS PREGUNTAN ¿ DOLERA ? UNA BUENA RESPUESTA SERIA " SERA ALGO ASI COMO UN PELLISCO CHIQUI-
TO ", Y SE DARA UN SUAVE PELLISCO CHIQUITO AL BRAZO DEL NIÑO. NO CONVIENEN PALABRAS COMO PICADURA O -
MORDISQUITO, PORQUE MUCHOS NIÑOS PUEDEN HABER EXPERIMENTADO LA PICADURA DE UNA ABEJA O LA MORDEDURA DE
ALGUN ANIMAL.

PARA UN NIÑO AL CUAL NUNCA SE LE APLICO UN ANESTESICO LOCAL, LAS SENSACIONES EN LOS TEJIDOS BLANDOS -

PRODUCIDOS POR EL ANESTESICO DEBEN SER EXPLICADOS, Y SE DEJARA QUE EL NIÑO MIRE EN EL ESPEJO DESPUES DE LA INYECCION PARA QUE VEA QUE NO TIENE LA CARA INCHADA NI DEFORMADA, COMO A VECES LO SIENTE DESPUES DE LA INICIACION DE LA ANESTECIA.

ALGUNOS ODONTOLOGOS USAN EL ANESTESICO LOCAL COMO AMENAZA, Y LES DICEN "SI NO TE QUEDAS QUIETO, TE VOY A PONER UNA INYECCION". EL ODONTOLOGO DEBE DEMOSTRAR CONFIANZA Y ACTUAR CON UNA ACTUACION POSITIVA EN EL ABORDAJE DEL NIÑO. DEBE TENER CONFIANZA EN SU HABILIDAD PARA PONER LA INYECCION, Y DEBE SER FIRME Y AGRADABLE PARA IMPEDIR QUE EL NIÑO SE ALTERE. MUCHAS VECES CON EL NIÑO DIFICIL, EL ODONTOLOGO PODRA ESTAR MAS ALTERADO QUE EL NIÑO, ENTRE LOS DOS SE PUEDE CREAR UNA SITUACION CASI IMPOSIBLE.

ES IGUALMENTE IMPORTANTE QUE LA ASISTENCIA SEA POSITIVA EN SU ACTITUD Y DEMUESTRE CONFIANZA EN EL ODONTOLOGO. ES TENTADOR PARA ALGUNAS ASISTENTES DESPLEGAR UNA INDEBIDA COMPASION EN TALES OCACIONES, Y ESTA REACCION PUEDE TENDER A ALTERAR AL NIÑO O INCITAR SU MALA CONDUCTA. ESTO ES PARTICULARMENTE CIERTO DE LA ASISTENTE QUE TIENE ELLA MISMA TEMOR A LAS INYECCIONES. TAMBIEN ES UTIL SI ELLA COMPRENDE LAS DIVERSAS RESPUESTAS QUE UN NIÑO PUEDE DESPLEGAR AL COMPRENDER ESAS RESPUESTAS, BENEFICIA AL NIÑO CONMOSTRAR EXPRECCIONES FACIALES FAVORABLES Y CONTROLAR SU VOZ. CON LA AYUDA DE LA ASISTENTE DENTAL LA INYECCION PUEDE SUCEDER COMO UN ACTO RAPIDO, SIN TROPIEZOS, SIN INCONVENIENTES PARA EL NIÑO O PARA EL

ODONTOLOGO. SI EL NIÑO SE ALTERA, SERA IMPORTANTE PROSEGUIR EL PROCEDIMIENTO DE INYECCION, ADMINIS--
TRANDO LENTAMENTE LA CANTIDAD DESEADA DE SOLUCION ANESTESICA, SIN DETENERSE, SI ESTO OCURRE, SERA MU--
CHO MAS DIFICIL RECOMENZAR.

EXODONCIA Y TRATAMIENTO QUIRURGICO

DE LAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS LA MAS FRECUENTE ES LA EXTRACCION. TODA EXTRACCION DENTARIA EN NI--
ÑOS IMPLICA LA CONSIDERACION NO SOLO DE PROBLEMAS TECNICOS, SINO TAMBIEN, Y EN PRIMER TERMINO LA COM--
PRENSION PLENA DE QUE SIGNIFICA PARA EL NIÑO LA PERDIDA DE SU DIENTE Y EL RESPETO A LAS EMOCIONES QUE--
LA INTERVENCION MOVILIZA.

LA PERDIDA DE UN DIENTE, EL QUE SE DEBE EXTRAER LEJOS DE LA EPOCA NORMAL DE RECAMBIO, CONSTITUYE UNA -
HERIDA NARCISISTICA QUE ROMPE LA INTEGRIDAD DEL ESQUEMA CORPORAL. Y JUSTAMENTE EN LA ZONA DE MAS PRO--
FUNDA Y TEMPRANA SIGNIFICACION EN LA EVOLUCION PSICOEMOCIONAL: LA BOCA.

CUANDO SE VA A REALIZAR UNA EXTRACCION, QUIZA CORRESPONDA EN PRIMER LUGAR CALMAR LA ANSIEDAD DE LOS PA--
DRES, MUCHAS VECES ESTAN MAS ASUSTADOS QUE SUS HIJOS, A QUIENES CONTAGIAN CON SUS ACTITUDES O PALABRAS
INADECUADAS TODO SU TEMOR. ACLARAR QUE ESE DIENTE A EXTRAER PERTENECE A SU HIJO Y QUE SU HIJO NO ES -

SOLO ESE DIENTE. QUE UNIDO A EL POR ALGO MAS QUE NERVIOS Y VASOS SANGUINEOS.

SE DEBE EXPLICAR QUE EL MOMENTO NO ES GRATO, EN MODO ALGUNO. Y QUE PARA EVITAR LA INTENSIDAD DEL TRAUMA Y ALIVIA LA TRISTEZA DE LA PERDIDA, QUE SIEMPRE EXISTE. LO PRIMERO ES, PRECISAMENTE ACEPTAR LO GENUINO DE SU MIEDO, DE SU RECHAZO Y DE SU RESISTENCIA, Y QUE RESULTARA MUY POSITIVO SI LO MANIFIESTA. NO CONFIAMOS EN EL NIÑO CALLADO, SUMISO, SOMETIDO A QUE ACEPTA LA EXTRACCION "COMO SI NADA". ¿ES YA UN VETERANO RESIGNADO DE LAS EXTRACCIONES ? O ¿ ES TAN INTENSO SU MIEDO QUE NO PUEDE EXPRESARLO ?- ¿ COINCIDE LA EXTRACCION CON ALGUNA SITUACION AMBIENTAL QUE EL NIÑO VIVE CON SENTIMIENTO DE CULPA (NACIMIENTO DE UN HERMANO, ENFERMEDAD O MUERTE DE ALGUNO DE LOS PADRES U OTRO FAMILIAR, SEPARACIONES POR EJEMPLO) Y ESA EXTRACCION LE VIENE ? . ES MUY CONVENIENTE AYUDARLE A VERBALIZAR LO QUE SIENTE, PERMITIRLE LUEGO REACCIONAR SUS SENTIMIENTOS Y ES CASI SEGURO QUE LE EVITAREMOS INCONVENIENTES Y REACCIONES DESAGRADABLES POSTERIORES.

HAY QUE ASEGURARLE AL NIÑO QUE ESE DIENTE QUE SE VA A ELIMINAR, VA A SER REMPLAZADO POR OTRO, MAS GRANDE Y MAS FUERTE. Y MOSTRARLE EN LA RADIOGRAFIA DONDE ESTA, COMO SE ESTA FORMANDO Y DECIRLE APROXIMADAMENTE CUANDO VA A SALIR. ES FUNDAMENTAL INSISTIR EN QUE NO SE TRATA DE UNA PERDIDA DEFINITIVA, IRREPARABLE, ACENTUANDO SIEMPRE LO POSITIVO.

EL NIÑO TIENE YA UNA IMAGEN NUESTRA. EL ODONTOLOGO, POR LA MISMA NATURALEZA DEL PROCEDIMIENTO TECNICO ES CONSIDERADO CONSIENTE O INCONSIENTEMENTE COMO INDIVIDUO AGRESIVO, DESTRUCTIVO, AMENAZADOR. SUS INSTRUMENTOS INFLINGEN DOLOR, DESGARRAN TEJIDOS, SACAN SANGRE. LA POSICION COMPENSIVA, HONDAMENTE SENTIDA DEL PROFESIONAL, SERA CAPTADA POR EL NIÑO Y SIN DUDA CONTRIBUIRIA A CALMARLE.

UNA VEZ LOGRADO EL AMBIENTE PROPICIO Y LA APROBACION DEL NIÑO, CORRESPONDE A INICIAR LA ANESTECIA. AUN NIÑO PSICOLOGICAMENTE BIEN PREPARADO SE LE PUEDE APLICAR LA ANESTECIA SIN MAYORES DIFICULTADES. UNA TECNICA CORRECTA AL QUE CONTRIBUYE MUCHO PARA QUE ESTA SEA INDOLORA Y EVITAR ASI, REACCIONES DESAGRADABLES POR PARTE DEL NIÑO.

NO SE DEBE POSTERGAR SU REALIZACION PARA SECCIONES PROXIMAS, SALVO EN CASOS MUY ESPECIALES. POSTERGAR SOLO AGREGA ANSIEDAD Y ANGUSTIA. DECIMOS, MOSTRAMOS Y HACEMOS, REITERANDO PRACTICAMENTE LA EXPLICACION.

DESPUES DE LA ANESTECIA, PASAMOS A UNA BUENA TECNICA DE EXODONCIA. SE TOMA EL DIENTE FIRMEMENTE Y CORRECTAMENTE CON LOS FORCEPS ADECUADOS Y SE HACE UNA SUAVE LUXACION. EVITAR LAS MANIOBRAS BRUSCAS. AL NIÑO SE LE VA A EXPLICAR QUE VA A SENTIR COMO SE MUEVE EL DIENTE MIENTRAS SALE, Y TIENE QUE SER ASI

PORQUE EL ESTA DESPIERTO, ES EL DIENTE EL DORMIDO Y QUE NO SE ESTA TIRANDO SINO AFLOJANDOLO, QUE SI, -
QUE A VECES MOLESTA ALGO. PRETENDER CONVENCERLO QUE NO ES NADA, ES ABSURDO Y DESCONSIDERADO.

UNA COSA QUE NO SIEMPRE EL ODONTOLOGO MANEJA CON SEGURIDAD ES: LA SANGRE. MUCHOS NIÑOS PREGUNTAN CON-
MEZCLA DE SORPRESA, ALARMA Y SUSTO, ¿ ME VA A SALIR SANGRE ? O COMPRUEBAN ¡ME SALE SANGRE!. SEGURAMENT
TE LA MEJOR RESPUESTA, LA QUE EL INCLUSO ESPERA, ES SI SALE UN POQUITO DE SANGRE Y EXPLICARLE QUE ES -
COMO CUANDO EL DA UNA PEQUEÑA CORTADA.

PARA OTRAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS SIMILARES A EXTRACCIONES, RIGEN LOS MISMOS PRINCIPIOS PSICOLOGI-
COS. INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAS COMPLICADAS EXIGEN MAS PREPARATIVOS, QUE PSICOLOGICAMENTE SON DESF
FAVORABLES, COMO POR EJEMPLO. VESTIMENTAS ESPECIALES, EQUIPO, SALA QUIRURGICA ETC... ANTES DE TALES
INTERVENCIONES ES NECESARIO PREPARAR SIEMPRE AL NIÑO PSICOLOGICAMENTE Y FARMACOLOGICAMENTE, AUN EN LOS
CASOS EN LOS QUE SE USA ANESTECIA GENERAL CORTA, YA SEA POR INHALACION U OTRAS VIAS. UN NIÑO BIEN PREP
MEDICADO Y PSICOLOGICAMENTE PREPARADO TOLERA TODOS LOS PREPARATIVOS Y LA ANESTECIA TRANQUILAMENTE, DE-
MODO QUE EL PELIGRO DE UN TRAUMA PSIQUICO SE REDUCE PRACTICAMENTE A CERO.

EL CIRUJANO NUNCA DEBE OLVIDAR QUE ES RESPONSABLE NO SOLO DE LAS CONSECUENCIAS SOMATICAS DE LA OPERA--

CIÓN, SINO TAMBIEN DE LAS PSIQUICAS.

TRAUMA PSICOLOGICO CAUSADO POR LA PERDIDA DE UNA PIEZA DENTAL Y PROTESIS DENTAL.

LA PERDIDA PREMATURA DE PIEZAS PRIMARIAS, ESPECIALMENTE PIEZAS ANTERIORES, ES A MENUDO CAUSA DE CONSIDERABLES TRASTORNOS PSICOLOGICOS EN LOS NIÑOS ESPECIALMENTE EN LAS MUJERES. LOS TRUMATISMOS PSICOLOGICOS PUEDEN DEBERSE A OBSERVACIONES NO INTENCIONADAS, PERO DESAGRADABLES DE AMIGOS O PARIENTES HACEN RESPECTO AL ASPECTO DIFERENTE DEL NIÑO. EN UNA SOCIEDAD EN DONDE LOS NIÑOS PASAN GRAN PARTE DE SU TIEMPO VIENDO TELEVISION O REVISTAS EN DONDE LOS PERSONSJE NEGATIVOS LOS SIMBOLIZAN CON PIEZAS AUSENTES O CON DENTADURAS DEFECTUOSAS, Y NO ES RARO QUE NIÑOS CON PIEZAS AUSENTES COMPAREN SU ASPECTO PERSONAL CON LOS DE LA T. V. Y REVISTAS. ESTA COMPARACION JUNTO CON LAS OBSERVACIONES DESAGRADABLES DE AMIGOS O PARIENTES PUEDE HACER QUE LOS NIÑOS DESARROLLEN COMPLEJOS DE INFERIORIDAD CON RESPECTO A SU ASPECTO PERSONAL.

UNA DENTADURA SANA Y COMPLETA ES IMPORTANTE NO SOLAMENTE PARA LA DIGESTION Y SALUD, SINO TAMBIEN SIN DUDA, TIENE UN PAPEL IMPORTANTE PARA EL ASPECTO DEL INDIVIDUO. ESTA DESDE LUEGO, LO SABEN APRECIAR SOLO LOS NIÑOS MAYORES. PERO TAMBIEN LOS NIÑOS PEQUEÑOS, SE PUEDEN DAR CUENTA, SI SE LES ADVIERTE AL RESPECTO, QUE LOS DIENTES DEFECTUOSOS O LOS ESPACIOS LE QUEDAN MAL.

LA DENTADURA BIEN CONSERVADA SE CONVIERTE EN LA CONCIENCIA DEL HOMBRE, CON EL TIEMPO, EN SIMBOLO DE SALUD Y EN CONDICION PREVIA PARA SU BUEN ASPECTO.

UNA DENTADURA DEFECTUOSA Y LA PERDIDA DE LOS DIENTES, DESDE LUEGO, TIENEN UNA REPERCUCION PSIQUICA. POR ESO SE TRATA DE ELIMINAR ESTAS DEFICIENCIAS, AUN EN NIÑOS, POR MEDIO DE APARATOS ORTOPEDICOS O PROTESIS, LOS CUALES, SIN EMBARGO TAMBIEN PUEDEN PROVOCAR CIERTAS DIFICULTADES PSICOLOGICAS. EN NIÑOS SE EMPLEAN RELATIVAMENTE RARAS VECES LAS PROTESIS, AUNQUE EN ALGUNOS CASOS SE REMPLAZAN DIENTES TEMPORALES. EL NIÑO AFECTADO O SUS AMIGOS MUCHAS VECES CONSIDERAN AL DIENTE POSTIZO COMO UNA CURIOSIDAD, CON LO CUAL AUMENTA MAS SU VALOR EN EL MUNDO INFANTIL, EN VEZ DE PRODUCIR COMPLEJO DE INFERIORIDAD, COMO PUEDE OCURRIR EN LOS ADULTOS. AL CRECER MAS EL NIÑO, EMPIEZA COMUNMENTE A CALLAR ESA DEFICIENCIA Y A DISIMULARLA CONTROLANDO MAS SU MIMICA O MODIFICANDOLA.

PERO CUANDO SE TRATA DE SUSTITUIR VARIOS DIENTES O HASTA UNA PROTESIS COMPLETA, LA SITUACION DEL NIÑO MAYOR SE TORNA BASTANTE DIFICIL. EL CONSTANTE CONTROL DE SU EXPRESION FACIAL Y SU MIMICA, PUEDE CAUSAR LA IMPRESION DE UNA SIMULACION PERMANENTE, Y TENER UNA MALA INFLUENCIA SOBRE SU CARACTER. HAY AQUI 2 PROBLEMAS PSICOLOGICOS PRINCIPALES: POR UN LADO, LA CUESTION DE LA ACEPTACION PSIQUICA DE LA PROTESIS, POR OTRO LADO, LAS DIFICULTADES QUE PUEDEN ORIGINARSE POR LOS PROBLEMAS DEBIDO A LA ADAPTA--

CION MECANICA NO SIEMPRE FACIL. UN ADOLESCENTE O UNA MUCHACHA PODRIAN SENTIRSE INHIBIDOS POR TENER UN DIENTE POSTIZO EN LA BOCA, Y CONSIDERAR ESTO COMO UNA DEFICIENCIA CORPORAL. UNA PROTESIS DEFICIENTE - CAUSA AL NIÑO MOLESTIAS MUY REALES; NO SE ACOSTUMBRARA A LA PROTESIS. SEGUN EXPERIENCIAS, LOS NIÑOS - PEQUEÑOS SE ACOSTUMBRARAN MAS FACILMENTE A LA PROTESIS QUE LOS ADULTOS Y LA ACEPTARAN SIN TRASTORNOS - PSIQUICOS.

LA RESPONSABILIDAD DE LOS PADRES EN LA PREPARACION PSICOLOGICA DEL NIÑO PARA TRATAMIENTOS DENTALES RESIDE PRINCIPALMENTE EN EL PROBLEMA EMOCIONAL DEL MIEDO. EL MIEDO REPRESENTA PARA EL ODONTOLOGO EL PRINCIPAL PROBLEMA DE MANEJO Y ES UNA DE LAS RAZONES POR LO QUE LA GENTE DESCUIDA SU DENTADURA. EL MIEDO ES UNA DE LAS EMOCIONES PRIMARIAS QUE SON EVIDENTES AL NACER. NO OBSTANTE, AL PRINCIPIO DE LA VIDA EL NIÑO NO SE DA CUENTA DEL ESTIMULO QUE LE PRODUCE EL MIEDO, A MEDIDA QUE EL NIÑO CRECE Y AUMENTA SU CAPACIDAD MENTAL, TOMA CONCIENCIA DE LOS ESTIMULOS QUE LE PRODUCE EL MIEDO Y PUEDE IDENTIFICARLOS INDIVIDUALMENTE. EL NIÑO TRATA DE AJUSTARSE A ESTAS EXPERIENCIAS, PERO TRATA DE HUIR SI NO PUEDE RESOLVER EL PROBLEMA DE OTRA MANERA. SI EL NIÑO SE SIENTE INCAPAZ DE HACER FRENTE A LA SITUACION Y LE ES FISICAMENTE IMPOSIBLE HUIR, SE INTENSIFICARA SU MIEDO. EL MIEDO ES UNA DE LAS FUERZAS PRINCIPALES QUE CONTINUAN MOTIVANDO LA CONDUCTA HUMANA.

EL MIEDO Y LA IRA SON RESPUESTAS QUE SE DESARROLLAN PARA PROTEGER AL INDIVIDUO CONTRA DAÑOS Y LA DESTRUCCION PROPIA. LA ESTIMULACION EMOCIONAL SE DESCARGA POR MEDIO DEL SISTEMA NERVIOSO A TRAVES DEL HIPOTALAMO Y NECESITA DE MUY Poca INTEGRACION CORTICAL.

EN LOS NIÑOS DE CORTA EDAD, DEMASIADO JOVENES PARA RACIONALIZAR MUCHO, SE PRODUCE UN COMPORTAMIENTO QUE ES DIFICIL CONTROLAR. EN MUCHOS ASPECTOS EL NIÑO SE COMPORTA DE MANERA PRIMITIVA AL TRATAR DE

HUIR DE LA SITUACION O LUCHAR CONTRA ELLA. CUANDO NO PUEDAN LLEVAR A CABO ESTOS, AUMENTA SU MIEDO, Y ENTONCES LA COMUNICACION DEL DENTISTA PUEDE SER DIFICIL, INCLUSIVE CON NIÑOS DE MAS EDAD, PUEDE OCURRIR UNA SITUACION EN LA QUE EL MIEDO SEA TAN PRONUNCIADO QUE EL NIÑO NO PUEDA RAZONAR CLARAMENTE. GENERALMENTE A MEDIDA QUE AUMENTA LA EDAD MENTAL DEL NIÑO, ESTA RESPUESTA PUEDE SER CONTROLADA POR LA CORTEZA, A TRAVES DE FUNCIONES PSICOLÓGICAS MAS ELEVADAS. SI SE DIRIGE Y CONTROLA ADECUADAMENTE, EL MIEDO PUEDE SER VALIOSO. EL MIEDO ES UN MECANISMO PROTECTOR DE PRESERVACION; LA NATURALEZA MISMA DE ESTA EMOCION PUEDE REALIZARSE PARA MANTENER AL NIÑO ALEJADO DE SITUACIONES PELIGROSAS, YA SEA DE TIPO FISICO O SOCIAL. SI EL NIÑO NO TEME CASTIGOS O DESAPROBACIONES DE SUS PADRES, SU COMPORTAMIENTO PUEDE VOLVERSE UNA AMENAZA Y NO SERA FACIL CONTROLARLO. POR EJEMPLO, SI A UN NIÑO NO SE LE ENSEÑA A TEMER AL FUEGO, LAS POSIBILIDADES QUE TIENE DE QUEMARSE SON MUCHO MAYORES POR LO TANTO, EL ENFOQUE DEL ENTRENAMIENTO DADO POR LOS PADRES NO DEBERA TENDER A ELIMINAR EL MIEDO, SINO CANALIZARLO HACIA PELIGROS QUE REALMENTE EXISTE Y EVITARLO EN SITUACIONES DONDE NO EXISTE.

EL MIEDO REPRESENTA PARA LOS DENTISTAS EL PRINCIPAL PROBLEMA DE MANEJO, Y ES UNA DE LAS RAZONES POR LA QUE LA GENTE DESCUIDA EL TRATAMIENTO DENTAL. POR ESTA RAZON, ES BUENO DISCUTIR ESTA EMOCION Y LA MANERA EN QUE LAS INFLUENCIAS DE LOS PADRES Y EL MEDICINERO ACTUAN PARA DAR PACIENTES INFANTILES BUENOS O MALOS.

TIPOS DE MIEDO

1).- OBJETIVOS

2).- SUBJETIVOS.

1).- TEMORES OBJETIVOS. SON LOS PRODUCIDOS POR ESTIMULACION FISICA DIRECTA DE LOS ORGANOS Y GENERALMENTE NO SON DE ORIGEN PATERNO. LOS TEMORES OBJETIVOS SON REACCIONES A ESTIMULOS QUE SE VEN, OYEN, - HUELEN O SABOREAN Y SON DE NATURALEZA DESAGRADABLE. UN NIÑO QUE ANTERIORMENTE HA TENIDO CONTACTO CON UN DENTISTA Y HA SIDO MANEJADO TAN DEFICIENTEMENTE QUE HA INFLINGIDO DOLOR INNECESARIO, POR FUERZA DESARROLLARA MIEDO AL TRATAMIENTO DENTAL FUTURO. ES MUY DIFICIL LOGRAR QUE UN NIÑO QUE HA SIDO TRATADO DE ESTA MANERA ACUDA AL DENTISTA POR VOLUNTAD PROPIA. CUANDO LO HACEN VOLVER, EL ODONTOLOGO DEBE COMPRENDER SU ESTADO EMOCIONAL Y PROCEDER CON LENTITUD PARA VOLVER A ESTABLECER LA CONFIANZA DEL NIÑO EN EL DENTISTA Y LOS PROCEDIMIENTOS DENTALES.

EL DOLOR DE UN DIENTE PUEDE ASOCIARSE EN LA ODONTOLOGIA Y CAUSAR APRENSION HACIA LA VISITA DENTAL. EL MIEDO TAMBIEN PUEDE AUMENTAR EL UMBRAL DEL DOLOR, DE MANERA QUE CUALQUIER DOLOR PRODUCIDO DURANTE EL TRATAMIENTO RESULTARA AUMENTADO Y LLEVA APRENSION TODAVIA MAYOR.

2).- TEMORES SUBJETIVOS.- ESTAN BASADOS EN SENTIMIENTOS Y ACTITUDES QUE HAN SIDO SUGERIDOS AL NIÑO - POR PERSONAS QUE LO RODEAN, SIN QUE EL LAS HAYA EXPERIMENTADO PERSONALMENTE. UN NIÑO DE CORTA EDAD ES MUY SENCIBLE A LA SUGESTION, Y AL OIR DE UNA SITUACION DESAGRADABLE O QUE PRODUJO DOLOR, SUFRIDA POR - SUS PADRES U OTRAS PERSONAS, PRONTO DESARROLLARA MIEDO A ESA EXPERIENCIA. LA IMAGEN MENTAL QUE PRODUCE MIEDO EN LA MENTE DEL NIÑO PERMANECE, Y CON LA VIVIDA IMAGINACION DE LA INFANCIA, SE AGRANDA Y SE - VUELVE IMPORTANTE. UN NIÑO QUE OYE HABLAR A SUS PADRES O A UN COMPAÑERO DE JUEGO SOBRE LOS SUPUESTOS- TEMORES DEL CONSULTORIO DENTAL, LOS ACEPTARA MUY PRONTO COMO REALES Y TRATARA DE EVITARLOS LO MAS POSI- BLE.

LOS NIÑOS TIENEN MIEDO INTENSO A LO DESCONOCIDO; CUALQUIER EXPERIENCIA QUE SEA NUEVA Y DESCONOCIDA LES PRODUCIRA MIEDO HASTA QUE OBTENGA PRUEBAS DE QUE SU BIENESTAR NO SE VE AMENAZADO POR ELLO. SU MIEDO - ES UN INTENTO DE AJUSTARSE A LA SITUACION QUE TEMEN SEA DOLOROSA; HASTA QUE EL NIÑO ESTE CONVENCIDO DE QUE NO EXISTE RAZON PARA ASUSTARSE, PERSISTIRA EL MIEDO. LA INFLUENCIA DE LOS PADRES ES DE VITAL IM- PORTANCIA EN LA ACTITUD DEL NIÑO HACIA LA ODONTOLOGIA.

LA EDAD ES UN DETERMINANTE IMPORTANTE DEL MIEDO Y MODIFICA LA EFICACIA DEL CONDISIONAMIENTO.

LOS TEMORES DE UN NIÑO Y LA MANERA EN QUE LOS MANEJA CAMBIAN CON LA EDAD. EL COMPORTAMIENTO EMOCIONAL, COMO CUALQUIER OTRO COMPORTAMIENTO, SUFRE UN PROCESO DE MADURACION QUE DEPENDE DEL CRECIMIENTO TOTAL DEL INDIVIDUO. EL PAPEL DE LA MADRE EN LA SUPERACION DE 'LOS' TEMORES TEMPRANOS, ES BIEN CONOCIDO.

ARSENION HA DEMOSTRADO EL PAPEL DE LA MADRE COMO FUENTE DE BIENESTAR Y SEGURIDAD PARA NIÑOS DE INCLUSO UN AÑO DE EDAD.

UN NIÑO QUE PRESIENTE UNA AMENAZA A LA SEGURIDAD DE SU PATRON RUTINARIO, AL SER LLEVADO A UNA NUEVA SITUACION RESPONDERA CON MIEDO SI ES DEMASIADO PEQUEÑO PARA COMPRENDER LA RAZON DEL CAMBIO. A MEDIDA QUE EL NIÑO CRECE Y DESARROLLA SU CAPACIDAD DE RAZONAR, UNO A UNO VA ELIMINANDO ESTOS MIEDOS ADQUIRIDOS, CONFORME LA EXPERIENCIA Y LA INTELIGENCIA LE ENSEÑAN QUE HAY POCAS COSAS QUE TEMER.

LO QUE ASUSTA A UN NIÑO DE 2 AÑOS PUEDE NO HACERLO CUANDO TENGA 6, POR TANTO, LA EDAD ES UN DETERMINANTE IMPORTANTE DE LO QUE PRODUCE O NO MIEDO AL NIÑO. EL PADRE Y EL DENTISTA DEBEN ESTAR CONSCIENTES DE ESTAS VARIACIONES E INTERPRETAR TODAS LAS REACCIONES O ESTIMULOS, CONSIDERANDO LA EDAD EMOCIONAL, MENTAL Y CRONOLOGICA DEL NIÑO.

LOS PRIMEROS TEMORES QUE EL NIÑO ASOCIA CON LA ODONTOLOGIA SON LOS PRODUCIDOS POR LO INESPERADO Y LO DESCONOCIDO. CUALQUIER ESTIMULACION PRECIPITADA E INTENSA DE LOS ORGANOS SENSITIVOS, PRODUCE MIEDO EN EL NIÑO POR QUE ES INESPERADO. EL RUIDO Y LA VIBRACION DE LA FRESA Y LA PRESION QUE EJERCE AL USAR INSTRUMENTOS DE MANO AL PREPARAR CAVIDADES, PRODUCE MIEDO EN EL NIÑO DE CORTA EDAD. A MENOS QUE EL DOLOR SEA INTENSO, TEME MAS AL RUIDO QUE A LOS PROCEDIMIENTOS DENTALES.

SE DEBE ENSEÑAR AL NIÑO QUE EL CONSULTORIO DENTAL NO TIENE POR QUE INSPIRAR MIEDO. LOS PADRES JAMAS DEBERAN TOMAR LA ODONTOLOGIA COMO AMENAZA; LLEVAR AL NIÑO AL DENTISTA NUNCA DEBERA IMPLICAR CASTIGO, YA QUE EMPLEARLO ASI CREA INDIVIDUALMENTE MIEDO AL ODONTOLOGO. POR OTRO LADO, SI EL NIÑO APRECIA AL DENTISTA, EL MIEDO A PERDER SU APROBACION PUEDE MOTIVARLE PARA ACEPTAR LA DISCIPLINA DEL CONSULTORIO. COMO EL NIÑO DE CORTA EDAD TAMBIEN TEME CAERSE, O A MOVIMIENTOS SUBITOS E INESPERADOS, SENTIR QUE SIN AVISARLE LE ESTAN BAJANDO O INCLINANDO LA SILLA DENTAL PUEDE CAUSARLE MIEDO; MOVIMIENTOS DE LA MANO RAPIDOS Y ENERGETICOS TAMBIEN LO ATEMORIZAN; LAS LUCES FUERTES, ESPECIALMENTE LA LUZ INTENSA DE LA UNIDAD OPERATIVA, PRODUCEN MIEDO SI SE LE DEJA QUE BRILLE EN LOS OJOS DEL NIÑO.

LOS NIÑOS QUE TODAVIA NO VAN AL COLEGIO PUEDEN TEMER SEPARARSE DE SUS PADRES. SI EL NIÑO SE VE EMPUJADO A UNA SITUACION NUEVA EN LA QUE SE DEBE SEPARAR DE SUS PADRES, DE QUIENES HA APRENDIDO A DEPENDER--

DER PARA OBTENER SEGURIDAD, SIENTE QUE SE LE ABANDONA, QUE LE HAN DEJADO SOLO; ADEMÁS DEL MIEDO POR -
SER ABANDONADO, SIENTE TEMOR DE NO HABER SATISFECHO A SUS PADRES, Y CREE QUE ESA ES LA RAZÓN DE SU -
ABANDONO, Y QUE LA ODONTOLOGÍA ES SU CASTIGO.

EL SIGNIFICADO DEL DOLOR

DEFINICION - EL DOLOR PUEDE SER DEFINIDO, ESENCIALMENTE, COMO UNA SENSACION DE RESPUESTA DISPLACENTERA A UN ESTIMULO. UNA DEFINICION TAN GLOBAL DEBE TOMAR EN CUENTA UN ESTIMULO QUE PUEDA SURGIR EXTERIORMENTE O INTERIORMENTE EN EL ORGANISMO. EL ESTIMULO PUEDE SER TENUE, QUIZA SOLO UN PENSAMIENTO EN LA MENTE DE UN INDIVIDUO. EL DOLOR SE ACOMPAÑA GENERALMENTE POR TRASTORNOS PSICOLOGICOS Y EMOCIONALES. LA CONCIENCIA DEL DOLOR PARECE TENER LUGAR EN EL NIVEL TALAMICO, PERO PARECE REQUERIRSE LA CORTEZA PARA LA LOCALIZACION DE LA CALIDAD Y GRADO DE ESTIMULO OFENSOR.

SE HA DICHO QUE LA EXPERIENCIA DEL DOLOR UNE EL CUERPO Y EL ESPITU. LA REACCION A UN ESTIMULO SENSORIAL DOLOROSO Y SU PLENO SIGNIFICADO PARA EL PACIENTE DEPENDE DE LA POSICION DEL HOMBRE O LA MUJER EN EL ESPECTRO DE LA CONCIENCIA DE SI MISMOS EN ESE MOMENTO: ESTA "CONCIENCIA DE SI MISMO" GOBIERNA UNA CONSIDERABLE EXTENSION LA ATENCION PARA UN ESTIMULO EXTERNO Y EL GRADO DE PERCEPCION DEL MISMO. EL ESTADO DE CONCIENCIA DE SI MISMO ES FRECUENTEMENTE EL FACTOR INTEGRANTE EN LA DETERMINACION DE COMO REACCIONA EL PACIENTE A LA TERAPIA ODONTOLOGICA.

NUESTRA PREOCUPACION PRIMORDIAL COMO MIEMBROS DE LA PROFESION ODONTOLOGICA ES LA REPRESION Y EL ALIVIO DEL DOLOR. PARA DOMINAR Y ALIVIAR EL DOLOR DEBEMOS COMPRENDERLO Y HACER QUE ESA COMPRESION ACTUE PARA ALCANZAR NUESTROS OBJETIVOS. SABEMOS QUE EXISTEN MUCHOS CAMPOS DE INTERES EN LA SUPERACION DEL -

DOLOR. UNO DE LOS MAS OBVIOS, CLARO ESTA, SE RELACIONA CON LOS ESTIMULOS TRAUMATICOS, FISICOS; LA DE ANESTECIA, LA FRESA, ETC..

EL DOLOR ES SIGNO DE ADVERTENCIA PARA PROTEGER CONTRA LAS ENFERMEDADES ORGANICAS. UN DOLOR INSOPORTABLE Y PROLONGADO PUEDE CAUSAR DAÑOS TREMENDOS AL INDIVIDUO, TANTO PSIQUICO COMO FISICOS; A VECES CONVIERTE A UNA PERSONA EXTROVERTIDA EN UN ERMITAÑO, Y A UN HOMBRE FUERTE EN UN COBARDE. NO HAY PACIENTES MAS AGRADECIDOS QUE AQUEL CUYO DOLOR HA SIDO ALIVIADO POR LA INTERVENCION HABIL Y OPORTUNA DEL ODONTOLOGO.

ANATOMIA Y FISIOLOGIA DEL DOLOR

VIA SENSITIVA AFERENTE.- EL ROSTRO HUMANO, LA BOCA Y LA FARINGE TIENE GRAN CANTIDAD DE NERVIOS SENSORIALES; ESTAS NEURONAS SE RELACIONAN PRINCIPALMENTE CON EL QUINTO NERVIO CRANEAL, PERO EXISTEN CONTRIBUCIONES IMPORTANTES DEL SEPTIMO, NOVENO Y DECIMO. ALGUNAS FIBRAS TAMBIEN PASAN DEL PRIMERO Y SEGUNDO NERVIOS CERVICALES A LA PARTE INFERIOR DE LA CARA.

LAS NEURONAS SENSORIALES SON UNIPOLARES. LOS NUCLEOS DE SUS CELULAS ESTAN SITUADOS EN GANGLIOS COMO EL GANGLIO GASSERIANO DEL QUINTO NERVIO CRANEAL. UN PROCESO DE ELIMINACION SE EXTIENDE PERIFERICAMENTE DEL NUCLEO DE LA CELULA AL ORGANO RECEPTOR O TERMINACION LIBRE DE LA NEURONA. EL PROCESO CENTRAL -

SE EXTIENDE DEL NUCLEO DE LA CELULA AL LUGAR DONDE HACE SINAPSIS CON LAS CELULAS DEL NUCLEO DE LA RAIZ SENSORIAL DEL NERVIO.

LA TRASMISION DE LOS ESTIMULOS EMPIEZA EN EL EXTREMO RECEPTOR DE LA NEURONA AFERENTE, Y SIGUE A TRAVES DEL NUCLEO DEL GANGLIO, HASTA LA SINAPSIS DEL NUCLEO SENSORIAL. SE HAN IDENTIFICADO RECEPTORES ESPECIALES PARA ESTIMULOS COMO CALOR Y TACTO, PERO GENERALMENTE NO SE ACEPTA QUE HAYA RECEPTORES ESPECIALES AL DOLOR (MERSKEY Y SPEAR. 1967). AUNQUE SE HA OBSERVADO QUE LAS FIBRAS DE MAYOR DIAMETRO TIENEN MAYORES VELOCIDADES DE TRANSMISION, NO SE SABE CON SEGURIDAD DE QUE MANERA AFECTA ESTO A LA PERCEPCION DEL DOLOR AUNQUE ES POSIBLE QUE EL TAMAÑO DE LA FIBRA SEA SELECTIVO PARA LA TRANSMISION ESPECIFICA DE UN ESTIMULO DOLOROSO. NO EXISTE EVIDENCIA SOLIDA DE ESTRUCTURAS ASIGNADAS ESPECIFICAMENTE A RECIBIR O TRANSMITIR ESTIMULOS DOLOROSOS.

ES BUENO OBSERVAR QUE MUCHAS DE LAS NEURONAS AFERENTE DE LOS NERVIOS SENSITIVOS DE LA CARA, BOCA Y FARINGE, EXPRESAMENTE LOS NERVIOS CRANEALES QUINTO, SEPTIMO, NOVENO Y DECIMO, Y EL PRIMERO Y SEGUNDO NERVIOS CERVICALES, TERMINA EN EL NUCLEO CAUDAL TRIGEMINAL (NUCLEO TRIGEMINAL ESPINAL). EN ESE LUGAR, - ESTAS PRIMERAS PASAN AL LADO OPUESTO DEL TRACTO Y ASCIENDE AL NUCLEO ARQUEADO DEL TALAMO, EN DONDE LAS SENSACIONES SON INTEGRADAS, FILTRADAS, ORGANIZADAS Y POR ASI DECIRLO, RECIBEN TONO EMOCIONAL. DESDE - EL TALAMO, UN TERCER GRUPO DE NEURONAS PROYECTA EL ESTIMULO A LA CORTEZA, EN DONDE SE PERSIVE COMO DO-

LOR. A LO LARGO DE ESTA VIA DE RECEPTOR A CORTEZA, EL SISTEMA CENTRAL NERVIOSO ES EN ALGUNA MEDIDA CAPAZ DE RECIBIR, CODIFICAR, TRANSMITIR E INTERPRETAR INFORMACION SOBRE LA CALIDAD, INTENSIDAD, LOCALIZACION Y DURACION DE LOS ESTIMULOS QUE SE PERCIBEN COMO DOLOROSOS.

REACCIONES DEL PACIENTE AL DOLOR

LAS ESTRUCTURAS Y SUS FUNCIONES QUE HEMOS MENCIONADO COMO CONSTITUYENTES DE LA VIA SENSITIVA AFERENTE POR LAS CUALES SE EXPERIMENTA EL DOLOR, SON SUBJETIVAS Y CARECEN DE SIGNOS CLINICOS EXTERNOS U OBJETIVOS, SI SE PERCIBIERA SOLO EL DOLOR Y NO EXISTIERA REACCIONES A EL, NO HABRIA NECESIDAD DE CONSIDERARLO. PERO MIENTRAS QUE LA PERCEPCION DEL DOLOR ES DE MAXIMA IMPORTANCIA PARA EL PACIENTE, ES EN REALIDAD LA REACCION DEL PACIENTE AL DOLOR LO QUE ES DE MAXIMA IMPORTANCIA PARA EL ODONTOLOGO. LOS MEJORES MEDIOS PARA OBTENER HECHOS CLINICOS SOBRE EL DOLOR Y LAS REACCIONES A EL INCLUYEN OBSERVACIONES DEL PACIENTE, DESCRIPCION DEL DOLOR POR EL PACIENTE, O A VECES EN EL CASO DE UN NIÑO, LA VALORACION HECHA POR LOS PADRES Y FINALMENTE EXAMEN CLINICO.

OBSERVACION DEL PACIENTE.- LOS SIGNOS FISICOS QUE AYUDAN A ESTIMAR LOS PARAMETROS DEL DOLOR INCLUYEN EL LLANTO, EVITAR EL CONTACTO FISICO CON LA PARTE DOLOROSA, PERDIDA DEL APETITO, INSOMNIO, PALIDEZ, LAS PUPILAS PUEDEN DILATARSE Y PUEDEN PRODUCIRSE CONTORCIONES FACIALES Y AGITACIONES FISICAS.

DESCRIPCION DEL DOLOR.- LAS PALABRAS ELEGIDAS PARA DESCRIBIR EL DOLOR OFRECEN CIERTA VISION DEL CONTE
NIDO EMOCIONAL DE LA REACCION DEL PACIENTE O DE LOS PADRES. LOS NIÑOS DE MUY CORTA EDAD NO PUEDEN DES
CRIBIR CLARAMENTE SUS EXPERIENCIAS Y SENSACIONES, Y DE ESTA MANERA SON SUS PADRES LOS ENCARGADOS DE
DESCRIBIR EL DOLOR MANIFESTADOS POR SUS HIJOS. ES RARO QUE LOS NIÑOS FINJAN DOLOR DENTAL. POR EL CON
TRARIO MUY A MENUDO LO NIEGAN. LOS NIÑOS CONFIAN MUCHO EN DOLORES COMO EL DE EL ESTOMAGO CUANDO QUIE
REN HACER TEATRO.

EXAMEN CLINICO.- EL EXAMEN CLINICO DE UN PACIENTE ADOLORIDO O DE UN PACIENTE QUE TEME AL DOLOR DEBE
HACERSE CON MUCHA CONSIDERACION. ES ESENCIAL TRANQUILIZAR AL PACIENTE ANTES, DURANTE Y DESPUES DE CADA
PROCEDIMIENTO. UN SIGNO BASTANTE FIDEDIGNO DE UN DIENTE QUE MOLESTA ES UNA ACUMULACION UNILATERAL LO
CALIZADA DE MATERIA ALBA QUE INDICA QUE SE EVITO MASTICAR Y LIMPIARSE LA BOCA A CAUSA DEL DOLOR QUE
EXISTE EN ESTA AREA . MUY A MENUDO ESTAN PRESENTES SINTOMAS CARDINALES DE INFLAMACION, Y MOVILIDAD DE
LA PIEZA, Y TAMBIEN LESIONES CARDIOGENICAS ABIERTAS.

E F E C T O S D E L D O L O R E N E L S I S T E M A N E R V I O S O A U T O N O M O .

EL DOLOR Y EL MIEDO AL DOLOR PRODUCEN EFECTOS EN EL SISTEMA NERVIOSO AUTONOMO (Y TAMBIEN EN EL COMPAR
TIMIENTO) LEWIS Y LAW, MOSTRARON QUE LA FRECUENCIA CARDIACA, LA TEMPERATURA DE LA CARA Y LAS MANOS Y-

LA RESPUESTA GALVANICA DE LA PIEL, SON IMPORTANTES RESPUESTAS PSICOMOTORAS A LA TENSION, SON MODIFICACIONES EN CIERTO GRADO POR LOS VARIOS ELEMENTOS DEL TRATAMIENTO DENTAL. EN TRES ENSAYOS PUBLICADOS POR HOWITT Y STRICKER SE DEMOSTRO QUE LA INTELIGENCIA DE LOS NIÑOS ERA UN FACTOR PARA ELEVAR LOS UMBRALES DEL DOLOR Y QUE RESPUESTAS FISIOLOGICAS A VARIOS TIPOS DE ESTIMULOS BUCALES ERAN MODIFICADOS POR LA INTELIGENCIA Y POR ANSIEDAD PREEXISTENTE. EN EL ULTIMO DE ESTOS ENSAYOS, INDICARON QUE SOLO EL 16 % DE LOS 88 NIÑOS QUE EVALUARON, ENTRE LAS EDADES DE CUATRO Y SIETE AÑOS ERAN APRENSIVOS.

EMOCIONES Y REACCIONES AL DOLOR

BIRUS Y COL. (1969) OBSERVARON QUE LOS NIÑOS DIFIEREN ENTRE SI EN SUS REACCIONES A LAS TENSIONES A LA EDAD DE UN MES. ESAS DIFERENCIAS PERSISTEN A TRAVES DE UN PERIODO DE OBSERVACION DE TRES MESES. ESTE HALLAZGO REFUERZA LA HIPOTESIS DE QUE ALGUNOS ASPECTOS DEL COMPORTAMIENTO SE DESARROLLAN MUY TEMPRANO, DE UNA MANERA CARACTERISTICA, Y PERMANECEN ESTABLES EN CADA INDIVIDUO. PERRYMAN Y COL. (1971), OBSERVARON QUE EN LOS ADULTOS EXISTEN VARIACIONES CONSIDERABLES EN RESPUESTAS AUTONOMAS, REGISTRADAS EN SUJETOS EXPERIMENTALES CUANDO EL ESTIMULO DOLOROSO EXCEDE LIGERAMENTE EL NIVEL TOLERABLE DE CADA SUJETO. SUGIRIERON QUE FACTORES EMOCIONALES CARACTERISTICOS DEL INDIVIDUO INFLUYEN CONSIDERABLEMENTE EN ESTABLECER LOS LIMITES DE SUS TOLERANCIAS DEL DOLOR. OPINARON QUE LOS FACTORES EMOCIONALES EXPLICAN LAS VARIACIONES EN LAS RESPUESTAS AUTONOMAS.

MUCHOS ODONTOLOGOS, ACERTADAMENTE PERMITEN QUE LOS NIÑOS Y LOS ADULTOS DETENGAN LAS PREPARACIONES DE -
CAVIDADES, O CUALQUIER TRATAMIENTO QUE ESTE EN PROGRESO, PARA DESCANSAR BREVEMENTE ANTES DE CONTINUAR.
LA EXPERIENCIA MUESTRA QUE EL PACIENTE SIENTE GRAN TRANQUILIDAD CON ESTA MEDIDA. LA FRECUENCIA DE LAS
INTERRUPCIONES VA DISMINUYENDO A PARTIR DE LOS PRIMEROS CINCO, O DIEZ MINUTOS. DESPUES DE HABER COM--
PROBADO LA EFICACIA DE LA PRACTICA, EL NIÑO SE SIENTE SATISFECHO, PORQUE SU CONTROL ES REAL, Y GENERAL
MENTE NO ABUSA DE ESTE PRIVILEGIO, INCLUSO CUANDO SE LE DICE QUE LO HAGA.

SIMBOLISMO.- LAS EXPERIENCIAS DE TEMOR PASADAS, PRESENTES O IMAGINARIAS, TIENEN UN SENTIDO SIMBOLICO
QUE PUEDE DISTORSIONAR, DISMINUIR O MAGNIFICAR UNA SENSACION. LA APRENSION Y UN UMBRAL BAJO DE DOLOR
RELACIONADO CON CUALESQUIERA Y TODOS LOS TIPOS DE TERAPIA DENTAL, SON "DERECHOS DE NACIMIENTO " QUE -
MUCHOS INDIVIDUOS HEREDAMOS.

LA APRENSION O ANSIEDAD ES UN ANTICIPO EN EL SENTIDO DE QUE ELLA PROYECTA EL FUTURO EN MOLDE DE EXPE--
RIENCIAS PASADAS. ES EVIDENTE QUE POR VIRTUD DEL SIMBOLISMO, EL DAÑO EMOCIONAL PUEDE TRANSFORMARSE EN
DOLOR FISICO. TAMBIEN ES CLARAMENTE EVIDENTE QUE EN MUCHOS CASOS EL ODONTOLOGO ES UNA FIGURA ASOCIADA
POR EL PACIENTE CON REPRESENTACIONES SIMBOLICAS QUE FUERON ACOPIADAS POR EXPERIENCIAS SEAN REALES O -
IMAGINARIAS. OBVIAMENTE INCUMBE AL ODONTOLOGO DETERMINAR EN QUE ASPECTO SICOLOGICO APARECE EL PACIEN-

TE Y POR QUE APARECE DE ESTE MODO. ALGUNOS PROFESIONALES TIENEN LA HABILIDAD O LA PERSONALIDAD QUE -
LOS CAPACITA PARA INSPIRAR CONFIANZA Y AMISTAD CASI A PRIMERA VISTA. LA HABILIDAD PARA ALIVIAR LA -
APRENSION Y EL DOLOR SE REFLEJA EN LA VECINDAD DE TALES PRACTICAS. SUS MANERAS JUNTO AL SILLON INSPI-
RAN CONFIANZA E IMPARTEN FORTALEZA A SUS PACIENTES. EN OTROS, LA HOSTILIDAD Y LA DESCONFIANZA PARECEN
SER FOMENTADAS POR SU PRESENCIA; CUANDO SE ACERCAN AL PACIENTE LA APRENSION Y EL DOLOR SE INTENSIFICAN.
ESTO COMPRENDE EN TOTAL AL CONSULTORIO Y A SU PERSONAL AUXILIADO.

INVERSION DE LA EXPERIENCIA SIMBOLICA

LAS PERSONAS VARIAN EN SU TOLERANCIA PARA LA DURACION DEL DOLOR. UN HOMBRE O UNA MUJER PUEDEN VARIAR
EN SU TOLERANCIA PARA LA DURACION DEL DOLOR, SI LAS CIRCUNSTANCIAS Y EL AMBIENTE SE ALTERAN. POR EJEM-
PLO, UN PACIENTE ES SOMETIDO A UNA TERAPIA DOLOROSA Y REACCIONA CON PLENA EXPRESION, TAL COMO TENSION
MUSCULAR, RIGIDEZ Y SINCOPE. EL MISMO PACIENTE, PERO CON RESTABLECIDA SEGURIDAD, UN ODONTOLOGO DIFEREN-
TE EN QUIEN EL TIENE MAYOR CONFIANZA, UN DISTINTO AMBIENTE DENTAL Y MAS IMPORTANTE QUE TODO, UN NUEVO
HORIZONTE DE COMPENSIBLE VALORACION DE LO QUE REPRESENTARIA EL LOGRO DE LA SALUD Y PRESERVACION DENTAL
PODRIA REACCIONAR DE UNA MANERA COMPLETAMENTE DIFERENTE DE ESTE MODO, TENDRIAMOS QUE EN UN MISMO PACIEN-
TE, CON LA MISMA EXITACION SENSORIAL, PERO BAJO CIRCUNSTANCIAS MODIFICADAS, HABRIA UN ESTADO FISIOLGI-
CO ALTERADO EN EL ASIENTO DE LA LESION. LOS SENDEROS ANATOMICOS PARA LA TRANSMISION Y RECEPCION DE LA

SENSACION SON LOS MISMOS; LA DIFERENCIA PARECE SER DE SENTIDO MODIFICADO Y POR LO TANTO, LA EXPERIENCIA YA NO NECESITA SER DOLOROSA. ESTA CAPACIDAD DE TRANSFORMAR LA SENSACION EN LLAMADA EXPERIENCIA SIMBOLICA A ESTE NIVEL, DEBE SER ADMINISTRADA LA TERAPIA DE DROGAS DE MODO QUE PODAMOS REDUCIR EL NIVEL DE CONCIENCIA Y DISOCIAR ASI LA EXPERIENCIA SIMBOLICA E INTERPRETACION.

EL ODONTOLOGO DEBE RECONOCER EL HECHO DE QUE EL PACIENTE, TANTO COMO LA ENFERMEDAD ODONTOLOGICA Y SUS SINTOMAS, DEBEN SER TRATADOS. EL TRATAMIENTO REQUIERE DE ALGUNA COMPRESION DEL PACIENTE, SU ACTITUD Y SUS VALORACIONES SICOLOGICAS. NADA MENOS QUE TODA LA PERSONA PARTICIPA EN LAS EXPERIENCIAS DE APRENSION Y DOLOR.

CAUSAS DE DOLOR EN NIÑOS PACIENTES DENTALES

LOS ESTIMULOS QUE RESULTAN EN DOLOR SE AGRUPAN AQUI DE ACUERDO A SU ORIGEN COMO SINTOMAS DE ENFERMEDAD Y LESION O COMO RESULTADOS DE TRATAMIENTOS DENTALES.

DOLOR BUCAL SINTOMATICOS EN NIÑOS

LOS DOLORES DENTALES QUE EXPERIMENTAN LOS NIÑOS MAS COMUNMENTE SON DE ABSCEOS PULPARES Y DENTOALVEOLARES. ESTE TIPO DE DOLOR CUANDO ES INTENSO, PUEDE OCURRIR EN CUALQUIER MOMENTO; PERO PARECE SER MAS CO

MUN DURANTE LA NOCHE. SURGE ESPONTANEO, Y NORMALMENTE VA ACOMPAÑADO DE SIGNOS DE INFLAMACION E INFECCION ADYACENTES A PIEZAS CARIOGENICAS TRAUMATIZADAS Y RESTAURADAS. EL DOLOR PUEDE DURAR VARIAS HORAS Y PUEDE EVITAR QUE EL NIÑO COMA, DUERMA O REALICE CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD NORMAL.

EL DOLOR DENTAL MAS COMUN ES PROBABLEMENTE UN DOLOR BREVE Y AGUDO DE INTENSIDAD VARIABLE QUE EXPERIMENTAN LOS NIÑOS DE CUANDO EN CUANDO, CUANDO COMEN Y BEBEN. A VECES, ESTO SON LOS DOLORES VASOMOTORES QUE RESULTAN DEL ENFRIAMIENTO REPENTINO DE LAS PIEZAS Y OTRAS ESTRUCTURAS BUCALES DEBIDO A GRANDES VOLUMENES DE COMIDA Y BEBIDAS MUY FRIAS. EL MISMO TIPO DE DOLOR PUEDE DEBERSE A ESTIMULACIONES DE LA DENTINA QUE HA SIDO EXPUESTA A LA CAVIDAD BUCAL POR UNA FRACTURA O POR CARIES. ESTOS ESPASMOS DE DOLOR DESAPARECEN EN CUANTO SE DISIPA EL ESTIMULO, A MENOS QUE EL DAÑO AL DIENTE Y LA PULPA SEA INTENSO, EN ESTE CASO PUEDE PRODUCIRSE UN DOLOR PROLONGADO. ESTE ES EL DENOMINADO " DOLOR SEGUNDO ", UN DOLOR SORDO CONTINUO QUE SIGUE AL PRIMERO, DOLOR VIVO Y SUPERFICIAL. DESAFORTUNADAMENTE, NO HAY MEDIOS SEGUROS PARA DETERMINAR EL ESTADO DE UNA PULPA, A PARTIR DE SUS SINTOMAS. PERO, DE MANERA MUY GENERAL, MIENTRAS MAS PROFUNDO SEA EL DOLOR INICIAL, Y MIENTRAS MAS LARGO SEA EL DOLOR SECUNDARIO, MAS PROBABILIDADES HABRA DE QUE EXISTAN PROBLEMAS SERIOS.

OTRA CAUSA COMUN DE DOLOR EN LOS NIÑOS, QUE A MENUDO SE CONFUNDE CON PULPITIS, ES EL DOLOR QUE CAUSA-

LA IMPACTACION DE LA COMIDA EN LOS INTERSTICIOS DENTALES ABIERTOS, DONDE LAS LESIONES CARIOGENICAS HAN DESTRUIDO LOS BORDES MARGINALES Y LOS CONTACTOS NORMALES. PUEDE OCURRIR ESTE TIPO DE DOLOR MIENTRAS - EL NIÑO COME, PUEDE OCURRIR HASTA VARIAS HORAS DESPUES. ES IMPORTANTE IDENTIFICAR LA CAUSA DE ESTE DOLOR, DE MANERA QUE SE PUEDE EVITAR UN TRATAMIENTO PULPAR INNECESARIO O EXTRACCION DE UNA PIEZA QUE SOLO ESTA CARIADA.

OTRAS AFECCIONES PATOLOGICAS EN LOS NIÑOS QUE VAN ACOMPAÑADOS DE DOLOR BUCOFACIAL INCLUYEN PAROTIDITIS Y OTRAS INFLAMACIONES O INFECCIONES DE LAS GLANDULAS SALIVALES, AMIGDALITIS, TUMORES Y SUBLUXACIONES - DE LA UNION TEMPOROMANDIBULAR. LAS PIEZAS EN ERUPCION YA SEAN PRIMARIAS O PERMANENTES, SON A VECES - FUENTE DE DOLOR, ESPECIALMENTE SI ESTAN IMPACTADAS O DESARROLLAN UNA PERIOCORONITIS LO QUE A VECES - OCURRE SOLO POR EL TRAUMA DE HABER APLASTADO EL OPERCULO DURANTE LA MASTICACION. EN OCASIONES TRAUMAS OCLUSALES Y BRUXISMO CAUSAN DOLOR EN LOS NIÑOS.

UN NIÑO QUE DICE QUE TIENE DOLOR EN LOS TEJIDOS FACIALES Y BUCALES DEBERA SER EXAMINADO CON LOS MISMOS CUIDADOS QUE CUALQUIER ADULTO. SI UN EXAMEN PROFUNDIZADO NO REVELA LA CAUSA DEL DOLOR, EL ODONTOLOGO - TIENE JUSTIFICACION PARA PEDIR EVALUACION MEDICA. ESTE TIPO DE VIGILANCIA CONSCIENTE HA LOGRADO QUE - SE DIAGNOSTIQUE A TIEMPO MAS DE UN CASO DE LEUCEMIA Y TUMORES DE LA MANDIBULA Y DEL SISTEMA NERVIOSO - CENTRAL.

LOS PRIMEROS DOLORS BUCALES EXPERIMENTADOS POR UN NUMERO IMPORTANTE DE NIÑOS, APARECEN EN EL MOMENTO DE LA ERUPCION DE LAS PIEZAS PRIMARIAS. LOS PADRES, LOS PEDIATRAS, LOS AMIGOS, TRATAN ESTOS PROBLEMAS CON MUCHA MAS FRECUENCIA QUE LOS ODONTOLOGOS. EL TRATAMIENTO SE DIRIJE A PRODUCIR ANALGESIA LOCAL Y SEDACION CENTRAL. ESTAS METAS SE LLEVAN A CABO POR APLICACIONES DIRECTAS Y REPETIDAS DE LOCIONES ESPECIALES, CALMANTES, WISKEY, HIELO, TABLETAS DE ASPIRINA. LAS LOCIONES GENERALMENTE CONTIENEN UN ANESTESICO TOPICO Y UN CONTRA IRRITANTE.

LA ASPIRINA NO DEBE SER APLICADA TOPICAMENTE, PORQUE QUEMA LOS TEJIDOS. LAS LOCIONES QUE CONTENGAN MERCURIO NUNCA DEBEN SER USADAS.

D O L O R A S O C I A D O C O N T R A T A M I E N T O D E N T A L

EL DOLOR COMO SUGIEREN HARDY, WILFF Y GOOLDELL, ES MAS QUE UNA SENSACION, TIENE COMPONENTES DE COMPORTAMIENTO EMOCIONALES Y AUTONOMOS, CONSCIENTES E INCONSCIENTES.

LOS NIÑOS DE MUY CORTA EDAD, CUYO COMPORTAMIENTO NO ESTA AUN DIFERENCIADO, REACCIONA LLORANDO, O RETORCIENDOSE, O GRITANDO, CON IGUAL FUERZA CONTRA COSAS QUE NO LES GUSTAN, QUE CONTRA COSAS QUE LES HACEN DAÑO. EL ODONTOLOGO CON ALGO DE EXPERIENCIA CLINICA PUEDE PREDECIR LAS POSIBILIDADES DE DOLOR CON BAS-

TANTE EXACTITUD. SIN EMBARGO NO PUEDE PREDECIR SIEMPRE LAS PERCEPCIONES DEL PACIENTE A LOS ESTIMULOS NI SUS REACCIONES A ELLOS, DE MANERA QUE DEBERA ESTAR PREPARADO PARA LO PEOR.

LOS ESTIMULOS MAS DOLOROSOS SE ENCUENTRAN EN CIRUGIA Y EN TRATAMIENTOS DE PULPA VITAL. LA INSTRUMENTACION DE LESIONES CARIOSAS Y PREPARACION DE CAVIDADES PRODUCEN DOLOR Y TAMBIEN CUENTA EL ESTIMULO NEGATIVO DEL RUIDO, PRESION Y VIBRACION DE LA INSTRUMENTACION. SIGUEN A ESTOS EN SENSIBILIDAD LAS INYECCIONES DE ANESTECIA, ESPECIALMENTE EN TEJIDO PALATINO Y EL CURETAJE. COLOCAR DIQUES DE HULE, PELICULA DE RADIOGRAFIA Y ALGUNAS VECES COLOCAR INSTRUMENTOS DE ACTIVACION SON MENOS DOLOROSOS PERO AUN DE CIERTA MOLESTIA, DE CUANDO EN CUANDO, SE PUEDE INFLIGIR DOLOR DURANTE UN EXAMEN DENTAL. ESTE DEBERA EVITARSE POR TODOS LOS MEDIOS, A MENOS QUE SEA UN HECHO DELIBERADAMENTE, COMO PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO, COMO EN LA COMPROBACION DE LA PULPA.

DE TODAS ESTAS CAUSAS DE DOLOR, EXISTE CONTROVERSIA SOLO SOBRE UNA, LA CANTIDAD Y TIPO DE DOLOR ASOCIADO CON LA PREPARACION DE LAS CARIES EN LAS PIEZAS DE LOS NIÑOS. PRIMERO, LAS PIEZAS Y LOS PACIENTES NO SON DE IGUAL SENSIBILIDAD NI TIENEN IGUAL REACCION AL DOLOR EN TODO MOMENTO. EN SEGUNDO LUGAR, HAY ALGUNOS HECHOS QUE GUIAN AL ODONTOLOGO PARA PREDECIR CUANDO LAS PIEZAS TENDRAN PROBABILIDADES DE SER MAS O MENOS SENSIBLES. LAS PIEZAS JOVENES, YA SEAN PRIMARIAS O PERMANENTES, SON MAS SENSIBLES. QUE -

LA DE MAYOR EDAD. LAS PIEZAS PRIMARIAS SON JOVENES HASTA LOS CINCO AÑOS DESPUES DE ERUPCIONAR. DES---
PUES DE ESTO, SON VIEJAS. LAS PIEZAS SON MUY SENSIBLES EN LA UNION DE DENTINA CERCA DE LA PULPA, EN -
CEMENTO Y EVIDENTEMENTE, TIENE MAYOR SENSIBILIDAD DENTRO DE LA PULPA. DE ESTA MANERA, LAS LESIONES CA
RIOGENICAS Y LAS PREPARACIONES DE LA CAVIDAD POCO PROFUNDAS O EN CEMENTO O CERCA DE LA PULPA, SERAN -
LAS MAS SENSIBLES A LA INSTRUMENTACION AL CALOR, A LA MEDICACION, ETC....

ES IMPORTANTE QUE EL ODONTOLOGO ESTABLEZCA UNA RELACION CON CUALQUIER PACIENTE, ANTES DE EMPEZAR UN -
PROCEDIMIENTO QUE PROBABLEMENTE VAYA A SER DOLOROSO. LOS NIÑOS QUIEREN RESPUESTAS CONCRETAS A LAS -
TRES PREGUNTAS RELATIVAS AL DOLOR. ¿VA A DOLER? ¿CUANTO VA A DOLER? ¿CUANTO TIEMPO VA A DOLER?. NO -
HAY NADA QUE LES ALTERE TANTO COMO UN DOLOR INEXPLICADO E IMPREVISTO.

EL DOLOR POSOPERATORIO GENERALMENTE NO ES MUY SERIO EN NIÑOS MUY PEQUEÑOS, E INCLUSO DESPUES DE CIRU-
GIA. EN NIÑOS DE MAS EDAD EXISTE UNA TENDENCIA A MAYOR MOLESTIA POSOPERATORIA Y VA APROXIMANDOSE A -
LA QUE SE OBSERVA EN LOS ADULTOS. EL DOLOR POSOPERATORIO MAS COMUN QUE EXPERIMENTAN LOS NIÑOS NO ES-
CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DENTAL, SINO POR MORDERSE Y MASTICARSE LA LENGUA, LABIOS Y CARRILLOS, QUE-
REALIZARON CUANDO ESTABAN INSENSIBLES DESPUES DE LA ANESTECIA DE BLOQUEO. LOS NIÑOS Y LOS ADULTOS -
QUE LOS ACOMPAÑAN AL TRATAMIENTO DEBERAN RECIBIR INSTRUCCIONES CLARAS COMO PROTEGERSE DE ESTE PELIGRO.

LA UNICA CONCLUSION QUE PUEDE DERIVAR EL ODONTOLOGO CONSCIENTE ES QUE EL ALIVIO DEL DOLOR ES UN PROBLEMA ALTAMENTE COMPLEJO QUE EXIGE SOLUCIONES INDIVIDUALES, Y QUE LAS SOLUCIONES EXIGEN, COMO REQUISITO PREVIO, EL CONOCIMIENTO Y LA COMPRESION DEL PACIENTE INDIVIDUAL. ESTE CONOCIMIENTO NO LO ALCANZA EL TERAPEUTA APLICANDO JUICIOS DE VALOR PRECONCEBIDOS A LAS QUEJAS DEL PACIENTE SINO MAS BIEN OBSERVANDO Y ESCUCHANDO Y POR SOBRE COMPRENDIENDO LA FLEXIBILIDAD DE LAS CONSIDERACIONES NECESARIAS AL PROCURAR ATENUAR EL DOLOR.

ALIVIAR EL DOLOR EN UN SEMEJANTE ES UN ACTO SAGRADO.

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

EL SOMETER A UN NIÑO A LA ODONTOLOGIA SOPESA SIEMPRE EL TRAUMA PSICOLOGICO PRODUCIDO EN COMPARACION - CON LA NECESIDAD DEL TRATAMIENTO. PUESTO QUE LA MAYORIA DE LOS NIÑOS NECESITAN DE LA ODONTOLOGIA, ES IMPERIOSO QUE EL TRAUMA PSICOLOGICO GENERADO SEA MINIMO O NULO. DE TODOS LOS PROBLEMAS ASOCIADOS CON LA ODONTOLOGIA PARA NIÑOS, EL DE SU MANEJO ES EL MAS IMPORTANTE, PUES SIN LA ADECUADA COLABORACION - DEL PACIENTE Y DE LOS PADRES, LAS INTERVENCIONES DENTALES SE TORNAV DIFICILES, SINO IMPOSIBLES.

LAS ACTITUDES Y SENTIMIENTOS DEL PACIENTE HACIA EL ODONTOLOGO Y LOS PROCEDIMIENTOS ODONTOLOGICOS SON- TAN IMPORTANTES PARA EL TRATAMIENTO EXITOSO COMO LAS APTITUDES TECNICAS DEL ODONTOLOGO. ESTO ES PAR- TICULARMENTE CIERTO EN LA PRACTICA DE LA ODONTOLOGIA PARA NIÑOS, DONDE LA CONDUCTA DEL NIÑO EN EL SI- LLON DENTAL DETERMINA A MENUDO QUE PROGEDIMIENTO PUEDE USAR EL ODONTOLOGO. ES IMPERIOSO POR LO TANTO QUE EL ODONTOLOGO COMPRENDA EL DESARROLLO PSICOLOGICO Y EMOCIONAL DEL NIÑO ASI COMO EL CRECIMIENTO Y- DESARROLLO FISICO.

LOS NIÑOS PUEDEN SER MANEJADOS DE DIVERSOS MODOS CON VIGOR Y AUTORITARIAMENTE(ES DECIR SOMETER AL NI- ÑO Y FORZARLO A ACEPTAR LAS EXIGENCIAS DEL TRATAMIENTO ODONTOLOGICO), O MEDIANTE LA COMPRESION DE SUS NECESIDADES Y SU CONDUCCION A ACEPTAR LOS PROCEDIMIENTOS ODONTOLOGICOS. ESTE ULTIMO ES UN PROCESO DE - APRENDIZAJE ACTIVO QUE PROMUEVE EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EMOCIONAL EN VEZ DE OBSTRUIRLO.

LAS GENERALIZACIONES EN EL MANEJO DE LOS NIÑOS PODRIAN CONFUNDIR, PUES ESTO VARIAN MUCHISIMO EN SUS ACTITUDES Y SENTIMIENTOS EN LOS DIFERENTES PERIODOS CRONOLOGICOS. UN NIÑO DE DOS AÑOS DIFIERE DE OTRO DE SEIS AÑOS EN SUS REACCIONES Y CONDUCTA EN EL HOGAR, EN LA ESCUELA, EN LOS JUEGOS O EN EL CONSULTORIO. UN NIÑO DE CUATRO DIFIERE CONSIDERABLEMENTE DE OTRO DE SIETE AÑOS. AUNQUE EL TEMOR ES UN FACTOR BASICO EN LA MAYOR PARTE, SI NO EN TODAS LAS SITUACIONES ODONTOLÓGICAS, LA REACCION DIFIERE, ASI COMO LA CONDUCTA, EN CADA NIVEL DE EDAD. ADEMÁS, LA PERSONALIDAD DEL NIÑO, ESPECIALMENTE EN CUANTO INFLUYE EN ELLA LA CONSTELACION FAMILIAR Y LAS EXPERIENCIAS PREVIAS CARGADAS DE STRESS, MODIFICARA LA REACCION DEL NIÑO ANTE EL ODONTOLOGO Y LAS ATemorizantes SITUACIONES NUEVAS DEL CONSULTORIO.

SE HA INTENTADO, POR LO TANTO, CARACTERIZAR EL PATRON GENERAL DE CONDUCTA DEL NIÑO EN SUS DIFERENTES PERIODOS CRONOLOGICOS, EN EL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO, PUES CUANDO EL ODONTOLOGO COMPRENDE POR QUE LOS NIÑOS SE COMPORTAN EN DETERMINADO MODO, TIENEN MAYORES PROBABILIDADES DE COMPRENDER PORQUE DETERMINADO NIÑO SE COMPORTA EN LA FORMA QUE LO HACE. SI EL PROFESIONAL CONVERSA CON LOS PADRES EN BUSCA DE UNA RAZON DE LOS PATRONES DE CONDUCTA DESUSADOS, ESTARA MUCHO MEJOR PREPARADO PARA ENCARAR LA SITUACION INDIVIDUAL.

POR ESTA RAZON, Y POR MUCHAS MAS ES DE ESPERAR QUE LAS ESCUELAS ODONTOLÓGICAS ENSEÑEN MAS SOBRE EL DE

SARROLLO EMOCIONAL Y CON ELLO BRINDEN AL ESTUDIANTE UNA MAYOR CONCIENCIA DE LOS PROBLEMAS EMOCIONALES DEL PACIENTE ODONTOLÓGICO, COMO PRESTAN ATENCIÓN AHORA AL DESARROLLO FÍSICO Y A LAS DESVIACIONES DE LA OCLUSIÓN. HASTA QUE ESTO SUCEDA, EL MANEJO DEL PACIENTE NIÑO(Y DEL ADULTO) PERMANECERA EN EL NIVEL EMPIRICO A MENUDO EN EL DOGMÁTICO, DETERMINADO POR LA PERSONALIDAD DEL ODONTÓLOGO EN VEZ DE ESTAR BASADO SOBRE UNA COMPRENSIÓN DE LAS NECESIDADES DEL PACIENTE Y GUIADO POR ESTAS.

EL ODONTÓLOGO DEBE ESFORZARSE EN ADAPTAR SU CONSULTORIO DE TAL MANERA QUE RESULTE AGRADABLE Y FAMILIAR TANTO AL NIÑO COMO A SUS PADRES. EL ODONTÓLOGO COMO SU PERSONAL DEBEN ACTUAR EN TAL FORMA, QUE EL NIÑO LES TENGA CONFIANZA Y HASTA CARÍO.

EL MIEDO Y EL DOLOR SON DOS DE LAS INFLUENCIAS MAS PODEROSAS, QUE AFECTAN A LAS ACTITUDES SOBRE EL USO DE SERVICIOS DENTALES. EL ODONTÓLOGO DEBE SABER QUE EL ALIVIO DEL DOLOR ES UN PROBLEMA ALTAMENTE COMPLEJO QUE EXIGE SOLUCIONES INDIVIDUALES, Y QUE LAS SOLUCIONES EXIGEN, COMO REQUISITO PREVIO, EL CONOCIMIENTO Y LA COMPRENSIÓN DEL PACIENTE INDIVIDUAL. ESTE CONOCIMIENTO NO ALCANZA EL TERAPEUTA APLICANDO JUICIOS DE VALOR PRECONCEBIDOS A LAS QUEJAS DEL PACIENTE, SINO MAS BIEN OBSERVANDO Y ESCUCHANDO Y POR SOBRE TODO COMPRENDIENDO LA FLEXIBILIDAD DE LAS CONSIDERACIONES NECESARIAS AL PROCURAR ATENUAR EL DOLOR.

" PARA SER ODONTOLOGO NO BASTA UNA FORMACION CIENTIFICA; SE REQUIERE TAMBIEN EL ARTE DE TRATAR A LOS -
SERES HUMANOS".

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

- 1.- MEDIDAS PREVENTIVAS PARA MEJORAR LA PRACTICA DENTAL. BERNIER, JOSEPH L.
- 2.- ODONTOLOGIA PARA NIÑOS. BRAUER, CHARLES.
- 3.- ODONTOLOGIA PEDIATRICA. FINN, DR. SIDNEY B.
- 4.- ODONTOLOGIA PARA NIÑOS Y ADOLECENTES. HOTZ, RUDOLF P.
- 5.- ODONTOLOGIA PREVENTIVA EN ACCION. KATZ, SIMON.
- 6.- ODONTOLOGIA PARA EL NIÑO Y EL ADOLECENTE. MC.DONALD, RALPHE.
- 7.- TRATADO DE PEDIATRIA. VAUGHAN MC.KAY, NELSON.
- 8.- ODONTOLOGIA PEDIATRICA. COHEN M. MICHAEL.
- 9.- ODONTOLOGIA INFANTIL. HARDANT, WEYERS
- 10.- TEMAS DE ODONTOLOGIA PEDIATRICA. LEYT, SAMUEL
- 11.- PSICOLOGIA MEDICA. FUENTES MUÑIZ, RAMON DE LA
- 12.- EMERGENCIAS EN ODONTOLOGIA. FRANK M. MC.CARTHY
- 13.- THE CHILD FROM FIVE TO TEN. GESELL, ARNOLD
- 14.- REVISTA DE LA FEDERACION ODONTOLOGICA COLOMBIANA.
- 15.- MANUAL DE PSICOLOGIA INFANTIL. CARMICHAEL LEONARD