

870122

8

24

# UNIVERSIDAD AUTONOMA DE GUADALAJARA

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA DE ODONTOLOGIA



TESIS CON  
FALLA LE ORIGEN

"IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN Y MOTIVACION DEL  
NIÑO IMPEDIDO PARA LOGRAR LA SOLUCION DE SUS  
PROBLEMAS ODONTOLÓGICOS".

TESIS PROFESIONAL  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
CIRUJANO DENTISTA  
P R E S E N T A  
ANA ELISA ARMIENTA ALDUENDA  
A S E S O R :  
DR. GUILLERMO HERNANDEZ ORTIZ  
GUADALAJARA, JALISCO. 1989



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis 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

	PAG.
Introducción.	1
CAPITULO I      CONCEPTO Y DEFINICION DE PACIENTE IMPEDIDO.	4
CAPITULO II     TRASTORNOS FISICOS Y MENTALES MAS FRECUENTES EN NUESTRO MEDIO.	12
A) Trastornos físicos.	
B) Trastornos mentales.	
C) Defectos congénitos.	
D) Trastornos metabólicos y sist <u>é</u> micos.	
E) Trastornos convulsivos.	
F) El autismo en la niñez.	
G) El ciego y el sordo.	
H) Hemofilia.	
CAPITULO III    METODOS DE COMUNICACION Y MOTIVACION.	33
A) Actitud del profesional y personal.	
B) Adaptación de planta física.	
C) Educación a los padres y responsa- bles.	
D) Educación al paciente.	
E) Importancia de la odontología pre- ventiva.	
CONCLUSIONES.	57
BIBLIOGRAFIA.	59

## INTRODUCCION

Es importante saber y conocer que es lo que hay que hacer para poder motivar y tratar a un niño impedido ya sea físico ó mental, hablando de lo positivo y de lo negativo en el desarrollo de su tratamiento odontológico general con la suficiente experiencia y conocimientos para elaborar y desarrollar un óptimo tratamiento dental, con el fin de poder motivar y ayudar a un niño impedido para poder ofrecer un buen trabajo.

Se comprende por lo tanto, la importancia que tiene para conocer en si lo que es un niño impedido, sus características sociológicas y psicológicas, sus problemas odontológicos más comunes y cómo vamos a realizar una buena adaptación en nuestro consultorio para así permitirnos motivar al niño impedido para poder resolver sus diferentes problemas y situaciones en favor del paciente y de uno mismo como profesional de esta rama.

La motivación y los estudios odontológicos deben encausarse en su mayor atención al niño, estableciendo en su edad más temprana posible, las medidas preventivas y de

educación más efectivas tanto para el niño como para sus pa  
dres siendo un factor de gran importancia, por ser el con-  
ducto más inmediato, así los procedimientos clínicos más re-  
comendables se le explicarán y podrán realizarse satisfacto-  
riamente.

Hasta hace poco tiempo, el tratamiento odontológico pa  
ra el paciente impedido era asequible solamente en centros  
médicos aislados, escuelas de odontología y un pequeño por-  
centaje de prácticas privadas y por tal motivo se perdía ó  
no se tenía un interés por tal. Hoy en día podemos mencio-  
nar que existe un significado diferente de lo que es un ni  
ño impedido como por ejemplo podemos mencionar que hasta  
hace tiempo se le denominaba "Mongol" a un niño impedido  
de sus facultades mentales tal como a un enfermo de Síndro-  
me de Dawn.

En los últimos 20 años se han producido enormes cam-  
bios en la actitud general hacia individuos nacidos con im-  
pedimentos mentales o físicos, hoy se le denomina "Niño  
Dawn" gracias a los incansables esfuerzos de la profesión  
médica se ha eliminado totalmente el velo de superstición

y verguenza antes asociados con los impedidos, y se acepta ahora generalmente el hecho de que estos desafortunados individuos son seres humanos con requerimientos especiales de habilitación.

C A P I T U L O I

CONCEPTO Y DEFINICION DE PACIENTE IMPEDIDO

## C A P I T U L O I

## CONCEPTO Y DEFINICION DE PACIENTE IMPEDIDO

Para familiarizar al lector, siguen las definiciones de los diversos términos usados más frecuentemente.

- Incapacitado por desarrollo: Personas con una incapacidad atribuible a:

1) Retardo mental, parálisis cerebral, epilepsia o autismo.

2) Cualquier otra condición estrechamente relacionada con retardo mental que resulta en un deterioro del funcionamiento intelectual general, o de la conducta adaptativa, similar al de las personas mentalmente retardadas o que requieren tratamiento y servicios similares a los de esas personas. (4)

- Incapacitado: Las personas con limitaciones físicas causadas por herencia, enfermedad, daño traumático o proceso de envejecimiento. (9)

- Excepcional: El niño (o persona) que se desvía del niño promedio o normal en sus características mentales, físicas o sociales, en tal medida como para requerir una mo-



dificación en las prácticas escolares o servicios educativos especiales a fin de poder desarrollar su capacidad máxima.

- Impedidos: Son considerados impedidos los niños si no pueden dentro de límites, jugar, aprender, trabajar o hacer cosas, que otros de su edad pueden hacer, o si están restringidos para alcanzar sus potencialidades completas físicas, mentales y sociales.

Los individuos que, debido a una incapacidad física o mental, están en desventaja para realizar una o más actividades principales en la vida, incluyendo comunicación, movimiento, empleo, educación, socialización y autocuidado. Las personas limitadas por barreras sociales y físicas dentro de la sociedad. (3)

- Mentalmente retardado: Las personas con un funcionamiento intelectual general significativamente por debajo del promedio, coexistente con déficit en la conducta adaptativa y manifestados durante el período de desarrollo. (15)

#### DEFINICION DEL NIÑO IMPEDIDO

Un niño impedido es cualquier individuo que presenta

trastornos, de dos tipos y estos pueden ser: físicos o mentales, o ambos.

Que limita en forma importante una o más de las actividades principales de la vida como: cuidarse así mismo o realizar tareas normales de la vida diaria como: caminar, ver, oír, hablar, respirar, aprender y trabajar. (18)

Un niño impedido es un ser humano que funciona a un nivel de trastornos físicos o mentales. Existen millones de habitantes con éstos tipos de problemas hoy en día, y se les considera personas normales a tratar.

Numerosos informes publicados han observado los problemas a que se enfrentan varios individuos impedidos al buscar una atención dental adecuada.

Se considera a este tipo de personas con un porcentaje mayor de problemas odontológicos que un niño normal. Históricamente la responsabilidad para el tratamiento de este grupo de personas en este caso primordialmente el niño ha sido asumido fundamentalmente por los odontopediatras y unos cuantos cirujanos dentistas generales. Sin embargo las técnicas médicas bastantes mejoradas han aumentado en forma

significativa la duración de la vida de numerosos individuos impedidos (niños).

Por lo tanto están requiriendo cada vez mayor atención dental. Aunque los odontopediatras están tratando a niños impedidos en una proporción mucho mayor de como lo hacían en el pasado.

Es necesario que más cirujanos generales comiencen a proporcionar las atenciones dentales necesarias por los niños impedidos, sabiendo que éste tipo de niños son aún mucho más difíciles de su trato. (3)

Cualquier enfermedad física ó mental son un impedimento demasiado severo y difícil de tratar en un consultorio dental.

Numerosas son las razones que se utilizan para no tratar a un niño impedido en las prácticas privadas.

- Requiere demasiado tiempo para realizar los procedimientos.
- El paciente puede tener una urgencia médica que ponga en peligro su vida.
- Los fondos para el tratamiento difíciles de obtener.
- Los procedimientos son bastante difíciles.

- El cirujano no tiene equipo especial necesario.
- Al cirujano le atemoriza enfrentarse con una persona impedida y más enfrentarse a un niño.
- Teme que otros pacientes se ofendan. (18)

Aunque los problemas enumerados pueden ocurrir en algún momento, rara vez se encuentran en combinaciones que conduzcan a las dificultades a menudo asociados con el cuidado del niño impedido solo un pequeño porcentaje de pacientes requieren equipo especializado, hospitalización o el uso de técnicas no familiares para recurrir al tratamiento la inmensa mayoría de niños pueden tratarlos especialistas.

El especialista en su desarrollo profesional tiene excelentes bases para desarrollarse en un tratamiento eficaz y completo de este tipo de pacientes.

Un niño impedido es aquel individuo que ha perdido parcial o completamente su capacidad física o mental siendo aquel enfermo débil, que posee una incapacidad producto de determinado choque o lesión ejecutando en cualquier parte del cuerpo humano. (3)

Al atender este tipo de pacientes (niños), es muy im-

portante el plan de tratamiento adecuado para desarrollar así su atención. (18)

El estudio del niño impedido como paciente es esencial para el manejo en el cual es importante también la colaboración de los padres en desarrollar con éxito así su tratamiento. (3)

Un niño físicamente impedido tiene uno o más defectos estructurales que hacen muy difícil y a veces imposible, realizar o ejecutar tareas normales, no puede valerse por sí mismo, nulo, sin valor (15). El odontopediatra debe aprender a flexibilizar sus métodos de tratamiento y equipo, a fin de atenderlos. (3)

En este tiempo de mayor toma de conciencia y de programas para el cuidado de un niño impedido, parece irónico que éste no haya sido incluido en forma rutinaria en programas odontológicos completos. Es importante que se crean foros en el que el profesional pueda intercambiar ideas sobre el manejo de estos niños.

Un niño impedido ya sea físico o mental es importante que esté sano y en condiciones de comer, sonreír, hablar y

sentirse bien, todo lo cual se origina en la boca, ya que la cavidad bucal es el portal de la salud, por lo tanto la necesidad de un aparato bucal sano, en buen estado de funcionamiento es fundamental para una salud óptima. (18)

Una persona incapacitada son aquellas personas con limitaciones físicas ó mentales causadas por herencia, enfermedades, daño traumático o proceso de envejecimiento. (4)

Todo paciente impedido (niño) debe ser tratado como individuo, con personalidad, sentimientos y características físicas únicas.

Un niño impedido (persona) si no pueden dentro de los límites jugar, aprender, trabajar o hacer cosas que estén dentro de su edad, o si están trabajando para alcanzar sus potenciales completos físicos, mentales y sociales.

Aunque es poco el interés de la mayoría de los odontólogos para tratar a un niño impedido, la causa debería de ser de considerable interés de los profesionales de la odontología, respecto a la disponibilidad del tratamiento y la forma como va a ser tratado psicológicamente. Los problemas odontológicos más comunes la adaptación del gabinete odonto-

lógico del profesional y la asistente para así lograr todo un éxito. (18)

## C A P I T U L O   I I

### TRASTORNOS FISICOS Y MENTALES MAS FRECUENTES EN NUESTRO MEDIO

- A) Trastornos fisicos
- B) Trastornos mentales
- C) Defectos congénitos
- D) Trastornos metabólicos y  
sistémicos
- E) Trastornos convulsivos
- F) El autismo en la niñez
- G) El ciego y el sordo
- H) Hemofilia



C A P I T U L O   I I  
TRASTORNOS FISICOS Y MENTALES MAS FRECUENTES  
EN NUESTRO MEDIO

A) Trastornos físicos.

Un individuo tiene uno o más defectos estructurales que hacen muy difícil y a veces imposible realizar o ejecutar tareas normales, asociado a la apariencia poco agradable. (18)

Hay muchos mecanismos identificables que producen una variedad de categorías de enfermedades que pueden determinar que un individuo sea físicamente impedido. Los microorganismos pueden invadir el cuerpo por inhalación, ingestión, o inoculación, produciendo una condición de incapacidad física crónica, como se ve en la fiebre reumática o la poliomielitis. Las características genéticas pueden estar asociadas con la transmisión de la susceptibilidad a la enfermedad de una generación a otra. En esta susceptibilidad puede influir los procesos metabólicos normales del individuo, lo que puede resultar en problemas como la diabetes mellitus. (18)

Cada una de las enfermedades ya congénitas, hereditarias o adquiridas, las cuales describiremos a continuación así como los tratamientos de algunas de ellas, son una entid

dad personificada que requerirá de nuestros íntimos cuidados, un futuro paciente, al que todo dentista general debe identificar, clasificar y ayudar, ese pues, resulta ser nuestro principal objetivo, estar conscientes que existe un sector de la población que requiere de nosotros.

Entre las formas de incapacidad con que nos hemos encontrado van desde la alimentación mental asociada, como de adaptación en la sociedad.

- Paladar hendido: Las fisuras palatinas se originan cuando la formación del paladar primitivo es trastornada en la 8a. semana embrionaria. (12)

Todos los niños con fisuras labiopalatinas tienen tendencia a enfermedades de las vías respiratorias superiores.

Debe advertirse a los padres que no traigan a sus niños cuando tengan catarro.

Los niños fisurados son propensos también a las ofitis medias a causa de las frecuentes rinitis.

Los defectos situados por detrás del agujero incisivo depende de que no se fusionen las crestas palatinas e incluyen paladar hendido y uvula hendida. (12)

El factor etiológico principal es de carácter genético y ó ambiental multifactorial. (18)

- Anormalidad morfológica dentaria:

Nos puede causar malformaciones severas de los folículos dentarios y darnos por resultado: quince rasgos de forma o número incluyendo incisivos curvados, gruesos; mamelones en exceso, exagerados o irregulares; tubérculos labiales, dientes supernumerarios; incisivos laterales conoides y en forma de T; molares primarios y premolares malformados; cúspides ausentes, reducidas ó fusionadas y una anormal proporción de corona-raíz.

La incidencia de caries en niños con este problema es poca. Este tipo de defecto parece ir decreciendo en frecuencia con la mejor oportunidad de las técnicas quirúrgicas modernas. (18)

- Labio Leporino:

El trastorno del desarrollo que conduce a la formación de una fisura del labio se produce en la 6a. semana embrionaria. Es condicionada por un lado, primeramente, por la falta de unión de los rodetes faciales y, por otro lado, porque el listón epitelial, que separa las cavidades maxilares y nasa-

les, no es reemplazado por tejido conectivo al formarse el piso nasal primitivo. (17)

Dentro de las complicaciones que nos puede ocasionar el labio leporino en niños con este tipo de padecimiento son: la otitis media recidivante y la pérdida de la audición, así como las malposiciones de dientes y caries. Las anomalías más frecuentes asociadas son en sí: la presencia de dientes supernumerarios o bien la ausencia de dientes. (17)

Tratamiento quirúrgico el cual debe ser practicado por un cirujano plástico con experiencia en este tipo de enfermedad para que resulte un éxito y debe realizarse al mes o dos meses de nacido el niño, dando tiempo solamente para que tenga un peso adecuado. (17)

- Síndrome de Down:

Aunque su descripción física, clínica era bastante exacta, la clasificación étnica de "Mongolismo" con sus infortunadas implicaciones raciales, es considerada como no científica y está perdiendo favor rápidamente. Hoy en día se ha formado un grupo y se les ha aceptado como personas normales y se les llama " Niño Down". (7)

Las anomalías en el Síndrome de Down son tan comu-

nes en individuos afectados que a menudo parecen primos. (7)

Etiología: Trisomía cromosómica 21 descrito por primera vez por John Langdon y Hayden Down en 1866. La frecuencia de éstos aumenta con la edad de la madre sobre 44 años incidencia 1:50. (18)

Características clínicas: Hay un retardo total en el crecimiento oposicional y endocondral que lleva a una estatura pequeña, con una forma de caminar rara, tambaleante. La cabeza es braquicefálea, con una reducción mayor en tamaño en la parte posterior, produciendo un occipucio relativamente chato. La piel es seca, eczematosa y frecuentemente hiperqueratósica.

Los ojos se caracterizan por una oblicuidad, fisuras palpebrales angostas. El cuello suele ser corto y grueso (19)

Las manifestaciones bucales en el niño con Síndrome de Down:

Lengua escrotal, macroglosia con protusión y mordida - abierta, anomalías palatinas (rugas anteriores prominentes procesos laterales engrosados, dos surcos en el paladar), maxilar superior hipoplásico, ángulos goníacos oblicuos (tendencia a la clase III). Desarmonías oclusales (mordida cru-

zada posterior, rotaciones), microdoncia, dientes primarios que no se exfolian, patrones de erupción aberrantes, dientes conoides, hipoplasia del esmalte, anodoncia y dientes supernumerarios. (18)

La incidencia de caries en pacientes con Síndrome de Trisomía 21 (Down) ha sido estudiada y se ha encontrado que es menor que en los sujetos controlados: no cabe duda que la higiene bucal sigue siendo uno de los problemas principales del manejo odontológico. (19)

Aunque los pacientes con Síndrome de Down raramente pasan los 50 años, la realización a nivel social excede con frecuencia la edad mental, y la mayoría de los niños son afectuosos, felices y amistosos. Sin embargo, pueden volverse repentinamente tercos y obstinados y presentan problemas en el consultorio odontológico. (18)

Como alcanzamos a observar el Síndrome de Down es una de las enfermedades incapacitantes y que a la vez es frecuente, no da gran cantidad de manifestaciones orales. (18)

- Distosis: Un síndrome congénito caracterizado por ausencia de las clavículas y con frecuencia por retraso de la osificación craneal. (17)

- Existen tres tipos: a) Cleidocraneal  
b) Craneofacial  
c) Mandibulofacial.

a) Una disostocis hereditaria del cráneo caracterizada por aplasia o displasia de las clavículas.

La morfología craneal es braquicéfala con una osificación demorada en la línea media del cráneo y cierre demorado de la fontanera anterior, si es que se produce.

Otras anomalías esqueléticas pueden incluir cadera dislocada, piernas cortas, baja estatura y, a veces, escoliosis (desviación de la columna vertebral). El rasgo se transmite como autosómico dominante. (18)

Las manifestaciones bucales incluyen maxilar superior hipoplástico, cierto grado de prognatismo, retención prolongada de dientes primarios con ocasionales quistes foliculares y erupción demorada. Estos últimos síntomas pueden ayudar a menudo en la identificación precoz y decisiva de este síndrome. (18)

Los portadores de dicha enfermedad al faltar las dos clavículas tienen capacidad para juntar los hombros hacia

el medio del cuerpo.

b) Craneofacial: ó enfermedad de Crouzon, es la más común de una familia craneosinostosis en las que el cierre prematuro de las suturas del cráneo produce deformidades de la cabeza y a menudo resulta en daño al cerebro y a los ojos.

(18)

Hay también hipoplasia del maxilar superior, lo que causa un prognatismo relativo de la mandíbula. Perfil cóncavo, resultante de una frente combada y mandíbula saliente, junto con la deficiencia del maxilar superior, nariz prominente, dando aspecto de pico de loro, los ojos están muy separados (hipertelorismo) con una oblicuidad antimongoloide. Los oídos externos están bajos y a veces deformados, el arco palatino suele ser alto y angosto con hendiduras ocasionales. (18)

Esta enfermedad es de origen genético, en la mayoría de los casos. (17)

- Manifestaciones bucales:

Mordida cruzada anterior y la posterior, con la longitud del arco superior. (18)

- Dientes conoides o incisivos laterales ausentes:

Estos pueden ser corregidos por tratamiento ortopédico.



Tratamiento: Si se realiza cirugía a una edad temprana, el cráneo puede agrandarse para acomodar el cerebro. El daño al nervio óptico puede causar problemas visuales.

c) Mandibulofacial: Los signos faciales y bucales son característicos, haciendo el diagnóstico sencillo. (18)

Clinicamente, los rasgos predominantes son la hipoplasia mandibular, hipoplasia cigomática, oblicuidad antimongoloide a los párpados. La boca tiene aspecto de pescado.

Ocasionalmente, se encuentra un paladar secundario ojival o hendido. La maloclusión es frecuente; los dientes pueden estar muy separados, hipoplásicos, desplazados o asociados con una mordida abierta.

Etiología es genética.

Tratamiento: Cirugía estética ó tratamiento ortodóntico. (18)

B) Trastornos mentales.

Las personas que se enfrentan con la atención de un niño incapacitado con trastornos mentales como parálisis cerebral, retardo mental o fallas auditivas o visuales ó impedimentos del movimiento de las extremidades los debe de considerar y tratar como personas normales y saber comprenderlos y ayudarlos (analiza a cada paciente como un individuo y trátelo de acuerdo a sus méritos propios.

La importancia de la prevención en la medida que sea posible es tan primordial como el reconocimiento temprano de la lesión incapacitante, sin olvidar que un diagnóstico adecuado y la valoración médica juega un gran papel en nuestra relación con ellos.

A continuación mencionaremos algunas enfermedades de este tipo, para facilitarnos su reconocimiento. (22)

- Retraso mental: (16)

Este se refiere a un funcionamiento intelectual general por debajo del promedio, originado en el período del desarrollo y asociado a un impedimento en la conducta de adaptación.

(16)

Etiología: Infección, intoxicación, agentes traumáticos ó físicos, trastornos del metabolismo, crecimiento o nutrición, tumores e influencias desconocidas prenatales y postnatales. El odontólogo debe estar preparado para evaluar la conducta del niño anormal, interpretar el grado de retardo y planificar el programa de restauración y prevención adecuados para lograr el éxito en éste.

Este se puede clasificar en diferentes grados de retardo mental; leve, moderado, grave y profundo. (18)

La malnutrición y la pobreza, que habitualmente van de la mano, están íntimamente relacionadas con el crecimiento y desarrollo mental. (11)

El paciente con incapacidades de desarrollo presenta a menudo malformaciones congénitas múltiples, incluyendo anomalías de la dentición.

La incidencia de hipoplasia del esmalte es elevada en la parálisis cerebral. (16)

El término " Parálisis Cerebral" describe el trastorno de un grupo heterógeno de pacientes cuyo sistema nervioso central ha sido dañado en útero, al nacer o en época temprana.

na de la vida, los defectos físicos y mentales resultantes pueden no manifestarse tempranamente durante varios años. (16)

Problemas orales: Tiene usualmente problemas en el habla que hacen difíciles el conducir la usual relación y comunicación interpersonal. Hay también diferencias relacionadas al control en el sillón dental. El disturbio neuromuscular y su falta resultante de coordinación muscular seguido resulta em dificultad para obtener la estabilidad en el sillón dental. (22)

Protusión marcada de los dientes anteriores superiores, seguido o acompañado de profunda sobremordida causada por la severa atricción de los dientes posteriores donde un desgaste excesivo ha estado presente. Inclínación labial excesiva, mordida abierta, oclusal lateral. (22)

### C) Defectos congénitos:

Los factores etiológicos para la mayoría de los defectos pueden agruparse en:

#### I Genéticos

##### A. Controlados por genes

1. Monogénicos
2. Poligénicos

##### B. Controlados por cromosomas.

#### II Ambientales

##### A. Infecciones

1. Virales
2. Bacterianas
3. Otras

##### B. Daños durante el desarrollo

##### C. Medicaciones teratógenas

##### D. Radiación ionizante

##### E. Edad de la madre

##### F. Factores nutricios

III. Factores multifactoriales: Cualquier combinación de los grupos I y II. (18)

D) Trastornos metabólicos y sistémicos.

Para poder tratar a pacientes con problemas de estos tipos es necesario y muy importante realizar una historia clínica completa porque ya que al no incluir en ésta, hasta el mínimo detalle puede ser importante para poder realizar un tratamiento odontológico adecuado y la terminología para realizar debe ser lo menos complicadamente usada. ( 20 )

Si la confiabilidad de la historia del paciente se considera dudosa, no debe iniciarse ningún tratamiento de rutina hasta obtener la información detallada del médico o del hospital que intervienen en el caso. Muchos pacientes no consideran de importancia el decirle al dentista que padecen este tipo de enfermedad.

- Trastornos cardiovasculares:

Características físicas de pacientes. Los dedos en palillos de tambor, cianosis, dolores en el pecho, dificultad para respirar, presión sanguínea elevada. (18)

### E) Trastornos convulsivos:

Las convulsiones pueden resultar de naturaleza anatómica o bioquímica, pueden también ocurrir como resultado de un daño cerebral sufrido durante el periodo prenatal o posnatal, como

**Ataques epilépticos:** El comienzo es rápido y el espasmo tónico puede ocurrir simultáneamente con la pérdida de conocimiento.

**Características del paciente:** Cae al suelo, las pupilas se dilatan, los globos oculares se dan vuelta hacia arriba o al costado, la cara se distorsiona y la glotis se cierra. La lengua puede ser mordida gravemente como consecuencia de la contracción rápida de los músculos maxilares. Cara pálida, ésta es seguida por cianosis producida por la detención de todos los movimientos respiratorios.

La terapia con drogas como la Fenobarbital. Hay que tener una actitud tranquila y reaseguradora por parte del odontólogo y su personal, es el mejor medio de producir el mismo efecto al paciente epiléptico. Puede usarse una manta restrictora. Aparte de dar a los niños una sensación de seguridad ayudará a protegerlos del daño corporal.

Siempre que se trate a un paciente epiléptico, es bueno tener disponibles unos pocos bajalenguas de madera envueltos en gasas y bien pegados. Esto puede disminuir la mordedura.

(18)



F) El Autismo en la niñez:

Es un trastorno muy complejo de lenguaje. Las manifestaciones dan inicio desde (infantes) su nacimiento con bajo peso, estatura corta y tamaño pequeño de la cabeza. Edad ósea retardada, trastornos al dormir, dificultades de alimentación, succión pobre, hábitos y preferencias alimentarias inusuales y llanto desordenado. Tienen problemas en el lenguaje y con la conducta y la socialización " soledad" autista. Actúan como si fueran sordos y no normales.

Pronunciación y asimilación con otras palabras oídas en el pasado es muy difícil de realizarse.

Tratamiento: El cuidado de los niños autista es multidisciplinario y debe seguir siendo así debido a la complejidad del trastorno.

La motivación para continuar el programa de higiene bucal es esencial para los padres de un niño en un programa de manejo de la conducta. (18)

G) El ciego y el sordo.

Esas personas incapacitadas tienen fuerzas al igual que incapacidades. También tienen necesidades en común con todos nosotros. (13)

El ciego: La ceguera es la incapacidad, que afecta la pérdida de una modalidad sensorial.

Etiología: Se dividen en dos categorías prenatales:

Atrofia óptica, microftalmus, cataratas, colobomata, tumores dermoides y otros; toxoplasmosis, enfermedad por inclusión citomegálica, sífilis, rubeola, meningitis tuberculosa y anomalías de desarrollo de la órbita, y posnatales: trauma, fibroplasia retrolental, hipertensión; prematuridad, policitemia verdadera, trastornos hemorrágicos, leucemia, diabetes mellitus y glaucoma.

El niño ciego sobreprotegido, mimado, se vuelve exigente, Braille, el sistema de lectura "al tacto" adoptado en todo el mundo. (13)

El sordo: Es aquella persona a los que el sentido del oído no funciona para las funciones normales de la vida.

En los individuos sordos el sentido del oído no es fun-

para los propósitos corrientes de la vida. Este grupo está constituido de dos clases precisas que incluyen el sordo congénito (nacido sordo) y el sordo aduenticio (que nació con audición normal, pero luego este sentido dejó de funcionar por enfermedad o accidente. (8)

Las visitas dentales deben ser cuidadosamente planeadas lograr una buena comunicación con sus padres ya que serán ellos los que nos ayuden, o nos sirvan como puente de comunicación con nuestro paciente sordo.

Debemos estimularlo por medio del contacto corporal al igual que los demás niños, palmadas en el hombro.

Por esto se cree que la superación de los problemas de los sordos estriba en vencer los obstáculos que existen para la comunicación, tanto para disminuir su susceptibilidad a la falta de ajuste y para ayudar al niño en procesos de desarrollo. (8)

## H) Hemofilia.

Carácter hereditario, tendencia a las hemorragias espontaneas y retardo a la coagulación.

La Hemofilia como sintomatología, a través de los años van apareciendo las hemorragias articulares y viscerales provocadas por caídas y golpes.

Estas hemorragias tienen mayor incidencia en la pubertad pero puede llegar a la exsanguinación mortal, los hemofílicos transmiten a través de las generaciones con carácter familiar. (2)

En la primera dentición no hay hemorragias graves pero en la segunda dentición se expone el paciente, es más peligroso. Con tan solo que el paciente se muerda la lengua, carrillos o labios hay pérdida de sangre.

Hay tres tipos de hemofilia: A ó verdadero, se debe al déficit de la globulina antihemofílica.

Hemofilia B. Es la que se debe a la falta de componente tromboplástico del plasma.

La Hemofilia C. Se debe a la falta del antecedente --

tromboplástico del plasma. (10)

Las manifestaciones pueden presentarse durante los primeros meses de vida, en ocasión de la caída del cordón umbilical, y en la erupción dentaria. (18)

En la actualidad se han hecho verdaderos avances en lo que respecta a cómo tratar al niño ó paciente hemofílico. Debe evitarse la sobreprotección.

El tratamiento del niño hemofílico en el consultorio dental representará un peligro especial ya que no se cuenta con los aparatos necesarios en caso de emergencia como hemorragias, etc. por lo que hay que evitarlo. (10)

Al atender a éstos hay que hacerlo en coordinación con el hematólogo y médico familiar del paciente y en un lugar adecuado (Hospital). (10)

### C A P I T U L O   I I I

#### METODOS DE COMUNICACION Y MOTIVACION

- A) Actitud del profesional y personal
- B) Adaptación de planta física
- C) Educación a los padres y responsables
- D) Educación al paciente
- E) Importancia de la odontología preventiva

## C A P I T U L O III

## METODOS DE COMUNICACION Y MOTIVACION

## A) Actitud del profesional y personal auxiliar.

El niño disminuido puede inicialmente presentar un problema al odontólogo. Sin embargo, con comprensión, paciencia y un auténtico deseo de ayudarlos, el manejo de estos niños puede llegar a ser una experiencia gratificante.

Casi todos estos niños pueden ser tratados en el consultorio dental privado aún cuando requieran algunas consideraciones médicas específicas. (18)

La primera visita del niño impedido al consultorio odontológico es la más importante, porque es el momento en que el odontólogo y su personal pueden comunicar su capacidad e interés por aceptar al niño para su tratamiento.

El personal odontólogo puede a menudo prever la conducta del niño al observar la relación mutua de padres e hijos en la sala de espera, antes del exámen. Idealmente, los padres deben acompañar al niño al consultorio para que el odontólogo pueda seguir observando la relación mutua.

Es sumamente importante tomarse tiempo amplio para la evaluación del paciente y los padres, pues deben interpretarse cuidadosamente las observaciones y actos de los padres para planificar el mejor método de tratamiento.

El resumen de la historia médica y odontológica puede ser muy ilustrativo y debe ser analizada con todo cuidado, porque esto es muy importante para el éxito del tratamiento.

Si la conducta del niño es normal, puede ser acompañado al consultorio por la asistente dental mientras el odontólogo termina su conversación con los padres. (1)

Uno de los obstáculos más grandes para el tratamiento dental, es la imagen falsa que tienen estos niños respecto del ambiente de la práctica odontológica y la manera del tratamiento ya que se enfrentarán a un mundo nuevo. (6)

Una vez ya obtenido el diagnóstico definitivo del paciente, el dentista puede seleccionar las técnicas de manejo apropiadas. Empleando adecuadamente estas técnicas, el profesional puede manejar los comportamientos diferentes de estos niños y puede realizar en una forma satisfactoria y agradable su tratamiento. (5)



Si el dentista puede identificar la etiología de los problemas de la comunicación del paciente, podrá utilizar técnicas de comunicación más eficaces. Por ejemplo, si el paciente presenta problemas auditivos puede ser muy gratificante para el profesional si recuerda que ese niño debe aprender a través de los demás sentidos como táctil y por medio de demostración y del gusto. Muchos niños son capaces de leer los labios y de asociar gestos y expresiones faciales con significado de palabras. Si se les deja tomar y sentir los instrumentos odontológicos el niño sordo se mostrará más receptivo a los procedimientos habituales. (1)

Si el niño es retardado y requiere un extenso tratamiento odontológico, la conducta será controlada con premedicación o anestesia general, emplear un lenguaje sencillo y evitar utilizar instrucciones dobles tales como "inclina la cabeza hacia atrás y abre la boca". La técnica de "decir", "enseñar" y "hacer" es valiosa para el proceso comunitario.

Es prudente que el dentista otorgue al paciente su atención total durante el tiempo que se encuentren juntos. Esto ayudará al paciente a saber que el dentista se encuentra realmente interesado en él. (14)

En cambio, el niño ciego puede ser más fácil de tratar por el odontólogo, pues está acostumbrado a la comunicación verbal, a tocar y a gustar.

Hay momentos durante el proceso terapéutico en los que el dentista inadvertidamente puede provocar dolor al paciente y estos no pueden expresar el dolor verbalmente ni explicar la localización del mismo por lo tanto es importante para el dentista saber y conocer la forma mediante el paciente le indique que se encuentra molesto. La demostración de estas señales tales como apretamiento del puño, rigidez del cuerpo, llanto y sudación.

#### ASISTENTE DENTAL

Según Ewald Harndt, las exigencias para una enfermera o asistente dental son grandes, no solamente debe iniciar el conducto con el niño, sino que ha de ganarse su confianza con amabilidad, indulgencia y paciencia. Su tarea principal es el de preparar el terreno para el profesional. (6) En cambio, según Nowak el papel de la asistente dental entrenada puede dividirse en áreas principales 1) como ayuda para el odontólogo en el tratamiento directo; 2) como una fuente de información para el individuo o los padres respecto a la

prevención y otros aspectos del tratamiento y 3) como un intermediario o coadyuvante de la comunicación entre el padre, el paciente y el odontólogo. (15)

El papel de la asistente junto al sillón durante los procedimientos de tratamiento es sumamente importante. Si la ayudante dental decide considerar esta especialidad, también deberá considerar algunas de las cualidades necesarias para trabajar con niños impedidos. Estas incluyen amor a los niños, saber comprenderlos, ser capaz de comunicarse tanto con los padres como con el paciente, poseer los conocimientos generales y la habilidad para comprender a los pacientes de sus cuidados. Es también necesario que posea una reserva de paciencia que le permita a su paciente ser tan independiente como sea posible. (18)

Al tratar a sus pacientes, es necesario que la ayudante dental conozca su historia médica y los medicamentos que este esté tomando y los que haya tomado en el pasado y alergias.

Es necesario que ésta prepare el material y equipo existente que se va a utilizar y por ejemplo en caso de ser un paciente inválido tendrá que ver si es necesario retirar algún gabinete o poner algún equipo que se vaya a utilizar. (21)

Debe ser capaz de ayudar al paciente en el control de sus movimientos irracionales, que a menudo se presentan durante el tratamiento para que el tratamiento prosiga tan rápida y eficazmente como sea posible, tanto desde el punto de vista del paciente como el odontólogo, ya que la asistente está en una posición única para lograr que esto ocurra.

(18)

Al entrar en el consultorio el paciente y la asistente dental, ésta deberá hacer una pequeña descripción y mostrarle al niño el área de trabajo y los instrumentos que se van a utilizar como por ejemplo: el sillón, cómo se baja o sube, puede hacerlo funcionar como también el aparato de aspiración dejándolo que lo escuche y de como aspira la saliva, las pinzas para el algodón, el explorador, el espejo y dejarlo que los toque siempre y cuando éstos no se vayan a utilizar ya que no están esterilizados. (21)

Podrá también mostrarle la máquina radiográfica y la película que se empleará para tomar radiografías de sus dientes. La terminología que utilice la asistente deberá estar al mismo nivel de comprensión del paciente.

La asistente nunca deberá dejar solo al paciente, aun-

que éste sea muy cooperativo. Una reacción refleja repentina puede provocar que pierda el control y pueda lesionarse.

En caso de que el paciente posea algunos aparatos que sea necesario retirar la asistente puede pedir ayuda a los padres. Muchas veces el niño puede ayudar a esto, teniendo más comunicación con él. (21)

Es importante entonces, que la asistente pueda anticipar las necesidades del odontólogo del paciente y del padre en la situación odontológica, y ayudar a resolverlos.

Por lo tanto la asistente dental al final de la consulta deberá ayudar a salir al paciente y llevarlo con sus padres ya que podrá sentirse fatigado y no posea el mismo control que cuando entró en él. Podrá entonces alabarlo por su comportamiento y darle alguna recompensa y que el niño entienda porqué le han dado premio. (21)

### B) Adaptación de planta física.

Se olvida demasiado fácilmente que el aspecto de un lugar causa una impresión bien determinada, que puede ser muy intensa y perdurable.

La sala de espera debe ser agradable, luminosa, con un mobiliario que sea atractivo para el niño, es decir con cuadros alegres, vitrinas con objetos interesantes, algunos juguetes, flores, libros para niños y revistas. Es imprescindible, desde luego, mantener todo en buen estado, y cambiarlo de vez en cuando.

Se sobreentiende, que el tiempo de espera debe ser lo más breve posible, y que la sala de espera debe ser aislada contra los ruidos del consultorio. (6)

Un buen consultorio para prestar servicio dental a pacientes incapacitados debe ser estructurado.

1. Espacios para estacionamiento reservados, fácilmente accesibles y cercanos a la instalación.
2. Nivelación del piso para lograr que corresponda con la entrada normal.

3. Provisi3n de una rampa con una inclinaci3n no mayor de 30 cm de elevaci3n en 3.60 m con pasamanos de un lado, una superficie no deslizante y una plataforma nivelada en la parte superior.
4. Pasillos laterales de por lo menos 1.20 m de ancho.
5. Por lo menos una entrada principal utilizable para individuos en sillas de ruedas.
6. Puertas con una abertura clara no menor de 80 cm, operables con un solo movimiento.
7. Escaleras con barandas de 80 cm de altura con elevaciones que no excedan 17.5 cm.
8. Superficies no deslizantes en los pisos.
9. Lavatorios, bebederos y tel3fonos en cantidad apropiada f3cilmente accesibles a individuos con movilidad perturbada.
10. Letras en relieve para identificar los n3meros de habitaciones, etc. para el individuo visual.
11. Seales visuales y auditivas apropiadas para advertir a los individuos sobre 3reas riesgosas. (18)

- Equipo especializado:

Muchos odont3logos que deseen tratar a ni1os con impedimentos est3n interesados en el costo del equipo especiali-

zado para proporcionar el cuidado dental.

- Abrebocas.

El abrebocas es una pieza de las más utilizadas en el equipo dental en el consultorio. Es común utilizarlo en los casos de anestesia general para impedir que la boca se cierre debido a la relajación muscular del niño. De igual manera se puede utilizar con eficacia en un paciente consciente que tiene problemas con la potencia muscular, lo cual hace difícil que mantenga la boca abierta por períodos largos.

También es apropiado para el paciente que tiene un control muscular deficiente y no puede mantener la boca abierta sin considerar el movimiento incontrolable. (23)

El abreboca se ha utilizado con éxito en pacientes con parálisis cerebral, distrofia muscular, miastemia gravis, esclerosis múltiple y enfermedad de Parkinson. El abrebocas está disponible en tamaños diferentes.

Es necesario tener cuidado cuando se utilice, debido a la posibilidad de dislocar la articulación temporomandibular si la boca es forzada más allá de una posición aceptable. Además, es necesario retirar el soporte y permitir al pacien



te que descanse cada quince minutos.

- Soportes para el cuerpo.

En el tratamiento de niños y personas con impedimentos físicos, a menudo son necesarios los soportes para el cuerpo. Estos individuos con frecuencia tienen defectos óseos que limitan o impiden las posiciones y movimientos normales. En estos casos, será necesario valorar cuidadosamente el problema particular del paciente y determinar si se requieren soportes corporales.

- Descansacabeza para pacientes con parálisis cerebral.

Es un dispositivo especial que se adapta a la porción superior del sillón dental. El diseño proporciona un apoyo lateral a los pacientes con problemas de los músculos del cuello además, ayuda a reducir los movimientos de la cabeza en los pacientes que tienen trastornos musculares.

- Inmovilizador Pedi-Wrap.

Para inmovilizar físicamente a los pacientes se están utilizando una cantidad de ayudas, muchas de las cuales ya se pueden conseguir en el comercio.

El Pedi-Wrap según Nowak puede usarse para la inmovili zación completa del paciente. Está confeccionado con material de nylon que impide que el paciente se recaliente mientras está confinado durante el tratamiento. (18)

Den-tal-ez fabrica un inmovilizador tipo ceñidor que puede ser utilizado para enrollar todo el cuerpo o sólo para mantener al paciente en la posición correcta en el sillón.

Nota:

Es importante que esos dispositivos sean utilizados co rrectamente sin ninguna connotación de castigo o disciplina.

Si el paciente puede comunicarse, hay que darle la ex plicación correcta antes de usar inmovilizadores físicos. Además los padres deben entender la razón de la inmoviliza ción física como ayuda para el manejo del paciente.

- Equipo técnicas radiográficas del odontólogo.

Una valoración adecuada radiográfica minuciosa es bási ca para un tratamiento dental completa. Su significado se amplifica en el paciente impedido cuando se considera que la incidencia de la caries dental y la enfermedad periodon- tal es más elevada en ellos.

todavía rodean algunas formas de impedimentos físicos y mentales, se agregan a esta situación. Las actitudes encontradas en experiencias odontológicas previas, con frecuencia dan al padre renuente amplia justificación para el descuido del tratamiento .

Es con el conocimiento de estos antecedentes que el odontólogo y el personal del consultorio deben enfocar al individuo impedido (niño) y a sus padres. Esto debe hacerse con cuidado y sinceridad para ganarse la confianza. Una vez superadas las barreras y ganada la confianza, el apoyo de los padres es un elemento valioso para la realización de los servicios odontológicos.

Los padres serán llamados con frecuencia para administrar premedicación y brindar apoyo psicológico, antes de la visita. Ocasionalmente, la presencia del padre será necesaria en el consultorio para ayudar a sostener físicamente al niño y, según la filosofía del odontólogo y el tipo de paciente, para apoyo psicológico. Además, los padres deben ser motivados para que cumplan las medidas preventivas de atención odontológica en el hogar: higiene bucal, terapia dietética o suplementos con fluoruros.

En resumen, los padres son un eslabón importante entre el paciente impedido y el consultorio odontológico.

La clave de toda la relación entre el odontólogo y el padre de un niño es una comprensión de cómo se está tratando todo el problema de atender a un niño impedido.

Los padres de niños impedidos tienden a vacilar entre sobre-protección. (5)

La familia de estos pacientes desempeñan un papel especial en la situación dental. El grado de su participación varía desde marginal hasta indispensable, pero su contribución, su impacto y sus problemas merecen ser examinados. Es la que proporciona al dentista los antecedentes sociales y médicos para la historia clínica. El dentista puede emplear a un miembro de la familia como un participante activo en el manejo de algunos aspectos de la atención del paciente durante el proceso terapéutico. (21)

La familia es la que asume la mayor responsabilidad para la higiene en casa del paciente.

Los padres de un niño incapacitado luchan con sus sentimientos respecto a sí mismo y a su hijo. Algunos aceptan

al niño amándolo, criándolo y buscando su desarrollo normal.

Otros padres se sienten culpables por el defecto del niño.

(21).

- Interpretación y reacción de los padres.

Se debe dar importancia a algunos puntos de las entrevistas interpretativas:

- 1) Escuchar a los padres antes de hablar.
- 2) Nunca ocultar a los padres información obtenida durante la valoración del niño.
- 3) Permitir que los padres hagan preguntas. Si son ellos los culpables ó sobre el futuro del niño.
- 4) Permitir que sus padres expresen sus sentimientos acerca de la información que se les ha dado.
- 5) Dé tiempo a los padres.

#### D) Educación al paciente.

La educación de los niños para el tratamiento odontológico comienza como ocurre siempre con la educación de los adultos.

La educación de los niños acerca del tratamiento odontológico debe contener las siguientes enseñanzas fundamentales que deben ser sencillas o más amplias según la enfermedad.

1. La higiene de la boca es importante para la conservación de la dentadura y de la salud general;
  2. Una dentadura sana y bien conservada es uno de los factores más importantes para la belleza de la cara.
  3. Es imprescindible visitar regularmente al dentista, quien examina sus dientes y repara todos los daños.
  4. La eliminación oportuna de lesiones pequeñas, puede hacerse prácticamente sin dolor.
- 5) El examen odontológico requiere sólo poco tiempo.

Si por ejemplo, la conducta deseada es tener un niño resistente que se siente tranquilamente en el sillón dental, deberá reforzarse al niño por mirar en dirección del sillón, dar un paso hacia él, luego por tocarlo y finalmente por sentarse en él.

Una vez que el niño se encuentre sentado deberá realizarse a poner los aparatos necesarios según los necesite de pendiendo de la enfermedad. Si el niño no realiza voluntariamente el comportamiento deseado ni se le aproxima, deberá emplearse algún incitante físico; por ejemplo si se desea que el niño abra la boca al ordenársele, pero el niño se sienta con los dientes fuertemente cerrados (apretados) deberá incitársele a que lo haga. Esto puede hacerse pidiéndole al paciente que abra la boca tocándole a la vez el labio suavemente, lo bajará ligeramente y alabará al niño por hacerlo "aunque los dientes permanezcan cerrados". Este procedimiento continúa hasta que el niño obedezca.

Una vez que el niño voluntariamente realice lo que el dentista le demuestre ya sea verbalmente o táctil y tan pronto como se siente tranquilamente en el sillón dental podrá alabarlo como por ejemplo "muy bien" "perfecto" "estoy orgulloso de tí por hacerlo" y te voy a dar una "estrellita de oro" y tan pronto abras los dientes te daré otra.

Al concluir cada conducta deseada se darán instrucciones similares de refuerzo "dobles" para que cada paso sucesivo se mezcle suave y naturalmente en el siguiente.

Uno de los problemas recurrentes a los que se enfrenta el odontólogo que trata niños incapacitados es el de obtener la cooperación del paciente mientras se dedica a realizar los diversos procedimientos dentales que serán a beneficio para el niño. El control de la conducta, incluyendo la eliminación de la angustia, y del temor, es de gran importancia en la odontología. Por ejemplo en un niño con deficiencia mental que no comprende el significado de los procedimientos dentales y cuya comprensión del lenguaje es limitada, las explicaciones verbales no producirán el efecto de control deseado igual como un niño normal; para esto tendrá que hablar con los padres. (23)

En el caso de niños con trastornos emocionales, el problema puede agudizarse aún más por la ocurrencia de berrinches violentos y explosivos y comportamiento agresivo o destructivo impredecible, o por el contrario un retraimiento casi total, negándose a cooperar.

Si el niño no realiza voluntariamente el comportamiento deseado ni se le aproxima, deberá emplearse algún incidente físico; por ejemplo si se desea que el niño abra la boca al ordenársele, pero el niño se sienta con los dientes



fuertemente apretados, deberá incitársele para obtener el comportamiento deseado. En este caso se pedirá al paciente que abra la boca tocándole a la vez el labio muy suavemente, lo bajará ligeramente y alabará al niño por abrirla "aunque los dientes hayan permanecido apretados". Este procedimiento continúa hasta que el niño obedezca.

### E) Importancia de la odontología preventiva.

La prevención es importante para el individuo impedido por las razones siguientes:

#### - Masticación correcta y goce de la alimentación:

Los individuos impedidos a menudo tienen muy poco de que gozar en la vida, excepto una buena comida; por consiguiente, hay que asegurar que esos individuos mantengan un funcionamiento masticatorio correcto. (20)

#### - Aspecto:

Los dientes blancos, limpios, son tan apreciados por las personas quienes trabajan con individuos impedidos como en las situaciones corrientes de la vida. Los dientes de las personas impedidas deben mantenerse tan limpios como cualquier otra parte del cuerpo, comenzando en la infancia. (20)

Si este puede enseñarle una buena técnica de cepillado si no debe algún familiar hacerlo por él.

#### - Sociabilidad:

La capacidad de los impedidos para relacionarse con otras personas depende de lo bien que puedan comunicarse y de cuánto puedan acercarse físicamente a quienes le rodean.

Por cierto que alguien con dientes cubiertos de placa verde o de tártaro no es socialmente aceptable.

- Dificultad de reemplazo:

Reemplazar dientes perdidos es un problema crítico en el impedido, sobre todo en los impedidos mentales, en individuos con ataques, y aquellos cuyos impedimentos físicos no les permiten usar aparatos removibles.

- Consideraciones vocacionales:

Dientes derechos, limpios, hacen a una persona más sociable y, por lo tanto, más fácil de emplear. Un niño impedido agradable tiende a ser más aceptado por los empleadores y compañeros de trabajo.

Un individuo impedido tiene una sensación de auto-satisfacción, de logro y auto-confianza cuando puede ocuparse de sus propias necesidades de higiene bucal y al saber que tiene una sonrisa atractiva. (20)

- Dispositivos y materiales:

La selección de dispositivos y materiales variará de acuerdo con las circunstancias individuales y la residencia del niño impedido. Se sugiere una cantidad mínima de materia

les , consistente en solución revelante, un cepillo, hilo de seda dental, portahilo y abre bocas.

Las soluciones revelantes son una valiosa ayuda para identificar la placa y comprobar la eficacia de su eliminación. En función de la capacidad del paciente para cooperar, las soluciones pueden colocarse directamente en la boca y pasarla alrededor de todos los dientes o pintarlas con un isopo de algodón. Los cepillos mecánicos o manuales son de una amplia variedad de tamaños de mangos y formas, material, dureza y disposición de las cerdas.

Aunque las cerdas blandas, como lo recomienda Bass, es tan ganando aceptación. (24)

Las recomendaciones para la selección de un cepillo de ben adaptarse a la salud dental y a la destreza manual del paciente individual.

Los cepillos mecánicos han sido recomendados por muchos profesionales para los pacientes que parecen tener dificulta des con el cepillo manual. Greene informó que ni el cepillo manual ni el mecánico es superior con respecto a su acción

## CONCLUSIONES

Todos sabemos la importante que es tener en cuenta a las personas incapacitadas, que limitan en forma importante una o más actividades principales de la vida. Como por ejemplo, hablar, oír, ver, caminar, sonreír y desarrollarse en su medio.

El odontólogo debe tener conocimientos sobre las diferentes enfermedades, trastornos físicos y mentales más frecuentes para así poder tomar las medidas necesarias para poder lograr un éxito en el tratamiento y motivar a éste a hacerlo.

Hay que tomar en cuenta que un niño impedido es un ser humano que hay que aceptar como paciente.

El odontopediatra debe tener conocimientos sobre el manejo sociológico y psicológico considerando como está el paciente emocionalmente. (impedido). Analizando también las consideraciones económicas, la manera de comunicarse idealmente con el paciente y su familia que juega un papel de su ma importancia en estos tratamientos.

La adaptación del gabinete odontológico del profesional y la asistente es muy importante para poder realizar un tratamiento eficaz, pues muchos odontólogos hoy en día desean tratar a los niños con impedimentos, por tal motivo están interesados por el equipo apropiado, pues así podrán proporcionar el cuidado dental ideal.

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

- 1.- Bailey., D. ODONTOLOGIA PARA EL NIÑO Y ADOLSCENTE, 2da. edición, Editorial Mundi, 1971, pág. 398-410.
- 2.- Bolski, E. HEMOFILIA, en: ORAL SURG., 1988, 4ta. edición No.4 pág. 38-40.
- 3.- Davis, J.M. et al ATALS DE ODONTOLOGIA, editorial Mundi, 2da--- edición, 1972, pág. 317.
- 4.- Duarte, A.C. DICCIONARIO ODONTOLOGICO, 4ta. edición editorial Mundi. 1984, pág. 85.
- 5.- Dragon, A. CLINICAS ODONTOLOGICAS DE NORTEAMERICA, Editorial-Interamericana, Vol. 18, No.3., 1974, pág. 590-600.
- 6.- Edwald, H., ODONTOLOGIA INFANTIL, 1a. edición, Editorial Mundi. 1975, pág. 156.
- 7.- Finn, S.B. ODONTOLOGIA PEDIATRICA, Editorial Interamericana. 4ta. edición, 1974, pág. 552-553.
- 8.- Fox, L.A. , CLINICAS ODONTOLOGICAS DE NORTEAMERICA, editorial--Interamericana, 3ra. edición, Vol. 18 1974, pág. 640-645.
- 9.- Friedenthal. M., DICCIONARIO ODONTOLOGICO, 2da. edición, Editorial Médica Panamericana, 1984, pág. 70.
- 10- Graham., P. LECCIONES DE TERAPEUTICA INFANTIL., Editorial Ateneo. 4ta. edición, 1986. pág. 199-205.
- 11- Katz, S., ODONTOLOGIA PREVENTIVA EN ACCION, 3ra. edición, Editorial Panamericana, 1986., pág. 247.
- 12- Langman., J. EMBRIOLOGIA MEDICA, Editorial Mundi, 4ta. edición, 1976 pág. 360-363.
- 13- Lebowitz., J. CLINICAS ODONTOLOGICAS DE NORTEAMERICA. Editorial Interamericana, Vol. 18, No.3., 1974., pág. 647-656.
- 14- Martínez., H.J.M. EL NIÑO INVALIDO., Vol. XXXVII. No. 3, Mayo-Junio 1980, pág. 117.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA