



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

El Niño en el Gabinete Dental

Tesis Profesional

Que para obtener el Título de
CIRUJANO DENTISTA

p r e s e n t a

CARLOS EDUARDO ISAIAS ALOS

México, D. F.

1983



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I.N.D.I.C.E

	PAG.
INTRODUCCION	1
APRECIACIONES INICIALES DE LA ODONTOPEDIATRIA	3
A.- DEFINICION	5
B.- LUGAR QUE OCUPA LA ODONTOLOGIA INFANTIL DENTRO DE LA ODONTOLOGIA MODERNA	6
C.- FINES DE LA ODONTOLOGIA INFANTIL	7
APARIENCIA PSICOLOGICA EN EL TEMPERAMENTO DEL INFANTE	10
A.- DESARROLLO PSICOLOGICO	12
B.- PROCESO DE APRENDIZAJE	13
C.- LOS PADRES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO	17
COMPORTAMIENTO DEL NINO EN EL GABINETE DENTAL	20
A.- ESTADO DE EMERGENCIA	23
B.- ESTADO NORMAL	23
C.- ESTADOS PSICOLOGICOS DEL NINO	24
D.- LA PRIMERA VISITA DEL NINO AL CONSULTORIO DENTAL	26

ACTITUD DEL CIRUJANO DENTISTA	28
A.- PRIMERA VISITA	30
B.- CITAS SUBSECUENTES	34
C.- CITAS DE EMERGENCIA	34
D.- COMPORTAMIENTO DEL ODONTOLOGO ANTE LOS DIFERENTES TIPOS PSICOLOGICOS DEL NINO	35
E.- INSTRUCCION A LOS PADRES	37
CONCLUSIONES	39
BIBLIOGRAFIA	41

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

LA MAYOR SATISFACCION QUE UNA PERSONA PUEDE SENTIR, ES LA DE DESEMPEÑAR LA LABOR QUE DICHA PERSONA DESEA.

LA CRECIENTE POBLACION DE NIÑOS EN NUESTRO PAIS, PRODUJO EN MI, LA NECESIDAD DE INVESTIGAR LA MANERA MAS RAPIDA Y EFICIENTE DE PODER PRESTAR SERVICIOS - COMO ODONTOLOGO, YA QUE CONSIDERO QUE ES DE VITAL - IMPORTANCIA QUE EL CUIDADO BUCAL SE EMPIECE DESDE - LA NIÑEZ,

POR LO ANTES DICHO EN EL PRIMER CAPITULO DE ESTE ESTUDIO, MENCIONO ALGUNAS DE LAS CONSIDERACIONES MAS IMPORTANTES SOBRE LA ODONTOLOGIA INFANTIL,

EN EL SEGUNDO CAPITULO, SE PRETENDE DAR A CONOCER EL ASPECTO PSICOLOGICO EN EL CARACTER DEL NIÑO, QUE SE BASA EN LA RELACION NORMAL DE CONDUCTA CON - RESPECTO A LA EDAD, LA INFLUENCIA EJERCIDA POR LOS PADRES Y AL MEDIO AMBIENTE EN EL QUE SE DESENVUELVE,

EL CAPITULO TERCERO SE REFIERE A EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO EN EL GABINETE DENTAL, QUE SE PUEDE PRESENTAR COMO UN PACIENTE CAPRICHOSO, TIMIDO, CONSENTIDO O INCORREGIBLE, COOPERADOR O DEBIL MENTAL,

EL CUARTO Y ULTIMO CAPITULO SEÑALA LA ACTITUD -

DEL CORUJANO DENTISTA, MISMO QUE DEBE SEGUIR UN METODO EFICIENTE ANTE LOS DIFERENTES CASOS QUE SE LE PRESENTEN CON NIÑOS PACIENTES,

Y POR ULTIMO, SE INCLUYEN LAS CONCLUSIONES OBTENIDAS EN LA ELABORACION DE ESTE TRABAJO,

C A P I T U L O I

APRECIACIONES INICIALES DE
LA ODONTOPEDIATRIA

1.- APRECIACIONES INICIALES DE LA ODONTOPEDIATRIA.

EN LA ACTUALIDAD LA ODONTOLOGIA ATRAVIESA POR -
UNA ETAPA DE TRANSICION PARA IR A DESEMBOCAR EN UNA
SERIE DE SUBDIVISIONES QUE SE LES CONOCE COMO ESPE-
CIALIDADES DE LA ODONTOLOGIA, YA QUE SON MUCHOS LOS
ESTUDIOS Y DIVISIONES DE LA MISMA,

ES IMPORTANTE DESTACAR, LA BUENA PRACTICA DE LA
ODONTOLOGIA INFANTIL, DEBIDO A QUE EN LA NIÑEZ ES -
DONDE EL NIÑO ADQUIERE HABITOS BUENOS O MALOS Y ---
APRENDE A SEGUIR DETERMINADA DIETA QUE PUEDE SER FA-
VORABLE O NOCIVA PARA SU DENTADURA, ASI COMO LA AD-
QUISICION DE MALOS HABITOS U OTRAS ALTERACIONES QUE
NO SOLO AFECTAN SU DENTADURA, SINO QUE ADEMAS SU IN-
TEGRIDAD PSICO-FISICA,

LA GRAN NECESIDAD DE UN CUIDADO DENTAL PRE-ESCQ-
LAR PRECOZ Y EL MANTENIMIENTO DE UN PROGRAMA DE RU-
TINA POSTERIOR, ES INDUDABLE EN CADA CASO, ES NOTO-
RIO QUE TODOS LOS PADRES DEBEN SER ADVERTIDOS QUE -
EL MOMENTO IDEAL PARA COMENZAR LOS EXAMENES DENTALES
REGULARES, PERIODICOS DE LOS NIÑOS, Y EL TRATAMIE-
NTO CUANDO ES NECESARIO, EL ALREDEDOR DE LOS DOS ---
AÑOS DE EDAD.

CUANDO EL DENTISTA SE INTERESA EN EL BIENESTAR FUTURO DEL PACIENTE, EL TAMAÑO Y EDAD DEL NIÑO NO SON MAYORES OBSTACULOS,

POR NO HABER REGLA FIJA QUE DETERMINE LA FRECUENCIA DE LOS EXAMENES Y TRATAMIENTOS SUBSIGUIENTES, UNA VEZ COMPLETADO EL SERVICIO DENTAL INICIAL PARA EL NIÑO, SE LE CITARA SEGUN SEA NECESARIO, DEBIDO A QUE HAY DIVERSAS VARIANTES A CONSIDERAR EN CADA PACIENTE, EL NIÑO CON GRAN NUMERO DE CARIES - Y UNA SUSCEPTIBILIDAD ELEVADA, DEBE SER EXAMINADO CADA 60 O 90 DIAS, MIENTRAS QUE A OTROS SE LES PUEDE RECOMENDAR QUE PIDAN CITA, O VUELVAN CADA CUATRO O SEIS MESES, PARA PROFILAXIS Y EXAMEN DE RUTINA, A BASE DE TRATAMIENTOS PREVENTIVOS,

ES IMPORTANTE QUE AL PADRE O MADRE Y AL NIÑO - SE LES ENSEÑE LAS TECNICAS, ASI COMO LAS RAZONES - PARA EL CUIDADO DE LOS DIENTES Y DE LAS ESTRUCTURAS VECINAS, YA QUE LA PREVENCION SI HA DE LOGRARSE, DEBE SER ATRAVES DE UN PROGRAMA DE COOPERACION ENTRE LOS PADRES, EL NIÑO Y EL CIRUJANO DENTISTA; - ESTO DEBE ENSEÑARSE EN LA PRIMERA VISITA,

A.- DEFINICION.

ES LA RAMA DE LA ODONTOLOGIA QUE TRATA AL NIÑO EN SU TOTALIDAD, TANTO EN SU ASPECTO FISICO COMO - PSICOLOGICO, ENFOCA LOS PROBLEMAS PRESENTES EN SU BOCA, LOS TRATA Y TOMA MEDIDAS PREVENTIVAS PARA --

EVITARLE OTROS SIMILARES EN EL FUTURO.

A PESAR DE LOS PROGRESOS SIGNIFICATIVOS DE LA RAMA QUE HA TENIDO EN ESTOS ULTIMOS AÑOS, SE PUEDE AFIRMAR QUE ESTA EN UN PROCESO DE GESTACION, MUY -- DISTANTE TODAVIA DE SER UNA REALIDAD PARA MUCHOS -- DENTISTAS Y LA MAYORIA DE LOS PADRES DE FAMILIA, -- MAS QUE NADA POR LA PREVALENCIA DE MUCHOS PREJUI--- CIOS; POR LO QUE SE HACE NECESARIO REALMENTE UNA -- VERDADERA LABOR EDUCATIVA ATRAVES DE LOS DIVERSOS - MEDIOS DE COMUNICACION PARA PODER IMPLANTAR Y DI-- FUNDIR DEFINITIVAMENTE, SUS PRINCIPIOS, NO SOLO EN-- TRE EL PUBLICO, SINO DENTRO DE LA MISMA PROFESION,

A PESAR DE LOS PROBLEMAS QUE HA AFRONTADO LA -- ODONTOPEDIATRIA SE HA LOGRADO POCO A POCO, QUE SEA UNA ESPECIALIDAD TANGIBLE, Y EN BASE A ELLO SE HA - CREADO INSTITUTOS, SOCIEDADES CLINICAS, DEDICADAS - AL ESTUDIO, INVESTIGACION Y DIFUSION DE ESTA ESPE-- CIALIDAD,

B.- LUGAR QUE OCUPA LA ODONTOLOGIA INEANTIL DENTRO DE LA ODONTOLOGIA MODERNA.

LA ODONTOLOGIA INFANTIL TODAVIA NO OCUPA EL LU- GAR QUE LE ESTA RESERVADO EN LA ODONTOLOGIA MODERNA DEBIDO A LOS INNUMERABLES PREJUICIOS QUE LA HAN MAN TENIDO APRISIONADA, Y LA POCA FE MOSTRADA EN LA -- ODONTOPEDIATRIA DE LA MISMA PROFESION ODONTOLOGICA, ESTO LO PODEMOS APRECIAR DESAFORTUNADAMENTE EN TODOS

LOS HABITOS, COMENZANDO EN ALGUNOS CENTROS HOSPITALARIOS DONDE SE PUEDE VER CON TRISTEZA QUE LA ATENCION ODONTOPEDIATRICA NO ES LO IDEAL, Y NI SIQUIERA LO INDISPENSABLE COMO TODOS LOS QUISIERAMOS, DEBIDO A QUE NO SE CUENTA CON UN PERSONAL CAPACITADO Y NI EL EQUIPO Y MATERIAL NECESARIO,

CUANDO SE COMPRENDA REALMENTE LA IMPORTANCIA DE LAS RELACIONES INTIMAS QUE EXISTEN ENTRE LA ODONTOPEDIATRIA Y LAS DEMAS RAMAS, TALES COMO LA PARODONCIA, ENDODONCIA, ORTODONCIA, ETC., ENTONCES LA ODONTOPEDIATRIA ESTARA DESTINADA A OCUPAR EN FORMA PREPONDERANTE, EL LUGAR QUE LE CORRESPONDE EN LA ODONTOLOGIA MODERNA, PUES SIENDO LA PREVENCIÓN FACTOR IMPORTANTE Y DETERMINANTE EN LA FUTURA O NO INTERVENCIÓN DE TODAS LAS RAMAS ANTES MENCIONADAS, ES OBVIO COMPRENDER QUE SI SE EDUCA DESDE TEMPRANA EDAD AL NIÑO Y A LOS PADRES EN LOS PROBLEMAS DENTALES, NO APARECERAN ESTOS CON LA FACILIDAD COMO EN LA ACTUALIDAD LO HACEN, Y POR CONSIGUIENTE LA PREVENCIÓN ESTARIA CUMPLIENDO CON SU COMETIDO DENTRO DE LA ODONTOLOGIA MODERNA Y ESTA PREVENCIÓN ES COMO YA SE HA DICHO, PARTE IMPORTANTE DE LA ODONTOPEDIATRIA,

C.- HABILITOS DE LA ODONTOLOGIA INFANTIL.

I.- INCULCARLE AL NIÑO HABITOS DE LIMPIEZA QUE MANTENDRAN SU BOCA EN BUENAS CONDICIONES DE HIGIENE Y ESTADO SALUDABLE.

- 2.- LA PREVENCIÓN DE SUS DIENTES PRIMARIOS CUYA IMPORTANCIA PUEDE RESUMIRSE EN LOS SIGUIENTES TRES PUNTOS:
 - A), PROPORCIONAR UNA FUNCIÓN MASTICATORIA EFICIENTE, CON MIRAS A UNA MEJOR DIGESTIÓN Y ASIMILACIÓN DEL ALIMENTO,
 - B), MANTENER EL ESPACIO APROPIADO PARA LOS FUTUROS DIENTES, CONTRIBUYENDO CON ELLO A LA ARTICULACIÓN DENTARIA NORMAL,
 - C), CONTRIBUIR AL DESARROLLO FÍSICO DEL NIÑO, ASÍ COMO AL INTELECTUAL.
- 3.- PREVENIR Y CORREGIR CUALQUIER HABITO O CONDICIÓN QUE PUEDA INFLUIR EN UNA FUTURA MALOCCLUSIÓN.
- 4.- PRESERVAR LOS DIENTES DE LA SEGUNDA DENTICIÓN.
- 5.- CON TODAS LAS MEDIDAS PREVENTIVAS A SU ALCANCE, PREVENIR EN LO POSIBLE LA FUTURA APARICIÓN DE CÁRIES U OTRAS CONDICIONES INDISEÑABLES.
- 6.- CREAR EN EL NIÑO UN SENTIDO DE COOPERACIÓN Y RESPONSABILIDAD, CON RESPECTO AL CUIDADO DE SU BOCA, PARA QUE EL MISMO VELE POR ELLA.
- 7.- INSTRUIR A LOS PADRES PARA OBTENER SU COM-

PLETA COLABORACION,

CAPITULO II

APARIENCIA PSICOLOGICA EN EL TEMPERAMENTO
DEL INFANTE

CAPITULO II

2.- APARIENCIA PSICOLOGICA EN EL TEMPERAMENTO DEL INFANTE:

ES PRECISO TOMAR EN CUENTA EN ESTE PUNTO EL DE SARROLLO PSICOLOGICO DE LA INFANCIA, USANDO COMO - BASE LAS CAUSAS COMUNES DE COMPORTAMIENTO EN SUS - DIFERENTES AÑOS, QUE SON EL MOTIVO DE SU DESENVOL- VIMIENTO MENTAL, DE SU ENSEÑANZA Y DE TODO LO DEMAS QUE PROCEDE DEL SENO FAMILIAR, Y DE SUS PROGENITO- RES,

LA CONDUCTA DEL INFANTE ANTE EL MEDIO SOCIAL - QUE LO RODEA ES OCASIONADO POR DIFERENTES FACTORES COMO SIGUEN:

- A), INFLUJOS PROPIOS.
- B), INFLUJO HEREDITARIO, TANTO MORAL COMO MATE RIAL,
- C), INFLUJO DENTRO DEL MEDIO AMBIENTE QUE LO - RODEA,

SE PUEDE CONFIRMAR QUE LOS INFLUJOS TANTO PER- SONALES COMO HEREDITARIOS NO CAMBIAN EN EL FUTURO DE NINGUNA MANERA, PUESTO QUE SE CONCIBEN CON LA - PERSONA, MIENTRAS QUE EL INFLUJO DEL MEDIO AMBIEN- TE QUE LO RODEA, SI ES POSIBLE DE PODERSE ATENDER PARA EL PEQUEÑO LOGRE ADAPTARSE A UN COMPORTAMIENT- TO TOLERABLE EN EL MEDIO QUE SE DESENVUELVA, QUE - LE PODRIA COMPLACER EN SUS MENESTERES E INQUIETU-- DES,

AQUI SE NOS PRESENTA LA NECESIDAD DE LA ATENCION DEL CIRUJANO DENTISTA; ES PUES, QUE EL INFANTE DEBE TOMAR LA ATENCION DENTAL DEL ODONTOLOGO COMO ALGO NORMAL Y NO COMO REPRIMENTA, LO QUE VA A ESTAR ORIGINADO POR EL MEDIO AMBIENTE, EJEMPLOS DE SUS PADRES Y FAMILIARES, ASI COMO TAMBIEN DE LA EDUCACION QUE ELLOS LE OTORGUEN,

LA EVOLUCION PSICOLOGICA EN EL NIÑO ES MUY CAMBIANTE, PARTIENDO DE LA CONDUCTA QUE VA FIJANDO DESTREZA Y CONOCIMIENTO CADA VEZ MEJOR DE LO QUE LE RODEA,

LOS PASOS HACIA LA JUVENTUD, SU EVOLUCION, QUE DARA SUJETA AL MEDIO EN QUE VIVA Y ACTUARA BAJO ESA INFLUENCIA EN SU AMBIENTE SOCIAL, POR LO TANTO SU DESENVOLVIMIENTO PSICOLOGICO, SERA EL RESULTADO DE SU HERENCIA EN LA NIÑEZ, MODIFICANDO TODO ESTO LA INFLUENCIA DE SU AMBIENTE SOCIAL,

SI TAL AMBIENTE ES BUENO, AFIRMARA SU HERENCIA EN LA NIÑEZ, CON RESULTADOS EN SU CONDUCTA Y, POR EL CONTRARIO, SI DICHO AMBIENTE NO FUE FAVORABLE, SERA EL RESULTADO DE SU NEGATIVA SOCIAL,

A.- DESARROLLO PSICOLOGICO.

EL DESENVOLVIMIENTO PSICOLOGICO ES BASE PARA LA SUPERACION MENTAL Y FISICA DEL NIÑO, EL CIRUJANO DENTISTA APRECIARA EL CAMBIO EN LA VISITA AL CONSULTORIO, QUE INDUDABLEMENTE SERA DIFERENTE ENTRE UN NIÑO Y OTRO, DEBIDO A LA REACCION QUE LE PRODUZCA TAL DESENVOLVIMIENTO,

DEBIDO A LO ANTEIOR, ES NECESARIO QUE LAS PERSONAS QUE TENGAN QUE TRATAR CON NIÑOS, CONSIDEREN - QUE EL ESTADO PSICOLOGICO, NO CORRESPONDE A LA EDAD, LO QUE TAMPOCO DEBE IMPORTARLE AL ODONTOLOGO QUE SO LO DEBE TOMAR EN CUENTA PARA EL TRATAMIENTO, EDADES FISIOLÓGICAS Y PSICOLÓGICAS,

B.- PROCESO DE APRENDIZAJE.

SEGUN YARROW, EXISTEN DATOS QUE INDICAN QUE ANTES DEL NACIMIENTO HAY MECANISMOS DE APRENDIZAJE, SOBRE EL PARTICULAR SE SABE QUE EL APRENDIZAJE ASOCIATIVO SIMPLE, SURJE DESDE EL NACIMIENTO.

1.- ASPECTOS QUE PRESENTA EL NIÑO EN SU DESARROLLO.

DESDE QUE NACE EL NIÑO, MANIFIESTA SU HAMBRE - O INCOMODIDAD, POCO TIEMPO DESPUES VA EN AUMENTO - SU SISTEMA NERVIOSO, SU MADRE ES SU ESTIMULANTE,

CON EL TIEMPO, VA FIJÁNDOSE EN OTROS SERES, ADQUIRIENDO CONFIANZA Y CARIÑO PARA SU MADRE Y OTRAS PERSONAS, LO QUE VA EN AUMENTO AL PASO DEL TIEMPO, TIENE UNA EPOCA MOLESTA, QUE ES LA EPOCA DE LA DENTICION, QUE PARA CALAMRLA, MUERDE TODO LO QUE TIENE A LA MANO,

AL AÑO, JUEGA Y SE FIJA SI SE LE HABLA Y TAMBIEN ENTIENDE HASTA QUE GATEA Y POSTERIORMENTE CAMINA,

SIGUE SU CRECIMIENTO Y CON ELLO VA NACIENDO SU PERSONALIDAD Y TIENE LA NECESIDAD DE COMUNICARSE - CON LAS PERSONA, ES CUANDO PRINCIPIA A HABLAR,

EN ESTA EPOCA PRINCIPIA SU MIEDO HACIA LA SOLEDAD, LA OBSCURIDAD O HACIA LOS ANIMALES, LE GUSTA JUGAR CON OTROS NIÑOS Y RECONOCE LO QUE ES SUYO,

A LOS DOS AÑOS.

JUEGA, SOPORTA LA FORMA DE JUGAR Y DEPENDE TOTALMENTE DE SU MADRE, QUE NO PERMITE QUE LO DEJE,

ESTA EDAD NO SIEMPRE CORRESPONDE A LA PSICOLOGICA, ES CUANDO EL DENTISTA DEBE EXAMINAR Y TRATARLO, ENTRA LA FACILIDAD DEL VOCABULARIO, QUE MIENTRAS MAS EXTENSO SEA, FACILITARA MEJOR EL TRABAJO PROFESIONAL DEL MEDICO, AL CONTRARIO LOS NIÑOS CON POCO VOCABULARIO, DIFICULTAN SU COOPERACION PARA ATENCION DENTARIA,

PARA ADQUIRIR CONFIANZA, EL DENTISTA DEBE PERMITIR QUE EL NIÑO TOQUE TODO Y LO JUEGUE, CON LO QUE ADQUIRIRA CONFIANZA Y SE PRESTARA PARA EL SERVICIO PROFESIONAL,

A LOS DOS AÑOS, SE DEBE PERMITIR QUE EL NIÑO - SEA ACOMPAÑADO DE SUS PADRES,

A LOS TRES AÑOS.

SE INICIA CIERTA INDEPENDENCIA DEL NIÑO, PERO

SIGUE APEGADO A SU MADRE, SE PRESTA CON MAS FACILIDAD PARA SER TRATADO POR EL MEDICO; PERO SI ESTA - ENOJADO O LE DA MIEDO, BUSCARA A SU MADRE, POR LO CUAL TODAVIA ES CONVENIENTE QUE LO ACOMPAÑE, HASTA QUE SE FAMILIARICE CON EL ODONTOLOGO,

A LOS CUATRO AÑOS.

TODOS LE LLAMA LA ATENCION, AUMENTA SU VOCABULARIO, PRINCIPALMENTE POR INTERESARSE DE SU MIEDO, DE SUS FAMILIARES, JUEGA CON OTROS NIÑOS Y COOPERA -- MAS CON DENTISTA, SIENDO MAYOR SU COOPERACION SI EL NIÑO HA VIVIDO Y CRECIDO EN UN MEDIO SOCIAL EDUCADO.

A LOS CINCO AÑOS.

PUEDA ENTABLAR CONVERSACION CON PERSONAS DISTINTAS DE SUS FAMILIARES Y YA DISTINGUE LA VERDAD DE LA MENTIRA; ACEPTA ACTIVIDADES CON GRUPOS, YA -- NO SIENTE TEMOR DE DEJAR A SU MADRE Y, SI ESTA --- BIEN EDUCADO, SALDRA SIN MIEDO A JUGAR, IRA A LA -- ESCUELA Y ASISTIRA AL CONSULTORIO DENTAL.

A LOS SEIS AÑOS.

BUSCA AMIGOS DE SU EDAD Y SE JACTA DE SU MEDIO DE VIDA, LE GUSTA FORMAR EQUIPOS DE JUEGO, Y ES -- CUANDO SE INICIA SU SENTIDO SOCIAL.

SI ESTA BIEN EDUCADO, IRA A LA ESCUELA CON DESEOS DE APRENDER A LEER, A DIBUJAR Y A ESCRIBIR, -

SI ESTA MAL EDUCADO SENTIRA UNA GRAN MOLESTIA IR A LA ECUELA Y SERA UN PROBLEMA PARA QUE ESTUDIE,

EL NIÑO EDUCADO SERA MAS DISCIPLINADO EN EL -- CONSULTORIO, SOSTENDRA CON EL ODONTOLOGO CONVERSACIONES RELACIONADAS CON CUENTOS O FANTASIAS, A ESTA EDAD ES ACONSEJABLE LA NO PRESENCIA DE LOS PADRES EN EL CONSULTORIO,

A LOS SIETE ANOS.

SE ESFUERZA POR APRENDER LO ENSEÑADO EN AL ESCUELA Y YA MIDE SUS ACTOS JUVENILES, SE PRESTA PARA OCURRIR MEJOR AL CONSULTORIO,

A LOS OCHO ANOS.

TIENE MAS CONOCIMIENTO DE SI MISMO, HAY MAS COOPERACION,

A LOS NUEVE ANOS.

ES MAS PRUDENTE, ES SERVICIAL Y ESTIMA MEJOR A SUS AMIGOS,

A LOS DIEZ ANOS.

ES TRANQUILO EN LO EMOCIONAL, MEJOR CONOCIMIENTO DEL MUNDO Y GENERALMENTE DEPORTISTA, HAY MUY BUENA COOPERACION CON EL ODONTOLOGO,

A LOS ONCE ANOS.

ESTA TERMINANDO SU INFANCIA, DESPIERTA SU INTERES POR MUCHAS COSAS, SU ESPIRITU Y SUS PENSAMIENTOS SE INICIAN PARA EL PORVENIR, HAY TOTAL COOPERACION

CON EL DENTISTA.

A LOS DOCE AÑOS.

PRINCIPIA SU INQUIETUD POR LA FUNCION HORMONAL, RAZONA, FORMA JUICIOS Y YA CONSIDERA LO QUE ES CONVENIENTE PARA SU ADAPTACION SOCIAL.

C.- LOS PADRES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO.

1.- CONSIDERACIONES DE LOS PADRES EN DESENVOL-- VOLVIMIENTO PSICOLOGICO.

- A). CUIDADOS EN EXCESO,
- B). PADRES CON DOMINIO EXAGERADO.
- C). PADRES CONSENTIDORES,
- D). PROBLEMAS ENTRE LOS PADRES.
- E). PADRES EXIGENTES.

A). CUIDADOS EN EXCESO.

ES RESULTADO DE QUE LOS PADRES CREEN QUE - SUS HIJOS SE ENCUENTRAN DEMASIADO INDEFENSOS Y QUE LES FALTA TODAVIA CRECER, TODO ESTO ORIGINA UN GRAN PROBLEMA CON RELACION A CUIDADOS Y ATENCIONES; CLARO ESTA QUE UN NIÑO NECESITA ATENCION, CARIÑO Y PROTECCION, PERO SIN SOBREPASAR LOS LIMITES, PUES UN PEQUEÑO QUE GOZA DE - EXAGERADAS ATENCIONES Y PROTECCIONES, LLEGARA A CRECER CON UN GRAN SENTIDO DE DEPENDENCIA HACIA SUS PROGENITORES,

B). PADRES CON DOMINIO EXAGERADO.

EL RESULTADO QUE UN NIÑO OBTIENE DE SUS PA

DRES, SIENDO ESTOS DOMINANTES, ES QUE ELLOS --
SEMBRARAN EN SU HIJO LA SEMILLA DE TIMIDEZ, Y
ESTO OCASIONARA A FUTURO UN SER SIN VOLUNTAD Y
SIN PERSONALIDAD, LE FALTARA INICIATIVA Y POR
LO MISMO, UN SER SIN NINGUNA APORTACION SOCIAL.

C). PADRES CONSENTIDORES.

LOS PADRES INDULGENTES, NO LOGRAN ADAPTAR
BIEN A SUS HIJOS A LA SOCIEDAD, ESTOS REQUIEREN
CADA VEZ MAS ATENCIONES Y SERVICIOS, SE TORNAN
EGJISTAS, INCOMPENSIBLES E INDIFERENTES, Y AL
PASO DEL TIEMPO PIDEN MAS CARIÑO Y ATENCIONES.

D). PROBLEMAS ENTRE LOS PADRES.

LA REPULSION, ES EL RESULTADO DE UNA NO --
BUENA RELACION MATRIMONIAL ENTRE LOS PADRES --
DEL NIÑO, QUE REFLEJA UNA MALA ATENCION, FALTA
DE CARIÑO E INCLUSIVE RECHAZO, DEBIDO A TODO -
ESTO LOS NIÑOS SE SIENTE INFERIORES HACIA LOS
DEMAS, NO ENCUENTRAN ADAPTACION, LES FLATA SE-
GURIDAD Y CRECEN CON CIERTO RECELO,

E). PADRES EXIGENTES.

AQUI LOS PADRES VIERTEN HACIA SUS HIJOS --
UNA EDUCACION LLENA DE EXIGENCIAS, LES IMPO---
NEN UNA DISCIPLINA TAN CRUEL QUE HACEN CRECER
A SUS HIJOS CON RESENTIMIENTOS HACIA SUS PROGE
NITORES, Y COMO RESULTADO FINAL LOS HIJOS PIEN
SAN EN LA IDEA DE ABANDONAR SU HOGAR, MUCHOS -
DE ELLOS LLEGANDO A LLEVARLO A CABO,

2.- CONSIDERACION DE LOS PADRES SOBRE LA ENSEÑANZA Y DISCIPLINA DEL NIÑO.

UNA EDUCACION ADECUADA, PARA ENCAMINAR EL COMPORTAMIENTO DEL INFANTE, DEBE SER ENCAUSADA POR UN CAMINO ADECUADO, PARA QUE ESTE LO AYUDE A SUPERAR SUS DUDAS; SE DEBEN DE PONER EN USO LAS MEDIDAS MAS APROPIADAS QUE LO CONDUZCAN HACIA UNA BALANZA TOTAL QUE NO LLEGUE AL EXCESO,

LA ENSEÑANZA ES UN ESTIMULO, LA DISCIPLINA ES RESTRICCIÓN, SE TOMA EN CUENTA QUE LA HERENCIA Y EL MEDIO ACTUAN SOBRE EL DESARROLLO PSICOLOGICO DEL INFANTE, CLARO QUE CON SUS VARIANTES EN CADA PERSONA, ESTA TEORIA NOS DICE QUE EL NIÑO EN EL FUTURO SERA UN SUJETO PREPARADO PARA EL MEDIO SOCIAL Y SU VIDA PRIVADA,

CAPITULO III
COMPORTAMIENTO DEL NIÑO EN
EL GABINETE DENTAL

CAPITULO III

3.- COMPORTAMIENTO DEL NIÑO EN EL GABINETE DENTAL.

SE DETALLARAN LAS DIFERENTES REACCIONES QUE PUE-
DA TENER EL NIÑO A NIVEL DE PACIENTE,

HAY QUE FAMILIARIZAR AL NIÑO CON EL CIRUJANO -
DENTISTA, PUES SU REVISION Y REHABILITACION DENTAL
ES INDISPENSABLE, PERO TENEMOS QUE HACER NOTAR QUE
EL ODONTOLOGO ESTARA DESUBICADO EN EL COMPORTAMIENT
TO A SEGUIR FRENTE AL INFANTE, POR LOS DIFERENTES
PROBLEMAS EXISTENTES EN COMPORTAMIENTO Y CONDUCTA,

LOS RESPONSABLE DIRECTAMENTE DEL COMPORTAMIENT
TO BUENO O MALO DEL NIÑO SON SUS PADRE, A LOS CUA-
LES SE LES DEBERA ENSEÑAR Y ORIENTAR SOBRE LAS --
VISITAS AL CONSULTORIO, DE UNA BUENA ORIENTACION -
DE LOS PADRES Y UNA BUENA ATENCION DEL CIRUJANO --
DENTISTA SE OBTENDRA DEL NIÑO VARIAS VECES UNA ME-
JOR COOPERACION QUE DE UN ADULTO,

EL DENTISTA OBTIENE DE LA ODONTOLOGIA INFANTIL
UNA BUENA ORIENTACION PERO AL MISMO TIEMPO, RES--
PONSABILIDADES.

EL COMPORTAMIENTO DEL INFANTE SERA COMPRENDIDO
COMO SIGUE:

EN SU ESCUELA, SUS PADRES, CRECIMIENTO PSICOLQ
GICO , FISICO Y MIEDO; LA ATENCION AL NIÑO Y SUS -
PADRES SERA LA BASE DE SU CONDUCTA,

HAY PADRES QUE IMPONEN AMENAZAS A SUS HIJOS -- PARA LOGRAR DE ELLOS UNA BUENA CONDUCTA, POR EJEMPLO, PADRES QUE AMENAZAN CON LLEVAR A SU HIJO AL DENTISTA CUANDO ESTE DEMUESTRA UN MAL COMPORTAMIENTO, -- LLEVANDOLO AL DENTISTA A MANERA DE CORRECCION, ESTO TENDRA COMO RESULTADO TEMOR DE PARTE DEL NIÑO A -- ASISTIR AL CONSULTORIO Y DESCUIDO DE SUS DIENTES,

EL DENTISTA DEBERA TENER MUY EN CONSIDERACION EN ACONSEJAR A LOS PADRES QUE NO SE DEBE DE CONVENIR AL NIÑO POR MEDIO DE MENTIRAS O ENGAÑOS,

UNA MANERA DE OBTENER COOPERACION Y CONFIANZA DE PARTE DEL NIÑO ES QUE EL ODONTOLOGO LE PERMITA POR EJEMPLO, SOSTENER EL EYECTOR DE SALIVA, O LLENAR EL VASO DE AGUA,

SE DEBE DECIRLE AL PEQUEÑO QUE CLASE DE TRATAMIENTO SE LE VA A EFECTUAR PARA QUE EL TOMA CONCIENCIA DE LO IMPORTANTE DEL TRATAMIENTO PARA SU SALUD, ENGAÑANDOLO SOLO TRAERIA COMO RESULTADO SU DESCONFIANZA,

LOS PADRES DEBERAN ESTAR BAJO AVISO DE QUE SU COMPORTAMIENTO HACIA LA ATENCION DENTAL DE SU HIJO SERA INDISPENSABLE PARA EL EXITO DEL TRATAMIENTO, ELLOS NUNCA DEBERAN OPINAR SOBRE EL TRATAMIENTO DE SU HIJO, O LE ACONSEJEN AL DENTISTA LO QUE DEBE DE HACER, SERA PREFERIBLE QUE LOS PADRES DE NIÑOS MAYORES DE TRES AÑOS, PERMANEZCAN FUERA DEL GABINETE,

NUNCA EL NIÑO DEBERA SER RIDICULIZADO POR SUS PADRES FRENTE AL DENTISTA, PARA QUE ESTE PERMITA -- QUE SE LE EFECTUE EL TRATAMIENTO, YA QUE RESULTARA NEGATIVA LA COOPERACION DE ESTE HACIA EL ODONTOLOGO Y HACIA SUS PADRES. POR LO QUE ELLOS DEBERAN DEPOSITAR SU CONFIANZA EN EL CIRUJANO DENTISTA Y COMO SE DIJO ANTERIORMENTE, NO DEBERAN PASAR CON EL NIÑO -- PARA OBTENER UN MEJOR RESULTADO EN EL TRATAMIENTO.

EL PEQUEÑO PUEDE PRESENTARSE EN EL CONSULTORIO EN CONDICIONES DE EMERGENCIA O NORMALES,

A.- ESTADO DE EMERGENCIA.

BAJO ESTE ESTADO EL NIÑO, DEBE PASAR DIRECTAMENTE AL SILLON DENTAL, AHI SE LE ENSEÑARA BREVEMENTE EL MATERIAL E INSTRUMENTAL, LA ATENCION DEBERA SER INDOLORA Y DE PREFERENCIA HACERLA EN UNA SOLA CITA, DESPUES SE PUEDE CONTINUAR EL TRATAMIENTO HASTA SU FIN.

EN CASO DE QUE SE NECESITE RECURRIR A UNA EXTRACCION, ESTA DEBERA SER RAPIDA E INDOLORA, AHORA --- BIEN EN CASO DE TENER QUE USAR EL AIR-ROTOR, SE DEBERA ANESTESIAR Y TRANQUILIZAR AL PEQUEÑO,

SI EL PEQUEÑO SE PRESENTA CON ABSCESO AGUDO, EL ODONTOLOGO DEBERA ELIMINAR LA MOLESTIA DRENANDOLO Y DEBERA RECETAR ANTIBIOTICO,

B.- ESTADO NORMAL.

AQUI EL PADRE O MADRE BAJO PREVIA CITA, SOLICIT

TARA QUE SU HIJO SEA REVISADO, EXPLICANDO EL MOTIVO DE SU VISITA, UNA VEZ SENTADO EL NIÑO EN EL SILLON SE LE EXPLICARA MINUCIOSAMENTE SOBRE EL MATERIAL E INSTRUMENTAL A USAR, TRATANDO DE OBTENER SU CONFIANZA, SI AUN ASI EL NIÑO CONTINUARA DEMOSTRANDO TEMOR, PREGUNTANDO QUE SE LE VA A HACER Y PIDIENDOLE A SUS PADRES QUE LO SAQUEN DE AHI, EL ODONTÓLOGO DEBERA CALMARLO DICIENDOLE QUE SOLO SE LE REVISARAN SUS DIENTES PARA OBTENER ASI SU TRANQUILIDAD.

C.- ESTADOS PSICOLÓGICOS DEL NIÑO.

TENEMOS ALREDEDOR DE SEIS DIFERENTES ESTADOS - DEL INFANTE, FRENTE AL CIRUJANO DENTISTA:

1. TEMPERAMENTAL,
2. COOPERADOR,
3. RETRASADO MENTAL.
4. CAPRICHOSSO,
5. CONSENTIDO, IRREMEDIABLE,
6. TIMIDO,

1. TEMPERAMENTAL.

BAJO ESTE ESTADO EL NIÑO COOPERARA DEPENDIENDO DEL ESTADO EMOCIONAL EN QUE SE ENCUENTRE, - ASI QUE TENDREMOS UN PACIENTE QUE A VECES COOPERARA Y A VECES NO ACEPTARA EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO.

2. COOPERADOR.

AQUI TENEMOS AL PROTOTIPO IDEAL DE PACIENTE, AL CUAL SE LE DEBERA ATENDER HASTA DONDE LE SEA POSIBLE AL CIRUJANO DENTISTA Y ESTE DEBERA TRATAR DE CONSERVARLO,

3. RETRASADO MENTAL.

ESTOS NIÑOS SE CARACTERIZAN POR TENER UNA -
EXPRESION PERDIDA O VAGA Y MIRADA FIJA.

UN NIÑO CON RETRASO MENTAL, ES AQUEL QUE LE
CUESTA MUCHO TRABAJO ASIMILAR Y ENTENDER LAS -
INDICACIONES Y ENSEÑANZAS QUE SE LE DAN, ASI -
QUE POR ESTO, EL ODONTOLOGO DEBERA TENER UNA -
GRAN PACIENCIA Y NO DEBERA DE APRESURAR AL IN-
FANTE A QUE ESTE COMPRENDA EL TRATAMIENTO A SE
GUIR. HAY QUE HACER NOTAR QUE CADA PEQUEÑO ES
UN PROBLEMA INDIVIDUAL.

4. CAPRICHOSSO,

NIÑO EXTREMADAMENTE CONSENTIDO, QUE CASI --
SIEMPRE ES EL HIJO MENOR O UNICO, O BIEN UN --
HIJO QUE ATRAVESO POR UNA ETAPA CRITICA DE UN
TRATAMIENTO,

EN ESTE CASO EL INFANTE, ESTA ACOSTUMBRADO A
OBTENER TODOS SUS DESEOS O CAPRICHOS.

5. CONSENTIDO, IRREMEDIALE.

EL PEQUEÑO SE TORNA IRREMEDIALE YA SEA POR
UNA SEVERA DESATENCION DE SUS PADRES O POR CON
SENTIMIENTO EN EXCESO, ESTE PACIENTE ESTA ACOS-
TUMBRADO A OBTENER SUS CAPRICHOS POR MEDIO DE
BERRINCHES, PATADAS, LLANTO, GRITOS, ETC.

6. TIIMIDO.

ESTE NIÑO POSEE UN LIMITADO TRATO SOCIAL, -

EL CUAL ES FACIL DE NOTAR, POR LO GENERAL SE -
OCULTAN DETRAS DE SU MADRE, Y ESTO SE NOTA MAS
ACENTUADO, DURANTE LA PRIMERA VISITA AL CONSUL-
TORIO,

D.- LA PRIMERA VISITA DEL NIÑO AL CONSULTORIO DEN- TAL.

ESTA DEBERA SER DE PLENO AGRADO PARA EL PACIEN-
TE, EN TODOS ASPECTOS, EVITANDO TODO TIPO DE MOLE-
STIAS, UNICAMENTE QUE ESTA SEA POR UN CASO DE EMER-
GENCIA.

ES DE VITAL IMPORTANCIA LA PREVIA PREPARACION
QUE SE LE PUEDA DAR AL NIÑO Y A SUS PADRES, ESTO -
NOS DARA UN RESULTADO SATISFACOTRIO PARA EL COMPOR-
TAMIENTO DEL NIÑO EN EL GABINETE DENTAL,

A LOS NIÑOS DE CORTA EDAD LA HORA APROPIADA --
PARA SU ATENCION ES POR LA MAÑANA, PUES MAS TARDE
EL NIÑO SE ENCONTRARA CANSADO Y SU COOPERACION DIS-
MINUIRA, SERA NEGATIVO PARA EL NIÑO EL HACERLE ES-
PERAR MUCHO TIEMPO EN LA SALA DE ESPERA, PUES SE -
PODRIA ASUSTAR AL ESCUCHAR A OTROS NIÑOS ATENDIEN-
DOSE Y QUEJANDOSE, CUANDO ESTO SUCEDE EL PEQUEÑO -
LLEGA AL SILLON PREDISPUESO,

1.- DURACION DE LA VISITA.

PARA UN PEQUEÑO TIMIDO O MUY CHICO DE EDAD,
DEBERA SER LO MAS CORTA POSIBLE, HASTA QUE ES-
TE ADQUIERA CONFIANZA ANTE EL ODONTOLOGO, Y SE
LOGRE UNA IDENTIFICACION MUTUA,

UNA VISITA PROLONGADA, NOS PRODUCIRA UNA -
COOPERACION LIMITADA, UNA CONSULTA DE MAS DE -
45 MINUTOS YA ES LARGA PARA EL PEQUEÑO, PUES -
SE LOGRA EN EL UN MALESTAR EN SU CONDUCTA.

EL CIRUJANO DENTISTA, DEBERA DARLE A CADA
NIÑO, UNA HORÁ ESPECIFICA PARA EVITAR ENCON--
TRARSE CON ESTE PROBLEMA,

CAPITULO IV
ACTIVIDAD DEL CIRUJANO DENTISTA

4.- ACTITUD DEL CIRUJANO DENTISTA:

EN ESTE CAPITULO, SE TRATARA DE EXPLICAR TODO - ACERCA DE LOS DIFERENTES COMPORTAMIENTOS QUE DEBERA SEGUIR EL ODONTOLOGO AL ENFRENTARSE CON LOS DISTINTOS PROBLEMAS DE ACTITUD QUE PRESENTAN LOS DIFERENTES TIPOS DE PACIENTES EN EL CONSULTORIO DENTAL, -- CON LA FINALIDAD DE LOGRAR EL MEJOR RESULTADO DE UN TRATAMIENTO PROFESIONAL,

PARA QUE EL DENTISTA OBTENGA UN BUEN RESULTADO, DEPENDERA DE LA COOPERACION QUE OBTENGA DE SUS PACIENTES; Y EN ESPECIAL DEL INFANTE, LA COOPERACION SE OBTENDRA DEL EJEMPLO QUE DEN LOS PADRES Y DEL MANEJO ADECUADO DE PARTE DEL ODONTOLOGO, POR LO TANTO PODEMOS AFIRMAR QUE; "SI SE QUIERE LLEGAR A TENER BUENOS PACIENTES INFANTILES, HAY QUE EDUCAR PRIMERO A LOS PADRES"

A CONTINUACION SERAN SEÑALADOS SEIS PUNTOS PRIMORDIALES QUE DEBERA SEGUIR EL CIRUJANO DENTISTA PARA OBTENER U- MEJOR CONOCIMIENTO DEL NIÑO:

A.- EL ODONTOLOGO DEBERA ENFRENTAR LA SITUACION DE UNA MANERA AMISTOSA Y POSITIVA, PERO DEBERA DE HACER NOTAR QUE LA REHABILITACION BUCAL ES - DE PRIMORDIAL IMPORTANCIA PARA EL NIÑO,

B.- UN MANEJO CON EXITO DEL NIÑO DEPENDE DE LA FIRMEZA, SENTIDO DEL HUMOR, CARIÑO Y LA CAPACIDAD DEL ODONTOLOGO PARA HACER A UN LADO LAS DEMOSTRACIONES DE NO COOPERACION,

C.- EN CASO DE QUE EL NIÑO SE RESISTA ANTE EL CIRUJANO DENTISTA Y EL TRATAMIENTO, SE ENTABLA RA UNA LUCHA, ESTA DEBERA SER GANADA POR EL - ODONTOLOGO,

D.- SI EL NIÑO LLEGASE A PRESENTAR UN MAL HABITO, ESTE DEBERA SER ERRADICADO DESDE EL PRINCIPIO,

E.- EL ODONTOLOGO DEBERA DE ESTIMULAR LOS BUENOS HABITOS EN SU PACIENTE, CON ELOGIOS DE MANERA QUE ESTE LOS SIGA PONIENDO EN PRACTICA,

F.- SE INTENTAR HACER UNA TRANSFERENCIA DE CONFIANZA SEGURIDAD Y OPTIMISMO AL PEQUEÑO DE PARTE DEL CIRUJANO DENTISTA Y SU ASISTENTE, ESTO SE PUEDE LOGRAR MEDIANTE CONSTANTES PLATICAS - DE PARTE DE ELLOS HACIA EL PEQUEÑO, ESTO PROPORCIONARA GRAN EXITO AL TRATAMIENTO,

A.- PRIMERA VISITA.

ESTA ES DE SUMA IMPORTANCIA, PARA EL DENTISTA YA QUE EN ESTA CONSIDERARA, EXPLICARA, PLANEARA Y DISCUTIRA CON LOS PADRES EL PLAN DE TRATAMIENTO,

EL ODONTOLOGO DEBERA MOSTRAR DESDE UN PRINCIPIO SU AUTORIDAD, NO CON RUDEZA PERO SI CON ACTITUD FIRME ANTE EL INFANTE. NO SE TRATA DE HACER ENTENDER QUE CON ESTE COMPORTAMIENTO EL DENTISTA NO SERA CORDIAL CON EL PEQUEÑO, POR EL CONTRARIO SERA AMABLE, PERO LE DEMOSTRARA AL NIÑO QUIEN ES

EL QUE MANDA, Y COMO SE MENCIONO ANTERIORMENTE SE LE EXPLICARA Y MOSTRARA AL NIÑO EL EQUIPO DENTAL,

ES NECESARIO QUE EL DENTISTA MUESTRE Y HAGA ENTENDER A SU PACIENTE QUE CADA PASO DEL TRATAMIENTO AUNQUE ESTE SEA DOLOROSO ES PARA EL BIENESTAR Y SALUD DE SU BOCA,

AL FINAL DE LA CITA, SE ELOGIARA LA COOPERACION DEL PEQUEÑO, Y SI EL CIRUJANO DENTISTA ACOSTUMBRE A DAR UN PREMIO, ES NECESARIO QUE ESTE LE SEA DADO CUALESQUIERA QUE HAYA SIDO SU COMPORTAMIENTO, NO COMO SOBORNO, SINO COMO ESTIMULO,

LA ACTITUD DEL ODONTOLOGO DEBERA VARIAR DE ACUERDO A LA SITUACION QUE SE LE PRESENTE EL INFANTE, YA SEA DE EMERGENCIA, O EN CONDICIONES NORMALES,

1.- CONDICIONES DE EMERGENCIA.

FRENTE A UNA SITUACION DE EMERGENCIA, EN DONDE PROBABLEMENTE NUESTRO PACIENTE SE PRESENTE CON INFLAMACION, DOLOR NOCTURNO O FRACTURA, LA ACTITUD DEL ODONTOLOGO DEBERA SER LA APROPIADA SEGUN EL CASO QUE SE LE PRESENTE,

2.- CONDICIONES NORMALES.

ES CUANDO EL NIÑO LLEGA AL CONSULTORIO PARA UN EXAMEN DE RUTINA Y NO HA TENIDO MOLESTIA,

BAJO ESTA CONDICION TENDREMOS QUE DETALLAR LA ACTITUD A SEGUIR, DEBEMOS PROCURAR QUE EL PACIENTE ESPERE LO MENOS EN LA SALA DE ESPERA, PARA EVITAR UN COMPORTAMIENTO NEGATIVO.

AL PASAR AL PEQUÑO AL GABINETE CON SU PADRE, MADRE O ACOMPAÑANTE, Y SI ES MAYOR DE DOS AÑOS Y MEDIO, O SEA QUE YA NOS PUEDE ENTENDER, NOS DIRIGIMOS A EL POR SU NOMBRE EN DIMINUTIVO Y LE DIREMOS QUE SE SIENTE EN EL SILLON SENALANDOSELOS, POSTERIORMENTE SUBIMOS A EL SILLON HASTA UNA ALTURA DETERMINADA, TRATANDO DE QUEDAR CARA A CARA, EN ESE MOMENTO, NOS DIRIGIMOS AL ACOMPAÑANTE Y LE PREGUNTAMOS CUAL ES EL MOTIVO DE LA CONSULTA, A QUE DEDICAREMOS DE 3 A 5 MINUTOS. LOS COMENTARIOS QUE PROVENGAN DEL ACOMPAÑANTE NOS SERVIRAN PARA FORMAR NUESTRO CRITERIO DE TRATAMIENTO.

HAY QUE HACER NOTAR QUE SI NUESTRO PACIENTE ES DE DOS AÑOS O MENOR DE ESA EDAD, PUEDE PERMITIRSE QUE LA MADRE O ACOMPAÑANTE PERMANEZCA CON EL, DEBIDO A QUE EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO ES POSITIVO CON LA MADRE; SI ES MAS GRANDE LA MADRE DEBERA ESPERAR EN LA SAL DE ESPERA YA QUE EL NIÑO AL LADO DE LA MADRE SE CRECE AL CASTIGO EN UNA FORMA EXAGERADA, Y SU COMPORTAMIENTO SERA NEGATIVO PARA EL TRATAMIENTO.

EN ESTA SITUACION, PARA UN MEJOR DESENVOLVIMIENTO DEL DENTISTA, ES CONVENIENTE QUE NO PERMANEZCA NINGUNA GENTE QUE NO SEA DEL CONSULTORIO, PUES NOS TENEMOS QUE PONER A LA ALTURA Y NIVEL DEL PACIENTE, YA QUE COMO LO HEMOS DICHO ANTERIORMENTE, ESTO ES IMPORTANTE PARA NUESTRO MEJOR DESENVOLVIMIENTO.

UNA VEZ QUE LA MADRE HA SALIDO DEL GABINETE, NOS DIRIGIMOS AL NIÑO CON TODO RESPETO; EL PACIENTE DEBE CONOCER EL CONSULTORIO Y LOS APARATOS, PUES SIEMPRE HAY MIEDO A LO DESCONOCIDO Y COMO YA HEMOS DICHO LE MOSTRAREMOS COSA POR COSA, LO MAS IMPORTANTE QUE DEBE CONOCER EL PACIENTE ES EL AIR-ROTOR, EL MOTOR DE BAJA VELOCIDAD, EN EL BRAQUET TENDREMOS EL MINIMO INSTRUMENTAL QUE VAYAMOS A UTILIZAR, DEL CUAL LE ENSEÑAMOS EL ESPEJO, EN ESE MOMENTO ABRE LA BOCA Y NOSOTROS PROCEDEMOS A HACER NUESTRA HISTORIA CLINICA.

UNA VEZ ELABORADA NUESTRA HISTORIA CLINICA, HACEMOS UNA PEQUEÑA PROFILAXIS Y COMO SIGUIENTE PASO SE LE PUEDE DECIR QUE SE LE VAN A TOMAR -- UNAS FOTOS DE SUS DIENTES Y ASI OBTENER LAS RADIOGRAFIAS DE RUTINA. POSTERIORMENTE, ELABORAMOS EL PLAN DE TRATAMIENTO, PARA EXPLICARLE AL PACIENTE LO QUE SE LE VA A HACER EN LA CITA POSTERIOR, CON EL OBJETO DE QUE EL SEPA QUE SE LE VA A ANESTESIAR LA PROXIMA VEZ, SI ES NECESARIO, SIEMPRE QUE SALGA DEL CONSULTORIO EL PACIENTE DEBE SABER QUE SE LE VA A HACER EN LA PROXIMA VEZ.

LA TERMINOLOGIA JUEGA UN PAPEL MUY IMPORTANTE, NUNCA DEBEMOS DECIRLE AL PACIENTE DOLOR, INYECCION, ETC.

COMO EL NIÑO YA SABE QUE SE LE VA A HACER

EL COOPERARA LA PROXIMA VEZ, Y ACTO SEGUIDO --
HACEMOS PASAR A LA MADRE O ACOMPAÑANTE,

B.- CITAS SUBSECUENTES.

UNA VEZ QUE EL NIÑO DEPOSITA SU CONFIANZA EN -
EL CIRUJANO DENTISTA, ESTE SIEMPRE SERA UN PACIE-
TE MAGNIFICO, SIEMPRE Y CUANDO NO SE LE ENGAÑE DES
PUES, PUES ESTO HARIA COMO CONSECUENCIA GRAVE PARA
EL ODONTOLOGO, LA PERDIDA DE CONFIANZA DEL PACIENTE.

ES UNA VERDAD COMPROBABLE QUE UN PACIENTE BIEN
MANEJADO, PSICOLOGICAMENTE HABLANDO, COLABORA FA--
CILMENTE, HACIENDO MAS FACIL LA LABOR DEL ODONTOLO
GO, Y COMO CONSECUENCIA DE ESTO, LA REALIZACION DE
UN MEJOR TRABAJO Y DEJANDO EN EL NIÑO UNA BUENA --
IMPRESION DE LA PRACTICA ODONTOLOGICA, A LA VEZ DE
LA SENSACION DE HABER LOGRADO ALGO.

ES BUENO HACER NOTAR, QUE EL CIRUJANO DENTISTA,
DEBE PONER INTERES EN LAS REVISIONES PERIODICAS UNA
VEZ FINALIZANDO EL TRATAMIENTO INMEDIATO DANDO UNA
EXPLICACION DE LAS RESPONSABILIDADES DE LA MISMA -
AL NIÑO Y A SUS PADRES.

C.- CITAS DE EMERGENCIA.

SI SE PRESENTA LA NECESIDAD DE CITAR A NUESTRO
PACIENTE EN CALIDAD DE EMERGENCIA, EL CIRUJANO DEN
TISTA DEBE MOSTRAR SEGURIDAD EN SI MISMO, DANDO --
CONFIANZA A LOS PADRES, Y EMITIR SU DIAGNOSTICO Y

PRONOSTICO LO ANTES POSIBLE, PARA DAR UNA IDEA A -
LOS PADRES DEL ESTADO QUE GUARDA SU HIJO EN ESE MO-
MENTO.

D1.- COMPORTAMIENTO DEL ODONTOLOGO ANTE LOS DIFEREN- TES TIPOS PSICOLOGICOS DEL NIÑO:

AQUI TRATAREMOS DE ANALIZAR EL COMPORTAMIENTO A
SEGUIR DEL DIRUJANO DENTISTA ANTE LAS DIFERENTES AC-
TITUDES QUE PUEDEN PRESENTAR LOS NIÑOS EN EL GABI-
NETE DENTAL.

1.- EL NIÑO CAPRICHOSSO.

POR LO GENERAL ESTE NIÑO COOPERA Y SE COMPOR-
TA BIEN ANTE EL DENTISTA, PERO SI SE LE PIDE -
ALGO QUE A EL NO LE GUSTA, ENTONCES SE ENCAPRI-
CHA Y DEJA DE COOPERAR.

2.- EL NIÑO TEMPERAMENTAL.

CUANDO EL ODONTOLOGO SE ENFRENTA ANTE UN -
PACIENTE ASI, LO MAS RECOMENDABLE ES DARLE UNA
NUEVA CITA Y DEJARLO IR.

3.- EL NIÑO DEBIL MENTAL.

HAY QUE HACER NOTAR, QUE NO TODOS LOS PA-
CIENTES CON RETRAZO MENTAL REACCIONAN Y COOPE-
RAN IGUAL, SI EL GRADO DE DEBILIDAD MENTAL NO
ES MUY AVANZADO, EL PACIENTE COOPERA, PERO SI
EL GRADO DE DEBILIDAD MENTAL EN MUY AVANZADO
ES CASI IMPOSIBLE EL HACER QUE EL NIÑO COOPE-

RE, PUES NI SIQUIERA PERMITE QUE SE LE INSPEC-
CIONES LA BOCA PARA LA ELABORACION DE SU HISTO-
RIA CLINICA, EN ESTE CASO SOLO SE PUEDE RESOL-
VER CON ANESTESIA GENERAL, LA CUAL DEBE SER --
CON UN ANESTESIOLOGO EN UN QUIROFANO, ENTUBADO
Y CON SU VENOCCLISIS,

4.- EL NIÑO CONSENTIDO O INCORREGIBLE.

ANTE UNA SITUACION ASI, EL ODONTOLOGO LO -
PRIMERO QUE DEBE HACER ES TRATAR DE QUE NO ES-
TE LA MADRE O ACOMPAÑANTE EN EL GABIENTE DENTAL
Y POSTERIORMENTE PODRIA PROBAR TRES METODOS --
PARA TRATAR DE CONVENCER AL NIÑO,

EL NIÑO MIENTRA ESTE LLORANDO NO NOS ESCU-
CHA, EN ESTE CASO LO PRIMERO QUE DEBEMOS DE HA-
CER ES QUE SE CALLE, QUE GUARDE SILENCIO PARA
QUE NOS ESCUCHE, PODEMOS PRINCIPIAR HABLÁNDOLE
EN UNA FORMA MUY PATERNALISTA Y SI ESTO NO DA
RESULTADO, TENDREMOS QUE DEJAR LA ACTITUD PA--
TERNALISTA PASANDO A UN PERSONAJE MAS DURO CON
EL, QUE EL SE DE CUENTA QUE ESTAMOS MOLESTOS,
PARA LO QUE LE DIREMOS COSAS EN VOZ ALTA PARA
VER SI EL PERSISTE EN SU POSTURA CONTAMOS CON
UN RECURSO EL CUAL TIENE QUE SER UNA COSA QUE
EL NUNCA HAYA EXPERIMENTADO; YA QUE LE CUBRI-
REMOS CON LA MANO LA BOCA Y LA NARIZ EN FORMA
SIMULTANEA, ESTO LO HARIAMOS COMO ULTIMO RECUR-
SO, Y EN EL MOMENTO QUE LE TAPAMOS LA BOCA Y -
NARIZ, LE DIREMOS CON VOZ BAJA AL OIDO: "AMIGO
LO UNICO QUE QUIERO ES PLATICAR CONTIGO Y EN-
SEÑARTE EL CONSULTORIO".

MAS DE UN PACIENTE, PUEDE GUARDAR SILENCIO CON ESTO Y LA ACTITUD CAMBIA Y SE VUELVE PATERNALISTA, CARIÑOSA, YA QUE LOGRAMOS CALLAR AL NIÑO SE LE ENSEÑA EL CONSULTORIO, SE LE VE LA BOCA Y LUEGO, SE LE EXPLICA LO QUE SE LE VA A HACER Y EN FECHA POSTERIOR SE LLEVA A CABO EL TRATAMIENTO,

5.- EL NIÑO TIMIDO.

A ESTE TIPO DE NIÑO, SE LE CONVENCERA DE QUE SUBA AL SILLON DENTAL, DOMINANDO POCO A POCO SU TEMOR, ENTRNADO PSICOLOGICAMENTE AL TERRENO DE SUS AFECTOS, POR LO QUE MOSTRAREMOS INTERES DE LO QUE LE GUSTE SIN IMPORTARNOS SU EDAD.

6.- EL NIÑO QUE COOPERA.

UN PACIENTE QUE COOPERA, HAY QUE TRATAR DE SEGUIR CONSERVANDOLO COMO TAL, HASTA DONDE NOS SEA POSIBLE LOGRARLO.

E.- INSTRUCCION A LOS PADRES.

ES IMPORTANTE QUE EL CIRUJANO DENTISTA INSTRUYA A LOS PADRES SOBRE EL COMPORTAMIENTO QUE DEBEN GUARDAR SUS HIJOS EN EL TRATAMIENTO DENTAL, PARA LO CUAL TENEMOS NUEVE INDICACIONES,

1.- LOS PADRES NO DEBERAN RIDICULIZAR, AVERGONZAR O RETAR AL NIÑO POR SU TEMOR AL TRATAMIENTO DENTAL,

- 2.- LOS PADRES NO DEBEN ASEGURAR AL NIÑO LO --
QUE SE LE HARA O NO SE LE HARA, DURANTE EL ---
TRATAMIENTO DENTAL EN EL CONSULTORIO,
- 3.- LOS PADRES NO DEBERAN UTILIZAR EL TRATA---
MIENTO ODONTOLÓGIC- COMO AMENAZA DE CASTIGO,
- 4.- LOS PADRES NO DEBERAN MANIFESTAR SUS PRO--
PIOS TEMORES AL DENTISTA FRENTE A SUS HIJOS,
YA SEA DE PALABRA O DE ACTITUD,
- 5.- LOS PADRES DEBERAN ATACAR LAS IMPRESIONES
NOCIVAS RECOGIDAS POR EL NIÑO FUERA DEL HOGAR,
- 6.- EL PADRE DEBERA INSISTIR SOBRE EL VALOR -
DEL CUIDADO DENTAL REGULAR Y DE LA HIGIENE DEN
TAL EN EL HOGAR,
- 7.- NO DEBEN LOS PADRES SOBORNAR AL NIÑO PARA
QUE VAYA AL CONSULTORIO DENTAL,
- 8.- LOS PADRES NO DEBEN NUNCA MENTIR NI ENGA--
ÑAR AL PEQUEÑO PARA QUE ASISTA A RECIBIR SU --
TRATAMIENTO DENTAL,
- 9.- LOS PADRES DEBERAN FAMILIARIZAR AL NIÑO CON
LA ODONTOLOGIA Y CON EL DENTISTA, POR MEDIO DE
INSPECCIONES PERIODICAS.

CONCLUSIONES

- 1.- EL ODONTOLOGO DEBE CREAR UNA CONCIENCIA --
DENTAL, TANTO EN LOS PADRES COMO EN EL NIÑO,
- 2.- LA PRIMERA VISITA DEL NIÑO AL CONSULTORIO,
DEBE SER AGRADABLE EN SU TOTALIDAD,
- 3.- EL ODONTOLOGO DEBE SER CARIÑOSO CON EL NI-
ÑO, PERO A SU VEZ ENERGICO,
- 4.- EL PROFESIONAL DEBE PONERSE AL NIVEL DEL --
PACIENTE,
- 5.- EL CIRUJANO DENTISTA DEBERA DIRIGIRSE AL --
NIÑO CON RESPETO Y SOLEMNIDAD,
- 6.- EL ODONTOLOGO DEBE APROVECHAR LOS BUENOS --
HABITOS DEL PACIENTE, ALENTANDOLO CON ELOGIOS
Y ESPERAR EL MOMENTO APROPIADO PARA FELICITAR
AL NIÑO,
- 7.- EL NIÑO SIEMPRE DEBE SABER LO QUE SE LE --
HARA EN LA PROXIMA CITA,
- 8.- LA HORA DE LA CITA, NO DEBE INTERFERIR CON
SUS HORAS DE JUEGO,
- 9.- NO SE DEBE PROLONGAR UNA CITA MAS DE 45 MI-
NUTOS,
- 10.- EL ODONTOLOGO NUNCA DEBE DECIRLE UNA MENTI-
RA AL NIÑO,

- 11.- EL PROFESIONAL DEBE PASAR POR ALTO LAS DEMOSTRACIONES INICIALES DE NO COOPERACION,
- 12.- SI SE ACOSTUMBRA DAR ALGUN PREMIO, ES NECESARIO QUE ESTE SE LE OTORQUE AL NIÑO CUALQUIERA QUE HAYA SIDO SU CONDUCTA EN EL CONSULTORIO, NO A MANERA DE SOBORNO, SINO COMO UNA POLITICA EN GENERAL,
- 13.- LA TERMINOLOGIA, JUEGA UN PAPEL MUY IMPORTANTE, NUNCA DEBEMOS DECIRLE AL PACIENTE DOLOR, INYECCION, ETC.

B_I_B_L_I_O_G_R_A_F_I_A

MC, DONALD, RALPH E.
ODONTOLOGIA PARA EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE
ED. MUNDI,
ARGENTINA, 1976

CASTOLO DOMINGUEZ, JULIO
APUNTES DE ODONTOLOGIA INFANTIL
U.N.A.M.
MEXICO, 1976

ODONTOLOGIA CLINICA DE NORTEAMERICA
PAIODONCIA
1978

FINN S,B.
ODONTOLOGIA PEDIATRICA
1959

CARMICHAEL LEONARD
MANUAL DE PSICOLOGIA INFANTIL
1964