



FACULTAD DE ODONTOLÓGIA

ESTUDIO DE LA PSICOLOGIA  
DEL NIÑO  
Aplicación a la Odontología Infantil

**TESIS PROFESIONAL**

*Amado R. Araux Payán*

*México, D. F. 1962*

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

---

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESTUDIO DE LA PSICOLOGIA DEL NIÑO

Aplicación a la Odontología Infantil

TESIS

*que para obtener el título de*

CIRUJANO DENTISTA

*presenta*

AMADO R. ARAUX PAYAN

MEXICO, D. F.

1 9 6 2



TEMAS

- I.—INTRODUCCION.
- II.—FORMACION DE LA MENTE.
- III.—HERENCIA.
- IV.—MEDIO AMBIENTE.
- V.—EL NIÑO EN LA PRACTICA DENTAL.
- VI.—DIVERSOS TIPOS PSICOLOGICOS Y SU MANEJO.
- VII.—ASPECTOS PSICOLOGICOS DEL CONSULTORIO DENTAL.
- VIII.—INFLUENCIA DEL PERSONAL Y DEL CONSULTORIO EN EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO.
  - a).—PERSONAL.
  - b).—SALA DE ESPERA.
  - c).—CUARTO OPERATORIO.

## INTRODUCCION

El deseo de poder comprender más ampliamente la psicología del niño, me ha impulsado a la noble tarea de investigar todo lo relacionado al mismo.

El estudio psicológico del niño, es uno de los principales factores para la mejor comprensión de su comportamiento ante determinadas condiciones, particularmente, en nuestro caso, ante el Odontólogo.

Siempre ha sido para el Odontólogo un problema el entenderse con niños, actualmente el conocimiento y la importancia que se ha dado a su psicología ha venido a ayudar en gran parte a la forma de tratarlo en el consultorio dental.

Incluyo en ésta algunos aspectos que no serán de novedad para unos, pero sí como una breve orientación para otros.

Siendo mi finalidad contribuir con una recopilación de datos que agrupados en este trabajo ayuden a la mejor comprensión del tema.



## FORMACION DE LA MENTE

Por formación de la mente entiendo las distintas fases por las que la mente pasa hasta su completo desarrollo, es decir, adquirir preparación por medio de los diversos medios naturales (hogar, escuela, medio social), etc.

El objeto de esta obra es aumentar la comprensión, con visión panorámica del ciclo de desarrollo. Apreciando las amplias secuencias características de la especie humana. Dentro de estas secuencias existen numerosas variantes de tónica de estructuración, que constituyen la base de la individualidad. Ninguna de ellas se introduce con brusquedad y existen infinidad de variantes personales en el tiempo y en la coordinación. Vemos pues, que el desarrollo espiritual sigue un proceso semejante al del corporal.

La psique humana surge de nebulosas e imprecisos orígenes para desarrollarse con lentitud en el transcurso de muchos años, el camino a recorrer para llegar a la cima del desarrollo suele ser tanto más largo cuanto más ricamente florezca la personalidad. Observamos que con la prolongación de la infancia de un ser, aumenta también el tiempo en que tarda en alcanzarse el período de la madurez psíquica y autonomía (flexibilidad, plasticidad) en que a beneficio de la imitación, juego, experimentación y aprendizaje, crecen y se desarrollan las facultades mentales.

Será provechoso delinear esos cambios, de manera de poder contar con un sistema de referencia que nos permita el enfoque de los procesos del crecimiento. Por lo tanto para tener un estudio más o menos completo procederé a elaborar

una breve síntesis del desarrollo, desde el embrión hasta la edad escolar que es la que más nos interesa en este caso.

Fueron necesarios diez meses para que el cigoto se convirtiera en embrión y éste en feto, ocho semanas después de la concepción tanto el sistema nervioso como el muscular presentan ya signos de organización.

El feto mueve los músculos del cuerpo, la cabeza, brazos, piernas, le siguen los ojos, manos, mostrando actividad con movimientos suaves pero organizados. Hacia la vigésima semana prenatal el niño ya está en posesión de los billones de células que han de regir su conducta en la vida.

Todo niño nace con potencialidades que son propias. Es notorio que cada recién nacido presente diferentes grados de madurez cerebral en el momento del nacimiento, algunos niños ofrecen enseguida al nacer cualidades que otros no muestran hasta transcurridos algunos días o meses. El niño está dotado de un estado emocional bastante elaborado que incluye miedo, hambre y alegría.

El curso de desarrollo es análogo para varones y mujeres únicamente que las mujeres maduran psíquica y biológicamente más rápido que los hombres, por lo tanto el hombre es el que posee el período más prolongado de inmadurez.

El niño al avanzar en edad aumenta, no sólo en altura y peso, sino que sufre transformaciones corporales y hasta en la química de su cuerpo. Siendo más importante aún los cambios de conducta, dependiendo en gran parte de los medios que el niño dispone para comportarse. Estos cambios son tan graduales que comúnmente pasan desapercibidos. A medida que madura aprende a distinguir entre lo animado y lo inanimado, adquiere una vaga conciencia de su ser personal, descubre a sus padres. Descubre que él es una fuerza personal que actúa y que recibe la influencia de las acciones de los demás.

El niño a la edad de un año le agrada sacar conclusiones en las situaciones sociales, le gusta hacer acciones que causen risa de quienes le rodean, goza con toda clase de juegos case-ros. Esta reciprocidad social se basa en su crecimiento recep-



tividad emocional, la cual le permite "leer" exactamente las emociones de los demás.

A los quince meses, el cuadro de conducta parece perder armonía y su equilibrio, pone en tensión las riendas con sus recientes poderes de caminar y dar sus primeros pasos, su impulso motor es poderoso, está en incesante actividad con estallidos de locomoción poniéndose en marcha, trepándose y encaramándose.

A los dieciocho meses ya no es un bebé, empiezan algunas partes del cuerpo a ser sometidas al control cortical (laringe, piernas, manos, pies, esfínteres, urinario y anal). Con una diversidad tan extraordinaria de modos de conducta a coordinar, corre por rincones, pasillos, sube, baja escaleras, los juegos le entretienen un poco luego los abandona, puede ya ejecutar alguna orden. En esta edad es frecuente chuparse el dedo.

A los dos años está terminando la infancia ya puede caminar sin peligro de caer, puede articular palabras, debe organizar su experiencia tocando, palpando las cosas.

A los dos años y medio, sus reacciones de cólera son más agresivas, especialmente cuando es la madre, quien las provoca, le da por destruir objetos que tenga a su alcance, ataca a otros niños golpeándolos, mordiéndolos o pateándolos. Es llorón, dependiente, sensible, está lleno de temores principalmente auditivos: ruidos de trenes, camiones, truenos, a la obscuridad y sobre todo al temor personal de separarse de su madre.

El niño de tres años se maneja a sí mismo, está seguro de sí. Trata de comprender y de satisfacer sus exigencias, incluso pregunta, es afable, trata de agradar. La independencia, la sociabilidad, y sus actitudes afectivas están bien equilibradas. El llanto y la cólera es menor. El temor a esta edad es predominantemente visual, miedo a la gente anciana, arrugada, a la grotesco, máscaras, a la obscuridad. El niño, a esta edad puede atender razones, se puede pactar con él y si se le da una buena razón coopera con frecuencia hasta en las cosas que no son de su agrado, como por ejemplo permitir ser atendido por

el dentista. A esta edad ya tiene amigo preferido, entre otras cosas le gusta escuchar música.

La edad de cuatro años suele denominarse la edad del "por qué" y del "cómo", pues el niño usa mucho estos términos ya que lo quiere saber todo. Hierve de actividad, motriz, corre, salta, brinca, trepa, tiende a extralimitarse sobre todo en el habla. Esta edad es una etapa ocupada por el crecimiento. El niño cuenta historias exageradas, fanfarronea, amenaza, inventa coartadas, insulta. Pero ésto no ha de tomarse en cuenta. Aún se chupa el dedo en el momento de dormirse, se come las uñas, se mete los dedos a la nariz, lloriquea si no se le satisface en lo que quiere.

Físicamente es agresivo, muerde, pateo, golpea, tiene temores auditivos, por ejemplo, la sirena de los bomberos, teme a la oscuridad, a separarse de su madre.

Lleva ya el sello de su individualidad el niño de cinco años, mostrando indicios del hombre (o mujer) que ha de ser en el futuro. Su capacidad, su talento, sus cualidades temperamentales y sus modos distintivos de afrontar las exigencias del desarrollo, todas estas cosas se han puesto ya de manifiesto en grado significativo. Produce una impresión favorable de competencia y estabilidad, porque es capaz de concentrar su atención sin distraerse. No carece de angustia y temores, pero son por lo general temporarios. Sus descargas tensionales son de llevarse las manos a la cara, comerse las uñas.

Seis años.—Edad de transición se efectúan cambios somáticos y psicológicos. Se empiezan a caer los dientes temporales, aparecen los primeros molares permanentes. El niño no es tan sano ni tan robusto como a los cinco años.

Hay indecisión marcada, llora, mas su llanto se convierte fácilmente en risa y su risa en llanto. Sus descargas emocionales tienen una gran importancia, pues puede llegar a perder tan completamente el control que es necesaria la intervención de la madre. A esta edad es más susceptible a las enfermedades más frecuentes y graves.

Siete años.—Edad agradable siempre y cuando se respe-



tén sus sentimientos. No sólo adquiere conciencia de sí mismo, sino de lo que le rodea, presenta cierto grado de separación con su madre, adhesión con otras personas. Es natural que a esta edad sea dócil en algunas ocasiones e imperioso en otras. Se avergüenza si lo ven llorar, aprende a recobrar la calma. Se aprecian nuevos indicios de capacidad crítica y de razonamiento. Sus temores son diferentes de los años anteriores, teme a las sombras, fantasmas, hay interés en lectura de niños, animales, de la naturaleza. Los hombres prefieren libros sobre guerras, aviones. Le agradan cuentos de hadas, mitos y leyendas.

Recordando las edades anteriores los cuatro años constituían una edad de expansión, los cinco focal, seis de dispersión, siete de reflexión, a los ocho años vuelve a ser una edad expansiva con un nivel superior de madurez. Empieza a parecer más maduro incluso en aspecto físico. Sutiles cambios corporales presagian ya los cambios más marcados que advendrán con la pubertad. Es muy observador, su sensibilidad se agudiza, no le agrada que le digan directamente lo que debe hacer, prefiere una sugestión o una indirecta. Las descargas tensionales de él son mínimas, todas sus energías están dirigidas hacia actividades sociales. A menudo es el último año en que aparece la costumbre de chupar el dedo. Sus temores han disminuido, también sus preocupaciones, le disgusta que lo traten como un niño, quiere ser como un adulto. Es muy afecto a la lectura de relatos bíblicos, cuentos de humor.

El niño de nueve años, posee una creciente capacidad de aplicar la mente a las cosas por propia iniciativa o con solo ligeras sugestiones por parte del ambiente. Esto le confiere un aire típicamente preocupado, le agrada que tengan confianza en él. No le gusta que su mamá lo mime. Puede mostrarse impaciente e irascible, llora, pero siempre que hay motivo, puede sentir vergüenza de su conducta pasada. Sufre muy poco temores, pero en cambio, le aquejan numerosas preocupaciones por errores que comete, por lo tanto es necesario el elogio de confianza para sentirse seguro de sí. Le atrae la lectura de misterios y las biografías.

Un niño de diez años goza de buen equilibrio, pero está en contacto con el ambiente adulto mediante tantas adaptaciones, que parece un adulto en formación. Su individualidad está ahora tan bien definida y su penetración es tan madura, que fácilmente puede considerársele como un pre-adulto o al menos un pre-adolescente. Los niños a esta edad son reposados, tiene mayor discernimiento social, son un poco despreocupados, aunque alerta, trabaja con rapidez, puede atender una tarea visual y mantener una conversación. Muestra ya proximidad de la adolescencia.

Biblioteca  
Facultad de Odontología  
U.M.S.N.H.

Biblioteca  
Facultad de Odontología  
U.M.S.N.H.

Biblioteca  
Facultad de Odontología  
U.M.S.N.H.



## HERENCIA

Han sido motivo de enormes discusiones los factores que influyen en el desenvolvimiento de la psicología del niño, pues en tanto que algunos autores le conceden gran importancia a la herencia, otros se inclinan más a considerar la importancia del ambiente como causa determinante en el desenvolvimiento del niño. Parece más acertado, sin embargo considerar a ambos campos (herencia y medio) en igualdad de posibilidades para influir en el desenvolvimiento psíquico.

Así por ejemplo, Blatz dice que el niño principia a su nacimiento, si no es que antes a organizar su comportamiento en relación con sus necesidades específicas, estando éstas determinadas en todo momento por la necesidad predominante.

Jersild, opina asimismo, que el comportamiento del individuo principia mucho antes del nacimiento y que al nacer, su influencia social se hace más marcada debido a que las experiencias y expectación más temprana del niño están a diario íntimamente relacionadas con su lucha por la existencia y asociada con las actividades de otros seres humanos. Como se ve, ambos autores le consideran importancia tanto a la herencia como al medio ambiente, pero contrariamente a ellos Hill atribuye toda la influencia del ambiente al desenvolvimiento psíquico del niño, al afirmar que el niño nace neutral.

Al igual que los primeros, Himmler considera:

1.—Que en la parte hereditaria, existe en ciertos individuos una mayor influencia del ectodermo (cuando éste adquiere un mayor desarrollo que el endodermo y mesodermo),

del cual derivan el cerebro y otras partes de órganos del individuo y el cual influirá en la herencia.

2.—Que debe de considerarse también el medio ambiente del niño en el cual influirá: la madre, el padre, hermanos, familiares, amistades, la escuela, condiciones físicas del niño, etc. Por lo tanto, al analizar la psicología de un niño para efectos de su manejo en el consultorio odontológico, a los factores hereditarios deberán de incorporarse y considerarse todas las personas mencionadas en su medio ambiente.

La investigación acerca de la herencia de los rasgos psicológicos, no nos ha permitido obtener datos precisos. Puede concluirse que poco es lo que se sabe con certeza acerca de este tema. Sin embargo, es posible establecer algunos amplios principios generales sin temor de que los futuros hallazgos los invaliden.

Podemos afirmar que la mayor parte, si no todos los caracteres psíquicos, son profundamente influidos por la constitución genética y por el medio. No puede darse una respuesta general a la pregunta sobre la importancia relativa de estos factores. Sus valores relativos difieren para cada individuo, para cada característica y para cada medio. En el caso de la inteligencia, la herencia se asocia a la educación y a otros factores para determinar el nivel alcanzado. De dos individuos con el mismo grado de inteligencia, uno puede ser el resultado de una herencia inferior y una excelente educación y el otro de una herencia superior no desarrollada y una educación formal.

Respecto a las rasgos psíquicos, podremos decir lo siguiente: Los sentimientos son más directamente referibles a la estructura somática que a cualquier otro carácter psíquico. Esto no significa que los sentimientos se hereden en mayor medida que los otros rasgos, dado que la estructura somática, que sirve de sustrato a los sentimientos, son mucho más susceptibles de ser modificados por otras estructuras del cuerpo que por ejemplo el cerebro.

Las cualidades intelectuales, están más sometidas a la educación y a otros factores del ambiente, que los sentimien-



tos. La parte de la inteligencia, que es debido al tipo de cerebro del individuo, probablemente es más directamente heredado que cualquier otra cualidad psíquica, dado que el cerebro apenas es modificado por el medio externo.

Las cualidades morales, tan solo son referentes a las estructuras somáticas, en tanto que éstas sirven de instrumento a través de las cuales se ejecutan los dictados de la voluntad. De todas las cualidades psíquicas, son las menos sometidas al cuerpo o al medio interno y no existen pruebas de que se hereden.

Algunos admiten que la herencia es cuatro veces más potente que el medio para determinar el grado de inteligencia. Para valorar este juicio hay que tomar en cuenta los prejuicios inconscientes.

Quienes se dedican a la eugeneia, tienden a dar mayor importancia a la herencia, mientras los sociólogos, dan mayor importancia al medio. El único hecho que surge con seguridad de estos estudios, es que el tipo de inteligencia poseído por el individuo es debido tanto a la constitución hereditaria como al medio.

Los caracteres psicológicos son, pues heredables tan solo en el grado en que son heredables los órganos de que ellos dependen.

Esta respuesta, es quizás demasiado general, pero es la mejor que puede darse en el estado actual de nuestros conocimientos.

Es importante por lo tanto, considerar lo que la ciencia anatómica y fisiológica, nos dicen de los fundamentos físicos de los rasgos psíquicos.

## MEDIO AMBIENTE

La valoración del efecto del medio es aún una empresa difícil, aunque su importancia es cada vez mayor. En la actualidad, se ha observado que el problema de la herencia y del medio no puede resolverse con una sola solución ya que es diferente para cada individuo y específica para cada carácter y cada medio.

Para considerar el medio ambiente, se tendrán en cuenta tres factores primordiales: los padres, la escuela, la condición física del niño. Pueden además, considerarse otros aspectos, como la educación, el trato en el hogar, la influencia cultural y religiosa, el temperamento y el nivel intelectual de parientes y compañeros, etc., pero no merecen especial explicación ya que la práctica diaria por sí sola las determina.

1.—INFLUENCIA DE LOS PADRES.—Como dice Brauer, en el manejo del niño, no sólo se presenta el problema de este mismo, sino también muy frecuentemente el de los padres. En efecto, según las condiciones de ellos y del trato que se le de al niño por diversas causas, dará un número considerable de tipos psicológicos. Así pues, sobre el niño influirán sus padres actuando con sobreafección, sobreprotección, sobreindulgencia, sobreansiedad, poca afección, rechazo, etc. Merece también atención el hijo único y el hijo adoptivo. Por lo tanto se hará un análisis de cada uno de estos casos:

1.—SOBREAFECCION.—Es una actitud frecuente en padres que tienen sus hijos cuando ya han alcanzado una edad avanzada. En el hijo único. En el adoptivo y en el menor de la familia. Son niños con una preparación inadecuada para



ocupar su debido lugar en la escuela o en el hogar y demuestran poco valor en el consultorio.

2.—**SOBREPROTECCION.**—Es en el caso típico de aquellas madres, que quieren monopolizar todo el tiempo de su niño sin permitirle que juegue o se junte con otros, lo cual le dará un tipo de niño que rehusa obedecer, con comportamiento irresponsable y que pretende controlar todas las situaciones.

3.—**SOBREINDULGENCIA.**—Es la actitud de aquellos padres que no niegan nada a sus niños y se ve especialmente en aquellos que durante su infancia no disfrutaron de muchos gustos y satisfacciones generalmente por dificultades económicas, es muy común asimismo de los abuelos. Su resultado, es un niño exigente y muy difícil de congeniar con otro, cuando no satisfacen sus deseos, trata de satisfacer sus caprichos con llanto, estos niños por lo regular asumen igual conducta ante el dentista cuando no es complacido. En su actitud puede llegar a tal punto que en su llanto contiene la respiración por lo tanto con su consecuente cianosis.

4.—**SOBREANSIEDAD.**—Esta actitud es demostrada por aquellos padres en cuyas familias ha habido muertes o enfermos graves en sus hijos, o cuando existe el hijo único. Desarrollan sobre el niño sobreafección o sobreprotección por lo cual dependen de sus padres para todas sus actividades respondiendo con timidez, temor y cobardía, por una simple causa un resfrío es disculpado en la escuela o de su cita con el dentista.

5.—**SOBREAUTORIDAD.**—Los padres que actúan de esta manera pretenden poder modelar a sus hijos a un determinado tipo de comportamiento y bajo este concepto, su disciplina con ellos tiende a ser severa y en muchas ocasiones cruel. Esto produce en el niño un negativismo y un sentido de inseguridad, lo cual se manifiesta con frecuencia en el consultorio dental.

6.—**POCA AFECCION.**—La indiferencia de los padres para con el niño, manifiesta en aquellos casos en que disponen de poco tiempo para su atención, por incompatibilidad entre el

padre y la madre, cuando la concepción no ha sido deseada, etc. Como consecuencia el niño será tímido, retraído prefiere estar solo, es indeciso, asustadizo y llora fácilmente. Puede desarrollar ciertos hábitos como rehusar la comida, morderse las uñas, chuparse el pulgar etc.

7.—RECHAZO DEL NIÑO.—Esto puede ser ocasionado por las mismas causas anteriores, por celos entre los padres, por malas situaciones económicas, por no ser del sexo deseado o por la corta edad de los padres. Como consecuencia de ello da un tipo de niño presumido, se resiente con facilidad, desobediente e imperativo, mentiras y robos son actitudes comunes en ellos.

II.—INFLUENCIA DE LA ESCUELA.—Los niños que asisten a instituciones prescolares, tiene la oportunidad de disfrutar de la compañía de otros, donde ganan nuevas experiencias a una edad más temprana que aquellos que son confinados al ambiente de su hogar hasta la edad escolar. Esto indiscutiblemente dará un niño que se adaptará con mayor facilidad a los procedimientos odontológicos, pues entre otras cosas de las que será informado por sus compañeros están las experiencias de los que ya han asistido con el dentista y han sido atendidos en forma agradable, por no haber tenido molestias. Lo contrario sucede con niños de escuelas o colegios, que ya han tenido experiencias dolorosas con el dentista y crean un sentido de temor en sus compañeros al relatárselas.

III.—CONDICION FISICA DEL NIÑO.—Aquellos niños que han estado enfermos en su hogar por un período largo de tiempo han recibido de sus padres privilegios y atenciones especiales, lo cual, lógicamente, desarrollará luego en ellos todas las características de sobreprotección, sobreafeción y sobreindulgencia. Pero por el contrario, aquellos niños que han sido hospitalizados por un tiempo considerable también aislados de otros niños, llegan a acostumbrarse en tal forma a los tratamientos, que los hacen magníficos pacientes en el consultorio dental.

La nutrición tiene gran influencia en el aspecto psicológico del niño, ya que por ejemplo, la irritabilidad, fatiga y re-



beldía son típicos de aquellos niños malnutridos. Estas condiciones indiscutiblemente tendrán gran influencia en el consultorio del dentista. De la misma manera debe considerarse la fatiga física y mental, ocasionada, sobre todo, por la falta de sueño. Por lo tanto el niño prefiere citas con el dentista por la mañana, ya que en la tarde estará cansado por sus juegos y los deberes escolares.

En consecuencia, dependiendo de un gran número de factores, como la herencia, la influencia de los padres, la escuela, los estados de salud etc. Así será en términos generales el tipo psicológico del niño y por lo tanto su comportamiento ante el dentista. Habrá entonces niños tímidos, miedosos, incorregibles, coléricos, enfermizos, etc.

## EL NIÑO EN LA PRACTICA DENTAL

Una de las tareas más nobles y humanitarias es la de dedicarles atención a los niños, el hacerlo, proporciona como señala Pauly ayuda a un ser que además de inocente, es indefenso e incapaz cuando menos en los primeros años de su vida, de comprender sus necesidades y buscarles una solución satisfactoria. De ahí el motivo por el cual se debe procurar el bienestar del niño ya que él por sí solo no podría hacerlo.

El niño, futuro hombre, de acuerdo con sus condiciones físicas y mentales, será útil o no a la sociedad, siendo este el ideal que se persigue, crear hombres sanos, tanto corporal como mentalmente. Al hablar de salud deberá considerarse el organismo como una unidad, en la cual la boca no puede hacerse un lado, sino por el contrario, se deberá tomar en cuenta que toda afección repercutirá en el organismo y por lo tanto originará enfermedades. Es aquí donde Odontología Infantil alcanza su máxima importancia, al intervenir en los primeros años de vida, tratando de proporcionar al niño una boca sana, la cual, contribuirá a su buena salud, así como a la felicidad del niño y por lo tanto a la de los padres.

Resulta ya un tema bastante discutido el hablar sobre la importancia que tiene los dientes temporales, la Odontología Infantil y sobre la negligencia de los padres y la poca atención de los dentistas a los niños, sin embargo es necesario insistir, ya que son puntos básicos para mejor comprensión del tema, a grandes rasgos los propósitos serán:

- 1.—Inculcarles hábitos de limpieza que mantendrán su boca en buenas condiciones higiénicas y en estado saludable.



2.—La preservación de sus dientes temporales, cuya importancia podemos resumirla en los siguientes puntos:

A.—Lógicamente, la de proporcionar una función masticatoria eficiente, ya que siendo esta la primera fase del proceso digestivo, contribuirá en gran parte a la buena asimilación del alimento.

B.—La de mantener el espacio apropiado para los dientes permanentes, contribuyendo con ello a la articulación normal.

C.—Contribuir al desarrollo físico del niño, así como el intelectual, ya que es en su primera enseñanza cuando éste requiere hacer el mayor esfuerzo mental. Un niño con masticación deficiente o piezas en mal estado que le ocasionen dolores, no podrá prestar la debida atención a su enseñanza.

3.—Prevenir y corregir cualquier hábito o condición que pueda intervenir con una futura mala oclusión.

4.—Preservar sus dientes permanentes, cuya importancia no requiere aclaración.

5.—Con las medidas necesarias, prevenir en lo posible la futura aparición de caries y otras condiciones indeseables.

6.—Crear en el niño un sentido de cooperación y responsabilidad con respecto al cuidado de su boca, para que él mismo vele por ella.

7.—Instruir a los padres para obtener su completa colaboración.

## DIVERSOS TIPOS PSICOLOGICOS Y SU MANEJO

Son muchos los factores que en general influyen en el tipo psicológico del niño, siendo los principales: La herencia, la influencia de los padres, la escuela, etc. De donde su actitud sea tan variada ante el dentista.

En síntesis existirán varios tipos de niños, los más comunes son: Los niños tímidos, miedosos, incorregibles, coléricos, cooperantes y enfermizos.

Algunos profesionistas han querido implantar técnicas que al poner en práctica no son efectivas, pues cada niño es una unidad psicobiológica distinta a cualquier otra. Por consiguiente muchas veces esperando una reacción determinada, de acuerdo con el estudio psicológico del niño, reacciona de una manera diferente a la esperada, lo que muchos toman como base para afirmar que éstos métodos son nulos en el consultorio, excepto aquellos muy frecuentes.

Motivado a la necesidad, es necesario tener conocimiento de ellos. Brauer considera cinco casos especiales, que él describe así:

### EL NIÑO TIMIDO, ASUSTADIZO O VERGONZOSO

La falta de trato con personas ajenas al hogar, la falta de cariño, la sobre autoridad, todas estas variedades de razones da origen a la formación de niños tímidos, desconfiados e inseguros.

Estos niños son fácilmente identificables por el dentista, ya que sus reacciones saltan a la vista tales como la de esconderse detrás de su madre, bajar la vista cuando se le habla y



responder con monosílabos a las preguntas que se le formulan. Nula será su cooperación mientras persista en esta actitud.

Es recomendable para el manejo de estos niños, primeramente ganarnos su confianza, hacer todo lo posible por hacerlo sentirse como en su casa, es indispensable saber su nombre, así como diminutivos, apodos o nombres cariñosos por los cuales se le llame en su hogar, indagar sobre las cosas que le gustan, juegos favoritos. Una vez en conocimiento de estos detalles y si la accesibilidad del niño es poca aún, se tratará de llegar a él por medio de su madre, entablando una conversación indirecta con el paciente, llamándolo con cariño, conversando de todo aquello que le interesa. Una gran mayoría ha respondido favorablemente siguiendo estas indicaciones, lo cual puede suceder en la primera cita o bien las siguientes.

#### EL NIÑO INCORREGIBLE O CONSENTIDO

El niño incorregible o consentido es el resultado de una excesiva indulgencia o rechazo de los padres. La reacción ante él dentista casi siempre es dando gritos, lloriqueando, golpeando, pateando, tirándose al suelo, estas acciones son efectuadas con el fin de que a la vez de dar muestra de su desagrado trata de persuadir a sus padres para que lo saquen del consultorio y lo lleven a casa.

Los padres siempre optan por hacerles promesas, siendo casi siempre vanas, pues el niño sabe que todo eso lo tiene; siempre le complacen todos sus deseos.

El buen juicio del dentista ante un caso de estos aumentará mucho su reputación. La entrevista inicial con el padre y el niño, permitirá al odontólogo determinar el procedimiento a seguir. Si el profesionista puede tener el suficiente valor para ver más allá de la escena inmediata y representarse a este pequeño paciente y a su padre como un desafío a su propio futuro en la profesión y también a toda la odontología, si puede acercarse entonces a este problema con una benévola y agradable determinación de triunfar, sin tener en cuenta los prejuicios sociales, en muchas ocasiones habrá ganado amigos y pacientes para toda la vida.

El odontólogo y sobre todo aquel que se dedique a la práctica de niños, no puede permitirse el lujo de enojarse, menos mostrar que está irritado o expresar antipatía por el niño, el padre se daría cuenta de tal reacción y tendría un buen motivo para asumir una actitud protectora hacia su hijo, igualmente el niño puede darse cuenta de cualquier signo de enojo que inducirán después a serios inconvenientes; además, enojado el odontólogo no podría en realidad operar con eficiencia y resultará más de daño que de bien en el procedimiento intentado.

Por lo pronto lo más conveniente será, seguir uno de estos dos caminos: I.—Darle al niño una explicación clara y concisa de lo que se le hará y el por qué de ello naturalmente con buenos modales, pero siempre con firmeza. Este procedimiento por lo expuesto anteriormente es muy dudoso. II.—Si persistiera el niño en su actitud no nos queda más que pedir el consentimiento de los padres y aplicar la fuerza, (cabe señalar que este procedimiento no está aprobado por muchos especialistas) explicándole al niño el motivo de tal actitud pero que es por su propio bien. A continuación se le sujetará manos y piernas fuertemente y con firmeza se le tapaná su boca por espacio de diez a quince segundos al mismo tiempo que se le dirá que es contra los deseos de uno, pero que es necesario hacerlo para que escuche, así como el propósito que tiene el atender su boca. En algunos casos en las siguientes citas es necesario repetir el procedimiento, pero por lo general estos niños llegan a ser buenos pacientes. Es conveniente aclarar después del procedimiento seguido y cuando el niño haya salido del consultorio el motivo de ello, se le pedirán excusas, repitiéndole de nuevo el por qué fue necesario ello.

### EL NIÑO DESAFIANTE

Casi siempre la actitud de los niños desafiante es debido por la protección en demasía de los padres, en particular, los varones que tienden a presentarse ante el dentista en actitud retadora, una de sus expresiones más comunes es la de "NO ABRIR LA BOCA", "NO QUIERO QUE ME HAGA NADA EN MI BOCA", no llora, si se le pide su cooperación de



una manera agradable no presta atención a nuestra súplica, por lo tanto se tendrá que obrar como en el caso anterior, naturalmente con previa autorización de los padres.

### EL NIÑO MIEDOSO

Las publicaciones que se hacen del dentista en forma humorística, que no hacen más que ridiculizarlo, no ocasionan otra cosa que aumentar las tensiones emotivas del niño exteriorizándolas al presentarse ante él, es el miedo, miedo mal fundado, pues aún sin tener ningún contacto con el dentista ya empieza a hacer estragos en el niño igualmente los padres que tienden a usar al dentista como amenaza diciéndole que si se porta mal lo llevará ante él para que le saque una muela, así como también influyen las conversaciones que tienen con otros niños que ya han tenido experiencias dolorosas con el dentista.

Es necesario por lo tanto a este tipo de niños tratar primeramente de borrar esa mala impresión que tiene del dentista, ganándonos su confianza, actuando en la forma similar a la descrita para el niño tímido, la asistente debe cooperar también demostrándole cariño e interés. Conseguido nuestro propósito, se interviendrá procurando no causarle molestias, si acaso lo menos posible así como irle explicando los beneficios que está recibiendo y los provechos que tendrá en su boca en el futuro.

### EL NIÑO ENFERMO

En estos niños las reacciones psicológicas se deben a trastornos ya sea por enfermedad, malnutridos, fatigas físicas y mentales. El mejor procedimiento a seguir, cuando por emergencia hay que atender al niño, será hacer lo más urgente con el fin de evitarle dolores subsecuentes e infecciones y posponer todo tratamiento operatorio o de otra índole para cuando su salud sea satisfactoria y pueda resistir mejor el tratamiento.

## ASPECTO PSICOLOGICO DEL CONSULTORIO DENTAL

De acuerdo con la impresión que el niño obtenga en su primera visita al consultorio odontológico, así será su futuro comportamiento. Por lo pronto contribuiremos para ello con un medio ambiente apropiado y agradable, se deberá tener buen cuidado para estar listo a atenderlo tan pronto como se presente al consultorio.

La actitud del profesionista es primordial, al recibir al niño debe haber una expresión agradable en su rostro, así como una sonrisa cordial que repercutirá de seguro en el ánimo del niño haciéndolo sentirse más en confianza.

Del control y del tono de su voz dependerá mucho la actitud del niño para con él. De preferencia deberá usar su nombre para llamarlo, o bien sus diminutivos, nunca hablarle de usted, siempre de tú, todo esto complace mucho a los niños.

El profesional deberá ser en todo momento extremadamente cuidadoso con su personalidad y apariencia, más aún al atender al niño, su limpieza personal deberá ser impecable de lo contrario provocaría desagrado en los niños.

Su expresión, aunque firme deberá ser alegre y al afrontar una situación delicada (fractura de una raíz, exposición de una pulpa), tendrá cuidado de no demostrar en su rostro, susto o preocupación, ya que los ojos del niño estarán en todo momento puestos en su cara. Se procurará conversar de temas agradable que interesen al niño mientras se trabaja, demostrándole con ello el interés que se siente por él.

Bajo ninguna circunstancia se engañará al niño, siempre



se le comunicará en caso de que pueda presentarse dolor con toda franqueza, naturalmente que de algún modo que no se asuste, de la observación de todos estos requisitos se tendrá por seguro el éxito en el buen recuerdo que el niño guarde del consultorio, así como su mejor cooperación en sus subsecuentes visitas.

Biblioteca  
Facultad de Odontología  
U.M.S.N.H.

Biblioteca  
Facultad de Odontología  
U.M.S.N.H.

Biblioteca  
Facultad de Odontología  
U.M.S.N.H.

## INFLUENCIA DEL PERSONAL Y DEL CONSULTORIO EN EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO

### P E R S O N A L

Puesto que la asistente dental es la primera persona que tiene contacto en el niño, deberá ser elegida cuidadosamente con certeza de que a ésta le agraden de antemano los niños y viceversa, así les dé su debido trato, igualmente debe reunir cualidades como: habilidad para congeniar con las madres, quienes reúnen estas condiciones son aquellas mujeres que oscilen entre los veinticinco a treinta y cinco años.

Asimismo dependerá enteramente del cuidado de la oficina, principalmente de la sala de recibo que arreglada en forma debida y con la agradable actitud de cariño que reciba al niño producirán en él una magnífica impresión. Así es como deberá tratar de ganarse la confianza del niño haciéndole una amena conversación, deberá guardar silencio en los momentos que el dentista intervenga para que así él gane la atención completa del niño. Nunca debe dejarse al niño solo en el sillón, en estos casos es cuando debe intervenir la asistente y continuar conversando.

En la parte práctica la asistente deberá poner en actividad su gran habilidad puesto que atender a un niño requiere más atención que la de un adulto, debido tanto a su inquietud infantil, como a que segrega más saliva, al poco control de la lengua, etc., por lo tanto, en estos casos, la asistente será inseparable del lado del profesional procurando ayudarlo manteniendo su campo de trabajo libre, ya manejando el eyector de saliva, separando la lengua con el espejo, lo mismo separa los rollos de algodón cuando no se tiene sujetador especial, deberá



estar atenta a cualquier movimiento involuntario del paciente que pueda ocasionar un accidente, pasarle la jeringa de aire y agua en el momento indicado, ayudará al niño cuando se incline sobre la escupidera, después de una extracción cuidará al pacientito hasta que el dentista le indique despedirlo.

### SALA DE ESPERA

La sala de espera debe lucir cualidades que conforten y despierten interés en el niño, le mantengan entretenido con el fin de que no se le haga larga la espera cuando por algún motivo tenga que esperar, por lo tanto no se aburra y provoque grados de tensión perjudiciales a la hora de intervenir, para esto se arreglará el consultorio de una forma agradable, lucirá bien un ramo de flores, algunos objetos del agrado del niño, un recipiente con pecesitos, sillas adecuadas que le permitan leer cómodamente, libros cómicos que le distraigan mientras llega su turno. Es conveniente también colocar en las paredes o ventanas temas que instruyan al niño respecto al cuidado de su boca ya sea en cuadros adecuados o en forma de historietas pintadas, el dentista, con un poco de ingenio puede diseñar una serie de condiciones que hagan sentir al niño en un ambiente familiar y a su gusto.

Muchos dentistas tienen un especial cuidado al instalar en el consultorio objetos que atraigan la atención del niño, lo cual le permite jugar y divertirse mientras espera su turno.

### CUARTO OPERATORIO

El cuarto operatorio debe ser sencillo, teniendo el equipo indispensable, evitando toda la aparatología innecesaria y complicada que pueda hacer que el niño se sienta en un ambiente de hospital. También es recomendable que todos aquellos instrumentos que el niño pueda relacionarlo con experiencias dolorosas, no estén al alcance de su vista como: jeringa, forceps o algunos otros instrumentos de exodoncia o cirugía oral que algunos dentistas acostumbran a lucir en vitrinas, el sillón deberá ser diseñado para el niño.

Algunos dentistas han llegado al extremo de enmascarar

la unidad o equipo odontológico bajo la forma de juguete, lo anterior tiene buenos puntos de vista pero es inconveniente por dos motivos: 1.—Por ser innecesario, 2.—Porque en lugar de atraer la atención del niño hacia el dentista para el arreglo de su boca, lo aleja de ello preocupándose más que nada por participar en el bonito ambiente, además es inconveniente y poco apropiado para aquel consultorio destinado a la práctica dental general.

Biblioteca  
Facultad de Odontología  
U.M.S.N.H.

Biblioteca  
Facultad de Odontología  
U.M.S.N.H.

Biblioteca  
Facultad de Odontología  
U.M.S.N.H.



## CONCLUSIONES

Por todo lo anteriormente expuesto podemos llegar a las siguientes conclusiones,

- 1.—Que cada niño es una unidad psicobiológica distinta.
- 2.—Que sus reacciones están en íntima dependencia con su adaptación, sus factores hereditarios y su educación.
- 3.—Que el dentista no necesariamente debe ser un psicólogo consumado pero que sí debe tener los suficientes conocimientos de la materia para poder comprender al niño y de acuerdo con ésto darle un trato adecuado y desde luego un mejor servicio dental.

BIBLIOGRAFIA

PROF. ROBERT GAUP.—Psicología del Niño.

JENNINGS BERGER, CHARLES A.—Herencia psicológica humana.

JOHN CHARLES BRAUER.—Odontología para niños.

ARNOLD GISELL.—El niño de 5 a 10 años.

RAYMOND PAULY S.—Odontología Infantil.

NOEMY LOPEZ.—Tesis.—Psicología del Niño. 1960.

Biblioteca  
Facultad de Odontología  
U.M.S.N.H.