El [desarrollo](http://www.monografias.com/trabajos12/desorgan/desorgan.shtml) psicológico del niño entrega antecedentes básicos para analizar la [conducta](http://www.monografias.com/trabajos/conducta/conducta.shtml) de este y evaluar el nivel alcanzado en el momento en que el dentista lo observa por primera vez. Esta [observación](http://www.monografias.com/trabajos11/metcien/metcien.shtml#OBSERV) y el subsecuente estudio de estas características son actividades importantes para el odontopediatra. La [interpretación](http://www.monografias.com/trabajos37/interpretacion/interpretacion.shtml) exacta de las conductas evidenciadas por el paciente asegura el [éxito](http://www.monografias.com/trabajos15/llave-exito/llave-exito.shtml) en el manejo del niño y permiten adecuar las [técnicas](http://www.monografias.com/trabajos6/juti/juti.shtml) para cada paciente en partícula durante su experiencia odontológica y reforzar modos de [comportamiento](http://www.monografias.com/trabajos16/comportamiento-humano/comportamiento-humano.shtml) que facilite su adaptación al tratamiento y mejorar sus motivaciones, y habilidades para el auto cuidado.

El éxito en el tratamiento de los [niños](http://www.monografias.com/trabajos16/espacio-tiempo/espacio-tiempo.shtml) está relacionado directamente con [el conocimiento](http://www.monografias.com/trabajos/epistemologia2/epistemologia2.shtml), por parte del dentista, de sus características psicológicas y necesidades particulares. Mientras mayor sea el [conocimiento](http://www.monografias.com/trabajos/epistemologia2/epistemologia2.shtml), obtenido en [entrenamiento](http://www.monografias.com/trabajos14/mocom/mocom.shtml) formal, experiencia, o ambas, mayores son las posibilidades de tener buenos resultados en las tres importantes áreas de la conducción del paciente. Estas áreas incluyen: la pre4diccion de la conducta en situación clínica, el manejo adecuado de [problemas](http://www.monografias.com/trabajos15/calidad-serv/calidad-serv.shtml#PLANT) conductuales y, en el caso de menores inadecuadamente [tratados](http://www.monografias.com/trabajos11/dertrat/dertrat.shtml) con anterioridad, mejor habilidad para explicar, racionalizar y modificar las circunstancias que motivaron los trastornos.

Es importante comprender que a pesar de la existencia de [leyes](http://www.monografias.com/trabajos4/leyes/leyes.shtml) básicas de crecimiento y desarrollo, explica las similitudes en el [proceso](http://www.monografias.com/trabajos14/administ-procesos/administ-procesos.shtml#PROCE) de maduración, hay diferencias individuales notables, [producto](http://www.monografias.com/trabajos12/elproduc/elproduc.shtml) de los diferentes resultados de la [interacción](http://www.monografias.com/trabajos901/interaccion-comunicacion-exploracion-teorica-conceptual/interaccion-comunicacion-exploracion-teorica-conceptual.shtml) de cada [individuo](http://www.monografias.com/trabajos28/aceptacion-individuo/aceptacion-individuo.shtml) con su entorno externo, interno y social. Aun así, el dentista debería estar capacitado para medir la habilidad de su paciente para manejar situaciones nuevas y su disposición para adaptarse, y cooperar a las diversas actividades que representa el tratamiento. Para ilustrar este punto se propone en caso de una visita de emergencia de un niño de 18 meses que ha sufrido un traumatismo dentario.

En esta edad el niño tiene una autonomía muy limitada y la unión formada por él y su madre es muy estrecha, sus contacto con personas ajenas a su [familia](http://www.monografias.com/trabajos5/fami/fami.shtml) son escasos, el desarrollo de su [lenguaje](http://www.monografias.com/trabajos35/concepto-de-lenguaje/concepto-de-lenguaje.shtml) no es adecuado como para comprender situaciones no domesticas; por otra parte, tiene temor a personas desconocidas o a ser separado de su mamá. Es muy comprensible entonces que exprese [resistencia](http://www.monografias.com/trabajos10/restat/restat.shtml) y llanto ante el intento del dentista a examinarlo y que no responda a solicitudes verbales, tranquilizadoras o no. En esta situación así, el dentista debería examinar al niño en brazos de su madre y no esperar que sus explicaciones sean entendidas por el menor. Esto evita asumir conductas restrictivas o expresar frustración, al reconocer anticipadamente las limitaciones.

Una de las áreas que proveen mayor recompensa en odontología es la conducción exitosa de un niño, ya que la primera experiencia de estos deja a menudo una impresión indeleble. El momento mas adecuado para elaborar una [imagen](http://www.monografias.com/trabajos7/imco/imco.shtml) adeudada de la odontología, es la [infancia](http://www.monografias.com/trabajos16/comportamiento-humano/comportamiento-humano.shtml#infanc), cuando es posible reducir los sentimientos negativos e incluso hostiles hacia el dentista, formando así una base para futuras interacciones positivas.

Evaluación del paciente

La [evaluación](http://www.monografias.com/trabajos11/conce/conce.shtml) del paciente infantil tiene que ser rigurosa, para evitar calificarlo inadecuadamente. Su [objetivo](http://www.monografias.com/trabajos16/objetivos-educacion/objetivos-educacion.shtml) es diseñar un modo de acercamiento consecuente con las conductas observadas. El proceso puede resumirse así:

1. Recopilación de información

-Conducta observada en la sala de espera

-Información [personal](http://www.monografias.com/trabajos11/fuper/fuper.shtml) social e histórica:

1. edad del paciente y de sus padres
   1. estado socioeconómicos
   2. socialización
   3. temores más relevantes
   4. historio medico-dental
   5. experiencia de los padres

Desde el punto de vista de reacciones frente al odontopediatra, dos factores han sido detectados como un mayor [valor](http://www.monografias.com/trabajos14/nuevmicro/nuevmicro.shtml) negativo: a expectativa desfavorable de los padres y la ansiedad del niño al ver personas extrañas.

Si la [información](http://www.monografias.com/trabajos7/sisinf/sisinf.shtml) es ambigua o confusa, debe compilarse mayores antecedentes: hablar con el niño, permitirle explorar el [ambiente](http://www.monografias.com/trabajos15/medio-ambiente-venezuela/medio-ambiente-venezuela.shtml), observando con mayor detalle, [la entrevista](http://www.monografias.com/trabajos12/recoldat/recoldat.shtml#entrev) con los padres se hará acuciosa.

En el caso que las conductas observadas y los antecedentes reunidos sean congruentes, se puede pasar a una segunda etapa.

1. Análisis

Aquí se hace un estudio de la información y se formulan conclusiones. Así se posibilita la predicción de la conducta del niño durante el tratamiento y se decide el [método](http://www.monografias.com/trabajos11/metods/metods.shtml) que se seguirá en la etapa siguiente.

1. Prueba

Si la interpretación parece incorrecta, hay que buscar nueva información y revisar el [análisis](http://www.monografias.com/trabajos11/metods/metods.shtml#ANALIT). Si este proceso ha sido adecuado, el método de tratamiento del niño tendrá éxito en la situación clínica.

La [comunicación](http://www.monografias.com/trabajos12/fundteo/fundteo.shtml) entre el dentista y el niño

Es fácil comprender que previo a un rendimiento eficiente del dentista es necesario vencer las barreras psicológicas que existe entre él y su paciente. El paciente menor de edad tiene limitaciones en cuanto al [desarrollo](http://www.monografias.com/trabajos12/desorgan/desorgan.shtml) del [lenguaje](http://www.monografias.com/trabajos35/concepto-de-lenguaje/concepto-de-lenguaje.shtml), su comprensión es limitada, su capacidad de adaptación está siendo puesta a prueba. De esta manera hay dificultades para la efectiva comunicación, [proceso](http://www.monografias.com/trabajos14/administ-procesos/administ-procesos.shtml#PROCE) no muy bien comprendido inicialmente por los dentistas que trataban [niños](http://www.monografias.com/trabajos16/espacio-tiempo/espacio-tiempo.shtml), los cuales recomiendan [técnicas](http://www.monografias.com/trabajos6/juti/juti.shtml) que, a modo de recetas, buscan la [producción](http://www.monografias.com/trabajos16/estrategia-produccion/estrategia-produccion.shtml) de mejoramientos en el [comportamiento](http://www.monografias.com/trabajos16/comportamiento-humano/comportamiento-humano.shtml) de sus pacientes, variando de [actitudes](http://www.monografias.com/trabajos5/psicoso/psicoso.shtml#acti) permisivas a rígidas y disciplinarias, con el factor común de enfatizar el mas expendido accionar del profesional, mas bien que la [naturaleza](http://www.monografias.com/trabajos36/naturaleza/naturaleza.shtml) de las reacciones infantiles.

Como se ha visto en desarrollo emocional, la primera forma de comunicación del malestar de cualquier orden es el llanto. A esta forma de expresión recurren con frecuencia los niños ante el miedo, la ansiedad y el dolor, siendo, en muchos casos, la primera reacción observable desde el punto de vista del dentista tratante. Los llantos pueden ser de cuatro tipos:

-Llanto obstinado: consiste en llanto fuerte, con gritos, ordenes y amenazas, movimientos de la musculatura gruesa y [conducta](http://www.monografias.com/trabajos/conducta/conducta.shtml) agresiva tipo pataleta.

-Llanto atemorizado: con abundante lágrimas, quejas, vocalización lastimera, solicitudes de llamar a la mamá, movimientos de evitación con la cabeza, manos cubriendo la cara y evitación del contacto visual con el dentista.

-Llanto herido de poco volumen: con [respiración](http://www.monografias.com/trabajos12/embrio/embrio.shtml#respi) alterada, manos y extremidades tensas.

-Llanto compensador: consiste en una emisión de sonidos que más sirven para neutralizar, o compensar, los ruidos producidos por instrumentos o equipos del operador.

Las actitudes del dentista tienen que ser diferentes ante estos diversos tipos de llanto, ya que son igualmente diversas las causas que lo provocan. El primero requiere de una [actitud](http://www.monografias.com/trabajos5/psicoso/psicoso.shtml#acti) firme, desde el [control](http://www.monografias.com/trabajos14/control/control.shtml) por medio de la voz, en una instrucción clara y perentoria, a restricción [física](http://www.monografias.com/Fisica/index.shtml). El segundo, por el contrario, [demanda](http://www.monografias.com/trabajos/ofertaydemanda/ofertaydemanda.shtml) comprensión y apoyo, para disminuir el temor, explicaciones técnicas del tipo decir – mostrar – hacer, en [acciones](http://www.monografias.com/trabajos4/acciones/acciones.shtml) traumáticas y breves para permitir al paciente tomar contacto gradual con la situación. El llanto herido representa un error del operador, ya que esta provocando dolor a su paciente y esta situación debe ser controlada de inmediato, además de pedir disculpas al niño. El llanto o [ruido](http://www.monografias.com/trabajos/contamacus/contamacus.shtml) compensador puede ser disminuido, si es molesto, mediante una solicitud comprensiva, ya que es posiblemente menos molesto para el dentista que las acciones de este para el paciente.

La técnica a aplicar, según estas respuestas dependen también de la empatia, la cual debe educarse. Los tipos de llanto pueden ayudar a entender como se siente un niño. Se ha observado que la conducta del dentista es influenciada por la conducta de los niños. Estos pueden utilizar más orden y contacto físico con los niños asustados, mas aun, mostrar más negación de sentimientos o comentarios despectivos y restricción en los niños con claras manifestaciones de miedo. Los dentistas manifiestan alto [estrés](http://www.monografias.com/trabajos14/estres/estres.shtml) frente a [resistencia](http://www.monografias.com/trabajos10/restat/restat.shtml) moderada motora, a pequeñas muestras de llanto, a movimientos agresivos y gritos, de tal modo que parece esta situación involucrada al control emocional del profesional.

Conocimiento de la experiencia del niño

Con frecuencia el contacto con el [preescolar](http://www.monografias.com/trabajos16/evaluacion-preescolar/evaluacion-preescolar.shtml), o escolar, consiste en requerir, con grados [variables](http://www.monografias.com/trabajos12/guiainf/guiainf.shtml#HIPOTES) de firmeza, conductas compatibles con las necesidades del examen y tratamiento. Esta solicitaciones pueden ser seguidas por explicaciones de por que el tratamiento es necesario, o por que la [salud](http://www.monografias.com/Salud/index.shtml) bucal es deseable. Generalmente, se esta mas preocupado de comunicar al niño lo que necesita hacerse para considerar la sesión exitosa que apreciar los sentimientos de este, quien esta frecuentemente temeroso, o muy aprensivo. En su mente esta, sobre todo, la incertidumbre acerca de lo que le será requerido y el grado de molestia que significa. En un esfuerzo por vencer la ansiedad, o el miedo, en lo más pequeños debe pedirse que comenten sus temores. Si es niño esta contento es fácil decirle que se ve de ese modo, que se esta contento de verle. Si su actitud es negativa o escéptica, se le puede expresar que esto es visible, que seria mejor que no tuviera que estar en tratamiento, que pudiera quedarse en su casa. Es posible esperar una [atención](http://www.monografias.com/trabajos14/deficitsuperavit/deficitsuperavit.shtml) del niño a esa altura, ya que es notorio que el dentista parece entender como se siente. A continuación se puede explicar lo que se hará y hacerlo bien y pronto. Si esto se logra, las futuras solicitudes pueden tener mejor acogida.

Básicamente, se trata de no argumentar con su experiencia, no negar sus sentimientos; específicamente, no trata de convencerlo de lo que ve, escucha o presirve no es así.

Descrito como comportamiento hepático, es la habilidad del dentista para ponerse en el lugar del niño (trato de entender como te sientes…, se que tienes temor…), centrándose en este y en sus sentimientos, siendo mas efectivo cuando se expresa en el momento adecuado, en periodos difíciles. Se ha descrito en un estudio que evalúa [estrategias](http://www.monografias.com/trabajos11/henrym/henrym.shtml) comunicacionales como un [método](http://www.monografias.com/trabajos11/metods/metods.shtml) altamente efectivo en reducir ansiedad.

Uso de la imaginación y la fantasía del niño

Para el niño que con su conducta ha hecho obvio que no quiere ser atendido, se le puede decir que al dentista le agradaría no tener que hacer nada, que seria mejor que estuviera jugando con sus amigos, o tener el [poder](http://www.monografias.com/trabajos35/el-poder/el-poder.shtml) de eliminar sus [problemas](http://www.monografias.com/trabajos15/calidad-serv/calidad-serv.shtml#PLANT) con solo desearlo. Puede comentársele que seria agradable no tener que hacer las cosas que no nos gustan. Ocasionalmente se puede añadir que hay adultos que no quieren ir al dentista.

Todas estas observaciones son cosas que el niño sabe bien y puede concluir que estaría en el animo del dentista no hacer nada si esto fuera posible. Al desear por él lo que quiere, se comunica la comprensión del dentista, a pesar de no poder acceder a evitar la experiencia. En resumen, se le da al niño en fantasía en lo que no puede dársele en realidad.

El [respeto](http://www.monografias.com/trabajos5/biore/biore.shtml#auto) a la [dignidad](http://www.monografias.com/trabajos27/dignidad-persona/dignidad-persona.shtml) del niño

Cuando el dentista esta frente a pacientes adultos son rutinarias las muestras de cortesía y estas deberían ser igualmente de rutina con el paciente infantil. Todas las solicitudes deberían ser hechas "por favor", y si el niño responde, seguidas de "gracias". Se le pude extender la mano para ayudar al niño a ajar del sillón y permitirle expresar opiniones y sentimientos dentro de posibilidades razonables. Básicamente, se desea que se comporten como adultos tratándoles con el respeto correspondiente. Es recuente ver conducirse bien a un niño solo porque ha sido tratado deferencia; este suele apreciar el respeto y se esfuerza por no arriesgar la perdida de esta relación.

El uso del elogio

Nuestra [cultura](http://www.monografias.com/trabajos13/quentend/quentend.shtml#INTRO) esta condicionada contra el elogio directo y hay una [presión](http://www.monografias.com/trabajos11/presi/presi.shtml) fuerte para ser modesto en la expresión de relaciones o autoimagen. Por esto el elogio directo puede resultar inconfortable para un niño, puede además estar en [conflicto](http://www.monografias.com/trabajos4/confyneg/confyneg.shtml) con opiniones anteriores; si se le dice que es valiente antes de haberlo probado y se le ha descrito en el colegio como cobarde, hay presente una contradicción obvia, alguien esta equivocado, o miente. Una manera de evitar esta situación es describir la conducta del niño de tal modo de que él saque sus propias conclusiones: "hoy me has ayudado mucho", "te agradezco que te hayas portado tan bien".

En ocasiones pareciera que si los padres no demostraran una tremenda emoción al terminar la sesión, abrazando y besando a su hijo, este se comportaría mejor en la próxima oportunidad. Si es recibido en la sala de espera como si hubiera escapado ileso de una situación del mas alto [riesgo](http://www.monografias.com/trabajos13/ripa/ripa.shtml), es probable que intuya que efectivamente la relación con el dentista tiene un elevado grado de peligrosidad, y presente, en consecuencia, una conducta inapropiada.

La conducta de los padres en estas ocasiones puede ser modificada al explicar por qué se le pide naturalidad y sobreviedad al recibir al niño. Si se les invita a verlo a mitad del tratamiento, cuando el niño esta tranquilo, podría desminuir su ansiedad, al constatar que el hijo esta cómodo y relajado y no soporta sacrificio sobrehumano; se hace así menos probable que lo acojan, a la salida del consultorio, como un prisionero de [guerra](http://www.monografias.com/trabajos11/artguerr/artguerr.shtml) de regreso a casa.

El principio mas importante es que el elogio de relacione con los esfuerzos y logros del niño y no con su [carácter](http://www.monografias.com/trabajos34/el-caracter/el-caracter.shtml) y [personalidad](http://www.monografias.com/trabajos14/personalidad/personalidad.shtml). Los comentarios deben ser hechos de manera que este pueda deducir de ellos características positivas en su comportamiento y capacidad de adaptación.

Se había propuesto que la [autoestima](http://www.monografias.com/trabajos16/autoestima/autoestima.shtml) no seria un factor determinante en la [infancia](http://www.monografias.com/trabajos16/comportamiento-humano/comportamiento-humano.shtml#infanc) temprana, sin embargo se ha descrito la importancia de la [estética](http://www.monografias.com/trabajos36/estetica/estetica.shtml) aun para niños de corta edad. Lo cual es un elemento digno de consideración.

Presentación de opciones

En general, a todos los niños debería permitírseles algún grado de control sobre las modalidades del tratamiento, ofrece examinar la arcada superior o inferior, descansar un mínimo, o continuar, etc.; permite al paciente participar de un modo activo en la secuencia de acciones que se cumple en su boca y le informa que él sigue existiendo como [persona](http://www.monografias.com/trabajos7/perde/perde.shtml) para el profesional que lo atiende.

Cuando el niño llega a la consulta es confrontado con muchas opciones; si se puede elegir entre algunas, se afirmara su confianza en su capacidad para resolverlas y se hará participe de un tratamiento que, para tener [éxito](http://www.monografias.com/trabajos15/llave-exito/llave-exito.shtml), necesita ciertamente del concurso mutuo de profesional y paciente.

Evaluación de resultados

La infancia es en cierto modo un estudio de las consecuencias de las actividades y, según esas, proseguirlas, modificarlas, o eliminarlas.

Reconocer la corrección juega un papel muy importante, informa sobre la adaptación a las circunstancias, ayudando a desarrollar y mejorar la autoestima. Al menos se le puede pedir adivinar cuantos dientes tiene, el propósito del sillón dental o de algún botón o accesorio; cualquier respuesta, aun parcialmente correcta, es rápidamente recompensada con el reconocimiento de la [percepción](http://www.monografias.com/trabajos7/sepe/sepe.shtml) e [inteligencia](http://www.monografias.com/trabajos15/inteligencia-emocional/inteligencia-emocional.shtml) del niño. Igualmente, su cooperación debe de ser reconocida.

El dentista debe buscar la manera de agradecer y felicitar, el resto del mundo esta tan ansioso de señalar sus errores que queda algunos adultos la posibilidad de felicitar a los niños cuando lo hacen bien.

Autenticidad del aprecio

Los niños necesitan ser queridos y saberlo: el sentimiento del adulto a de ser autentico, ya que aquellos perciben con mucha rapidez la insinceridad. Si el dentista no tiene agrado por los menores tendría que fingir y eso representa un obstáculo mayor en relaciones con esos pacientes.

Se puede decir, sintiéndolo, "tu me gustas; fue fácil trabajar contigo, muchas gracias", y obtener una recompensa grande con un esfuerzo menor. En las [relaciones humanas](http://www.monografias.com/trabajos5/relhuman/relhuman.shtml), los agentes de ayuda no son solamente las técnicas, sino las personas que las emplean; sin simpatía y autenticidad las técnicas fallan.

Las reglas del juego

En el proceso de comunicación que influye la consulta, el dentista debe establecer desde el principio, paulatinamente y con claridad cuales son las reglas del [juego](http://www.monografias.com/trabajos15/metodos-creativos/metodos-creativos.shtml), las [normas](http://www.monografias.com/trabajos4/leyes/leyes.shtml) y modalidades durante las sesiones. El niño necesita, para desenvolverse progresivamente mejor, un [sistema](http://www.monografias.com/trabajos11/teosis/teosis.shtml) de referencia consistente, un esquema conocido y de pocas variaciones, y una ves establecidas estas rutinas el dentista no debe separarse de ellas, a no ser que circunstancias muy especiales lo hagan aconsejable y aun así es necesario explicar las razones del [cambio](http://www.monografias.com/trabajos2/mercambiario/mercambiario.shtml).

Hay que ser particularmente claro en establecer que conductas son permisibles y cuales no, ofrecer desde el principio un rango de expresiones emocionales aceptables ("a mi no se me grita"). En el hogar suele existir inconsecuencia en el resultado de una actividad, que puede tener premio o castigo dependiendo del [clima](http://www.monografias.com/trabajos/clima/clima.shtml) del momento. Para el dentista es más fácil mantener por [tiempo](http://www.monografias.com/trabajos901/evolucion-historica-concepciones-tiempo/evolucion-historica-concepciones-tiempo.shtml) breve una actitud consistente, ayudando así al paciente a equilibrarse en el medio odontológico, sin el desconcierto que produce la ambigüedad en el criterio de corrección o incorrección.

Para algunos adultos resulta difícil imponer [disciplina](http://www.monografias.com/trabajos14/disciplina/disciplina.shtml). Sin embargo, el dirigir la conducta facilita el ajuste a los requerimientos de la [sociedad](http://www.monografias.com/trabajos35/sociedad/sociedad.shtml); el niño puede a veces protestar, pero en el fondo esta satisfecho de saber que alguien tiene el buen juicio para protegerlo de su inexperiencia. En este sentido, el dentista tiene un papel importante que cumplir y participar con [responsabilidad](http://www.monografias.com/trabajos33/responsabilidad/responsabilidad.shtml) en la formación [personal](http://www.monografias.com/trabajos11/fuper/fuper.shtml) de sus pacientes.

Algunos factores ambientales que producen conductas determinadas en la consulta

Como se ha explicado, en el desarrollo psicológico hay un permanente y riquísimo juego entre la [herencia](http://www.monografias.com/trabajos13/heren/heren.shtml) y el [ambiente](http://www.monografias.com/trabajos15/medio-ambiente-venezuela/medio-ambiente-venezuela.shtml), este último es de compleja y variada naturaleza y explica la diversidad de la persona resultante. Algunas variables en el ambiente tiene directa relación con la conducta que el niño manifiesta ante el dentista; esta representadas por la influencia de sus padres, su [grupo](http://www.monografias.com/trabajos14/dinamica-grupos/dinamica-grupos.shtml) de referencia escolar y sus antecedente medico – dentales.

-La influencia de los padres

Se puede adelantar que el dentista que trata niños tiene una proporción menor de niños problemas que padres problemas. Las actitudes de sus mayores pueden describirse bajo algunas circunstancias que permite anticipar hasta cierto punto el comportamiento de los niños.

1. sobreafecto: situación frecuente en los padres que han tenido a sus hijos en edad avanzada en el único hijo, en el adoptado, o en el menor de [la familia](http://www.monografias.com/trabajos/antrofamilia/antrofamilia.shtml). Son niños con una preparación inadecuada para ocupar su debido lugar en la sociedad, en la [escuela](http://www.monografias.com/trabajos13/artcomu/artcomu.shtml) o en el hogar. En el consultorio demuestra poco [valor](http://www.monografias.com/trabajos14/nuevmicro/nuevmicro.shtml) recurriendo a su madre, o al adulto que lo trae y rehusando a dejarles, abrazándoles o tomándoles la mano.
2. Sobreprotección: se observa con frecuencia en madres que quieren monopolizar todo el tiempo de su hijo, sin permitirle que juegue o se junte con otros, con el argumento que pueden dañarle, ensuciarlo o contagiarlo. El niño manifiesta un comportamiento autoritario, quiere controlar todas las situación y rehúsa jugar con otros niños en [igualdad](http://www.monografias.com/trabajos/discriminacion/discriminacion.shtml) de condiciones, pretende guiar al dentista en lo que este hace, no aceptando algunos instrumentos, adolece en resumen la falta de disciplina.
3. Sobreindulgencia: consecuencia de la actitud de padres que nada niegan a sus hijos, especialmente de aquellos que durante su infancia no tuvieron muchas facilidades y satisfacciones, generalmente por dificultades económicas. También se observa en adultos que tienen a los niños por algunos periodos y eligen esta vía para no tener dificultades con ellos, como es el caso de algunos abuelos. El resultado es un niño exigente, con el cual es muy difícil congeniar a menos que exceda a sus demandas, las cuales son reforzadas con llanto y rabietas, exhibiendo igual conducta con el dentista.
4. Sobreansiedad: actitud observable en familias donde han ocurrido muertes, cuando los padres con jóvenes e inexpertos o cuando es su hijo único obtenido con dificultad. Se ejerce sobre el niño sobreafecto y sobreprotección motivados por el temor y la ansiedad. El niño así tratando depender de sus padres para tomar decisiones y emprender actividades, responde con timidez y cobardía ante situaciones nuevas, muy notorio en la consulta odontológica además, cualquier problema menos de salud, lluvia o frió, es causa suficiente para interrumpir el tratamiento.
5. Sobreautoridad: los padres actúan de esta manera para modelar a sus hijos con un determinado tipo de comportamiento, a este efecto se impone una disciplina que tiende a ser severa, inflexible y a vece cruel. Esto produce en el niño un negativismo, pasividad e [inseguridad](http://www.monografias.com/trabajos/inseguridad/inseguridad.shtml), lo cual es perfectamente en el consultorio. El dentista autoritario puede identificarse con la figura paterna, o materna, manteniendo ese esquema, pero debería en cambio permitir al niño la expresión del temor, o de sus necesidades o motivaciones para capacitarlo y gradualmente a la adaptación y exigencia del tratamiento.
6. Falta de afecto: la indiferencia de los padres para con el niño se manifiesta cuando disponen de poco tiempo para atenderle, por incompatibilidad entre el padre y la madre, cuando la consepcio ni a sido deseada o el [sexo](http://www.monografias.com/trabajos16/sexo-sensualidad/sexo-sensualidad.shtml) del niño no fue deseado. El niño que vive en esta situación suele ser tímido y retraído, indeciso, se asusta con facilidad, en un intento de llamar la atención puede desarrollar ciertos hábitos como rehusar la comida, onicofagia, succión digital, etc. En la conducta asume las modalidades típicas del niño tímido, el afecto legítimo del profesional puede conducir gradualmente a ese niño a una relación muy satisfactoria para ambos.
7. Rechazo: por las mismas causas anteriores, mas aquellas representadas por celos de los padres, mala situación económica, inmadures, etc., esos actúan alejados del niño, manteniendo con el una actitud negativa de critica, de castigo, de disciplina exagerado e inconstante: el resultado suele ser un niño desobediente e imperioso, que puede pretender una capacidad de mando inexistente, propenso a pataletas, puede ser mentiroso, o robar. El profesional que reconozca esta circunstancia puede con compresión y preocupación llegar a ser muy estimado por el niño, en el fondo necesita afecto como cualquiera, solo que no le entrega con facilidad, porque el ambiente le a enseñado a protegerse.

-La influencia de la escuela

Los niños que asisten a escuelas de párvulos tienen la oportunidad de estar en compañía de otros, adquiriendo experiencias que no tienen aquellos que son confiados en su hogar hasta la edad escolar.

La mayor [socialización](http://www.monografias.com/trabajos12/social/social.shtml) que esto representa, la necesaria adaptación o medio diferente, la negación de nuevos roles dentro del grupo, el intercambio de [información](http://www.monografias.com/trabajos7/sisinf/sisinf.shtml), hace que, por lo general, sea mas difícil para el dentista examinar estos niños; por otra parte, la [imagen](http://www.monografias.com/trabajos7/imco/imco.shtml) del dentista para el preescolar de existir es positiva. Los compañeros de curso han sido sometidos a tratamientos preventivos o de dificultad menor y esta experiencia es relatada al grupo.

Durante [la educación](http://www.monografias.com/Educacion/index.shtml) básica, la información es de otra índole, ya q la [acción](http://www.monografias.com/trabajos35/categoria-accion/categoria-accion.shtml) del odontólogo suele presentar, y a veces exclusivamente, extracciones y tratamiento de emergencia, los que suelen ser descritos exageradamente y con detalles "escalofriantes" aun auditorio muy atente. Si esta es la primera noticia de odontología, es natural que el niño tenga en este caso una imagen negativa del dentista y esta en mano de este presentar la otra cara de la profesión.

-Antecedente medico – dentales:

Cuando se realiza el desarrollo emocional de niño, es aparente la importancia de la salud del niño en su umbral de respuesta a los estímulos propios de la emoción. Para el dentista es útil saber que si han [estado](http://www.monografias.com/trabajos12/elorigest/elorigest.shtml) enfermos en su hogar por periodos prolongados, puede presentar conductas consecuentes con actitudes paternas de sobreprotección y sobre indulgencia. Los niños que han estado hospitalizados pueden tener excelentes adaptaciones a los requerimientos de las presentaciones de salud y, en otra posibilidad haber tenido malas experiencias que le hacen asociar y generalizar temor a la odontología.

Falta de capacidad de cooperación

Puede ubicarse aquí aquellos pacientes con los cuales no puede establecerse comunicación: niños muy pequeños y niños con retrazo mental.

Control del miedo y la ansiedad

La [psicología](http://www.monografias.com/Salud/Psicologia/) no están de acuerdo en como los dentistas pueden tratar el miedo y la ansiedad en sus jóvenes pacientes. El desacuerdo puede radicar en parte en lo complejo de estas [emociones](http://www.monografias.com/trabajos11/moti/moti.shtml), la falta de [investigación](http://www.monografias.com/trabajos11/norma/norma.shtml) concluyente en el área y principalmente, los problemas conceptuales.

La ansiedad y el miedo son diferentes, este último tiene una razón concreta y definible, en cambio la sociedad es una situación indefinible de amenazas o catástrofes de origen natural desconocidos que carece demandar acción urgente y, sin embargo, el [individuo](http://www.monografias.com/trabajos28/aceptacion-individuo/aceptacion-individuo.shtml) es incapaz de actuar en ningún sentido. Los individuos ansiosos son heterogéneos en cuanto a origen y manifestaciones de temor a la odontología que pueden ser exógenos, vía condicionamiento o trauma vivencia a la odontología y endogenos, con una [constitución](http://www.monografias.com/trabajos12/consti/consti.shtml) vulnerable de naturaleza general. Entre los primeros, se puede comentar que el inicio de la ansiedad a la odontología se da básicamente en la infancia. El miedo es común en los niños preescolares y se han examinado los tipos más frecuente, sugiriendo algunas maneras de preceder frente a ellos: en la medida que el niño se desarrolla sicológicamente empieza a parecer la ansiedad, que por su misma naturaleza es difícil de combatir.

Al tener la ansiedad aspectos multidimensionales conductuales, cognitiva y fisiológicos, ninguno de las [pruebas](http://www.monografias.com/trabajos12/romandos/romandos.shtml#PRUEBAS) clásicas para detectarla tiene valor conclusivo. Para los sicoanalistas la ansiedad es síntoma de una disfunción sicológica subyacente, o como una manifestación del la libido que debe ser sublimada en canales socialmente aceptables, o suprimida bajo control del ego o del súper ego. En cualquier caso es considerada como indeseable y se busca su supresión, eliminación o transferencia. Para los conductistas, la ansiedad es una forma de conducta que incluyen reacciones simpáticas, contracción corporal y sensibilidad disminuida del miedo circundante. Sin considerar los factores causales, se a probado un nutro de técnicas para distraer al paciente o interferir con la percepción de la emoción, entre estas se encuentran el uso de la [música](http://www.monografias.com/Arte_y_Cultura/Musica/) en el consultorio y ruidos blancos, referida a veces como audioanalgecia.

Al observar la ansiedad con mayor atención, se la categoriza actualmente como una experiencia humana característica y significativa, una reacción normal y sana del niño frente a la situación odontológica, con la capacidad dual de alertar y motivar. Para el bienestar y el desarrollo saludable del niño es necesario [el aprendizaje](http://www.monografias.com/trabajos5/teap/teap.shtml) de cuando es necesario estar ansioso. En efecto, ansiedad y temor son una respuesta esperada ante una situación extraña, con un adulto desconocido situado sobre su altura, con instrumento de aspecto peligroso. El aumento de la ansiedad sobre cierto nivel puede transformar a un niño en un problema disciplinario para el dentista; por otra parte, muy poca ansiedad, indiferencia, es anormal, ya que la ansiedad tiene un valor de protección y [motivación](http://www.monografias.com/trabajos5/moti/moti.shtml#desa), sin ella muchas de las acciones especificas del dentista no tienen sentido.

Los efectos de las molestias y pequeños dolores que el dentista inevitablemente provoca, son muy exagerados por el niño que no esta preparado para tolerarlos.

El mismo punto puede probarse con la necesidad de un "nivel óptimo" de ansiedad que, en un estudiante, produce la necesaria [motivación](http://www.monografias.com/trabajos28/saber-motivar/saber-motivar.shtml) para rendir con [eficiencia](http://www.monografias.com/trabajos11/veref/veref.shtml). Si la ansiedad es muy alta, o si es muy baja, el rendimiento sufre deterioro. En consecuencia, el papel del dentista en esta situación debería ser educar al paciente infantil a manejar su ansiedad y ajustarla en un nivel adecuado, nivel diferente para cada niño y para cada ocasión.

El control de la ansiedad por [medios](http://www.monografias.com/trabajos14/medios-comunicacion/medios-comunicacion.shtml) de técnicas reductoras se ha probado en diferentes edades, estimándose que estas deben aplicarse sobre todo en los periodos preparatorios de cada sesión de tratamiento. El dentista debe saber que los momentos mas ansiogénicos o atemorizantes son aquellos usados para maniobras preparatorias: lavarse las manos, encender la lámpara, solicitudes al auxiliar, movimientos de instrumental; de aquí que se recomienda tener todo preparado antes de llamar al niño y seleccionar con cuidado las palabras usadas durante el tratamiento.

El tema del temor y la ansiedad es importante en pacientes adultos y niños. Pero en estos últimos donde el dentista, junto a otros adultos significativos, además de la [familia](http://www.monografias.com/trabajos5/fami/fami.shtml), pediatras, educadores, etc., juega un papel crucial en la capacidad del niño para manejar su ansiedad y controlar el miedo en el mundo exterior.

El dentista puede ayudar si la participa en la estructuración de las experiencias de su paciente. Uno de los [principios](http://www.monografias.com/trabajos6/etic/etic.shtml) básicos del [aprendizaje](http://www.monografias.com/trabajos5/teap/teap.shtml) es que cada uno aprende de su experiencia y de algún modo todos los niños aprender a manejar su ansiedad; algunos se sienten tranquilos y aun duermen, otros hablan y se mueven mucho, rehúsan a abrir la boca, resistentes y gritan, lo común en todas estas conductas en luchar frente a un estado emocional, y si el niño las utiliza es porque resultan para el. El mayor problema no es, entonces, la ansiedad misma, sino la posibilidad de aprender estrategias no funcionales para manejarlas.

Antes de describir [procedimientos](http://www.monografias.com/trabajos13/mapro/mapro.shtml) específicos es necesario examinar dos situaciones observables con alguna frecuencia. Dentistas que utilizan estrategias indeseables, por ejemplo, persuadir a un niño que la inyección es indolora; sino resulta de ese modo, el paciente debe concluir que el dentista es insensible o mentiroso. En otro caso, el dentista permite que su paciente deje la consulta con la impresión que no fue "bueno" o "valiente", el niño puede desarrollar una actitud negativa, un reconocimiento de su aparente incapacidad para afrentar situaciones de este tipo, en el futuro próximo y lejano.

Tal vez más perjudicial que lo corrientemente estimado es la práctica de la premedicación indiscriminada, ya que esta no resuelve el problema, sino que simplemente lo posterga, posponiendo el enfrentamiento del niño con un problema inevitable, aprendiendo en cambio una disposición a evitar situaciones ansiogenicas con depresores artificiales.

Un niño con sedación no esta en condiciones no esta en condiciones de aprender de su experiencia, lo cual no tiene sentido, ya que el paciente esta psicológicamente ajeno. Obviamente, existen casos en donde resultan imperativos en auxilio de [drogas](http://www.monografias.com/trabajos13/ladrogcc/ladrogcc.shtml), en niños muy pequeños o aquellos con déficit mental y físico. La relativa excepcionalidad de estos casos no debería desviar la atención del dentista de sus pacientes típicos, que son la gran mayoría de los niños.

Refuerzo

Este poderoso principio de aprendizaje mediante condicionamiento operante esta basado en el hecho que las conductas del [hombre](http://www.monografias.com/trabajos15/fundamento-ontologico/fundamento-ontologico.shtml) son influidas por sus consecuencias. Si el resultado de una actividad es positivo (recompensa) la conducta será repetida (reforzada). Si el resultado es negativo, la conducta pierde [fuerza](http://www.monografias.com/trabajos12/eleynewt/eleynewt.shtml) o se extingue. El término operante implica que se puede intervenir en las consecuencias de una conducta para modificarla o eliminarla.

Según este esquema de condicionamiento operante, para consolidar y aumentar respuestas correctas es necesario premiar o recompensar. Los premios, o reforzadores, pueden ser de variada naturaleza: son primarios y tienen importancia biológica o satisfacen una necesidad fisiológica; secundaria si es necesario previamente asociarlos con reforzadores primarios, por ejemplo, [dinero](http://www.monografias.com/trabajos16/marx-y-dinero/marx-y-dinero.shtml), afecto, atención, aprobación.

El dentista tiene que operar en el ambiente del niño para reforzar las conductas positivas de su paciente y para evitar recompensar aquellas negativas. Los reforzadores sociales son los mas empleados y, entre ellos, el elogio. Se describe a continuación una secuencia de este [procedimiento](http://www.monografias.com/trabajos13/mapro/mapro.shtml):

1. ¿Qué se elogia? Cualquier conducta adecuada que se quiere observar nuevamente. Pequeños avances hacia la conducta final deseada (aproximaciones sucesivas) equivalentes a conformación progresiva de conductas.
2. ¿Cómo elogiar? Dar instrucciones simples, precisas y claras, proveer atención positiva (contacto visual, palabras agradables, contacto afectuoso físico), ser simple y específico sobre lo que se quiere, no destruir el efecto positivo añadiendo [crítica](http://www.monografias.com/trabajos901/praxis-critica-tesis-doctoral-marx/praxis-critica-tesis-doctoral-marx.shtml) después del elogio.
3. ¿Cuánto elogiar? Inmediatamente, para lograr el máximo efecto; sino es posible, el elogio atrasado también es efectivo. Elogiar cada vez que ocurra la conducta, ya que la consistencia es muy importante. Una ves establecida la conducta, esta puede ser elogiada intermitentemente; se a estudiado un elogio mínimo para cada cinco conductas positivas.

El esfuerzo intermitente o parcial tiene una gran fuerza, mayor aun que la consecuencia positiva de cada conducta adecuada. La obtención de una recompensa, con un cierto ritmo hasta un cierto punto impredecible, explica la dificultad de eliminar el hábito del jugador compulsivo.

La situación contraria, no reforzar una conducta indeseable, es también crítica, si se piensa que dejar la consulta es la recompensa más poderosa que un paciente pueda recibir, la salida de ella debe ser bajo ciertas condiciones. La fantasía, agresión, resistencia y retirada son algunos de los medios de que dispone el niño para terminar una situación adversa. Si alguno de ellos resulta, aun momentáneamente, el paciente infantil ha aprendido una manera disfuncional de manejar su miedo y ansiedad. El paciente dejara de oponer resistencia injustificada, o de manifestar conductas obstructivas si sus tácticas no dan resultado, sino son reforzadas. Una de las técnicas basadas en este principio es ignorar la situación, secuencia que se examina a continuación:

1. ¿Qué se ignora? Conductas inadecuadas pero tolerables, técnicas dilatorias, evitación o demora del tratamiento, distracción, conductas molestas, ruidos, interrupciones, solicitudes, ordenes.
2. ¿Cómo ignorar? Separarse del niño con la instrucción de cambiar actitud, no responder en absoluto, ser firma y continuar ignorando al niño, elogiar el primer signo de conducta deseada.

Hay que recordar que el niño puede acelerar y aumentar la o las conductas inadecuadas antes de cooperar.

Hay aun conductas negativas agudas: rechazo franco y complejo descontrol emocional ya descrito, en la forma de llanto obstinado o pataleta. En estos casos el clínico se ve enfrentado a una situación que no puede ser pospuesta. Diversas técnicas bajo el titulo restricción física se han descrito con ese propósito. El [objetivo](http://www.monografias.com/trabajos16/objetivos-educacion/objetivos-educacion.shtml) es la terminación de la conducta intolerable o por lo menos disminuirla; por sus características imposibilita absolutamente el examen del paciente y no existen vías operativas de comunicación. El proceso se inicia con una orden perentoria de sede, de naturaleza especifica; si el resultado es bueno el episodio se da por terminado y se refuerzan conductas positivas.