



Área Odontopediatría

Atención odontológica en niños en etapa de desarrollo temprano (0 a 3 años)

AUTORA

OD. SUÁREZ, CRISTINA GABRIELA

Especialista en Desarrollo Infantil Temprano.

E-mail: crissuarez74@yahoo.com.ar

RESUMEN

Teniendo en cuenta que los primeros años de vida del niño es un periodo primordial para la constitución del ser, se considera que es necesario contar con profesionales odontólogos capacitados y concientizados en la atención en desarrollo infantil temprano con el fin de lograr la prevención y detección temprana de alteraciones afectivas, motrices, cognitivas y relacionales.

Los conceptos de organizadores del desarrollo se constituyen así en un instrumento de base para construir un buen abordaje odontopediátrico, con el objetivo de establecer pautas de atención productivas y menos traumáticas para el niño.

Palabras clave: odontopediatría - organizadores del desarrollo - abordaje.

ABSTRACT

Considering that the first period in the life of a child is the most important for his / her development, it is considered to have trained professionals for the dental care of kids from 0 to 3 years old. They should also be aware of the special attention that children need during their development stage in order to prevent and detect the affective, motor, cognitive and relational alterations.

The concepts of "development organizers" are constituted as a basic instrument to build a useful odontopediatric approach. Therefore, it is considered to establish more productive and less traumatic treatment patterns for the child.

Key words: odontopediatrics - development organizers - approach.

INTRODUCCIÓN

Para tener una visión integradora de la unidad del cuerpo se requiere conocer otras disciplinas que ayudarán en la labor diaria para abordar la atención de niños de 0 a 3 años (desarrollo temprano), tales como la psicomotricidad y su articulación con la odontología.

Se aborda en este trabajo el concepto de desarrollo, sus organizadores, sus características y su aplicación en la atención odontológica.

DESARROLLO

Myrtha Chokler define al desarrollo como el camino de la resolución progresiva de sus necesidades que parte de la dependencia absoluta y va construyendo su autonomía relativa. (1)

Una definición que aclara este concepto es la que la citada autora propone: "El desarrollo es entendido entonces como un proceso de transformaciones internas que se operan en el sujeto para la satisfacción progresiva de sus necesidades, se concreta a través de un intercambio múltiple con el medio, que según Henri Wallon es un medio físico y un medio humano, constituyendo ambos el medio natural del hombre". (2)

La psicomotricidad es la disciplina que estudia al hombre desde la articulación de los sistemas anatomofisiológicos, psicológicos y sociales de gran complejidad que determinan una particular manera de ser y estar en el mundo, de relacionarse con la realidad y los otros, para satisfacer las necesidades biológicas, culturales, espirituales y

sociales. Se decodifica así el campo de significaciones que el cuerpo y el movimiento en relación generan y que constituyen las señales de su salud, su desarrollo, de sus posibilidades de aprendizaje e inserción social, y también de la enfermedad, la discapacidad y la marginación. (1)

La práctica psicomotriz se aborda desde perspectivas múltiples como la educativa, clínica y terapéutica, apoyadas en la neurofisiología y en los fenómenos psicosociales. Se pretende así lograr cinco objetivos fundamentales (1):

- Asegurar una óptima organización e integración de las funciones sensoriomotoras, en las distintas etapas de su desarrollo.
- Mantener la integridad de las capacidades perceptivo-motoras del sujeto en interacción con el medio.

Atención odontológica en niños en etapa de desarrollo temprano (0 a 3 años)

Od. Suárez, Cristina Gabriela

- Detectar tempranamente los trastornos psicomotores y su repercusión en la actividad global y en la evolución del sujeto.
- Resolver o disminuir los síntomas psicomotores que obstaculizan la evolución de las conductas adaptativas.
- Ayudar, a través de técnicas por mediación corporal, a un mejor ajuste de la personalidad en su conjunto".

¿Cómo se articula la psicomotricidad con la odontología?

En una simple técnica de cepillado se puede observar las habilidades motoras del niño, su relación con la madre o padre, lo social, su manera de ser y detectar algún trastorno psicomotor y abordarlo interdisciplinariamente si fuese necesario. No sólo en una técnica de cepillado se observa esto, sino también en su juego en la sala de espera, su curiosidad dentro del consultorio donde deben estar preparados los espacios físicos del lugar.

La psicomotricidad contribuye a la atención odontológica, ya que en el momento de enseñar una técnica de cepillado a un niño es donde se debe tener en cuenta no su edad cronológica sino su desarrollo madurativo psicomotor en el cual se encuentra.

Los organizadores del desarrollo

Myrtha Chokler define como organizador al "ordenador, promotor, planificador que tiene especial aptitud para instituir, estructurar, constituir, instaurar, establecer o reformar una cosa, sujetando a reglas el número, orden, armonía y dependencia de las partes que la componen".(1)

Los niños nacen en una total dependencia y durante su desarrollo van adquiriendo capacidades y competencias para asumir actitudes cada vez más autónomas, partiendo de una total dependencia para ir construyendo instrumentos que le posibiliten conductas con mayor autonomía.

Se debe tener en cuenta la existencia de los organizadores del desarrollo que entienden cómo un complejo proceso de crecimiento, maduración y desarrollo se produce por la

interrelación dialéctica de factores o ejes estructurantes que, operando como organizadores, facilitan, ordenan u obstaculizan las interacciones del sujeto (recién nacido y el niño).

Existen cinco organizadores del desarrollo (1):

- **Orden Simbólico:** es el conjunto de valores, creencias, saberes sociales y culturales del entorno, adquiridos en la interacción cotidiana, se expresan y operan eficazmente en los sujetos –y determinan su conducta- desde representaciones mentales de un orden simbólico. Este permite la inclusión y el reconocimiento de cada sujeto en la familia, en la sociedad y en la cultura.

Según este organizador, el lugar que ocupa cada miembro en la familia y en la sociedad determina su conducta, su forma de actuar, de socializarnos y cumplir sus mandatos determinados socialmente. Esto se puede ver en muchas familias donde el hijo mayor tiene más responsabilidades que los hijos menores, por ejemplo en el cuidado de los padres, o el caso de un hijo soltero que se queda con sus padres, más allá de los roles que ocupen.

- **Vínculo de apego:** son los lazos primordiales con los adultos que lo cuidan. La función esencial de éste es proteger, contener, sostener y tranquilizar al niño en su contacto con el mundo, que le despierta curiosidad, interés, pero también inquietud, alarma y ansiedad.(1)

Es importante respetar el vínculo de apego del niño durante la consulta odontológica y así favorecer este vínculo con la madre considerando que ella es su vínculo de apego la cual le va a brindar respuestas específicas, más cálidas y adecuadas y con la cual tiene mayor interacción. Ella le brindará la sensación de sostén, de seguridad y de apaciguamiento, filtrando los estímulos invasores, haciendo que el niño calme sus temores o ansiedades, permitiendo una atención odontológica más gratificantes y menos traumática.

El vínculo de apego tiene tres funciones: En primer término, que el niño encuentre en

los adultos de su entorno aquellos que le ayuden a satisfacer múltiples necesidades que él no puede todavía satisfacer por sí mismo; en segundo lugar, que los adultos significativos le brinden "seguridad afectiva", y en tercer lugar que le ayuden a neutralizar las emociones desbordantes, ansiedades, temores, el exceso de tensión y de inquietud, provocados por el contacto con lo desconocido.

El concepto de "fenómeno transicional" desarrollado por Winnicott (3) para referirse a un espacio de creación ilusoria entre la madre y el niño. Un objeto familiar que el adulto ha puesto en espacio próximo, cálido, investido con las características del apego, es utilizado por el niño como defensa contra la ansiedad de ausencia y separación. Objeto insustituible de acompañamiento y consuelo, en cada momento único y singular. Este fenómeno transicional se ejemplifica en la práctica odontológica cotidiana; tal es el caso de una niña que concurría a la consulta con un oso de peluche, y durante sus tratamientos verbalizaba que éste le iba a otorgar fuerza.

Al no tener en cuenta la importancia del vínculo de apego y se produce una separación forzada, el niño no podrá elaborar adecuadamente sus emociones, creando la sensación de caída en un vacío. Esto provocará el aferramiento compulsivo conocido como "el pegoteo" o la sobre adaptación de las emociones.

- **Comunicación:** se inicia con el contacto fático y la conexión que promueven un diálogo corporal de miradas, gestos, mímica, voces, movimientos, distancias, vividos con mayor o menor placer o displacer con las figuras primordiales de apego. Los actos y reacciones tónico-emocionales del bebé, movimientos, crispaciones, estiramientos, muecas, al ser captadas por el entorno atento, se transforman en expresiones emocionales. Dan así origen a un intercambio de gestos y mímicas, inicios que operan como señales, como las que se van construyendo códigos afectivos de comunicación corporal, no verbal, con las personas

Atención odontológica en niños en etapa de desarrollo temprano (0 a 3 años)

Od. Suárez, Cristina Gabriela

del entorno cotidiano. Estos códigos constituyen las raíces indispensables para el desarrollo del lenguaje verbal. (1)

Cuando se le habla a un niño pequeño se lo debe hacer de un modo sencillo, claro, sin infantilismo y situarse frente a él para que nos vea sin dificultad.

Se trata de una persona total, por lo cual no se debe dirigir a él en tercera persona, sino promover una relación mucho más directa, simple y auténtica con el niño. En alusión se puede mencionar: "Lautaro ¿querés mostrarme donde te duele?", "¿Hoy tenés ganas que te atienda?". Esto hace que el niño experimente que él es importante y que se lo tiene en cuenta.

- **Exploración:** el contacto, la exploración y la experimentación del entorno humano y de los objetos, le permiten en cada momento, a su nivel, vivenciar, conocer y apropiarse progresivamente del entorno, es decir, organizar voluntariamente su motricidad para acceder a él. El niño posee este impulso para conocer y pensar.(1)

- **Seguridad postural:** la sensación de equilibrio tónico-postural, de desequilibrio o de equilibrio precario es absolutamente íntima. Está fuertemente ligada a las emociones, a los afectos, a la seguridad en sí mismo y a la continuidad del yo. Su base está en el tono muscular y su funcionamiento tiene una enorme incidencia en la estructuración del psiquismo. (1)

La autoconstrucción de las funciones de equilibrio, de las posturas y de los desplazamientos, la apropiación y dominio progresivos del propio cuerpo permiten que el niño, en cada momento de la vida, a su nivel, pueda organizar sus movimientos manteniendo un íntimo sentimiento de seguridad postural.(1)

Es importante la sensación de seguridad en el equilibrio postural, la cual es individual en cada niño, y se debe tener en cuenta en el momento de la consulta proporcionar el mayor contacto con una superficie firme. Esto se lo puede dar la madre sentada junto al niño y manteniendo el sillón en

una posición cómoda para ambos. La inestabilidad provoca tensiones exageradas, crispación, torpeza, bloqueo de los automatismos y desajuste práxico en el plano gestual; y ansiedad, angustia, miedo, inseguridad, inhibición del pensamiento o desorganización en el plano psíquico.

Para evitar la sensación de la pérdida de equilibrio en el momento que se mueve el respaldo del sillón se debe avisar previamente los movimientos que se realizarán, cómo se hará y dar a conocer el control del mismo.

Si el odontólogo se encuentra frente a un niño con una actitud de seguridad, esto induce a tener como adulto una actitud de reconocimiento hacia él, se le propone actividades más complejas, se le habla con mayor propiedad, se lo trata como a un adulto.

En cambio, si se presenta un niño donde el equilibrio físico es inestable, adopta posturas precarias, se crispa, presenta sentimiento de inseguridad, torpeza. Un niño con estas características hace que el adulto tenga hacia él un sentimiento de protección, de no exigencia, como si no fuera capaz de responder, y esto atenta contra su autoestima y hará que sea un sujeto dependiente del apoyo de otro, empobrecido en sus contactos e intercambio con el medio.

Si el paciente niño tiene una actitud de seguridad, al momento de la consulta se le deberá comentar cuál será el tratamiento, cómo funcionan los equipos, de dónde se controlan o si va a tener algún malestar. Siempre con la verdad y sin minimizar ninguna situación.

Por el contrario, si se está en presencia de un niño inseguro, se trabajará en equipo interdisciplinariamente y con los padres, favoreciendo la actitud de seguridad.

CONCLUSIONES

- En los accidentes de tránsito se producen diferentes lesiones dentarias: pérdida de elementos dentarios, traumatismos dentarios con pérdida de vitalidad pulpar,

fracturas coronarias con compromiso pulpar y fracturas dentarias sin compromiso pulpar.

- Los baremos que se utilizan en la República Argentina sólo contemplan la pérdida total del elemento dentario, lo que indica que no todas las lesiones observadas se las ha valorado a los efectos de una indemnización

- Siendo muy importante el porcentaje de casos donde no existió pérdida dentaria pero sí lesión y no existiendo un baremo que contemple estos casos, surge entonces la necesidad de formular un nuevo baremo o modificar los existentes para que se incluya no sólo la pérdida total del elemento dentario sino también las lesiones antes descriptas porque representan una importante incapacidad masticatoria, fonética y estética.

Se propone agregar a los baremos en uso o redactar un nuevo baremo que incluya la siguiente valoración:

- En caso de fracturas dentarias con compromiso pulpar y traumatismos que producen pérdida de vitalidad pulpar, adjudicar un porcentaje de incapacidad del 50% de los valores otorgados por los baremos existentes (Bertini, Briñón, etc.) para la pérdida total de dicho elemento. En los casos de fracturas dentarias sin pérdida de vitalidad, otorgar un 25% de los valores de los baremos existentes.

BIBLIOGRAFÍA

1. **CHOKLER, MYRTHA HEBE. (2005).** *Los organizadores del desarrollo psicomotor del mecanismo a la psicomotricidad operativa. (1ª ed. 4ª reimp.).* Buenos Aires: Ediciones Cinco, pág. 19-115.
2. **CHOKLER, MYRTHA HEBE. (2005).** *Los organizadores del desarrollo psicomotor del mecanismo a la psicomotricidad operativa. (1ª ed. 4ª reimp.).* Buenos Aires: Ediciones Cinco, pág. 77.
3. **WINNICOTT D. (1994).** *Juego y realidad. (1ª ed.).* Barcelona: Gedisa. Capítulo I pág. 12-18, 23, 26.