

LA PRESENCIA DE LOS PADRES DURANTE EL TRATAMIENTO DENTAL DE LOS NIÑOS: UN TEMA REALMENTE CONTROVERTIDO

Boj Quesada, J.R.; Azanza, N. La presencia de los padres durante el tratamiento dental de los niños: un tema realmente controvertido. *Avances en odontoestomatología* 1990, 6: 265-269.

J.R. Boj Quesada *
N. Azanza **

RESUMEN

La conveniencia o no de la presencia de los padres durante el tratamiento de los niños, siempre ha sido un tema discutido. Se presenta un estudio realizado mediante un cuestionario para los padres de los niños que eran visitados.

Palabras clave: Padres. Cuestionario. Ansiedad.

SUMMARY

The convenience of the presence of the parents in the dental operator during the treatment of their children has always been controversial. This paper presents a study performed through a questionnaire regarding the topic.

Key words: Parents. Questionnaire. Anxiety.

Aceptado para publicación: diciembre 1989.

* Profesor asociado. Facultad de Odontología, Universidad de Barcelona. Cátedra de Patología Bucal Infantil.

** Estomatólogo. Hospital General de Cataluña.

INTRODUCCION

La presencia de los padres durante el tratamiento dental de los niños es un tema delicado e importante. Generalmente los padres quieren estar presentes. En algunas ocasiones, su presencia supone una gran ayuda como en el caso de niños muy pequeños que sienten terror ante la separación de la madre. Sin embargo, conforme el niño se hace mayor, la presencia de los padres puede influir negativamente en su conducta, sobre todo en el caso de madres o padres ansiosos, excesivamente dominantes o con algún rasgo agresivo. En ocasiones parece «difícil» para el dentista insistir en que la madre o el padre no entren con el niño.

REVISION DE LA LITERATURA

Las primeras reseñas en la literatura dental sobre el tema, eran muy subjetivas. Generalmente expresaban que la ansiedad materna podía ser transferida al niño convirtiéndose en una fuente de poca cooperación. En algunas de ellas se hacían recomendaciones específicas. Por ejemplo, Belcher (1), ya en 1898, recomendaba excluir a los padres del gabinete dental. El tema sugería distintas opiniones entre los miembros de la profesión dental. Muchos de ellos adoptaban una actitud liberal, estableciendo que la presencia de la madre dependía de cada caso individual (2-6). Por el contrario, otros opinaban rotundamente que no se debía permitir a

la madre permanecer en el gabinete durante el tratamiento de su hijo (7-11). Way (12), se encuentra imposible sostener la atención del niño y además hacer su trabajo «mientras la madre está respirando en mi cuello». Para Schwartz, el niño establece antes los lazos de unión con el dentista cuando los padres no están presentes (13).

Eichenbaum y Dunn establecen que uno de los principales temores del niño es el abandono (14).

Mc Dermott, señala que el niño se adapta mejor a una experiencia estresante si lleva con él objetos familiares como signo de su propia identidad y de unión al hogar (15).

Shoben y Borland, encontraron que un factor muy importante en la etiología de los miedos dentales, era la actitud y experiencias de la familia de los pacientes hacia el dentista, y concluyeron que los miedos dentales no son innatos sino adquiridos (16).

En 1968, Johnson y Baldwin (17), establecen una relación positiva entre la ansiedad de la madre y la conducta negativa de niños sometidos a una extracción dental. Al año siguiente repiten el estudio, pero esta vez con niños que se sometieron sólo a una simple exploración dental para excluir, así que la relación observada en el anterior estudio se debiera a la naturaleza estresante del propio acto quirúrgico de la extracción. De nuevo encontraron los mismos resultados (18).

Chambers señala que cuando un niño es ansioso, la madre es ansiosa, y por lo tanto permitir a la madre acompañarle no es más que mantener un modelo de ansiedad (19).

Frankl y su grupo de estudio (20), estudiaron 112 niños de tres años y medio a cinco años y medio sin experiencia dental previa y observaron sus reacciones ante una primera visita de exploración, profilaxis y radiografías, y una segunda visita que incluía tratamiento, con o sin madre presente. Encontraron que con la madre presente el niño era más manejable, sobre todo menores de cinco años y especialmente entre cuarenta y dos y cuarenta y nueve meses. En niños más mayores, la presencia de la madre no influía negativamente aunque tampoco producía diferencias. Lewis y Law (21), encuentran en su estudio que en niños de cinco años y medio a siete años la presencia de la madre ya no influye.

En 1973 (22), Wright y Alpern en su estudio modifican la ansiedad materna y con ello la conducta del niño tras enviar una carta a la madre antes de la visita. Aquí demuestran la importancia de la información.

Venham, Murray y Gaulin-Kremer (23), hacen un estudio sobre las variables educacionales que influyen en el comportamiento del niño en la consulta dental. Así ven que los hijos de las madres poco responsables, desbordadas por sus hijos, con poca autoconfianza, permisivas, que emplean poco los castigos y premios y estimulan una excesiva independencia del niño, y con poca organización del hogar, son niños con menor tolerancia al stress y en consecuencia presentan conductas más negativas durante las visitas al dentista.

MATERIAL Y METODO

El estudio fue realizado conjuntamente entre la Cátedra de Patología Bucodental Infantil de la Universidad de Barcelona y la Sec-

ción de Odontopediatría del Hospital General de Cataluña.

Los padres de los pacientes que se visitaban rellenaban un cuestionario (tabla I) que les era entregado cuando venían acompañando a sus hijos.

El cuestionario recoge en una primera parte los datos del niño y acompañante, así como la información de si habían ya acudido al dentista y recibido o no tratamiento dental previo. En una segunda parte existen nueve preguntas de respuesta sí o no, acerca de cuestiones relacionadas con la experiencia de los padres e hijos en el dentista, así como de la ansiedad de los mismos. Se insistió a los padres que su colaboración era totalmente voluntaria.

Se analizaron 250 cuestionarios obtenidos a partes iguales (125) de cada una de las dos instituciones.

Aparte de los 250 cuestionarios válidos, se desecharon siete porque el acompañante no era ni el padre ni la madre del niño. La edad de los padres osciló entre 21 y 59 años y la de los niños entre uno y diecisiete años.

Los niños acudían tanto para primeras visitas como para visitas de tratamiento. Muchos de los niños ya habían recibido tratamiento en otras clínicas con anterioridad.

TABLA I. CUESTIONARIO UTILIZADO

Este es un estudio destinado a valorar la opinión de los padres sobre la conveniencia de que sus hijos entren o no acompañados al gabinete dental. Tiene carácter totalmente anónimo. Ustedes tienen todo el derecho a negarse a contestar el cuestionario. Su colaboración es voluntaria. Agradecemos su ayuda.

Relación que le une a usted al niño/niña:

- | | |
|----------|-----------|
| a) Padre | b) Abuelo |
| b) Madre | d) Abuela |

Edad:

Datos del niño/niña:

- Sexo: a) Varón
b) Hembra

Edad:

¿Es la primera vez que acude al dentista?

- a) Sí b) No

Si ya habían acudido al dentista, ¿le habían realizado algún tipo de tratamiento?

- a) Sí b) No

1. **¿Cree usted que los niños colaboran mejor en los tratamientos odontológicos con los padres presentes en la consulta?**

- a) Sí b) No

2. **¿Le molestaría que le dijese que durante el tratamiento de sus hijos usted esperara en la sala de espera?**

- a) Sí b) No

3. **¿Se considera usted una persona nerviosa?**

- a) Sí b) No

4. **¿Cree usted que la ansiedad de los padres se transmite a los niños?**

- a) Sí b) No

5. **¿Tiene usted miedo al dentista?**

- a) Sí b) No

6. **¿Ha tenido usted alguna experiencia negativa en el dentista?**

- a) Sí b) No

7. **¿Ha tenido su hijo/hija alguna experiencia negativa en el dentista?**

- a) Sí b) No

8. **¿Le explica usted cosas a su hijo/hija sobre el tratamiento que el dentista le realizará?**

- a) Sí b) No

9. **¿Trata usted de mentalizar a su hijo/hija antes de la visita?**

- a) Sí b) No

RESULTADOS

Se analizaron los resultados de cada institución por separado y como se obtuvieron resultados equivalentes para cada pregunta sin diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,05$), se computaron conjuntamente.

El 76 por 100 de los cuestionarios fueron rellenos por las madres y el 24 por 100 por los padres. El 90 por 100 de las ocasiones eran acompañados o bien por el padre o bien por la madre. Sólo en un 10 por 100 de los casos acudieron ambos acompañando al niño. Cuando ambos padres estaban presentes se les ofrecían cuestionarios por separado. La edad media de los niños fue de 9,7 años y la del acompañante de 38,6 años.

Los resultados obtenidos en las nueve preguntas de respuesta sí o no fueron los siguientes:

1. 59,8 por 100 de los padres no creían que los hijos fuesen a colaborar mejor con su presencia; 40,2 por 100 creían que sí.
2. 89,6 por 100 contestaron que no les molestaría esperar en la sala de espera; a un 10,4 por 100 si que les molestaría.
3. 63,2 por 100 de los padres se consideran personas nerviosas; 36,8 por 100 no.
4. 88,8 por 100 creen que su ansiedad se transmite a los hijos; 11,2 por 100 creen que no se transmite.
5. 63,2 por 100 de los padres tenían miedo al dentista; 36,8 por 100 no.
6. 28,4 por 100 de los padres habían tenido experiencias negativas en el dentista; un 71,6 por 100 no la habían tenido.
7. 9,6 por 100 de los niños habían tenido experiencias negativas en el dentista; un 90,4 por 100 no las había tenido.
8. 78,4 por 100 de los padres explicaban cosas sobre el tratamiento dental a sus hijos: un 21,6 por 100 no.
9. 78,4 por 100 de los padres tra-

taban de mentalizar a sus hijos antes de la visita; 21,6 por 100 no.

Se encontraron relaciones significativas entre las siguientes variables:

- a) Cuanto mayor era la edad del niño, mayor la probabilidad de que el acompañante fuese el padre.
- b) Cuando los padres creen que el niño colabora mejor con ellos presentes, les molesta que se les diga que esperen en la sala de espera.
- c) Los padres que opinaban que les molestaría no estar presentes, tenían hijos que habían tenido alguna experiencia negativa.
- d) A mayor edad de los padres, más les molesta que se les diga que esperen en la sala de espera.
- e) Las madres explican sobre el tratamiento mucho más que los padres.
- f) Cuanto más nervioso es el padre o la madre del niño, más tiende a explicarle cosas sobre el tratamiento dental.
- g) Cuanto mayor es el padre o la madre, más tendencia tanto a explicar cosas sobre el tratamiento como a mentalizar al niño.

DISCUSION

Contrariamente a lo que podría esperarse, a la gran mayoría (casi el 90 por 100) de los padres, no les importa esperar en la sala de espera durante la visita de sus niños. Esto es muy importante porque parece que clásicamente en el campo de la odontopediatría, muchos profesionales han tenido problemas para mantener a los padres alejados del área de trabajo. Parece que explicando el motivo por el cual deseamos que no estén presentes, los padres no se ofenden. La decisión de la presencia de los padres o no, dependerá de las preferencias individuales de cada profesional. Noso-

tros preferimos trabajar sin la presencia de los padres a partir de los tres años y medio. El miedo de separación de la madre hay que esperar que esté suficientemente elaborado sobre los tres o cuatro años. Este temor es máximo a los dos años por lo cual desaconsejamos prescindir de los padres hasta los tres o tres años y medio. Se considera que en niños que hayan madurado normalmente, este temor de separación está lo suficientemente asumido para poder permitir el trabajo sin los padres a partir de dicha edad. A los cuatro años otro temor está en su máxima exponencia; es el temor a lo desconocido. Por ello, el dentista debe dar las explicaciones pertinentes de los procedimientos que va a realizar, puesto que ello facilita enormemente las cosas. Esto es válido para los niños entre cuatro y cinco años.

Discrepamos de Frankl (20), cuando afirma que la presencia de la madre es beneficiosa hasta los cinco años de edad y que a partir de dicha edad ya no influye. En la misma línea tampoco estamos de acuerdo con Lewis y Law (21), cuando afirman que la presencia de los padres no influye en niños de cinco años y medio a siete años. Según nuestra experiencia hay un aumento de reacciones negativas con la presencia de los padres. Encontramos que los niños se quejan más y que buscan reacciones por parte de los padres. Asimismo existe un factor de distracción por parte del niño; y cuando existen demasiadas interferencias por parte de los padres, también se distraen el profesional y sus ayudantes. También tendríamos que hacer la distinción entre primeras visitas o revisiones y visitas de tratamiento. Nosotros preferimos la presencia de los padres en primeros exámenes y en controles. No obstante la personalidad de cada dentista y sus preferencias juegan un papel decisivo a la hora de decidir sobre los padres. Pero el hecho de que un 90 por 100 de los padres comprendan que deban esperar fuera del área de trabajo, nos da un

margen muy amplio para escoger en cada caso, según lo que creamos más conveniente.

Es importante que a pesar de que un 40,2 por 100 crea que con su presencia los niños colaboran mejor, sea un 90 por 100 a los que no les importe estar fuera. Quizás aunque crean que con ellos colaboran mejor, tengan sus serias dudas al respecto.

La mayoría de los padres son conscientes de que su ansiedad se puede transmitir a sus hijos. Hay que valorar este hecho ya que un 63,2 por 100 tiene miedo al dentista y además se consideran ansiosos. Este miedo al dentista, hay que considerarlo más como un factor histórico que como un hecho a consecuencia de experiencias negativas, ya que sólo un 28,4 por 100 afirma haberlas tenido. Los miedos en los niños, muchas veces responden a patrones familiares. Todos estamos acostumbrados a que cuando los padres vienen a buscar al niño pronuncian las palabras «mágicas»: ¿te han hecho daño? El intercambio de ansiedades entre la familia evidentemente nos dificulta el trabajo.

Según los resultados de nuestro estudio habrá que tener un cuidado especial en los casos de niños que hayan tenido experiencias negativas, puesto que los padres muestran una desconfianza mucho mayor. Por otra parte, esto es lógico y normal. Deberemos emplear más tiempo presentando los objetivos de nuestro tratamiento y la manera que enfocamos los temas en relación con el manejo de la conducta.

Resulta curioso que a medida que los padres tienen más edad, son más reticentes a abandonar el lugar de tratamiento. Esto se corresponde con nuestra experiencia, puesto que los padres más jóvenes se muestran más comprensivos en este aspecto.

La gran mayoría de los padres (casi un 80 por 100), afirma explicar a sus hijos sobre el tratamiento y mentalizarlos. Esto según

nuestra experiencia repercute negativamente en la conducta del niño en la mayoría de los casos. Somos de la opinión que las explicaciones que deben dar han de ser breves y en el aspecto de mentalización creemos que simplemente decirle al niño: «espero que ayudes» es más que suficiente. Opinamos que somos nosotros los que debemos dar las explicaciones sobre el tratamiento y no los padres. Acostumbra a ser una constante para nosotros «el ponerse a temblar» cuando un padre o madre nos dice: «no se preocupe doctor, que yo la le mentalizaré». Creemos que el presente estudio ayuda a soportar nuestro punto de vista cuando observamos que cuanto más nerviosos son los padres, más tienden a mentalizar al niño y probablemente lo que están haciendo es transmitir ansiedad. Es destacable el hecho de que cuanto mayores son los padres la tendencia a explicar a los niños el tratamiento y a mentalizarlos, se incrementa. Podría parecer que los niños de padres más mayores nos fuesen a crear más problemas de cara al tratamiento.

CONCLUSIONES

- No existen problemas en la gran mayoría de las ocasiones para que los padres esperen en la sala de espera si les explicamos los motivos que nos llevan a dicha petición.
- Debemos emplear más tiempo informando y dando más explicaciones del porqué deben esperar en la sala de espera los padres cuando éstos son más mayores y cuando sus hijos ya han tenido alguna experiencia negativa en el dentista.
- Sería conveniente en la primera visita explicar a los padres que no existiese un exceso de explicaciones y mentalización con los niños de cara a las visitas de tratamiento. Hay que tener presente que contra más ansiosos son los padres más tratan de mentalizar a los hijos.

— Por lo visto en el presente estudio, creemos que sería interesante un estudio sobre la presencia o no de los padres durante los tratamientos dentales en relación a la edad de los mismos.

BIBLIOGRAFIA

1. BELCHER, D.: Exclusion of parents from the operating room. *Brit. J. Dent. Sci.*, 41:1117, 1898.
2. EASLICK, K.A.: The dentist's management of young children. *Inter. J. Orthodontia and Den. for child.*, 21:78-88, 1935.
3. GOULD, J.M.: Handling the child patient. *N.J.J. Den.*, 23:110-113, 1953.
4. TUMA, C.F.: How to help your child to be a good dental patient: an open letter to parents. *J. Dent. Child.*, 21:81-84, 1954.
5. FINN, S.B.: *Clinical Pedodontics*. W.B. Saunders Co., pp 18-37, Philadelphia, 1957.
6. BESOMES, A.: Psychological aspects of children's Dentistry. *Inter. Dental Jour.*, 8:319-320, 1958.
7. CLAYTON, J.M.: Dentistry for children. *Inter. J. Orthodontia and Den. for child.*, 20:685-693, 1934.
8. MORGAN, G.E.: How childhood fears toward Dentistry can be controlled. *JADA*, 27:766-768, 1940.
9. LAMONS, F. and MORGAN, M.L.: Overcoming physiological and psychological blocks in dentistry for children. *JADA*, 44:15-21, 1952.
10. GERSHEN, J.A.: Maternal influence on the behavior patterns of children in the dental situation. *J. Dent. Child.*, 48:28-32, 1976.
11. WOLFF, R.H.: Conditioning parents in the practice of dentistry for children. *JADA*, 55:522-526, 1957.
12. WAY, D.C.: Psychological approach to dentistry for children. *J. Canad. Dent. Assoc.*, 18:188-197, 1952.
13. SCHWARTZ, W.: Behavior management in dentistry for children. *J. Dent. Child.*, 31:295-300, 1964.
14. EICHENBAUM, I.W. and DUNN, A.: Projective Drawings of children under repeated Dental stress. *J. Dent. Child.*, 38:164-174, 1971.
15. McDERMOTT, F.: Understanding the nature of children's reactions to the dental experience. *J. Dent. Child.*, 30:126-130, 1963.

16. SHOEN, J.; BORLAND, L.: An empirical study of the etiology of dental fears. *J. Clin. Psych.*, 10:171-174, 1954.
17. JONHSON, R. and BALDWIN, D.: Relationship of maternal anxiety to the behavior of young children undergoing dental extraction. *J. Dent. Res.*, 47:801-805, 1968.
18. JONHSON, R. and BALDWIN, D.: Maternal anxiety and child behavior. *J. Dent. Child.*, 36:87-92, 1969.
19. CHAMBERS, D.W.: Managing the anxieties of young dental patients. *J. Dent. Child.*, 37:363-374, 1970.
20. FRANKL, S.N.; SHIERE, F.R.; FOGELS, H.R.: Should the parent remain with the child in the dental operator. *J. Dent. Child.*, 29:150-163, 1962.
21. LEWIS, T.N.; LAW, D.B.: Investigation of certain autonomic responses of children to a specific dental stress. *J. Am. Dent. Assoc.*, 57:769-777, 1958.
22. WRIGHT, G.Z.; ALPERN, G.D.; LEAKE, J.L.: The modifiability of maternal anxiety as it relates to children's cooperative dental behavior. *J. Dent. Child.*, 45:265-271, 1973.
23. VENHAM, LL.; MURRAY, P.; GAULIN-KREMER, E.: Child rearing variables affecting the preschool child's response to dental stress. *J. Dent. Res.*, 58:2042-2045, 1979.

CURSOS DE FORMACION CONTINUADA PARA EL ESTOMATOLOGO GENERAL

LUGAR DE CELEBRACION

Hotel Cuzco. P.º de la Castellana, 133 - Madrid

FECHAS Y HORARIOS

A – ORTODONCIA CLINICA. Dr. Juan Canut Brusola

Jueves 24 de mayo de 10 a 14 horas y de 16 a 20 horas

B – ENDODONCIA. Prof. P. Ruiz de Temiño Malo

Viernes 25 de mayo de 10 a 14 horas y de 16 a 20 horas

C – OPERATORIA DENTAL. Prof. Javier García Barbero

Sábado 26 de mayo de 10 a 14 horas y de 16 a 20 horas

INFORMACION GENERAL

Secretaría de cursos:

T.C.A.

Gral. Alvarez de Castro, 41

Tel. (91) 448 08 68

28010 MADRID