

La Teoría de la Relatividad en odontopediatría

J. NAVARRO, B. GIRÓN, G. IRAHETA, R. VÍTORES, J. R. BOJ

Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona

RESUMEN

En 1905, Albert Einstein formula la Teoría de la Relatividad. A partir de este momento los diferentes campos del conocimiento (arte, psicología, medicina) empiezan a utilizar el concepto de relativismo, una doctrina que propugna que el conocimiento humano es incapaz de alcanzar verdades absolutas.

En odontopediatría se sigue el mismo principio. El odontopediatra basa sus decisiones en hechos subjetivos que debe saber evaluar e identificar.

El objetivo de este trabajo es explicar cómo se aplica el concepto de relatividad a nuestra práctica diaria, analizando los factores que influyen en dicha toma de decisiones y conociendo las situaciones más controvertidas en las que estos serán más influyentes.

PALABRAS CLAVE: Odontopediatría. Relativismo ético. Control de la conducta.

TEORÍA DE LA RELATIVIDAD Y RELATIVISMO

La Teoría de la Relatividad fue formulada en 1905 por el científico alemán *Albert Einstein* (Fig. 1). Esta teoría establece que el tiempo y el espacio son conceptos relativos por la imposibilidad de encontrar un sistema de referencia absoluto (1,2). La formulación de esta teoría marcó un cambio en la sociedad y desde entonces diferentes ciencias como la psicología, el arte o la medicina empezaron a analizar sus ideas y aplicarlas a su campo (2). Empezó a desarrollarse el concepto de *relativismo*, una doctrina que propugna que el conocimiento humano es incapaz de alcanzar verdades absolutas.

ABSTRACT

In 1905, Albert Einstein formulated the Theory of Relativity. From that moment on, different branches of knowledge (arts, psychology, and medicine) started to work with the concept of relativism, a doctrine that states that human knowledge is unable to reach absolute truths.

This same principle is applied in the field of pediatric dentistry. Professionals of this discipline take their decisions in accordance to subjective facts, which they must evaluate and identify.

The goal of this paper is to explain how the concept of relativity in our everyday practise is developed. In order to do so, the factors involved when taking such decisions are analysed and the most controversial situations involving this factors are examined.

KEY WORDS: Pediatric dentistry. Ethical relativism. Behavior control.

El concepto de *relativismo* puede aplicarse a la mayoría de situaciones de la vida real. Nada es verdad ni es mentira, todo depende del observador. Las realidades no son absolutas sino que dependen de muchos factores y de la valoración subjetiva de quien las vive (3,4).

RELATIVISMO EN ODONTOPEDIATRÍA

En odontopediatría se sigue el mismo principio. El odontopediatra basa sus decisiones en hechos objetivos y subjetivos que debe saber evaluar e identificar. Debemos tener en cuenta los diferentes factores que influyen en dicha toma de decisiones y conocer las situaciones más controvertidas en las que estos serán más influyentes.



Fig. 1. Albert Einstein.

FACTORES QUE DEBEMOS CONSIDERAR A LA HORA DE TOMAR DECISIONES

CARÁCTER Y PERSONALIDAD DEL PACIENTE

La personalidad de nuestro paciente deberá ser tenida en consideración. No se comportará igual un niño reservado que uno muy extravertido. Nuestra forma de hablarles y manejar su conducta también se podrá ver modificada. Del mismo modo también debemos indagar y procurar conocer sus posibles temores, fobias y alteraciones en el grado de colaboración.

CULTURA Y EDUCACIÓN DEL NIÑO

Resulta difícil establecer si existen diferencias entre grupos culturales en los que existen patrones distintos de educación y de costumbres (5). A pesar de esto, siempre tenemos que tomar en consideración la cultura, costumbres y forma de vivir que tenga el paciente y su familia. Tampoco debemos olvidar su país de origen y la educación que haya recibido en periodos pasados.

EDAD DEL NIÑO

Es lógico pensar que en términos generales los niños más pequeños presentan más ansiedad en el ámbito dental. A medida que crecen y maduran tienden a presentar conductas más apropiadas, mayor colaboración y menos miedos. De todas maneras, el perfil psicológico de cada niño puede ser tan o más importante que la edad para determinar la conducta de estos en las consultas (5). El grado de madurez de cada niño no sólo nos lo dará la edad sino también su nivel cognoscitivo, afectivo y emocional.

EXPERIENCIAS PREVIAS

Las experiencias previas negativas siempre suponen una dificultad adicional para conseguir la colaboración de los niños (5). No tan sólo son importantes las experiencias odontológicas sino también las médicas o todas aquellas relacionadas con la separación de los padres como podrían ser la ida a la escuela en edades tempranas o la primera vez que acuden al peluquero o barbero para cortarse el pelo. La actitud que tomen los niños en dichas situaciones nos hará prever el comportamiento en su visita a la consulta odontopediátrica.

PAPEL DEL ACOMPAÑANTE: PADRES, ABUELOS O CUIDADORES

Los padres y el entorno familiar tienen importancia en la transmisión de los miedos a los niños. Los miedos subjetivos pueden ser adquiridos por imitación (5).

En nuestro trabajo influirá enormemente la colaboración de los padres. Debemos ser muy comunicativos con ellos, ya que su visión de las cosas puede diferir mucho a la nuestra. Existen situaciones controvertidas que pueden ser interpretadas de forma diferente por los padres y el profesional. La aplicación de la anestesia local, por ejemplo, para nosotros no tiene importancia pero para los padres es una probable fuente de angustia. En el caso de la anestesia general, el odontopediatra lo ve como una técnica rutinaria mientras que para los padres puede suponer una gran fuente de dudas y preocupación.

AMBIENTE PSICOSOCIAL

Aparte del papel que juegan los padres en cuanto a la influencia que pueden tener en la conducta del niño en el consultorio odontopediátrico, también creemos conveniente nombrar las siguientes situaciones psicosociales que pueden, en ocasiones, favorecer que el niño esté inmerso en un ambiente sobreprotector o sobreindulgente: hijos únicos, niños adoptados e hijos de padres separados.

CARÁCTER DEL PROFESIONAL

Habiendo evaluado todos los factores nombrados hasta ahora, el profesional deberá tomar decisiones en cuanto al tratamiento que prevé más conveniente y en cuanto a la mejor forma de controlar la conducta del paciente. Esto lo hará de acuerdo a su carácter o personalidad, a la experiencia que tenga, a sus conocimientos, y a la cultura y escuela en la que se haya formado.

SITUACIONES CONTROVERTIDAS EN ODONTOPEDIATRÍA

PRESENCIA DE LOS PADRES DENTRO DEL CONSULTORIO DENTAL

La presencia de los padres durante los tratamientos sigue siendo un tema de controversia entre quienes ejercen la odontopediatría. Esta es una de las situacio-

nes en las que debemos aplicar el concepto de relativismo: ¿deben entrar los padres en el consultorio? Cada profesional tendrá que decidir individualmente en función de sus preferencias, su forma de ser y el perfil de los padres lo que crea más conveniente en cada caso (5).

TÉCNICAS DE MANEJO DE CONDUCTA CONTROVERTIDAS

Existen técnicas de comunicación y manejo de conducta como el control de voz o la hipnosis que deben ser aplicadas sólo en los casos en los que el profesional sepa cómo hacerlo (6). Estas técnicas precisan de un entrenamiento clínico previo, por lo que la decisión de aplicarlas deberá hacerse cuidadosamente si así se cree que se van a obtener resultados positivos para un mejor tratamiento del paciente.

INMOVILIZACIÓN MÉDICA

Esta técnica de enfoque físico, a pesar de sus fundamentos científicos y su conocimiento por parte de los odontopediatras, puede crear cierta confusión en los padres. La tendencia actual es un descenso en la utilización de técnicas de inmovilización. Que la auxiliar intercepte los movimientos de los brazos o de la cabeza del niño en el momento de la aplicación de la anestesia local, por ejemplo, es algo que puede realizarse en los casos que el profesional lo crea conveniente o necesario. La utilización de dispositivos específicos está en desuso y nosotros la desaconsejamos (6).

SEDACIÓN VERSUS MANEJO DE CONDUCTA

La conducta del niño en el gabinete puede verse alterada por multitud de causas que pueden hacer necesario el uso de fármacos sedativos que, siempre asociados a los métodos habituales de comunicación y acercamiento, nos permitirán aliviar el miedo y la ansiedad y establecer una relación de confianza entre el dentista y el niño. La sedación ligera colocará al niño en un estado de relajación y de reposo que puede ayudarnos a que sea más receptivo al tratamiento dental (7). La decisión final de dar o no medicación al niño va a estar muy condicionada por la forma de pensar y experiencia del odontopediatra, de los padres y del perfil y edad del niño. Se trata de una decisión que debe ser muy pensada en función de todos los elementos que influyen en la misma.

ANESTESIA GENERAL (Fig. 2)

Los pacientes neurológicos, psiquiátricos, emocionalmente inmaduros o simplemente de escasa edad pueden ser candidatos a la anestesia general (7). Antes de decidirse por la anestesia general, habría que considerar otras técnicas para el control de conducta. Se trata, así pues, del último recurso a emplear en la atención odontológica del niño.



Fig. 2. Anestesia general.

A pesar de esto, la decisión de hospitalizar a un niño no será muy fácil de tomar y tendremos que relativizar dicha decisión en función de las opiniones de los padres que, evidentemente, no pueden ser obviadas. Como odontopediatras debemos plantearles las ventajas de dicho enfoque y tranquilizarles en el caso que sea necesario. Hay que tener en cuenta también que existen muchos odontólogos con distintos grados de formación en el manejo de conducta y con niveles de paciencia muy dispares (8).

CONCLUSIONES

Como odontopediatras debemos realizar los tratamientos teniendo en cuenta todos los factores influyentes y todos los puntos de vista de las personas implicadas. De este modo, la decisión que tomaremos en cada caso va a ser relativa, puesto que la visión de cada persona puede ser muy distinta. No existe una sola manera de proceder.

Un odontopediatra debe ser comunicativo con los padres. Debe exponer a los padres el porqué de la necesidad de llevar a cabo procedimientos concretos, insistiendo en la finalidad de dar seguridad y tranquilidad al niño.

Debe haber flexibilidad en nuestros actos pero también deben existir normas generales. Tenemos que justificar nuestras acciones pero siempre trabajar bajo método científico (4). La actualización y mejora constante en nuestros conocimientos también tiene que ser una prioridad para nosotros.

Cabe tener en consideración la diversidad de criterios que pueden existir entre diferentes profesionales: lo que para uno es útil para otro no. El objetivo de todos es el de mejorar la salud bucodental de nuestros pacientes.

CORRESPONDENCIA:

Joana Navarro Lara
Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona
Campus de Bellvitge
Feixa Llarga, s/n.
08097 Barcelona
e-mail: joananavarro@hotmail.com

BIBLIOGRAFÍA

1. Rothenberg A. Einstein's creative thinking and the general theory of relativity: A documented report. *Am J Psychiatry* 1979; 136 (1): 38-43.
2. González de Posada F. Ortega and the theory of relativity. *An R Acad Nac Med (Madrid)* 2006; 123 (2): 257-68.
3. Renn J. The relativity revolution from the perspective of historical epistemology. *Isis* 2004; 95 (4): 640-8.
4. McNeill T. Evidence-based practice in an age of relativism: Toward a model for practice. *Soc Work* 2006; 51 (2): 147-56.
5. Boj JR, Espasa E, Xalabardé A. Desarrollo psicológico del niño. En: Boj JR, Catalá M, García-Ballesta C, Mendoza A, editores. *Odontopediatría*. Barcelona: Ediciones Masson; 2004. p. 259-60.
6. Boj JR, Espasa E, Cortés O. Control de la conducta en el paciente odontopediátrico. En: Boj JR, Catalá M, García-Ballesta C, Mendoza A, editores. *Odontopediatría*. Barcelona: Ediciones Masson; 2004. p. 267-8.
7. Mendoza A. Sedación pediátrica. En: Boj JR, Catalá M, García-Ballesta C, Mendoza A, editores. *Odontopediatría*. Barcelona: Ediciones Masson; 2004. p. 293.
8. Facal M. Tratamientos odontopediátricos realizados bajo anestesia general. En: Boj JR, Catalá M, García-Ballesta C, Mendoza A, editores. *Odontopediatría*. Barcelona: Ediciones Masson; 2004. p. 307.