



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE ADOLESCENCIA EN  
ODONTOPEDIATRÍA**

**T E S I N A**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

**CIRUJANA DENTISTA**

**P R E S E N T A:**

**VIRIDIANA MORALES RÍOS**

**DIRECTOR: MTRO. HÉCTOR ORTEGA HERRERA**

**MÉXICO D. F.**

**2007**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

---

*Agradecimientos:*

*Gracias a Dios por haberme permitido llegar a esta etapa tan importante de mi vida.*

*A mis padres por darme la vida, su amor, apoyo y sacrificio, porque sin ellos no sería lo que ahora soy.*

*A mis hermanos Arturo y Fernando por soportarme, por su cariño y apoyo.*

*A mis amigas Brenda, Lups, Karo, Luz, Kary, Lizeth por su amistad y cariño durante todo este tiempo.*

*Al Doctor Héctor por su tiempo, dedicación, apoyo y confianza. A la Doctora Luz María por su apoyo y confianza. A los dos por lo que me han enseñado.*

*Gracias*

---

## Índice

### Introducción

1. Antecedentes	3
2. Definición de adolescencia	7
3. Teorías sobre la adolescencia	10
3.1 Teoría Psicoanalítica	10
3.2 Teoría Sociológica	10
3.3 Teoría de Piaget	11
4. Desarrollo físico del adolescente	12
5. Desarrollo del adolescente en la sociedad	14
5.1 Pensamiento científico	14
5.2 Periodo formal	14
5.3 Adolescencia y el mundo social	14
5.4 Hechos fundamentales en el adolescente	15
5.5 Fases de la adolescencia	15
5.5.1 Adolescencia temprana	15
5.5.2 Adolescencia tardía	15
5.6 Identidad	16
5.7 Entrada a la sociedad adulta	21
5.8 Amistades	22
5.9 Prolongación de la adolescencia	22
6. Visión del adolescente desde la Odontopediatría	24
7. Conclusiones	35
Bibliografía	37

---

## Introducción

En la primera parte del presente trabajo se hace una revisión sobre el concepto de la adolescencia desde la época aristotélica, mencionando a Stanley Hall, quien publicó una obra sobre la adolescencia que abrió finalmente el camino al estudio de la misma y que se convertiría en un capítulo de la psicología del desarrollo.

En la segunda parte se comentan las diferentes definiciones que sobre el adolescente se han presentado, resaltando la emitida por la OMS quien menciona que la adolescencia es una etapa entre la niñez y la adultez que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, la OMS define al adolescente como toda persona comprendida entre 10 y 19 años y joven entre los 15 y 24 años.

En la tercera parte se enlistan algunas de las teorías vigentes sobre la adolescencia destacando por su importancia en la educación la teoría de Piaget. En la adolescencia se producen importantes cambios en el pensamiento que van unidos a modificaciones en la posición social. El carácter fundamental de esta, es la inserción en la sociedad de los adultos y por ello los caracteres de la adolescencia están muy en relación con la sociedad en la que se produce. La adolescencia se produce por una interacción entre factores sociales e individuales.

No pueden dejarse de lado los cambios físicos del adolescente y estos se presentan de manera general en la cuarta.

---

En la quinta parte del trabajo se señalan algunos de los requerimientos que la sociedad pide a los adolescentes para que, éstos, se incorporen a ella.

La sexta parte es la más importante para nuestra especialidad ya que trata de la manera en que la odontopediatría considera al paciente adolescente. Y podremos observar que en algunos de los textos consultados encontraremos varios temas en donde se aborde al adolescente y en algunos otros no se menciona en absoluto.

El trabajo termina con las conclusiones correspondientes donde destacamos que la adolescencia es un periodo difícil, para los jóvenes y también para los padres, que tiene que resistir las oposiciones y los desplantes de estos, pese a su aparente posición e independencia, los adolescentes necesitan mucho apoyo y la comprensión de su familia.

---

## 1. Antecedentes

Desde la antigüedad la juventud se ha tomado como una etapa de la vida, y a lo largo de toda la historia se han producido muchos escritos en los que se habla de las dificultades de los adolescentes para llegar a la adultez. Uno de los textos más notables se debe a Aristóteles, en varios lugares de su obra, como en la Política o en la Ética a Nicómaco, se ocupa de la juventud, pero en el capítulo 12 del libro 20 de su Retórica, escrito 330 años antes de nuestra era, mientras se va ocupando de los caracteres de las distintas edades del hombre, hace una descripción de las características de los jóvenes que resulta completamente actual.

Según Aristóteles en su Retórica, los jóvenes se caracterizan por desear y ser decididos, son fácilmente variables y enseguida se cansan de sus placares. También son apasionados y de genios vivos y capaces de dejarse llevar por sus impulsos, son dominados por la ira ya que no aguantan ser despreciados, aman el prestigio pero más aún el vencer, porque la juventud tiene apetito de excelencia, y la victoria es una superación de algo. No son mal intencionados, sino ingenuos, porque todavía no han sido testigos de muchas maldades. Son bastante animosos, porque están llenos de decisión y de esperanza.

Además son amantes de los amigos y compañeros que los de otras edades, porque gozan con la convivencia y porque todavía no juzgan nada de cara a la utilidad y el lucro, y así tampoco a los amigos. Aman demasiado y odian demasiado, cometen injusticias por insolencia y no por maldad, también son amantes de la risa y por eso son propensos a la burla, porque la mofa es una insolencia educada. Así pues, tal es el carácter de los jóvenes.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Delval J. El Desarrollo Humano. Editorial Siglo Veintiuno. México. 10ª edición. 2000, Pág. 544 Este libro será usado a lo largo del presente trabajo como hilo rector.

---

La referencia que Delval considera más antigua y extensa sobre el desarrollo infantil, está en el libro de Pérez (1878-1886), y termina a los 7 años de edad. Otro libro contemporáneo es el de Prever (1882) que termina mucho antes de los siete años de edad.

La adolescencia se empezó a estudiar de forma sistemática a fines del siglo XIX, en 1898 Antonio Marro, criminalista italiano, publicó un libro sobre la pubertad.

Fue el psicólogo norteamericano Stanley Hall quien propició estudios psicológicos sobre la adolescencia, que se plasmaron en un artículo programático de Burnham (1891) y otros varios como el de Lancaster (1897), todos ellos publicados en el Pedagogical Seminary que Hall dirigía.

En 1904, Hall publicó una obra sobre la adolescencia que abrió finalmente el camino al estudio de la misma y que se convertiría en un capítulo necesario de la psicología del desarrollo. Para él la adolescencia es una edad especialmente dramática y tormentosa en la que se producen innumerables tensiones acompañadas por inestabilidad, entusiasmo y pasión, los individuos se encuentran divididos en tendencias opuestas. Además la adolescencia supone un corte profundo con la infancia, es como un nuevo nacimiento en el que el joven adquiere los caracteres humanos más elevados. Hall defiende que este periodo es una recapitulación de la vida personal.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Ib. Pág. 545



---

En la década de 1920, se inicia en Alemania una corriente de interés por la adolescencia, impulsada por Charlotte Buhler (1922), que utilizaba como material diarios de adolescentes, un tipo de producción literaria muy frecuente a esa edad.

En antropología no se puede hablar de adolescencia sin referirse a Margaret Mead que inició su trabajo de campo en 1925, para 1928 publica su estudio sobre la adolescencia en Samoa, centrado fundamentalmente sobre la entrada de los muchachos en la sociedad (*“Coming of Age in Samoa”*). Criticó la posición etnocéntrica de la teoría psicológica y la universalidad sobre los problemas de la adolescencia afirmando que: “la adolescencia no representa un periodo de crisis o tensión sino, por el contrario, es el desenvolvimiento armónico de un conjunto de intereses y actividades que maduran lentamente”, sus ideas influyeron en los educadores norteamericanos de la época. Así parecería que en la perspectiva antropológica, la juventud aparece como una construcción cultural relativa en el tiempo y en el espacio.<sup>3</sup>

Norman Kiehl (1964) publica un libro que lleva por título *“La experiencia universal de la adolescencia”*, en el cual ha recogido infinidad de testimonios literarios sobre la adolescencia, basados en recuerdos autobiográficos, diarios y cartas, producidos en épocas muy diversas, tratando de mostrar que los fenómenos que consideramos típicos de la adolescencia han estado presentes siempre y no son de hoy.

---

<sup>3</sup> Adolescencia y Educación. Aspectos culturales de la adolescencia y su interacción con el colectivo docente. [www.dip-alicante.es/hipokrates/hipokrate-1/pdf/ESP/521e.pdf](http://www.dip-alicante.es/hipokrates/hipokrate-1/pdf/ESP/521e.pdf)

---

Acepta las ideas de Ausabel (1954) quien decía que la adolescencia es un estadio diferenciado en el desarrollo de la personalidad, dependiente de cambios significativos en el estatus biosocial del niño, como resultado se supone una discontinuidad con las condiciones de crecimiento biosocial anteriores, se requieren extensas reorganizaciones de la estructura de la personalidad.<sup>4</sup>

La adolescencia está caracterizada porque durante ella se alcanza la etapa final del crecimiento, con el comienzo de la capacidad de reproducción y, junto con ello, se inicia la inserción en el grupo y en el mundo de los adultos.<sup>5</sup>

Según Feixa, “[...] la adolescencia es universal y se entiende como la fase de la vida individual comprendida entre la pubertad fisiológica y el reconocimiento del estatus adulto”. La psicología evolutiva la describe como una de las etapas del ciclo vital más importantes en el desarrollo del individuo. Es el momento en que el individuo inicia su diferenciación, convirtiéndose emocionalmente en autónomo; y se ‘desprende’ de sus figuras parentales y aprende a tomar sus propias decisiones.”<sup>6</sup>

---

<sup>4</sup> Delval. Op.cit. Pág. 545

<sup>5</sup> Ib. Pág. 546

<sup>6</sup> Adolescencia y educación. Art. cit.

---

## 2. Definición de adolescencia

Los investigadores han estudiado y analizando la adolescencia desde que Stanley Hall (1904) publicara su monumental obra de 2 volúmenes sobre el tema. A pesar de tanto tiempo es necesario crear una definición que pueda aplicarse universalmente. Las descripciones del comienzo de la adolescencia se relacionan con un lapso de tiempo bastante limitado, pero los que indican su fin, muestran mayor divergencia.

La adolescencia dura casi una década, desde los 11 o los 12 años hasta los 19 o comienzo de los 20, pero ni el comienzo ni el fin están marcados con claridad.<sup>1</sup>

COMIENZO DE LA ADOLESCENCIA	FIN DE LA ADOLESCENCIA
Pubertad	Al completarse el desarrollo sexual
Un año antes de la pubertad	A los 19 años
Al presentarse la primera menstruación (niñas)	Al termino del crecimiento físico
A los 13 años	Al salir de la escuela secundaria
Al comenzar el “estirón”	Al contraer matrimonio
Al ingresar a la secundaria	Al lograr la independencia económica
	Al lograr la emancipación de los padres
	Al alcanzar la madurez emocional e intelectual
	A los 21 años (definición legal)

2

---

<sup>1</sup> Papalia D. Desarrollo Humano. Editorial McGraw-Hill. Colombia. 8ª edición. 2001, Pág. 409

---

La adolescencia se ha descrito como un periodo durante el cual se alcanza la madurez por la transición entre la niñez y la adultez, donde un individuo emocionalmente inmaduro se acerca a la culminación de su crecimiento físico y mental. En general, existe un consenso universal en el sentido de que la pubertad marca el inicio de la adolescencia. Hasta la fecha no se ha encontrado ningún término igualmente aceptable que describa su culminación.

Es interesante observar como en el cuadro anterior se señalan acontecimientos como el “estirón” o “el momento que un sujeto se case” como el principio y fin de la adolescencia, o también el comentario cada vez más frecuente que señala que un adulto puede ser un eterno adolescente.

La conducta del adolescente, como la conducta en general, es el resultado de fuerzas culturales, sociales, biológicas y físicas que actúan sobre el individuo al mismo tiempo que interactúan entre sí.<sup>3</sup>

A continuación presentaré una serie de definiciones sobre la adolescencia:

- Adolescencia es una etapa entre la niñez y la adultez que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, la OMS define al adolescente como toda persona comprendida entre 10 y 19 años y joven entre los 15 y 24 años.<sup>4,5</sup>
- 

---

<sup>2</sup> Powell M. La Psicología de la Adolescencia. Editorial Fondo de Cultura Económica. México. 1981, Pág. 13

<sup>3</sup> Ib. Pág. 14

<sup>4</sup> Ministerio de Salud Pública. Dirección General de Atención Materno Infantil y Planificación Familiar. Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescentes. Cuba, 2000  
<http://aps.sld.cu/bvs/materiales/programa/maternoinfantil/programaadolescentes>.

<sup>5</sup> Ésta definición superpone dos etapas de la vida, abriendo la posibilidad de usarla en distintos grupos sociales.

- 
- La adolescencia y juventud son etapas [de la vida] del hombre determinada de acuerdo con cada sociedad. (Sociología-UNESCO).
  - La medicina dice que la adolescencia es una etapa del crecimiento y del desarrollo del ser humano que comienza con la pubertad y termina en el final de la segunda década con la adultez.
  - Para el derecho, la adolescencia es la etapa del hombre que se sitúa después de la infancia, en la minoridad y hasta la mayoría de edad, según esta prescrito en la legislación correspondiente.
  - La Antropología señala que la adolescencia es la etapa socio cultural que se inicia con los modelos culturales de rito de iniciación y finaliza con la llegada de la adultez, según las normas sociales vigentes.<sup>6</sup>

La adolescencia es una etapa vital específica de la vida del individuo, con necesidades y derechos definidos y con perspectiva de futuro. Constituye una etapa bio-psicosocial del Desarrollo Humano que conforma la persona.<sup>7</sup>

No debe identificarse a la adolescencia con la pubertad porque mientras que ésta es semejante en todas las culturas, la adolescencia es un periodo de la vida más o menos largo que presenta variaciones en diferentes medios sociales, es un fenómeno psicológico que se ve determinado por la pubertad pero no se reduce a ella. Constituye un capítulo de la psicología evolutiva relativamente reciente en la que las primeras obras sobre el desarrollo infantil no se ocupan de ella.<sup>8</sup>

---

<sup>6</sup> Narváez R. Salud integral del adolescente, su abordaje interdisciplinario. *Adolec. Latino*. (online) abr./jun.1997, vol.1no.1 (citado 24 febrero 2007), p.5-10. disponible en [www.http://ral-adolesc.bus.br/scielo.php](http://ral-adolesc.bus.br/scielo.php)

<sup>7</sup> Narváez. Art. cit.

<sup>8</sup> Delval. Op. cit. Pág. 544

---

### 3. Teorías sobre la adolescencia

Los conceptos sobre la adolescencia son muy variados, los diferentes autores han subrayado unas características más que otras, pero aunque son muchos matices pueden reducirse esencialmente a tres:

#### 3.1 Teoría Psicoanalítica

Elaborada por Anna Freud (1936) y completada por otros autores Erikson y Blos. La adolescencia es el resultado del desarrollo de las pulsiones que se producen en la pubertad y que modifican el equilibrio psíquico; lo que produce una vulnerabilidad de la personalidad. Junto a ello hay un despertar de la sexualidad que lleva a buscar objetos amorosos fuera de la familia, modificando los lazos con los padres. Esta teoría pone el acento en factores internos que desencadenan el fenómeno adolescente y se manifiestan en los conflictos de integración social.

#### 3.2 Teoría Sociológica

La adolescencia es el resultado de tensiones y presiones que vienen de la sociedad. El sujeto tiene que incorporar los valores y las creencias de la sociedad es decir terminar de socializarse, al mismo tiempo que adopta determinados papeles sociales, los cuales son asignados al niño mientras que el adolescente tiene mayores posibilidades de elección. Al mismo tiempo los adultos tienen mayores exigencias y expectativas respecto a los adolescentes y esas exigencias pueden hacerse insoportables. La adolescencia se atribuye primordialmente a causas sociales exteriores.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Ib. Pág. 550

---

### 3.3 Teoría de Piaget

En la adolescencia se producen importantes cambios en el pensamiento que van unidos a modificaciones en la posición social. El carácter fundamental de la adolescencia es la inserción en la sociedad de los adultos y por ello los caracteres de la adolescencia están muy en relación con la sociedad en la que se produce. El individuo se inserta en la sociedad, pero la modifica. Para ello elaboran planes de vida lo que consigue gracias a que puede razonar no sólo sobre lo real, sino también sobre lo posible. Las transformaciones afectivas y sociales van unidas indispensablemente a cambios en el pensamiento. La adolescencia se produce por una interacción entre factores sociales e individuales.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Ib. Pág. 552

---

## 4. Desarrollo físico del adolescente

Los cambios del adolescente son físicos, psicológicos y sociales. El crecimiento no constituye el único fenómeno que se producen, sin embargo resulta el más llamativo por evidente. Durante este periodo, alcanzan su capacidad reproductora, lo cual constituye la llegada de la etapa adulta. El comienzo de la adolescencia viene marcado por modificaciones físicas que constituyen lo que se denomina la pubertad.

La pubertad es el fenómeno físico que conviene diferenciar de la adolescencia, depende mucho de factores del ambiente social. El cambio físico más evidente se refiere a tamaño y forma del cuerpo y también al desarrollo de los órganos reproductores, además hay cambios menos visibles por lo que el desarrollo físico es complejo. El comienzo de la adolescencia produce aceleración del crecimiento, en talla y peso, los cambios en el adolescente son producidos por las hormonas, cada hormona actúa sobre diversos receptores. Los cambios que producen afectan al aumento de la longitud del cuerpo, a su forma, desarrollo de órganos reproductivos y características sexuales secundarias.<sup>1</sup>

Las características sexuales primarias son los órganos necesarios para la reproducción. En las mujeres, los órganos sexuales son los ovarios, las trompas de Falopio, el útero y la vagina; en el hombre los testículos, el pene, el escroto, la vesícula seminal y la glándula prostática. Durante la pubertad estos órganos crecen y maduran. En los hombres el primer signo de pubertad es el crecimiento de los testículos y el escroto. En las mujeres, el crecimiento de las características sexuales primarias no están evidente porque sus órganos son internos.

---

<sup>1</sup> Ib. Pág. 531



---

Las características sexuales secundarias son señales fisiológicas de madurez sexual que no involucran directamente los órganos sexuales. Por ejemplo, los senos de las mujeres y los hombros anchos en varones.

Otras características sexuales secundarias son los cambios en la voz y en la textura de la piel, el desarrollo muscular y crecimiento del vello corporal, axilar, facial y púbico. El primer signo confiable de pubertad en las mujeres es el crecimiento de los senos. Los pezones crecen y se proyectan hacia delante, la aureola se ensancha y los senos toman primero una forma cónica y luego redonda. Algunos varones adolescentes, experimentan aumento temporal de las tetillas y puede durar hasta 18 meses. La voz se hace más grave, en parte como respuesta al crecimiento de la laringe y especialmente en los hombres, como respuesta a la producción de hormonas masculinas. La piel se hace más áspera y grasosa. La actividad incrementada de las glándulas sebáceas puede dar origen a granos y espinillas. El acné es más común en los hombres y parece relacionarse con el incremento de testosterona.

La principal señal de madurez sexual en varones es la producción de semen. Existen pocas investigaciones sobre los sentimientos de los jóvenes acerca de la primera eyaculación “espermarca”, que ocurre a los 13 años en promedio. En las mujeres esta señal es la menstruación, secreción de tejido de las paredes del útero que ocurre mensualmente. La primera menstruación denominada menarca ocurre bastante tarde en la secuencia del desarrollo femenino.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Papalia. Op. cit. Pág. 414

---

## 5. Desarrollo del adolescente en la sociedad

### 5.1 Pensamiento científico

Los adolescentes tienen gusto por lo abstracto, tratan de teorizar sobre casi todo, unas veces con fundamento y otras sin él. Tiene un pensamiento muy distinto al de los niños y muy semejante al de los adultos.<sup>1</sup>

### 5.2 Periodo formal

Los sujetos que van creciendo, van objetivando el problema y experimentando activamente para descubrir sus causas. El adolescente aborda los problemas que tiene que resolver de una manera distinta y mucho más eficaz que los niños de las etapas anteriores.<sup>2</sup>

### 5.3 Adolescencia y el mundo social

Como ya se ha señalado, la adolescencia es un fenómeno determinado en buena medida por la sociedad. Inician cambios físicos y psicológicos que proporcionan capacidades y posibilidades que tiene los adultos, pero lo que falta es experiencia y poder sacar partido de las posibilidades que sus nuevas capacidades les ofrecen. El sujeto se tiene que insertar en la sociedad adulta y hacerse un hueco en ella. Pero el que posea las posibilidades de los adultos no le garantiza un puesto igualitario en la sociedad de los mayores.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Delval. Op. cit. Pág. 553

<sup>2</sup> Ib. Pág. 559

<sup>3</sup> Ib. Pág. 574

---

## 5.4 Hechos fundamentales en el adolescente

- Cambios físicos a los que tiene que habituarse lo que resulta difícil por la rapidez con la que se produce.
- Construir un autoconcepto y una identidad, que incluya como se ven así mismos y como les ven los demás.
- Búsqueda de independencia
- Nuevas relaciones afectivas.
- Descubrimiento del amor y eventualmente de las relaciones sexuales.

El final del crecimiento físico es la condición biológica que hace posible la entrada y la inserción en el mundo de los adultos<sup>4</sup>

## 5.5 Fases de la adolescencia

La adolescencia puede dividirse en varias fases determinadas por el tipo de sociedad:

### 5.5.1 Adolescencia temprana

Tiene lugar los cambios físicos donde los chicos o chicas empiezan a verse distanciados de sus padres y de su condición anterior de niñez.

### 5.5.2 Adolescencia tardía

Asimilación de los cambios y empieza a hacerse planes respecto a la vida futura, independencia de la vida familiar, pasa tiempo fuera de casa, con amigos y saca partido de los cambios referentes a la vida social y al pensamiento.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Ib. Pág. 575

<sup>5</sup> Ib. Pág. 576

---

## 5.6 Identidad

La búsqueda de la identidad, definida por Erikson como la confianza en la continuidad interior de uno mismo en medio del cambio, es la principal tarea durante los años adolescentes. En esta etapa, el desarrollo cognitivo les permite construir una “teoría del yo”.

Como destacó Erikson (1950), el esfuerzo del adolescente para dar sentido al yo no es “un malestar de la madurez”, sino parte de un proceso vital y saludable construido sobre los logros de las primeras etapas: confianza, autonomía, iniciativa e ingenio, el cual sienta las bases para enfrentar las crisis de la edad adulta.<sup>6</sup>

Erikson (1968) afirma que la principal tarea de la adolescencia es enfrentar la crisis de identidad frente a confusión de identidad (o confusión de papel) para convertirse en un adulto único que da un sentido coherente del yo y desempeña un papel importante en la sociedad. Es importante que la crisis de identidad sea resuelta por completo en la adolescencia puesto que los aspectos relativos a la identidad surgen de nuevo en la edad adulta. El concepto de Erikson sobre la crisis de identidad se basa en su propia vida y en la investigación sobre el adolescente de varias sociedades. Al crecer en Alemania como hijo de madre danesa y padre adoptivo judío, este experimento confusión acerca de su identidad, pues nunca conoció a su padre biológico. Antes de consolidar su vocación, experimento dificultades y necesitó definir su identidad como inmigrante cuando llegó a los Estados Unidos.

---

<sup>6</sup> Papalia. Op. cit. Pág. 447

---

Los adolescentes forman su identidad no sólo tomando como modelo a otras personas, como lo hacen los niños más jóvenes, sino también modificando y sintetizando identificaciones anteriores en “una nueva estructura psicológica, mayor que la suma de sus partes”.

Para formar la identidad, los adolescentes deben determinar y organizar sus capacidades, necesidades, intereses y deseos para expresarlos luego en un contexto social. Erikson descubrió que el primer riesgo de esta etapa era la confusión de identidad o de papel, que puede durar hasta alcanzar la edad psicológica adulta. Es normal tener algún grado de confusión de identidad porque, en apariencia, explica la naturaleza caótica de muchos comportamientos y la dolorosa timidez de los adolescentes.

La identidad se forma a medida que los jóvenes resuelven tres aspectos importantes: la elección de una ocupación, la adopción de valores en qué creer y por qué vivir, y el desarrollo de una identidad sexual satisfactoria. Durante la crisis de la niñez intermedia, ingenio frente a inferioridad, los niños adquieren las habilidades necesarias para tener éxito en su cultura; ahora que son adolescentes, necesitan saber como utilizarlas.<sup>7</sup>

Cuando los jóvenes tienen dificultades para decidirse por una identidad ocupacional, o cuando sus oportunidades son limitadas artificialmente, corren el riesgo de desarrollar comportamientos que pueden acarrearle consecuencias negativas graves, como la delincuencia o el embarazo. Durante la moratoria psicosocial, es decir “tiempo libre” que proporciona la adolescencia, muchos jóvenes buscan establecer compromisos a los cuales mantenerse fieles.

---

<sup>7</sup> Ib. Pág. 447,448

---

Estos compromisos juveniles, tanto ideológicos como personales pueden marcar la vida de una persona durante los años siguientes. El grado en que los jóvenes permanecen fieles en los compromisos influye en su capacidad para resolver la crisis de identidad. Los adolescentes que resuelven satisfactoriamente esa crisis desarrollan la “virtud” de la fidelidad: confianza y lealtad permanente o sentido de pertenencia a un ser amado o a los amigos y compañeros. La fidelidad también puede indicar identificación con un conjunto de valores, una ideología, una religión, un movimiento político, una búsqueda creativa o un grupo étnico.

La autoidentificación aparece cuando los jóvenes eligen valores y personas a quienes ser leales, en vez de aceptar simplemente las elecciones de sus padres. La fidelidad es una extensión de la confianza. En la infancia, es importante para que la confianza de los padres venza la desconfianza; en la adolescencia es más importante confiar en uno mismo. Además, los adolescentes extienden la confianza a sus mentores o seres amados. Al compartir pensamientos y sentimientos el adolescente clarifica la identidad tentativa al verla reflejada en los ojos del ser amado.<sup>8</sup>

Muchas investigaciones apoyan que la identidad y la intimidad se desarrollan juntas en las mujeres. En verdad la intimidad importa más a las mujeres que a los varones, incluso en las amistades escolares. El sentido del yo femenino se desarrolla no a través del logro de la identidad por separado, si no por el establecimiento de relaciones.

Las jóvenes y las mujeres se juzgan a sí mismas por el manejo de sus responsabilidades y por la capacidad de cuidarse a sí mismas y de cuidar a los demás. Incluso mujeres con logros altos alcanzan la identidad más a través de la cooperación que a través de la competencia.

---

<sup>8</sup> Ib. Pág. 448

---

Algunos científicos del desarrollo han empezado a cuestionar la diferencia real de los caminos de hombres y mujeres para llegar a la identidad, en especial en la actualidad, y a sugerir que las diferencias individuales pueden ser más importantes que las de género. Durante la adolescencia, la autoestima se desarrolla principalmente en el contexto de las relaciones con los pares, en especial con los del mismo sexo. La autoestima masculina parece estar ligada a la lucha por los logros individuales, mientras que la autoestima femenina depende más de las conexiones con los demás.<sup>9</sup>

La formación de la identidad es especialmente complicada para los jóvenes de los grupos minoritarios. Para algunos adolescentes los factores étnicos pueden ser importantes para la formación de la identidad. El color de piel y otras características físicas, las diferencias idiomáticas y los estereotipos sociales pueden tener gran influencia en la formación del autoconcepto de los adolescentes de las minorías.<sup>10</sup>

Según Elkind (1998) existen dos caminos para llegar a la identidad. El primero y el más saludable, es un proceso de diferenciación e integración: llegar a tener conciencia de los muchos aspectos que lo diferencian a uno de los demás, y luego integrar estas partes distintivas de uno mismo en un todo unificado y único. Este proceso orientado hacia el interior requiere mucho tiempo y reflexión, pero cuando una persona ha logrado formar de esta manera el sentido de identidad, es casi imposible romperlo. El segundo camino, más fácil al comienzo, es la sustitución: reemplazar -como hace el niño- un conjunto de ideas y sentimientos acerca del yo por otro, simplemente adoptando como propias las actitudes, las creencias y los compromisos de otras personas.

---

<sup>9</sup> Ib. Pág. 451

<sup>10</sup> Ib. Pág. 452

---

El sentido del yo construido por sustitución es lo que Elkind llama el yo fragmentado: un yo unificado a partir de piezas y pedazos prestados, que a menudo entran en conflicto. Las personas jóvenes cuyos yo están fragmentados suelen tener baja autoestima, pues encuentran difícil manejar la libertad, la pérdida o el fracaso; pueden estar ansiosas, ser conformistas, estar enojadas, asustadas o pueden castigarse a si mismos. Son bastante susceptibles a influencias externas y muy vulnerables al estrés porque no tiene una brújula interior ni un sentido de dirección distintivo que los guíe.<sup>11</sup>

Los años adolescentes han sido llamados la época de la rebeldía adolescente, incluidos la confusión emocional, el conflicto con la familia, la alineación de la sociedad adulta, el comportamiento imprudente y el rechazo de los valores de los adultos. La idea de la rebeldía adolescente puede haber surgido en la primera teoría formal sobre la adolescencia, formulada por el psicólogo G. Stanley Hall, quien creía que los esfuerzos de los jóvenes por ajustarse al cambio cultural y a las exigencias inminentes de la edad adulta anunciaban un periodo de “tormenta y estrés”, originando conflictos entre las generaciones.

Sigmund Freud y su hija Ana afirmaron que la “tormenta y estrés” eran universales e inevitables, y que nacían del resurgir de la atracción sexual temprana hacia los padres. Sin embargo Margaret Mead, concluyó que cuando una cultura proporciona una transición gradual y serena de la niñez a la adultez, la “tormenta y estrés” no es típica. En la actualidad, parece que la rebeldía total no es normal, ni siquiera en las sociedades occidentales, por lo menos entre los jóvenes de clase media que asisten a la escuela.

---

<sup>11</sup> Ib. Pág. 453



---

Sin embargo la adolescencia puede ser una época difícil. En dicha etapa, el conflicto familiar, los cambios de humor y los comportamientos de riesgo son más comunes que durante otras etapas de la vida.<sup>12</sup>

Se ha rechazado el concepto de la adolescencia, como renacimiento, pero su énfasis en ella como una época de “tormento y tensión” aún tiene enorme influencia sobre los que se ocupan de los adolescentes.

A pesar de las amplias diferencias individuales, los estados de ánimo negativo y la depresión tiende a incrementarse durante estos años. El hecho de que la “tormenta y el estrés” no sea universal ni inevitable indica que su fuente principal no es biológica.<sup>13</sup>

## 5.7 Entrada a la Sociedad Adulta

La inserción en la sociedad adulta es el carácter definitorio más esencial de la adolescencia y la tarea principal que los adolescentes tienen que afrontar. Esta inserción no es algo que simplemente el adolescente viva, si no que también lo perciben los adultos.

La adolescencia es una etapa de inconformidad, a la que frecuentemente sucede una etapa de integración, cuando ya se ha conseguido el lugar que se aspira. Es un periodo difícil, para los jóvenes, también para los padres, que tiene que resistir las oposiciones y los desplantes pese a su aparente posición e independencia, los adolescentes necesitan mucho apoyo y la comprensión de su familia.<sup>14</sup>

---

<sup>12</sup> Ib. Pág. 463

<sup>13</sup> Ib. Pág. 464

<sup>14</sup> Delval. Op. cit. Pág. 579

---

## 5.8 Amistades

Los amigos y compañeros pasan a desempeñar un papel tan importante y los adolescentes tienden a agruparse. Son una fuente de apoyo al alejarse de la familia y permite compartir experiencias con otras personas que tienen los mismos problemas y una posición semejante en el mundo.

Las amistades adolescentes van cambiando con los años, en la adolescencia temprana (11-13 años) la amistad se encuentra en actividad de hacer cosas juntos. Adolescencia media (14-16 años) importa la seguridad y la lealtad es un valor central. Adolescencia avanzada (17 años) disminuyen las amistades, se hacen más relajadas y seguras. Se valora la seguridad de la amiga y la posibilidad de compartir puntos de vista. La edad establece diferencias importantes en la forma de la amistad, también el sexo marca diferencias.

La amistad de los hombres se orienta más hacia la acción mientras que las mujeres se preocupan sobre todo por las relaciones emocionales que tiene que ver con las formas de socialización de cada sexo y con el papel que cada uno de ellos desempeña en la vida social.<sup>15</sup>

## 5.9 Prolongación de la adolescencia

El periodo de transición entre la pubertad y la madurez reconocida es ahora apreciablemente mayor que hace 50 años en la medida en que dicha prolongación aplaza la llegada de la madurez y del estado adulto, crea y mantiene muchos problemas.<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> Ib. Pág. 584

<sup>16</sup> Powell. Op. cit. Pág. 18

---

Innumerable cambios en nuestra sociedad han dado lugar a esta prolongación, la cambiante situación económica ha prolongado la adolescencia. El lapso de tiempo definido como adolescencia puede estudiarse como un periodo separado o de relacionarse estrechamente con el periodo precedente de la niñez y el subsecuente de la edad adulta.<sup>17</sup>

El tiempo de permanencia en ese ciclo también se ha extendido hasta los 22-25 años, por razones de muy diversa índole que, brevemente se podrían resumir en: maduración, biológica y psíquica; régimen jurídico; enseñanza obligatoria y aumento de universitarios y estudios de postgrado, que retrasan la salida del hogar familiar, o escasez y precariedad en el empleo. La adolescencia, en fin, ha generado una cultura y una contracultura propia.<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> Ib. Pág. 14

<sup>18</sup> Adolescencia y educación. Art. cit.

---

## 6. Visión del adolescente desde la Odontopediatría

En esta etapa del trabajo se hará una revisión de los distintos textos de odontopediatría que abordan a la adolescencia.

Jordon en su "Operative Dentistry for Children"<sup>1</sup>, no hace mención alguna sobre el adolescente en ningún apartado de su obra y solo se enfoca a niños más pequeños, la autora se enfoca en los temas siguientes: manejo del niño en el consultorio, diagnóstico, preparación de cavidades, tratamiento de abscesos en dientes deciduos, extracciones, el 1er molar permanente y la prevención de mal oclusiones, en el último apartado hace mención sobre el equipo dental para niños.

Hogebomm en su "Odontología Infantil y Dentística Sanitaria",<sup>2</sup> menciona los cambios en la forma del cuerpo comenzando a los 6 meses y terminando en la pubertad. Durante los primeros 6 meses después del nacimiento, el niño crece muy rápidamente en largo, en peso, y, sin embargo, las proporciones generales del cuerpo cambian poco, comparativamente. Después de los 6 meses ocurren cambios en el crecimiento característico y en la forma; pero desde entonces hasta la pubertad, tenemos un periodo durante el cual podemos dar, mediante curvas, una representación matemática de los cambios que se producen en las proporciones del cuerpo, desde fines de la infancia propiamente dicha hasta la pubertad. El periodo de la adolescencia es algo diferente en niños y niñas; no siendo las mismas curvas de crecimiento, aplicadas antes en la niñez.

---

<sup>1</sup> Jordon E. Operative Dentistry for Children. Dental Items of Interest Publishing Company. New York. 1929.

<sup>2</sup> Hogeboom F. Odontología Infantil y Dentística Sanitaria Pública. Editorial Hispanoamericana. Buenos Aires. 1940, Pág. 62,63

---

En los muchachos, el tronco y las extremidades inferiores crecen casi a la par, al principio; pero cuando empieza la aceleración de la pubertad, el crecimiento relativo del tronco sobrepasa al de las extremidades. En las muchachas las extremidades inferiores no pierden, por lo regular, su rápido crecimiento, que es la principal aceleración en la pubertad.

“Clasificación y Tratamiento de los Traumatismos de los Dientes en Niños” de Ellis,<sup>3</sup> no hace mención del adolescente en absolutamente nada y solo se enfoca a los traumatismos, en donde empieza a exponer la importancia estética y psicológica de los dientes anteriores en los individuos, así como la forma de prevenir alguna fractura, esto es por medio de los protectores bucales, se hace una descripción completa de las características que estos deben cumplir y el resto del contenido nos habla de la clasificación de las fracturas dentales y su correspondiente rehabilitación.

Mc Bride en “Juvenil Dentistry”:<sup>4</sup> se enfoca en los niños pequeños y su rehabilitación completa, empezando con el manejo del niño, diagnóstico, problemas periodontales, operatoria dental, terapia pulpar y maloclusiones, concluyendo con un apartado en donde se expone la morfología de los dientes deciduos. Este libro no hace ninguna mención sobre el adolescente.

---

<sup>3</sup> Mc Bride W. Juvenil Dentistry. Editorial Lea & Febiger. Argentina. 3ª edición. 1941

<sup>4</sup> Ellis R. Clasificación y Tratamiento de los Traumatismos de los Dientes en Niños. Editorial Mundi. Argentina. 1962

---

“Dentistry for Children” de Brauer,<sup>5</sup> menciona la aplicación de la psicología en los pacientes infantiles, la estructura de los dientes primarios, caries dentales, lesiones e infecciones orales, nutrición, glándulas endocrinas, examinación dental, operatoria, terapia pulpar, mantenedores de espacio, prótesis removible, y como en otros libros tampoco menciona al adolescente.

Consejos a los padres y Comportamiento del niño, es uno de los capítulos descritos en el libro de Finn, “Odontología Pediátrica”<sup>6</sup>. Dentro de este capítulo menciona el miedo y crecimiento, explicando que de 8 a 14 años el niño ha aprendido a tolerar situaciones desagradables y muestra marcados deseos de ser obediente. Maneja bien sus frustraciones, no tiene grandes problemas, y se ajusta fácilmente a las situaciones en que se encuentra. Desarrolla considerable control emocional. Sin embargo, presenta objeciones a que la gente tome a la ligera su sufrimiento. No le gusta que lo fuercen, que se hagan injusticias o que lo mimen, ya sean los amigos o el dentista en el consultorio. Los adolescentes, especialmente las jóvenes, empiezan a preocuparse por su aspecto, a todas les gustaría ser lo más atractivas posible. Este interés por los efectos cosméticos puede usarlo el dentista como motivación para buscar atención odontológica. Están dispuestas a cooperar para satisfacer su ego. Los problemas de manejo ocurren tan sólo en las personas que están considerablemente mal ajustadas.

---

<sup>5</sup> Brauer J. Dentistry for Children. Editorial McGraw-Hill. New York. 5ª edición. 1964.

<sup>6</sup> Finn S. Odontología Pediátrica. Editorial Interamericana. México. 4ª edición. 1976, Pág. 21

---

"Atlas a Color de Casos Clínicos en Pedontología" de Rapp y Winter. Contiene sólo ilustraciones clínicas y radiográficas que muestran enfermedades y anomalías bucales. Resaltando que éste libro no es de texto y no se enfoca a una edad en específico por lo tanto no habla del adolescente.<sup>7</sup>

Davis, en su "Paidodoncia Atlas",<sup>8</sup> menciona el manejo del paciente niño dividiéndolos en preescolar, escolar y adolescente. El éxito en el manejo del paciente preescolar no solo es fundamental para llevar a cabo los procedimientos del tratamiento, sino que es más importante para establecer un fundamento para la futura aceptación de la odontología como un servicio de salud.

El niño que se siente cómodo en el ambiente odontológico durante sus primeros años, también será en general un buen paciente en la edad escolar y en el periodo de la adolescencia. El niño en edad escolar se encuentra en el periodo de la dentición mixta, entre las edades de 6 y 12 años, son generalmente más susceptibles de razonar que sus contrapartidas más jóvenes; en consecuencia, cuando se trata a niños preescolares, es sumamente importante establecer una relación y seguir los principios del conocimiento con los niños en edad escolar, aunque necesariamente a un nivel más elaborado.

El manejo de los problemas en el paciente adolescente probablemente se encuentren en la falta de cooperación de las recomendaciones para los cuidados en casa y en el no cumplimiento de las citas, más que en una negativa franca al tratamiento o una expresión de ansiedad en forma de berrinches.

---

<sup>7</sup> Rapp R. Atlas a Color de Casos Clínicos en Pedontología. Editorial Year Book. Barcelona. 1979.

<sup>8</sup> Davis J. Paidodoncia Atlas. Editorial Panamericana. Buenos Aires. 1984, Pág. 447-449

---

Sin embargo, dado que los niños en este grupo a menudo manifiestan problemas odontológicos graves asociados con una alta tasa de caries, representan un área extremadamente importante de preocupación para el profesional odontólogo. Se requieren algunas pautas útiles para el profesional que trata a los pacientes de esta edad, ya que hay una clara necesidad, durante el periodo de adolescencia del paciente, de que el dentista cambie ciertos aspectos de su enfoque.

El adolescente se caracteriza por un deseo de independencia personal y una aversión frente a la autoridad del adulto. Al reconocer estos hechos, el dentista puede estructurar el manejo del paciente adolescente de manera de evitar problemas innecesarios. Por ejemplo, debe minimizarse el papel parental, y el paciente adolescente, en lo posible, debe involucrarse en los procedimientos del consultorio dental. Las citas deben hacerse directamente con el paciente; la oportunidad de que el adolescente elabore su propio horario es una actividad agradable que aumenta la confianza. Tales consideraciones harán que el paciente se sienta maduro e importante. No deben hacerse críticas con respecto a la vestimenta, los peinados o a las afilones de los adolescentes.

Las instrucciones sobre la higiene deben darse al nivel adulto sin asumir una actitud autoritaria. Si el adolescente identifica al dentista como una figura adulta represora o crítica, el paciente no aceptará el tratamiento con facilidad y puede no cooperar en absoluto. Los principios fundamentales del éxito en la modificación de la conducta con los niños jóvenes, deben utilizarse también con los adolescentes. El esfuerzo de la buena conducta, la relación paso a paso y la cortesía ayudarán a crear una duración favorable entre el dentista y el paciente.



---

Barber autor del "Odontología Pediátrica"<sup>9</sup>, nos habla sobre la conducta del niño y un modelo de desarrollo infantil propuesto por Piaget, organizado por edades, primero describe el área de la percepción, y el conocimiento y la forma en que un niño piensa, identifica tres periodos : el periodo motosensorial, periodo operacional concreto y el periodo operacional formal. En cada periodo el niño mira al mundo de manera diferente y codifica la información también bajo formas distintas.

Periodo motosensorial (infancia) 0-2 años: las actividades motosensoriales del niño están aumentando, caracterizadas por su necesidad de actuar físicamente en el ambiente. Codifica la información primordialmente en términos de acciones, utiliza medios externos de comprensión, su esquema interno rudimentario de manejar las cosas, está justamente comenzando; realiza combinaciones mentales por prueba y error para desarrollar representaciones mentales. El recién nacido aprende a codificar los objetos y los eventos en términos de acciones y, finalmente, en imágenes visuales. El clínico debe estar consciente de que el niño no está pensando en la forma de manejar las situaciones tensas, sino que simplemente reacciona usando sus ojos, sus manos, su voz y sus oídos.

Periodo Concreto de 2 a 12 años. Puede dividirse en dos secciones. De los 2 a los 6-7 años de edad, se describe como el periodo preoperatorio, el niño más pequeño, presenta los problemas más difíciles de manejo. En este periodo el niño desarrolla la capacidad para codificar información en términos de acciones así como visual y simbólicamente. Las imágenes y los símbolos visuales representan objetos y eventos reales, concretos y permiten la fantasía del niño.

---

<sup>9</sup> Barber T. Odontología Pediátrica. Editorial El Manual Moderno. México. 1985, Pág. 42-48

---

Aunque el niño ha desarrollado alguna comprensión del lenguaje y puede conservar, el preescolar tiende a actuar de manera egocéntrica. A los 4 años de edad, el niño escucha a otros expresar sus pensamientos pero los comprende en su forma idiosincrásica y cree que tiene un cuadro claro de una situación.

Periodo operacional concreto de 7 a 12 años: el niño se aproxima a la edad escolar, la conceptualización adquiere estabilidad y coherencia, está ansioso por aprender mucho acerca del mundo. Puede clasificar los objetos y discriminar las relaciones entre ellos. Gradualmente capta que otros tienen ideas y comprensión diferente y que él no está entendiendo mucho, por lo tanto está dispuesto a escuchar. Facilita el tratamiento y ayuda a simplificar las explicaciones, el niño está desarrollando un modelo lógico de causa y efecto, basado en su creciente habilidad para conceptualizar y generalizar.

El adolescente está enmarcado en el periodo operacional formal, que va de los 13 a los 17 años. El niño está entrando a la adolescencia, puede ser un periodo fácil del desarrollo o por el contrario confuso, puede enfrentarse con lo abstracto así como también con la realidad.

“Odontopediatría” de Barbería,<sup>10</sup> en su capítulo Historia clínica y exploración, involucra al adolescente, mencionando el periodo y duración de la infancia y la adolescencia en niños y niñas, se enfoca en el periodo de duración de la pubertad y la adolescencia en ambos sexos (cuadro sinóptico).

---

<sup>10</sup> Barbería E. Odontopediatría. Editorial Masson. Barcelona. 1995, Pág. 3, 20

---

En la exploración clínica en odontopediatría, menciona que en niños mayores, se debe tratar de explicar el propósito de la exploración y darle información que aclare sus expectativas.

Los adolescentes pueden ser involucrados en el proceso de diagnóstico y es valioso lograr su ayuda. Al finalizar la exploración, el odontólogo deberá tener idea de cual será la conducta del paciente en las próximas visitas. En otro de sus capítulos, Desarrollo psicológico del niño, menciona que para lograr con éxito el tratamiento dental de un niño en la consulta debe comprenderse su conducta. Por ello el conocimiento de las etapas del crecimiento general de los niños ayudara a comprenderlo, así como tener idea de que conductas se pueden esperar de él. La madurez es la expresión de cómo el crecimiento y el desarrollo han capacitado al niño para alcanzar diversas metas o conocimientos. La madurez se alcanza de forma gradual ya que se trata de un desarrollo progresivo. De acuerdo a los niveles de maduración se pueden describir patrones típicos de conducta para los niños de los distintos grupos de edades.

De los 12 a 18 años aparece una gran búsqueda de la identidad, así como una necesidad de expresar la propia individualidad. Rechaza la autoridad de los padres. Presenta un temor especial a ser etiquetado diferente. Extrema el amor y el odio. No se puede predecir.

Traumatismos buco-dentales es un capítulo citado en la “Conceptos Básicos en Odontología Pediátrica” de la Cátedra de Odontología Pediátrica<sup>11</sup>. Aquí se describe que los traumatismos dentales constituyen una de las experiencias más desagradables para el niño y sus padres, y además presentan una de las situaciones clínicas más difíciles de resolver por parte del odontopediatra.

---

<sup>11</sup> Cátedra de Odontología Pediátrica. Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela. Conceptos Básicos en Odontología Pediátrica. Editorial Disinlimed. Caracas. 1995, Pág. 359, 363

---

Brevemente se menciona a la adolescencia como un periodo en el cual son frecuentes los traumatismos por accidentes de motos y automóviles. El pasajero al lado del conductor está especialmente expuesto a sufrir lesiones faciales. En edades más avanzadas predominan las lesiones por peleas.

“Odontología Pediátrica y del Adolescente” de Mc Donald,<sup>12</sup> nos menciona al adolescente en su capítulo sobre aspectos nutricionales del paciente pediátrico. Nos limita al adolescente (12 a 18 años), mencionando que la pubertad significa la última etapa de crecimiento de la niñez. Este acusado índice de crecimiento incrementa las necesidades de energía, proteínas, vitaminas y minerales. En general los adolescentes consumen mucho menos alimentos que los varones y, por lo tanto, deben satisfacerse sus necesidades individuales dentro de un intervalo de ingestión de calorías más estrecho. Además los adolescentes se encuentran con una mayor presión social y de sus parejas para limitar la ingesta de alimentos con el objetivo de controlar su peso. Algunos adolescentes adquieren el hábito de fumar cigarrillos precisamente por este motivo.

El estado nutricional de los adolescentes es de inferiores a causa de sus niveles bajos de ingestión y, en ocasiones, de los consiguientes niveles inadecuados de hierro. Los adolescentes en general, sobre todo los varones, reciben una mayor promoción de la energía total a partir de tentempiés que otros grupos de población; aunque cuando pueden tener a veces cierto valor nutricional, lo más frecuente es que no sea así; además se trata de grupos con alto contenido en grasa y azúcar, lo cual contribuye a aportar unas cantidades relativamente bajas de nutrientes esenciales, si se compara el aporte de calorías que proporcionan.

---

<sup>12</sup> Mc Donald R. Odontología Pediátrica y del Adolescente. Editorial Harcourt Brace. España. 1998, Pág. 278, 279

---

El resultado es el establecimiento de futuros patrones de alimentación que favorecen el riesgo de cardiopatías, obesidad, hipertensión e, incluso, cáncer.

Van Waes en "Atlas de Odontología Pediátrica",<sup>13</sup> nos habla sobre el curso general del crecimiento, y nos dice que la intensidad de este, es extremadamente elevada después del nacimiento, va reduciéndose hasta la edad de 3 años, que coincide con el final de la fase infantil. Esta tendencia al retroceso persiste en la fase juvenil, aunque se ve interrumpida, entre los 6 y los 8 años por el llamado crecimiento intermedio. Sin embargo el inicio, la intensidad y la duración de este brote varía mucho de un niño a otro. Hasta este momento apenas existen diferencias entre niños y niñas. Entonces, poco antes de los 10 años, se inicia el brote de crecimiento puberal o adolescente. La intensidad máxima de crecimiento se alcanza a los 12 años (con un rango entre los 9.3 y los 15 años de edad cronológica).

Pinkham en su libro "Odontología Pediátrica",<sup>14</sup> nos habla sobre los adolescentes y nos dice que todos estos, deben contar con un plan preventivo, que tome en cuenta las necesidades particulares de la dentición adulta, el plan de tratamiento debe contemplar problemas ambientales, como tabaquismo, dieta, prevención de traumatismos y la acción de medicamentos sobre el periodonto y los dientes.

Es preferible explicar el tratamiento propuesto en presencia de los padres y el adolescente, aunque esto se puede hacer con el adolescente solo.

---

<sup>13</sup> Van Waes H. Atlas de Odontología Pediátrica. Editorial Masson. Barcelona. 2002, Pág. 46

<sup>14</sup> Pinkham J. Odontología Pediátrica. Editorial McGraw-Hill. México. 2004, Pág. 660,661

---

Debemos mostrar al adolescente el mismo respeto e interés que a un adulto, ser sincero, tratarlo en privado igual que a un adulto, separado de niños menores, describir los procedimientos y explicar los motivos, reducir o eliminar las actitudes autoritarias, con el uso del conocimiento en lugar de la edad para desempeñar la función como odontólogo, ser lo bastante flexible para adaptarse a una relación cambiante.

---

## 7. Conclusiones

El concepto básico de adolescente es muy semejante a la descripción aristotélica. Según éste en su Retórica, libro II, capítulo 12, los jóvenes se caracterizan por ser apasionados y capaces de dejarse llevar por sus impulsos, no soportan ser despreciados, aman el prestigio pero más aún el vencer, porque la juventud tiene apetito de excelencia, son bastante animosos, porque están llenos de decisión y de esperanza. Aman demasiado y odian demasiado, y son amantes de la risa y por eso son propensos a la burla, así pues, tal es el carácter de los jóvenes.

Actualmente podremos decir que la adolescencia es una etapa de transición que dependiendo del grupo social será más o menos exigente y causará mayor o menor estado de tensión en el individuo

El adolescente sigue teniendo la necesidad de adaptarse al grupo al que desea pertenecer. Esta inserción no es algo que simplemente el adolescente viva, si no que también lo perciben los adultos. Éste es un periodo difícil para los jóvenes, también para los padres, que tiene que resistir las oposiciones y los desplantes de estos, pese a su aparente posición e independencia, los adolescentes necesitan mucho apoyo y la comprensión de su familia.

En el campo de la odontología no se hace una diferencia patente del trato que debe tenerse con un adolescente. Como pudo observarse en la revisión anterior, en los libros se puede señalar algunas características de la personalidad del adolescente y sus posibles conductas, pero no se hacen las recomendaciones de cómo abordar un acercamiento al paciente adolescente.

---

En consecuencia, al adolescente siempre se le tratará como un niño grande o como un adulto “retrasado” en la adultez.

Lo anterior es justificable porque existe la premisa inconsciente de que parte de la independencia adulta se manifiesta con la salida de los hijos del hogar, y esto no está ocurriendo tempranamente, por lo pronto en nuestro país.

A manera de recomendación, pensamos que los operadores deben recordar su no tan lejana adolescencia pensando sobre todo en la vieja premisa de “cómo desearías que te trataran” para de esa manera establecer una mejor relación con el paciente adolescente.



---

## Bibliografía

- Adolescencia y educación. Aspectos culturales de la adolescencia y su interacción con el colectivo docente. [www.dip-alicante.es/hipokrates/hipokrate-1/pdf/ESP/521e.pdf](http://www.dip-alicante.es/hipokrates/hipokrate-1/pdf/ESP/521e.pdf).
- Barber T. Odontología Pediátrica. Editorial El Manual Moderno. México. 1985, Pp. 431
- Barbería E. Odontopediatría. Editorial Masson. Barcelona.1995, Pp. 426
- Brauer J. Dentistry for Children. Editorial McGraw-Hill. New York. 5ª edición. 1964, Pp. 612
- Cátedra de Odontología Pediátrica. Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela. Conceptos Básicos en Odontología Pediátrica. Editorial Disinlimed. Caracas. 1995, Pp. 691
- Davis J. Paidodoncia Atlas. Editorial Panamericana. Buenos Aires. 1984, Pp. 506
- Delval J. El Desarrollo Humano. Editorial Siglo Veintiuno. México. 10ª edición. 2000, Pp. 626
- Ellis R. Clasificación y Tratamiento de los Traumatismos de los Dientes en Niños. Editorial Mundi. Argentina.1962, Pp. 199
- Finn S. Odontología Pediátrica. Editorial Interamericana. México. 4ª edición. 1976, Pp. 613
- Hogeboom F. Odontología Infantil y Dentística Sanitaria Pública. Editorial Hispanoamericana. Buenos Aires.1940, Pp. 372
- Jordon E. Operative Dentistry for Children. Dental Items of Interest Publishing Company. New York.1929, Pp.182
- Mc Bride W. Juvenil Dentistry. Editorial Lea & Febiger. Argentina. 3ª edición. 1941, Pp. 414
- Mc Donald R. Odontología Pediátrica y del Adolescente. Editorial Harcourt Brace. España.1998, Pp. 848
- Ministerio de Salud Pública. Dirección General de Atención Materno Infantil y Planificación Familiar. Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescentes. Cuba, 2000  
<http://aps.sld.cu/bvs/materiales/programa/maternoinfantil/programaadolescentes>.

---

Narváez R. Salud integral del adolescente, su abordaje interdisciplinario. Adolec. Latino. (online) abr./jun.1997, vol.1no.1 (citado 24 febrero 2007), p.5-10. disponible en [www.http://ral-adolec.bus.br/scielo.php](http://ral-adolec.bus.br/scielo.php).

Papalia D. Desarrollo Humano. Editorial McGraw-Hill. Colombia. 8ª edición. 2001, Pp. 708

Pinkham J. Odontología Pediátrica. Editorial McGraw-Hill. México. 2004, Pp. 735

Powell M. La Psicología de la Adolescencia. Editorial Fondo de Cultura Económica. México.1981, Pp. 120

Rapp R. Atlas a Color de Casos Clínicos en Pedontología. Editorial Year Book. Barcelona. 1979, Pp. 141

Van Waes H. Atlas de Odontología Pediátrica. Editorial Masson. Barcelona. 2002, Pp. 388