



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TRASTORNOS BUCODENTALES EN MILLENNIALS.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

MARÍA FERNANDAGARCÍA FIGUEROA

TUTORA: Mtra.LEONOR OCHOA GARCÍA

ASESORA: Esp.DANIELA CARMONA RUIZ



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.

El cielo es el límite...

Hoy culmino una de las etapas más importantes de mi vida, un sueño alcanzado. Recorrer el camino para realizar este sueño no fue fácil, y sola no lo habría logrado, es por eso que agradezco a todos aquellos que me han acompañado en el recorrido.

Primeramente, agradezco a Dios por el don de la Vida, por darme la dicha de soñar y lograr alcanzar mis sueños. Le agradezco el estar a mi lado en cada paso que doy, cada decisión tomada y cada acción realizada. Agradezco a Dios por ser Mi Fuerza.

Agradezco especialmente a mi mayor bendición: mi familia. Porque gracias a mis padres Alicia Figueroa Morales y Mario García Hernández soy quien soy. Gracias por toda su entrega, sacrificios, esfuerzo para guiarme y apoyarme en la realización esta meta. Gracias por su apoyo y amor incondicional a lo largo de mi vida. Gracias por creer en mí, no los defraudaré. Gracias a mis hermanos Mario Iván y Juan Pablo por estar siempre al pendiente de mí, apoyándome y dándome ánimo para continuar mis estudios. Gracias por los sacrificios que han hecho para que yo cumpliera mi sueño. Gracias a todos mis familiares los cuales estuvieron al pendiente durante todo mi proceso de formación. Gracias a Roxana Pérez Hernández por ser un ejemplo de vida, de lucha y por haberme apoyado en este proceso.

Gracias a Luis Alberto, mi novio, mi amigo, mi pareja de vida; por alentarme, por ser un ejemplo tangible de perseverancia, por su comprensión, su apoyo incondicional y su amor. Gracias por estar siempre para mí. Sin duda eres y serás siempre uno de los pilares más importantes en esta vida. Gracias a Dios y a la vida por ponerte en mi camino y ser mi luz.

Agradezco infinitamente a la Dra. Rosario E. Sánchez Reyes por ser parte de mi formación, por ser una de las principales inspiraciones para elegir esta hermosa y noble profesión.

Agradezco a mis compañeras y compañeros de generación por el tiempo compartido, cada aprendizaje, cada paciente, cada risa, cada lágrima. Gracias por su amistad.

Agradezco a la Mtra. Leonor Ochoa García y a la Esp. Daniela Carmona Ruiz por su entrega, dedicación y apoyo para poder realizar de la mejor manera este trabajo.

Gracias de todo corazón a mi amada UNAM por haberme abierto sus puertas y dichosamente formar parte de ella, por ser mi segunda casa, por abrirme las puertas de sus hermosas aulas. “Por mi raza hablara mi espíritu”

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
OBJETIVO	7
CAPITULO 1 ANTECEDENTES	8
1.1 Generación <i>millennial</i>	8
CAPITULO 2 TRASTORNOS BUCODENTALES	12
2.1 Caries dental	12
2.2 Gingivitis	13
2.3 Cálculo Dental	15
2.4 Maloclusión.....	16
2.5 Halitosis.....	18
2.6 Tabaquismo	19
2.7 Alcoholismo	20
2.8 Trastornos de la articulación temporomandibular.....	21
2.8.1 Desplazamiento del disco acompañado de reducción articular.....	22
2.9 Calidad de vida y salud oral	23
CAPITULO 3 METODOLOGIA.....	25
3.1 Planteamiento del problema	25
3.2 Justificación	26
3.3 Hipótesis.....	27
3.4 Objetivo General.....	27
3.5 Objetivos específicos	27
3.6 Variables.....	28
3.7 Método	29
3.8 Resultados	27
4. DISCUSIÓN	41
5. CONCLUSIONES	43
6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	45
7. Anexo 1.....	54

INTRODUCCIÓN

Antes de iniciar la descripción de las características, rasgos propios y trastornos bucodentales es necesario definir lo que se entiende por generación.

De acuerdo con la definición de la Real Academia Española - RAE (2014) se entiende por generación al “conjunto de personas que, habiendo nacido en fechas próximas y recibida educación e influjos sociales y culturales semejantes, adoptan una actitud en cierto modo común en el ámbito del pensamiento o de la creación”. De igual manera Ogg y Bonvalet definen generación como “un grupo de edad que comparte a lo largo de su historia un conjunto de experiencias formativas que los distinguen de sus predecesores”.

(1)

Autores como Lombardía, Stein y Pin (2008) determinan que para la comprensión del fenómeno generacional es necesario explorar los acontecimientos históricos que llevan a un grupo a tener una convicción compartida sobre la vida y los valores orientadores de sus comportamientos. (2)

Actualmente son cinco las generaciones que componen nuestra sociedad. Estas generaciones son:

- Tradicionalistas, Generación silenciosa o *Swingers*
- *Baby Boomers*
- Generación X
- Generación Y o *millennials*
- IGen, Generación Z o *Centennials*

Si bien esta categorización es transversal en todo el mundo, la fecha exacta y características de cada generación pueden variar según la ubicación geográfica. Zemke, Raines y Filipczak (2013) definen a las generaciones según su año de nacimiento de la siguiente forma: Generación Y o *millennials*: nacidos entre 1980 y 2004, Generación X: nacidos entre 1960 y 1980, *Baby Boomers*: nacidos entre 1943 y 1960, Tradicionalistas o Generación silenciosa: nacidos antes de 1943, inclusive según New Strategist Publication (2010) y *The Center for Generational Kinetics* (2016) los nacidos a mediados de los 90, desde 1996, hacen parte de la generación Z. ⁽³⁾

A continuación, se analizarán sus principales características y los trastornos bucodentales con mayor prevalencia en la generación *millennial*.

OBJETIVO

Identificar el estado de salud bucal de la generación *millennial*.

1. ANTECEDENTES

1.1 Generación *millennial*

La generación *millennial* se ubica entre el siglo XX y principios del siglo XXI. Corresponde a los jóvenes nacidos entre 1980 y 2005, cuyas edades fluctúan entre los 20 y los 35 años. Bajo esta categoría se vislumbra en los Estados Unidos a un total de 105 millones de personas. Además, según una proyección de la consultora Deloitte en 2025 representarán 75% de la fuerza laboral del mundo.

En México según cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), más del 24.2 por ciento de la población pertenece a la también llamada generación *millennial*.⁽⁴⁾ En el año 2015 contaba con una población de 119 millones 530 mil 753 habitantes.⁽⁵⁾ de los cuales 37 millones 990,000 personas son jóvenes en una edad de 12 a 29 años, lo que representa 32.1 %, casi un tercio de la población total del país.⁽⁶⁾

Sin embargo, al igual que con el resto de generaciones, las fechas exactas de inicio y fin de esta generación varían entre los diferentes autores; principalmente se debate sobre el límite del fin de la generación *millennials* y el inicio de la generación Z o *centennials*.

Es así como las consultoras PWC (2011), Deloitte (2014), y autores como Cuesta, Ibáñez, Tagliabue y Zangaro (2009), se refieren a los *millennials* como aquellos nacidos entre 1980 y el año 2000.⁽⁷⁾⁽⁸⁾⁽⁹⁾

Se caracterizan por el uso de la tecnología como parte integral de su estilo de vida. Su afinidad por el mundo digital es uno de los aspectos más destacables de esta generación. Han crecido con el internet, los teléfonos inteligentes, acelerados avances tecnológicos, las redes sociales y, con estas, la información al instante. Para ellos la tecnología no es sorprendente, es una

obviedad. Actualmente a nivel mundial componen más del 40 % de la población.⁽¹⁰⁾

Para esta generación realizar un trabajo que tenga “valor” es fundamental, por valor se refieren a un empleo que le permita compartir sus talentos, hacer una diferencia en la vida de otras personas y vivir el estilo de vida que desean.

Una de las características que más diferencian a esta fracción de la población mundial es el uso de la tecnología. Se ha reportado que el 53% de los *millennials* preferirían perder el sentido del olfato que sus aparatos electrónicos. Debido a que estos “nativos digitales” crecieron expresándose mediante las redes sociales, cuando iban a la secundaria, creen que es imprescindible que el lugar de trabajo permita el acceso a las mismas. Un 56% dijo que no aceptaría trabajos de compañías que prohíban el uso de las redes sociales.⁽¹¹⁾

En los ámbitos de trabajo la generación prefiere trabajar desde casa, no se sienten cómodos con horarios de oficina, son más emprendedores y buscan conseguir sus propias empresas.⁽¹²⁾ Se caracterizan por durar poco tiempo en un empleo, tienen como prioridad sus gustos, es por ello que si el empleo no los complace totalmente renunciarán. La responsabilidad y el compromiso surgen cuando encuentran sentido en lo que hacen, cuando hacer algo “les gusta”. Son una generación que desea la autonomía, además del diálogo abierto y constante. Los *millennials* valoran aspectos como un proyecto desafiante, que permita sumar conocimientos. Para un profesional de la generación *millennial*, el trabajo es aquello que le permite llegar a lo que quiere, la libertad personal y el placer.⁽¹³⁾

Un 88% de los *millennials* latinoamericanos tienen perfiles en redes sociales. La comunicación no es el factor principal para usar redes sociales, este grupo

consideran que constituye parte de su vida social. Las principales acciones que realizan es el consultar, comentar y compartir información.

Están en camino a convertirse en la generación más académicamente preparada de Estados Unidos. Son desconfiados, lo que podría ser consecuencia de haber vivido durante la era del terrorismo o por la cultura de los medios enfocada en los peligros. Son menos escépticos del gobierno que las generaciones anteriores. ⁽¹⁴⁾

Según una investigación de *Pew Research Center*, el 51% de los *millennials* está a favor de la diversidad sexual, un porcentaje mayor al 37% de la generación X que dice lo mismo y el 33% de los *baby Boomers*. Los resultados de otra investigación realizada por *Pew Research* en 2014, indicaron que un 63% de los *millennials* piensan que se debería legalizar la marihuana, un porcentaje mucho mayor al 47% de la generación X que opino lo mismo, el 38% de los *baby boomers*. ⁽¹⁵⁾

Los *millennials* fueron marcados por eventos como el ataque del 11 de septiembre al *World Trade Center*, la popularidad de *google*, *youtube*, *wikipedia*, redes sociales como *facebook* y *twitter*, entre otras, la guerra de Irak y de Afganistán, el Tsunami de Asia, la recesión del 2008, *Ms. office* como parte de la vida académica y laboral.

La generación *millennial* tiene un pensamiento y actuación diferente, es por esto que ha suscitado tanto interés entre las empresas e investigadores de la actualidad. Estos quieren cambiar el mundo, ser más correctos, más honestos, más ecológicos, más orgánicos, más exitosos.

Uno de los factores que determinaron la forma en que un *millennial* se desarrolla dentro la sociedad fue la gran recesión que estos jóvenes adultos vivieron entre 2007 y 2009, que afectó, sobre todo, a aquellos que entraron al mercado laboral en 2008. Esta crisis causó que estas personas le huyan a

endeudarse para adquirir vivienda o automóviles, al mismo tiempo que retrasan el matrimonio por no considerarse económicamente estables para casarse. ⁽¹⁶⁾

El desapego a cualquier afiliación política, así como a las instituciones como la iglesia, es otra de las características que marcan a esta población, son la generación con menos afiliación política o religiosa de la historia. Están conectados por las redes sociales y tienen una aptitud natural por las vías de comunicación electrónica.

Esta generación será la fuerza política de un futuro cercano, pero ellos no presentan interés en comportarse cívicamente tradicionales, como por ejemplo realizar el sufragio o pertenecer a un partido político. Ellos han encontrado otras formas más accesibles de participar en su comunidad, por voluntariados, los *millennials* representan índices de voluntariados más altos que otras generaciones ⁽¹⁷⁾

Además de adictos a las aplicaciones, en un entorno de sociabilidad extrema y competitividad creciente, al parecer, también son presa de enfermedades y alteraciones en la salud que parecen ser diseñadas para ellos. En otras palabras, esta generación que demanda personalización y nuevos valores se convierte en elemento interesante desde el plano epidemiológico, al tenor de algunos estudios que evidencian que hay males propios que, a la par de una hipersensibilidad hacia el mundo, los afectan de manera silenciosa. Y en ese contexto, vale la pena mirar algunos de ellos. ⁽¹⁸⁾

En consecuencia, los *millennials* constituyen la futura estirpe de consumidores y usuarios dentro de un mercado definido por un conjunto de características, necesidades y demandas totalmente nuevas.

2. TRASTORNOS BUCODENTALES

2.1 Caries dental

Según la definición de la OMS, la caries dental puede definirse como un proceso, patológico, localizado, de origen externo, que se inicia tras la erupción y que determina un reblandecimiento del tejido duro del diente, evolucionando hacia la formación de una cavidad. Es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa dentobacteriana. ⁽¹⁹⁾ (Fig. 1)

La caries dental es una enfermedad infecciosa que afecta a los tejidos duros del diente (esmalte, dentina y cemento) y, junto con el resfriado común es una de las patologías más comunes en la especie humana. ⁽²⁰⁾

La caries dental depende de múltiples factores. Es una enfermedad crónica, característica de la infancia, las lesiones cariosas se desarrollan durante meses ó años. Los estudios epidemiológicos señalan que alrededor del 18% de niños de dos y cuatro años de edad han padecido esta enfermedad. Al 23% de los niños de ocho años se les ha aplicado un sellador dental en los molares; 18% de los adolescentes con promedio de 17 años ha desarrollado una caries dental y 7% de ellos ha perdido un diente permanente ⁽²¹⁾

La caries dental es un proceso que puede evolucionar y ocasionar la pérdida dental si no se atiende con oportunidad. Durante el año 2006 se llevó a cabo un estudio transversal en adolescentes, en el cual se observó una prevalencia de pérdida dental de 19% y una proporción de 38% correspondió a problemas de caries dental. En este mismo año Jun y colaboradores, en Japón, notificaron que en pacientes de 15 a 30 años 43.3% presentó pérdida dental por razones de caries. ⁽²²⁾



Fig. 1. Caries dentales: Causa, desarrollo y tratamiento ⁽²³⁾

2.2 Gingivitis

La gingivitis es la causa más común de las denominadas enfermedades periodontales, aquellas que afectan a los tejidos que rodean y sujetan a los dientes y constituyen una respuesta inflamatoria, caracterizada por enrojecimiento, edema, sangrado, cambio en el contorno del tejido gingival, pérdida del tejido de adaptación del diente e incremento del fluido gingival.⁽²⁴⁾

La inflamación gingival es causada por los efectos a largo plazo de los depósitos de la placa dentobacteriana, denominada *biofilm* y formada por diversas bacterias y células descamadas, leucocitos y macrófagos dentro de una matriz proteico-polisacárido que constituye un nido sellado dentro de las cuales las bacterias intercambian nutrientes e información genética bajo los efectos de los mecanismos de defensa del huésped.⁽²⁵⁾ Actualmente existen pruebas de que los microorganismos de la placa bacteriana en la zona del surco gingival y en la bolsa periodontal con sus propias sustancias derivadas, constituyen el factor causal primario y posiblemente el único en la enfermedad gingival. Tanto la placa como las bacterias comienzan a acumularse a los 20 minutos de la ingestión de alimentos, que es el tiempo en el que se presenta la mayor actividad bacteriana. ⁽²⁶⁾

Dentro de los factores directos se tiene en cuenta: estado de la higiene bucal, obturaciones defectuosas, sangrado gingival, malposiciones dentarias, puntos de contactos deficientes, empaquetamiento de alimentos, el número de dientes presentes, las bolsas periodontales y el hábito de fumar, entre otros. Los factores de riesgo indirectos han sido recientemente confirmados por una serie de estudios longitudinales, dentro de los cuales la diabetes mellitus, los factores genéticos y las condiciones sistémicas asociadas con la reducción del número de función neutrófila son importantes. El hábito de fumar y el nivel sociocultural también ocupan un lugar relevante. ⁽²⁷⁾

En un estudio realizado por Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana (ISCM-H) se encontró relación entre la presencia del hábito de fumar, grado de higiene bucal y estado periodontal dado que, los fumadores presentaron peor higiene bucal que los no fumadores. ⁽²⁸⁾ (Fig. 2)

Teniendo en cuenta todo lo anterior se concluye que la higiene bucal deficiente, la dieta blanda y azucarada, el empaquetamiento de alimentos, los hábitos de higiene bucal y el grupo de edades de 19 a 34 años constituyen factores de riesgo para la gingivitis crónica y hay una correlación directamente proporcional entre dichos factores y esta enfermedad. ⁽²⁹⁾

En un estudio realizado en el municipio de Tlalnepantla, los resultados fueron que 44% de los adolescentes de la población estudiada, presenta diferentes grados de gingivitis, el género que tuvo más frecuencia fue el masculino. Así mismo en el presente estudio, fue alta la frecuencia de diferentes grados de gingivitis como hemorragia y bolsas periodontales. ⁽³⁰⁾



Fig.2.Gingivitis ⁽³¹⁾

2.3 Cálculo Dental

El cálculo dental consiste en placa bacteriana mineralizada que se forma sobre las superficies de los dientes naturales y las prótesis dentales. Este junto a otros factores como restauraciones defectuosas, complicaciones por tratamiento de ortodoncia y consumo de tabaco conduce a otras enfermedades periodontales. Se puede clasificar en supragingival (visible en la cavidad oral, de color blanco o amarillo blanquecino y posee consistencia dura y arcillosa. Se desprende fácilmente) y subgingival, (no es visible en el examen clínico sistemático, suele ser duro y denso, de color pardo oscuro, se evalúa mediante el uso de instrumentos como exploradores o sondas).

El cálculo posee en su composición una parte orgánica y una inorgánica. La inorgánica se compone por calcio, fósforo y dióxido de carbono magnesio y pequeñas cantidades de cinc, cobre, magnesio entre otras. La orgánica presenta proteínas polisacáridos, células epiteliales descamadas y varios tipos de microorganismos. ⁽³²⁾

Osorio González y col. realizaron un estudio a pacientes fumadores, con relación al estado de higiene bucal, demostraron que los fumadores acumulan

marcadamente más cálculo dental que los no fumadores, y la cantidad de cálculo está correlacionado con la frecuencia del tabaquismo.

El pH salival muestra un incremento en los pacientes fumadores de edades que oscilan entre 19 y 30 años. Estos cambios en la alcalinidad salival benefician la absorción de la nicotina y pudieran ser la causa de mayor acumulo de placa y cálculo. ⁽³³⁾ (Fig. 3)



Fig. 3 Cálculo dental. ⁽³⁴⁾

2.4 Maloclusión

Las maloclusiones son definidas por Simões como problemas de crecimiento músculo esquelético durante la infancia y la adolescencia, que pueden producir problemas estéticos en los dientes y cara, así como alteración de funciones como la masticación, fonación y oclusión. ⁽³⁵⁾

Una apariencia dental que se desvía de las normas puede estigmatizar, impedir la aceptación del grupo de pares, fomentar un estereotipo negativo y tener un efecto adverso sobre la autoestima. Puede reducir las oportunidades de acceder a ocupaciones donde la apariencia dental es importante, por lo que la maloclusión puede interponerse entre las aspiraciones y oportunidades laborales. Podemos deducir de aquí, la importancia de la maloclusión en el contexto de la salud bucodental y la calidad de vida de las personas.

Considerando que son los jóvenes y adultos jóvenes entre 18 y 25 años los que ingresan al mercado de trabajo, podemos considerar las maloclusiones como un agravio de mucha importancia en este grupo etario.⁽³⁶⁾ (Fig. 4)

Según un estudio realizado en el interior de Uruguay (2010 - 2011) La prevalencia de maloclusiones en los adolescentes y adultos jóvenes, según el índice DAI, es de 33,8 %, de las cuales el 8,54 % son maloclusiones muy severas.

Hace más de un siglo que se realizan estudios para conocer la prevalencia de las maloclusiones, siendo muy utilizada la clasificación de Angle. Sin embargo, se entiende que los resultados estratificados en niveles de severidad son mucho más útiles en Salud Pública, dada la necesidad de priorizar los casos más graves.

Así, el Índice de Estética Dental (DAI) fue establecido con el objetivo de categorizar la maloclusión según el nivel de gravedad y el grado de necesidad de tratamiento. Se trata de un instrumento universal, transcultural, fácil de usar y altamente reproducible, que puede ser utilizado en estudios epidemiológicos.

⁽³⁷⁾

Se ha comprobado que la apariencia y el atractivo facial adquieren una relevancia significativa sobre la autoestima y la percepción del “yo” de las personas, sobre todo en los adolescentes. ⁽³⁸⁾

Al ser componentes integrales de la imagen corporal, los dientes tienen el potencial de ser una fuente de sentimientos como vergüenza e incluso ansiedad aguda. La maloclusión muchas veces perjudica una apariencia facial deseable y pudiera constituir una fuente de rechazo social; estas pueden conllevar a menores niveles de logro en áreas socialmente deseables como clase social, rangos ocupacionales, educación, noviazgo y cortejo. Pero más

allá pudieran dar lugar a una baja autoestima, características de la personalidad represiva como aislamiento y ansiedad tanto pueden llegar a afectar, que en la obra de Goldstein se cita la siguiente afirmación: “El efecto psicológico primero y principal de la deformidad dentofacial se manifiesta como un sentimiento de inferioridad.”⁽³⁹⁾

Este sentimiento de inferioridad es un estado emocional complejo y doloroso caracterizado por sentirse incompetente, inadecuado, y deprimido en diversos grados”⁽⁴⁰⁾



Fig. 4. Maloclusión Clase II.⁽⁴¹⁾

2.5 Halitosis

La halitosis o mal aliento es presencia de olor desagradable en el aire aspirado, cualquiera que sea su origen. La halitosis bucal se refiere específicamente al olor originado en la cavidad bucal misma. Los factores predominantes de la halitosis son la gingivitis, la periodontitis y saburra lingual, aunque existen factores asociados con menor incidencia como la insuficiencia renal o hepática. En el caso de la halitosis asociada a enfermedades periodontales, se ha observado que es originada por agentes biológicos tales como *Treponema denticola*, *Porphyromonas gingivalis* y *Prevotella intermedia*

debido a que uno de sus productos de desecho metabólico son sulfuro de hidrogeno y metilmercaptano a partir de proteínas que se encuentran de forma natural en la cavidad oral. ⁽⁴²⁾

Como tratamiento a la halitosis se debe recurrir al factor etiológico, en estos casos los tratamientos periodontales para la gingivitis y la periodontitis son de gran ayuda, así como el uso de auxiliares de limpieza bucodental por parte del paciente.

Estudios realizados documentan que el hábito de fumar está asociado también con una variedad de cambios perjudiciales en la cavidad bucal, afecta absolutamente a todos sus elementos, altera el microambiente de esta y a su vez lo predispone, para que se presenten afecciones como la halitosis y periodontopatias. ^{(43) (44)}

2.6 Tabaquismo

Ninguna de las grandes pandemias que a lo largo de la historia han diezmando la población humana, ha sido responsable de tantas muertes como la actual epidemia de tabaquismo. El futuro inmediato presenta unas estimaciones preocupantes: al menos la mitad de los fumadores morirán a consecuencia de su hábito. Según la OMS, el tabaquismo y el alcoholismo son las drogodependencias más extendidas en nuestra sociedad, y representan, respectivamente, la primera y la tercera causa de años de vida con discapacidades. ⁽⁴⁵⁾

En México, el Observatorio Mexicano de Tabaco y Alcohol determinó que el porcentaje de jóvenes de entre 19 y 25 años consumidores tanto de alcohol como de tabaco llegaba a 30% en 2006⁽⁴⁶⁾

La adolescencia es una etapa clave; en ella se conforma el estilo de vida. Durante su desarrollo aumenta la tendencia al consumo, pero si no se adoptan, hábitos nocivos durante esta etapa, es menos probable que se los adquiera una vez alcanzada la etapa adulta. ⁽⁴⁷⁾

La prevalencia de conductas saludables o perjudiciales depende en gran medida de las rutinas adoptadas en esta época de cambios individuales y sociales. ⁽⁴⁸⁾ Es muy posible que un adolescente físicamente activo y con invariables hábitos saludables conserve esta línea positiva alcanzada su madurez, al igual que es muy viable que uno sedentario o con un estilo de vida poco saludable lo mantenga durante años. ⁽⁴⁹⁾ Los adolescentes componen el colectivo social más vulnerable, incomprendido y desprotegido. A pesar de que tanto las leyes mexicanas prohíben la compra de alcohol y tabaco a menores de 18 años, se ha demostrado que el inicio en la adicción se produce antes de alcanzar esta edad.

2.7 Alcoholismo

Las normas de los grupos en los que el adolescente se integra, los compromisos que en ellos asume y los valores que por la interacción grupal interioriza van a contribuir a la construcción de su identidad personal. ⁽⁵⁰⁾ En este contexto evolutivo, el consumo grupal de alcohol llega a ser parte de la cultura juvenil e implica, para los jóvenes, una concepción específica del espacio y del tiempo, un espacio simbólico, común y compartido, construido por ellos a través de la interacción, que refleja las normas y valores colectivos, en un marco histórico-cultural determinado.

Las bebidas alcohólicas se encuentran asociadas a altas tasas de morbilidad en las sociedades industrializadas. ⁽⁵¹⁾ En el caso de la adolescencia, el consumo abusivo de alcohol supone un problema de salud pública con características

específicas que requieren medidas preventivas, debido a las formas que adopta este consumo en muchos grupos de jóvenes.

En México, se observa un patrón de consumo similar al nórdico y, recientemente, también al mediterráneo, ⁽⁵²⁾ caracterizado por una alta ingesta en un período corto de tiempo al menos cinco copas por encuentro cada fin de semana y, en los casos graves, a diario. La edad de inicio se sitúa entre los 13 y 14 años de edad, similar a la edad de inicio en Europa. La prevalencia en el consumo de alcohol en adolescentes, según la Encuesta Nacional de Adicciones ENA ⁽⁵³⁾ señala que en México se sitúa en un 26.6 % de consumo, y el estado de Nuevo León con un 29.7 % está por encima con un 3.1 % de consumo de alcohol, y lo más importante, y también alarmante, es el hecho de que el 64 % de los adolescentes cree que beber es normal.

En el informe de la Organización Mundial de la Salud ⁽⁵⁴⁾ se menciona, que el consumo de alcohol constituye una amenaza para la salud pública, a pesar de disponer, cada vez más, de información respecto de las consecuencias negativas en la salud y los factores asociados con el abuso de alcohol, tales como: accidentes de tráfico, altercados con la policía, peleas, urgencias médicas, suicidio y bajo rendimiento escolar.

2.8 Trastornos de la articulación temporomandibular

Los trastornos más frecuentes son los relacionados al complejo cóndilo disco, estos se manifiestan por toda una gran gama de alteraciones. Los cuales se consideran un espectro continuo de trastornos progresivos. Se producen a causa de que se modifica la relación existente entre el disco articular y el cóndilo en la función de rotación normal. El desplazamiento del disco es una patología frecuente que padece hasta un 20% de la población pero que en la mayoría de los casos no requiere tratamiento. ⁽⁵⁵⁾

Cuando la única sintomatología es el ruido articular, la observación, educación y cuidado de sí mismo es suficiente, sin embargo, el dolor, el cierre intermitente, y la dificultad de la utilización de la mandíbula sí que necesitan observación más cercana y posiblemente intervención.

2.8.1 Desplazamiento del disco acompañado de reducción articular

Se caracteriza por el chasquido que produce el movimiento de apertura y cierre mandibular. El disco articular se coloca en el lado opuesto a su situación habitual. Este desplazamiento solo ocurre con la boca cerrada, cuando la boca se abre y la mandíbula se desliza hacia adelante el disco vuelve a su sitio produciendo un chasquido mientras lo hace. Al cerrarse la boca el disco se desliza nuevamente hacia adelante haciendo a menudo otro ruido. La disfunción momentánea del disco puede ser causa de irregularidades en la superficie articular, degradación del líquido sinovial, descoordinación de la relación disco – cóndilo, aumento de la actividad muscular, o la deformación discal. En ocasiones el paciente tiene excesiva apertura por laxitud en los ligamentos pudiendo originar una subluxación mandibular. ⁽⁵⁶⁾

En relación a la presencia de chasquido en la ATM y el género, se pudo apreciar una prevalencia más alta en el sexo femenino, ya que 19 de cada cien mujeres jóvenes encuestadas lo presentaron, mientras que la prevalencia para hombres fue mucho menor (9.7%). ⁽⁵⁷⁾

Grosfeld demostró que desórdenes temporomandibulares fueron encontrados en 68% de los adolescentes, y más frecuentemente en mujeres. La edad de distribución de las pacientes tenía dos grupos de 15 a 25 años y de 45 a 55 años. ⁽⁵⁸⁾

Los tejidos de la ATM contienen numerosas células con receptores para estrógenos, particularmente la superficie articular del cóndilo, el disco articular y la cápsula. Los músculos de la masticación contienen relativamente menor cantidad de receptores. ⁽⁵⁹⁾ El rol de las hormonas reproductivas femeninas se ha propuesto en la etiopatogénesis de los desórdenes témporomandibulares, pero no hay ninguna evidencia directa existente que relacione las hormonas reproductivas femeninas con los desórdenes de ATM o que defina los mecanismos por los cuales estas hormonas puedan predisponer enfermedades de ATM ⁽⁶⁰⁾

Sin embargo, el uso de anticonceptivos orales ha sido asociado con un 20% de aumento en el riesgo de desórdenes témporomandibulares. ⁽⁶¹⁾

2.9 Calidad de vida y salud oral

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció la salud como: “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad”, y posteriormente se añadió “la capacidad de funcionar en la sociedad”. Así, se definió la salud como el estado por el cual se busca la satisfacción del individuo, su familia y la comunidad en un momento determinado, asociado directamente con la calidad de vida ⁽⁶²⁾

Por su parte, la calidad de vida se define como: “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de un modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno”. ⁽⁶³⁾

Héctor Ulsa menciona que, durante el mes de julio de 2014, los jóvenes mexicanos que se ubican en un rango de edad entre 18 y 29 años, la mayoría pertenecientes a la generación reconocida como *millennial*, reportaron ser el grupo que más satisfacción tiene con la vida, pues en un rango del 0 al 10, (donde 0 es total insatisfacción y 10 significa total satisfacción), registraron un promedio de 8.7 puntos, reveló el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Con datos de CONEVAL y de INEGI 2014, en México hay 30.12 millones de jóvenes de entre 15 a 29 años en Base de la Pirámide. ⁽⁶⁴⁾

La OMS define la salud bucodental como la ausencia de enfermedades y trastornos que comprometen boca, cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, dolor orofacial crónico, entre otros. ⁽⁶⁵⁾

La salud bucal es un elemento importante de la salud general y de la calidad de vida de los individuos. Las alteraciones de la cavidad bucal pueden limitar el desempeño de las actividades diarias, a nivel laboral y en el hogar (Griffin SO), de ahí que el impacto psicosocial de los problemas bucales pueda perjudicar sus estilos de vida. Así mismo, algunas condiciones sistémicas aumentan los factores de riesgo asociados a manifestaciones bucales que pueden presentarse en cualquier etapa de la vida, y se incrementan con la edad. ⁽⁶⁶⁾

Son múltiples las condiciones que pueden repercutir en forma directa o indirecta sobre la salud oral y comprometer la integridad del individuo; asimismo, mientras que la generación *millennial* practica una buena higiene oral y puede disfrutar en gran medida de una buena salud bucodental. Los trastornos bucodentales que afectan a esta generación como la enfermedad periodontal, gingivitis, cálculo dental, maloclusión, halitosis y los trastornos de la ATM también afectan las condiciones sistémicas crónicas.

3. METODOLOGIA

3.1 Planteamiento del problema

La calidad de vida ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como: “Percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas, inquietudes, los cuales están relacionados con la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales y las creencias religiosas” ⁽⁶⁷⁾

Misrachi, la define como: “Combinación de condiciones de vida y satisfacción personal ponderadas por escala de valores, aspiraciones y expectativas personales; además de considerar algunos aspectos de la vida de las personas, como el lugar donde viven, el modo de comportarse, su entorno en general, relaciones familiares y apoyos sociales, la satisfacción laboral, el estado funcional y disponibilidad económica; así como la salud general”. En relación a la salud, la calidad de vida influye en factores que comprometen el bienestar biosicosocial como alimentación adecuada, medio ambiente favorable, estabilidad económica y acceso a servicios de salud.

La salud bucal es parte integral y esencial para la salud en general puede también comprometer la calidad de vida de las personas. ⁽⁶⁷⁾ Por ello es importante adquirir buenos hábitos de salud y en especial de salud bucal desde edades tempranas con disminución de factores de riesgo en la adultez mayor que afecten la calidad de vida ⁽⁶⁸⁾ y generen altos costos en salud.

La presencia o ausencia de algunas afecciones desde la adultez joven como enfermedad periodontal, caries dental, dientes perdidos y restaurados generan dolor, incapacidad para sonreír, deglutir, masticar, degustar y besar comprometiendo el bienestar sicosocial e influir en el autoestima, expresión, comunicación y estética facial y hasta en la vida laboral originando ausentismos en el trabajo y por ende baja producción económica⁽⁶⁹⁾ también estas afecciones bucales pueden generar un impacto negativo en la salud, como mayor riesgo de diabetes descompensada, artritis, eventos trombóticos, y otras enfermedades que podría complicarse hacia la adultez.⁽⁷⁰⁾

En la actualidad, la generación denominada *millennial* puede traer preocupaciones particulares de salud bucodental. Mientras que esta generación practica una buena higiene oral y se preocupa por su aspecto físico agradable, existen problemas dentales que los afectan y tienen estrecha relación con su estilo de vida así mismo afecta su entorno social y laboral.

Por ello el objetivo de este estudio fue asociar el estado de salud bucal, los trastornos buco dentales y la calidad de vida en la generación *millennial*.

3.2 Justificación

La realización de un estudio epidemiológico en población mexicana que permita conocer la asociación del estado de salud oral, los trastornos bucodentales y la calidad de vida en la generación *millennial* así como la percepción de la misma por parte de los ya mencionados, permite contar con la información que ayude a identificar cuáles son los principales trastornos bucodentales con los que lidia la generación *millennial*, así como proporcionar datos a la Facultad de Odontología de la UNAM para diseñar y crear programas de difusión que permitan a esta generación prevenir los trastornos bucodentales que padecen y sus consecuencias.

3.3 Hipótesis

H0¹

Existe asociación entre el estilo de vida de la generación *millennial* y los trastornos bucodentales.

Hi¹

No existe asociación entre el estilo de vida de la generación *millennial* y los trastornos bucodentales.

3.4 Objetivo General

Determinar la prevalencia de trastornos bucodentales y el estilo de vida asociados al estado de salud oral de la generación *millennial* de ambos géneros y en edades comprendidas entre 20 y 35 años.

3.5 Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de trastornos bucodentales y factores de riesgo orales.
- Identificar las alteraciones de salud bucodental con mayor prevalencia en *millennials*.
- Demostrar si existe asociación entre el estado de salud bucodental y el estilo de vida de la generación *millennial*.

3.6 Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
Género	Conjunto de características diferenciadas que cada sociedad asigna a varones y mujeres	Femenino Masculino Otros
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	20 - 25 26 - 30 31 - 35
Caries	Enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana.	Si No
Malposición dental	La malposición dentaria consiste en una desviación de la correcta oclusión (o cierre) dental.	Si No
Trastornos de la articulación temporomandibular	Comúnmente llamados trastornos de la ATM, son alteraciones que causan dolor y disfunción en las articulaciones y los músculos que controlan el movimiento de la mandíbula.	
Tabaquismo	Es la adicción al tabaco, provocada principalmente por uno de sus componentes más activos, la nicotina.	Si No
Alcoholismo	El alcoholismo es un padecimiento que genera una fuerte necesidad y ansiedad de ingerir alcohol, de forma que existe una dependencia física del mismo.	Si No
Frecuencia de visita al dentista	Número de veces que visita al dentista al año	Frecuentemente (meses) Regularmente (meses) Casi nunca (cas Nunca
Motivos por los cuales no acude al dentista	Se enlistan los motivos por los cuales no acude al dentista	Falta de dinero Falta de tiempo Falta de interés Otro
Higiene oral	Limpieza o aseo oral para conservar la salud o prevenir enfermedades	Buena Regular Mala
Autopercepción del desarrollo social	Implica una evolución o cambio positivo en las relaciones de individuos, grupos e instituciones en una sociedad.	Si No
Autopercepción del desarrollo laboral	Se refiere a la evaluación y la dedicación que inviertes para tu progreso y crecimiento profesional.	Si No

	Variables	Preguntas
Trastornos bucodentales	<ul style="list-style-type: none"> • Caries • Malposición dental • Enfermedad periodontal • Halitosis • Dolor articular 	<p>¿Tienes caries?</p> <p>¿Tienes o tuviste los dientes en mala posición?</p> <p>¿Te sangran las encías?</p> <p>¿Consideras que tienes mal aliento?</p> <p>¿Frecuentemente presentas dolor mandibular?</p>
Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Alcoholismo • Tabaquismo 	<p>¿Consumes bebidas alcohólicas?</p> <p>¿Consumes tabaco?</p>
Estilo de vida		
Salud bucal	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de visita al dentista • Motivos por los cuales no asiste al dentista 	<p>¿Acudes con frecuencia al dentista?</p> <p>¿Con que frecuencia?</p> <p>¿Por qué motivos no acudes al dentista?</p>

3.7 Método

Se elaboró un estudio de tipo transversal en las empresas: BBVA Bancomer, Privalia y Netshoes. La población del estudio se conformó por 90 empleados de las tres empresas (30 empleados por cada empresa), de ambos géneros, de edades comprendidas entre 20 y 35 años, contando con un previo consentimiento válidamente informado y participaron en el estudio.

Los datos fueron recopilados en una sola fase la cual consto de una etapa. Se realizó un cuestionario digital en las plataformas de dichas empresas en forma de interrogatorio directo a los empleados para identificar su estilo de vida, salud en general y la percepción del estado de salud oral.

Primero a los participantes se les dio información general sobre las actividades a realizar, subsecuentemente se aplicó la encuesta de manera personal y directa, en una plataforma digital interna de cada empresa. Se le proporciono al participante una clave para que por medio de un dispositivo digital contestara el cuestionario de la manera más veraz posible.

Tipo de estudio

Transversal

Población de estudio

Empleados de: BBVA Bancomer

Privalia

Netshoes

Muestra

90 empleados de las tres empresas 30 empleados por cada una, de ambos géneros, de edades comprendidas entre 20 y 35 años.

Criterios de inclusión

1. Empleados de BBVA Bancomer, Privalia y Netshoes de ambos géneros.
2. Empleados que se encuentren entre 20 y 35 años.

Criterios de exclusión

1. Empleados que no aceptaron participar en el estudio.
2. Empleados que no llenaron el cuestionario completamente.

Método de registro de la información

La información fue capturada en una base de datos elaborada en hojas de cálculo de Microsoft Excel 2016.

Análisis estadístico

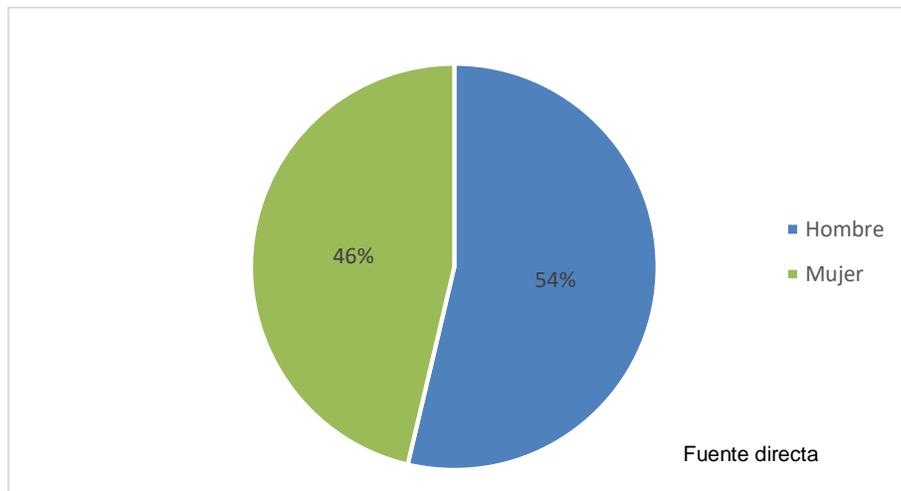
Para comprobar la relación que hay entre los trastornos bucodentales de mayor relevancia y la autopercepción de la salud bucodental según la edad del encuestado se utilizó una prueba estadística de Chi cuadrado (X^2).

Consideraciones éticas

Teniendo como base el artículo 17 de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. ⁽⁷¹⁾ Este estudio es clasificado de riesgo mínimo, aun así, se mostró un consentimiento válidamente informado dando de esta forma a cada encuestado, la libertad de negarse a responder cualquier pregunta o abandonar el estudio en cualquier momento. Toda la información recolectada fue confidencial.

3.8 Resultados

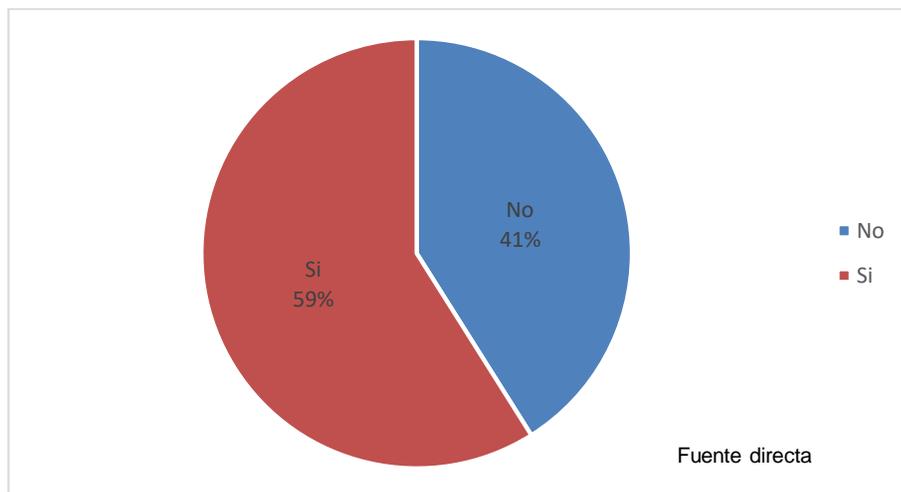
En el presente estudio participaron 90 empleados de las siguientes empresas: BBVA Bancomer, Privalia y Netshoes. Entre 20 y 35 años de edad correspondiendo al género masculino y femenino la edad promedio fue de 28.7 años presentándose una edad mínima de 23 y una máxima de 30 (Gráfica 1)



Gráfica 1. Porcentaje total de encuestados por género

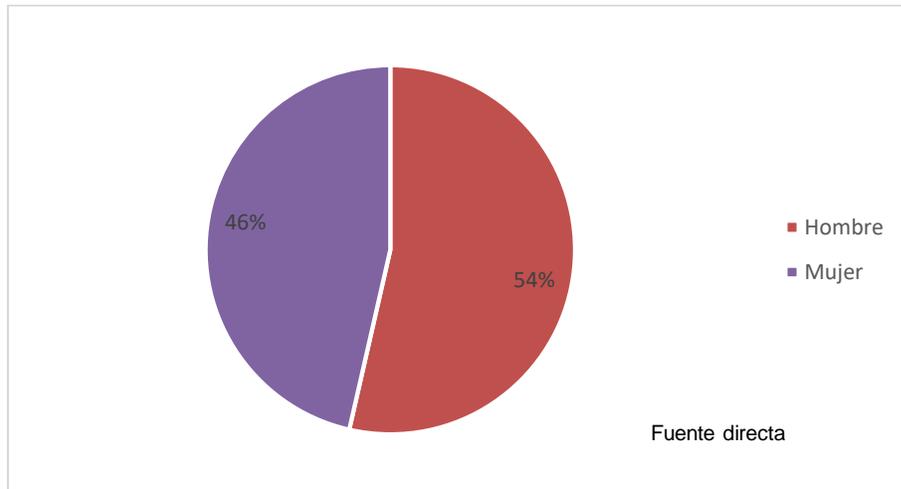
Caries

La prevalencia de caries fue de 59%(Gráfica 2)



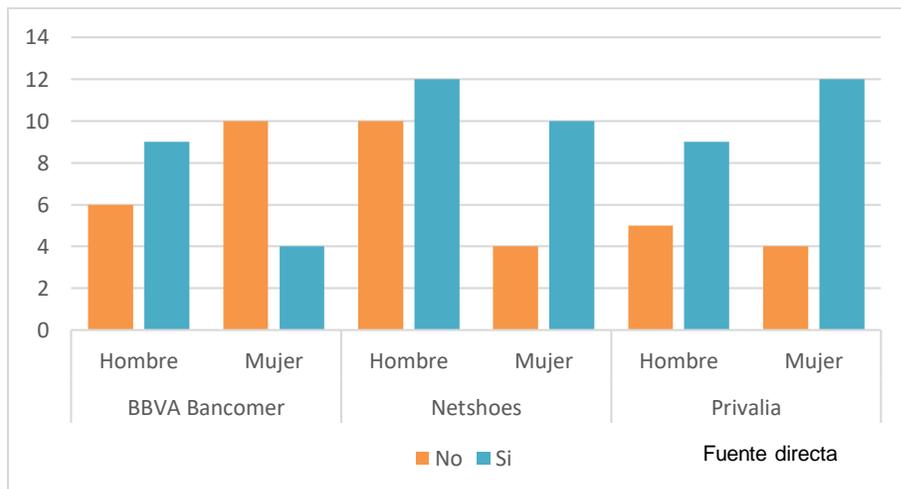
Gráfica 2. Prevalencia de caries

Al llevar a cabo el análisis de frecuencia por género se observó que el mayor número de casos prevalentes en el género masculino que en el femenino. Con un 54% en el género masculino y 46% en el género femenino. (Gráfica 3)



Gráfica 3. Prevalencia de caries por género

Ahora bien, al determinar cuál es la empresa en la que la caries se presenta con mayor frecuencia, tenemos que la mayor proporción correspondió a Netshoes con 22 respuestas positivas entre hombres y mujeres, seguido de Privalia con 21 respuestas positivas y finalmente BBVA Bancomer con 13 respuestas positivas. (Gráfica 4)



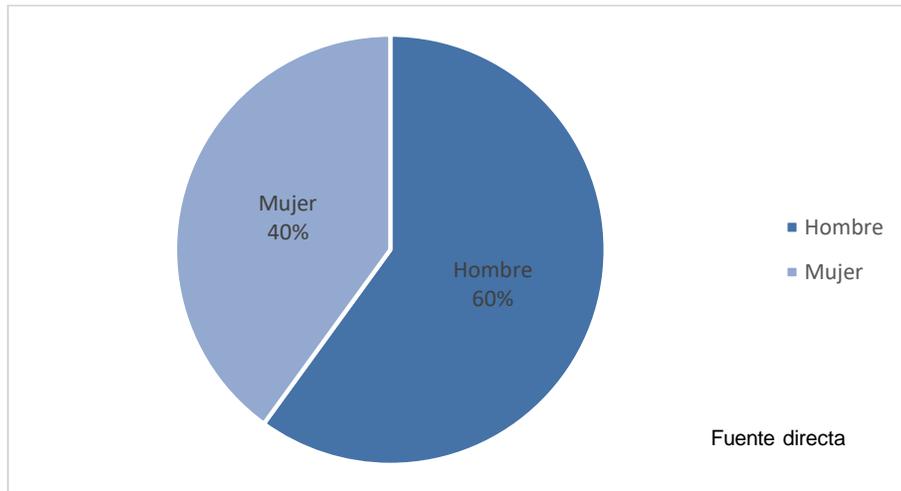
Gráfica 4. Prevalencia de caries por empresa

En la determinación de la relación entre las edades de los encuestados y la presencia de caries. No se observó diferencia estadística significativa. El resultado obtenido fue $\chi^2 = 0.75117991$. Por lo tanto; la edad no influye en la presencia de caries.

Etiquetas de fila	23 a 26		27a 31		32 a 35		Total general
	#	%	#	%	#	%	
<i>No</i>	10	40%	20	38%	9	50%	39
<i>Si</i>	15	60%	32	62%	9	50%	56
Total general	25	100%	52	100%	18	100%	95

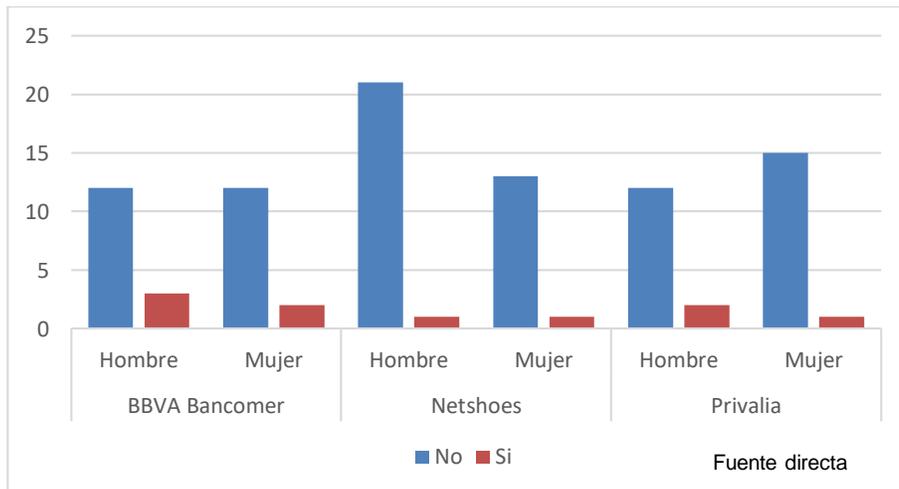
Enfermedades periodontales

En cuanto a los resultados relacionados a las alteraciones periodontales (gingivitis), se determinó que estos fueron del orden de 60% para el género masculino y un 40% para el género femenino (Gráfica 5).



Gráfica 5. Prevalencia de alteraciones periodontales por género

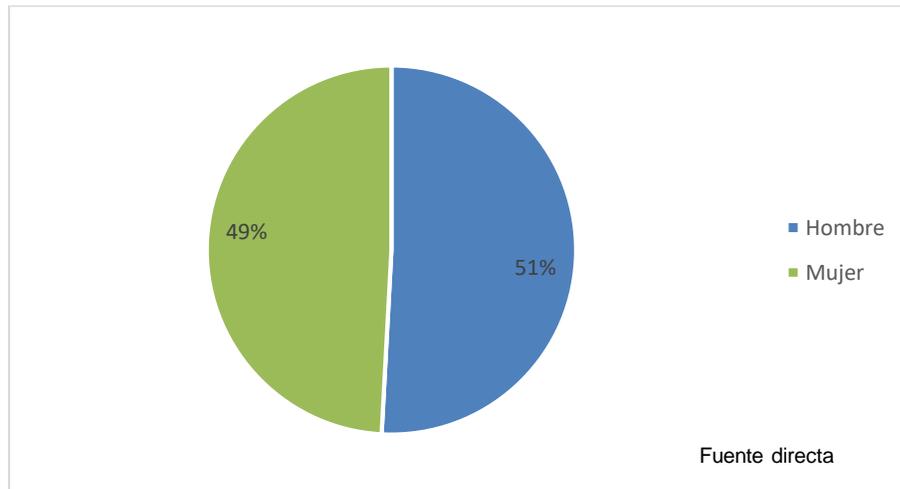
Ahora bien, al determinar cuál es la empresa en la que se encuentran dichas alteraciones con mayor frecuencia la mayor proporción correspondió a BBVA Bancomer con 5 respuestas positivas entre hombres y mujeres, seguido de Privalia con 3 respuestas positivas y por ultimo Netshoes con 2 respuestas positivas. (Gráfica 6)



Gráfica 6. Prevalencia de enfermedades periodontales por empresa.

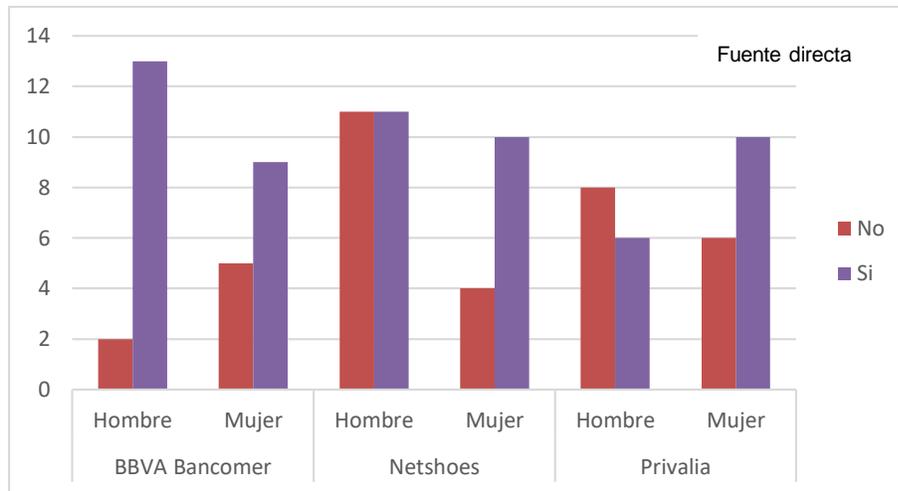
Malposición dental

Respecto a la prevalencia de Malposición dental por género se determinó que esa fue de 51% en hombres y 49% en mujeres. (Gráfica 7)



Gráfica 7. Prevalencia de malposición dental por género

Respecto a la detección de la empresa con mayor frecuencia de malposición dental se encuentra BBVA Bancomer con 22 respuestas positivas entre hombres y mujeres, seguida de Netshoes con 21 respuestas positivas y finalmente Privalia con 16 respuestas positivas. (Gráfica 8)



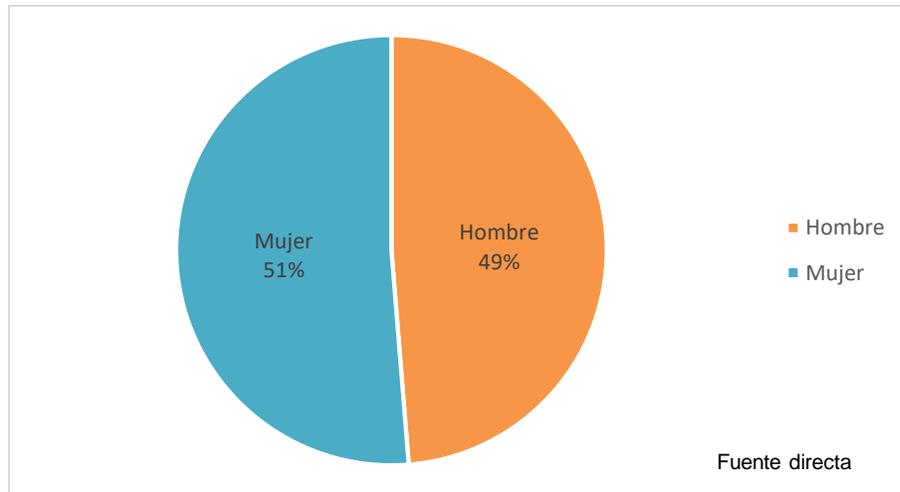
Gráfica 8. Prevalencia de malposición dental por empresa

Ahora bien, en la determinación de la relación entre las edades de los encuestados y la presencia de malposición dental, se observó que existe una discrepancia de $\chi^2 = 3.71715196$. Por lo tanto; la edad no influye en la presencia de malposiciones.

	23 a 26		27 a 31		32 a 35		
Etiquetas de fila	#	%	#	%	#	%	Total general
No	6	24.00%	24	46.15%	6	33.33%	36
Si	19	76.00%	28	53.85%	12	66.67%	59
Total general	25	100.00%	52	100.00%	18	100.00%	95

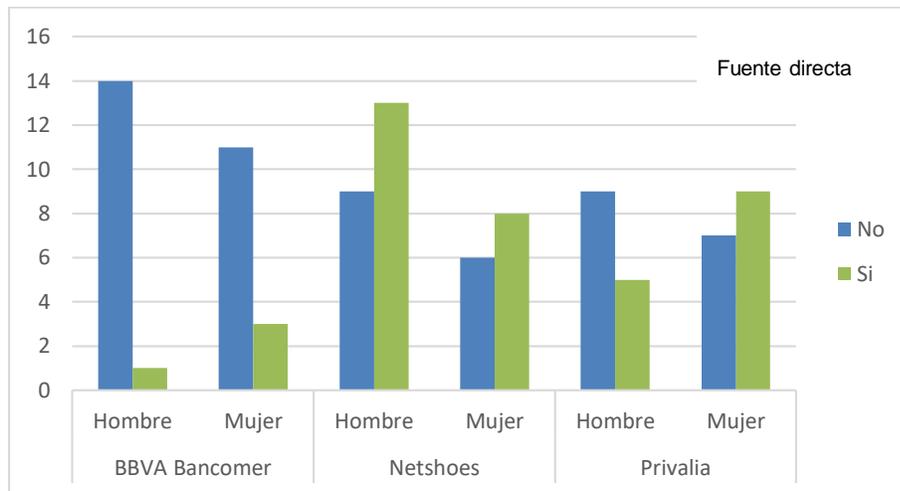
Trastornos de la ATM

Respecto a la prevalencia de trastornos de la articulación temporomandibular se determinó que esta fue de 51% en mujeres y 49% en hombres. (Gráfica 9)



Gráfica 9. Prevalencia de trastornos de la articulación temporomandibular

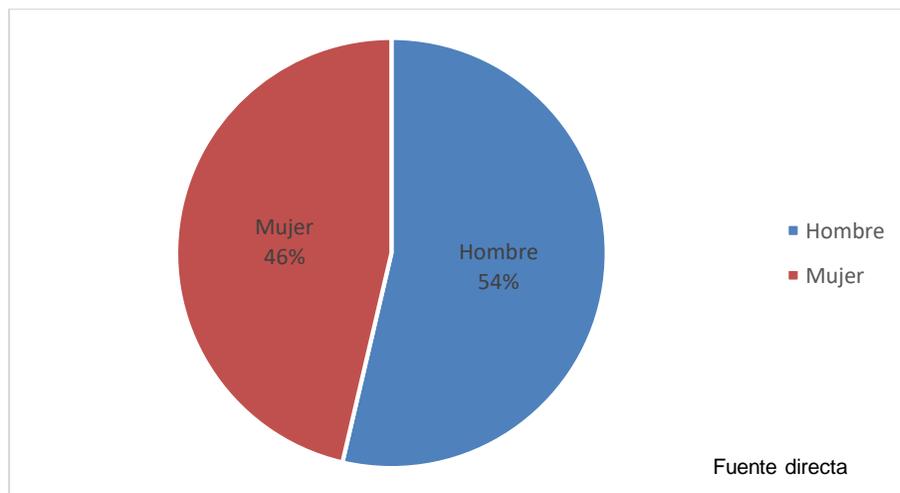
Ahora bien, al determinar cuál es la empresa con mayor prevalencia en que se encuentran dichas alteraciones con mayor frecuencia, la mayor proporción correspondió a Netshoes con 21 respuestas positivas entre hombres y mujeres, seguido de Privalia con 14 respuestas positivas y finalmente BBVA Bancomer con 4 respuestas positivas. (Gráfica 10)



Gráfica 10. Prevalencia de alteraciones de la ATM por empresa

Halitosis

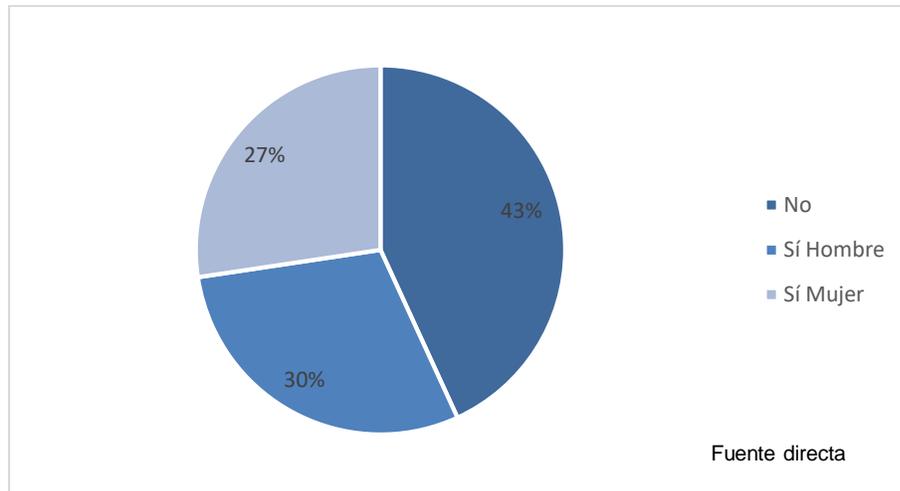
En relación a la autopercepción de presencia de halitosis se determinó que el 54% del género masculino respondió positivamente en cuanto que un 46% fue del género femenino.



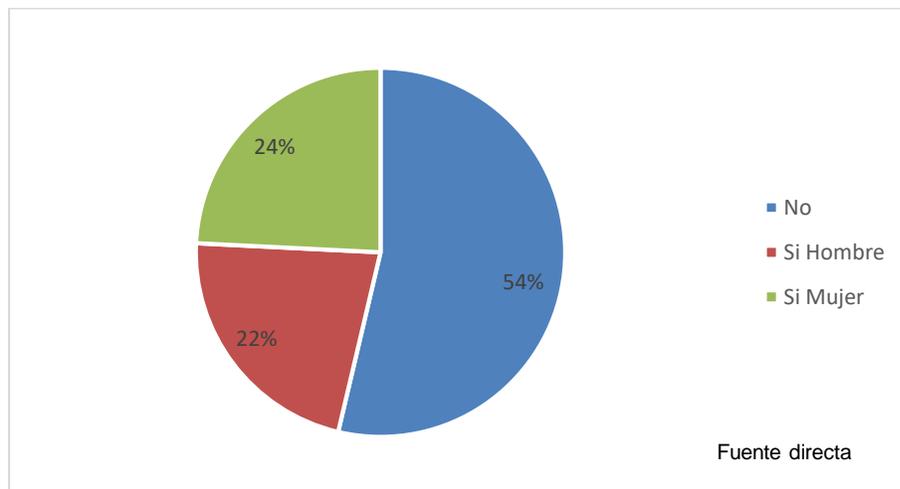
Gráfica 11. Prevalencia de halitosis por género

Factores de riesgo

Respecto a la prevalencia de hábitos nocivos se determinó que esta fue de 57% para el consumo de alcohol (Gráfica 12) y 46% para el consumo de tabaco (Gráfica 13)



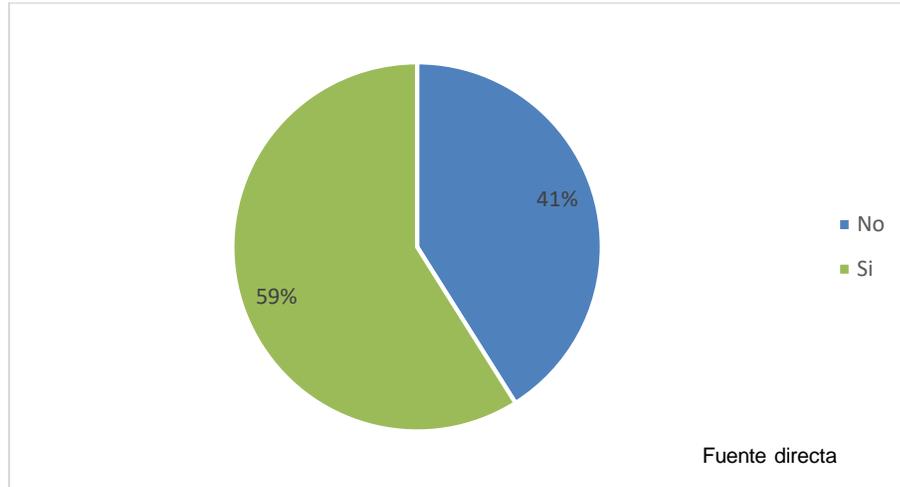
Gráfica 12. Prevalencia de consumo de alcohol por género



Gráfica 13. Prevalencia de consumo de tabaco por género

Autopercepción del estado de salud bucodental

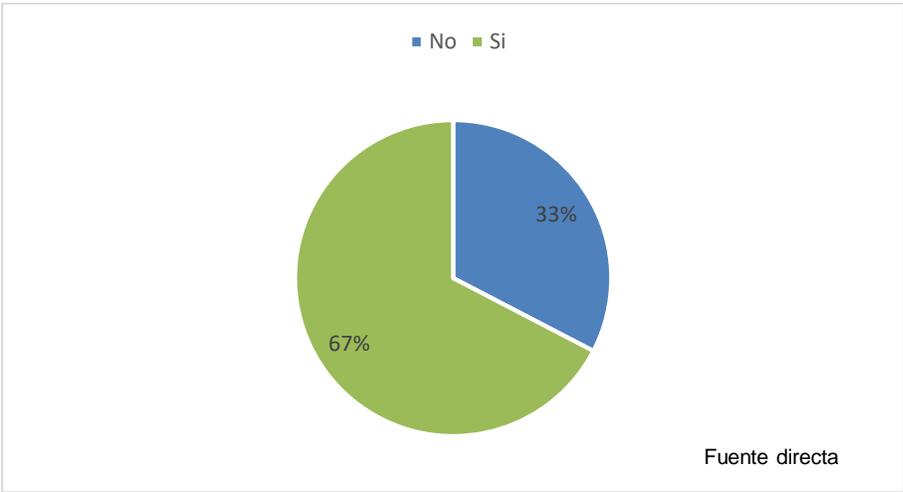
En relación a la autopercepción de la salud bucodental se determinaron que estas fueron del orden de 59% para positiva y 41% para negativa. (Gráfica 14)



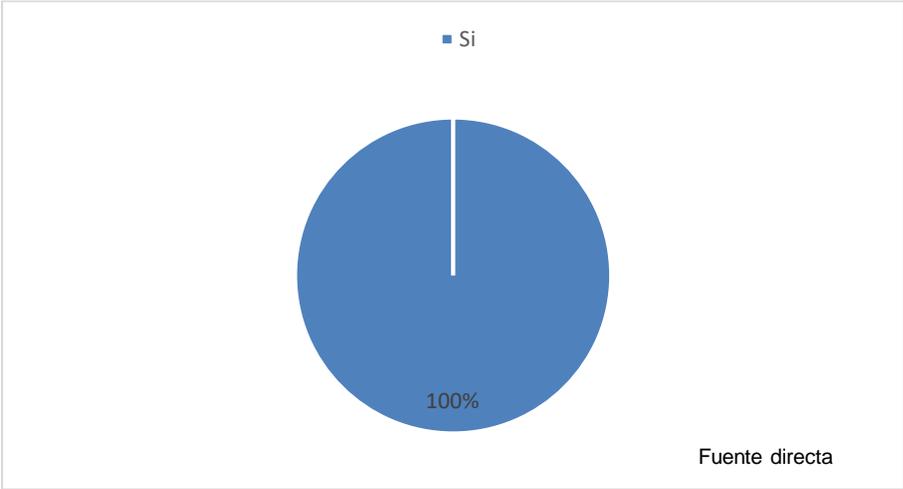
Gráfica 14. Porcentaje de autopercepción de la salud bucodental

Percepción sobre nocividad de adicciones

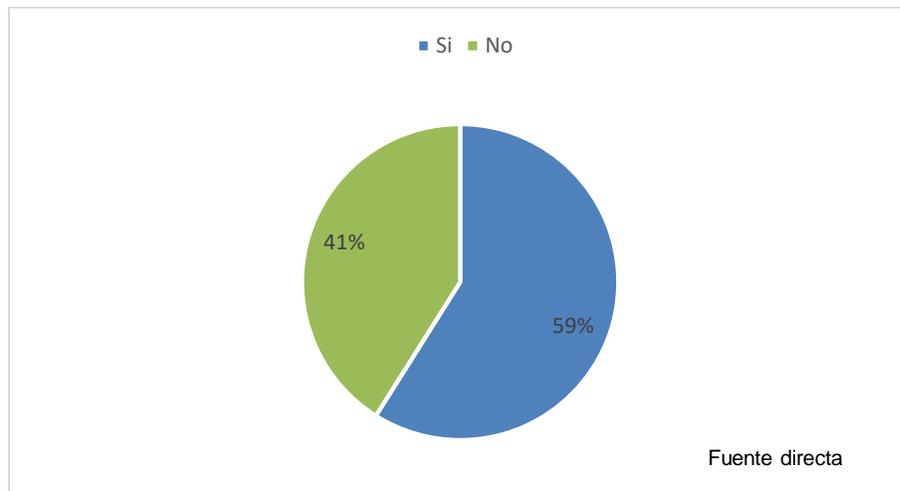
Respecto a la percepción de sí el alcohol, el tabaco y las drogas tenían repercusión en la salud bucodental, se determinó que para el consumo de bebidas alcohólicas fue del orden de 67% afirmando que tenían repercusión, (Gráfica 15) mientras que para el consumo de tabaco el 100% afirmo que su consumo era nocivo (Gráfica 16) y finalmente un 41% afirmo que las drogas repercutían la salud bucodental (Gráfica 17).



Gráfica 15. Percepción de consumo de bebidas alcohólicas



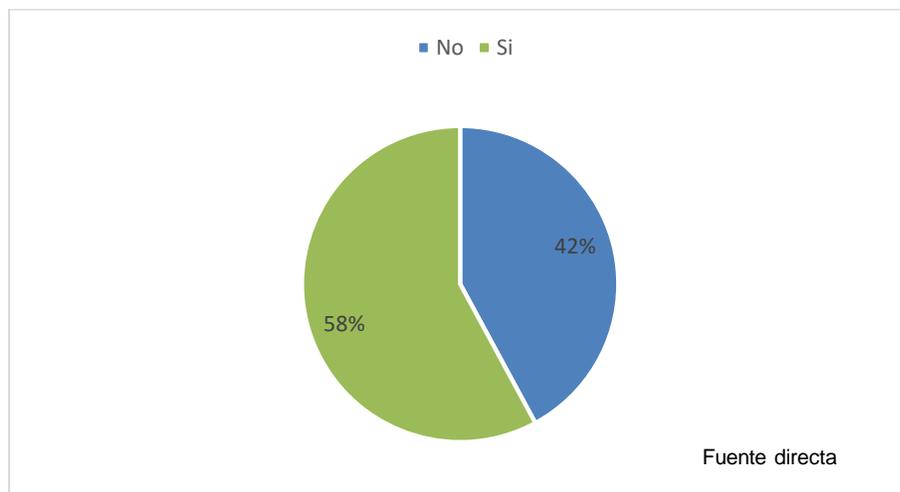
Gráfica 16. Percepción de consumo de tabaco



Gráfica 17. Percepción de consumo de drogas

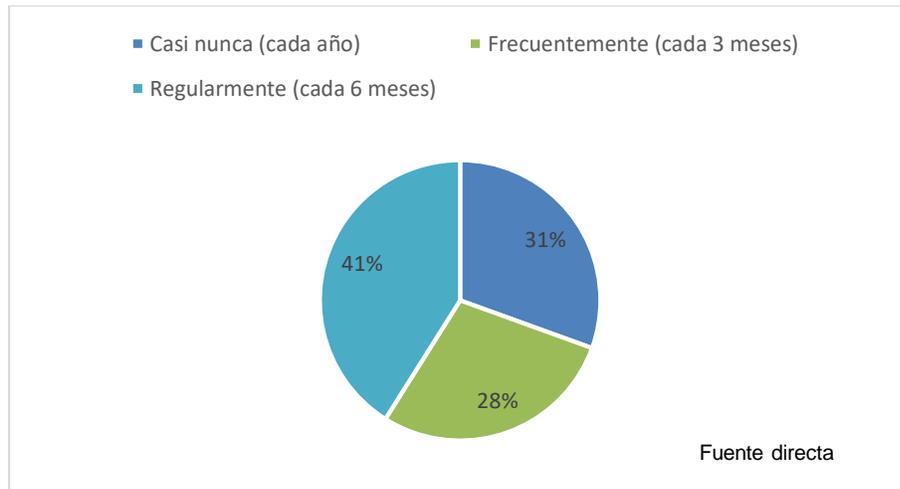
Visita al odontólogo

Respecto a la visita al odontólogo por parte de los encuestados. Se determinó que el 58% acuden al odontólogo y 42% no acuden. (Gráfica 18)



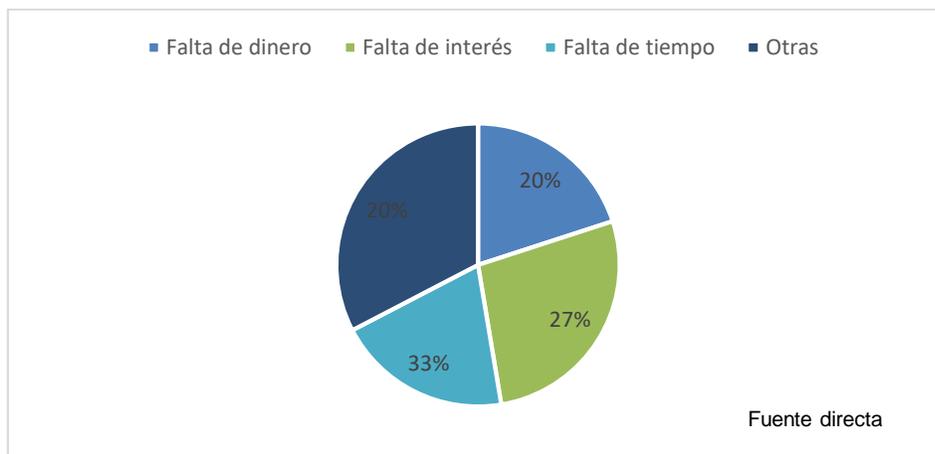
Gráfica 18. Porcentaje de encuestados que frecuentan al odontólogo

Se detectó que la frecuencia con la que los empleados acuden a revisión odontológica es de un 28% frecuente, 41% regularmente y 31% nunca. (Gráfica 19)



Gráfica 19. Frecuencia de visita al odontólogo

Respecto a los motivos por los cuales no acuden al odontólogo se encuentra con frecuencia 33% falta de tiempo, 27% falta de interés, 20% falta de dinero y 20% otras. (Gráfica 20)



Gráfica 20. Motivos por los cuales no acuden al odontólogo

4. Discusión

En el caso de los empleados encuestados encontramos que la caries dental es la primera alteración de salud bucodental con un 58.95%, posteriormente los problemas de mal posición dental con 56.74%, seguidas de dolor en la articulación temporomandibular con 48.72% y por ultimo enfermedades periodontales con 10.53%.

Las alteraciones de la articulación temporomandibular tienen un porcentaje del 51% en el género femenino donde los chasquidos articulares se presentan con mayor frecuencia, con esto se puede ver que los datos coinciden con el estudio realizado por Grosfeld que demostró desórdenes témporomandibulares en el 68%, y más frecuentemente en mujeres. ⁽⁵⁸⁾

En mi estudio el 51% de las mujeres encuestadas reportaron que presentan dolor articular.

El rol de las hormonas reproductivas femeninas se ha propuesto en la etiopatogénesis de los desórdenes témporomandibulares, pero no hay ninguna evidencia directa que puedan predisponer enfermedades de ATM ⁽⁶⁰⁾

La maloclusión dental es importante ya que tuvimos una positiva del 51% en el género masculino y 49% en el género femenino. Goldstein cita: "El efecto psicológico primero y principal de la deformidad dentofacial se manifiesta como un sentimiento de inferioridad. Este sentimiento de inferioridad es un estado emocional complejo y doloroso caracterizado por sentirse incompetente, inadecuado, y deprimido en diversos grados". ⁽⁴⁰⁾Así mismo podemos determinar que la malposicion tiene un gran impacto social que determina el desempeño social y laboral del individuo.

En el caso particular de las enfermedades periodontales y tomando en cuenta los estudios realizados por Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana (ISCM-H) ⁽²⁸⁾ quienes observaron relación entre la presencia del hábito de fumar, grado de higiene bucal y estado periodontal en fumadores que presentan higiene bucal deficiente. Se encontró estrecha relación entre los factores de riesgo como el consumir tabaco con la presencia de enfermedad periodontal.

Teniendo en cuenta que el 78% de los encuestados fuman, con lo anterior podemos decir que la higiene bucal deficiente, la ingesta de tabaco y el grupo de edades entre 20 a 35 años se podrían considerar como factores de riesgo para la gingivitis ya que hay una relación entre dichos factores y esta enfermedad.

En el caso de la percepción de nocividad de los factores de riesgo los cuales están presentes en un gran porcentaje de la generación *millennial* considera que el uso de sustancias como el alcohol, tabaco y drogas es dañino para su salud bucodental. Sin embargo, a pesar de esto, el consumo de estas por parte de los *millennials* es frecuente.

5. CONCLUSIONES

La elaboración de estudios sobre prevalencia de enfermedades y hábitos nocivos que afecten el estado de salud bucodental de un grupo permite obtener herramientas para determinar las acciones a realizar en materia de salud. El monitoreo constante permite tener datos reales que pueden guiar a las diversas instancias encargadas de velar por la salud de la población en general. Es importante tomar en cuenta que la sociedad actualmente se encuentra en un constante cambio generacional que demanda innovación en todos los aspectos, con un desarrollo social y laboral que los hace formar parte de un grupo demasiado susceptible a padecimientos o hábitos que pueden alterar la salud bucodental.

La enfermedad con mayor prevalencia en este estudio fue caries con 58.95%, seguido de los problemas de malposición dental con 56.74%, En cuanto a la determinación de la relación entre las edades de los encuestados y la presencia de caries. No se observó asociación estadísticamente significativa. El resultado obtenido fue $\chi^2 = 0.75117991$. Por lo tanto; la edad no influye en la presencia de caries.

Ahora bien, en la determinación de la relación entre las edades de los encuestados y la presencia de malposiciones, se observó que existe una discrepancia de $\chi^2 = 3.71715196$. Por lo tanto; la edad no influye en la presencia de malposiciones. Como recomendación sugiero que se realicen estudios con una muestra de la población mayor.

Por esto es necesario que la Facultad de Odontología de la UNAM en conjunto con las empresas y algunas instituciones del gobierno en las cuales se encuentran estos nuevos grupos generacionales desarrollen programas

para procurar que los mismos puedan tener un mejor estado de salud bucodental, cambiar su percepción de esta y finalmente encaminarlos a mejorar su estilo de vida para poder desenvolverse tanto en el ámbito laboral como el social.

Estos programas de ser implementados en la Facultad de Odontología de la UNAM podrán servir de ejemplo para lograr que el acceso a la atención bucodental llegue ser universal, teniendo informada a esta parte de la población que cada día crece más y demanda personalización e innovación, que se encuentra sumamente informada y al alcance de toda tecnología; así mismo es necesario que en conjunto con empresas que tengan gran alcance con la generación *millennial*, se realicen brigadas y programas, todos con un fin común, llevar información y educación a mas lugares para obtener mayores beneficios en el ámbito de salud.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Real Academia Española Diccionario de la lengua española (23.a ed.). (2014). Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=J3hJP2w>
2. Lombardía, P. G., Stein, G. y Pin, J. R. Políticas para dirigir a los nuevos profesionales—motivaciones y valores de la generación Y. Documento de investigación. (2008) DI-753. Recuperado de: <https://www.iese.edu/research/pdfs/DI-0753.pdf>
3. Zemke, R., Raines, C. y Filipczak, B. Generations at work: Managing the clash of Boomers, Gen Xers, and Gen Yers in the workplace. (2013). EEUU: Kindle Edition de AMACOM Div. American Mgmt.
4. Merca2.0. (2014). Millennials, la llamada “Generación Y”. [consulta: 17 de Septiembre 2018], de Merca 2.0 Sitio web: <http://www.merca20.com/millennials-la-llamada-generacion-y/>
5. INEGI. (2015). Número de habitantes. [consulta: 28 de septiembre de 2018], de INEGI Sitio web: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P>
6. El economista. (2013). Ya hay 118 millones 395,000 mexicanos. Septiembre 23, 2018, de El economista Sitio web: <http://eleconomista.com.mx/sociedad/2013/06/30/mexico-hay-1184-milloneshabitantes-conapo>
7. PWC. (2011). Millennials at work Reshaping the workplace. Recuperado de: <https://www.pwc.com/m1/en/services/consulting/documents/Millennials-at-work.pdf>
8. Deloitte, LL. P. (21 de enero de 2014). Big demands and high expectations: What generation Y wants from business, government, and the future workplace [Blog]. Recuperado de: <https://www2.deloitte.com/uk/en/pages/press-releases/archive-press-release/big-demands-and-highexpectations-what-generation-y-wants.html>

9. Cuesta, E. M. Ibáñez, M. E., Tagliabue, R. y Zangaro, M. (2009). La nueva generación y el trabajo. *Barbarói*, (31), 126.
10. Census Bureau United States. (2016). World Population by Age and Sex 2016. Recuperado de: https://www.census.gov/population/international/data/worldpop/tool_population.php
11. Ganapathy, Shankar. [Sin fecha]. Millennial Personality Traits That HR Managers Cant Ignore. En: *Mind Tickle* [en línea] [consulta: 5 septiembre 2018]. Recuperado de: <http://www.mindtickle.com/blog/10-millennial-personality-traits-hrmanagers-cant-ignore/>.
12. Perezbolde, G. (2014). Conoce las diferencias entre Millennials, GenX y BabyBoomers. [consulta: 27 de septiembre de 2018] de Merca 2.0 Sitio web: <http://www.merca20.com/conoce-las-diferencias-entre-millennials-genx-y-babyboomers/3/>
13. Varella, A. (2012). Los “Y” o millennials: atributos generacionales versus perfil ideal del extensionista contemporáneo. *Jornadas Nacionales Extensión Rural*, [consulta 20 de septiembre de 2018].
14. Pew research centersocial & demographic trends. Millennials in Adulthood Detached from Institutions, Networked with Friends. En: *Pew Research Centersocial & Demographic Trends* [Documento en línea] [consulta: 05 septiembre 2018]. Recuperado de: http://iop.harvard.edu/sites/default/files_new/pictures/151208_Harvard%20IOP%20Fa%20II%202015%20Report.pdf.
15. Gao, George. [27 febrero 2015]. 63% of Republican Millennials favor marijuana legalization. En: *Pew Research Center* [en línea] [consulta: 12 septiembre 2018]. Recuperado de: <http://www.pewresearch.org/fact-tank/2015/02/27/63-of-republicanmillennials-favor-marijuana-legalization/>

16. Bellin, Gina. [24 de febrero 2015]. How the Great Recession Changed Millennials' Lives Forever? En: PayScale [Documento en línea] [consulta: 05 de septiembre 2018]. Recuperado de: <http://www.payscale.com/career-news/2015/02/how-the-greatrecession-changed-millennials'-lives-forever>
17. Gilman, Hollie. [24 noviembre 2014]. How Millennials' Use of Social Networks Explains Their Politics. En: The Brookings Institution [en línea] [consulta: 10 septiembre 2018]. Recuperado de: <http://www.brookings.edu/blogs/techtank/posts/2014/11/24-politics-social-networksmillennials>.
18. Fernández Carlos Francisco. “Los millennials una generación que ya tiene sus propios males”. El tiempo. 27 de Febrero de 2018 [consultado: 28 de septiembre de 2018] Recuperado de: <https://www.eltiempo.com/vida/salud/enfermedades-asociadas-a-los-millennials-186826>
19. Barrancos Mooney. J. Operatoria dental Editorial. Medica Panamericana; 2006. pp. 238 – 245
20. American Academy of Periodontology ¿Qué es la enfermedad periodontal? [sitio web] 08 de octubre de 2018 Recuperado de <https://www.perio.org/consumer/mbc.sp.perio.htm>
21. Aguilera LA, Estrada IC. Detección de una secuencia del gen de Streptococcus mutans en muestras de placa dental mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR). ADM 2003;60(5):180-4
22. Fuente Hernández J, González de Cossío M, Ortega-Maldonado M, Sifuentes-Valenzuela MC. Caries y pérdida dental en estudiantes preuniversitarios mexicanos. Salud Publica Mex 2008; [consultado: 22 de sep de 2018]
23. Ortiz, R. (2018) Caries dentales: Causas, desarrollo y tratamiento [figura 1] recuperado de

<http://universitariomagazine.com/site/index.php/eventos/blogger/rudi-ortiz>

24. Pérez Barrero BR, Rodríguez Mediaceja G, Pérez González A, Rodríguez García B, Paneque Gamboa MR. Principales factores de riesgo de la gingivitis crónica en pacientes de 15 a 34 años [artículo en línea] MEDISAN 2009;13(1). [consulta: 28 de septiembre 2018].
25. Bonecker M, Sheiham A, Duarte DA. Oral Health Promotion in the childhood and adolescence: Knowledge and practices. Bib Fac. Odontología Sao Paulo, 2004. [consulta: 28 de septiembre 2018]
26. Escalona Valenzuela MD. Una sonrisa perfecta. Rev Ministerio de Salud México 2018; 29:34-7.
27. Pérez Barrero, Bernardo Ricardo et al. Principales factores de riesgo de la gingivitis crónica en pacientes de 15 a 34 años. MEDISAN [online]. 2018, vol.13, n.4, pp. 0-0. ISSN 1029-3019. [consulta: 30 de septiembre 2018]
28. López Ilisástigui, A, Reyes Guerra, M, Ilisástigui Ortueta, ZT. Relación entre habito de fumar, higiene bucal y enfermedad periodontal. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Documento en línea] [28 de septiembre de 2018]. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180417676006mn>.
29. Pérez Barrero BR, Rodríguez Mediaceja G, Pérez González A, Rodríguez García B, Paneque Gamboa MR. Principales factores de riesgo de la gingivitis crónica en pacientes de 15 a 34 años [artículo en línea] MEDISAN 2009;13(1). [consulta: 28 de septiembre 2018].
30. Orozco JR, Peralta LH. Prevalencia de gingivitis en adolescentes en el municipio de Tlalnepantla. Rev ADM año;59(1): 16-21
31. Nadeem Karimbux; David Kim. Pediatric practice: Infectious Disease. Recuperado de <https://accesspediatrics.mhmedical.com/content.aspx?sectionid=40249692&bookid=453>

32. Nidome Campos M. Determinación del estado de salud buco dental y de la percepción del mismo en estudiantes de la facultad de Odontología de la UNAM. [Tesis] Año 2015 [Licenciatura]. Universidad Nacional Autónoma de México; 2015.
33. Osorio González AY, Bascones Martínez A, Villarroel-Dorrego M. Alteración del pH salival en pacientes fumadores con enfermedad periodontal. *Periodontologia Implantologia*. 2009; 21, 2: 71-75
34. Protect Your Care (2016). The 7 Causes of Enamel Erosion [Figura]
35. Pérez KG, Tomita NE. Oclusopatias. En: Antúnez JLF; Pérez MA. (Org). *Fundamentos de Odontología: epidemiologia da Saúde Bucal*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, p.83-101.
36. Bönecker M, Sheiham A, Duarte DA. Oral Health Promotion in the childhood and adolescence: Knowledge and practices. *Bib Fac. Odontología Sao Paulo*, 2004. [consulta: 28 de septiembre 2018]
37. Shivakumar KM, Chandu GN, Subba Reddy VV, Shafiulla MD. Prevalence of malocclusion and orthodontic treatment needs among middle and high school children of Davangere city. *Dental Aesthetic Index. J* [en línea] 2018; [citado 30 de octubre 2018]. Disponible en: <http://www.jisppd.com/text.asp?2009/27/4/211/57655>
38. Raspall, G. (2002). *Cirugía Maxilofacial: patología quirúrgica de la cara, boca, cabeza, y cuello*. Madrid: Editorial Médica Panamericana
39. Rutzen, S. R. (1973). The Social Importance of Orthodontic Rehabilitation: Report of a Five Year Follow-Up Study. *Journal of Health and Social Behavior*. 233- 240.
40. Goldstein, R. E. (2002). *Odontología Estética: Principios, Comunicación, Métodos Terapéuticos (Vol. 1)*. Barcelona: Ars. Medica.
41. Arévalo Patricia, Sigüencia Valeria, Bravo Manuel (2014). Maloclusión Clase II-1, tratamiento ortodóntico [Figura] Recuperado de <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2014/art-26/>

42. Carranza F, Newman M. Periodontología Clínica. 10ª Ed México: Mc Graw– Hill Interamericana; 2007. PP. 538 – 540.
43. Brostrom L. Smoking and subgingival microflora in periodontal disease. J Clin Periodontol.
44. Quinn SM, Zhang JB, Gunsolley JC, Schenkein HA, Tew JG. The influence of smoking and race on.
45. Organización Mundial de la Salud. Una nueva 15 OMS. Avances recientes en salud bucodental. Informe de un Comité de Expertos de la OMS. Serie de Informes Técnicos, N.º 826; 1992
46. Consejo Nacional sobre Adicciones. Observatorio mexicano en tabaco, alcohol y otras drogas. México. D.F.: CNA; 2003
47. Urquieta JE, Hernández-Ávila M, Hernández B. El consumo de tabaco y alcohol en jóvenes de zonas urbanas marginadas de México. Un análisis de decisiones relacionadas. Salud Pública Mex. [consultado:24 de Sep de 2018]
48. Paavola M, Vartiainen E, Haukkala A. Smoking, alcohol use, and physical activity: A 13-year longitudinal study ranging from adolescence into adulthood. J Adolescent Health. 2004; [consultado: 24 de septiembre 2018]
49. Irwin CE. Eating and physical activity during adolescence: Does it make a difference in adult health status? J Adolesc Health. 2004; 34(6):459–60.
50. Woolfolk, A. (2008). Educational psychology. Boston: Allyn & Bacon.
51. World Health Organization. The International Classification Functioning, Disability and Health. Génova:2001.
52. Choquet, M. (2010). Los jóvenes europeos y el alcohol: nuevos resultados. En J. Elzo, (Coord.), Hablemos de alcohol: por un nuevo paradigma en el beber adolescente (pp. 137-170). Madrid. [consultado 18 de agosto 2018]

53. Secretaría de Salud. (2008). Encuesta Nacional de Adicciones. [consultada 18 de agosto 2018]
54. Organización Mundial de la Salud. (2008). Informe sobre la salud en el mundo 2004. [consultado: 21 septiembre 2018] Recuperado de <http://www.who.int/whr/2004/es/>
55. Aragón M. C., Aragón F., Torres L. M. Trastornos de la articulación Temporomandibular. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2005 Oct [consultado: 29 de septiembre 2018] Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462005000700006&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462005000700006&lng=es)
56. Nidome Campos M. Determinación del estado de salud buco dental y de la percepción del mismo en estudiantes de la facultad de Odontología de la UNAM. [Tesis] Año 2015 [Licenciatura]. Universidad Nacional Autónoma de México; 2015.
57. Dr. José Francisco Murrieta, Luis Enrique Pérez, Reyna Isabel Ayendelagua, MC Celia, Dra. Lilia Juárez, Mtra. Arcelia F. Meléndez, Dra. Julieta Meza, Mtra. Martha B González, C. D. Tania López, ADM, 2011, /VOL. LXVIII. No.5. pp. 237-243, [consultado: 29 de septiembre 2018] Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2011/od115f.pdf>
58. Grosfeld O., Czarnecka B.: (1977) Muscle articular disorders of the stomatognathic system in school children examined according to clinical criteria. J. Oral Rehabil. 4:193- 200.
59. Aufdemorte TB, Van Sickels JE, Dollwick MF.: (1986) Estrogen receptors in the temporomandibular joint of the baboon: an autoradiography study. Oral Surg Oral Med Oral Pathol pág. 307-314.
60. Kapila S, Xie Y: (1998) Targeted induction of collagenase and estromelysin by relaxing in unprimed and beta-estradiol-primed

diarthrodial joint fibrocartilaginous cells but not in synoviocytes. (abstract).

61. Dao TTT, Knight K, Ton-That V.: (1998) Modulation of myofascial pain by the reproductive hormones: A preliminary report. J Prosthet Dent 79(6):663-670.
62. Organización Panamericana de la Salud, División de Promoción y Protección de la Salud. Logros en promoción de la salud con respecto a los compromisos de la Declaración de México. La Habana 2002 [consultado 01 de octubre 2018].
63. World Health Organization. (2010). European status report on alcohol and health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
64. Ulsa Hector. Millennials, las personas más satisfechas con la vida en México. [internet] México. El Financiero. 30/08/2018 [consultado: 01 de octubre 2018] Disponible en <http://www.elfinanciero.com.mx/economia/millennials-las-personas-mas-satisfechas-con-la-vida-en-mexico>
65. Organización Mundial de la Salud. Estrategias para reducir el uso nocivo del alcohol. Ginebra: OMS; 2008
66. Mamai HE, Topitsoglou V, Oulis C, Margaritis V, Polychronopoulou A. Risk Indicators of Coronal and Root Caries in Greek Middle Aged Adults and Senior Citizens. Public Health.
67. Documentos básicos, suplemento de la 45a edición, octubre de 2006. Constitución de la organización mundial de la salud.
68. Díaz S, Arrieta K, Ramos K. Impacto de salud oral sobre la calidad de vida en adultos mayores. Rev Clín Med Fam 2012; 9-16. [consultado: 12 de octubre 2018]
69. Kushnir D, Shlomo P, Zusman SP, Robinson PG. Validation of a Hebrew version of the Oral Health Impact Profile 14. J Public Health Dent. 2004; 64(2):71-5.

70. Bennadi D, Reddy CVK. Oral health related quality of life. Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry. 2013;3(1):1-6.
71. Zini A, Sgan-Cohen HD. The effect of Oral Health on Quality of Life in an underprivileged homebound and non-homebound elderly population in Jerusalem. J Am Geriatr Soc. 2008; 99-104.
72. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

7. Anexo 1

Folio. 001



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Odontología
"TRASTORNOS BUCODENTALES EN *MILLENNIALS*"



Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Sexo: _____ Nacionalidad: _____

Lugar de nacimiento: _____ Compañía en la que laboras: _____

1. ¿Actualmente padeces alguna enfermedad?		
¿Qué enfermedad?	¿Desde cuándo?	¿Estas bajo tratamiento médico?

2. ¿Consumes bebidas alcohólica ?	
¿Qué tipo?	¿Desde cuándo?

3. ¿Consumes tabaco?		
¿Desde cuándo?	¿Con que frecuencia?	¿Qué presentación? (cigarrillo, tabaco masticable, pipa)

4. ¿Tienes algún habito oral nocivo ?	
¿Desde cuándo?	¿Con que frecuencia?

Autopercepción.

	SI	NO
5. ¿Consideras que tienes problemas bucodentales ?		
6. ¿Tienes caries?		
7. ¿Tienes obturaciones o algún diente restaurado? ¿Por qué razón?		
8. ¿Te sangran las encías?		
9. ¿Consideras que tienes mal aliento?		
10. ¿Tienes o tuviste los dientes en mala posición?		
11. ¿Utilizas o utilizaste aparatos para corregirlos? ¿A qué edad?		
12. ¿Frecuentemente presentas dolor mandibular?		
13. ¿Consideras que el consumo de bebidas alcohólicas afecta a los dientes o a la boca? ¿Por qué?		
14. ¿Consideras que el consumo de tabaco afecta a los dientes o a la boca? ¿Por qué?		
15. ¿Consideras que el consumo de drogas afecta a los dientes o a la boca? ¿Por qué?		

16. ¿Acudes con frecuencia al dentista?

- A. Si
- B. No (pasar a la pregunta 18)

17. ¿Con que frecuencia?

- A. Frecuentemente (cada 3 meses)
- B. Regularmente (cada 6 meses)
- C. Casi nunca (cada año)
- D. Nunca

18. ¿Por qué motivos no acudes al dentista?

- A. Falta de dinero
- B. Falta de tiempo
- C. Falta de interés
- D. Otras

19. ¿Con que frecuencia te cepillas los dientes?

- A. Frecuentemente (3 veces por día o más)
- B. Regularmente (2 veces por día)
- C. Casi nunca (1 vez por día)
- D. Nunca

20. Consideras que tu higiene oral es:

- A. Buena
- B. Regular
- C. Mala

21. ¿Crees que la salud oral y el aspecto dental influye en el desarrollo social y laboral? ¿Por qué?



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Odontología



"TRASTORNOS BUCODENTALES EN *MILLENNIALS*"
CARTA DE CONSENTIMIENTO VÁLIDAMENTE INFORMADO

Fecha: _____

Nombre: _____

Teléfono: _____

Compañía a en la que laboras: _____

1. Se me ha invitado a participar para formar parte del proyecto de investigación "**TRASTORNOS BUCODENTALES EN *MILLENNIALS***" Así mismo se me ha explicado que al aceptar participar en el estudio procederé a realizar el llenado de un cuestionario, el cual tiene como fin recopilar información sobre mi estado de salud bucodental y mi percepción del mismo.
2. Comprendo que no se me pagara por participar en el estudio y que el beneficio de mi contribución es para el progreso de la ciencia.
3. Entiendo y autorizo que toda la información reunida sea manejada con discreción y podrá ser utilizada para fines de trabajos de investigación y enseñanza.
4. Reconozco que las encuestas que se me realizan, son propiedad de la Facultad de Odontología UNAM.
5. Declaro que todo lo anterior se me ha explicado en lenguaje claro y sencillo, que he tenido la oportunidad de aclarar todas mis dudas y además haber podido expresar de manera libre todos mis comentarios. Por lo anterior estoy de acuerdo con la información recibida y comprendo el propósito del estudio.
6. Por lo tanto y de acuerdo con la información recibida deseo participar en el estudio y comprendo que me puedo retirar en cualquier momento.

Firma del encuestado

Pasante

María Fernanda García Figueroa