



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

NARRATIVA DE LA SALUD BUCAL A TRAVÉS DE LOS
CAMBIOS GENERACIONALES.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANO DENTISTA.

P R E S E N T A:

LIZETTY VIRIDIANA PEREZ DOMINGO

TUTOR: C.D. MARÍA CONCEPCIÓN RAMÍREZ SOBERÓN.

ASESOR: Mtra. MIRIAM ORTEGA MALDONADO.



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.



A mi madre. *No existen palabras para expresar mi gratitud hacia ti. Con tu ejemplo y esencia de guerrera me has enseñado que no existen límites para lograr las metas que anhelamos siempre y cuando lo hagamos con mucho amor, no hay algo que no pueda admirar de ti. Eres y serás el pilar más importante de mi vida, todo lo que he conseguido es gracias a ti. Tú apoyo y motivación en mis mejores y peores momentos son el claro ejemplo de amor puro e infinito y gracias a ello me motivaba para poder continuar y nunca rendirme. ¡Gracias por tanto, te amo mamá!*

A mi padre. *Por ser mi guía y cuidador de mis pasos, gracias por todo tu esfuerzo, dedicación y sacrificio para darnos mejores oportunidades a mis hermanos y a mí. Admiro esa valentía y entrega que tienes como papá en todos estos años. Por preocuparte durante cada mañana de mi vida como estudiante y acompañarme al transporte para llegar segura a la escuela. Tú apoyo y consejos los tengo siempre presentes. ¡Festeja este pequeño logro, que también te pertenece papá!*

A Mayaya. *Por cuidar de mí y apoyarme como una segunda madre, ojalá que la vida me permita retribuirte una milésima parte todo lo que has hecho por mí. Gracias por ser mi consejera y cómplice, por preocuparte por mi bienestar, por festejar mis logros, escuchar mis historias y alegrarme día a día con tus ocurrencias. ¡Gracias por darme tu amor!*

A mis hermanos. *Por ser mis eternos compañeros de vida, de risas, enojos, aprendizajes pero sobre todo de apoyo incondicional. Gracias por todas las enseñanzas que me brindan día a día, por acompañarme en mis noches de desvelo, por ser de mis primeros pacientes durante mi formación académica. Ambos tienen todo mi apoyo para que logren todo aquello que se propongan, mi mayor deseo es verlos triunfando y siendo mucho mejor que yo. ¡Los amo infinitamente!*

A Toby. *Por darle un giro positivo a mi vida, te convertiste en mi compañerito fiel. Gracias por iluminar mis días grises de estrés y depresión. Por inundar de felicidad mi corazón con todos estos años de amor. ¡Eres mi eterna felicidad!*



A mi tía Gígí. Por todo el apoyo incondicional que me ha brindado durante mi formación académica, por las pláticas y los consejos. ¡Gracias por su aprecio y cariño!

A Dianita. Por ser la amistad más valiosa que me dio la UNAM. Gracias cariñito por tu hermosa amistad durante toda la carrera, por compartir buenos y malos momentos a mi lado.

A Jenny. Por su hermosa e incondicional amistad, durante toda la carrera.

A Agnù. Por ser mi gran compañero de viajes, de risas y por soportarme en mis peores días.

A Abril. Amistades como la tuya son una en un millón, gracias por tus consejos, tu amistad y todo el apoyo que siempre me has brindado. ¡Te quiero bebé!

A Gerardo y Karlita. Gracias por todas esas pláticas, las porras, el cariño y el apoyo que me han brindado, son algo increíble en mi vida. ¡Los quiero!

A mi tutora, C.D María Concepción Ramírez Soberón. Le agradezco infinitamente el apoyo y paciencia para que este trabajo fuera posible. Siempre pendiente de mí y llevándome de la mano en el camino del aprendizaje.

A mi asesora Miriam Ortega Maldonado. Gracias por ser mi guía y fuente de inspiración para la realización de este trabajo.

A mis profesores. Por la entrega y dedicación día a día para instruirnos de la mejor manera, gracias por las enseñanzas y experiencias compartidas.

A mis pacientes. Por depositar su confianza y poner en mis manos su salud, para tener buena formación académica.

A la UNAM y a la Facultad de odontología. Siento gran honor pertenecer a la máxima casa de estudios, infinitamente agradecida por todas las enseñanzas y todo lo brindado durante estos años para poder ejercer con amor, respeto y entrega esta profesión.

Por mi raza hablará el espíritu.



ÍNDICE.

INTRODUCCIÓN.....	5
ANTECEDENTES HISTÓRICOS EN MÉXICO.....	6
ANTECEDENTES DE LA FORMACION DE CIRUJANOS DENTISTAS EN MÉXICO.....	12
CLASIFICACIÓN DE LOS GRUPOS GENERACIONALES.....	24
GENERACIÓN SILENCIOSA.....	25
GENERACIÓN BABY BOOMER.....	36
GENERACIÓN X.....	51
GENERACIÓN Y.....	61
GENERACIÓN Z.....	75
CONCLUSIONES.....	93
BIBLIOGRAFÍA.....	95



INTRODUCCION.

La salud bucal es parte integral de la salud general, las enfermedades que afectan a la cavidad oral repercuten en la salud mental y física de los individuos. Existe evidencia de la relación entre las afecciones orales y un peso corporal bajo, trastornos del sueño y la alimentación debida al dolor y cambios en los procesos digestivos, entre otras afecciones.

La salud bucodental es un indicador clave de la salud, el bienestar y la calidad de vida en general.

La concepción de salud y bienestar bucodental ha cambiado en los diferentes grupos generacionales, está determinada por los parámetros de normalidad que el grupo acepta y determina, además se ve influida por las condiciones socioeconómicas y culturales en las que se desarrolla.

En los últimos años el mundo ha vivido cambios vertiginosos rumbo a un siglo XXI en el que la modernidad, la globalización, la competitividad y eficacia son de los principios más importantes para la sociedad; el gran apoyo a las actividades académicas que proporcionan los institutos nacionales de salud y las universidades del país, aumenta el aporte de la comunidad científica en la generación del conocimiento sobre temas de salud para su utilización a nivel decisivo en la aplicación de intervenciones efectivas, de programas y proyectos de salud, en beneficio de los mexicanos.

Todo esto ha influido e influye en México; por eso es interesante conocer la transformación que ha tenido en específico la Odontología en nuestro país para responder a los problemas que han aquejado a las personas desde hace varios años.



ANTECEDENTES HISTORICOS EN MÉXICO.

La Revolución Mexicana es el movimiento armado iniciado en 1910 para terminar con la dictadura de Porfirio Díaz y que culminó oficialmente con la promulgación de la nueva Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1927.

Se considera como uno de los acontecimientos más importantes de México durante el siglo XX. Al inicio del mandato de Porfirio Díaz se dieron sublevaciones al antiguo régimen liberal, y que aunada a una serie de acontecimientos políticos, económicos y sociales fueron punto clave para el surgimiento del movimiento de la Revolución Mexicana¹, se puede concretizar su origen, como el resultado de las siguientes causas:

- **Políticas:** El estallido de la Revolución Mexicana se originó en 1908, cuando el presidente Porfirio Díaz había declarado estar cansado de ejercer el poder y dio la idea que podría dejar su cargo a otra persona².
- **Sociales:** Las condiciones infrahumanas de los campesinos quienes además de carecer de tierras sufrían el maltrato de los capataces, imperando en todo momento las condiciones de servidumbre, de igual forma, las condiciones de los obreros en las fábricas ante extensas jornadas de trabajo que iban de las 14 a 16 horas diarias a cambio de un salario miserable e injusto².

Dos grandes realizaciones tuvo el gobierno federal en materia de salud en la década inicial del S. XX. La primera fue la construcción del Hospital General, A Porfirio Díaz no le fue fácil mantenerse en el poder por los ideales que caracterizaban su régimen político y que fallaron². Díaz es entrevistado por James Creelman, redactor del Pearson's Magazine, y expresa a Creelman:

“He esperado con paciencia el día en el que el pueblo mexicano estuviera preparado para seleccionar y cambiar su gobierno en cada elección, sin peligro de revoluciones armadas, sin perjudicar el crédito nacional y sin estorbar el progreso del país. Creo que ese día ha llegado.....”².

De allí que Francisco I. Madero, fundador del Partido Nacional Anti reeleccionista, hiciera oficial su candidatura a las elecciones presidenciales, para lo cual contaba con apoyo de la gran mayoría del pueblo¹.



Figura1. Porfirio Díaz³.

No obstante, Díaz (Figura 1) no cumplió su palabra y se postuló nuevamente para el cargo de presidente. Francisco I. Madero gana celebridad con la publicación de su libro “La Sucesión Presidencial en 1910”², a través del cual realiza un estudio de la situación política mexicana, con cierto criterio independiente.

Ya como candidato a la Presidencia de la Republica, Francisco I. Madero realizó una nueva gira política por diversos sitios. La búsqueda del triunfo con base en la participación de los ciudadanos, le significaron un sin número de simpatías².

Díaz fue advertido acerca de la popularidad que Madero estaba alcanzando, razón por la cual decidió encarcelarlo y evitar su participación en las elecciones. De esta manera, Díaz logró nuevamente el triunfo presidencial.

Para 1910 el Congreso declaró triunfantes a Porfirio Díaz y Ramón Corral, como Presidente y Vicepresidente, quienes ocuparían los cargos para el periodo 1910-1914². Al poco tiempo, Madero queda en libertad, se marcha a Estados Unidos, y se dispone a iniciar la lucha armada.

El 5 de octubre de 1910 proclamó el Plan de San Luis, el cual señala en su artículo 7:



“.....“ El 20 de Noviembre, desde las seis de la tarde, todos los ciudadanos de la Republica tomarán las armas para arrojar el poder a las autoridades que actualmente nos gobiernan”².

Este sería el inicio formal de la Revolución Mexicana, sin embargo no fue así.

Aunque al principio Díaz supuso que la revuelta podría sofocarse, meses después comprendió la gravedad de la situación.

El periodista Fernando Blumenkron, integrante del grupo que lo acompañó al destierro, relata en *Porfirio Díaz en el destierro; impresiones del viaje y entrevistas con el ex presidente de México*; como un dolor dental apresuró su marcha⁴:

Se cree en México que el general Díaz huyó derrotado por Pascual Orozco, vencido por la rendición de Ciudad Juárez. Todo eso es falso. Los verdaderos vencedores del general Díaz fueron un dentista estadounidense que le “carió” la mandíbula, originándole una periostitis agudísima⁴.

Se sabe que el general Díaz, durante los años que estuvo al frente de la nación, fue atendido por varios dentistas, los más prestigiados de la capital. Los principales fueron el doctor José María Soriano y el doctor Agustín Chorné. No se sabe por qué en esta ocasión lo atendió otro dentista, estadounidense por cierto, causándole este daño involuntario que, por los datos que aporta Fernando Blumenkron, podría tratarse de una alveolitis a causa de la citada extracción⁴.

En 1911, Madero es electo presidente de México, junto con el vicepresidente José María Pino Suárez, cargo que ejerció hasta el 22 de febrero de 1913, cuando fueron traicionados y asesinados por órdenes de Victoriano Huerta².

La Revolución Mexicana no pudo mejorar las condiciones de salud del pueblo, puesto que los movimientos armados y la dificultad para que actúen los médicos y las instituciones hicieron que la morbilidad y la mortalidad fueran en aumento.

Esta primera etapa de nuestra Revolución fue el tránsito doloroso necesario, por el que tuvo que pasar el pueblo para lograr la justicia social. Por ello surgieron dos demandas: la atención a la salud de los obreros y la creación de leyes que reglamentaron las condiciones de trabajo (Figura 2) y la seguridad de los trabajadores y sus familias⁵.



Figura 2. Comerciantes indígenas⁶.

La guerra tuvo profundas consecuencias en materia de salud: epidemias, hambrunas, enfermedades causadas por la pobreza y las malas condiciones de higiene⁵.

Se desplomó el ideal de medicina preventiva que se había logrado años antes por la culpa de la desorganización y las dificultades económicas. En materia científica, se frenó bruscamente el desarrollo en investigación médica que se había alcanzado en los últimos veinte años⁵.



El proyecto de justicia social emanado de la Revolución hizo que el nuevo Estado tratará de satisfacer las necesidades y las demandas de la población.

En 1916 el Instituto Bacteriológico Nacional produjo la vacuna anti variolosa a gran escala. El Consejo Superior de Salubridad adquirió mayor importancia y dependió directamente del presidente de la Republica⁵.

La Constitución de 1917, en la cual la ideología de la revolución se hizo ley, contiene artículos importantes que marcan el camino de la salubridad². En ese mismo año se creó el Departamento de Salubridad Pública que tuvo que ver con la legislación sanitaria del país, es decir, policía sanitaria en puertos y fronteras; vacunas, medias contra el alcoholismo, epidemias, enfermedades contagiosas, preparación y administración de vacunas y sueros, control de alimentos, bebidas y drogas⁵.

La lucha contra la sífilis incluyó una campaña moralizadora que probablemente no tuvo mucho éxito ya que el número de prostitutas y prostíbulos aumentó debido principalmente a la crisis económica causada por la guerra reciente.

El Departamento de Salubridad Pública fue un organismo autónomo y ejecutivo que nació de un precepto constitucional y estableció que la salubridad y la asistencia en México pudieran ser federales, estatales, o municipales⁷

Este principio quedó asentado en el artículo 123 de la Constitución; posteriormente fue la base para crear la Ley Federal del Trabajo y el Reglamento de Higiene del Trabajo⁷.

Después de 1917 se empezó a generalizar el uso de vacunas y se introdujeron en las ciudades los primeros servicios de drenaje y agua potable.

De acuerdo con cálculos demográficos entre 1910 y 1920, la década de la Revolución Mexicana, la población total del país disminuyó en 2.1 millones de habitantes. Esto fue resultado de un exceso de defunciones, el descenso de los nacimientos y la emigración, sobre todo a Estados Unidos y Cuba⁷.

Es lógico suponer que el mayor número de las muertes de ese periodo se produjo en combate, pero una alta y aún no definida proporción de estos decesos se debió al hambre, las epidemias y la enfermedad (Figura 3). Se calcula que sólo la pandemia de influenza española de 1918 pudo haber acabado con la vida de entre 300 y 500 mil mexicanos⁷.

Esta elevada mortalidad por motivos de salud explica en parte el enorme interés que mostraron los gobiernos posrevolucionarios por el diseño de marcos legales e instituciones de salud pública que protegieran a la población mexicana.



Figura 3. Noticia de primera plana del brote de influenza española⁸.



ANTECEDENTES DE LA FORMACION DE CIRUJANOS DENTISTAS EN MÉXICO.

En Europa la estomatología (así se conocía a la Odontología) se enseñaba en las facultades de medicina después de que el estudiante alcanzara el título de médico; mientras que en Estados Unidos la Odontología se enseñaba en escuelas completamente separadas⁹.

Así en Europa, se descuidaba de alguna manera la parte práctica de la Odontología, en tanto en la mayor parte de las escuelas americanas se hacía hincapié en los aspectos mecánicos, pero se desatendían las ciencias biológicas.

Hacia 1900 la profesión de dentista estaba muy bien establecida y era respetada tanto en Europa como en Estados Unidos. Los sistemas básicos de la enseñanza y práctica funcionaban sin problemas, y las organizaciones odontológicas florecían en todas partes⁹.

Antes de 1925, existían escuelas de odontología en América de varios niveles de calidad, también existía una multitud de facultades asociadas a las universidades como Harvard, Michigan y Buffalo. Algunas instituciones independientes eran excelentes, y ofrecían una preparación adecuada para la vida profesional; las que funcionaban estrictamente con fines lucrativos eran sin embargo deplorables⁹.

Los niveles exigidos para la admisión en todas estas instituciones eran demasiado bajos. A pesar de que las facultades asociadas a universidades eran minoría, tenían lo suficiente para llevar la iniciativa y aumentar el prestigio de la educación odontológica.



En 1908 dichas instituciones organizaron la *Dental Faculties Association of American Universities*, que luchó por establecer dos años de enseñanza media y cuatro de facultad de Odontología para obtener un diploma acreditado, contra la dura oposición de los propietarios de escuelas privadas⁹.

El gran ímpetu para el cambio de la enseñanza de la Odontología vino con la Primera Guerra Mundial. Ya en 1918 como medida necesaria durante la guerra, el congreso ordenó la formación de un *Dental Reserve Corps*, compuesto por graduados de “Colegios dentales reconocidos”. Se formó también un Dental Educational Council (DEC) encargado de establecer los requisitos de aceptación para acceder a las universidades⁹.

A los hombres de color se les negaba la admisión en la gran mayoría de las instituciones pedagógicas y sociedades profesionales. Después de la Segunda Guerra Mundial, hubo gran cantidad de demandas para que la discriminación acabara.

Poco a poco la presencia de las personas de color se hizo sentir en la población. En 1910 había solo 478 dentistas afroamericanos y hacia 1930 ya había 1.773⁹.

En México mientras tanto, a principios del S. XIX se estaba luchando por la revolución del país y si había problemas para la enseñanza médica era más difícil pensar en organizar la profesión dental.



El país recibió, a partir de la segunda década del mismo, gran cantidad de extranjeros atraídos por las noticias de una joven nación que ofrecía posibilidades de hacer buenos negocios; inversionistas británicos, comerciantes franceses y aventureros estadounidenses entre muchos otros¹⁰.

También llegaron a establecerse algunos dentistas, principalmente franceses. Los recién llegados adaptaron sus gabinetes dentales y empezaron a ejercer la dentistería de importación. La sociedad mexicana acogió positivamente a estos sofisticados personajes, que realizaban tratamientos hasta entonces desconocidos, como dentaduras parciales y totales, así como obturaciones de oro, además de preparar dentífricos en varias presentaciones¹⁰.

El primero en anunciarse en un periódico, como fue la costumbre de médicos y dentistas a lo largo del siglo XIX, fue el profesor Guillermo Parrot¹⁰. Un anuncio aparecido en *El Águila Mexicana* el 3 de abril de 1823, comunica que en el domicilio de Don Guillermo Parrot, cirujano dentista, San Francisco numeró 6, frente a la iglesia de la Profesa, se vendía un medicamento para blanquear y conservar sana la dentadura¹¹.

Muy pronto a los anuncios de Parrot se unieron los del profesor Guillermo Gardette, quién publicitaba un remedio infalible para el dolor dental. Estos primeros dentistas se llamaban así mismos *profesores*, según la moda francesa¹¹. Más adelante se empezarían a nombrar doctores, título que los prestigiaba y les daba imagen.



Para la tercera década del siglo XIX el número de dentistas extranjeros había aumentado, razón por la cual los anunciantes se comprometían a ejecutar tratamientos cada vez más complejos. Y para ser más convincentes, mencionaban poseer diplomas y reconocimientos de los gobiernos de Francia y Estados Unidos¹¹. Ejemplo de lo anterior es el anuncio publicado el 6 de febrero de 1830 en *El Sol*, en el que el profesor Santiago Nankin, quien aseguraba haber estudiado en Francia y Estados Unidos; se comprometía a realizar “todas las operaciones de cirugía con gran destreza y habilidad”, además de poner dientes artificiales, emplomarlos, limar los defectuosos y extraer los que dolieran.

Fabricaba también un elixir que anunciaba como “aprobado por varias sociedades médicas” y afirmaba que servía para curar las encías. Al final del anuncio, Nankin prometía curar a los pobres gratis, entre siete y ocho de la mañana¹⁰.

Los dentistas extranjeros, enterados seguramente de que en México podrían ejercer sin obstáculo alguno, y que la competencia era escasa, seguían llegando a establecerse a la capital y en algunas ciudades de provincia.

La sociedad mexicana fue aceptando de buen grado los tratamientos reconstructivos que vinieron a mejorar el aspecto de la población desdentada¹⁰.

Figura 4. Oficio Flebotomiano¹².



La odontología de importación fue desplazando poco a poco al oficio flebotomiano, (Figura 4) que terminó por desaparecer, al no encajar dentro de la medicina con bases científicas que se generaba principalmente en Francia. Muy pronto la profesión dental fue rentable y los dentistas ganaron prestigio y reconocimiento.

Aunque no se sabe con certeza cuanto cobraban por sus servicios estos primeros dentistas, se hace mención en sus anuncios que los precios eran cómodos, pero se piensa que de ninguna manera fueron accesibles para la mayoría de la población⁴.

El primero en hacer públicos sus precios fue el profesor Pedro Boisson, de quien gracias a sus anuncios en El Siglo XIX se supo que cobraba⁴.

Dientes montados en oro: 3 pesos.

Limpiar la dentadura: 2 pesos.

Emplomar muelas y dientes de oro: 1 peso.

Elixir para conservar la dentadura: 4 reales el pomo.

Dentaduras completas: 50 pesos.

Extracciones sin dolor: 1 peso.

Durante estas primeras décadas, los dentistas ejercieron con toda libertad y sin que nadie cuestionara su competencia ni la forma de trabajar.



Posterior a la independencia de México, no fue sencillo organizar al país y no fue sino hasta el año de 1841, cuando por primera vez surge una Ley para la regularización del ejercicio de la profesión³.

El título para poder ejercer lo otorgaba el Consejo Superior de Salubridad, que sustituyó al Protomedicato; previo a un examen que se efectuaba en el Establecimiento de Ciencias Médica, y lo hacían los médicos¹¹.

En dicha ley se exigía que todos los dentistas extranjeros tuvieran que pasar un examen en la Escuela Nacional de Medicina¹¹ en el que demostraran tener los conocimientos mínimos para ejercer la profesión.

El 4 de enero de 1841 se promulgó un comunicado en el cual se estipulaban los requisitos necesarios para presentar el examen⁴.

- Solicitud de examen dirigida al presidente del consejo.
- Tres cartas de testigos que certificarán que el aspirante era persona decente y moral.
 - El pago de 100 pesos.

Los aspirantes a ejercer como dentistas al no existir una educación formal, forzosamente debería mostrar a los examinadores una suficiencia de conocimientos en el área médica a practicar. Aprobar el examen permitió a los sustentantes gozar de licencia y amparo oficial para ejercer la actividad solicitada. El doctor Fernando Martínez Cortés, especialista en el tema aportó información sobre las obligaciones establecidas por el Consejo Superior de Salubridad para la presentación del examen de acreditación¹¹:



“Todo médico, cirujano, dentista, farmacéutico, flebotomiano o partera que deseara ejercer en el Departamento de México, tendría que ser examinado precisamente en lengua castellana en la Escuela de Medicina, previa la autorización del Consejo Superior de Salubridad (...)”¹¹.

“Para que los flebotomianos y los dentistas fueran admitidos a examen, el Consejo Superior de Salubridad debería acreditar en satisfacción que habían practicado con aprovechamientos las operaciones que les estaría permitido hacer (...)”¹¹.

“Todo médico, cirujano, dentista, farmacéutico, flebotomiano o partera que deseara ejercer en el Departamento de México, empezarían por acreditar ante el Consejo sus buenas costumbres y recta vida por medio de un documento resultante de una investigación hecha por un alcalde, además de que los tres primeros pagarían veintidós pesos y los restantes dieciséis, de cuyas cantidades, en ambos casos, seis pesos serían para el sello primero nacional que debería llevar cada pergamino y el resto para los fondos del Consejo Superior de Salubridad”¹¹.

Después de que el Consejo Superior de Salubridad publicó la convocatoria se presentaron varias solicitudes de dentistas extranjeros que llevaban años ejerciendo en México y deseaban regularizar su situación. Encabezó este grupo el señor Eugenio Crombé; (Figura 5). Su carta dice lo siguiente:



Figura 5. Ricardo Crombé¹¹.

“Eugenio Crombé, natural de París y residente hace nueve años en esta Ciudad de México, casado con mexicana, y dos hijos mexicanos de nacimiento ante la justificación de V.S.S.

Con el debido respeto digo: que deseando ejercer legalmente para poder ser admitido en el referido arte. Por tanto suplico se sirvan acceder mi solicitud por ser justicia”⁴

El señor Crombé presentó como testigos a tres personas y la carta de un cuarto testigo, la cual transcribimos a continuación:

“Certifico y juro que Dn. Eugenio Crombé, natural de París, ejerce en esta ciudad el arte de dentista desde hace más de seis años, y me consta que tiene toda la instrucción necesaria para desempeñar bien las operaciones confiadas a los dentistas, a su pedimento doy esta en México, a 6 de mayo de 1841”⁴:

Después de recubrir todos los requisitos, Crombé presentó y aprobó el examen ante un jurado integrado por cuatro maestros de la Escuela Nacional de Medicina, convirtiéndose así en el primer dentista titulado de México.

De esta forma los dentistas que en esta fecha llegaron a México eran franceses y fueron los primeros que legalizaron su práctica. El mismo año en que se tituló Crombé lo hicieron cinco dentistas más: José María Magnin, George Gardiner, Antonio Labully, Francisco Lacoste y Eugenio del Cambré⁴.



Cuatro de ellos de nacionalidad francesa y un estadounidense. En los primeros trece años fueron examinados nueve dentistas más, todos ellos extranjeros.

Éstos ahora transmitían sus conocimientos a quienes se lo solicitaban, para que posteriormente se legalizara la práctica⁴.

En 1854, con la titulación de Mariano Chacón y Benito Acuña se inició la incorporación de jóvenes mexicanos a la profesión dental⁴. Estas personas aprendieron las artes dentales dentro del gabinete de los dentistas extranjeros.

Por varias décadas más, al no existir todavía escuelas dentales en México, los futuros dentistas tenían que empezar como aprendices de algún profesional ya titulado, proceso que duraba cuando menos dos años.

La primera mujer titulada como dentista fue Margarita Chorné y Salazar; (Figura 6) su padre había sido el joyero oficial de la catedral de México y seguramente su habilidad en el manejo de piezas pequeñas le facilitó el camino hacia la dentistería¹¹.



Figura 6. Margarita Chorné y Salazar¹³

Don Agustín Chorné tuvo uno de los gabinetes dentales con mayor prestigio de la Ciudad de México, sin embargo no se tituló; el que sí lo hizo fue su hijo Rafael en 1881¹¹.



A Margarita le interesó desde pequeña el trabajo de su padre y a fuerza de insistir logró que éste y su hermano le permitieran asistir como ayudante.

Posteriormente cuando decidió titularse su padre le sugirió que asistiera al gabinete del profesor Mariano Chacón que fue el que avaló que Margarita ya tenía los conocimientos requeridos¹¹.

El 18 de enero de 1886 fue su recepción profesional, este acto fue todo un acontecimiento para la sociedad mexicana, pues antes de ella, ninguna mujer había tenido un título profesional¹¹. El 25 de abril de 1890 se tituló la segunda mexicana, Clotilde Castañeda, a ella le siguieron Mónica Correa, examinada en 1896 y María Dolores en 1899¹¹.

En la segunda generación de alumnos del Consultorio Nacional de Enseñanza Dental, cursó la carrera Clara V. Rosas, quien ya titulada, en 1908 fue comisionada por las autoridades de su Alma Mater para visitar la Escuela Dental de Filadelfia¹¹.

El 21 de enero de 1902 se publicó en el Diario oficial de la Federación el Plan de Estudios de la Carrera de Cirujano Dentista que era cursada en el Consultorio Nacional de Enseñanza Dental Anexo a la Escuela Nacional de Medicina.

Los requisitos para integrar al Consultorio Nacional de Enseñanza Dental anexo a la Escuela de Medicina eran: haber cursado instrucción primaria superior, lo que actualmente llamamos secundaria, además de materias preparatorias como física, química, zoología, botánica, lengua nacional, lógica, elementos de raíces griegas, francés e inglés.



Las primeras generaciones solamente cubrieron el requisito de la instrucción primaria superior, fue hasta 1907 cuando el reglamento obliga tener los estudios de preparatoria comunes a todas las carreras.

Es posible que el requerimiento se estableciera desde 1902, pero no sería acatado hasta 1907, año en que siendo director Ricardo Figueroa exigió a los aspirantes tener cursados los estudios preparatorios. Para entonces, ya había egresado la primera generación.

El plan de estudios contempló las materias de anatomía descriptiva y topográfica, fisiología, histología, patología médica y quirúrgica en lo relativo a enfermedades de la boca, las cuales se impartían en las instalaciones de la Escuela Nacional de Medicina ubicada en Santo Domingo¹¹.

La teoría clínica, las “demostraciones” y la consulta a enfermos, se realizaban en un edificio adjunto, (Figura 7) distante a diez cuabras de la Escuela.



Figura 7. Demostraciones en la Escuela Dental¹⁴.

Era una vieja casa rentada, ubicada en la calle de La Escondida #1 y 2 (hoy primera de Ayuntamiento), que se adaptó como clínica; en ella, los alumnos atendían los problemas dentales de los pacientes de la clase más pobre que acudía en busca de alivio⁴.



Era una vieja casa rentada, ubicada en la calle de La Escondida #1 y 2 (hoy primera de Ayuntamiento), que se adaptó como clínica; en ella, los alumnos atendían los problemas dentales de los pacientes de la clase más pobre que acudía en busca de alivio⁴.

Dos años después de publicado en plan de estudios dental en el Diario Oficial, el día 19 de abril de 1904 se inauguró el Consultorio Nacional de Enseñanza Dental Anexo a la Escuela Nacional de Medicina y empezó sus funciones.



Figura 8. Escuelas de enseñanza dental¹¹.

Con la apertura de tan importante recinto en México, se inicia una etapa de formación profesional de cirujanos dentistas⁴, con base a las necesidades del

país y a las demandas internacionales y finaliza el largo proceso de lucha por la profesionalización que se extendió por casi dos décadas.

Respecto a la primera institución formadora de cirujanos dentistas en México (Figura 8), después su incorporación institucional a la Universidad Nacional y de varios cambios, en 1916, adoptó el nombre de Facultad de Odontología, actual Facultad de Odontología de la UNAM¹¹.

CLASIFICACIÓN DE LOS GRUPOS GENERACIONALES.

La segmentación generacional es útil debido a que a través del tiempo, diversos eventos y factores como la cultura, desarrollos tecnológicos, crisis económicas, revoluciones, escasez de productos, guerras entre otros; marcan los patrones de comportamiento de los grupos generacionales.

Se considera generacional, ya que durante cierto tiempo sus integrantes estuvieron expuestos e influenciados por los valores, costumbres o cultura y los sucesos de la época.

Según la Real Academia Española (RAE) el término generación es el conjunto de personas que por haber nacido en fechas próximas y recibido educación e influjos culturales y sociales semejantes, se comportan de manera afín o comparable en algunos sentidos¹⁵.

El término generación citado por Gilburg (2007) está referido a un “un grupo de edad que comparte a lo largo de su historia un conjunto de experiencias formativas que los distinguen de sus predecesores” (Figura 9) (ogg y Bonvalet, 2006)¹⁶.

Los autores Kotler y Keller (2012) presentan una clasificación de los grupos generacionales como: la Generación Silenciosa, los Baby Boomers (o el boom de los bebés), la Generación X, la Generación Y y la Generación Z¹⁷.



Figura 9. Grupos generacionales¹⁸.



La segmentación por grupos generacionales permite comprender de una mejor manera el comportamiento del entorno y el proceso en la toma de decisiones. El sector salud por su parte debe desarrollar sus estrategias de información considerando el perfil generacional de su pueblo objetivo.



1925 - 1942. LA GENERACIÓN SILENCIOSA – TRADICIONALISTAS

Se denomina Generación Silenciosa al grupo que nació entre 1925 y 1942; actualmente tienen entre 75 y 95 años. Esta descendencia se vio afectada por la Segunda Guerra Mundial, son personas de la tercera edad, tradicionales, que viven solos, en estancias o con las familias de sus hijos¹⁷.

Algunos de los acontecimientos que se manifestaron durante este periodo fueron la Gran Depresión en Norteamérica que afectó a las economías mundiales, el auge del Nazismo y la Segunda Guerra Mundial entre otros.

En México la mayoría creció en tiempos económicos difíciles debido a las guerras y la crisis que se vivían, enfrentaron desafíos por los cambios, escasez de alimentos y otros suministros.

Los americanos comenzaron a darle mayor relevancia a la odontología durante la Segunda Guerra Mundial, puesto que las exigencias mínimas para reclutarse como soldado incluían tener como mínimo doce dientes, tres pares de incisivos y tres pares de premolares o molares⁹.

Por supuesto estas condiciones dejaban a la mayoría de la población fuera del servicio activo y hubo que eliminar cualquier requisito mínimo para activar la descalificación masiva de los postulantes. Como consecuencia, Estados Unidos y varios países europeos debieron hacer enormes esfuerzos por incrementar el cuidado dental de su población.



Figura 10. Fraile Sahagún²⁰.

En nuestro país se puede tener la idea de las afecciones orales gracias a la obra escrita en español del fraile Sahagún (Figura 10) “Historia General de las Cosas de la Nueva España” que no es más que la obra en náhuatl conocida como “El Códice Florentino” por encontrarse resguardado en la ciudad de Florencia Italia, un acervo cultural del conocimiento y práctica de la medicina del pueblo Azteca y en donde se ilustra en dibujos algunos personajes indígenas curándose con hierbas y otros derivados botánicos; algunas enfermedades relacionadas con la boca entre ellas la caries dental la cual se pensaba que era producida por un gusano y se trataba masticando un chile picante, los dientes con movilidad, el cálculo dental y los dientes fracturados también eran tratados con procedimientos específicos de la medicina indígena¹⁹.

Cabe resaltar la precisión con que son descritas en la “hinchazón de las encías”, las medidas profilácticas para la higiene dental: “limpiarse los dientes y muelas después de haber comido, y quitarse la carne de entre medias, con un palito, porque suele podrir y dañarse la dentadura”¹⁹.

La creencia de que los niños que nacían en tiempo de luna llena tendrían la deformación conocida como labio y paladar hendido fue relacionada con la luna¹⁹ y la figura del conejo (Figura 11) que aún hoy con imaginación y buena vista podemos observar en el lado iluminado de nuestro satélite pero que nada tiene que ver con la aparición de esta deformación facial en los niños recién nacidos.

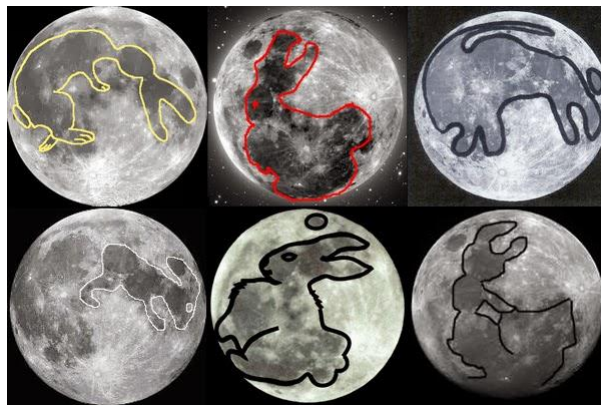


Figura 11. Figura del conejo en la luna llena²¹.

En cuanto a la práctica de la extracción dental en los aztecas, el fraile Sahagún menciona que cuando un paciente tenía dolor de muelas, se machacaba un gusano, se mezclaba con esencia de trementina y se pintaba con esta mezcla la mejilla de la persona además de colocarle un grano de sal con pimienta caliente en la cavidad del diente afectado y posterior a este procedimiento se hacía una incisión o corte en la encía colocando en ella una hierba conocida como tlalcacautl. Si la curación fallaba entonces se extraía la pieza dental¹⁹.

Todos estos eran pensamientos que perduraron por muchos años en la gran mayoría de la comunidad mexicana, principalmente en aquellos que optaban por la medicina tradicional para aliviar sus males.

La caries dental ha sido una enfermedad que se padece casi universalmente en alguna etapa de la vida, destruyendo paulatinamente los tejidos del diente. Su prevalencia e incidencia han aumentado a partir del siglo XVII, lo que coincide con el desarrollo de las plantaciones de azúcar en el nuevo mundo.



Las bacterias que se alojan en los órganos dentarios prosperan por el desarrollo de la tecnología alimentaria, al proveerlas de una fuente inagotable de carbohidratos que propicia su crecimiento y desarrollo.

Otra razón importante era la deficiente importancia que se le otorgaba a la salud bucal, ya que en ese momento la atención médica estaba centrada en combatir las epidemias que arrasaron con gran parte de la población.

La caries dental desde esa época ha sido la causa principal de la pérdida dental. Lo más común cuando se tenía una dolencia de carácter dental era recurrir a la extracción dental, producto de este pensamiento era común encontrar a personas jóvenes con ausencia de varios dientes.

La higiene bucal es un tema que proviene desde tiempos antiguos, debido a que el ser humano comenzó con la búsqueda de algún método para limpiar sus dientes.

El cepillo de dientes fue un invento del S. XVII, sin embargo no todos podían tener el acceso a uno. A principios del siglo XX tener un cepillo de dientes estaba reservado solo para personas muy ricas, pues el mango era de marfil y las cerdas naturales²².

El primer cepillo dental provisto de cerdas, parecido al actual, tuvo su origen en China hacia el año 1498. Las cerdas, eran extraídas de forma manual del cuello de cerdos que vivían en los climas más fríos de Siberia y China, eran cosidas a unos mangos de bambú o de hueso²².

Años más tarde los europeos hicieron modificaciones en las cerdas del jabalí, cambiándolas por otras más suaves, las de crines de caballo²²; a pesar de que ya existía un utensilio hecho para facilitar la limpieza de los dientes muchas personas preferían limpiarse después de las comidas con una pluma rígida de ave o bien utilizar mondadientes especialmente fabricados en bronce o plata²².



En muchos casos, los mondadientes metálicos eran menos peligrosos para la salud que los cepillos de pelo duro de animal.

En el siglo XIX el bacteriólogo francés Louís Pasteur expuso su teoría sobre los gérmenes.

Después de los descubrimientos hechos por este científico los dentistas comprobaron que todos los cepillos de pelo animal, que conservan por mucho tiempo la humedad, acababan por acumular bacterias y hongos microscópicos, y que la perforación de la encía producida por las agudas puntas de las cerdas podía ser la causa de numerosas infecciones bucales.

La opción de esterilizar con agua hirviendo los cepillos hechos con pelo animal presentaba el inconveniente de ablandarlos permanentemente, e incluso de destruirlos por completo. Además, los cepillos de calidad fabricados con pelo animal eran caros, lo cual provocaba su reemplazo frecuente. La solución para este problema no se presentó sino hasta la tercera década del siglo XX²²

Durante la primera mitad del siglo XX ya había varias revistas dentales en la Ciudad de México y en los estados. Seguramente la publicación más importante fue el Boletín Odontológico Mexicano (BOM) 1920-1967, que editó y distribuyó la "Compañía Dental Mexicana", que por un largo tiempo fue de los mejores depósitos surtidos del país¹¹.

Dicha empresa recibía los insumos de los Estados Unidos, Europa y Japón principalmente y surtía los consultorios de gran parte de los dentistas del país, que se enteraban de las últimas novedades en él.

El dibujo de una dentadura total, fue el logotipo del dentista (Figura 12) del siglo XIX y parte del XX, con él se ilustraban puertas y ventanas de sus gabinetes y anuncios de los periódicos¹¹.

Los dentistas preparaban sus propios yesos, como lo indica el Dr. Alfonso María Brito:

“El yeso calcinado representa un papel principal en la construcción de dentaduras artificiales...El yeso americano tiene preferencia por los dentistas cuidadosos, pero su precio es exorbitante”¹¹.

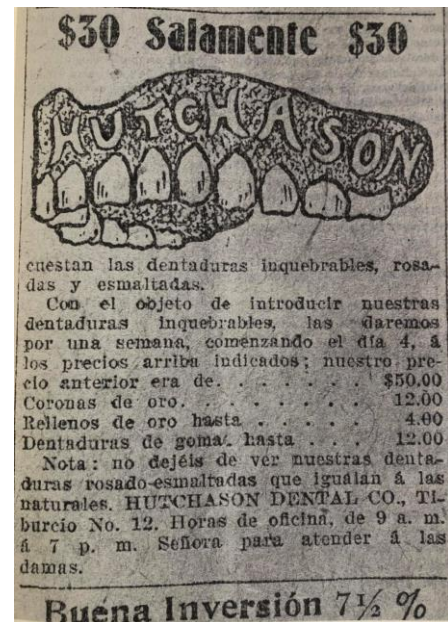


Figura 12. Anuncio del periódico *El imperial*¹¹.

Las bases de caucho o goma vulcanizada, fueron las favoritas por mucho tiempo; este material proviene de la resina de un árbol localizado en las selvas tropicales de la península de Yucatán. La resina se endurece en contacto con el aire; se comercializaba en forma de trozos o panes, el dentista la podía adquirir en depósitos especializados para llevarla a su laboratorio y comenzar con el proceso¹¹.



Como primer paso era cortarla en pequeñas porciones para colocarla en frascos de vidrio, donde se cubrían con sulfuro de carbono o de hidrógeno, se tapaba el frasco con un caucho y pasadas más de 24 horas, se formaba una goma a la cual se le adicionaba azufre y los colorantes necesarios; posteriormente se pasaba por un lienzo y se dejaba reposar. Se finalizaba con el laminado de la goma con la ayuda de un rodillo y sobre una tabla pulida y aceitada, se recortaba con un cuchillo utilizando un patrón¹¹.

Las bases eran guardadas en lienzos engomados con tragacanto, hasta que se procediera a fabricar las dentaduras.

El trabajo del dentista se simplificó con la apertura de laboratorios y compañías dentales, que ofrecieron materiales más fáciles de manejar; ya no fue necesario, dedicarle como antes seis horas a la atención de pacientes y seis horas al trabajo de laboratorio¹¹.

Desde 1904 y por muchos años la enseñanza de la odontología se centró en la Ciudad de México, para 1923 la situación cambio con la inauguración de la primera escuela dental de Mérida, Yucatán¹¹.

A principios del siglo XX se insiste en la asepsia y antisepsia del instrumental, para evitar introducir microorganismos a través de las jeringas; se recomienda la ebullición de las mismas en agua y bicarbonato de sodio; es importante mencionar que la aplicación de una inyección era dolorosa debido a que se utilizaban en varias ocasiones y las agujas perdían el filo¹¹.



Las infecciones de dientes y mucosa oral, eran muy cotidianas, que requerían la atención del odontólogo; entre las más comunes estaban: el algodoncillo (muget) ocasionada por el hongo *Oidium albicans*¹¹.

Este hongo ocasiona dolor y gran molestia al momento de ingerir alimentos; entre los más afectados estaban los niños entre tres y cuatro meses de nacidos. Para tratarlo el Dr. Pablo Blando en 1920 recomendó rigurosa antisepsia, lavados bucales con líquidos alcalinos y con antisépticos, salicilato de sosa, permanganato de potasa y bórax así como agua oxigenada pura y toques de nitrato de plata al cinco por ciento, dos veces al día¹¹.

El Dr. Figueroa propuso cuidar la limpieza de la cavidad oral, en padecimientos propios de la boca, así como en el curso de las enfermedades infecto contagioso; debieran ser el ABC de toda asistencia médica y no sólo de odontología. Para ello recomendó practicar dos veces al día una limpieza meticulosa de la boca y de la pared posterior de la faringe; empleando una solución fisiológica de cloruro de sodio o una solución débil de bicarbonato de sodio¹¹.

Durante la década de 1920 se introdujeron los sistemas y practicas sanitarias modernas en México, señalando la medicina estadounidense como la principal influencia en dicha época. En particular la Fundación Rockefeller¹¹.

Durante esa época tener un cepillo de dientes estaba reservado solo para personas muy ricas, pues el mango era de marfil y las cerdas naturales. Fue en 1930 cuando aparecieron los primeros cepillos plásticos, que eran mucho más económicos.

En 1937, por ejemplo, el año de la aparición de los cepillos de nailon, solo en E.U. se importaban 600.000 kg de cerdas porcinas para cepillos dentales²².

Al principio del siglo debido a su elevado costo, las familias más humildes tenían que compartir el mismo cepillo; el primer cepillo de cerdas de nailon fue vendido en E.U. en el año 1938, bajo el nombre de “Dr. West's Miracle Tuft Toothbrush”. Du Pont dio a las fibras artificiales el nombre de Exton Bristies²². La empresa destacaba las numerosas ventajas del nailon sobre las cerdas de origen animal, ya que estas se desprendían con facilidad; las de nailon quedaban sujetas firmemente al mango del cepillo²².



Figura 13. Primer cepillo dental de cerdas de nailon²³.

Un gran aporte para el sector odontológico y de gran relevancia fue la penicilina en 1929, pues este antibiótico se incluyó en la mayoría de los tratamientos odontológicos para infecciones dentales¹¹.

El Dr. Chalmers J. Lyons habló de las manifestaciones de sífilis en boca, dando la recomendación a los cirujanos dentistas de evitar el contagio, ya que hasta el descubrimiento de la penicilina esta terrible enfermedad tuvo tratamiento¹¹.

Otro gran avance fue la adición de flúor en el agua para beber, siendo la primera ciudad del mundo en hacerlo Grand Rapids en Michigan¹¹.

En 1935 la Facultad Odontológica en México se cambió al edificio de la esquina de primo de Verdad y Guatemala. Las generaciones de estudiantes fue en aumento cada vez, motivo por el cual las instalaciones del edificio anexo a la Escuela Nacional de Medicina fueron insuficientes, consiguiendo el cambio de edificio y en 1929 se firmó la Autonomía Universitaria¹¹.



En el primer congreso de Higiene Rural, realizado en Morelia, Michoacán en 1935, en el marco de un debate sobre el compromiso social de los médicos, se ideó una propuesta que habría de cambiar de manera radical la educación médica en México y cuya paternidad se disputaban varios médicos ilustres; que los estudiantes de medicina, enfermería, partería, química y odontología pasarán seis meses trabajando en comunidades rurales al final de su carrera y antes de graduarse²⁴.

La idea del llamado servicio médico social la adoptó de inmediato la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y la Universidad Michoacana y para 1940 ya la habían acogido prácticamente todas las escuelas de medicina del país²⁴.

El general Lázaro Cárdenas encomendó un proyecto de seguro social mediante el cual se otorgaría la prestación del servicio a un Instituto de Seguros Sociales. El principal autor de esta iniciativa fue el abogado Ignacio García Téllez; el proyecto se refería a la creación de un Instituto de Seguros Sociales, por aportación tripartita, es decir, Estado, trabajadores asegurados y los patrones²⁴.

Para los años cuarenta, se organizaron campañas contra las enfermedades venéreas y el hipotiroidismo, y se intensificó la lucha contra la viruela.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se concretó finalmente el sueño de crear un sistema de seguridad social que habían perseguido casi todos los presidentes mexicanos después de la Revolución, desde Álvaro Obregón hasta Lázaro Cárdenas²⁴.

La ley que crea este instituto, estableció el carácter obligatorio del seguro social y fijó los riesgos que habría de cubrir: accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; enfermedades no profesionales y maternidad: invalidez, vejez, muerte y cesantía en edad avanzada²⁴.

Si bien durante el periodo de la Generación Silenciosa se contaba ya con un cierto número de dentistas titulados, el porcentaje era mínimo de las personas que podían acudir para recibir algún servicio dental, la principal razón era económica. El sector más significativo pertenecía a la clase media baja; las deudas que se generaban en las tiendas de raya absorbían gran parte del sueldo de los pilares de la familia.

Una época demasiado favorecedora para los años cuarenta sin duda fue para el cine mexicano, el país fue el primero del continente en gozar de la cinematografía. La modernidad había irrumpido en el país y el cine había llegado para quedarse, alcanzando uno de sus mayores esplendores durante la década de los cuarenta y cincuenta del siglo. XX.

Tal fue el impacto del cine durante esas épocas que la actriz Sara García a sus 45 años decide realizarse la extracción intencional de todos los dientes, para lograr la apariencia de una persona mayor y fracturarse una rodilla para utilizar con mayor naturalidad el bastón todo eso para obtener un papel en una película donde interpretaría a una abuelita²⁵.

Debido a tan drástica acción, se convierte en la “Abuelita del Cine Mexicano” (Figura 14), papel que repitió en muchas ocasiones.



Figura 14. Fotografía de Sara García²⁵.

A pocos años de distancia del término de la Segunda Guerra Mundial, la comunidad internacional avanza con rapidez en la reconstrucción de las economías colapsadas y se empeña en nuevas normas de convivencia, aunque la confrontación de los bloques Este-Oeste evidencia las tensiones de la Guerra Fría.



1943 - 1960. LA GENERACIÓN BABY BOOMER

La pirámide demográfica a nivel mundial cambió drásticamente su distribución debido al envejecimiento de la población de acuerdo a lo reportado por La Comisión Europea (2001); una generación significativa que en gran medida ha contribuido a este cambio es la de los Baby Boomer; se denominan así por autores como (Roberts y Manolis, 2000; O'bannon, 2001; Smola y Sutton, 2002)²⁶ nacidas entre 1946-1964.

Porque luego de la Segunda Guerra Mundial y con el regreso de los soldados a sus países se experimentó un periodo de crecimiento de la economía y aumento en el número de los nacimientos en las familias, (Figura 15) especialmente en países anglosajones; en ella se reporta el mayor número de nacimientos de todos los tiempos¹⁷.



Figura 15. Familia durante la generación Baby Boomers²⁸.



Muchos de los Baby Boomers se enfocaron en hacer una carrera universitaria, el porcentaje de graduados de las universidades aumentó en esta generación. El dinero que llegaron a ganar los hizo deslumbrarse con el mundo del capitalista.

Algunos eventos que impactaron a esta generación fueron la guerra de Corea, la expansión de la televisión en los hogares, el Rock and Roll, la Guerra de Vietnam, el primer hombre en la luna, el movimiento de los derechos civiles, los derechos de la mujer y el movimiento hippie. Fue una generación inclinada a la protesta en contra del poder y el activismo a favor de las causas sociales²⁷.

Los Boomer fueron criados por madres jóvenes, en su mayoría amas de casa, tradicionalistas y conservadoras. Fueron enseñados a ser independientes y a creer que podían controlar su destino¹⁷.

En el país durante la primera mitad del siglo pasado, pocos eran los hospitales que contaban con servicios odontológicos y mucho menos con servicio de cirugía bucal; los primeros que tuvieron un servicio estomatológico, fueron los hospitales dependientes de la entonces Secretaria de Salubridad¹¹.

Al descubrirse el principio de la antibioterapia, los investigadores buscaron otros microorganismos para aliviar padecimientos hasta entonces incurables. En 1948 el científico italiano Guiseppe Brotzu encontró en las aguas negras de la ciudad de Cerdeña, Italia al *Cephalosporium acremonium* del que se obtuvo otro grupo de antibióticos betalactámicos: las cefalosporinas¹¹.

Actualmente se conocen cuatro generaciones de cefalosporinas, cada una con espectro más amplio.

Los descubrimientos de diversos agentes antimicrobianos naturales y sintéticos, se ha ido sucediendo con grandes inversiones por parte de la industria farmacéutica; siendo las décadas de los 40 a los 70 la Época de Oro de los antimicrobianos¹¹.

En la década de los cuarenta se introducen métodos hemostáticos físicos y químicos como el taponamiento de Coaguleno (trobocina), que se obtiene de plaquetas. Este avance significativo mucho para los odontólogos que estaban más en el ambiente de la cirugía maxilofacial³.

Los años cincuenta y al que muchos autores se han referido como el comienzo del “milagro mexicano”; el calificativo mismo apunta a una “época de esplendor”, a un desarrollo económico sostenido y por un largo periodo; (Figura 16) si bien puede existir variación en el lapso que abarca dicha bonanza económica, la mayoría de los autores lo ubican de la mitad de los años cuarenta a fines de la década de los sesenta.



Figura 16. Ciudad de México en los años cincuenta²⁹.

México aprovechó la coyuntura internacional de la Segunda Guerra Mundial e introdujo a la economía nacional en una carrera que pretendía lograr una situación similar a la de países altamente desarrollados en cuanto al proceso de industrialización^{30, 31}.

Dicha estrategia fue más clara aún en el sexenio presidencial de Miguel Alemán, con la protección que se brindó a las empresas privadas y con la idea de construir un México industrial y moderno, que se apuntaló con grandes inversiones y obras emanadas del gobierno³¹.



Las reservas del Banco de México disminuyeron, pero creció la industria siderúrgica y las campañas sanitarias que comenzaron en los años cuarenta lograron que bajara de modo considerable la tasa de mortalidad³¹. Durante el mandato del Presidente Miguel Alemán se erigió la Ciudad Universitaria de México, la mayor del mundo en su época, y se devaluó el peso para contener la inflación.

Durante su gobierno, los cambios en el IMSS giraron en torno a tres asuntos: primero, las reformas a la Ley del Seguro Social, cuyo fin era solucionar el desequilibrio financiero del Instituto; segundo, la reforma de la estructura administrativa del IMSS, con el objeto de optimizar su forma de operación; por último, el inicio de un programa ambicioso de construcción de clínicas³¹.

Para ello a principios de los años 50 la idea de establecer Programas de Residencias Hospitalarias de posgrado de Cirugía bucal estaba más que viva; pasaron algunos años para que se inaugurará el primer hospital de zona del IMSS, el Hospital General La Raza, esto sucedió en el año de 1952, ahí se fundó el servicio de Cirugía Bucodentomaxilar (Figura 17); gracias a las relaciones en las altas esferas en el IMSS y la gran destreza quirúrgica del maestro Francisco Martínez Lugo permitieron la apertura del curso en el recién edificado hospital¹¹.

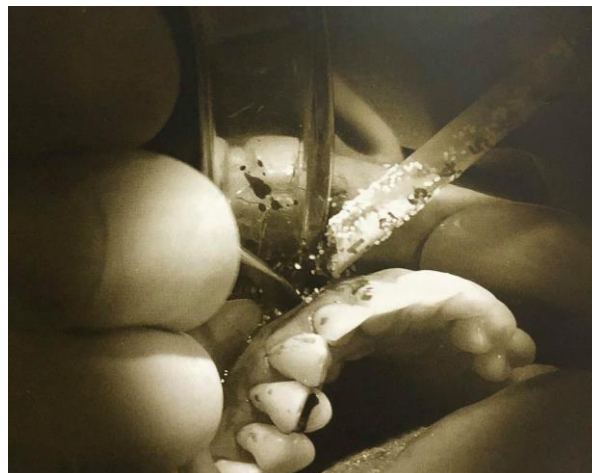


Figura 17. Cirugía maxilofacial en México¹¹.

Poco tiempo después se abrió el primer curso de Residencia de Posgrado en Cirugía Bucodentomaxilar, con duración de dos años¹¹.

Un tiempo de esplendor imperó en la odontología mexicana, incluso se podía afirmar que fue una época de oro; la profesión marcaba un status y que confería prestigio y solidez para cada dentista dentro de su círculo.

El programa Bracero (1942 a 1964) fue un equivalente en México a la generación de los Baby Boomer de Estados Unidos; dicho programa fue un convenio bilateral para que jóvenes mexicanos trabajaran de manera temporal en Estados Unidos; (Figura 18) cerca de cinco millones de varones de diversas regiones del país fueron contratados para laborar en los campos agrícolas y ferroviarios de Estados Unidos, mientras los estadounidenses participaban en la Segunda Guerra Mundial (Durán, 2007)³².



Figura 18. Braceros mexicanos³³.

La contratación de los braceros en este contexto histórico fue y sigue siendo relevante para la historia de la migración internacional del siglo XX para ambas naciones. Es por tanto, un hecho histórico de gran impacto en varios sentidos: por la cantidad de contrataciones realizadas; por su extensión temporal de veintidós años; por su impacto laboral y económico en Estados Unidos; por el impacto cultural y social en los mismos braceros y en sus familias de origen³².

La popularidad que tuvo el programa provocó que una elevada cantidad de hombres emigraran para conseguir una mejor calidad de vida, en consecuencia dejaban a sus familias en el país.



Figura 19. Familia mexicana en los años cincuenta³⁴.

La característica de las familias en esa época era el número de integrantes que la conformaban; (Figura 19) en promedio se tenían alrededor de 6 hijos, las mujeres de esta generación aún se estaban incorporando al mercado laboral.

Si bien persiste el ideal de familia tradicional, se empiezan a romper estructuras³².

En particular, las mejores condiciones de salud determinaron una disminución significativa de la mortalidad, que provocó un ritmo elevado de crecimiento de la población (Figura 20) y con ello, el enorme reto de superar el rezago social y afrontar las necesidades de las nuevas generaciones, cada vez más amplias.

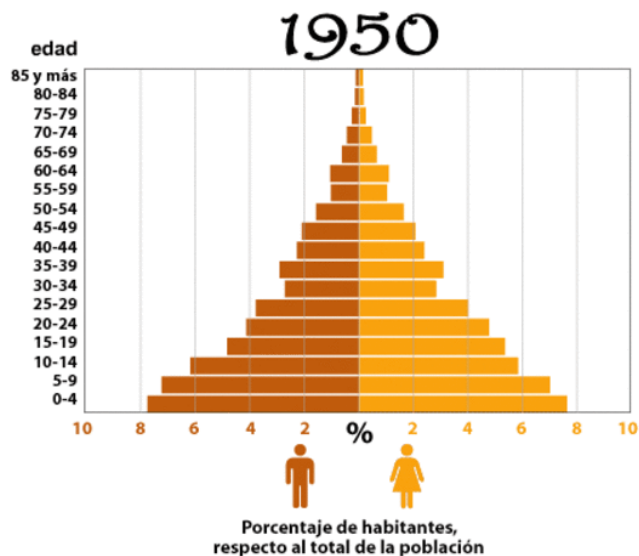


Figura 20. Pirámide poblacional de 1950³⁵.



Los años cuarenta marcaron, el inicio de las campañas nacionales de vacunación para la tuberculosis, difteria, varicela, etc. y de la utilización masiva de insecticidas como el *diclorodifeniltricloroetano* (DDT). La difusión de estas tecnologías es la causa de la erradicación del tifus y de la viruela en 1952; de la fuerte disminución de la mortalidad por paludismo y sarampión³⁶.

Se construyeron redes de agua potable y alcantarillado, centros de salud urbanos y rurales, clínicas, dispensarios y numerosos hospitales.

El impacto de las acciones sanitarias condujo a la declinación de la mortalidad general, provocada por enfermedades infecciosas, derivándose ésta hacia las de tipo crónico degenerativo. A este proceso se le conoce como transición epidemiológica, y antecede al descenso de la fecundidad.

Los mayores logros con respecto a la esperanza de vida se presentan entre 1940 y 1960, en especial en la década de los cincuenta, cuando se ganan a la muerte cerca de 9.2 años: la esperanza de vida pasa de 48.7 años en 1950 a 57.8 en 1960³⁶.

De los dos sexos, el femenino es el que ha obtenido los mayores logros. Así, entre 1940 y 1950 las mujeres incrementaron su esperanza de vida en 9 años (pasando de 41.7 a 50.7), mientras que los hombres la aumentaron 7.6 años (de 39.1 a 46.7). Hacia 1960, las mujeres vivían en promedio 59.7 años y los hombres 56.0 años³⁶.

Existían consultorios y clínicas odontológicas esparcidas en la Ciudad de México, que cumplían con las normas éticas y profesionales de aquella época; solo las clínicas populares se anunciaban, pues los dentistas consideraban que su nombre de boca en boca en cada uno de sus pacientes, era su mejor publicidad.

Durante los años cincuenta muchas familias acudían “al Centro”, aún no se denominaba Centro Histórico, para asistir a las clínicas de precios bajos; el consultorio más elegante se encontraba en Reforma donde el Dr. Riquelme atendía desde al Presidente de la República hasta a connotados actores del cine nacional, como Mario Moreno Cantinflas, también estaban entre sus pacientes los grandes empresarios mexicanos¹¹.

Como se mencionó esta época se popularizó por el gran número de infantes que nacían cada año, motivo por el cual en el sector de la odontología se comenzó a preocupar más por esta población, y surge definitivamente la práctica metódica de la Odontología Infantil en México.

Al aparecer en el Boletín Odontológico Mexicano (BOM) publicaciones relacionadas con el tema de la Odontología Infantil, se incentivó el interés en la materia por parte de los alumnos de Odontología. En la década de los años 40, se encuentran publicaciones en el BOM sobre temas como “Erupción Dentaria”, “Profilaxis de la pulpitis en dientes temporales y permanentes en desarrollo”; se exhortaba a los cirujanos dentistas a explicar a los padres, en sus consultorios para proceder con tratamientos en forma conservadora¹¹.

Las coronas acero cromo (CAC) se describieron por primera vez en 1950 por Engel. Son las restauraciones más usadas en la rehabilitación de caries interproximales en dentición primaria por su confiabilidad, durabilidad y cobertura tiene un bajo costo y se colocan con relativa rapidez.

Figura 21. Coronas Acero Cromo en dentición primaria³⁷.





Los cepillos dentales en E.U. se renovaron en esta época, Dupont en 1950 mejoró sus cepillos proveyéndolos de nuevas cerdas de nailon más suaves. Las primeras cerdas de nailon eran tan rígidas que lastimaban las encías; de hecho, el tejido de estas se resentía tanto, que al principio los dentistas se negaron a recomendar los cepillos de nailon. A comienzo de la década de 1950, la Du Pont había perfeccionado ya un nailon “blando” que fue presentado al público con el nombre de cepillo dental Park Avenue²².

Sin embargo el precio entre un cepillo y otro era demasiado perceptible, se pagaban entonces diez centavos por un cepillo de cerdas duras, y cuarenta y nueve por el modelo Park Avenue²². Lo que significaba que no todos pudieran tener acceso a un cepillo de buena calidad.

Los dientes y las encías necesitan diferentes magnitudes de rigidez.; el problema se resolvió cuando comenzó la fabricación de cepillos de dientes con racimos de diferentes grados de rigidez: los racimos que tenían contacto con las encías eran más suaves.

A pesar de que se tenían cada vez mejores armas para conservar una dentadura, la extracción seguía siendo de los tratamientos más realizados en esta época; si bien ya comenzaban a arribar las especialidades como endodoncia, los costos para dichos tratamientos los hacía inaccesibles para la mayoría de la población.

Durante esta década, se mantienen en gran medida los cánones de belleza de los años 40. Las chicas pin-up siguen siendo el referente de belleza y se ponen de moda las piernas kilométricas y tonificadas. Aparecen las conocidas sex symbols como por ejemplo Marilyn Monroe.

La década de los cincuenta es de especial mención para México, puesto que, las mujeres empezaron a demandar más autonomía, gracias al auge de las publicaciones femeninas de la época; logrando el acontecimiento político en beneficio con las mujeres; en 1953 las mexicanas obtienen finalmente el derecho al voto.

Hay que destacar que México fue el último país de Latinoamérica en consolidar este derecho. Finalmente, el 3 de julio de 1955 bajo el mandato del entonces presidente Adolfo Ruíz Cortines; las mujeres acudieron por primera vez a las urnas a elegir diputados federales (Figura 22), y aunque este fue un gran paso en el proceso de democratización del país, la realidad es que al género femenino le costó muchísimo emanciparse del yugo masculino y de la presión ejercida por sus padres y esposos³¹.



Figura 22. Mujer votando por primera vez³⁸.

En materia de salud el país ya contaba con el IMSS; institución clave para el bienestar de salud de los mexicanos, para en el año 1960 se da la creación del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)³¹. Si bien durante el llamado “milagro mexicano” el país experimentó elevado crecimiento económico; no fue por igual para toda la población.



Aunque ambas instituciones brindan los servicios de odontología los tratamientos son limitados y gran parte de la población terminaba los tratamientos en el sector privado y en muchas ocasiones dejaban inconcluso algún tratamiento por la cuestión económica que habían iniciado en alguna de las mencionadas instituciones.

Los trabajadores del sector formal de la economía, activos y sus familias son los beneficiarios de las instituciones de seguridad social, pero otro grupo de usuarios que incluye a los auto empleados, los trabajadores del sector informal de la economía, los desempleados y las personas que se encuentran fuera del mercado de trabajo, así como sus familiares y dependientes; no estaban bajo un seguro médico.

Se trata de la población no asalariada, que debe distinguirse de la población que trabaja en el sector informal de la economía, que para estas épocas seguía siendo un sector bastante amplio y sin la importancia para la toma de decisiones del gobierno. Motivo por el cual este sector recurría a tener acceso a los servicios de salud, cuando ya tenían algún padecimiento de relevancia asentado y no por método de prevención.

Desde principios del siglo XX, en México se han manifestado cambios trascendentes en el comportamiento epidemiológico de las enfermedades, esto aunado a los cambios ambientales, demográficos, económicos, sociales, culturales y los avances en el campo de la atención a la salud que han ido transformando las características del país y han influenciado el perfil epidemiológico, así como las características relacionadas con la presencia de enfermedad o muerte en la población mexicana³⁶.

Durante estos años se ha observado un fenómeno que se puede denominar “transición de riesgos”³⁹, ya que en el transcurso la primera mitad del siglo XX, la población estaba expuesta a los riesgos propios de un país con desarrollo social e infraestructura incipientes, caracterizado por higiene deficiente, mala disposición de excretas, agua para consumo humano de baja calidad, hacinamiento, convivencia con animales en el hogar, esquemas de vacunación incompletos, cobertura insuficiente y subutilización de servicios de salud, entre otros, que cambiaron con el desarrollo y la urbanización (Figura 23).



Figura 23. Vivienda rural⁴⁰.

En consecuencia se han modificado las formas de vida y surgido riesgo de exposición al sedentarismo, al consumo de tabaco y de drogas, así como a patrones alimentarios compuestos por alimentos de alta densidad energética, factores responsables de gran parte de la carga global de la enfermedad³⁹.

La disminución de la mortalidad infantil es uno de los primeros logros que los países han alcanzado. Ésta y el consecuente incremento en la esperanza de vida, se pueden relacionar con mejores condiciones socioeconómicas.

La época de los Baby Boomers fue una época de esperanza y prosperidad en la cual el desenvolvimiento económico y de oportunidades fue factor característico para el desarrollo de una vida mejor²⁷; aunque gran parte pudo mejorar las condiciones de vida, muchos siguieron en el rezago.

Parte de los años 40, la odontología consistía generalmente en tratamientos de extracciones, en algunas ocasiones solían ser múltiples para colocarle después dentaduras totales.

Cuando el origen del problema era la caries dental, muchos pacientes querían lucir incisivos con marco dorado (Figura 24), a pesar de que no fuera necesario, ya que era una especie de moda o tendencia en aquella época¹¹.



Figura 24. Corona $\frac{3}{4}$ de oro en el sector anterior⁴¹.

En consultorios prestigiosos se hacían incrustaciones de oro, la amalgama era utilizada en clínicas populares o en las escuelas de odontología, en las clases bajas utilizaban oro cohesivo, ya que el color amarillo brillante relucía en cada boca atendida por un dentista; los mexicanos de aquella época rendía así pleitesía a sus raíces prehispánicas¹¹.

Para los años 50, el campo de la estética en odontología comenzó a requerir de acuerdo a la tendencia y necesidad, de mayor naturalidad en los trabajos dentales, los únicos materiales que tenían un color similar al de los dientes y que era utilizado para restauraciones estética eran los silicatos; pero tenían como desventaja el desgastarse al poco tiempo de colocados en boca años más tarde los silicatos fueron reemplazados por las resinas acrílicas, dentro de las ventajas de este material es la similitud en el color de los dientes, son insolubles a los fluidos orales, con fácil manipulación y lo mejor su bajo costo; lo cual las hizo accesibles para la mayor parte de la población⁴².

Sin embargo su uso fue limitado debido a que presentaba problemas e adherencia, hasta que en 1955 el Dr. Michael Buonocore (Figura 25) introdujo el tratamiento ácido para la adhesión de la resina al esmalte⁴². El Dr. Buonocore notó que en la industria automovilística utilizaban un determinado ácido para obtener una mejor adhesión al metal, y pudo trasladar este proceso al campo odontológico.



Figura 25. Dr. Michael Buonocore⁴³.

La era de las resinas modernas comenzó cuando el Dr. Ray Bowen desarrolló un nuevo tipo de resina compuesta en 1962; realizó una combinación de resinas acrílicas y resinas epóxicas obteniendo una molécula de bisfenol-glicidilmetacrilato conocida como BisGMA. Una de las grandes ventajas de este compuesto, es que permite una amplia gama de colores que simulan la coloración de los dientes; además se adhieren micro mecánicamente a la superficie del diente sin desprenderse de la cavidad y posee un desgaste aceptable a lo largo del tiempo⁴².

Por su parte John Borden, en 1957 inventó la pieza de mano de alta velocidad de aire (Figura 26), lo que significó una gran ventaja, pues en poco tiempo se podían hacer ya las cavidades dentales para restaurar las piezas fracturadas o lesionadas. Además, su potencia aumentó de 5 mil rpm a 30 mil rpm⁴².



Figura 26. Pieza de alta velocidad Airotor Borden⁴⁴.

Fue en 1958 cuando finalmente se introdujo al mercado la primera silla dental, la cual era totalmente reclinable, le otorgaba comodidad al paciente y al odontólogo; además ya se podía contar con la ayuda de una asistente para realizar los procedimientos dentales. Actualmente la mayoría de esta generación ya se jubiló o está por jubilarse, por lo se considera necesario resaltar algunas características⁴².

Figura 27. Sillón dental reclinable⁴⁵



Entre ellas destacan que son segmentos demográficos que van en aumento al igual que su esperanza de vida en promedio para hombres y mujeres que oscilan entre los 75 a 80 años de edad, y de acuerdo a los avances médicos dicha esperanza será mayor en los próximos diez años²⁷.

Estos segmentos cuentan de acuerdo a la evidencia estadística, con mejor poder adquisitivo que el resto de la población y en muchos casos con el suficiente tiempo libre para dedicarlo a la temática de la salud emocional, física y mental y a las nuevas tecnologías entre otras; un porcentaje opta por la contratación de seguros y protección, el 67% gastan más en comida que les de beneficio a su salud, la actividad favorita para este sector es ver la televisión¹⁷.

Esta es la generación más influyente en el uso de plataformas tradicionales con los usuarios más jóvenes, pues estas eran la vanguardia en su niñez aunque cabe mencionar que una parte no está familiarizada con las nuevas tecnologías.



En promedio, el 40% de estos consumidores prefieren las plataformas tradicionales para todas sus actividades, sin embargo, ellos aceptan la evolución de los medios online y llegan a complementarlos en sus hábitos de consumo¹⁷.

Dentro de sus aspiraciones futuras el 60% busca estar en forma saludable, el 44% dedica tiempo a su familia; son la generación que más lee y se mantiene informado por medio del radio y las plataformas digitales¹⁷.



1961 - 1981. LA GENERACIÓN X

Para los años 60 surgen nuevos cambios principalmente para el contexto social, durante esa década los asesinatos de John F. Kennedy, Martín Luther King Jr. y protestas por parte de estudiantes en varios países⁴⁶.

En esta época aparece una nueva generación, quien vio nacer al internet y con ello un gran avance en las comunicaciones y las nuevas tecnologías; una era de vanguardia al alcance de todos.

Se habla de la denominada Generación X, que fue acuñada por el fotógrafo y periodista Robert Capa para referirse al grupo de personas que nacieron durante las décadas de los 60 y 70 aproximadamente²⁶. Pero fue popularizado por Douglas Coupland, tras la publicación de su novela "Generación X", en 1991; que relata cómo era el estilo de vida de los jóvenes durante la década de 1980.



Conocida también como la generación perdida o la de la apatía, nacieron en una época de transición, de cambios sociales, política y tecnológica que marcaron a toda la humanidad. Es una generación envidiable, ya que en su momento se vivió todo lo que los jóvenes habrían querido vivir.

La década de los 60, se relaciona con una época de rebeldía mundial en prácticamente todos los rubros de la vida cotidiana. Donde las principales figuras eran los jóvenes, la liberación de la mujer y la igualdad.

El inicio de Internet remonta a los años 60; en plena guerra fría, Estados Unidos crea una red exclusivamente militar, con el objetivo de que, en el hipotético caso de un ataque ruso, se pudiera tener acceso a la información militar desde cualquier punto del país. Está red se creó en 1969 y se llamó *ARPANET*⁴⁷.

Eran los años del fracaso norteamericano en Vietnam, de la consolidación de la clase media, de la contracultura y los movimientos estudiantiles. La lucha por los derechos civiles de Martin Luther King se enmarcó en un contexto apasionante; todo estaba en suspenso, todo se cuestionaba. El capitalismo y su libre mercado se consolidaban en Norteamérica pero, al mismo tiempo, empezaban a definirse movimientos que reclamaban otra forma de vivir, una nueva escala de valores. El hippismo, el feminismo, los ecologistas, la burguesía universitaria... Todos tenían algo que decir⁴⁸.

La década de los 60 fue de grandes e importantes avances en materia de salud, la Administración de Alimentos y Drogas de los EE.UU. aprobó en 1960 el uso oral de la píldora anticonceptiva; Luis Miramontes logró por primera vez la síntesis de la norethynyltestosterona, un poderoso agente antiovulatorio, semejante a la progesterona y que de inmediato se convirtió en el ingrediente activo de la “píldora anticonceptiva” (Figura 28)⁴⁹.



Este descubrimiento se convertiría en una rutina diaria en la vida de millones de mujeres alrededor del mundo, liberando a la mujer de la esclavitud reproductiva y favoreciendo la revolución sexual.

Figura 28. Luis Miramontes Cárdenas⁵⁰

La odontología no fue ajena a este tipo de situación que se vivían durante esos años y en 1960, Philip E. Blackerby impulsó la idea de un departamento de odontología que se relacionara con el entorno social, y desde entonces casi todas las escuelas siguieron su idea teniendo como objetivo la mejora de la salud dental de la población utilizando gran variedad de medios, incluyendo clínicas, revisiones periódicas de los escolares y educación sanitaria⁹.

Durante muchos años la salida más conveniente por parte de los odontólogos a cualquier dolencia dental era la extracción, sin embargo en los años 60 se da un gran avance consolidado en diversas áreas de la odontología; en Suecia, el Dr. Branemark y sus colaboradores descubrieron accidentalmente un mecanismo de adherencia de un metal al hueso. Branemark estaba interesado en la microcirculación del hueso y los problemas de cicatrización de heridas⁵¹.

Para ello, utilizó una técnica que ya era conocida: la microscopía vital, introduciendo una cámara de observación en la tibia de un conejo; de esta manera, se podían observar los cambios circulatorios y celulares en el tejido viviente.

Cuando se utilizó una cámara de observación de Titanio y se la colocó con una técnica poco traumática, se produjo un hecho significativo: en el momento de su remoción, se descubrió que el hueso se había adherido al metal con gran tenacidad, demostrando que el Titanio puede unirse firme e íntimamente al hueso humano y que aplicado en la boca puede ser pilar de soporte de diferentes tipos de prótesis (Figura 29). A este fenómeno, lo denomina Osteointegración⁵¹.



Figura 29 Osteointegración en boca⁵².

La importancia del trabajo de Branemark estriba es que resaltó la necesidad de comprender los aspectos biológicos de los procesos de cicatrización natural del organismo al introducir un cuerpo extraño en el hueso⁵¹. A partir de estos nuevos conceptos se realizaron diferentes estudios en perros, previamente desdentados y se desarrolló una fijación en forma de tornillo. Y con ello se da inicio a un buen abordaje para los implantes dentales.

Por su parte en México un grupo de ocho ortodoncistas titulados en los Estados Unidos apoyados por la dirección de la Escuela Nacional de Odontología organizaron el primer curso formal de la especialidad de ortodoncia en México, que fue impartido por el maestro Ernest Hixon de Portland Oregon, en este curso se graduaron dos generaciones; pero lamentablemente el programa fue cancelado¹¹.

La periodoncia despertó el interés por parte de los profesores en la materia, para esos años en la clínica se hacían tratamientos quirúrgicos y no quirúrgicos, curetajes, raspados radiculares, colgajos y cirugía ósea. Para avanzar con mayor consolidación se ofrecen cursos de parodoncia para los graduados, cursos que son los antecedentes de los programas de posgrado de la FO. Cuba no se quedó atrás y en 1961 ofrece su primer curso de ortodoncia y de cirugía maxilofacial¹¹.

Fue el año de 1965 cuando Leavell y Clark expusieron un modelo en el que propusieron la intervención en los diferentes periodos de desarrollo de la enfermedad, con el cual sentaron las bases para la prevención⁴².

El movimiento hippie tomó fuerza en San Francisco —en la memoria, el Verano del Amor de 1967— con su mantra de la no violencia. Y se sumó a la lucha contra la segregación liderada por King y a las protestas contra la intervención de EEUU en Vietnam o su injerencia política en los 'países del Sur'. Al mismo tiempo, se empezó a tomar conciencia sobre la pobreza⁴⁸.

Los hippies no fueron los únicos que hicieron bandera de la contracultura, en los campus universitarios, movimientos juveniles abogaban por una convivencia pacifista y anti consumista.



Figura 30. Movimientos hippies⁵³.

A pesar de que la mayoría de las personas centraban la atención en este tipo de eventos a manera de protesta, se daba en la medicina un avance histórico; en 1967 el cirujano Christian Barnard (Figura 31) realizó el primer trasplante de corazón. El paciente murió 18 días después pero de neumonía⁵⁴. La operación ocasionó un intenso debate ético sobre la definición de vida y muerte.



Figura 31. Cirujano Christian Barnard⁵⁴.

La diseñadora londinense Mary Quant (Figura 32) popularizó la prenda “que conquistó al mundo”: la minifalda, que junto al uso de la píldora anticonceptiva marcaron el inicio del movimiento de “liberación sexual”⁵⁵.

En este contexto México y su industria se transformaron en el sector más dinámico y con mayor crecimiento del país, pero la riqueza estaba concentrada en pocas manos, el llamado “milagro mexicano” dependía del exterior³⁰.

La población urbana era mayoritaria, los jóvenes “soñaban con un mundo mejor” y se rebelaban contra “la represión y la antidemocracia”, sin embargo, “la dictadura perfecta” no admitía

disidencias, durante el año de 1968 se dan varios actos dejando gran símbolo⁴⁶



Figura 32. Mary Quant⁵⁶.

París, fue uno de ejemplo con un mayo del 68 que la joven burguesía propagó por ciudades como Praga y México D.F con el movimiento estudiantil. La calle cuestionaba jerarquías y se miraba en movimientos revolucionarios como los de Latinoamérica, con su propio ídolo, el Che, asesinado en Bolivia en el 67.

En México la represión estudiantil del 2 de octubre de 1968; (Figura 33) un movimiento social, en el que además de estudiantes de la UNAM y el IPN participaron profesores, intelectuales, amas de casa, obreros y profesionistas en la Ciudad de México, y que fue reprimido por el gobierno mexicano mediante la matanza de Tlatelolco ocurrida el 2 de octubre de 1968 en la Plaza de las Tres Culturas⁴⁶.



Figura 33. Movimientos estudiantiles de 1968⁵⁷.

El genocidio se cometió en contra de una manifestación pacífica por el Ejército Mexicano y el grupo paramilitar Batallón Olimpia fraguada por el gobierno mexicano en contra del Consejo Nacional de Huelga, órgano directriz del movimiento. Esto representó la mayor aberración de un gobierno hacia el pueblo; orquestada por el presidente, el secretario de gobernación y el jefe de la policía secreta ;el mayor crimen cometido a la democracia.



En el ámbito político, otro asesinato, el del presidente Kennedy en noviembre de 1963, marcó una de las claves. Había sido elegido presidente en 1960 y se vendía como un símbolo de esperanza. Tras él, fue elegido para la Casa Blanca el vicepresidente Lyndon B. Johnson, y Richard Nixon le sustituyó en 1969. A todos les pesó Vietnam. La intervención norteamericana estalló en 1964 con 4.000 soldados⁴⁸.

En 1967 ya eran casi 500.000 y un año después ya quedaba claro que no iban a salir bien parados de allí. Los bombardeos masivos, el uso de armas químicas y la violencia sobre la población civil se vieron por primera vez en los medios de comunicación, que retransmitieron la guerra⁴⁸.

Las mujeres se abrían camino al sector laboral de forma inimaginable en todo el mundo; para el año de 1969 en la Ciudad de México se crea el primer cuerpo de policías integrado por mujeres, eran las encargadas de la vigilancia del bosque de Chapultepec y demás parques y jardines de la ciudad.

Durante la década de los 60 se observa cómo se abandona el ideal de belleza de las últimas décadas y se vuelven a preferir los cuerpos delgados, sin curvas, con formas andróginas y looks que nos recuerdan a las flappers⁵⁸.

La discoteca era originalmente un lugar donde los hombres gay podían expresarse libremente sin las miradas indiscretas de la sociedad. En la década de 1970, la cultura de discoteca se volvió abierta para todos, sin prejuicio de la propia sexualidad.

John Travolta, en su icónico traje blanco de poliéster y el pelo gelificado, para la película de 1977 "Saturday Night Fever" ("Fiebre de sábado por la noche"), se inspiró en un nuevo cambio en la moda masculina.

Los muchachos universitarios comenzaron a usar pantalones deportivos ajustados, camisas rasgadas, zapatos de plataforma y pelo gelificado; los rockeros glam también llevaron la música y el mundo de la moda al público en sus trajes ceñidos, accesorios psicodélicos y maquillaje extravagante.

La ropa de deporte, sobre todo el traje de calentamiento a rayas, se puso muy de moda para usar durante el día y las fiesta nocturna. Esto fue acompañado por una ola de zapatos deportivos, dejando su marca definitiva con sus logotipos, encabezados por Nike, Converse y Adidas.

En la década de los 70 se vuelve común la práctica de odontología a cuatro manos en posición sentada, esto quiere decir, la presencia del asistente ayudándole al odontólogo dentro del consultorio dental (Figura 34). Y se introduce en cepillo dental eléctrico en Estados Unidos⁴².



Figura 34. Imagen técnica a cuatro manos⁵⁹.

La gente se volvió muy consciente de la salud durante esta década, la dieta y el ejercicio se convirtieron en una parte muy importante del estilo de vida estadounidense.



Lo que provocó que las empresas de alimentos crearan versiones bajas en grasa de sus productos y las revistas publicaran ediciones relacionadas con la salud.

En la Ciudad de México en los años 70 se pueden identificar algunos hechos como, el crecimiento acelerado de la población, producto de la migración del interior del país. El egreso de los jóvenes que habían estudiado en los cinco Colegios de Ciencias y Humanidades (CCH) inaugurados en 1971 y que para 1074 solicitaban su ingreso a las carreras profesionales. Con ello la demanda estudiantil para la entrada a la UNAM rebasaba su capacidad¹¹.

Ante tal panorama, la UNAM creó un programa especial denominado “Programa de Descentralización de Estudios Profesionales de la UNAM”, el programa fue aprobado por el Consejo Universitario en 1974. La creación de las cinco Escuela Nacional de Estudios Profesionales (ENEP) localizadas en Cuautitlán, Iztacala, Acatlán, Zaragoza y Aragón recibiendo el nombre de acuerdo a su localización¹¹.

El posgrado de Endodoncia de la Facultad de Odontología se inaugura en 1975. Durante la misma década se empiezan a crear las clínicas periféricas odontológicas de la UNAM hasta completar doce, la construcción se da en zonas marginadas y en ellas se imparte la clínica infantil teórico práctica en el último año de la carrera, ofreciendo servicio a la niñez del entonces Distrito Federal. Dos años más tarde se llevan a cabo las gestiones ante la UNAM para instituir el posgrado³.



1982 - 1992. LA GENERACIÓN Y

En los años 80 aparece una nueva generación denominada Generación Y o mejor conocida como generación Millennials; son aquellos nacidos entre 1980 y el 2000 aproximadamente⁶⁰. De ahí su nombre de millennials por el cambio de milenio, y de Y por ser la generación sucesora de la X.

La principal característica que tienen es el no concebir la realidad sin la tecnología; todas sus actividades cotidianas están vinculadas con la digitalización. Crecieron con computadoras, internet, mpe3, celulares, etc.

En la década de los 80 el terrorismo y la crisis económica hizo que este periodo fuera denominado como “la década perdida”¹⁷; varias familias optaron por mudarse al extranjero para buscar mejores condiciones de vida.

En los 80 el estilo dejo de limitarse solo al maquillaje, al peinado y a los complementos; lo que deseaban las mujeres de la época era destacarse en sus trabajos, de esta manera primaba el estilo Yuppie. El cuerpo debía lucir natural y entrenado⁵⁸, así la gente rica contaba a diario con la asistencia de su entrenador personal, no solo se trataba de mantener un buen estado físico sino de un estilo de vida que diferenciaba a los más pudientes.

Si esto no daba el resultado deseado, recurrían a las cirugías estéticas, que durante esta época se volvió un aliado⁵⁸. Los productos antienvjecimiento erar furor, tanto es así que la medicina y la cosmética lograron una estrecha relación.

Los millennials son capaces de desarrollar tareas simultáneas, aunque poseen bajos niveles de concentración⁶⁰; vivieron una infancia que no estuvo marcada por una fuerte presencia de los padres, dado que estos se dedicaban en alta medida a los asuntos laborales; así, la mayoría de aquellos fueron criados en jardines infantiles, por abuelas e incluso niñeras. Es por esto que la mayoría de millennials crecen con comodidades específicas, acceso a determinados productos y estados de confort generalizados⁶¹.

Esto tiene mayores posibilidades de ser así, dado que los millennials tienden a ser hijos únicos o como máximo dos. Así los padres no deben sostener familias numerosas, sino que tienen la posibilidad de suplir las necesidades con mayores comodidades; con pocos hijos es posible darles mayor cantidad de productos o servicios que ofrece el mercado para ellos.

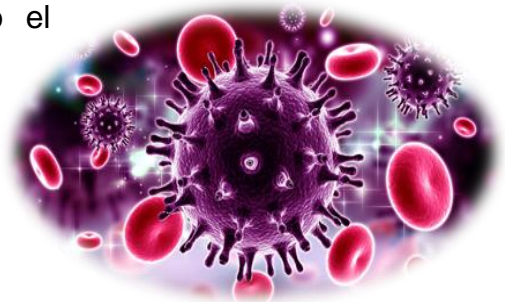


La moda de los años ochenta⁶² es quizás una de las más recordadas, el volumen, los colores y las exuberancias eran moneda corriente al vestirse. Las piezas más emblemáticas de la década fueron las remeras holgadas y coloridas, frecuentemente estampadas y con grandes hombreras; también los pantalones ajustados; los chalecos, las faldas rectas y minifaldas. Los peinados abundaban en rulos y flequillos, el maquillaje era recargado, los pantalones vaqueros o jeans, también fueron protagonistas debido a que los tratamientos de pre-lavado los hacían lucir decolorados y chic.

La tecnología juega un punto clave en el desarrollo de la esta generación⁶¹; en 1981 son los primeros en presenciar la comercialización del ordenador personal (PC); la informática deja de ser una ciencia oculta o misteriosa para lamayoría, y se convierte en una utilidad práctica que más tarde haría imposible no depender de ella.

La estética era cada vez algo con mayor demanda, la ortodoncia lingual tuvo su pico de máximo auge sobre 1982 ya que prometía ser un tratamiento más estético y novedoso para la época y posteriormente comenzó lentamente a decaer, por la constante evolución y demanda de tratamientos más estéticos.

La era del SIDA empezó oficialmente en los años 80, cuando médicos estadounidenses comenzaron a observar que había pacientes con enfermedades muy poco comunes como el sarcoma de Kaposi, un raro tipo de cáncer de piel y una infección pulmonar⁶³. Pese a que los médicos conocían tanto la neumonía por *Pneumocystis carinii* como el



sarcoma de Kaposi, la aparición conjunta de ambos en varios pacientes les llamó la atención. La mayoría de estos pacientes eran hombres homosexuales sexualmente activos, muchos de los cuales también sufrían de otras enfermedades crónicas que más tarde se identificaron como oportunistas.

Figura 36. Virus del VIH⁶⁴.

Hasta 1984 se sostuvieron distintas teorías sobre la posible causa del sida. La teoría con más mayor apoyo planteaba que el SIDA era una enfermedad básicamente, epidemiológica; otras teorías sugieren que el SIDA surgió a causa del excesivo uso de drogas y de la alta actividad sexual con diferentes parejas.



La teoría más reconocida actualmente, sostiene que el VIH proviene de un virus llamado «virus de inmunodeficiencia en simios» (SIV, en inglés), el cual es idéntico al VIH y causa síntomas similares al sida SIDA en otros primates⁶³.

En esos tiempos las víctimas del sida de SIDA eran aisladas por la comunidad, los amigos e incluso la familia. Los niños que tenían SIDA no eran aceptados por las escuelas debido a las protestas de los padres de otros niños. La gente temía acercarse a los infectados ya que pensaban que el VIH podía contagiarse por un contacto casual como dar la mano, abrazar, besar o compartir utensilios con un infectado.

En un principio la comunidad homosexual fue culpada de la aparición y posterior expansión del sida en Occidente. Incluso algunos grupos religiosos llegaron a decir que el SIDA era un castigo de Dios a los homosexuales (esta creencia aún es popular entre ciertas minorías de creyentes cristianos y musulmanes). Otros señalan que el estilo de vida «depravado» de los homosexuales era el responsable de la enfermedad.

Al inicio el SIDA se expandió más de prisa a través de las comunidades homosexuales, y que la mayoría de los que padecían la enfermedad en Occidente eran homosexuales, esto se debía, en parte, a que en esos tiempos no era común el uso del condón entre homosexuales, por considerarse que éste era sólo un método anticonceptivo.

El condón no era una novedad, su descripción data desde 1564 por el anatomista Gabbrielle Falloppio; recomendaba cubrirse el pene con una funda de lienzo para evitar contraer la enfermedad de sífilis los condones originales estaban hechos de intestino animal (Figura 37).



Figura 37.
Preservativos antiguos⁶⁶.

Su principal desventaja es que estaban cosidos a mano y eran muy costosos⁶⁵. En 1850, se fabrica el primer condón de látex y, a partir de ese momento, se inicia su producción y comercialización a gran escala y bajo costo.

El hecho de que eran muy usados en las casas de prostitución y que estaba relacionado con otras formas de amor ilícito, hicieron que el condón cayera en la clandestinidad, hecho que persistió así hasta el presente siglo.

El aumento de las enfermedades venéreas y los movimientos de liberación femenina han obligado más al hombre a aceptar su uso; las enfermedades venéreas han afectado todos los estratos socioeconómicos por igual.

El nivel de preparación académica de los millennials fue elevado, la gran mayoría iniciaron su formación educativa desde edades tempranas. En la educación primaria desarrollaron amistades y encontraron en el compañerismo un apoyo significativo. Motivo por el cual después de las actividades académicas prevaleció la realización de actividades sociales⁶¹.

La consolidación de grupos de amigos para jugar en el parque se vuelve una generalidad, llegando incluso a denominarse pandillas o grupos específicos de compañeros. El término de pandilla en esa época no era algo mal intencionado, era la posibilidad de reconocimiento con otros. Sin embargo la tecnología aparece poco a poco en esos juegos y relaciones sociales entre amigos como una herramienta relevante para el desarrollo⁶¹.

Empiezan a tomar fuerza las consolas de juego (Figura 38) y más adelante los computadores; en general esta generación prefiere las consolas de juego en las cuales puede reunirse con sus compañeros a disfrutar de estas actividades. Pero con el tiempo se privilegian los juegos individuales⁶¹.



Figura 38. Consolas de videojuegos⁶⁷.

El mercado les enseñó, mediante los avances tecnológicos que todo tiende a ser momentáneo y se debe esperar pronto algo mucho más innovador. El deseo por consumir pasa de ser un lujo para constituirse como una necesidad hasta la actualidad⁶¹.

En el año de 1985 México vivió uno de sus más grandes terremotos hasta el momento; (Figura 39) eran las 7:19 de la mañana aquel 19 de septiembre, la magnitud de aquel sismo fue de 8.1 en la escala de Richter, con una duración aproximada de 4 min. Según cifras oficiales 3692 fueron las víctimas que perdieron la vida en este trágico acontecimiento⁶⁸.

Como conteo final se habló de 6.000 muertos por la catástrofe y cientos de edificios de salud y educación habían sido derribados.

La reconstrucción fue pausada y las pérdidas se contabilizaron en 4.100 millones de dólares. Según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)⁶⁹.

Figura 39. El hotel Regis, tras el terremoto⁶⁹.



En el tema de hábitos alimenticios los mexicanos comenzaron a experimentar un nuevo concepto de alimentación; las cadenas de “fast food” entraron a México teniendo como clientes potenciales a un sector de la

sociedad que era conocedora de este tipo de comida ya sea por viajes al extranjero o por una sensibilización hacia la mercadotecnia, por lo cual con el paso del tiempo se convirtió en opción culinaria.

Fue en 1985 cuando el término y el concepto de fast food comenzó a tomar relevancia en la población mexicana con la inauguración de la primera sucursal mexicana de McDonald’s® que abrió en el pedregal (Figura 40), la cual superó las expectativas, puesto que familias enteras hacían largas filas para comer una Big Mac®⁷⁰.



Figura 40. Primer día de operación de McDonald’s en México⁷¹.

La transición demográfica y nutricional explica cambios importantes en la cultura alimentaria del país; los tacos las tortas o el pollo rostizado eran los platillos preferidos por sectores de la población con un nivel socioeconómico bajo, mientras que alimentos de origen extranjero como las pizzas y hamburguesas eran preferidas por los sectores con mayores ingresos⁷⁰.



Figura 41. Obesidad⁵³.

Debido a los nuevos hábitos alimenticios de la época y el boom de la fast food, la población mexicana empezó una modificación en sus patrones de alimentación, caracterizada por un consumo creciente de alimentos ricos en colesterol, grasas saturadas, azúcares y sodio entre otros nutrientes.

Asociado a estos cambios se observó un aumento en las enfermedades crónicas relacionadas con la malnutrición como lo es la diabetes y la obesidad (Figura 41) entre otros.

La comida rápida es una industria que proporciona la oferta y comercialización de productos alimentarios de consumo masivo, en función de la capacidad económica de los consumidores. Los productos de baja calidad son dirigidos a los sectores con menor poder adquisitivo, cuanto más bajo es el poder de compra del público al que se dirige, más alto es el contenido de grasas, azúcares y aditivos.

Debido a las nuevas tecnologías aumenta el sedentarismo en la población, la disminución de la actividad física contribuyó a la tendencia creciente para el desarrollo de la obesidad.

Según la OMS la obesidad es una enfermedad crónica multifactorial en su origen que presenta una amplia gama de fenotipos, caracterizada por el aumento de la grasa corporal asociada a mayor riesgo para la salud; sin embargo la cantidad de exceso de grasa, su distribución dentro del cuerpo y las consecuencias de salud asociadas varían considerablemente entre individuos obesos. Datos de la OMS indican que desde 1980 la obesidad ha aumentado a más del doble a nivel global; razón por la cual se ha declarado una epidemia mundial⁷³.

La dieta no solo es importante para una buena salud general, sino también para la salud oral; si no se sigue una dieta adecuada es más probable el desarrollo de caries y enfermedades de la encía. Esto es aplicable en cualquier etapa de la vida, en el caso de los niños por ejemplo la adquisición de buenos hábitos alimentarios es fundamental para la prevención de caries dental entre otras cosas.

Los factores socioeconómicos e incluso la obesidad son señalados como factores de riesgo para el desarrollo de caries dental. Para establecer un parámetro, en lo que concierne a la dieta existe una forma de representar de manera gráfica (Figura 42) los principales y más importantes alimentos que deben ingerirse, a través de la tradicionalmente conocida pirámide nutricional⁷⁴.



Figura 42. Pirámide alimentaria de la salud bucal⁷⁴.

La diabetes mellitus (DM) es otra afección multifactorial desencadenada por malos hábitos alimenticios, obesidad y un estilo de vida poco activa entre otras. En las fases iniciales de la Diabetes se puede producir una afectación extensa de prácticamente todos los sistemas orgánicos, que se caracteriza por la presencia de microangiopatía con engrosamiento de la membrana basal capilar que disminuye la luz del vaso capilar y minimiza el riego sanguíneo por lo que a nivel de la cavidad oral se demora en cicatrizar las lesiones y existe mayor probabilidad de infecciones. Algunas complicaciones clínicas de la DM son la retinopatía, nefropatía, retraso de la cicatrización de las heridas como ya se mencionó⁷⁵.

Particularmente en la cavidad bucal está la xerostomía, hipogeusia (pérdida del gusto), sensación de picor o ardor en lengua, gingivitis, lesiones en la mucosa como úlceras o liquen plano, queilitis actínica y angular entre otros^{75,76}.



Figura 43. Diabetes y la relación con enfermedades periodontales⁷⁷.

Dentro de las afecciones más comunes en los pacientes diabéticos son las complicaciones en los tejidos bucales como gingivitis y periodontitis^{75,76} (Figura 43).

En la actualidad las periodontopatías constituyen un severo problema de salud pública, considerada como principal causa de pérdida dental, pese a que se conocen los medios para prevenir y tratar, en muchas ocasiones no se aplica de manera correcta⁷⁵.

Existe relación entre el incremento en la pérdida de inserción periodontal y el mal control de glucemia, esto conduce que la periodontitis puede agravar la condición sistémica del paciente diabético, además de aumentar el riesgo de complicaciones de la enfermedad^{75,76}.

Otro problema muy frecuente es la candidiasis bucal, que es una infección causada por hongos en la boca y es más frecuente en las personas diabéticas, incluyendo a los que usan prótesis totales⁷⁶.

Por otra parte los índices de caries en la población diabética han sido contradictorios. Así como la patología diabética puede ser diferente en poblaciones jóvenes y adultas, lo mismo ocurre con los patrones de caries dental⁷⁶.

El 21 de julio de 1988 la historia de la Medicina mexicana y de América Latina se transformó: el doctor Rubén Argüero Sánchez (Figura 44) y un grupo de especialistas realizaban el primer trasplante exitoso de corazón al señor José Fernando Tafoya Chávez, en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional “La Raza” del Instituto Mexicano del Seguro Social. Después de la intervención, el señor Fernando Tafoya volvió a trabajar, a hacer su vida familiar y social; murió año y medio después por una infección estomacal⁷⁸.



Figura 44 Dr. Rubén Argüero Sánchez⁷⁸.

Al comparar las causas de mortalidad en el país durante 1970 y 1980, se observa que los accidentes desplazan del primer lugar a la neumonía e influenza; así mismo las enfermedades del corazón ocupan el segundo lugar sustituyendo a la enteritis y enfermedades diarreicas; la proporción de muertes atribuidas a estas enfermedades aumento, consecuencia de la urbanización y nuevos estilos de vida^{79,80}.

En 1970 las principales enfermedades crónico degenerativas representaron el 18.7% del total en fallecimientos en el país, para 1981 el porcentaje aumento a 32.4%; el aumento más relevante correspondió a las enfermedades del corazón^{79,80}.



Figura45. Internet al alcance de todos⁸¹.

Con el tiempo los millennials empezaron a tener mayor posibilidad de acceder a la información, dado que las redes como el internet empezaron a tomar mayor relevancia, (Figura 45) pasando de revisar enciclopedias físicas de la biblioteca a utilizar enciclopedias virtuales en un CD y muy pronto tener toda la información en línea posible⁶¹.

Requieren reinventarse de forma permanente, si bien cursaron carreras universitarias tradicionalmente existentes su vida laboral no es del todo estable. La innovación es una necesidad, pues les permite descubrir nuevas emociones y posibilidades de desarrollo emocional⁶¹.



Debido al apego que tienen al internet y los celulares las fotos y los videos son muy importantes en la vida de los millennials. Por tanto las compañías comenzaron a adentrarse en ese mundo de publicidad el cual es muy visual, al ser grandes consumidores de información, las compras o búsqueda de servicios son de manera informada.

La evolución de las nuevas tecnologías está íntimamente relacionada con la transformación o des-transformación del canon de belleza femenino, ya que dicho concepto es retocado constantemente a través de la manipulación digital de la imagen.

Es vox populi que las imágenes femeninas que se publican en las redes están retocadas, lo que favorece la creación de una nueva conciencia estética basada en imágenes irreales, convirtiendo lo imposible en un ideal estético inalcanzable principalmente para las mujeres.

Ya que muestran a las mujeres sin líneas de expresión en el rostro, piel de porcelana, la celulitis desaparece, blanqueamiento de dientes y sonrisas perfectas siempre. En definitiva perfección extrema, que favorece una estética que se asemeja más a la muñeca Barbie siliconada que a las mujeres reales. Razón por la cual en los años 90 se da un aumento considerable en las cirugías estéticas.

De ahí que comienza a valorarse y relacionarse en el campo de la odontología los conceptos de belleza y estética dental como sinónimo de bienestar y salud bucal⁸². La referencia de la odontología estética en nuestra sociedad está determinada por varios factores, entre ellos uno que produce más insatisfacción es el color anormal del diente o que no cumple las expectativas del paciente.

El blanqueamiento dental es un tratamiento estético que consiste en la aclaración del color de las piezas dentales, reduciendo tonos a partir de sustancias químicas; elimina manchas de origen extrínseco, cuando son provocadas por sustancias provenientes de la dieta y por la mala higiene oral, y de origen intrínseco causadas por problemas metabólicos, idiopáticos, defectos hereditarios, por iatrogenia, al usar medicamentos como la tetraciclina, también por traumas y otros agentes⁸³.

En 1989, Haywood y Heymann desarrollaron la técnica de blanqueamiento dental domiciliario, basada en el empleo de peróxido de carbamida al 10%, utilizando férulas de material plástico de uso nocturno⁸³.

En los tiempos de internet, los datos son más fácilmente comprobables que nunca. El odontólogo tendrá que valerse de fotos y videos (Figura 46) y mostrar el tipo de trabajos que realiza acompañado de cierta explicación para facilitar a los pacientes y al público en general en qué consisten ciertos tratamientos.



Figura 46. Fotografía del cambio de amalgama por resina⁸⁴.



Al respecto, también influye la disminución de la fecundidad y el cambio de la migración rural, que empieza a dirigirse a ciudades de tamaño intermedio.

La generación Y, está muy apegada a la ecología y busca en gran medida marcas y servicios en favor del medio ambiente. Así como también optan por tener la aspiración de consumir alimentos benéficos para la salud, aunque les signifique un mayor gasto económico¹⁷.

Son fanáticos de poder trabajar desde casa, al crecer a la par de la tecnología sienten mayor afinidad por carreras o empleos donde la tecnología sea la ciencia central; y así poder tener la oportunidad de viajar mientras siguen trabajando desde su ordenador, esta característica es importante señalarla puesto que los hace menos apegados en su vida laboral. No buscan los ascensos, sino el vivir nuevas experiencias y el cambio constante de trabajo les otorga esta situación⁶⁰.



1993 - 2002. LA GENERACIÓN Z

El inicio de un nuevo milenio dio paso a una década de evolución tecnológica que inicia en los años 2000 y con ello aparece una nueva generación, denominada Generación Z o también llamados “Centennials”. Se trata de aquellos individuos nacidos después de 1995 y cuya fecha final no está plenamente definida; son sujetos que desde que tuvieron uso de razón contaron con acceso a la tecnología, (Figura 47) no es extraña para ellos y la estimulación desde sus primeros años hace que sean una de las generaciones más avanzadas en la utilización de ella⁶¹.



Figura 47. Niños y tecnología⁸⁶.

Como viene sucediendo con todos los avances tecnológicos, la red de redes transforma a las personas que hacen uso de ella: se operan cambios en su forma de consumir, de acceder a la información, de trabajar, de comunicar y su mal uso puede llegar incluso a ocasionar alteraciones conductuales; como adicción,

uso compulsivo de la red o uso patológico. Esta variedad de terminología refleja las diversas conceptualizaciones o puntos de vista de cada individuo⁶¹.

En el año 2001 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el Año de la Salud Mental, lo cual originó que en un gran número de países comenzará a tomar relevancia y en el año 2002 se creará el Programa Mundial de Acción en Salud mental⁸⁷.

Las redes sociales comenzaron a tener mayor influencia principalmente sobre los adolescentes, ocasionando depresión, ansiedad o estrés en un porcentaje relevante de jóvenes.

De acuerdo a la OMS define el estrés como el “conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la reacción”,(Figura 48) es decir ante determinada situación del ambiente el organismo realiza un conjunto de procesos que lo preparan para actuar en consecuencia y responder a dicha situación⁸⁷.



Figura 48. Estrés laboral⁸⁸.

El internet y las redes sociales ya no eran solo una red de intercambio de información, se llegó a convertir en una herramienta de trabajo multidisciplinario, una sofisticada herramienta de escape de la realidad y, sobre todo, una importante herramienta de generación de contenidos y de comunicación entre individuos.

Es común la creencia de que el estrés psicológico contribuye en la fisiopatología del bruxismo, la cual es una actividad parafuncional oral que consiste en el apretamiento y rechinar de los dientes y puede ser de causa conocida o desconocida⁸⁹.

Se ha observado rechinar dentario en relación con el abuso de amfetamina, una sustancia que facilita la liberación de dopamina, otra relación observada se da entre el fumador ocasionado por la nicotina que debido a la estimulación de actividades dopaminérgicas centrales⁸⁹.

El odontólogo debe tener en cuenta que el bruxismo es una actividad parafuncional multifactorial y tratar de enfocarse en los factores etiológicos, (Figura 49) lo cual no resulta fácil, tradicionalmente se trata al bruxismo con planos o férulas oclusales, que han demostrado ser efectivos para evitar el desgaste dentario⁸⁹.

El tratamiento de bruxismo en niños debe ser lo menos invasor posible evitando en lo mayor posible actividades clínicas y farmacológicas; es recomendable la información y educación para los padres y el niño y fortalecer las técnicas de relajación⁸⁹.



Figura 49. Bruxismo dental⁹⁰.

La población mexicana atraviesa desde hace varias décadas por una fase plena y de acelerada transición demográfica, en los años recientes (1994 a 2000) la esperanza de vida de los mexicanos siguió en aumento; en ese periodo se registró la ganancia de dos años pasando de 73.3 a 75.3 años. Lo que implica un aumento equivalente a un tercio en la esperanza de vida al nacimiento. A su vez la disminución de la mortalidad infantil ha contribuido de manera significativa al incremento en la esperanza de vida.

México presenta un proceso de desarrollo y modificaciones socioculturales acelerados en gran medida relacionados a la incorporación en la comunidad económica internacional y los avances en la tecnología. Esta situación se relaciona con la transición epidemiológica, demográfica y nutricional que explican cambios en la cultura alimentaria de nuestro país. La población mexicana modificó sus patrones de alimentación tradicional por un elevado consumo de alimentos ricos en colesterol, grasas saturadas, azúcares y sodio entre otros nutrientes⁸⁵.

Por otro lado, las sociedades urbanas han incorporado estilos de vida sedentarios y un consumo de alimentos ricos en lípidos, azúcar, pobres en fibras y micronutrientes; en este sentido, Latinoamérica, ha cambiado de una



condición de alta prevalencia de bajo peso y déficit de crecimiento hacia un escenario marcado por un incremento de la obesidad que acompaña a enfermedades crónicas como las cardiovasculares, diabetes y cáncer^{73, 85}.

Figura 50. Alimentación rica en grasas saturadas⁹¹.



La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado a los alimentos altos en grasas, azúcares, y sales como un riesgo de enfermedades crónicas, (Figura 51) alertando que deben tomarse estrategias globales en la alimentación, así como de actividades físicas para mejorar la salud⁸⁵.

El incremento en el consumo de estos alimentos en países en desarrollo se debe en parte a factores como la falta de tiempo para preparar alimentos y al incremento del mundo urbanizado.

En dichas zonas la satisfacción de las necesidades básicas como alimentación, vivienda, vestido y educación, dependen del ingreso monetario el cual a su vez está en función de la inserción laboral⁸⁵.

A los odontólogos en la práctica diaria se les pueden presentar a consulta pacientes con Diabetes Mellitus (DM) por lo que es necesario e importante estar conscientes de las consideraciones en el manejo médico y dental para esta extensa población.

La complicación más común de la terapia de DM que puede ocurrir en el consultorio odontológico es un episodio de hipoglicemia; Si el clínico sospecha que el paciente está experimentando un episodio hipoglicémico, primero debe confirmar éste, con la ayuda de un equipo de monitoreo rápido de la concentración de la glucosa⁹².

En caso de confirmarse el cuadro de hipoglicemia, deberá terminar el tratamiento odontológico e inmediatamente administrar la regla "15-15": administrar 15 gramos de carbohidratos por vía oral, de acción rápida, algunos ejemplos son los que se muestran en la tabla 1; cada 15 minutos hasta llegar a los niveles normales de azúcar en sangre⁹².

Azúcares o alimentos de rápida acción.	Cantidad a tomar.
Jugo de naranja o manzana.	4 a 6 onzas.
Miel.	1 cucharada.
Caramelos duros.	8
Glucosa (Gel o tabletas)	Un paquete de 2 o 3 tabletas (siguiendo las instrucciones del paquete).
Leche desnatada.	1 vaso.

Tabla 1. Alimentos que el odontólogo puede utilizar en caso de que el paciente presente hipoglicemia durante la atención dental⁹².

Después de tomar los 15 gramos de estos alimentos o azúcares de acción rápida, esperar 15 minutos y se debe examinar de nuevo los niveles de azúcar en sangre, si los niveles de azúcar en sangre todavía están bajos, se debe administrar otra porción de uno de los alimentos⁹².

Esperar otros 10 o 15 minutos, entonces examinar de nuevo los niveles de azúcar en sangre, si los niveles de azúcar en sangre todavía están bajos, trata una tercera vez, si los niveles de glucosa siguen bajos entonces el Odontólogo deberá buscar asistencia médica; y administrar por vía intravenosa



Figura 51. Pacientes diabéticos en consulta odontológica⁹⁴.



25-30 ml de un 50% de solución de dextrosa o 1 mg de glucagón. El glucagón también puede ser inyectado, por vía subcutánea o intramuscular⁹².

Durante los años de 1990 e inicios de los 2000 incrementaron de forma considerable los casos de hipertensión sin diagnosticar. Sumado a esto más del 50% de los pacientes que tiene diagnosticado la enfermedad no recibe un tratamiento adecuado⁹³.

Durante el año 2000 se realizó una encuesta nacional probabilística en toda la República sobre aspectos de enfermedades crónicas tales como diabetes, hipertensión arterial (HTA), obesidad, proteinuria, tabaquismo y alcoholismo. La Encuesta Nacional de Salud (ENSA) 2000, es una encuesta probabilística realizada por la Secretaría de Salud en sujetos con edades entre 20 y 69 años cumplidos; se ejecutó en diferentes localidades de la República Mexicana de al menos 2,500 habitantes (población urbana)⁹³.

Se encontró que existe una mayor incidencia en los estados del norte de la República Mexicana; (Figura 52). La proporción de padecer hipertensión es mayor en varones, pero cuando las mujeres llegan a los 50 años la incidencia se modifica aumentando y superando a la de los hombres (Figura 53).



Figura 52. Distribución de prevalencia de HTA en la República Mexicana⁹³.

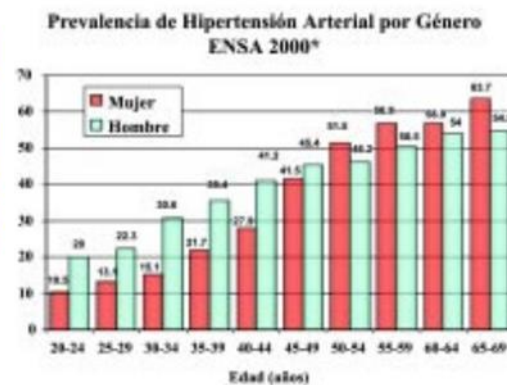


Figura 53. Distribución de prevalencia de HTA por género⁹³.



Existe una alta probabilidad de que un paciente hipertenso acuda a la consulta, por lo que los profesionales de la odontología deberán estar conscientes de esta realidad y prepararse para abordar el tratamiento odontológico de éstos pacientes, la forma como éste puede alterar el estado sistémico de los mismos y las posibles interacciones entre los medicamentos utilizados en odontología y la terapia medicamentosa antihipertensiva.

Un monitoreo constante de la presión arterial durante la consulta por parte del odontólogo permite realizar hallazgos que muchas veces el paciente desconoce y, así contribuir de manera significativa a la reducción de pacientes no diagnosticados.

Desde el punto de vista odontológico la conducta clínica ante un paciente hipertenso que no está recibiendo tratamiento médico es remitirlo y no realizar ningún tratamiento, hasta que se cumpla con un tratamiento supervisado o con la autorización de su médico tratante.

Es importante destacar que las complicaciones que pueden presentarse durante algún tratamiento considerado de rutina puede poner en riesgo la vida del paciente.

Uno de los aspectos más importantes que el odontólogo debe tomar en cuenta es el control óptimo del dolor a la hora de minimizar la elevación de la presión sanguínea en aquellos pacientes hipertensos controlados. Los procedimientos quirúrgicos, periodontales, y otros procedimientos odontológicos deben realizarse con todas las medidas que sean necesarias para prevenir el dolor.

El nuevo milenio trajo consigo un nuevo estilo de vida y con ello un nuevo canon de belleza (Figura 54). Considerando que la palabra canon proviene del término griego kanon (regla) y se utiliza para designar el modelo a seguir.

La moda y la belleza son dos conceptos que han ido a la par, los cánones de belleza del momento dictan lo que se debe llevar para potencializar las cualidades anheladas en cierta época⁵⁸.

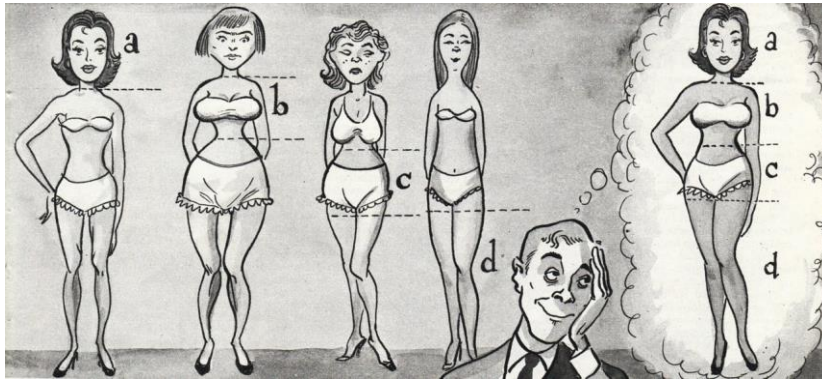


Figura 54. Cánones de belleza⁹⁵.

A principios del siglo se adoptan cánones de belleza que al día de hoy aún son considerados como la mujer perfecta: a la alta, delgada y tonificada. Los Ángeles de Victoria Secret se convirtieron en el máximo referente para las mujeres de Latinoamérica; aunque represente un ideal de belleza que para la mayoría resulta difícil o hasta imposible de alcanzar⁵⁸.

Modas que implican un tipo de vestimenta, tipos de formas y la realización para conseguir el objetivo con determinadas dietas, son producto de la influencia de los medios de comunicación⁵⁸.

Es por ello que durante los próximos años se incrementó de forma significativa el número de pacientes con trastornos de conducta alimentaria, (Figura 55) razón por la cual el odontólogo debe estar en constante estudio de las enfermedades psicológicas y cómo éstas pueden afectar al organismo, incluyendo la cavidad oral.

Figura 55. Trastornos alimenticios⁹⁶.



Los pacientes con algún problema de conducta alimentaria no siempre se van a presentar a la consulta odontológica con una referencia indicando los antecedentes patológicos, es por ello de vital importancia el desarrollo de una buena anamnesis y la exploración intra y extra oral.

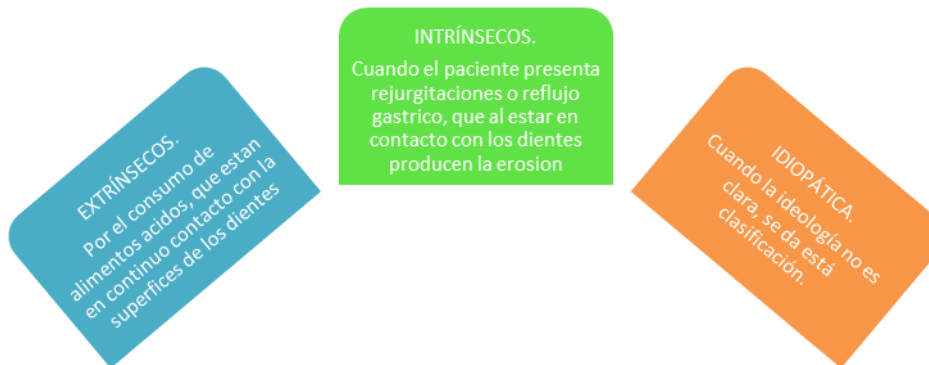
El término trastorno alimentario se refiere en general a trastornos psicológicos que comparten graves anormalidades en el comportamiento de ingesta; es decir, la base y fundamento de dichos trastornos se halla en la alteración psicológica⁶⁷.

Definición de la anorexia nerviosa según la OMS, es un trastorno caracterizado por la presencia de una pérdida deliberada de peso, inducida o mantenida por el mismo enfermo. El trastorno aparece con mayor frecuencia en muchachas adolescentes y mujeres jóvenes, aunque en raras ocasiones pueden verse afectados varones adolescentes y jóvenes, así como niños prepúberes o mujeres maduras hasta la menopausia¹⁰¹.

Definición de bulimia nerviosa según la OMS, es un síndrome caracterizado por episodios repetidos de ingesta excesiva de alimentos y por una preocupación exagerada por el control del peso corporal, lo que lleva al enfermo a adoptar medidas extremas para mitigar el aumento de peso producido por la ingesta de comida⁹³.

Dentro de las características clínicas que se puede encontrar en pacientes con trastornos de conducta alimenticia están^{97, 98}.

La erosión dental: Es la pérdida de la superficie dura (esmalte) del diente. La erosión dental tiene 3 tipos⁹⁸.



La erosión se va a diferenciar de las abrasiones por estar presente en la mayoría de las superficies de las piezas dentales especialmente en las caras palatinas de los dientes superiores (Figura 56).

Sin embargo para que las lesiones por erosión aparezcan debe haber transcurrido al menos un periodo de 2 años de exposición acida en las piezas dentales de forma regular (Nachon, Hernandez, Felix, & Flores, 2003) (Johansson, Koch, & Poulsen, 2010)⁹⁸.



Figura 56. Erosión del esmalte y abrasión⁹⁸.



Abrasión: En pacientes con trastornos de conducta alimentaria se va a producir principalmente por la presencia de sustancias químicas a nivel cervical de las piezas dentales y técnicas inadecuadas de higiene dental⁹⁸.

Sensibilidad dental: El continuo contacto de agentes químicos con los dientes produce las lesiones antes mencionadas, estas lesiones hacen que la dentina quede descubierta lo que produce mucha sensibilidad a cambios térmicos⁹⁸.

Sialoadenitis: La inflamación dolorosa de glándulas salivales se va a presentar principalmente por la invasión bacteriana o viral. Esto va a provocar que haya un descenso en la cantidad de flujo salival y un aumento en la densidad del mismo. A pesar de que se considera el vómito como un agente causal, la razón no siempre es del todo clara. La glándula Parótida es la más afectada^{97, 98}.

La mal nutrición está directamente relacionada a la sialoadenitis, por un aumento en el tamaño de las células acinares, infiltración grasa y un cierto grado de fibrosis glandular⁹⁸.

Xerostomía: Es detectada en el momento que la cantidad de saliva mixta es menor a un 50%, los problemas se pueden dar por varios factores, la sialoadenitis, el uso de medicamentos antidepresivos, etc.^{97, 98}.

Mucosa Oral: Producto de los agentes químicos, la xerostomía y el déficit nutricional, aunado a las posibles laceraciones producto de autoinducción al vómito, provocan lesiones como úlceras, eritemas por la irritación crónica, queilitis, fisuras labiales entre otras. Estas lesiones pueden aparecer en cualquier área sin embargo es más común en la zona faríngea. El recambio epitelial se ve sumamente alterado por lo que el sanado es más lento⁹⁸.

Los medios publicitarios y las redes sociales comenzaron a popularizar una sonrisa perfecta, (Figura 57) dientes perfectamente alineados, dientes blancos hipnotizadores labios carnosos y un perfil perfectamente perfilado. Mostrando una estética agradable a la vista de los demás.



Figura 57. Sonrisa perfecta, de los medios publicitarios⁹⁹.

La Estética es una rama de la filosofía que se encarga de estudiar la manera en que el razonamiento del ser humano interpreta los estímulos sensoriales que recibe del mundo circundante⁶⁹.

La Odontología estética o cosmética es una especialidad de la Odontología que soluciona problemas relacionados con la salud bucal y la armonía estética de la boca en su totalidad¹⁰⁰.

En la actualidad existen estudios que demuestran que los defectos físicos pueden llegar a constituir una enfermedad demostrada psíquica y clínicamente en el individuo, lo que hoy en día deriva en que a la consulta odontológica acudan los pacientes para resolver los problemas estéticos y hacer que su dentadura sea más blanca, alineada o simétricas con la finalidad de volverla más atractiva según los cánones imperantes¹⁰¹.

Los profesionales de la Odontología, auxiliados por la tecnología moderna, han incorporado los patrones estéticos implantados a nivel mundial, como aquellos “funcional y estéticamente aceptables”

La generación Z experimenta una saturación comunicacional; los individuos están bombardeados constantemente con información proveniente de distintos frentes: internet, televisión, radio, periódicos, revistas, libros, cine, publicidad^{12,46}. Las calles están llenas de avisos, carteles, afiches, pancartas, dibujos, que promocionan, entre otros, unos dientes blancos y perfectos; “conseguir una sonrisa bonita y sana” es parte fundamental del atractivo y el éxito personal y hasta profesional¹⁰¹.

Los medios de comunicación masiva, mediante una efectiva penetración en poblaciones de diverso status socio-económico y por fácil acceso en colectivos de diversas culturas, contribuyen a promover pautas y estereotipos físicos, profesionales o raciales ideales¹⁰¹.

En una sociedad enfocada en la estética que vive en una era moderna y digital el diseño de sonrisa (Figura 58) se impone como una herramienta multiuso que permite llevar un tratamiento en un orden secuencial, que devuelva la estética y la funcionalidad al paciente.



Figura 58. Diseño de sonrisa¹⁰².

Esta técnica restauradora se ha tornado cada vez más popular y segura en el mundo entero, sus parámetros biológicos y funcionales tienen respuestas biomecánicas únicas, gracias al surgimiento de los nuevos materiales como la cerámica termoprensada reforzada con disilicato de litio, el uso de cementos resinosos de polimerización dual, las nuevas técnicas de tallado que permiten una preservación de la estructura dental y principios biomiméticos adecuados¹⁰³.



Fue el boom de los materiales altamente estéticos, los pacientes que acudían a consulta mostraban mayor interés en poder tener trabajos con mayor estética (Figura 59). Comenzaron a cambiarse prótesis metálicas o de materiales menos estéticos por aquellos en donde se podía tener mayor apego a la naturalidad o la estética que buscaba el paciente.

Figura 59. Cambio de prótesis metálica por una prótesis más estética¹⁰⁴.

Para el año 2009 México tuvo una pandemia que enfrentar, la gripe A(H1N1) comenzó en el país en marzo del mismo año. La influenza es una infección viral aguda de las vías respiratorias, altamente contagiosa; es causada por el virus de la influenza A, B y C (Figura 60). Puede afectar a todos los grupos etarios durante epidemias, aunque tiene mayor morbilidad en los extremos de la vida¹⁰⁵.

Los síntomas son parecidos a los del catarro común o resfriado; sin embargo, son más graves y su inicio es generalmente abrupto. En ocasiones se utiliza en forma equivocada el término de gripe como sinónimo, cuando en realidad se trata de casos de catarro común o rinofaringitis¹⁰⁵.

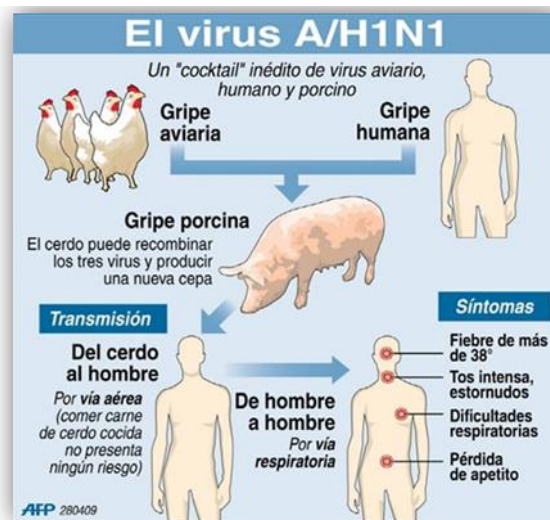


Figura 60. Imagen informativa del virus A/H1N1¹⁰⁶.

Las investigaciones epidemiológicas del origen del virus apuntan al brote de infección respiratoria en la comunidad La Gloria, de Perote, Veracruz, que se presentó en el mes de febrero de 2009.11 Este brote afectó a 591 individuos de una población de 2 243. Ninguno presentó enfermedad grave. Desde el 16 de abril se informó sobre el alerta epidemiológico, debido a un incremento en el número de hospitalizaciones de pacientes con probable influenza que hasta ese momento se suponía era causada por el virus A estacional¹⁰⁵.

El 23 de abril, el Gobierno de México declaró la suspensión de actividades educativas en el Distrito Federal y el Estado de México, las entidades con el mayor número de casos.

No pasaron muchos días para que el gobierno indicara el cierre gradual de cines, teatros, restaurantes, bares y demás establecimientos en donde podía haber aglomeración de personas con el fin de evitar la diseminación del virus¹⁰⁵.

Para los odontólogos se implementaron medidas de prevención y protocolos de tratamiento ante esta epidemia (Figura 61). A los pacientes que presentaban síntomas de padecer influenza se les reprogramaba la cita, hasta que se encontraran libres de síntomas.



Figura 61. Barreras de protección del odontólogo¹⁰⁸.

Para los pacientes que requerían tratamiento odontológico de urgencia con sospecha o confirmación de infección respiratoria, las indicaciones eran disminuir o eliminar el dolor por medio de tratamientos mínimamente invasivos. El uso de guantes, bata, gorro desechables eran indispensables, así como el uso de cubre bocas rígidos (N95) o el constante cambio de cubre bocas entre cada paciente, lentes de protección, mascarilla frontal¹⁰⁷.

Mantener limpias las superficies del lugar de trabajo utilizando hipoclorito de sodio al 0.5% y alcohol al 70%. Esterilización y desinfección del equipo e instrumental de acuerdo a los protocolos de bioseguridad establecidos para el control de infecciones¹⁰⁷.



Gracias a esta pandemia en México se tomó más conciencia e importancia acerca del correcto lavado de manos, la forma correcta de estornudar, los saludos evitando el contacto físico y el uso del gel antibacterial se popularizó hasta el día de hoy.

En la actualidad la odontología cuenta con mayor visión para el paciente, lo que antes significaba una visita de dolor o tortura el acudir al dentista hoy en día es una visita rutinaria con una disminución importante del estrés y ansiedad causada por muchos años. Gracias a la comunicación que se puede transmitir con el paciente que en ocasiones es gracias a lo que se muestra en las redes sociales.

Aunque la caries sigue siendo un motivo principal en las consultas en el país, la prevención y la estética dental han tenido mayor relevancia gracias a los medios masivos de comunicación. La innovación en los tratamientos que ofrece el odontólogo muchas veces supera las expectativas del paciente y en ocasiones puede generar discrepancias entre lo estético y lo funcional.



Figura 29. Odontología y las redes sociales¹⁰⁹.



CONCLUSIONES.

La formación de generaciones como una especie de categorías permite identificar elementos relevantes que vivieron los individuos, los avances tecnológicos y científicos, el tipo de cultura, conflictos internacionales, la creación de derechos entre otros; marcan los patrones de comportamiento de los grupos generacionales.

La segmentación generacional resulta interesante para el odontólogo ya que permite comprender el comportamiento y actitudes de las personas, así como posibles formas de motivación para una mejor calidad en salud dental.

Con la transición epidemiología, alimentaria, de natalidad y mortalidad; la sociedad cambia los parámetros en el estilo de vida. Adaptándose al entorno lo que implica en algunas ocasiones el desarrollo de enfermedades, trastornos conductuales etc., como consecuencia la demanda de servicios de salud específicos para ciertas necesidades de la población.

La enseñanza odontológica en México ha evolucionado, con la finalidad de formar odontólogos capaces de cumplir con las demandas en salud bucal para la sociedad, las prácticas dentales tradicionales la asistencia del paciente a la consulta estaba relacionada con la presencia del dolor.

En la mayoría de las ocasiones los pacientes acudían únicamente para ser aliviados, la práctica de la prevención era casi nula. Las clases altas eran quienes podían acceder a variados tratamientos dentales, mientras que las clases bajas se limitaban a la extracción de las piezas dentales como única solución al malestar que presentaban.



En la actualidad muchos pacientes acuden a la consulta para resolver problemas estéticos y hacer su dentadura más armónica y atractiva según los cánones que imperan en su entorno. Estos cambios conductuales en odontología, se deben principalmente en que la sociedad demanda cada vez a individuos con una excelente imagen corporal y la boca no es la excepción, ya que ayuda a dar un aspecto más saludable y agradable para los demás.

Los grupos generacionales más jóvenes experimentan saturación comunicacional, están bombardeados constantemente por información provenientes de diversas plataformas en las cuales se ha estereotipado una “sonrisa blanca y perfecta” como sinónimo de belleza y aceptación.

La odontología como rama de la medicina en beneficio a la salud, fue hecha para beneficio del hombre y para mejorar su calidad de vida; particularmente ayudar a contribuir a preservar o garantizar la salud bucal de la población por medio de la atención individual del paciente.

El ejercicio odontológico es considerado como un conjunto de arte, disciplina y ciencia en favor de la salud, cuando la práctica de aleja de dichos propósitos pierde todo el valor ético y se convierte fácilmente en un negocio de venta de servicios de salud.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Pedro P., Becerra Á. Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo Escuela Preparatoria Número Cuatro Revolución Mexicana. Available from:
https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Lectura/prepa4/2014/1/Ensayo_-_Revolucion_Mexicana.pdf
2. Congreso del Estado de Jalisco. 1910-1917. La Revolución mexicana. Congr Del Estado Jalisco / Lviii Legis [Internet]. 2007;1:20. Available from:
<http://congresoal.gob.mx/servicios/BibVirtual/Bv2/libros/AntecedentesRevolucion.pdf>
3. México Legisla. [Internet]. Imagen de Porfirio Díaz. [cited 2020 Feb 6]. Available from:
<https://www.mexicolegisla.com/index.php/opinion/item/280-porfirio-diaz-las-formas-de-ejercer-el-poder>
4. Díaz de Kuri MV. El nacimiento de una profesión: La odontología en el siglo XIX en México. 1° edición. México, D.F.: Fondo de cultura economica.; 2012. 62–172 p.
5. Amézquita JÁ. La obra de la Revolución Mexicana en el campo de la salud. 2006;3:101–18.
6. Re- Comiendo a México. [Internet]. Indigenas., Imagen de comerciantes. [cited 2020 Feb 6]. Available from:
<https://recomiendomexico.wordpress.com/2018/02/16/la-gastronomia-mexicana-en-el-porfiriato/>
7. Gómez-dantés O, Frenk J. ENSAYO Crónica de un siglo de salud pública en México : de la salubridad pública a la protección social en salud *. 2019;61(2).
8. De Política 2.0 y otros demonios [Internet]. La peste en México durante la Revolución: La influenza española de 1918. [cited 2020 Feb 7]. Available from: <https://depolitica20yotrosdemonios.wordpress.com/2013/08/05/la-pestes-en-mexico-durante-la-revolucion-la-influenza-espanola-de-1918/>
9. Cristi Fernanda, Delmastro Stefano, Garnica Daniela SA. Introduccion a la odontología [Internet]. Odonotlogía en el S. XX. [cited 2020 Jan 25]. Available from: <https://sites.google.com/site/introfelipebarra/d/6->

[8?fbclid=IwAR0ckuvDJ6EV7jadwrm6y270B6YWZ8xRTngMoBMC-rAxCh1PNmgku1ccB4Y](https://books.openedition.org/cemca/1676?lang=es)

10. Díaz de Kuri Martha. OpenEdition Books [Internet]. Los dentistas franceses en el inicio de la odontología en México. [cited 2020 Jan 25]. Available from: <https://books.openedition.org/cemca/1676?lang=es>
11. Díaz de Kuri M. Historia de la Odontología inicio y desarrollo en México. 1° edición. México.: Odontología Actual.; 2015. 128–236 p.
12. Pinterest [Internet]. Imagen de flebotomianos. [cited 2020 Feb 6]. Available from: <https://www.pinterest.ch/pin/428686458254546896/>
13. Margarita Chorné y Salazar [Internet]. Imagen de Margarita Chorné. Available from: <https://demac.org.mx/acervo/margarita-chorne-y-salazar/>
14. Saber sin fin. [Internet]. Imagen demostración dental. [cited 2020 Feb 8]. Available from: <https://www.sabersinfin.com/articulos/historia/18228-origen-y-organizacion-de-la-ensenanza-dental-en-mexico-primera-parte>
15. Universidad M. ¿ A qué generación pertenece usted ? 2011;62–7.
16. Chirinos N. Características generacionales y los valores. Su impacto en lo laboral. Obs Labor Rev Venez. 2009;2(4):6.
17. Grupo ACIR. Marketing generacional. 2014;41. Available from: <https://grupoacir.com.mx/wp-content/uploads/2018/09/12-eBook-Marketing-generacional.pdf>
18. Somos pymes. [Internet]. Brecha Generacional. [cited 2020 Feb 8]. Available from: <https://www.somospymes.com.ar/item/41509-diversidad-generacional-un-diferencial-o-una-barrera-en-su-empresa.html>
19. Sánchez JF, Tejeda ME, Sánchez JF, Sánchez MG. Pharmacy, medicine an herbology in the florentine codex. Rev Mex Ciencias Farm [Internet]. 2012;43:55–66. Available from: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L368899772%0Ahttp://www.afmac.org.mx/revistas/2012/RMCFV43-3/ARTICULOSPDF%0Ahttps://resolver.library.uq.edu.au/?sid=EMBASE&issn=10273956&id=doi:&atitle=Pharmacy%2C+medicine+an+herb>
20. Wikipedia [Internet]. Imagen Fraile Sahagún. [cited 2020 Mar 8]. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Bernardino_de_Sahagún
21. Neomexicanismos. [Internet]. La leyenda del conejo en la luna: el hermoso mito mexicana que nunca te contaron. [cited 2020 Feb 8]. Available from: <https://neomexicanismos.com/mexico-prehispanico/leyenda-del-conejo-en-la-luna-historia-corta-mito-quetzalcoatl-azteca/>

22. Napoles Gonzalez I de J, Fernandez Collazo ME, Jimenez Beato P. Evolución histórica del cepillo dental. Rev Cubana Estomatol. 2015;52(2):208–16.
23. Anderson. [Internet]. Imagen de cepillo dental. [cited 2020 Mar 8]. Available from: http://andercoreea.blogspot.com/2015/10/cepillo-dental_13.html
24. Gómez-dantés O, Frenk J. ENSAYO Crónica de un siglo de salud pública en México: de la salubridad pública a la protección social en salud *. 2019;61(2).
25. Garc E, Garc S, Ha L, Vizca P, Garc S. La abuelita del cine nacional. 2002;(1945):92–3.
26. Díaz-Sarmiento C, López-Lambraño M, Roncallo-Lafont L. Entendiendo las generaciones: una revisión del concepto, clasificación y características distintivas de los Baby Boomers, X Y Millennials. Clío América. 2017;11(22):188–204.
27. Mar J, Soto S, Hern CA, Alicia C, Amezcua CB, Paola CG. Baby boomers una generación puente. 2018;11(3):47–56.
28. Yo también merendaba con pan y chocolate. [Internet]. imagen de familia Baby boom. [cited 2020 Mar 7]. Available from: <http://yotambienmerendabapanconchocolate.blogspot.com/2014/04/yo-naci-en-pleno-baby-boom.html>
29. El milagro mexicano. [Internet]. Imagen ciudad de mexico, años 50. [cited 2020 Mar 9]. Available from: <https://sites.google.com/site/elmexicanomilagro/-que-paso-despues-de-la-crisis>
30. Estabilidad Y. Abner Marduk Silva. 1975;62–72.
31. Mercedes B. Tiempos históricos, contextos sociopolíticos y la vinculación familia-trabajo en México: 1950-2010 Edith P. 2010;47–76.
32. Pérez CG. EL Programa Bracero. 2010;XIX:183.
33. Braceros [Internet]. Imagen Braceros mexicanos. [cited 2020 Feb 14]. Available from: <https://conexionmigrante.com/2019-/04-/11/braceros-mexicanos-tendran-ayuda-para-recuperar-sus-pensiones/>
34. biblioweb [Internet]. Imagen familia mexicana. [cited 2020 Mar 9].

Available from: http://biblioweb.tic.unam.mx/libros/mexico/decadas/60-70/fotos/xx_390.html

35. Distribución de la Población por áreas geográficas y Sectores Economicos. [Internet]. Imagen grafica poblacional. [cited 2020 Feb 14]. Available from: <https://www.timetoast.com/timelines/distribucion-de-la-poblacion-por-areas-geograficas-y-sectores-economicos-2e0f480f-a19c-4422-b9f9-9dc2a80dd4ee>
36. Camposortega S. La evolución de la mortalidad en México, 1940-1980*. 1980;
37. Heres [Internet]. Imagen corona acero cromo, en dentición primaria. [cited 2020 Mar 13]. Available from: <http://www.coronasher.es/blog/carta-del-dr-angel-kameta-takizawa/>
38. Milenio 2020 [Internet]. Voto de la mujer mexicana. [cited 2020 Feb 16]. Available from: <https://www.milenio.com/cultura/voto-femenino-mexico-2019-fechas-clave>
39. Kuri-Morales PA. La transición en salud y su impacto en la demanda de servicios. Gac Med Mex. 2011;147(6):451–4.
40. La jornada del campo. [Internet]. Imagen de vivienda rural. [cited 2020 Mar 14]. Available from: <https://www.jornada.com.mx/2011/07/16/pobreza.html>
41. Notas Dentales. [Internet]. Imagen Corona 3/4 de oro. [cited 2020 Feb 16]. Available from: <http://podemossonreir.blogspot.com/2015/03/preparaciones-para-coronas-dentales.html>
42. Leal Fonseca AP, Hernández Molinar Y. Evolución de la odontología. [Internet]. Vol. 17, Oral. 2016. 1418–1426 p. Available from: <http://dentistaenvalencia.es/?p=327>
43. Revista ADM [Internet]. Imagen del Dr. Michael Buonocore. [cited 2020 Feb 16]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2018/od183d.pdf>
44. DocPlayer [Internet]. Pieza de alta velocidad. [cited 2020 Feb 17]. Available from: <https://docplayer.es/69504904-Universidad-fernando-pessoa-oporto-2016.html>

45. BEST QUALITY DENTAL CENTERS [Internet]. Sillón Dental. [cited 2020 Feb 17]. Available from: <https://bqidentalcenters.es/curiosidades-odontologicas/historia-odontologica/>
46. Ibarra P, Bergantiños N. Movimientos estudiantiles: De mayo del 68 a la actualidad. Sobre las «experiencias utópicas» de un movimiento peculiar. Movimientos Estud Resist imaginar, crear en la Univ [Internet]. 2008;11–28. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2687188>
47. Lamarca Lapuente JM. Historia de Internet [Internet]. [cited 2020 Feb 20]. Available from: http://www.hipertexto.info/documentos/h_internet.htm
48. Quílez R. EL MUNDO [Internet]. Martin Luther King. El poder de un sueño. [cited 2020 Feb 20]. Available from: <https://www.elmundo.es/especiales/2013/internacional/martin-luther-king/los-60.html?fbclid=IwAR0WWp2hlsop954Jv-9s3FpMrlCdgmJXYEiGoKCrKmXTD257FuKrCSkuvS0>
49. Cardenas LEM. La pildora anticonceptiva , la UNAM y la mayor contribución de la ciencia mexicana de todos los tiempos. 1951;2–4.
50. Noticias. Organización radiofónica de Oaxaca. [Internet]. Imagen de Luis Miramontes. [cited 2020 Feb 17]. Available from: <http://www.ororadio.com.mx/2014/09/pildora-anticonceptiva-invencion-revolucionaria-creada-por-mexicano/>
51. Tecnol C, Mar L, Cruz L, Urrutia ZA, Le AC, Titular P, et al. Origen y evolución de los implantes dentales The origin and evolution of dental implant.
52. Ferrus y Bratos [Internet]. Imagen de Osteointegración. [cited 2020 Feb 19]. Available from: <https://www.clinicaferrusbratos.com/implantes-dentales/implante-osteointegrado/>
53. Inperfecto [Internet]. Imagen Movimiento hippie. [cited 2020 Mar 20]. Available from: <https://inperfecto.com.mx/2018/05/15/el-movimiento-hippie-contracultura-de-los-60-el-marco-internacional-1-de-4/>
54. Zalaquett R. 50 AÑOS DE TRASPLANTE DE CORAZÓN La operación que enmudeció al mundo y cambió para siempre el concepto de muerte 50 YEARS AFTER THE FIRST HEART TRANSPLANT The operation that

- stunned the world and for ever changed the concept of death. 2017;36:275–82.
55. Valderrama Á. AARP [Internet]. Los años 60. [cited 2020 Feb 25]. Available from: https://www.aarp.org/espanol/politica/historia/info-2016/sucesos-importantes-que-ocurrieron-en-1960-fotos.html?fbclid=IwAR2ZmfJnaHk80-4lw-YeNspaWUlc6fRiQodnAroHxrcqW0ra3Quw2In0_w#slide1
 56. emagister [Internet]. Imagen Mary Quant. [cited 2020 Mar 19]. Available from: <https://www.emagister.com/blog/mary-quant-la-disenadora-la-epoca-la-margarita/>
 57. 68. I movimiento estudiantil. El periódico de Saltillo. [Internet]. [cited 2020 Feb 22]. Available from: <http://elperiodicodesaltillo.com/wp/2018/10/11/movimientos-estudiantiles-del-mundo/>
 58. Aut U. Treball de fi de grau Universitat Autònoma de Barcelona Facultat de Ciències de la Comunicació Full Resum del TFG Universitat Autònoma de Barcelona.
 59. Andramari Estudios Sanitarios [Internet]. Imagen tecnica a 4 manos. [cited 2020 Mar 3]. Available from: <https://www.andramari-formacion.com/curso/enseanzas-regladas-preparacion-teorico-practica-para-examen-oficial/higiene-bucodental/>
 60. Irizarry Hernández BE. La Generación Y O Generación Milenaria: El Nuevo Paradigma Laboral. Rev Empres Inter Metro / Inter Metro Bus J Fall. 2009;5(2):1–16.
 61. Perilla Granados JSA. Las nuevas generaciones como un reto para la educación actual. [Internet]. Vol. 3. 2015. 30–35 p. Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>
 62. El fonógrafo. [Internet]. Imagen moda de los ochenta. [cited 2020 Mar 20]. Available from: <https://elfonografo.mx/blogs/la-moda-los-80s.html>
 63. Geographic. RN. National Geographic [Internet]. SIDA. [cited 2020 Mar 10]. Available from: <https://www.nationalgeographic.es/ciencia/sida>
 64. Infobae [Internet]. Imagen del VIH. [cited 2020 Mar 19]. Available from: <https://www.infobae.com/america/mexico/2019/10/02/los-avances->

[tecnologicos-que-lograron-que-el-vihside-pase-a-ser-un-padecimiento-cronico/](#)

65. Antonio E, García A. Historia del condón y otros métodos anticonceptivos History of condoms and other contraceptive methods. 2019;588–97.
66. Botell ML, Marieta D, Bermúdez R. El preservativo más viejo del mundo The world ' s oldest condom.
67. Consolas y videojuegos. [Internet]. Imagen de consolas de videojuegos. [cited 2020 Mar 20]. Available from: <http://www.r4-para-ds.es/consolas-de-videojuegos-1970/>
68. Nájjar A. BBC [Internet]. Terremoto de 1985: el devastador sismo que cambió para siempre el rostro de Ciudad de México. [cited 2020 Mar 12]. Available from: https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/09/150917_mexico_sismo_ant_es_despues_fotos_an
69. Corona S. El país [Internet]. El precio de un terremoto. [cited 2020 Mar 12]. Available from: https://elpais.com/internacional/2015/09/15/actualidad/1442353390_646617.html
70. Sánchez I. El universal [Internet]. El boom de la comida rápida. [cited 2020 Mar 14]. Available from: <https://www.eluniversal.com.mx/articulo/menu/2016/05/18/el-boom-de-la-comida-rapida>
71. Facebook [Internet]. Imagen de Mc Donalds en México. [cited 2020 Mar 20]. Available from: <https://www.facebook.com/McDonaldsMexico/photos/a.10151124421053652/10151124426443652/?type=3&theater>
72. Ciencia al día. [Internet]. Imagen de Obesidad. [cited 2020 Mar 18]. Available from: <http://cienciaaldia.com/>
73. Obesity COF. DEFINITION AND CLASSIFICATION OF OBESITY. 2012;23(2):124–8.
74. Pastorino AG. Salud bucal y Nutrición. Vol. №3. 2015.
75. Ávalos T, Rodríguez A, Guadalupe M, González C, Manuel V, Roaf M, et

- al. Manifestaciones orales en pacientes diabéticos tipo 2 y no diabéticos. *Investig en Salud*. 2004;VI(3):165–9.
76. Santana LD. Manifestaciones bucales de la diabetes mellitus en el adulto mayor Oral manifestations of diabetes mellitus in elder people. :1536–55.
77. Ferrus y Bratos [Internet]. Imagen de periodontitis y diabetes. [cited 2020 Mar 20]. Available from: <https://www.clinicaferrusbratos.com/periodoncia/diabetes-enfermedades-periodontales/>
78. Huerta L. Gaceta UNAM [Internet]. Así fue el primer trasplante de corazón en México. [cited 2020 Mar 21]. Available from: <https://www.gaceta.unam.mx/asi-fue-el-primer-trasplante-de-corazon-en-mexico/>
79. PERDIGON-VILLASENOR G, FERNADEZ-CANTON S. Principales causas de muerte en la población general e infantil en México, 1922-2005. *Boletín Médico del Hosp Infant México (Ed española)*. 2008;65(3):238–40.
80. González Camaño A, Pérez Balmes J, Nieto Sánchez CM, Vázquez Contreras A, Gaytán Flores E. Importancia de las enfermedades cronicodegenerativas dentro del panorama epidemiológico actual de México. *Salud p"ublica de M"exico*. 1986;28(1):3–13.
81. Andinalink [Internet]. Imagen internet. [cited 2020 Apr 3]. Available from: <https://andinalink.com/entendiendo-el-internet-de-todo/>
82. Baxter YO, Ulloa AS. Las afecciones estéticas: Un problema para prevenir. *Rev Cubana Estomatol*. 2001;38(2):83–9.
83. Ibraim YB, González J, Lara R, Molina M, Paredes O. Efectividad de los blanqueamientos dentales. *Rev Venez Investig Odontológica [Internet]*. 2013;1(2):135–52. Available from: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/view/4592>
84. Endodoncia y traumatología dental. [Internet]. Imagen de cambio de amalgama por resina. [cited 2020 Mar 20]. Available from: <http://endogrover.com/servicios/cambio-amalgamas-por-resinas>
85. Ibarra-Sánchez, L., Viveros-Ibarra, L., González-Bernal, V., & Hernández-Guerrero F. Transición Alimentaria en México Mexico Food

- Transition. Razón y palabra [Internet]. 2017;20(Núm. 3_94 Jul.-Sept):166–82. Available from: <http://revistas.comunicacionudlh.edu.ec/index.php/ryp>
86. Visión Peninsular [Internet]. Imagen de niños y tecnología. [cited 2020 Apr 4]. Available from: <http://visionpeninsular.com/mid/peligro-los-juegos-ciberneticos/>
87. Diputados CC De. Salud mental . Diagnóstico estadístico sobre la depresión y el estrés en las mujeres mexicanas. Salud Ment Diagnóstico estadístico sobre la depresión y el estrés en las mujeres Mex [Internet]. 2013;17–20. Available from: http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/ceameg/ET_2013/04_SMDES.pdf
88. Expansión [Internet]. Imagen estrés laboral. [cited 2020 Apr 8]. Available from: <https://expansion.mx/carrera/2018/04/13/los-trabajadores-mexicanos-son-de-los-que-mas-sufren-estres-a-nivel-mundial>
89. Blanchet P. Bruxism. *Encycl Mov Disord*. 2010;167–70.
90. Clinica Dental Drs. Canga [Internet]. Imagen Bruxismo. [cited 2020 Apr 9]. Available from: <https://www.clinicadentalcangamadrid.com/es/fotos/img/1521893/>
91. Gaceta UNAM [Internet]. Imagen de comida chatarra. [cited 2020 Apr 5]. Available from: <https://www.gaceta.unam.mx/grave-el-consumo-de-alimentos-chatarra/>
92. Cardozo E, Pardi G. *Acta odontológica venezolana*. [Internet]. Consideraciones a tomar en cuenta en el manejo odontológico del paciente con diabetes mellitus. [cited 2020 Mar 25]. Available from: https://www.actaodontologica.com/ediciones/2003/1/manejo_odontologico_paciente_diabetes_mellitus.asp
93. Velázquez Monroy O, Rosas Peralta M, Lara Esqueda A, Pastelín Hernández G, Attie F, Tapia Conyer R. Arterial hypertension in Mexico: results of the National Health Survey 2000. *Arch Cardiol México*. 2002;72(1):71–84.
94. Clínica Cortazar [Internet]. Odontología y su relación con la Diabetes. [cited 2020 Apr 9]. Available from: <http://www.clinicacortazar.com/la->

[diabetes-y-la-salud-bucodental](#)

95. tumblr [Internet]. Imagen cánones de belleza. [cited 2020 Apr 8]. Available from: <https://tevigilomientrasduermes.tumblr.com/post/64397722172/tipicos-estereotipos-de-belleza-de-la-mujer>
96. Prensa libre [Internet]. Imagen transtorno alimentario. [cited 2020 Apr 11]. Available from: <https://www.prensalibre.com/vida/salud-y-familia/trastornos-alimenticios-comunes-en-personas-mayores/>
97. García LO, Olvera SD, Torres CSDL. Principales repercusiones en la cavidad oral en pacientes con anorexia y bulimia. Rev Odontol Mex. 2010;12(1):46–54.
98. Cirujanos C De, Costa D De, Rica C, Catherina A, José S, Rica C, et al. Bulimia Y Anorexia En La Práctica Odontológica. Generalidades. Rev Científica Odontológica. 2014;10(1):73–6.
99. Clínica bajo. [Internet]. Imagen de sonrisa perfecta. [cited 2020 Apr 14]. Available from: <https://www.clinicabajo.com/blog/tratamientos-esteticos-una-sonrisa-perfecta/>
100. Clara S, Clara V. La Odontología estética como arte. Acta Médica del Cent. 2014;8(4):107–9.
101. Words K. Odontología y misogenia. Estética versus funcionalidad. Investig en Salud. 2007;IX(2):94–9.
102. Neguib smile. [Internet]. Imagen diseño de sonrisa. [cited 2020 Apr 3]. Available from: <https://dentalspa.wordpress.com/2015/02/01/disenio-de-sonrisa-coronas-en-zirconio/>
103. Ubidia Santander LD. Diseño de sonrisa digital (DSD): Armonización de la sonrisa con carillas de porcelana. 2014.
104. Pinterest [Internet]. Imagen de prótesis estética. [cited 2020 Apr 5]. Available from: <https://www.pinterest.com.mx/jaimeisaac58/porcelana-dental/>
105. Huerta López J. La influenza. Alergia, Asma e Inmunol Pediátricas. 2014;23(3):37–8.
106. La opción [Internet]. Imagen de Influenza. [cited 2020 Apr 13].

Available from: <http://laopcion.com.co/tameno-afectado-por-el-virus-ah1n1-se-encuentra-en-bucaramanga-recuperandose/>

107. Salud dental para todos. [Internet]. La influenza A (N1H1) en la consulta dental. [cited 2020 Apr 7]. Available from: <http://www.sdpt.net/N1H1/influenzaa.htm>
108. Conexiónsam [Internet]. Imagen medidas de seguridad para el odontólogo. [cited 2020 Apr 12]. Available from: <https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2020/05/06/y-mis-dientes-impacto-del-covid-19-en-la-atencion-dental-1/>
109. Recituras [Internet]. Imagen de las redes sociales y odontología. [cited 2020 Apr 9]. Available from: <http://recituras.com/la-salud-bucal-cada-vez-mas-presente-en-las-redes-sociales/>