

## La Odontología en el Renacimiento español: La Práctica Profesional

Miguel Guzmán-Stein  
 Sección de Historia de la Cultura  
 Escuela de Estudios Generales  
 Universidad de Costa Rica

**Abstract:** Until the publication of the book *Coloquio... Sobre la materia de la dentadura, y maravillosa obra de la boca* by Francisco Martínez del Castrillo in 1557, the dental subject was relegated to an inferior plane below Medicine and Surgery as well in the Antique, but particularly during the Middle Age in the cristian world, with their strong consequences among the human beings. This article study the transition from Middle Age to the Enlightenment in Spain through the development of the dentistry theory and praxis as a part of the surgery skills, and it pointed the *Coloquio...* as a master piece of innovation, transcending it throughout Europe, not only as a medicine speciality but also influencing the culture and hygiene at that time. Some remarks at the end the book gives a brief selection of contents of others treatise on medicine and general surgery, particularly on dental and buccal treatment. For the elaboration of this study original bibliographics sources were consulted *in situ* that are kepted by the National Library of Madrid, also section of Science and Medicine in the Library of the University of Zaragoza, and others libraries in Spain and Europe.

**Subject headings:** Odontology, History, Medicine, Enlightenment

**Resumen:** Hasta la publicación del *Coloquio... Sobre la materia de la dentadura, y maravillosa obra de la boca*, en 1557, por su autor Francisco Martínez de Castrillo, la materia odontológica había permanecido relegada a un plano muy inferior dentro de la medicina y la cirugía de la Antigüedad y el Medioevo, especialmente en el mundo cristiano, con las consecuentes repercusiones para los seres humanos. Este artículo estudia la transición del Medioevo al Renacimiento en España a través del desarrollo de la teoría y la práctica odontológica, como parte del oficio quirúrgico, señala los alcances del *Coloquio...* como obra innovadora y de trascendencia en Europa, tanto en la especialidad como en la cultura e higiene, y agrega una breve selección del contenido de otros tratados de medicina y cirugía general, sobre la materia dental y bucal. Para la elaboración del mismo, se han estudiado *in situ* las fuentes bibliográficas originales resguardadas en la Biblioteca Nacional de Madrid, la Sección de Ciencias y Medicina de la Biblioteca de la Universidad de Zaragoza, y otras bibliotecas españolas y europeas.

**Descriptores:** Odontología, Historia, Medicina, Renacimiento

## 1. Introducción<sup>1</sup>

La preservación de la dentadura en el ser humano ha estado condicionada históricamente por muy diversos factores, cuya acción afecta directa y proporcionalmente en el cuidado de la boca, y en concreto en las actitudes personales y sociales que inciden en su calidad, su mantenimiento, su destrucción, la alteración o modificación del conjunto o cada una de sus piezas dentales, etc.

La higiene bucal no siempre ha ido paralela a la condición socioeconómica del individuo, sino que son factores tales como las costumbres, la religión, la educación, la salud y otros, los que actúan a favor o en contra de la conservación de la dentadura. Pese a lo anterior, es evidente que la condición socioeconómica faculta a determinados estratos al acceso al conocimiento y la cultura de la higiene con más propiedad e instrumentos –la lectura, por ejemplo–, al igual que a los tratamientos preventivos y curativos que están a su disposición, de acuerdo a su mayor o menor capacidad adquisitiva.

Asimismo, la boca, entendida como un conjunto en el que los dientes y muelas son sólo una parte, viene a ser un elemento integral anatómicamente referido, y en el que el deterioro o mejoría de una parte de la misma puede afectar a las demás. A su vez, la boca es de hecho parte del sistema digestivo, lo que supone que las costumbres y modalidades alimenticias, sus trastornos y alteraciones, así como su cuidado esmerado o descuido, pueden incidir decididamente en la conservación de la dentadura y la sanidad de las demás partes de la boca. No es extraño, en consecuencia, que una mala alimentación coadyuve a una defectuosa formación de las piezas dentales en un niño, desde su primera dentición hasta la obtención de su dentadura definitiva. De igual manera, el consumo de ciertos alimentos dentro de una dieta, puede determinar daños potenciales en los dientes si no se vincula con una buena higiene bucal, tal como ocurre con los azúcares y harinas.

Por su parte, la transmisión de buenas costumbres de higiene de padres a hijos está estrechamente determinada por el nivel cultural y educativo de los primeros, quienes durante la primera etapa de la vida del infante deben velar por inculcar adecuadas medidas de higiene y determinar una disciplina de aseo, aspecto éste que no siempre ha corrido paralelo con la posición o clase social del individuo, como ya fue dicho, y cuyo ejemplo más evidente puede observarse en el período medieval. Algunos daños en la dentadura, producidos a edad temprana, pueden ser definitivos, y, por lo tanto, pueden afectar seriamente la potencialidad y capacidad del uso de la boca –la expresión y pronunciación en el lenguaje, por ejemplo– y la ingesta alimenticia de un individuo determinado, con las consecuencias correspondientes.

---

<sup>1</sup> Este artículo pertenece a una investigación más extensa sobre las especialidades médicas en los siglos XV y XVI en España, a partir de fuentes bibliográficas existentes en archivos españoles y europeos tendiente a una obra de mayor volumen para fines académicos

El pensamiento, la cultura y la práctica religiosa, inciden notablemente en la preservación de la boca. Es evidente que las prácticas sanitarias y de higiene corporal de la población islámica, permitieron un mayor nivel de salud a sus individuos durante muchos siglos, toda vez que, como ocurrió en el Medioevo, los habitantes de los reinos cristianos padecían de mayores males ante las costumbres personales vinculadas al ascetismo, el rechazo a la vanidad y al poco cuidado del cuerpo y su imagen estética. De hecho, los preceptos religiosos islámicos se relacionan directamente con la higiene, lo que se complementa con la tradición, con una menor incidencia en las patologías y una mayor conciencia del cuidado de la imagen personal.

En el caso de la boca, su cuidado e higiene, en cualquier época, ejerce una acción refleja en el estatus y relación social de la persona y su aspecto estético, condicionando su aceptación por terceros. La halitosis –mal aliento– por ejemplo, es uno de los problemas principales vinculados a esa relación social, que puede estar determinada por factores digestivos, y no precisamente provenientes de la boca; con relación a esta última, las enfermedades bucales, la acumulación de toba o sarro en los dientes, la lengua, el paladar u otras áreas, así como las infecciones en las encías y el deterioro por caries y la pudrición de los dientes y muelas, además de algunas infecciones en las vías respiratorias, constituyen diversas causas para la existencia de la halitosis.

La literatura y la Historia de la Medicina están llenas de referencias sobre tales problemas y descripciones anatómicas, así como de las diversas dolencias y patologías, tratamientos y remedios, sistemas de higiene, etc., de la boca. Las fuentes existentes son heterogéneas, lo que obliga a un estudio cuidadoso del material, en el que la selección de información y su ordenamiento histórico permitan un mejor conocimiento del tema en un tiempo y espacio concretos, con el fin de ir identificando la evolución de la materia bucal en la Historia.

Este estudio hace una revisión de la atención sanitaria en la materia odontológica en la transición del Medioevo al Renacimiento, y se refiere principalmente a los aportes de Francisco Martínez de Castrillo, a partir de la publicación de su **Coloquio...**, en 1557. Dicho autor abre brecha en la Europa de su tiempo, al reunir en su tratado un conjunto de conocimientos y prácticas vinculadas a la anatomía, la higiene y la patología de la boca, y en especial de la dentadura, que confirman una nueva mentalidad en la población española en torno a la higiene y su idea de la imagen personal y social, acordes con la corriente renacentista.

Asimismo, se complementa el estudio con una selección de autores y situaciones presentadas por éstos y referidas a las dolencias u afecciones bucales, que permiten hacerse una idea del nivel de desarrollo de la Odontología en el Renacimiento español. Dicha selección permite, a su vez, identificar la relación e influencia existente en la terapéutica utilizada, de distintas fuentes, tales como la casera o doméstica, la superstición, la tradición, etc., y la formación de los tratadistas, que son quienes inducen al lector al uso de sus prescripciones.

La riqueza de las bibliotecas europeas en el campo de la Historia de la Medicina, y en especial las españolas, permite incursionar en el estudio de las diversas especialidades médico-quirúrgicas de distintos períodos históricos, como la Odontología, y valorar los aportes de cada uno de los autores al desarrollo de las ciencias médicas y su impacto en la cultura y las costumbres. En este trabajo se concede particular importancia a las notas a pie de página, por cuanto ofrecen al lector un relación precisa de esas fuentes y del estado general de la bibliografía médico-quirúrgica del Renacimiento español.

## 2. Del Medioevo al Renacimiento: Transición de Pensamiento

La Historia de la Odontología está inserta en la Historia de la Medicina, si bien adquiere características propias. No hay duda que el Renacimiento vino a ser un período de transición en el que el ser humano adquirió una nueva conciencia de su valor como individuo, tanto a nivel social como en su relación con la divinidad y el cosmos. De una concepción teocéntrica, típicamente medieval, el hombre pasa a un orden antropocéntrico, en el que el ser humano adquiere un lugar primordial en el orden universal, reflejando claramente el potencial de su *imagen y semejanza de Dios*, al punto de valorarse física y espiritualmente: el individualismo demuestra un nato interés por el hombre, único e irrepetible, señalado por singulares y particulares características. El ser humano se reconoce en su totalidad como formado de cuerpo y alma, enraizado en el mundo al que puede dominar, que rechaza la vida contemplativa a cambio de una vida activa y reivindicativa de valores del placer.

Para el hombre medieval, el conjunto de creencias en que se basa la concepción del mundo y del hombre, dentro del cristianismo, es cosa de fe, no de razón. Esto último ocasiona a su vez la escasa estimación por la razón, pues la fe, principio fundamental del cristianismo y sobre la que se sustenta la visión de mundo de cada individuo, no tiene por qué estar acorde con ella. No son los valores vitales ni los valores lógicos los que tienen la primacía, sino especialmente los valores morales y religiosos. De ahí que las creaciones culturales del Medioevo, y por ende el propio cuerpo humano y su ambiente cultural, no responden a su necesidad y satisfacción reales, sino que son creadas en función de la divinidad: renuncia a la vanidad, a la ambición, al placer, al cuidado y cultivo de lo material, donde la vida no es sino un paso transitorio por el mundo para, por medio del sacrificio y el sufrimiento incuestionable, alcanzar la felicidad en el Cielo, junto a Dios. Por lo tanto, las condiciones conductuales del cristiano en la Tierra, le llevan a someterse a una vida que sólo encontrar la libertad y la felicidad tras la muerte, cuando le sea dada la vida eterna, infinita; lo que tenga que sufrir en vida, ser compensado tras la muerte.

Por eso, la austeridad y la privación de placeres y satisfacciones en las sociedades cristianas medievales, encuentran su explicación en una visión teocentrista: los cristianos requieren no ser distraídos de sus deberes y obligaciones, que les han sido impuestos divinamente. El cuidado del cuerpo se hace sospechoso del pecado de vanidad, y por tanto distraería al ser humano de su misión de fe en la Tierra y de su renuncia al placer: podría poner en peligro el premio eterno después de la muerte –el sufrimiento, como expiación de los pecados, está por encima de cualquier placer–.

Independientemente de la situación socioeconómica y cultural de un individuo cualquiera, la sumisión del cuerpo a la práctica de la renunciación, la austeridad y el ascetismo, determinan un abandono de dicho cuerpo y de todas sus partes y órganos desde su niñez, lo que origina un franco deterioro del mismo. Así, la higiene en el mundo cristiano<sup>2</sup> es una práctica que ocupa uno de los últimos lugares en la lista de prioridades de cada individuo. No es extraño, en consecuencia, que el mundo cristiano esté plagado de seres humanos con la boca llena de problemas, dentaduras descompuestas y hasta podridas, entre otros males, y la relación social se vea fuertemente afectada por los olores desagradables que se desprenden de la boca, además de la apariencia física que podría presentar. A tales hechos debe añadirse la incidencia de la organización doméstica y urbana, el

<sup>2</sup> La situación era definitivamente diferente en el mundo islámico y en la población de origen judío, aún en la Península Ibérica.

acceso a mejores condiciones de vida y tratamiento médico y quirúrgico, las restricciones impuestas por la vida política y económica, las guerras, pestes y enfermedades causadas por parásitos, los desastres naturales, las costumbres y la ignorancia.

El Renacimiento descubre la naturaleza humana al individualizarla: en contraste, en cualquier pintura o escultura medieval, los rostros se repiten monótonamente, y sólo en contadas ocasiones se identifica a un personaje, pero la individualidad visible de lo humano medieval es muy poco personal, prácticamente inexistente. Por su parte, la pintura y escultura renacentistas determinan las diferencias entre los individuos, por su actitud, su rostro, su acción y movimiento, su anatomía, su carácter, lo que no es ni más ni menos que una transformación sustancial de la visión del hombre sobre sí mismo y en proporción a la naturaleza social a que pertenece<sup>3</sup>. La pintura flamenca es un claro ejemplo de lo anterior, tal como se desprende de las tablas de El Bosco, quien además destaca la mayor expresividad de los personajes que pinta, los socializa al máximo, los lleva hasta actitudes grotescas y presenta detalles muy claros de la apariencia de la sociedad que representa.

Esa nueva valoración física y espiritual del ser humano renacentista, de su naturaleza, se revela en primer lugar por la visible y tangible realidad de su cuerpo, de su anatomía. Ejemplo de esto es la pintura y la escultura italianas del Renacimiento, con mayor búsqueda de lo estético de acuerdo a los cánones clásicos greco-latinos, y que expresan la mayor valoración del templo del alma, el cuerpo, y el ideal de perfección que se desprende de la belleza de la materia humana. El hombre tiene un cuerpo que debe ser conocido según el principio del *saper vedere*; he ahí uno de los principales motivos determinantes de la anatomía moderna, y que impulsaron su investigación y desarrollo en el siglo XVI. Pero ese cuerpo no es solamente una armoniosa composición de huesos, músculos y vísceras; es una activa realidad que se mueve, padece enfermedades, se representa en tablas, lienzos y mármoles, levanta los edificios que le albergan y cobijan, inventa y desarrolla lenguajes y emite normas y leyes para regular su conducta y la de los demás.

La belleza, fundada en los patrones clásicos de la Antigüedad, y en esta novedosa concepción de la naturaleza humana, entra en una nueva relación con el individuo en función del cultivo y cuidado de su cuerpo y alma: su relación con la sociedad, con Dios y su entorno, consigo mismo, se determina por el impulso de sus potenciales y capacidades, y por un uso racional de la libertad en armonía con su situación personal y social. La belleza del cuerpo implica un cambio de conducta —es también un bien de origen divino que cuidar, pues no en vano es el templo del alma— en sus hábitos personales, con una intrínseca relación con la higiene, el vestido y la imagen física. La sanidad del alma ha de ir paralela con la sanidad del cuerpo. Por su parte, la belleza espiritual desarrolla por medio de la cultura, la educación, el arte, la literatura, el lenguaje y otros recursos, la potencialidad de las capacidades espirituales del individuo. La belleza del alma se traza en la conducta personal, y conjuntamente con la belleza corporal, la imagen bella y hermosa del ser humano se torna armónica. No es extraño, en consecuencia, la aparición en el hombre renacentista de la sed de fama terrena, el cuidado esmerado de la apariencia física, extensible a su familia y al lujo, la frecuencia del retrato individual y el auge visible de la biografía como género literario de la época, aspectos todos que trascienden el Renacimiento. Ningún ejemplo material más rico en este pensamiento, que la Italia del Quattrocento y el Cinquecento.

A pesar de lo anterior, la higiene bucal en el Renacimiento no corrió a la misma velocidad que la descripción anatómica de la boca y la dentadura, por lo que en realidad es escasa la literatura sobre

<sup>3</sup> LAIN ENTREALGO, Pedro: *Historia de la Medicina Moderna y Contemporánea*, 2ª edición, Editorial Científico-Médica, Barcelona, 1963, pp.15-16.

el tema, al menos en el siglo XV. La publicación de los clásicos greco-latinos y de los tratadistas médicos judeo-arábigos, a partir de la segunda mitad del siglo XV y del ascenso del humanismo médico renacentista, permitió la difusión de los conocimientos existentes hasta entonces. Así, cabe citar la obra *Sobre las facultades naturales*, de Galeno<sup>4</sup>, quien le confiere mayor atención a la función digestiva que a la estructura y patología de la boca; Hipócrates, al contrario, dedica el tratado *De la dentición* a la etapa infantil y a determinadas patologías<sup>5</sup>. Celso, por su parte, es importante por cuanto se refirió a distintas materias odontológicas, además de las digestivas relacionadas con la boca: desde la descripción anatómica, la dentición, la extracción de piezas y la cirugía, hasta ciertas patologías<sup>6</sup>.

La difusión de estos conocimientos, así como la necesidad de la época de responder a una mejor apariencia física y, por tanto, evitar y aliviar los males bucales y digestivos, conlleva un fomento de la higiene, en especial en las capas sociales superiores y de mayor acceso a la cultura, al igual que a la búsqueda de tratamientos ante las patologías, la pérdida de piezas dentales, la halitosis, la acumulación de sarro, etc., movimiento que es paralelo al excepcional desarrollo de la Anatomía, la Medicina y la Cirugía, a partir del siglo XVI.

Hasta entonces, la boca había sido un sufrimiento para la mayoría de la población europea y los tratamientos estaban a merced del acceso a los empíricos y a los conocimientos que algunos tenían, como era el caso de los reyes y nobles. La literatura renacentista vendría a recoger, en buena medida, este tipo de observaciones, descripciones, tratamientos y recomendaciones, para su mayor difusión en el mundo europeo.

### 3. El Estado de la Cuestión: La Práctica Odontológica

La actividad odontológica en el Renacimiento español se circunscribe especialmente a la ya muy antigua práctica de los *barberos*, sanitarios empíricos, en quienes recayó la intervención en este campo por la misma actitud omisiva de los médicos y cirujanos. Al igual que sucedió con otros oficios y actividades empíricas (hernistas, batidores de catarata, tallistas o removedores de la piedra, etc.), es evidente que el conocimiento en la materia dental queden manos de los prácticos, y sólo algunos de ellos lograron transmitir su experiencia por escrito<sup>7</sup>. Razón para esta situación fue la escasa formación teórica, el celo ante la competencia, la baja clase social de los prácticos y, en consecuencia, su limitado acceso a la educación; de igual manera, contribuyó a ese deprimente estado, la pobreza y ruralidad de la mayoría de la población española —que imposibilitaba su acceso

<sup>4</sup> Véase: GALEN: *On the Natural Faculties*, William Heinemann & Harvard University Press, London, 1963, pp. 251-263.

<sup>5</sup> HIPPOCRATES: *Dentition*, en : *Hippocrates*, William Heinemann & Harvard University Press, London, 1962, Vol.II, pp. 251-263.

<sup>6</sup> CELSUS: *De Medicina*, Harvard University Press & William Heinemann, Cambridge-London, 1979, Vol.I: 111 y 127; Vol.II: 247-251 y 259; Vol.III: 321,367,369,479-481 y 594-595.

<sup>7</sup> Son bastantes los casos en los que el conocimiento en materia dental es transmitido por médicos que han tenido conocimiento del oficio del barbero, sin que aquéllos hayan practicado lo que indican, describen o prescriben.

a la atención profesional-, las escasas regulaciones legales para el ejercicio de los oficios sanitarios, etc.

La situación descrita radica en las diferenciaciones entre los diferentes profesionales y prácticos en la salud, quienes conforme era mayor el rango, establecían un marco de relación más distante con los que consideraban inferiores, de modo que los médicos –formados en las universidades generalmente-, hacían gala del conocimiento adquirido académicamente, en tanto que los cirujanos lo hacían por un aprendizaje con otro cirujano, cuyo conocimiento en la materia radicaba esencialmente en la práctica. Además, ambos profesionales establecían barreras frente a otros sanadores y empíricos de la salud, tomando en cuenta su menor preparación, prestigio e influencia social. De esa manera, el conocimiento en materia de salud estuvo separado por muchos siglos entre médicos y cirujanos, con las consecuencias correspondientes. Para los primeros, su dignidad o calidad como profesional, no les permitía practicar la cirugía –mancharse con sangre-, fundados en el precepto *inhonestum magistrum in medicina manu operari*, al punto de llegar a hacer un juramento solemne de no operar *cum ferro et igne*, como condición para obtener el título facultativo en algunas Universidades<sup>8</sup>.

La relación médico-cirujano se vino a dar a partir del siglo XVI, cuando se hizo evidente la necesidad de conocer el *campo contrario* para una adecuada práctica médico-quirúrgica. Sin embargo, está claro que una gran cantidad de dolencias quedaron a cargo de los prácticos, sanadores, empíricos, barberos y otros encargados de aliviar aquéllas, dada la posición de élite adquirida por los médicos y muchos cirujanos. Pese a la desconfianza y animadversión de éstos hacia los *prácticos* o *empíricos*, éstos gozaban de mayor prestigio en el grueso de la población peninsular, al punto que ya en el siglo XV, en época de los Reyes Católicos, la Corte contaba con médicos, cirujanos y barberos acreditados y nombrados oficialmente<sup>9</sup>.

Es evidente que el desarrollo de la práctica médico-quirúrgica en la España cristiana a finales de la Edad Media, estaba muy atrás de los alcances de la población hispano árabe, como también ocurrió en el campo de la higiene personal y social. En el Islam hispánico existió una libertad de ejercicio profesional, si bien los médicos buscaron protección en organizaciones de tipo gremial, quedando claramente definidos los *tabib* –médicos con una adecuada formación científica y académica-, los

<sup>8</sup> LAIN ENTREALGO: Pedro: Historia de la Medicina, Salvat Editores S.A., Barcelona, 1978, p 236.

<sup>9</sup> BROUARD URIARTE, J.L.: Médicos, Cirujanos, Barberos y Algebristas en el siglo XV, en Cuadernos de Historia de la Medicina Española, XI, pp. 239-253, Salamanca, 1972. Véase también: GRANJEL, Luis S.: La Medicina Española en la época de los Reyes Católicos, en: Medicina e Historia, N°1, 2ª época, Barcelona, 1971. JIMENEZ MUÑOZ, J.M.: Salarios de médicos, cirujanos boticarios y enfermeros (Quitaciones de la Casa Real, 1-486-1586) en: Asclepio, n° XXVI/XXVII, pp. 547-553, Madrid, 1974-1975. JIMENEZ MUÑOZ, J.M.: Médicos y cirujanos en "(Quitaciones de Corte, 1435-1715)", Valladolid, 1977. JIMENEZ SALAS, M.: Historia de la asistencia social en España, Madrid, 1958. MUÑOZ GARRIDO, Rafael: Empíricos, sanitarios españoles de los siglos XVI y XVII, en: Cuadernos de Historia de la Medicina Española, Vol. VI, pp 103-133, Salamanca, 1967. Granjel, Luis S.: La Medicina Española, Ediciones de la Universidad de Salamanca, Salamanca, 1978, p. 58. Granjel, Luis S.: La Medicina Española Antigua y medieval, Ediciones de la Universidad de Salamanca, Salamanca, 1978, p. 71-72.

*muttatabbib* –profesionales empíricos comparables a los cirujanos de alto rango–, y los *chabir* –prácticos en el ejercicio de cometidos quirúrgicos concretos–, tales como los dentistas, oculistas y traumatólogos<sup>10</sup>.

Pese a esta similitud en el ejercicio de los oficios de la salud, existió una fuerte contradicción sobre el concepto y práctica de la higiene entre el mundo cristiano y el mundo islámico: el concepto islámico de la higiene, ligado a convicciones religiosas, incluye normas dietéticas, ejercicios físicos, la limpieza corporal y el uso del baño frecuentemente, y otras consideraciones sobre la salud física y mental.

Chauliac, sin embargo, gustaba de la práctica quirúrgica junto con su oficio de médico. Abulcasis aborda cuestiones de cirugía general en su obra, con problemas clínicos tocantes a las diferentes especialidades quirúrgicas, como la Odontología<sup>11</sup>. Por encima de las fuentes clásicas greco-latinas, los médicos bizantinos y árabes describieron las caries, trataron y rellenaron los dientes enfermos e hicieron extracciones.

Esta misma visión y actitud, permitió también mayores adelantos en materia médica y quirúrgica, que permitieron a los reinos cristianos un mejoramiento de sus conocimientos y prácticas, especialmente a partir de la difusión de los tratados de origen hispano árabe por la imprenta.

Así, por ejemplo, la influencia del principal tratadista de cirugía del mundo islámico, Abulcasis (Khalaf ibn 'Abbas al-ZahrCwL, +ca. 1013), por medio de su obra enciclopédica *Kitcb al-tasrib*<sup>12</sup> impacto la cirugía medieval europea y la obra de tratadistas tales como Ruggero de Frugardo, Rolando de Parma, Lanfranco y Guy de Chauliac, algunos de los cuales no eran médicos en el sentido estricto.

La organización de las profesiones sanitarias, tales como los cirujanos dentistas o los llamados barberos, por ejemplo, llegaron a constituir en la España cristiana una serie de gremios o cofradías por solidaridad y para protegerse de otros practicantes. También la normativa pretendió regular los campos de acción de cada oficio, así como sus responsabilidades; por ejemplo, en las Partidas de Alfonso X el Sabio, al igual que en la legislación aragonesa dictada por el rey Pedro IV en 1344, se regula el ejercicio médico y quirúrgico agrupando a los diferentes profesionales: el *metge de física* o médico, el *metge en cirugia* o cirujano, y el *barbero*, dedicado a la dentistería y prácticas quirúrgicas menores, como el sangrado<sup>13</sup>.

A finales del siglo XIV había una cofradía de cirujanos en León, y un colegio de barberos y cirujanos mallorquines, que contaba con *examinadores* para regular el oficio y la admisión al gremio por medio de la medición de los conocimientos en la materia. En 1408 Barcelona cuenta con una cofradía de barberos y cirujanos, elevado al rango de colegio en 1455 por el rey Alfonso V, en tanto en 1443 se aprueban las constituciones del Colegio de Cirujanos de Valencia.

<sup>10</sup> GRANJEL, Luis S.: La Medicina Española Antigua y medieval, Ediciones de la Universidad de Salamanca, Salamanca, 1978, p. 58.

<sup>11</sup> GRANJEL, Luis S.: La Medicina Española Antigua y medieval, Ediciones de la Universidad de Salamanca, Salamanca, 1978, p. 71-72.

<sup>12</sup> Fue traducido en Toledo por Gerardo de Cremona, como "Liber Alsharavi de Chirugie", e incorporado en 1498. La obra de Albulcasis se compone de 30 libros, siendo el último dedicado a la cirugía

<sup>13</sup> GRANJEL, Luis.: op.cit., pp125-1126.



En 1455 Zaragoza tenía su gremio de cirujanos, y en 1480 los *físicos*, cirujanos y *especieros* de Huesca, en el norte aragonés, se agrupaban en la Cofradía de San Lucas y los santos médicos San Cosme y San Damián. Es evidente un mayor ordenamiento y desarrollo de estas profesiones en la Corona de Aragón, pues no es sino hasta finales del siglo XV que el Tribunal del Protomedicato se forma para regular el ejercicio de los oficios sanitarios<sup>14</sup>.

En la España de los Reyes Católicos se dictó en 1500 una pragmática para regular las funciones de los barberos<sup>15</sup>, por la que se les permite abrir un despacho o tienda para sajar, sangrar, aplicar ventosas y sanguijuelas, sacar dientes y muelas<sup>16</sup>, aunque siempre a condición de haber sido examinados por los éarberos mayores, quienes actuaban como Examinadores. Pese a la capacidad del barbero para actuar en el oficio dental, existía gran cantidad de empíricos o prácticos de menor nivel, llamados vulgarmente *sacamuélas*, y de los que la literatura está llena de ejemplos<sup>17</sup>.

---

<sup>14</sup> Item, pp. 127-128

<sup>15</sup> Novísima Recopilación de las Leyes de España, Tomo III, Libro VIII, Título XI, Ley VIII, 2ª edición, Madrid, 1872. Se refiere a la Pragmática de los Reyes Católicos dad en Segovia el 9 de abril de 1500.

<sup>16</sup> Sobre el ordenamiento legal de las prácticas sanitarias, véase: MUÑOZ GARRIDO, Rafael: Ejercicio Legal de la Medician en España(siglos XV al XVII), Salamanca, 1967. MUÑOZ GARRIDO, Rafael y MUÑIZ FERNÁNDEZ, C.: Fuentes Legales de la Medicina Española (Siglos XIII-XIX), Salamanca, 1969. Carreras panchon, ANTONIO: Las Acitividades de los Barberos durante los Siglos XVI al XXVIII, en: Cuadernos de Historia de la Medicina Española, Vol. XIII, pp. 205-218, Salamanca, 1974.

<sup>17</sup> Sobre diversos oficios, y en especial el de los boticarios y los practicados po las mujeres, véase los interesantes estudios contenidos en: GONZALEZ DE FAUVE, María Estela (coord.): Medicina y Sociedad: curar y sanar en la España de los siglos XIII al XVI, Instituto de Historia de España "Claudio Sánchez Albornoz", Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 1996.

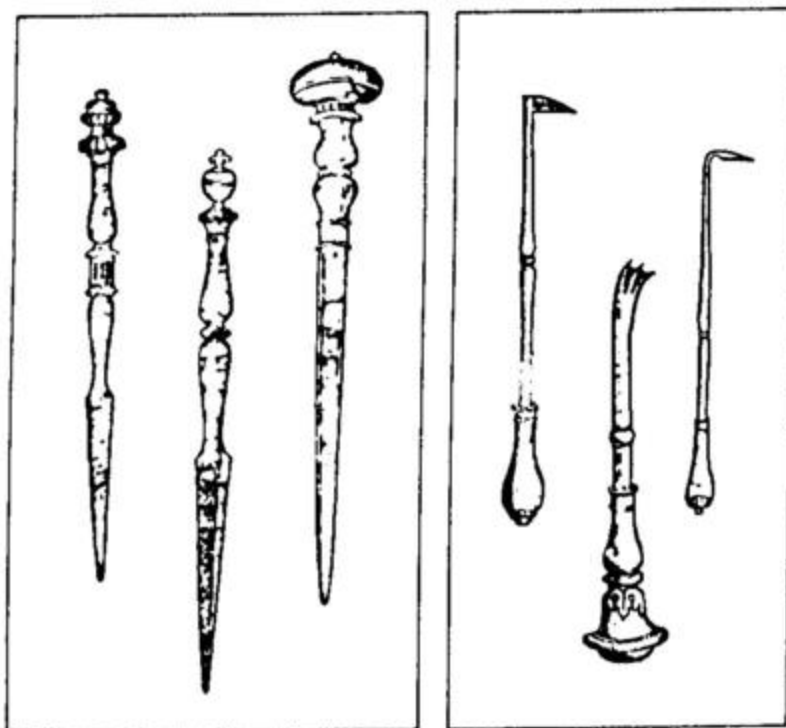


Figura 1: Paciente odontológico hacia el año 1523.

Pese a las recomendaciones de Chauliac y otros tratadistas bajomedievales, a la difusión de los clásicos greco-latinos y árabes, no parece que en la España renacentista el tema odontológico haya cautivado a los escritores sobre medicina y cirugía, pues las referencias son muy escasas y sucintas, como ocurre con Daza Chacón, Fragoso, Calvo e Hidalgo de Agüero<sup>18</sup>, situación ésta comparable

<sup>18</sup> Al respecto véanse las referencias de: GRANJEL, Luis S.: *La Medicina Española Renacentista*, p. 124. CARMONA ARROYO, F.G.: *La Literatura odontológica en el Renacimiento español*, en: *Medicina Española*, n.º 68, pp. 39-48, Valencia 1972.

con la del resto del continente; a dichos autores hay que agregar las recomendaciones de Alfonso Chirino, Méndez Nieto y Gilberto, referidas más adelante. Es esto un claro síntoma del poco interés que despertaba en los médicos y algunos cirujanos de prestigio, el tema de los males de la boca, lo que permitía una mayor intervención de los barberos y sacamuelas en la sociedad renacentista, para aliviar las afecciones de la materia.



**Figura 2: Herramienta usada en odontología.**

La misma enseñanza de la medicina en las Universidades marginaba a la cirugía, al punto de que no fue sino hasta la segunda mitad del siglo XVI que se introdujeron Cátedras de Anatomía y Cirugía formalmente, como consecuencia de la influencia vesaliana, a excepción de la de Valencia, fundada en 1499<sup>19</sup>.

Los médicos de entonces no hacían disecciones y minimizaban la enseñanza de la anatomía con base a los cadáveres, con el consecuente perjuicio para los estudiantes, recurriendo en todo caso a los tratadistas clásicos como fuente de conocimiento, como el caso de Galeno. Tampoco sangraban, ni curaban llagas, heridas, úlceras u otras lesiones, por razones de odignidad, como ya fue explicado anteriormente. Por lo tanto, con su actitud daban mayor oportunidad y fuerza a los cirujanos y

<sup>19</sup> En 1462 se creó un Estudio de Cirugía a petición del gremio de barberos y cirujanos de Valencia, que obtiene posteriormente la tutorización para disecar cadáveres. Quien deseara ejercer como cirujano, debía asistir durante un lustro al Estudio con el fin de aprender debidamente la práctica quirúrgica. Véase FELIPO, A: *La Universidad de Valencia durante el siglo XVI (1499-1611)*, Universidad de Valencia, Valencia, 1993, pp. 1135 yss. También SANTANDER RODRIGUEZ, Teresa: *La Creación de la Cátedra de Cirugía en la Universidad de Salamanca*, en *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, Universidad de Salamanca, IV, 1965, pp. 200 yss, Salamanca, 1965.

barberos para intervenir en los campos de la enseñanza y de la práctica sanitaria<sup>20</sup>, al punto de hacerse acompañar en determinadas ocasiones por el cirujano, el sangrador u otro práctico que aplique el tratamiento prescrito.

Las mayores alusiones directas a la materia dental en la España de la primera mitad del Quinientos, se dieron en los tratados pediátricos de Damián Carbón, *Libro del arte de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños* (1541)<sup>21</sup> (Al fin: Mallorca, Hernando Cansoles, 1541), Luis Lobera de Ávila, *Libro del regimiento de la salud, y de la esterilidad de los hombres y mugeres, y las enfermedades de los niños y otras cosas utilissimas...*<sup>22</sup>, quienes analizan el tema de la primera dentición en los niños como parte del proceso puericultural y pediátrico. Carbón incluye un capítulo intitulado *del salir de los dientes*<sup>23</sup>, en tanto que Lobera se refiere a *De las ulceras que a los niños se hazen en las gingivas cuando les quieren salir los dientes*<sup>24</sup>

Sobre la materia pediátrica odontológica también intervino Luis Mercado a partir de 1594, por medio de su sección de puericultura, donde describe el proceso de la dentición en el infante y los problemas que se originan como consecuencia de la misma<sup>25</sup>, definiendo una clara separación entre

<sup>20</sup> Al respecto, véase: GONZALEZ DE FAUVE, María Estela y FORTEZA, Patricia de: Idelaidad del Discurso Médico y Contexto de la Realidad en España (siglos XIV-XVI), en: GONZALEZ DE FAUVE, María Estela: Medicina y Sociedad: curar y snar en la España de los siglos XIII al XVI, pp. 47-80.

<sup>21</sup> CARBON, Damián: *Con privilegio. Libro del arte delas comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños. Por el expertissimo doctor en artes y medicina mestre Damian Carbon. Mallorca compuesto. 1541.*

<sup>22</sup> LOBERA DE AVILA, Luis: *oLibro del regimiento de la salud, y de la esterilidad de los hombres y mugeres, y de las enfermedades de los niños y otras cosas utilissimas compuesto por el doctor Avila de lobera medico de su mag. Dirigido al Illustrissimo y reverendissimo señor don Fernando niño Patriarcha de las indias Presidente del consejo real de su mag.... 1551. (Al fin: Valladolid, en casa de Sebastián Martínez, 1551)*

<sup>23</sup> CARBON, Damián: *Con privilegio. Libro del arte delas comadres ...*, Cap.XLI, fol.LXIII-LXV.

<sup>24</sup> LOBERA DE AVILA, Luis: “Libro del regimiento de la salud ...”, Cap.XXXI.

<sup>25</sup> MERCADO, Luis: “LUDOVICI MERCATI, MEDICI A CVÉICVLO PHILIPPI TERTII, HISPANIARum, Indiarumque Regis potentissimi, arque eiusdem Protomedici, & in Vallesoletana Academia Primariae Cathedre professoris emeritii, DE PUERORUM EDUCATIONE, custodia, & prouidentia, Arque de morborum, qui ipsis accidunt, curatione, LIBRI DVO. Ad beatissimam, Sacratissimanq; Virginem Mariam Deigenitricem, & aduocatem nostram. Anno 1611. Vallesoleti, Apud Ioannem de Rueda”. A pesar de las distintas ediciones hechas con anterioridad a 1613 sobre Opera Ommia de Luis Mercado, iniciadas en 1594, así como algunas posteriores hechas en ESpaña y otros países, la edición de ese año permite incluir la mayoría de los estudios médicos de Mercado y completar los tomos faltantes, entre los que contiene el Tomo IV con el “De Puerorum...”, relativo a Pediatría y Puericultura, el que aparece en su mejor elaboración. Para efectos de citas, se utiliza esta edición de las obras completas de Mercado, Luis: “Tomus primus secundus, tertius, Quartus] Operum Ludovici Mercati...”, Impressum Pintqae. In aedibus eiusdem AAuctoris Anno 1604 [Ex officina Ludouivi Sanchez, 1605, MAtriti, Apud Thomam Iuntam, M.D.Ciiii, Vallesoleti, Apud Ioanem de Rueda 1613 ] 1594 (el III) 1613, 4 vols. MERCADO, Luis: op.cit. Tomo IV, “De Puerrorum”, Lib II, Cap. XII, ff 63-65.

los procesos febriles infantiles según aparezcan antes o después de la dentición<sup>26</sup>. La situación en el resto de Europa no era diferente, pues los prácticos tuvieron gran importancia en el ejercicio de los oficios sanitarios, tanto ante reyes como en el *popolo basso*, aunque fueron duramente criticados por algunos tratadistas medievales de relevancia, como Guy de Chauliac<sup>27</sup>

<sup>26</sup> Ibid., Lib. II, Cap. XVII, ff 91-102. La consulta de la bibliografía inglesa y francesa sobre esta materia muchas veces induce a errores en el uso del lenguaje y la traducción de terminología odontológica, al igual que cuando traduce del español al inglés o francés las obras de los tratadistas aquí citados. Para los efectos de uso correcto del lenguaje, debe tenerse calramente por términos diferentes de "dentición" y la "dentadura": lo primero es la acción de endentecer, o período en el que salen los dientes, sean éstos de leche o permanentes; lo segundo es el conjunto o carrera de dientes que tiene una persona o animal, no importa si lo son temporales o permanentes. Así, la dentadura o dientes permanentes sustituyen a la dentadura temporal o de leche. Carbón y otros tratadistas que se refieren aa la denticiuón, lo hacen respecto del período en el que sale la dentadura de leche o temporal, y no entran generalmente a referirse a las fases o períodos posteriores. Al respecto, véase CARRERA, Oscar, G.: El Barbarismo en Medicina, Unión Tipográfica Editorial Hispano Americana, México 1960, pp. 93-95.

<sup>27</sup> GUTHRIE, Douglas: A History of Medicine, J.B. Lippincott Company, London, 1946, pp. 124. Además véase el interesante estudio de BOLSSON, R.: Chroniques chirurgicales ou Histoire des barviers, chirurgiens, dentistes de Belgique et du Nord de la France, Bruselas, 1970. GRANJEL, Luis S.: El ejercicio de la Medicina en la Sociedad española renacentista, en: Cuadernos de la Medicina en la Sociedad española renacentista, en: Cuadernos de Historia de la Medicina Española, Vol. X, pp. 13-53, Salamanca, 1971.



Figura 3: Caricatura de actividades en medicina.

29

30

La importancia adquirida en Inglaterra por el gremio, a través de la United Company of Barber Surgeons y otras organizaciones corporativas, protegió a sus miembros y permitió establecer acuerdos y regulaciones internas, como el Acta o Decreto Real de 1540, que declaró, previo acuerdo de las partes, la unión entre los gremios de barberos y barberos cirujanos, pero estableciendo que los cirujanos no actuarían más como barberos y que los barberos estarían restringidos en su cirugía a la dentistería<sup>28</sup>

31

En Francia, por ejemplo, había dos órdenes de cirujanos, con su correspondiente estatuto:

*los de ropa larga, agrupados en la Confrérie o Collège de Saint Côme, capacitados para todo género de intervenciones y autorizados para la enseñanza... y los de ropa corta, chirurgiens-barbiers*

<sup>28</sup> GUTHRIE, Douglas: op.cit., pp. 150-1151.

o barbitonsos, cuyo campo de acción no pasaba de la cirugía menor. Los pleitos entre uno y otros grupo, y de ambos con los médicos, por arriba, y con los empíricos ambulantes, por abajo –pleitos en los cuales la competencia profesional, el afán de lucro y el puntillo del prestigio tenían parte– fueron numerosos y pintorescos<sup>29</sup>.

En la Europa Occidental bajomedieval, renacentista y aún barroca, era corriente encontrar que la asistencia técnica al enfermo se diera en distintas locaciones, según la calidad del practicante y la capacidad adquisitiva del paciente. Por lo tanto, los nobles y reyes tendrán en su nómina permanente de servicio a médicos, cirujanos, sangradores y barberos. Los miembros de la burguesía, comerciantes y artesanos de buena posición, así como ciertos artistas y el clero, recibían los servicios asistenciales en su propio domicilio, por medio de la visita especial del profesional y durante el tiempo que fuera necesario, según la dolencia; en algunos casos, cuando el médico prescribía al paciente ser sangrado, el barbero, era llamado, con el consecuente incremento en los honorarios. Igual situación sucedía con los removedores de piedra, oculistas y boticarios, para efecto de cumplir con la prescripción médica en la materia. El estamento o clase social inferior tenía que hacer un gran esfuerzo para poder acudir a un médico o un cirujano notable; sin embargo, quedaban las opciones que ofrecían algunos hospitales y asilos –generalmente a cargo de ordenes religiosas–, y los practicantes empíricos, muchos de los cuales atendían en plena calle o en las plazas, como revelan descripciones literarias y grabados de la época. Según el rango de los practicantes –no es lo mismo un barbero agremiado que un sacamuelas ordinario–, así debía ser el precio, y por lo tanto el riesgo que se corría al ponerse en manos de alguno de ellos.

#### 4. El Coloquio ... de Martínez de Castrillo

La especialidad odontológica se inicia en España con la publicación de la obra de Francisco Martínez de Castrillo<sup>30</sup>, titulada *Coloquio breve y compendioso. Sobre la materia de la dentadura, y maravillosa obra de la boca. Con muchos remedios y avisos necesarios. Y la orden de curar, y adreccar los dientes...*, impresa en Valladolid en 1557<sup>31</sup>, texto que abre también la especialidad en Europa por sus propias características y frente a publicaciones posteriores como el *Libellus De*

<sup>29</sup> LAIN ENTRALGO, Pedro: Historia de la Medicina, pp. 136-137.

<sup>30</sup> Sobre este autor y su obra, véase: CARMON ARROYO, F.G.: La literatura odontológica en el Renacimiento español, en: Medicina Española, n° 68, pp. 39-48, Valencia, 1972.

<sup>31</sup> MARTINEZ DE CASTRILLO, Francisco: "Coloquio breve y compendioso. Sobre la materia de la dentadura y maravillosa obra de la boca. Con muchos remedios y avisos necesarios. Y la orden de curar, adreccar los dientes. Dirigido al muy alto y muy poderoso señor: el Principe Don Carlos nro señor. Compuesto por el Bachiller Francisco Martinez. Natural de la villa de Castrillo de Onielo. Estate en Valadolid. 1557. Con privilegio. Esta tassado en LVII-mrs.[Al fin: Valladolid, en casa de Sebastian Martinez, 1557]. 4+152 h. Este libro se encuentra en los depósitos de la Biblioteca Nacional de Madrid (R-5434) y en la Biblioteca de Estomatología de la Universidad Complutense de Madrid.

*dentibus* (Venecia, 1563), de Bartholomeus Eustachius (1520-1574)<sup>32</sup>, y la *Recherche sur la vraie anatomie des dents* (Lyon, 1582), de Urbain Hemard<sup>33</sup>. El *Coloquio...* viene a ser, de hecho, la primera monografía científica sobre Odontología impresa en Europa<sup>34</sup>.

---

<sup>32</sup> Eustacchio cumple un importante papel en el desarrollo de la anatomía reanancestista, en una época en la que Vesalio había propuesto sus doctrinas atigaénicas y las escuelas italianas de Medicina estaban enfrascadas en discusiones y cambios, a la vez que se producía toda una transformación en la concepción anatómica humana. Luego de publicar en 1561 el "Ossium examen" y el *De motu capitis*", Eustacchio escribió entre 1562 y 1563 su obra "Opuscula anatómica", cuyo Libello, tratado tercero, se intitula "De dentibus", impresión que, basada en investigaciones hechas sobre fetos y niños recién nacidos, constituye el primer estudio de estos huesos efectuados con considerable detalle, y aunque en algunos aspectos está precedido por la obra de Fallopio, posee sin embargo el valor de ofrecer una descripción importante de la primera y segunda denticiones, así como del tejido exterior duro y de la estructura interna blanda del diente". Vid LAIN ENTRALGO, Pedro: *Historia Universal de la Medicina*, p 66. GUTHRIE, Douglas: *op.cit.*, pp 141-142. CID, Felipe: *Breve Historia de las Ciencias Médicas*, pp. 65-66.

<sup>33</sup> CARRERAS PANCHON, Antonio: *La Odontología en España durante los siglos XVI y XVII*, en: *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, Vol. XIV, pp. 43-53, Salamanca, 1975.

<sup>34</sup> LOPEZ PIÑERO, José María: *Ciencia y Técnica en la Sociedad Española de los siglos XVI y XVII*, Labor Universitaria, Barcelona, 1979. p. 368.



COLOQVIO BREVE Y  
cōpēdioso. Sobre la materia d̄ la dē  
tadura, y marauillosa obra d̄ la bo  
ca. Cō muchos remedios y au  
sos necessarios. Y la ordē  
de curar, y adreçar  
los dientes.



¶ Dirigido, al muy alto y muy pode  
roso señor: el Príncipe dō Carlos pro se  
ñor. Cōpuesto por el Bachiller Fráncisco  
Martinez. Natural dela villa de Castillo  
de onielo. Estáte en Valladolid. 1557.

Con preuilegio.

¶ Esta tassado en L VII. m<sup>os</sup>.

Figura 4: Portada del Coloquio Breve.... de Martínez de Castrillo.

. *E porque aveys sido el primero que en este caso ha escrito tan particularmente y abierto el camino para que otros escriban adelante*<sup>35</sup>

Martínez justifica el libro por medio del Prólogo, manifestando que su propósito ha sido hacer volver la boca al reino de la Medicina del que había sido *desterrada*, pues esto había provocado que se privara a tal órgano de la atención de médicos y cirujanos que no eran llamados para curarla ni procuraban realizarla<sup>36</sup>. Escrito en forma de diálogo entre varios personajes que se dirigen a Valerio, quien representa al autor, aquéllos hacen diversas preguntas sobre asuntos relacionados con la dentadura. En un lenguaje ameno y castizo que procura establecer una conversación agradable y que utiliza la digresión irónica como recurso, el *Coloquio...* es sumamente interesante y atractivo.

En contraste con el estilo literario de la primera edición, en 1570 Martínez publica una segunda edición en narrativa, bajo el título: *Tractado breve y compendioso, sobre la maravillosa obra de la boca y dentadura. Compuesto por el Licenciado Martínez de Castrillo de Onielo andante en corte, en servicio de su Magestad. De nuevo enmendado y añadido por el mismo Autor, donde se tracta la Theorica y Practica deste arte, y de todas las passiones que suelen y pueden comunicar en la boca y sus partes. Con los remedios de cada una dellas experimentados, y otras cosas muy necessarias, no solamente para la dentadura, pero para la salud humana, como veras a la buelta de la hoja*<sup>37</sup>, el cual presenta una nueva ordenación o disposición de su contenido, buscando en cierta forma tener semejanza con los textos quirúrgicos del último tercio del Quinientos. Además, para entonces el saber médico-quirúrgico había progresado, lo que denota mayor cuidado en una exposición más técnica, precisa y concisa<sup>38</sup>.

El *Coloquio...* se constituye en la primera exposición sistemática del conocimiento odontológico. La obra se hace interesante desde el principio, pues el autor trata asuntos que van desde lo meramente descriptivo y conceptual de la boca –anatomía y fisiología de la boca y la dentadura–, pasando por lo estético y preventivo –la higiene–, hasta la clasificación patológica dental y terapéutica, tanto instrumental como medicamentosa.

39

40

<sup>35</sup> MARTÍNEZ DE CASTILLO, Francisco: *Coloquio breve ...*; CARRERAS PANCHON, Antonio: op. cit.. CARMONA ARROYO, F. G.: *La literatura odontológica en el Renacimiento español*, pp. 39-48. Debe tenerse en cuenta que Martínez de Castillo fue dentista de cámara del rey Felipe II, por largos años. LOPEZ PIÑEROS, José María: *Ciencia y Técnica en la Sociedad Española de los siglos XVI y XVII*, p. 368.

<sup>36</sup> CARRERAS PANCHON, Antonio: op. cit. pp. 41-44

<sup>37</sup> MARTÍNEZ DE CASTRILLO, Francisco: "Coloquio breve y compendioso. Sobre la materia de la dentadura y maravillosa obra de la boca. Con muchos remedios y avisos necesarios. Y la orden de curar, adregar los dientes. Dirigido a la C.R.M. de la Reyna Doña Anna de Austria nuestra señora. Con Privilegio Impreso en Madrid, en casa de Alonso Gómez. Impresor de su Magestad. 1570", 116 hojas. Ejemplares de esa edición se encuentran en la Biblioteca Nacional de Madrid (R-5434) y la Biblioteca del British Museum, en Londres (783.b.34).

41

<sup>38</sup> Nótese. además, que en la edición de 1557 Martínez de Castillo se intitula Bachiller, en tanto que ya en 1570 es licenciado, lo que denota aumento de grado de conocimientos por la vía académica y la experiencia adquirida; así mismo, la primera edición parece dirigida a todo aquel que tenga que ver con la materia dental, como cirujanos, barberos y sacamuelas, en tanto que en la segunda edición ya parece cerrar la referencia a los dos primeros.

El criterio de Martínez sobre la boca como órgano es conceptualmente más fisiológico que morfológico –dentro de una visión del cuerpo humano–, al considerar que las piezas dentales no tienen entidad propia fuera de la boca, por lo que todo es una unidad y *pérdida la dentadura est pérdida la boca* <sup>39</sup>.

Martínez se enfrenta en el *Coloquio...* a ciertos hábitos o normas de conducta españolas, propios del Medioevo, vinculados con la religiosidad, el ascetismo y la renuncia a los ideales y cuidados de la belleza, reñidos en todo con la corriente renacentista italianizante que rinde culto a lo bello y predica cuidados para conservar el cuerpo sano y hermoso. Ya Lobera de Ávila había recomendado en su *Vergel de Sanidad...*, publicado en 1542, y antes en su primera versión conocida como *Banquete de Nobles Cavalleros...* <sup>40</sup>, distintos hábitos de higiene para la preservación y el mejoramiento de la salud, como sucede al enumerar la muchas ventajas que aporta el aseo personal después de las comidas. Así, dice Lobera que:

*Esto es limpiar la boca y dientes, y peinar la cabeza y sin ellos, y lavar la cara, y ojos, y manos, y cortar las vñas se haga de continuo: porque de no hacerse se sigue mucho daño, y es limpieza de nobles hombres, y los hace diferir de otros de no tanta suerte* <sup>41</sup>

para lo que Lobera se apoya en fuentes griegas y arábicas.

En el caso de Martínez de Castrillo, recomienda prácticas higiénicas e intervenciones restauradoras de la dentadura dentro de los hábitos de higiene y aseo personal que no están reñidos con la moral, la decencia y la religión. Es evidente, por tanto, el interés de Martínez en procurar identificar el cuidado de la boca con la estética y la belleza del rostro, además de prevenir las patologías que describe en su tratado.

<sup>39</sup> Al respecto véase la valoración de CARRERAS PANCHON, Antonio: *La Odontología en España durante los siglos XVI y XVII*, p. 15.

<sup>40</sup> Este libro fue publicado con diversos títulos, siendo así que la primera edición se denominó: “BANQUETE DE NOBLES CAVALLEROS E MODO DE BIVIR DESDE que se levantan hasta que se acuestan, y habla de cada manjar que complexion y propiedad tiene e que daños y proueches hazé, e trata del regimiento curativo e representativo de las fiebres Pestilencias e de la Pestilencia e otras cosas utilissimas, nuevamente compuesto por el Doctor Luys de Auila Medico desu Magestad, dirigido al Ilustre y muy magnífico Señor el S. don Francisco de los Couos Comendador mayor de Leon Secretario y del consejo de estado de su Magestad & c.”. Con privilegio Imperial Augsburg, per industriam virum Henricum Stainerum, 1530. El texto fue publicado en alemán en 1531 y editado en España hasta 1542 bajo el título de LLOBERA DE AVILA, Luis: “Veetrgel de Sanidad que por otro nombre se llamaba Banquete de Cavalleros y orden de Bivir: ansi en en tiempo de sanidad como de enfermedad: y habla copiosmante de cada manjar que complexion y propiedad tenga: y de sus provechos y daños: con otras cosas utilissimas: Nuevamente corregido y añadido por el mismo autor...”, Alcalá de Henares, en Casa de Juan de Brocar, 1542.

<sup>41</sup> LOBERA DE AVILA, Luis: “Vergel de Sanidad...” fol:2v. Sin embargo, Lobera escribe que “Esto del baño es bueno: a los que tienen en uso: y en la tierra que está en costumbre. A los señores de España que nunca lo han usado: no les sería útil: mas de usarlo les podría venir daño”. *ibid*, fol. 19.

#### 4.1. Patología

En cuanto a la Patología dentaria, el *Coloquio...* establece una clasificación de las enfermedades que pueden afectar la dentadura, dividida en cuatro grupos y que se identifican según la región anatómica perjudicada:

*La primera yo las considero es la corrupción del hueso del diente, o muela, que llaman neguijón. La segunda la corrupción o apostema de las enzías. la tercera la tova que se cría sobre ellas y el diente. La quarta movimiento de la dentadura por occassion de golpeo* <sup>42</sup>

El conocimiento patológico dental de Martínez de Castrillo parece demostrar una experiencia en la materia, que le lleva a determinar que el padecimiento de una de las enfermedades señaladas, no impide la aparición de cualquiera de las otras; más bien, el *Coloquio...* advierte la necesidad de aplicar la higiene bucal y buscar cuanto antes el remedio, pues la tova –sarro o tartar– puede llevar a la formación de un apostema o neguijón, lo mismo que un golpe ocasiona la corrupción de la pieza dental. Martínez no explica como se produce tal situación patológica, aunque sí lo hace en cuanto a definir la formación del neguijón de varios colores, recurriendo a la clásica teoría humoral bajo propia interpretación, como se verá más adelante.

Por otra parte, el autor clasifica la patología odontológica con base en las edades del hombre y el comportamiento de la dentadura, señalando cinco edades, de acuerdo a una concepción en la que la evolución o involución temporal determinan el proceso morboso <sup>43</sup>.

Así, la division es:

- 1) antes de la primera dentición;
- 2) hasta la caída de la dentadura temporal o de leche;
- 3) hasta que concluye la segunda dentición;
- 4) hasta que comienza a caerse la dentadura;
- 5) hasta que faltan todas las piezas dentales.

Sin embargo, esta clasificación no deja de ser contradictoria con el concepto morfológico de la boca que expresa Martínez del Castrillo. <sup>44</sup>.

Siguiendo la clasificación de enfermedades dentales y bucales que hace Martínez de Castrillo, y utilizando para ello el *Tratado...*, dado su mayor aporte frente al *Compendio...*, cabe describir ligeramente algunas de ellas:

- a) *corrupción del hueso del diente, o muela, que llaman neguijón*: el neguijón no es ni más ni menos que la carie en el diente o muela, lo que se identifica con la coloración negruzca en la pieza afectada, muy mal aliento por efecto de la corrupción, y una mala apariencia frente a los demás.

De acuerdo con la relación que establece el autor entre la patología del neguijón con la teoría humoral, se describe el neguijón como:

<sup>42</sup> MARTINEZ DE CASTRILLO, Francisco: "Tractado breve y compendioso...", ff. 18 v-19f

<sup>43</sup> Ibidem

<sup>44</sup> Ibidem

*...la cóera es el humor más caliente de todos, y seco: proporcionando al fuego, y puede quemar así como él, qualquiera parte en quien predomine, y se desenfrene, y assi como haziendo el fuego en lo humedo ennegrece, como paresce de los carbones, assí también quemando la colera en nuestros miembros, los ennegrece y pone como carbones...<sup>45</sup>.*

Asimismo, Martínez de Castrillo completa su descripción por medio del recurso coloquial, al decir:

*El fin es que todos los dientes se le han corrompido, y podrido parte de neguijon, que llaman, y como ella se preciaua de tan hermosa quedo tan descontenta de verse assi que todo el mundo no basta a estorbarselo: porque dize que no sera possible que nadie la quiera, y no sera bien casada. Y hablando la verdad, no le falta razon: porque le huele la boca de media legua. Ramiro. Y no vuiera remedio ? Valerio. Paresce me que no. Ramiro. Por que ? Valerio. Porque no supo quien, o porque no lo busco, teniendo lo en poco, como hazen muchos y despues vienen a los extremos...<sup>46</sup>.*

Paralelamente, Martínez de Castrillo entra a describir diversas patologías y sintomatologías, propias del proceso de deterioro dental, como es el caso de la oamarillezo, referida a la coloración que adquieren los dientes por alguna enfermedad:

*En la parte segunda se trata de las passiones que se pueden padecer en la boca y dentadura que son corrimiento, apostema, o flegmon, fistula, pudrimiento, spongiosidad, cruentación, neguijón, corrupción, dolor, mouimiento, toba, y amarillez<sup>47</sup>.*

Las anteriores patologías no tienen igualdad de trato en el *Tratado...*, en cuanto al interés del autor por su descripción, confiriéndole mayor importancia a las que tienen más incidencia en la población y ocasionan mayores problemas, como es el caso del neguijón y el apostema.

La *corrupción*, como tal, la entiende Martínez de Castrillo como un proceso infeccioso que, identificado con el deterioro físico y la coloración, se adentra en la pieza dental, causa dolor y ocasiona la pérdida de la misma al afectar el nervio, con una evidente pudrición generalizada, y que finalmente conlleva la extracción<sup>48</sup>.

En otro orden, Martínez de Castrillo deja ver otros problemas producidos por la debilidad de la dentadura y el uso o ingesta de sustancias ácidas y agrias que la afectan, y que ocasionan usualmente una sensación molesta o desagradable, similar a la del neguijón temprano, como es el caso de la *dentera*. Tal problema no es ni más ni menos que lo que modernamente se llama *sensibilidad dentinal*, ocasionada por la descalcificación del esmalte y el cemento o capa exteriores de la corona y de la raíz respectivamente, que deja expuesta la dentina, con la consecuente alta sensibilidad, afección que incide particularmente en los cuellos de las piezas dentales, por migración apical de las encías, dejando al descubierto el cuello anatómico de las piezas y el tercio cervical de las raíces. La descalcificación podría ocasionarse por el uso abusivo de los ácidos o por otras razones, como la erosión de la pieza dental, que llevan a dejar expuesta la dentina y producir la *dentera*. Así, Martínez de Castrillo agrega:

*La segunda causa es, quando se gastan vnas con otras, que algunos piensan que es neguijon y engañan se: porque no es sino que como esta gastada la primera parte y exterior de la dentadura*

<sup>45</sup> MARTINEZ de CASTILLO, Francisco: "Tractado breve y compendioso...", f.64v

<sup>46</sup> Item, f. 18v22

<sup>47</sup> Item, f 1v14

<sup>48</sup> Item, f.59r13

*no tiene el neruecillo tanta defensa: porque aquello tierno y mole lo penetra qualquier cosa rezia: especialmente si es azeda, y assi viene a doler, pero poco: porque no es sino que se siente como entomimiento, a manera de dentera, y mas como digo con cosas azedas* <sup>49</sup>.

b) *La corrupción o apostema de las encías:*

De acuerdo a Martínez de Castrillo, la identificación de *corrupción* con *apostema* o *postema*, se establece en que el apostema viene a ser un absceso que supura o un tumor en las encías, el cual presenta un aspecto anormal y de coloración negruzca, similar a la corrupción dental. Dicho tumor o apostema es conocido también como *flemón* (flegmon), que está generalmente situado en el tejido conjuntivo y especialmente en las encías<sup>50</sup>.

Por otra parte, esta patología del flemón o apostema se amplía a la *fístula* (fistola), entendida ésta como conducto ulceroso abierto en la encía, como también puede darse en la piel o en las membranas mucosas. De hecho, Martínez de Castrillo advierte que de no observarse el tratamiento que prescribe, la evolución del flemón traería como consecuencia la formación de la fístula, con *la presencia del mal humor y carne podrida, que ahonda y come la enzia* <sup>51</sup>.

Esta patología correspondería a dolencias modernas conocidas como flemón y piorrea. En cuanto al primero, puede darse por caries rampantes, en donde la lesión cariosa compromete la cámara pulpar, con el consecuente daño sobre las piezas. El flemón también puede tener otras características, cuyas consecuencias conducen a la piorrea; de tipo periodontal (absesos periodontales) debido a la mala higiene de la boca, se produce cuando a través de la placa bacteriana y luego por la formación de sarro, se rompen los agarres periodontales, formándose bolsas alrededor de las raíces que se llenan de material purulento, causando la pérdida de tejido óseo alrededor de las raíces –por corrupción–, lo que causa la movilidad de las piezas y la presencia de absesos periodontales que drenan a la mucosa o epitelio gingival, con pérdida de las piezas dentales con gran facilidad y presencia de un aliento nauseabundo, entre otros síntomas.

c) *La tova que se cria sobre ellas y el diente:*

La *tova* o *toba* –según los autores– es el *sarro*, identificado como el depósito acumulado de materia blanquecina en los dientes, el paladar, las paredes, la lengua y otras partes de la boca, a partir de la ingestión alimenticia, denominado también como tartar, humor tartárico o ácido tartárico, ya descrito desde la Antigüedad <sup>52</sup>, y por algunos tratadistas medievales. Fue materia de estudio para Paracelso –contemporáneo de Martínez de Castrillo–, quien además de asignar el nombre de *tartar* a la sustancia que se desprende de los alimentos y se deposita en los dientes y órganos, la considero como causante de la gota y la piedra <sup>53</sup>.

Para Martínez de Castrillo, la toba se constituye en uno de los mayores causantes de las diversas patologías que afectan la boca, y por lo tanto amenaza la dentadura permanentemente, además de las implicaciones personales y sociales por la halitosis:

<sup>49</sup> Item, f85v20

<sup>50</sup> El apostema o postema puede estar también localizado en la garganta, como lo describen algunos tratadistas de la época

<sup>51</sup> MARTINEZ DE CASTRILLO, Francisco: “Coloquio breve y compendioso...”, f. 48v12

<sup>52</sup> GALENO: “De las facultades naturales”, III, VII: ESTRABON: “Geografía”, II, XVI, et al.

<sup>53</sup> Véase: GUTHRIE, Douglas: A History of Medicen, p. 160

*Al fin asse de tener cuenta con no dexar auer ni criar toua: porque trae cinco daños. El primero es, que gasta las enziás. El segundo, que las enflaquesce, y es causa a que corran alli reumas, como a miembro flaco. El tercero, quando la toua esta assi criada de muchos dias: aunque se quite despues quedan hechos vnos poyos dispuestos y aparejados para tornarse alli a criar, sino se tiene demasiado cuydado, y aun creo que no bastara. El quarto, dispone al diente que se corrompa. El quinto, haze mal olor de boca: porque al fin es vn cieno que esta alli. Lo quarto que se ha de mirar en esta segunda edad, si el diente se corrompe, que se ha de curar tambien facilmente: porque tampoco se sufren aqui medicinas muy rezias, a causa que aunque la mandibula y diente tengan mas fuerza, aun no tienen toda la virtud que han de tener, y podria ser enflaqueserse*<sup>54</sup>.

d) El movimiento de la dentadura por occassion de golpeo:

Para Martínez de Castrillo los golpes son causa de algunas patologías que, de no prevenirse, pueden ocasionar la pérdida de una o varias piezas dentales. Así, según sea el golpe, éste puede afectar la encía o al diente, o a ambos, con las consecuencias correspondientes. Además de los problemas ocasionados por la quebradura o fractura de una pieza dental, que deja expuesto el *nervecillo* y ocasiona una alta sensibilidad, el diente puede perderse por aflojarse de su asiento en las encías, y finalmente caerse, o bien verse afectado por la *corrupción* producida en éstas. Más que nada, Martínez de Castrillo describe las lesiones producidas por un traumatismo en la dentadura, y sus posibles consecuencias; algunas de éstas pueden ser tratadas, más que nada por el cuidado que tenga su dueño para no afectarlas o lesionarlas por el propio y natural uso que haga de la boca.

Otras patologías: Martínez de Castrillo no se limita a identificar las patologías dentales o de las encías, sino que se adentra en otras partes de la boca y hasta la garganta. Así, el autor del *Tratado...* se refiere, entre otras cosas, a las afecciones en los labios identificadas como *ampollas*, a las que se reconoce como un levantamiento de la piel relleno de líquido:

*no veys las ampollas que tengo en los labios, en toda esta noche se me han quitado calentura, y vn dolor en estas quixadas, que me he pensado morir*<sup>55</sup>.

Las ampollas también fueron conocidas y descritas en su tiempo por otros tratadistas, como Bernardo de Gordonio, en su *Lilio de Medicina...*, publicado en 1495 y 1513, pero referidas a la generalidad corporal por el nombre *vejigas*<sup>56</sup>.

*E algunas veces es el quemamiento con vexigas & algunas veces con llagas & algunas veces sin llaga*<sup>57</sup>.

En cuanto a las glándulas, Martínez de Castrillo se refiere a la *seca*, vista como la hinchazón de las glándulas, aunque sin mayor detalle:

<sup>54</sup> MARTINEZ DE CASTRILLO, Francisco: "Tractado breve y compendioso...", f. 57r1

<sup>55</sup> Item, f. 122v. Este padecimiento corresponde en la modernidad a un herpes

<sup>56</sup> GORDON, Bernard de: "Lilio de medicina. Lo contenido en este volumen de Bernaldo Gordonio es lo siguiente. Primeramente los siete libros que se intitulan Lilio de medicina. Lo segundo: las tablas de los ingenios. Lo tercero: el Regimiento de las agudas. Lo quarto: el tractado de los niños con el Regimiento del ama. Lo quinto y postrimero: Las pronosticas... bien corregidos: e revistos por el original del latino. Sevilla, por Meynardo ungut aleman e Stanislao polono compañeros, 1495. -Este libro fue reeditado con igual título: "Nuevamente enmendado. Toledo, a costa de Juan de villaquiran e de Gongalo de avila, 1513.

<sup>57</sup> GORDON, Bernard de: "Lilio de medicina", f. 38v43.

...si la sal deseca, y enzuga, y el vinagre penetra y mortifica: que son dos efectos marauillosos para el dolor de muelas: especialmente quando es por corrimiento, o por alguna seca...<sup>58</sup>.

#### 4.2. Terapéutica

La terapéutica recomendada por Martínez de Castrillo podría dividirse en tres apartados: preventiva, curativa-medicinal y quirúrgica, y proceso estético-reconstrutivo.

Así, en el caso de la terapéutica preventiva, el autor del *Tractado...* recomienda tener hábitos de aseo e higiene bucal, especialmente referidos al problema de la toba o sarro, a la que considera una importantísima causa de deterioro dental y de otras afecciones de la boca, tales como la halitosis.

A diferencia de otros tratadistas que recetaban diversos tipos de *limpiadores* manuales, Martínez de Castrillo indica el uso de los mondadientes de plata para la remoción de la toba y los depositos de comida, los mismos que originan la pudrición dental. Tal limpieza debía hacerse diariamente para evitar la acumulación y consolidación de sarro, tanto en encías como en dientes, pues luego de muchos días la remoción de los depositos de sarro acumulado es muy difícil y habría que recurrir a otros medios<sup>59</sup>. Además del mondadientes, Martínez de Castrillo agrega la aplicación de recursos líquidos para la limpieza de la boca y la disolución del sarro, como son los enjuagues y buches de diversas sustancias, como es el caso del uso de la orina, siguiendo a los clásicos griegos<sup>60</sup>.

En la parte curativa, Martínez de Castrillo se aboca a recomendar remedios medicinales y quirúrgicos, de aplicación individual o conjuntamente. Tal es el caso del *flemón* –especialmente en las encías–, para el que da varios remedios:

*El segundo mirar si se haze algun flemon ponerle vn higo paso, para que se madure y abra, y si la materia fuere caliente poner vn poco de azucar rosado: y si el flemon, o postema fuere tal que no baste esto, harna el cozimientto siguiente*<sup>61</sup>.

La complicación o agravamiento del flemón podría llevar a la formación de una *fístula*, por lo que en caso necesario dicho flemón vendría a tratarse quirúrgicamente:

*...el flemon no se abreire sino que sea necessidad abrille con lanzeta y otro instrumento qualquiera: ha se de tener cuenta de rasgar, y abrirle bien: porque si esto no se haze no se puepe lauar ni limpiar bien, y podrase venir a hazer fistola por la presenia del mal humor y carne podrida, que ahonda y come la enzia*<sup>62</sup>.

En el caso de las afecciones dentales, Martínez de Castrillo es insistente y cuidadoso al recomendar que deben tratarse desde que aparecen, con el fin de buscar la reparación y curación de la pieza, o bien su eliminación definitiva, con el fin de evitar la extension del mal y mayores padecimientos.

<sup>58</sup> MARTINEZ DE CASTRILLO, Francisco: "Tractado breve y compendioso...", f.86v20.

<sup>59</sup> Item, f.57r11.

<sup>60</sup> ESTRABON:"Geografía", II, 16, recomienda la orina apoyándose en el uso frecuente que hicieran los cántabros.

<sup>61</sup> MARTINEZ DE CASTRILLO, Francisco: "Tractado breve y compendioso...", f. 48r12

<sup>62</sup> MARTINEZ DE CASTRILLO, Francisco: op.cit. f 48v20.



La corrupción o pudrición dental, para el autor, deben ser resueltas por medio de la extracción de la o las piezas afectadas, para evitar mayores consecuencias, entre las que señala el dolor extremo.

Es evidente que cuando el autor del *Tractado...* estudia y describe las patologías a partir de sus causas, sintomatología y apariencia física, muchas de tales causas se constituyen en su propio remedio, como es el caso de la *dentera*, para la que recomienda como remedio de toda lógica el abstenerse del uso y consumo de sustancias ácidas y agrias, y practicar una mayor higiene dental, dada la debilidad y extrema sensibilidad de las piezas <sup>63</sup>.

Martínez de Castrillo recomienda también el uso de diversas yerbas, líquidos, especias y otras sustancias, con fines curativos, preventivos y hasta de orden anestésico y analgésico, en forma similar a otros tratadistas de su época, pero con la ventaja de que se percibe en sus indicaciones haber experimentado y probado su efectividad y validez, en consonancia con la pretendida seriedad de su *Tractado...* Así por ejemplo, el uso de sustancias o líquidos de origen o naturaleza etílica es similar a lo prescrito por Méndez Nieto<sup>64</sup> y otros autores.

En cuanto a la *seca* (hinchazón de las glándulas) y otras dolencias de la boca y garganta, Martínez de Castrillo prescribe

*...la sal deseca, y enzuga, y el vinagre penetra y mortifica: que son dos effectos maravillosos para el dolor de muelas: especialmente quando es por corrimiento o, por alguna seca...* <sup>65</sup>.

En cuanto a los procesos estético-reconstructivos, la posición de Martínez de Castrillo es el rechazo de las prótesis dentales o uso de dientes postizos, pues

*...para poner un diente han de hatarle a dos, y con la fuerza que ponen para apretarle, y con aquel atar y desatar, o para limpiarle, o porque se quiebra el hilo, o porque se menea o no está bien puesto, forcosamente ha de mover las dos donde se ata* <sup>66</sup>.

Indudablemente, esta última posición de Martínez de Castrillo sobre prótesis dentales se opone a las recomendaciones de los tratadistas bajomedievales, como el ya citado Guy de Chauliac<sup>67</sup> (1300-1370), así como a la obra de Ambroise Pare, quien en sus *Dix livres de la chirurgie*, publicados en

<sup>63</sup> Item, f. 85v20.

<sup>64</sup> MENDEZ NIETO, J.: Discursos Medicinales, Lib. II, Disc. 15, Salamanca, 1989. Méndez Nieto recomendaba los enjuagues de vino o vinagre.

<sup>65</sup> MARTINEZ DE CASTRILLO, Francisco: "Tractado breve y compendioso...", f.86v20

<sup>66</sup> MARTINEZ DE CASTRILLO, Francisco: "Tractado breve y compendioso...", f.16.

<sup>67</sup> CHAULIAC, Guy de: "Inventari o collectori en la part chirurgical de medicina...(Al fin:) Corregit per...maestre Bernat de Caseldevol... ensemps ab... maestre Hieronim Mas Novell..., BarGelona, ab despeses de maestre Pere Miguel librater, 1492. La primera traducción al castellano se anota como sigue: CHAULIAC, Guy de: "Guido de romance", Sevilla por Menardo Ingut aleman e Lanálao polono compañeros, 1493. La vigencia de la obra de este autor es manifiesta en el siglo XVI por sus innumerables ediciones y difusión, al cabo de doscientos años, también conocida como "Chirurgia Magna" o "Guidon". Sobre el instrumental quirúrgico, incluido el de uso odontológico, de Chauliac y Pare, la Biblioteca de la Universidad de Zaragoza (sign 116) contiene, junto a una edición de la "Chirurgia Magna de Guidonis de Cauliaco..." (Lugduni, 1585), el título: "INTERPRETATIO DCICTIUM D. GUIDONIS DE CAULIACO, CUM Figuris instrumentarium Chirurgicorum in eius opere memoratorum: mutua ut plurimum ex operibus Domini Paraei, PER ISSACUM IUBERTUM primogenitum interpretis" (s.d.s.l,sitis).

1564, aportaba una cantidad considerable de conocimientos sobre el uso y manejo de instrumental odontológico –en lo que sí coincide en buena forma con lo expuesto en el *Coloquio...* de Martínez–, y sobre el tipo y método de implante de las prótesis dentales <sup>68</sup>. Tómese en cuenta que independientemente de la posición personal de Martínez, con respecto al uso de las prótesis, la primera edición de su tratado fue publicado siete años antes que la obra de Paré, y es posible que Martínez de Castrillo no haya conocido personalmente los *Diez libros...* del francés antes de la impresión de la segunda edición hecha en 1570.

El *Coloquio...* de Martínez de Castrillo, como texto pionero de la odontología europea, parece haber sido utilizado frecuentemente en los siglos XVII y XVIII por barberos de oficio dental, como se deduce de algunos tratados publicados en esas centurias. Sin embargo, el arte de la dentistería en España pareciera no haber logrado mayor avance después de Martínez, pues del estudio bibliográfico odontológico, en cuenta la literatura que llega hasta el siglo XIX, se nota un estancamiento y hasta un notable retroceso técnico y morfológico, lo que podría ser consecuencia, entre otras razones, de factores de índole cultural de la población y los profesionales en ciencias médicas españoles <sup>69</sup>. Téngase en cuenta que no es sino hasta la segunda mitad del siglo XVI que empieza a darse una mayor relación entre médicos y cirujanos, tanto en el ejercicio de la profesión como en el intercambio del conocimiento. Sin embargo, salvo casos excepcionales en que se dá la unión de oficio de barbero-cirujano, los cirujanos marginaron la práctica de la dentistería a los barberos y empíricos por considerar sus patologías y terapéutica de rango inferior a la demás práctica quirúrgica.

## 5. Otros Tratados

Un considerable número de tratados médicos del período estudiado, se refieren a los males de la boca, entre otros asuntos, lo que no es extraño dado el impacto y extensión social de los problemas y dolencias bucales. Los textos que usan de describir patologías, generalmente complementan su información con diversos remedios terapéuticos para tales situaciones. Así, son comunes las recetas basadas en diferentes preparados, ya de orden eminentemente *farmacéutico* –con preparación de recetas de médicos por boticarios–, como de tipo casero, supersticioso, popular y religioso, para la limpieza y blanqueo de la dentadura, para el alivio del dolor de muelas y dientes, caries, dientes flojos, extracciones, problemas de encías, mal aliento y otras afecciones. Hay que considerar que buena parte de los tratadistas del Renacimiento acudieron a los conocimientos de los clásicos greco-latinos, bizantinos y árabes, quienes habían descrito siglos atrás las caries, trataron y rellenaron los dientes enfermos, hicieron extracciones y practicaron diversos tratamientos para las diferentes dolencias, como Guy de Chauliac.

Téngase presente que frente a los barberos y otros encargados de tratar los males bucales –de formación eminentemente empírica–, existe el temor de las gentes de someterse a tratamientos dolorosos y riesgosos por los *sacamuélas* –riesgos muchas veces mayores que lo que representa

<sup>68</sup> LYONS, Albert S. y PETRUCELLI, R. Joseph: *Medicine. An Illustrated History*, Harry N. Abrams, INC., Publishers, New York, [1978], p. 387, ill. :594-598.

<sup>69</sup> CARRERAS PANCHON, Antonio: *La Odontología en España durante los siglos XVI y XVII*: pp. 50-53.

el problema original-. Asimismo, la existencia de una actitud social de indiferencia frente a las afecciones de la boca, que no medía su posible repercusión y extensión posterior, llevaba a los perjudicados a buscar su tratamiento y alivio hasta el último momento y a veces en circunstancias de desesperación. Como ya se indicó anteriormente, los males bucales, unidos a otros de orden digestivo, afectaban prácticamente a todas las capas sociales, vistos los condicionamientos mentales, los hábitos de higiene, la cultura y la actitud frente al problema, que presentaba un cuadro físico-estético lamentable, producido por la falta de limpieza bucal cotidiana -con depósitos de sarro a la vista-, y que traía como consecuencia las caries, la piorrea, el oscurecimiento de las piezas dentales y las encías, la pudrición y pérdida de partes o toda la dentadura, el mal aliento, etc.

Los remedios para los dolores de muelas y dientes, según algunos tratadistas consultados, van desde la extracción de la pieza -dependiendo del estado de la afección y el conocimiento del empírico en la materia odontológica para identificar el mal de origen-, hasta la aplicación de soluciones caseras o populares. Los enjuagues son muy recomendados: *El Compendio de Medicina...*<sup>70</sup>, de Gómez de Salamanca, y *el Libro de Recetas de Gilberto*<sup>71</sup>, indican el uso de buches tibios o calientes, preparados con base a soluciones de hierbas y cocimientos de sustancias de origen etílico, como el vino o el vinagre, a lo que se agregan específicos especiales, tales como la piel de culebra<sup>72</sup>.

Este mismo autor agrega otro procedimiento analgésico, basado en poner tres gotas de agua de la yerba cigula por alquitara<sup>73</sup> en la oreja del lado opuesto a la muela o pieza dental afectada, para luego cubrirla y repetir el proceso indicado por dos días consecutivos<sup>74</sup>. También Gómez de Salamanca sugiere aplicar un fomento o costalejo, compuesto por un cocimiento de manzanilla, violetas y rosas en vino tinto<sup>75</sup>.

Alfonso de Chirino, por su parte, en su *Menor Daño de la Medicina...*, es partidario de aplicar, entre otros remedios, un fomento en el lugar afectado, compuesto por *sal molida atada en paño de lino quanto bulto de avellana...*<sup>76</sup>.

<sup>70</sup> GOMEZ DE SALAMANCA, Dr.: "El Compendio de Medicina para Don Alvaro de Luna", edición crítica, notas y glosario de materia médica medieval por M. V. Amasuno, Salamanca, 1977, pp. 41 y ss.

<sup>71</sup> GILBERTO: "El Libro de Recetas de Gilberto", Mss. 3063 de la Biblioteca del Palacio Real [Madrid], cap. XVI, f 12v.

<sup>72</sup> GOMEZ DE SALAMANCA, Dr.: El Compendio de Medicina para Don Alvaro de Luna, f. 9r, p. 10.

<sup>73</sup> Se entiende por "alquitara" el almabique, lo que implica que el compuesto indicado debe ser destilado

<sup>74</sup> GOMEZ DE SALAMANCA, Dr.: op.cit. f. 4v

<sup>75</sup> Item, f. 9r, p. 10.

<sup>76</sup> CHRINO, Alfonso: Menor daño de medicina ..., Toledo, [Sucesor de Hagembac], 1505, f. 116v. De este texto existen bastantes ediciones, identificadas por el nombre citado o por el de "Tractado llamado Menor daño de Medicina..." (Sevilla 1506, 1511, 1515, 1519, 1536, 1542, 1547, 1550 y 1551: Toledo 1513 y 1526). Pueden consultarse, además: Menor Daño de la Medicina, edición de María Teresa Herrera, Salamanca, 1973, y la valiosa edición Menor Daño de la Medicina, Text and Concordances of Escorial Manuscript, b.IV.34; edited by E. Ardemagni, R. Richards y Solomon, Spanish Medical Text Series, n° 2, The Hispanic Seminary of Medieval Studies, Ltd., Madison, 1987.

Gilberto introduce una curiosa prescripción en sus recetas para disminuir el dolor y facilitar la extracción de las piezas dentales, sin necesidad de recurrir a un *sacamuelas* o barbero: untar el diente con grasa de rana, hasta el punto de hacerlo caer <sup>77</sup>. Este autor presenta diversos compuestos provenientes de una gran variedad de productos de origen animal, vegetal y mineral, los cuales machacados o reducidos a polvos, se recomiendan y aplican como analgésicos contra el dolor, para blanquear y limpiar, y para detener la piorrea o la retracción de las encías y asegurar los dientes flojos<sup>78</sup>, males tan comunes en la sociedad de entonces.

También la terapéutica de origen americano intervino para calmar el dolor, por medio del *Tractado Brebe de Medicina...*, de Agustín Farfán (México, 1592)<sup>79</sup>, quien hace la siguiente recomendación:

*Tomen vn poco de palo del Yecahuyexuchil, que los indios lo ponen en tierra caliente por Vallado, y haganlo brasa, y assi lo echen en el agua. Caliente lo embueluan en vn lienzo, y ponganlo sobre la muela o diente*<sup>80</sup>.

Asimismo, Farfán recurre a los enjuagues y yerbas para reducir el dolor de muelas y dientes:

*Tomando en la boca dos vezes o tres vn poco de vinagre, y trayendolo vn rato, sentiran luego aliuiio en el dolor, aunque sea muy grande. Las hojas de Xorocapatli y por otro nombre Cumiatl el que tiene las hojas anchas y largas cozidas en agua, molidas y puestas por defuera, quitan el dolor de las muelas y dientes. Y haze lo mismo el agua de ellas su se enxaguan la boca. Sirue tambien esta agua tibia de lauatorios para la gota, porque resuelue el dolor. Es cosa muy experimentada, que si vntan muchas vezes vn palito de Ocore en Chile seco y molido, y se escaruan con el los dientes y las muelas, quita el dolor. Vntando la cabeza de vn Alfilel grueso en vn Chile verde, que pique, y metiendolo por las narizes tres vezes u quatro, quita el dolor de cabeza, purgando el humor, que lo causao*<sup>81</sup>.

En general los tratadistas apuntan en sus indicaciones a la necesidad de una dentadura limpia y blanca, aunque no son claros en cuando a las directrices higiénicas. Quienes abogan por la higiene, hacen ver los daños que ocurren en la dentadura y otras partes de la boca, como consecuencia de la falta de limpieza, los depósitos de restos alimenticios y el consumo de alimentos dulces; en este caso, Chirino aboga por una limpieza frecuente por medio de enjuagues y prácticamente inmediata a después de comer, con el fin de aprovechar la blandura de esas sustancias y una más fácil limpieza <sup>82</sup>.

Así como Martínez de Castrillo abogaba por el uso de un mondadientes de plata para una mejor limpieza dental y la remoción de la toba o sarro, Méndez Nieto prescribe en forma más sencilla el

<sup>77</sup> El Libro de Recetas de Gilberto, op. cit., cap. XVI, f.12r

<sup>78</sup> Ibidem

<sup>79</sup> FARFAN, Agustín: "TRACTADO BREBE DE MEDICINA, y de todas las enfermedades, hecho por el padre fray Augustin Farfán Doctor en Medicina, y religioso indigno de la orden de sant Augustin, en la nueva España. Ahora nueuamente añadido. (\*) DIRIGIDO A DON LUYS DE VELAASCO cauallero del habito de Sanctiago, y Virrey de esta nueva España. En Mexico, Con Priuilegio en casa de Pedro Ocharte. De 1592. Años.

<sup>80</sup> FARFAN, Agustín: "TRACTADO BREBE DE MEDICINA...", f. 211v.

<sup>81</sup> FARFAN, Agustín: op. cit., f. 161.

<sup>82</sup> CHIRINO, Alonso: op.cit., f. 116v-117r.

uso de un palillo de lentisco o cualquier otro de consistencia blanda o suave –para evitar el maltrato o la lesión de dientes y encías– para ejecutar la limpieza. Complementa lo anterior con el uso de un *hjsopillo hecho de Gerdas*, y un enjuague fuerte a base de vino o vinagre esquilítico<sup>83</sup>.

Tanto para limpieza frecuente como para los problemas de piorrea, señala Méndez Nieto la existencia en Cartagena de unas hojas procedentes de un árbol al que llaman *limpiadientes*, que, verdes o secas, sirven para refregar los dientes y muelas y curar encías afectadas por piorrea (con dientes que se mueven)<sup>84</sup>.

La carie dental fue tratada por varios autores, si bien resulta muy interesante el aporte de algunos en la curación de la carie sin extracción dental y la aplicación de sellos o tapones –la moderna amalgama– en las partes afectadas. Así, por ejemplo, Gilberto recomienda una atriaca asegurada, con la aplicación de un palillo de freno verde encendido y ardiendo en el lugar afectado, por tres veces consecutivas<sup>85</sup>, o bien la colocación de un grano de sal envuelto en tela de araña<sup>86</sup>. Alfonso Chirino, con un mayor conocimiento de las resinas vegetales, prescribe la aplicación de la *goma que se falla en la Rrayz de la yeruaturro*<sup>87</sup>, o bien colocar un *cogollo del grano de habarraz*<sup>88</sup>.

A pesar del tiempo transcurrido, las obras de dos personajes medievales continuaron en consulta en la Europa Renacentista y en práctica sus recomendaciones. Así, el cirujano inglés Juan de Gaddesden (+ ca. 1361) describió un nuevo instrumento para extraer piezas dentales, y Guy de Chauliac (1300-1370) prescribía en su tratado *Inventari o collectori en la part cirurgical de medicina...*, o, *Guido de romance*, en el Libro 6, algunas reglas para la preservación y limpieza de los dientes, como, por ejemplo, el uso de polvos hechos de huesos de sepia y otras sustancias con función abrasiva para limpiarlos; asimismo, Chauliac describió la sustitución de los dientes perdidos por otros dientes humanos o por piezas talladas en hueso de buey, atados a los dientes sanos de la boca por medio de alambre de oro. Otros tratadistas se refieren a la remoción de las piezas enfermas por medio de un instrumento abrasivo, como la barrena o una lima, y recomendando rellenar la cavidad con oro<sup>89</sup>, p. 213. Guthrie, Douglas: op.cit., pp. 124-125. Sobre Guido de Cauliac o Guy de Chauliac, la ya citada: CHAULIAC, Guy de : “INventari o collectori en la part chirurgical de medicina...(Al fin:) Corriget per...maestre Bernat de Caseldevol... ensemps ab...maestre Hieronim Mas Novell...”, BARcelona, ab despeses de maestre Pere Miguel librater, 1492: CHAULIAC, Guy de : “Guiido de romance”, Sevilla, por Menardo Ingut aleman e lanálao polomo compañeros, 1493..

A pesar de la experiencia profesional de algunos autores españoles, como los citados anteriormente, y del uso y conocimiento personal de las sustancias y tratamientos que prescriben en sus escritos para aliviar las diferentes dolencias, no cabe duda que un elevado número de dichas indicaciones lo son también de oídas o tomadas de otros autores; a lo anterior se agrega la evidente carga de la

<sup>83</sup> MENDEZ NIETO, J.: “Discursos Medicinales...”, Libro II, Disc. 15.

<sup>84</sup> Ibidem.

<sup>85</sup> El Libro de Recetas de Gilberto, op. cit., cap. XVI, f. 12r.

<sup>86</sup> Item, f. 12v. No queda claro este procedimiento, con vistas a la disolución de la sal en el medio húmedo de la boca, ni la sujeción y permanencia del remedio.

<sup>87</sup> CHIRINO, Alfonso: op. cit., f. 116v.

<sup>88</sup> Item, f. 179r.

<sup>89</sup> CROMBIE, A.C.: “Historia de la Ciencia...

médicina popular, la religión y hasta la superstición. Sobre esto último, conviene conocer al menos dos ejemplos. Alfonso Chirino considera que, para aliviar el dolor de dientes y para evitar y mejorar otras dolencias, es aconsejable llevar colgado un pedazo de caparazón o concha de galápago<sup>90</sup>. Por su parte, Gilberto otorga un gran crédito al pájaro llamado *picón*, pues colocado en el cuello del individuo afectado, se le calmará el dolor<sup>91</sup>, en tanto que dicha ave actúa también como sustituto del sacamuelas al *tocar la muela o diente con el resto de un ave llamada picón*, a partir de lo cual la pieza dental se quebrar y caer sin mayor esfuerzo<sup>92</sup>.

Por último, la halitosis es identificada por los autores estudiados más por sus características – mal aliento –, que por sus causas. De ahí que la mayoría se aboque a la búsqueda y prescripción de remedios inmediatos: tal es el caso de Alfonso Chirino, quien indica que debe combatirse la halitosis por medio de enjuagues de vino blanco con un cocimiento de carozos de dátiles molidos, almísticas<sup>93</sup> y rosas, o por el mismo vino cocido con cáscaras molidas de piñones, avellanas y castañas; asimismo, es conveniente comer frutas ácidas en ayunas y mantener un adecuado régimen de comidas, entre otras recomendaciones<sup>94</sup>.

Lo anterior pone en evidencia que dichos remedios de Chirino están más cerca de las recetas caseras o domésticas que de alguna *ciencia medicinal* de quien lo indica, lo que no es objeción para que el médico considere su efectividad y el público haya ejercido una crecida demanda sobre su libro con múltiples ediciones<sup>95</sup>.

Para Agustín Farfán la halitosis proviene de tres puntos y causas diferentes: la boca, el estómago y la nariz. En el caso de los dos primeros, dice Farfán en su *Tractado Brebe de Medicina*:

*Quando el mal olor de la boca viene de alguna muela podrida sacandola se quita. Y si sale el mal olor del estomago, es por algun humor medio corrompido. El que esto padesciere acostumbre beber agua cozida con Anis, y entre dia como muchas vezes el Anis vn potostado. Y con esto se quitara el mal olor, como he visto en muchos, y el mal de estomago*<sup>96</sup>.

<sup>90</sup> Item, f. 116v

<sup>91</sup> El Libro de Recetas de Gilberto, op.cit., Cap. XVI, f.12r

<sup>92</sup> Ibidem.

<sup>93</sup> Resina de lentisco.

<sup>94</sup> CHIRINO, Alfonso: op. cit., ff. 117r-117v.

<sup>95</sup> El tratado de Chirino está redactado y compuesto en romance, para un mejor acceso del vulgo; de hecho, el autor ofrece al lector un “regimiento de sanidad” que hasta entonces estaba reservado a los más pudientes y poderosos. Chirino hace una crítica a los médicos y cirujanos de entonces, cuando intitula su obra como “Menor daño de medicina”, refiriéndose a las consecuencias del tratamiento médico de entonces; asimismo, el libro pretende poner al público en acceso de los conocimientos que existen en la materia, prescindiendo de esa manera del uso de los médicos. En sus “Espejo de medicina...”, dice Chirino: “acordé de ordenar un físico de papel que le sea delante, el cual ha nombre el Menor daño de medicina, que les demuestre [a los hombres] regir su salud e lo que fagan en cada dolor e enfermedad de las más acostumbradas, e es de obras la más segura de inconsistentes e de menos poder de daños...” frase esta última despectiva hacia los médicos y que justifica el rótulo de “menor daño” con que encabeza la obra”, GRANJEL, Luis: “La Medicina Española Antigua y Medieval”, p. 1151.

<sup>96</sup> FARFAN, Agustín: op. cit. Lib. II, f. 156f

En cuanto a la nariz, Farfán atribuye el mal olor al acumulamiento de las secreciones mucosas en las fosas nasales, en problemas anatómicos y en la falta de higiene:

*Las narizes tambien suelen oler tan mal á muchos, que verdaderamente no ay quien los sufra, y menos, si estan en conuersación y juntos. La causa en los mas, es, tener tan estrechas las narizes junto a la cabeza, que no pугan bien en las superfluydades de ella. Los tales tengan costumbre (quando se lauaren las mañanas, y despues de dormir la siesta el rostro) de sorber tras quatro vezer el agua por las narizes y luego sonarse. Y con este remedio se librarian de tan mala peste. Quando el humor de las narizes fuere mucho y muy grueso, y para que salga con mas facilidad, tomen vnos pocos de poluos de estornudar, u vna poca de agua de miel, y sorbanla por un cañon de Ansar, o los poluos de las pepitas de los Huamuchiles* <sup>97</sup>.

Además de la terapéutica anterior, Farfán agrega en su *Tractado...* diversas prescripciones para sanar las llagas de la boca y la garganta, para lo que recurre a diversos tratamientos, según sea la gravedad de las lesiones. Así, indica gargarismos, ungüentos, refriegas y otros métodos, siempre que no sean producidas por *bubas* –sífilis–, pues para ello habría que recurrir a los tratamientos específicos para ese mal, tan difundido a fines del siglo XVI en Europa y especialmente en los países mediterráneos <sup>98</sup>.

Se cita por algunos bibliógrafos la existencia de un tratado intitulado *Arte de sacar dientes y muelas*, de Miguel Martínez de Leyva, publicado en Madrid en 1597. Sin embargo, no se cuenta con copia alguna en las bibliotecas o centros de documentación consultados, pues de dicho autor sólo se conoce una obra: *Remedios preservativos y curativos, para en tiempo de peste: y otras curiosas experiencias...*, impresa en Madrid ese mismo año; pese a la pérdida del tratado de dentistería de Martínez de Leyva, se tiene por segura su práctica en esa profesión <sup>99</sup>. Sin embargo, para Antonio Carreras Panchón la confusión que prevalece sobre la existencia del libro puede deberse a que en el libro de *Remedios preservativos...* se colocaron unos versos que tal vez hayan dado pie a algún autor para atribuirle una obra que nunca se imprimió<sup>100</sup>. Por su curiosidad y como único dato que se posee al respecto, se reproducen aquí:

*Del autor*

*Compúsole un Cirujano*

*Que saca muy directamente*

*La muela que está doliente*

*Con los dedos de la mano*

*Que es cosa muy excelence.*

*Después que Dios formó Adán*

<sup>97</sup> Item, f. 156v.

<sup>98</sup> Item, f. 184v-185v.

<sup>99</sup> MARTINEZ DE LEYVA, Miguel: "Remedios preservativos y curativos, para en tiempo de la peste: y otras curiosas experiencias. Dividido en dos cuerpos...", Madrid, La Imprenta Real, por Juan Flamenco, 1597, 8º, 23+169 hh.

<sup>100</sup> CARRERAS PANCHON, Antonio: op. cit., p. 50.

- *No se ha hallado tal ciencia*
- Pues se ve por experiencia*
- Quitar a tan grande afán*
- Al que tiene tal dolencia.*

El catálogo de la Biblioteca Nacional de Madrid reporta el interesante manuscrito de Juan éautista Xamarro, titulado *Tratado de la dentadura, sus enfermedades y remedios...* fechado en 1597, cuyo único interés se encuentra en los dibujos coloreados de los instrumentos imprescindibles para el sacamuelas. Carreras Panchón considera que *el texto es un plagio bastante descarado de la obra de Martínez de Castrillo...*<sup>101</sup>, en lo que pareciera tener razón, vistos los textos, estructura y dibujos de la obra manuscrita, la cual, de todas maneras, parece que no fue publicada.

## 6. Conclusiones

A pesar de los avances reportados por Martínez de Castrillo para la odontología del Renacimiento español, no hay duda que el tránsito del Medioevo hacia ese período histórico, fue aún más prolongado que lo que significó para otras ciencias. Ciertamente el conocimiento anatómico desarrollado en el siglo XVI, dejó clara la estructura y funcionamiento de la boca, así como su íntima relación con el sistema digestivo. Sin embargo, los tratados médicos procuran obviar la boca, salvo, y así es por lo general, para referirse a remedios o prescripciones para afecciones que causan dolor o alteran seriamente la vida del paciente, muchas veces basadas en información obtenida de otros tratadistas o prácticos en el oficio dental. Esta será una constante por varios siglos, lo que hace evidente la utilidad del manual de Martínez de Castrillo, aún en vigencia en el siglo XVIII, y su importancia de cara al contenido que presenta, sin duda innovador en el mundo europeo.

Martínez de Castrillo es innovador, no sólo porque retoma la higiene como un elemento fundamental en la conservación y la preservación de la dentadura, sino que establece las bases de un proceder en la medicina preventiva y la medicina curativa, aspecto éste que está en más relación con el desarrollo de la medicina en los siglos posteriores. Por otra parte, se consigue por medio del *Coloquio...* y el *Tractado...*, medios de información y conocimiento basados en la experiencia personal más que en lo repetitivo de otros autores, lo que le permite dedicar su libro a la materia odontológica y otros afecciones bucales, sin necesidad de recurrir a otras dolencias para hacer más útil su tratado.

El difícil acceso a los cirujanos y barberos de categoría por parte de las clases sociales inferiores, que eran las más numerosas, así como por el asentamiento de aquéllos en las ciudades frente a una población mayoritariamente rural, fortalecer la existencia de los prácticos y empíricos y fomentar su empleo por las capas populares por varios siglos más. A pesar de las regulaciones establecidas por las distintas autoridades para normar los oficios en materia quirúrgica y dental, es muy difícil la aplicación de la misma en un medio que no ofrece otras alternativas y en el que la asistencia pública en el campo sanitario era minúscula.

<sup>101</sup> CARRERAS PANCHON, Antonio: op. cit., p. 50-51.



A pesar de las recomendaciones de Martínez de Castrillo y de las regulaciones establecidas en la segunda mitad del siglo XVI para los oficios relacionados con la salud, no hay un mejoramiento sustancial en la formación de los prácticos o empíricos, quienes siguen utilizando los métodos tradicionales a pesar de existir un mayor acceso al conocimiento en la materia odontológica por el volumen de obras publicadas y en circulación. En esa materia los países continentales europeos iban a la zaga de la odontología inglesa, por medio de sus colegios de dentistas y de cirujanos-dentistas o cirujanos barberos, cuya legislación regulaba sus áreas y responsabilidades de ejercicio profesional, y había un mayor intercambio de conocimiento entre los miembros de un gremio o colegio.

El conocimiento de la Anatomía en la España de finales del siglo XVI, por medio del establecimiento de cátedras universitarias, permitió una mayor intervención de la cirugía y una mayor conciencia en los médicos de entrar en conocimiento y práctica de los usos quirúrgicos, aún cuando fuera para evitar la competencia de los cirujanos, quienes adquirieron gran fuerza y prestigio en ese período, aún por encima de muchos médicos. Pese a tal circunstancia, la dentadura no adquirirá mayor interés por dichos estratos profesionales, aunque sí se tendrá un mayor conocimiento de sus particularidades anatómicas y fisiológicas.

Son también importantes las anotaciones e innovaciones que hacen algunos tratadistas a los remedios que prescriben, como es el caso de las nuevas plantas americanas introducidas en la farmacopea europea a finales del siglo XVI; un ejemplo de lo anterior lo constituye Agustín Farfán, por medio su *Tractado Brebe de Medicina*, que aplica tales plantas y sus derivados a dolencias mayores y menores, como es el caso de los dientes y las afecciones de la boca. Esta circunstancia es paralela al establecimiento de las Cátedras de botánica en las Universidades españolas a finales del siglo XVI, y al surgimiento de nuevos tratados en la materia, que procuran asirse a la ciencia antes que a la superstición y tradición.