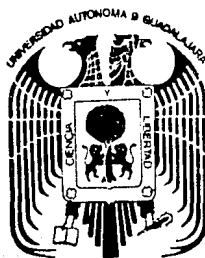


39
24

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE GUADALAJARA
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA DE ODONTOLOGIA



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**EDUCANDO AL PACIENTE SOBRE NUTRICION
EN ODONTOESTOMATOLOGIA**

TESIS PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
CIRUJANO DENTISTA
P R E S E N T A
OSCAR ERNESTO SANTILLAN DE LA TORRE
ASESOR: DR. RODOLFO ROMERO LUNA
GUADALAJARA, JALISCO. 1985



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

EDUCANDO AL PACIENTE SOBRE NUTRICION EN

ODONTOESTOMATOLOGIA

I N D I C E.

	Págs.
INTRODUCCION.	1
CAPITULO I CIENCIA DE LA NUTRICION O NUTRIOLOGIA.	2
a) La nutrición en el ser humano.	3
b) Nutrición (definición)	10
c) Técnicas dietéticas	11
CAPITULO II GUIA DE CONSUMO DIARIO RECOMENDADO.	12
a) Proteínas, Lípidos, Calcio y Fósforo, Magnesio, Hierro, Yodo, Riboflavina, Niacina, Vitamina C., Vitamina A., Vitamina D., Vitamina E.	12
b) Alimentos cariogénicos	18
c) Alimentos cariostáticos.	19
CAPITULO III EDUCANDO AL PACIENTE SOBRE NUTRICION COMO FACTOR PREDISPONENTE A LA CARIES DENTAL.	20
a) Factores que afectan la ingestión de nutrientes recomendados. Reglas básicas para una <u>alimentación satisfactoria</u>	20
b) Historia dietética.	24
CONCLUSIONES.	26
BIBLIOGRAFIA	

INTRODUCCION.

Esta tesis se refiere al uso de la educación dietética en la práctica diaria y odontológica. Se incluye la consideración del personal-necesario, la selección, al análisis así como la motivación de los pacientes y la conducción de un programa típico en sus aspectos fundamentales.

Se explica también el empleo del diario dietético y se exponen --diversas formas para sus análisis.

Se comentará acerca de la importancia de llevar una dieta apropiada, la cual es esencial para mantenerse sanos y evitar complicaciones futuras por una mala alimentación.

Encierra una guía dietética acerca de los alimentos que predisponen a una caries dental y algún otro tipo de enfermedad que pueda afectar a la cavidad oral, para evitar o disminuir su consumo.

CAPITULO I

" CIENCIA DE LA NUTRICION O NUTRIOLOGIA "

Es el estudio de los alimentos y su relación con la salud humana.

Incluye:

- 1) Metabolismo de los alimentos.
- 2) Su valor nutritivo.
- 3) Relaciones cualitativas de alimentos en varias edades y etapas de desarrollo según los cambios fisiológicos y la actividad.
- 4) Selección e ingestión de alimentos con base en medios económicos, sociales, culturales y motivos psicológicos.

La ciencia y la práctica de la nutrición tiene como finalidad - - contribuir en el progreso de las poblaciones de todo el mundo.

Esta busca mayor período y seguridad de la vida y que el sujeto - no sea preso de enfermedades.

Los alimentos que ingerimos se relacionan íntimamente con la sa - lud.

a) LA NUTRICION EN EL SER HUMANO.

El organismo tiene necesidades dietéticas, de calorías, proteínas, minerales y tal vez las grasas.

Algunos de los alimentos son sintetizables por el organismo a partir de varios precursores; los aminoácidos no esenciales pueden formarse en el organismo de manera que no es necesario suministrarlos en la dieta. Por otra parte, algunos materiales orgánicos no son formados en el organismo y su papel metabólico debe ser suministrado con la dieta. Este último grupo incluye las vitaminas, los ácidos grasos y los aminoácidos esenciales.

El organismo humano tiene buena adaptación en el empleo de sustancias nutritivas.

Esta capacidad varía con la magnitud de las reservas nutrientes, para los más esenciales hay un gran margen entre el aporte que apenas impide la manifestación clínica de la enfermedad y el nivel máximo de almacenamiento del mismo. En otras palabras, existe un "margen nutritivo" entre el estado máximo de nutrición y los estados deficitarios.

Las personas en sus diferentes estados de vida, necesitan de los mismos nutrientes para su normal desarrollo.

La mayor diferencia en los patrones de alimentación de éstos - - diferentes períodos de vida es la cantidad de nutrientes que ingieren las personas, cada uno debería comer los mismos alimentos básicos - - lo que cambia es la preparación de la comida y la cantidad que se ingiere.

El significado de nutrición no fue apreciado sino hasta éstos días. La nutrición prenatal ó post-natal es crítica para el subse-

cuente crecimiento y desarrollo del individuo.

Fundamentalmente, el crecimiento consiste en el aumento de número de células (hiperplasia) y en el incremento del tamaño de cada célula (hipertrofia) y una combinación entre ambas.

Parece ser que el período de crecimiento es un factor crítico, el crecimiento se manifiesta así: durante los períodos pre y post-natal - se incrementa el no. de células debido a mitosis activa, la cual es la etapa hiperplástica.

Durante el período de crecimiento temprano, en la infancia, tanto el número como el tamaño de las células se incrementa, lo cual es una combinación de etapas hiperplásticas e hipertroficas.

En la infancia tardía, en el número de células no hay cambios, -- pero sin embargo hay un incremento en el tamaño celular; lo que es -- simplemente una etapa hipertrofica.

El significado de estas 3 fases de crecimiento, es que las dietas pobres influirán en el desarrollo de los tejidos y recubrimientos. El normal crecimiento del infante a partir de este stress nutricional no ocurrirá, el tamaño será permanente. En otras palabras, el crecimiento del niño será rezagado y el tamaño del cerebro será pequeño aunque este esté bien alimentado en la infancia tardía o en la niñez.

Es también postulado que algunas de las personas obesas que tienen dificultad para adelgazar hayan estado super-alimentadas en la etapa - prenatal y desarrollarán muchas células grasas (tejido adiposo) que son susceptibles de hipertrofia a través de la vida.

Por otra parte, si una mala nutrición ocurre después del desarrollo celular, como en la infancia tardía, el crecimiento se reprimirá -

durante el período de privación. Después de su rehabilitación de nutrición, regresará a su tamaño normal porque un adecuado número de células fueron producidas a muy temprana edad.

Los efectos de la mala nutrición pueden ser permanentes o temporales dependiendo del número de células crecidas en el período en el que se presentó la mala nutrición o sobrenutrición.

Es muy importante reconocer las diferencias en cuanto a necesidades calóricas nutricionales, durante las diferentes etapas de desarrollo humano, durante la infancia las necesidades nutricionales del bebé son altas. Esto es obvio cuando vemos que en 5 ó 6 meses un niño dobla su peso de nacimiento y antes del año lo ha triplicado. En ningún otro tiempo de la vida el crecimiento es tan rápido salvo quizás los 9 meses de vida intra-uterina.

Actualmente un niño come proporcionalmente, más durante sus primeros seis meses de vida que durante otros seis meses en los dos primeros años.

El niño necesita aproximadamente de cuarenta y cinco a cincuenta calorías por libra de peso diario durante su primer año, la comparación con el adulto es que éste necesita de 16 a 20 calorías.

Después de los 2 años, el niño empieza a tener disminución en el apetito, iniciando a practicar la marcha y el lenguaje.

Este lento crecimiento continuará hasta que cumpla nueve ó diez años y entonces el índice de crecimiento empieza a tomar velocidad -- hasta que alcanza su climax durante la mitad de la segunda década.

El período de la disminución del apetito puede durar hasta la edad

de 5 ó 6 años, cuando el metabolismo y crecimiento del niño comienzan a ser más activos.

Es importante recalcar que el requerimiento del niño en minerales calcio, fósforo y vitaminas, son mayores que en el adulto, pero sus necesidades de proteínas, hierro y las demás vitaminas son menores.

Este requerimiento usualmente llamado por el alto empleo de la leche, con excepción de la infancia, el período más rápido de crecimiento y desarrollo en la adolescencia, consecuentemente, las necesidades nutricionales vienen a ser más altas en el círculo de vida.

De ésta manera, en los muchachos los requerimientos nutricionales son los más grandes de cualquier época de su vida.

En los muchachos es más alta que en cualquier época anterior, -- siendo superadas únicamente durante el embarazo y la lactancia. De -- acuerdo a las dietas recomendadas los adolescentes varones necesitan -- más calorías y nutrientes excepto el hierro y la vitamina D que las muchachas de su misma edad.

El crecimiento rápido en la adolescencia comienza en las mujeres -- aproximadamente a los 10 u 11 años, y en los hombres entre 13 y 15 años. Esto continúa hasta los 5 años siguientes, aproximadamente, lo que hace que la segunda década de la vida sea el período en que los requerimientos nutricionales sean mayores.

Los hombres y las mujeres se interesan por su apariencia personal, y en los hombres encontramos el deseo de ser más atractivos; el tipo -- de dieta debe seguirse en forma más asidua, deberá enfatizarse que la -- sana, buena figura, energía y salud mental, se encuentran empacados en los alimentos bien balanceados.

En la edad adulta, mantener y reparar los tejidos requiere un apor

te constante de todos los nutrientes, aún cuando el crecimiento físico es completo. En cuanto la edad aumenta, las actividades disminuyen, - pero no así la necesidad de proteínas, minerales y vitaminas.

Esto significa que el alimento deberá ser escogido cuidadosamente basado en un contenido nutricional, deben incluirse todos los nutrientes sin exceso de calorías, dado que la obesidad es un peligro para la salud, la cual predispone a muchas enfermedades crónicas que aparecen durante la mitad de la vida, debe ponerse énfasis que las necesidades energéticas disminuyen con la edad, Esto significa que si la persona - no gana peso, las calorías deben ser reducidas ó un aumento del gasto energético debe ser incrementado durante el ejercicio.

Desafortunadamente, la gente hace menos ejercicio, practica menos deporte y camina menos, aún los programas de ejercicios personales para pérdida de peso, no han sido muy exitosos, lo que se requiere es una - combinación entre el ejercicio y la ingestión de calorías.

El status nutricional de las personas viejas se ve afectado por - los muchos casos que le han sucedido durante los años, algunos de los factores fisiológicos que incluyen un descenso de actividades para la absorción de nutrientes, circulación defectuosa, dificultad para comer debido al mal estado o ausencia de piezas dentales, descenso de la - - sensibilidad del gusto, olfato ó trastornos digestivos en general.

Otros hábitos de los ancianos son, entre otros, la disminución -- de ingresos, pérdida de familia ó amigos, interés disminuido en los -- alimentos y la operación de las necesidades para una adecuada nutri- - ción. Sus necesidades calóricas son menores debido a una disminución del metabolismo ó de actividades físicas; habiéndose ya discutido plenamente como la nutrición pre y post-natal puede afectar el crecimiento y desarrollo del producto; es básico que la mujer embarazada coma - suficientes alimentos para sus propias necesidades y aquellas de sus -

tejidos accesorios y el desarrollo fetal entonces, debido a que en -- las mujeres embarazadas es un poco diferente a las que no lo están, -- sus necesidades dietéticas se verán alteradas mediante un proceso de -- adaptación nutricional. Este fenómeno ha sido demostrado en el caso -- de los diferentes nutrientes esenciales.

Durante el embarazo se necesita energía adicional para la forma-- ción de tejidos nuevos como el feto y la placenta por un incremento -- del trabajo de la madre y por un incremento de la cifra del metabolis-- mo basal.

No son demasiadas las calorías extras necesarias como se podría -- esperar, porque por lo general un aumento de 200 calorías extras dia-- rias son suficientes durante el segundo y tercer trimestre.

Un total de peso ganado de aproximadamente 20 libras, es conside-- rado óptimo; desviaciones mayores deben ser valoradas.

Esta tasa de aumento de peso nos dará la indicación para un aumen-- to ó descenso de la ingestión calórica.

Durante el primer trimestre, el aumento de peso óptimo es de 0 a-- 5 libras [excepto cuando la madre es de bajo peso, en cuyo caso se re-- comienda un aumento mayor].

Durante el segundo trimestre, el aumento debe ser aproximadamente-- de media libra semanal.

Durante el tercer trimestre, una libra semanal. Las necesidades -- de incremento alimenticio viene a ser mayor el tercer mes, los peligros de los bajos pesos durante éstos periodos han sido muy discutidos, pero una nutrición muy aumentada [doble caso durante la concepción ó durante el segundo y tercer trimestre aumenta la posibilidad de que ocurran al--

gunas complicaciones.)

En la lactancia, las recomendaciones dietéticas son más altas en la vida adulta porque la madre puede producir hasta 850 ml. de leche por día, por lo tanto ella requiere aproximadamente 1,000 calorías -- adicionales. Ellas necesitan también vitaminas, minerales y proteínas extras.

La opinión general de que la leche materna es más barata que la formulada para el bebé, es una razón pobre para escoger la lactancia materna. Los alimentos extras que la madre necesita para la lactancia son aproximadamente iguales en costo que el de una fórmula para el bebé.

Es muy importante recordar que la calidad de la leche materna -- dependerá de su alimentación completa (de la madre) en la vida anterior y la alimentación durante el período de la lactancia.

b) NUTRICION.

DEFINICION:

Podemos definir la nutrición como la combinación de fenómenos por lo que el organismo recibe y utiliza los nutrientes exógenos para conservar sus funciones, acciones, intracciones y equilibrio respecto a la salud y la enfermedad.

Estudia asimismo el proceso por el cual el organismo digiere, - - absorbe, ingiere, transporta, utiliza y elimina sustancias alimenticias, Se necesita además de las consecuencias sociales, económicas, - culturales y psicológicas de los alimentos y su ingestión.

c) TECNICAS DIETETICAS.

Los elementos nutricios se dividen por lo general en 6 grupos: --
proteínas, lípidos, carbohidratos, vitaminas y minerales, junto con el
agua.

Las primeras 3 categorías proporcionan calorías, las vitaminas --
y minerales, a pesar de no hacerlo, cumplen varias funciones vitales --
en el metabolismo y son, asimismo componentes importantes de los teji-
dos.

El agua constituye el 70% del cuerpo, aproximadamente y es esen-
cial para transportar los elementos nutritivos a las células y remover
los materiales de desecho.

En 1943, la sección de alimentos y nutrición del Consejo Nacional
de Investigación de EE. UU., publicó una guía de consumo diario de ca-
lorías y 16 elementos nutritivos básicos. Esta guía es realizada y --
actualizada periódicamente habiendo sido revisada por última vez en --
1968.

Los niveles de consumo diario recomendado tienen en cuenta varia-
ciones entre individuos en función de ocupación, edad, sexo, altura, -
pero, condiciones fisiológicas de cada individuo y asegura reservas --
suficientes para casos de necesidad. (enfermedad, stress, etc).

equivalente a un total aproximado de 55 a 65 proteínas diarias respectivamente para varones y mujeres adultos.

Durante periodos de crecimiento, embarazos, lactancia, las necesidades proteínicas son mayores debido a la mayor cantidad de proteínas sintetizadas por el organismo.

Lípidos.-

Desempeñan varias funciones a la nutrición.-. Son una excelente fuente de energía, se recomienda que el nivel de grasas no supere el 35%, siendo sus mayores fuentes los productos de granja; huevos, carne de cerdo especialmente grasas ó aceite tanto vegetal como animal.

Hidratos de carbono.-

Son los alimentos más abundantes del mundo y proveen mucho más calorías por unidad de costo que las proteínas y las grasas. La ingesta de carbohidratos es sumamente variada, ésta debe ser razonable.

Calcio y fósforo.-

Los minerales, calcio y fósforo, que son los alimentos más abundantes en el cuerpo, por lo general considerados conjuntamente, no porque estén químicamente relacionados, sino porque se les encuentra juntos -- como componentes principales del esqueleto y dientes.

La fuente principal de calcio en la dieta es la leche, queso, ciertas verduras, coles. El fósforo se encuentra con abundancia en alimentos ricos en proteínas y en los cereales.

El requerimiento diario de calcio y fósforo es de 800 mg. Durante los periodos de crecimiento, embarazo, lactancia, la cantidad debe aumentarse.

Magnesio.-

La mayoría del magnesio se encuentra en los huesos, la cantidad diaria recomendada es de 300 a 350 mg. para los adultos y de 400 mg. durante el embarazo y la lactancia.

Las fuentes principales del magnesio son los granos enteros, nueces, legumbres y el cacao. Tanto la leche como la fruta tienden a tener cantidades escasas de magnesio.

Hierro.-

Su función en el organismo es de vital importancia, ya que es el control de la respiración celular y el transporte de oxígeno a los tejidos.

El requerimiento diario recomendado en el hombre y la mujer después de la menopausia es de 10 mg., para la mujer entre los 10 y los 55 años es de 18 mg. por día, para los niños entre los 6 meses y 3 años, 15 mg., y durante la adolescencia, 18 mg.

Las fuentes principales son: el hígado, las carnes en general, la yema de huevo, ciertas legumbres. Los granos enteros, cereales, pan enriquecido, verduras de hoja, pasas de uva y ciruelas también proporcionan hierro.

Yodo.-

Se encuentra casi totalmente en la glándula tiroides como constituyente de la hormona tiroxina. Su requerimiento diario es de 100 a 150 mg. por día a los adultos y algo más a los niños en crecimiento y a las mujeres embarazadas.

Fuentes de yodo adecuadas son los peces y los crustáceos.

Vitaminas.- (Tiamina y/o Vitamina B.)

Se encuentra tanto en alimentos de origen animal ó vegetal.

Entre las mejores fuentes está la carne, aves, pescado, verduras - verdes, frutas, cereales y pan enriquecido.

Los requerimientos de tiamina se relacionan con la ingestión calórica, por lo que durante el crecimiento, embarazo ó lactancia, las necesidades de tiamina son mayores.

Como valor promedio suele darse 0.5 mg. de tiamina durante ese - - período.

Riboflavina.-

La principal fuente se encuentra en los productos lácteos, además - de verduras verdes, carne, pescado, huevos, cereales y harinas enriquecidas.

La cantidad de riboflavina recomendada por día es de 1.7 mg. para - el hombre y de 1.5 mg. para la mujer.

A esto debe añadirse 0.3 mg. durante el embarazo y 0.5 mg. en la -- lactancia.

Niacina.-

Está presente en muchos alimentos de origen vegetal, el hígado, - - carne magra, maíz, germen de los cereales; otras fuentes ricas son algu- nas verduras de hoja y cereales enteros.

Los requerimientos diarios son de 18 mg. tanto para el hombre como - para la mujer; con el agregado de 2 mg. diarios extras durante el 2o. y-

3er. trimestre del embarazo y 7 mg. extras diarios durante la lactancia.

Vitamina C.-

Se encuentra presente casi exclusivamente en grupos de verduras y frutas, las frutas cítricas, naturales ó enlatados, como naranjas, son fuertes en vitamina C.

El requerimiento diario es de 60 mlg. para el adulto varón y de 55 mlg. para la mujer. Durante el embarazo y la lactancia es de 60 mlg. diarios; para el período que implica niñez y adolescencia es entre 35 y 55 mlg. por día.

Vitamina A.-

Abunda en la manteca, leche, huevos, hígado y algunos pescados. La ración diaria es de 5 000 U. para los adultos y 6 000 durante el 2do. y 3er. trimestre de embarazo.

Vitamina D.-

La mayor parte de ésta vitamina proviene de una reactivación de aceites cutáneos por luz solar.

Esto es afortunado por cuanto la mayoría de los alimentos contienen muy poca vitamina D. Las yemas de huevo, el hígado y ciertos pescados contienen algo de ésta vitamina. La mayor fuente es la leche fortificada, a la cual se ha añadido 400 Unidades por litro.

La leche es alimento ideal para añadir vitamina D por que contiene altos niveles de calcio y fósforo, cuya absorción es lo que se trata de mejorar.

La ingestión diaria recomendada durante la niñez es de 400 Unidades diarias, lo mismo para el embarazo.

Vitamina E.-

Los alimentos más ricos en esta vitamina son las semillas de -
aceite vegetal, también se le encuentra en las verduras, carne, mante-
ca, leche y aceite de hígado de pescado.

b) ALIMENTOS CARIOGENICOS.

Estos son pegajosos, adhesivos, que muy frecuentemente permanecen en las piezas dentarias, fermentando azúcares los cuales serán transformados en ácidos, después se formará la placa bacteriana y ésta ya calcificada empezará a formar la caries.

A continuación se nombrarán algunos de los alimentos cariogénicos:

Por ejemplo, se encuentran las frutas desecadas como el higo, pasas de uvas, dátiles: son fuertes concentrados de azúcares retentivos y por lo tanto deben considerarse cariogénicos, contándose entre ellos también algunos cereales secos.

En particular los cubiertos de azúcar son además muy retentivos y, en consecuencia, también potencialmente cariogénicos.

El mayor potencial cariogénico lo tienen las confituras, caramelos, jaleas, goma de mascar, bebidas gaseosas y otras golosinas, todas las cuales tienen una característica en común: contienen azúcares.

c) ALIMENTOS CARIOSTATICOS.

El metabolismo de las proteínas produce urea, que es quizá el -- sustrato para la formación de álcalis en la placa.

Otra razón para considerar que una dieta rica en proteínas estará acompañada de menos caries, es que tal dieta sería completamente baja en carbohidratos. Las dietas abundantes en general reducen la frecuencia de caries.

Debido a la circunstancia de que la caries dental consiste, entre otras cosas, en el transporte de calcio y fósforo de los dientes al -- ambiente bucal, podría pensarse en que el aumento de éstos 2 materia-- les a dicho ambiente debería tender a disminuir las caries.

Dicho en otra forma, la ingestión de alimentos ricos en calcio -- y fósforo deberían incrementar la resistencia física de los dientes -- a los alimentos; también deben ser tomados en cuenta algunos alimentos como la zanahoria, apio, manzana, rábano, etc., que contienen canti-- dades elevadas de celulosa y agua y por lo tanto son detergentes.

CAPITULO III

EDUCANDO AL PACIENTE SOBRE NUTRICION COMO FACTOR
PREDISPONENTE A LA CARIES DENTAL.

En todas las profesiones de la salud, hay un énfasis cada vez -- mayor en la prevención de la enfermedad; el odontólogo tiene ahora la oportunidad para participar en la prevención de la caries al igual -- que su tratamiento.

Los objetivos de un programa dietético para pacientes odontoló-- gicos son:

- 1).- La promoción de la salud en general, tratar al paciente - - primero como persona total y sólo después como un individuo que tiene problemas dentales.
- 2).- La prevención de la caries mediante el control de los facto-- res dietéticos, los cuales son locales, que en la interac-- ción con la flora bucal, crean el medio bucal-cariogénico.
- 3).- La prevención de la caries haciendo los dientes resistentes por medio de una adecuada nutrición.

La persona que debe estar a cargo de la educación dietética en - pacientes odontológicos, debe tener conocimientos adecuados tanto en- nutrición como de odontología, por lo tanto el educador ideal es el - mismo odontólogo, que, además del conocimiento, tiene la autoridad y- el prestigio necesario para promover la confianza de los pacientes.

Por razones de tiempo, muy pocos profesionales se ocupan perso--

nalmente de la conducción en detalles de sus programas dietéticos, los cuales por lo general son delegados al personal auxiliar.

Las condiciones básicas que los auxiliares requieren para convertirse en buenos educadores dietéticos son:

- a) Conocimiento de la materia.
- b) Interés en los pacientes como personas.

El odontólogo debe conducir ó por lo menos supervisar personalmente el entrenamiento de sus auxiliares. La tarea de educación dietética puede estar a cargo de distintas personas como los odontólogos, - higienistas, asistentes, maestros ó terapistas preventivos.

El lugar adecuado para conducir el programa de nutrición sería una sala tipo oficina y no el consultorio oportunamente.

Quizás algún paciente tenga recuerdos no placenteros ó miedo inconsciente asociados con este ambiente, además la presencia de instrumentos que no son por lo general tranquilizantes, contribuyen a poner al paciente en estado de ansiedad.

La sala debe estar decorada en forma discreta, disponer los carteles de forma atrayente que destaquen las diversas fases de la buena nutrición.

Se debe disponer de folletos bien preparados sobre nutrición.

- a) Factores que afectan la ingestión de nutrientes recomendados.

El problema no es suministro adecuado de comida, sino cómo se da. - Las razones que condicionan la aceptación ó el resultado de numerosos -

factores sociológicos, fisiológicos, económicos y culturales.

Los hábitos dietéticos tienen orígenes emocionales profundamente enraizados, la aceptación ó el rechazo de los alimentos suele ser una cuestión muy personal, que sólo en raras ocasiones obedece a consideraciones totalmente racionales.

Los cambios dietéticos deben ser preparados especialmente para cada paciente y que respondan a su personalidad, de otro modo, lo más probable es que el individuo les preste poca ó ninguna atención.

Entre los factores que es indispensable averiguar, se pueden citar las razones múltiples que inducen a una persona a comer lo que come; uno de los factores en el individuo es la edad de la persona.

Reglas Básicas para una Alimentación Satisfactoria.

a) Evitar la alimentación forzada que pueda dar por resultado la creación de un odio por las dietas y una disminución de su ingestión.

b) Evitar el comer entre comidas, de manera que se establezcan buenos hábitos de alimentación y que la caries pueda ser prevenida -- y reprimida.

c) Evitar todo comentario que contribuya a dar una importancia indebida a un determinado alimento; utilizar el postre como soborno.

d) Evitar la ingestión excesiva de leche, sólo sirve para reducir el hambre y el deseo natural de otros elementos básicos de los alimentos

e) Evitar la ingestión excesiva de hidratos de carbono refinados.

f) Hacer de la hora de la comida un acontecimiento familiar agradable.

En la evaluación del estado nutricional durante un examen clínico de rutina, el odontólogo debe estar atento para anotar cualquiera de los signos de inadecuación nutricional.

En la historia del caso deben incluirse preguntas sobre los hábitos dietéticos y sobre referencias y rechazos alimenticios.

b) HISTORIA DIETETICA.

Información que podemos tener de la historia de la dieta:

- 1).- *Naturaleza de los alimentos.*
- 2).- *Un cálculo de los alimentos ingeridos.*
- 3).- *Momento aproximado en que se ingieren los alimentos.*
- 4).- *Orden en que se ingieren los alimentos.*
- 5).- *Información sobre cómo se preparan los alimentos.*

Al revisar la historia dietética deberá presentarse con especial atención, la presencia de carbohidratos fermentables retentivos, frecuencia de ingestión de los carbohidratos, presencia y posición de alimentos detergentes a la dieta.

Al revisar la historia y comprobar la presencia de carbohidratos retentivos, deberá recordarse que los polisacáridos, monosacáridos y disacáridos son agentes cariogénicos potenciales.

Las observaciones sobre alimentos detergentes deberán incluir la presencia de ensaladas, frutas y verduras crudas.

Recomendación para una dieta satisfactoria:

Se debe recomendar una dieta que incluya los cuatro grupos de alimentos básicos, leche, carne, frutas, verduras y cereales.

Durante el crecimiento y desarrollo debe proporcionarse un suple-

mento apropiado de fluoruro.

Reducción de alimentos indispensables.

CONCLUSIONES.

Podemos concluir que un paciente perfectamente educado y convencido acerca de lo que es la nutrición y lo que engloban las diferentes guías dietéticas, será un paciente sano y fuerte, sobre todo, tendrá una cavidad oral resistente a los ataques de las bacterias y de la caries dental.

Todo paciente en general tiene necesidades dietéticas adecuadas a su sexo, peso, edad, entre otros como son las proteínas, minerales, grasas y calorías, dependiendo de sus necesidades será el requerimiento.

Debemos de realizar un balance acertado sobre el requerimiento de cual ó cuales compuestos dietéticos, para no hacer uso en exceso ni que falte dicho compuesto, lo que nos traería como consecuencias alteraciones en el organismo y en la cavidad oral, incluyendo boca y dientes.

Debemos de recomendar la disminución de ingestión de alimentos cariogénicos, ya que éstos son muy adhesivos y pegajosos, cuyo fin es permanecer en las piezas dentarias fermentándose y produciendo ácidos, formadores de la caries dental. Y a su vez recomendar los alimentos que por su composición y poca adhesividad a los dientes, sirven como detergentes y limpiadores; por ejemplo: la zanahoria, que además de servir en la boca ayuda a la cuestión visual.

Otra recomendación al pacientes en el consultorio dental será una guía de consumo que la debe de compensar diariamente con proteínas, calcio, fósforo, yodo, hierro, ribo

flavina y vitaminas A, B, C, D y E.

Esta guía dietética variará de paciente a paciente, - como es lógico, dependiendo del resultado de la evaluación nutricional que se le realice en la primera visita al consultorio.

BIBLIOGRAFIA.

1.- ODONTOLOGIA PREVENTIVA EN ACCION.

Katz, Simon.

1ra. Edición, 1975.

2.- NUTRICION Y DIETA.

Cooper.

4a. Edición, 1978.

3.- NUTRICION Y DIETA EN CLINICA.

Krase, Marie V.

4a. Edición, 1970.

4.- CONTROL DE OBESIDAD.

Hernández, Peral Ana María.

1ra. Edición, 1963.

5.- TRIBUNA MEDICA

J. Alfred. Ballet,

Diciembre 1973, P. C3 México.

6.- TECNICAS DIETETICAS MODERNAS.

Hermann, Robert.

Marzo 1970, México.