

LA ALIMENTACION EN LA CARIES DENTAL

por el

DR. JOSÉ A. DE EULATE

La caries está considerada hoy, con la piorrea, como el azote más difundido de la Humanidad. Recientes estadísticas francesas atestiguan que el 40 por 100 de las prestaciones realizadas en los seguros sociales necesitaron auxilio odontológico, lo que, por otro lado, pone de manifiesto que la gente llega a apreciar la necesidad del cuidado de su boca. Khudson, en 1944, pudo comprobar una pérdida del 12 por 100 en hombres del ejército americano, durante la guerra europea, como consecuencia de las afecciones orales en los soldados.

Económicamente, esta asistencia puede llegar a suponer cantidades parecidas a las dedicadas por los tratamientos del resto del organismo (Aye, "B. A. N. M.", 1955).

Resulta, pues, evidente la necesidad de una profilaxis orientada en el sentido de ambas afecciones.

En primer lugar, el problema de la caries corresponde a un complejo de circunstancias endógenas y exógenas como lo demuestra el que sujetos sometidos a las mismas condiciones de alimentación, por ejemplo, de naturaleza idéntica, etc., no se comportan o reaccionan de la misma manera a la afección.

El hecho de no advertirse la caries en los pueblos primitivos o en los animales salvajes, ha hecho considerar la afección como producto de la civilización y enfocar el problema etiopatogénico dentro del campo de la alimentación, por la cocción de los alimentos, esterilización de las conservas, etc.; en resumidas cuentas, por la preparación actual de los alimentos, privados probablemente en sus principios indispensables (vitaminas, etc.) y por el arte culinario también. Tal suposición se ha querido ver confirmada por las restricciones alimenticias que Europa ha sufrido en la pasada guerra, en la que se ha llegado a apreciar una disminución de la incidencia de caries, circunstancias que no sólo han sido apreciadas en las regiones españolas que pasaron hambre, sino en el resto de los países europeos que sufrieron igual

circunstancia. Efectivamente, disminuía la ración calórica a su mitad, y aun menos, dieron, en muchos casos, lugar a hipoproteinemias o hipoglucemias responsables, que presentaron a su vez graves cuadros patológicos.

Sufrieron restricción importante los lípidos, prótidos y glúcidos. Sin embargo, la reducción tuvo mayor significación en estos últimos, ya que, al entrar en menor proporción en todo régimen, podían considerarse casi como ausentes, lo que agravaba todavía más el problema. De los hidratos de carbono, estuvieron presentes las féculas, harinas, legumbres secas, el azúcar (hubo momentos que estuvo reducida a 100 y menos gramos por semana, en el adulto), etc. Esto último dió lugar a la reducción de la fabricación de caramelos, golosinas, etcétera, que, favoreciendo el pH salivar, colabora a la descomposición enzimática de los hidratos de carbono, facilitando la deposición de la película sobre los dientes.

Siendo el azúcar un gran alimento dinamógeno (son 4.000 las calorías que proporciona un kilo de azúcar), sus inconvenientes se derivan más bien de su modo y tiempo de administración; peligros que la estadística sueca ha registrado con 20 y 24 caries, en el niño. En efecto, el examen sistemático y regular, estadístico, ha considerado responsables de esta situación a los glúcidos y, en particular, al azúcar tomada entre las comidas, así como que el azúcar en forma de caramelo es mucho más perjudicial que en el chocolate. El consumo de azúcar, en Suecia, por persona y año (1951), ha llegado a ser de 45 kilos, lo que supone a casi un kilo semanal, evidentemente una exageración; por 300 gramos que en igual tiempo puede consumir el español. Tal diferencia parece indicar que el pueblo norteco consume azúcar como uno de los principales elementos calorígenos.

De todas formas, el azúcar debe proscribirse para ser consumido en los espacios que separan una de otra comida, y sí añadido o incorporado a las principales comidas, y nunca después del aseo bucal antes de dormir.

En resumen, la cocción de los alimentos en las actuales ollas a presión, la estimamos como un acierto de la técnica y el arte culinario; así como la reducción del consumo del caramelo durante el día, y, por el contrario, la consumición de quesos (no ácidos), pan o mantequilla en la comida del mediodía son de aconsejar; mientras que, en la de la noche y después del cepillado bucal, sólo puede permitirse la leche sin azúcar.