

EL PROBLEMA DE LA NUTRICION EN ODONTOLOGIA

NUTRICION EN ODONTOLOGIA

por el

DR. ISAAC SCHOUR

Dieta y nutrición

Las estructuras y tejidos orales han sido llamados el barómetro del estado nutritivo general. Desde el punto de vista del diagnóstico, lo más importante tal vez, a menudo las muestras de una deficiencia nutritiva, es más fácil encontrarlas en la boca.

El esmalte y la dentina son quimográficos, constancia cierta de la historia pasada del individuo. El hueso alveolar, la encía y la lengua reflejan la salud interna del cuerpo. El examen rutinario de los dientes, encías, lengua, labios y saliva, en intervalos periódicos, es un método sencillo y más o menos seguro para reconocer las condiciones nutricias del niño y del adulto.

Es importante distinguir entre lo llamado *dieta y nutrición*.

Desde el punto de vista dental, la dieta consta de dos partes; la *sistemática* o factores nutritivos (químicos), y la *local* o factores físicos.

Empezamos nuestra dieta con el alimento que colocamos en nuestro plato. Después de la digestión, absorción y transportación, algunos de estos materiales son reducidos a elementos nutricios, o sea, el alimento que nuestras células son capaces de utilizar.

Los factores nutricios o químicos proveen las necesidades básicas al crecimiento celular y a la función del esmalte y dentina durante su período formativo, y a las estructuras blandas del periodonto y orales, durante toda la vida.

Los factores no-nutricios o locales son de igual interes para el dentista. Ellos ejercen su influencia sobre la superficie del diente y encía por medio de impactos inmediatos, físicos o químicos (ácidos) o por su acción de limpieza. Así las caries, que es una afección del esmalte y la dentina de los dientes erupcionados, es un resultado de la descomposición local del alimento y *no* de origen nutritivo.

NATURALEZA DE LA NUTRICION

por el

DR. OTTO A. BESSEY

El conocimiento de la naturaleza científica del proceso llamado nutrición, es importante como una base para la aplicación práctica racional en estado de salud y en medicina preventivo.

Mala nutrición es un término no fácil de definir ni establecer normas para los requerimientos dietéticos. Un número de sustancias (vitaminas, amino-ácidos y minerales) son requeridos para una adecuada nutrición (Dig. I). La ausencia de cualquiera de éstos, acarrea una específica mal-nutrición. El grado de mal-nutrición puede variar desde una severidad que conduzca a la muerte, hasta una sutileza que requiere el estudio de toda una vida, para descubrirla.

El grado de mal-nutrición depende no sólo de la dieta ingerida, sino de muchos factores como, el crecimiento, embarazo, actividad y enfermedad.

La figura 2 está basada en datos tomados de estudios sobre la vitamina A, que ilustran el hecho que, la evolución de la mal-nutrición depende del criterio seguido en la apreciación de la nutrición. Si la ausencia de lesiones patológicas visibles en la rata, es aceptada como un signo adecuado de mal-nutrición, 15 U. I. de vitaminas A, por kilo de peso, al día, cumplirán con los requerimientos. Sin embargo, si se desea un grado de nutrición que permita el máximo de crecimientos y reproducción, los requerimientos serán mucho más altos (480 UI. por kilo al día).

Por tanto, es evidente que ciertos beneficios adicionales puedan derivarse de niveles de dieta consumida significativamente por encima de aquellos que previenen obvias señales o síntomas de enfermedad.

RECOMENDACIONES DIETÉTICAS DIARIAS

Hombre, activ. moderada. 156 lbs. (70 kilos)

*Nutrición**Alimentos*

Calorías, 3.000.
Proteínas (gr.), 70.

Calcio (Gra.), 1,0.
Fierro (mgr.), 12.
Vit. A (U. I.), 5.000.
Vit. D (U. I.), ?
Ac. ascórbico (mgr.), 7,5.
Niacina (mgr.), 15,0.
Riboflavina (mgr.), 1,8.
Tiamina (mgr.), 1,5.

- 1.—Verduras y vegetales amarill. 1 o más servidas.
- 2.—Frutas cítricas: tomate, repollo crudo 1 o más servidas.
- 3.—Papas, otros vegetales y frutas. 2 o más servidas.
- 4.—Leche, queso, crema 2 o más servidas.
- 5.—Carne, aves, huevo, queso, guisantes, fréjol 1 o más servidas
- 6.—Pan, harina, cereal grano, entero o enriquecido... .. Cada día.
- 7.—Mantequilla y margarina fortific. Algunos días.

Las necesidades pueden cambiar con la edad, tamaño y activ. biológ.

Para detalles ver Nat. Research Council Reprint & Circular

Series números 129, 2101. Washington. D. D.

NATURALEZA DE LA NUTRICION

SIGNIFICANCIAS DE DEFICIENCIAS NUTRITIVAS

por el

DR. EDGAR S. GORDON

A pesar de los importantes y dramáticos desarrollos en el campo de la nutrición científica, ha sido difícil correlacionar la existencia de benignos y moderadamente severos trastornos por deficiencias nutritivas con la incidencia de afecciones generales.

Ejemplos extremos de deficiencias dietéticas son fácilmente reconocidos por cualquier médico o dentista cuidadoso. Casos de escorbuto, pelagra y beri-beri son usualmente identificados y tratados satisfactoriamente.

Grados menores de afecciones por deficiencia, son, sin embargo, difícil de reconocer, aún por individuos especialmente capacitados en este campo.

Las esperanzas de perfeccionamiento de técnicas sencillas y racionales de laboratorio para resolver el problema del diagnóstico temprano, han sido frustadas. Principalmente a causa de estos hechos, no ha sido posible hasta hoy, demostrar la manera por la cual

la salud general es debilitada con la ingestión de una dieta sub-óptima. Claro está que, no es posible decir que tal dieta sea incompatible con la buena salud.

En el campo de la nutrición con proteínas, por ejemplo, hay evidencia experimental que una proteína ingerida en forma, ya sea, cuantitativa o cualitativamente inadecuada, produce una baja de la resistencia a la infección microbiana.

Hay también un conjunto de evidencias que señalan exactamente lo contrario.

Un suministro adecuado de ácido ascórbico, es sabido que, es necesario para la formación de tejidos colágenos de todos los tipos. En su ausencia el nivel de la fosfatasa alcalina en suero sanguíneo, está marcadamente disminuído, indicando una deficiencia en la actividad de los odontoblastos. Por tanto, la vitamina C es necesaria para la formación normal del hueso, dentina, cartílagos y para la calcificación adecuada de estas estructuras.

No se conoce el efecto que se produciría con un suministro bajo de ácido ascórbico durante un largo período de tiempo, ya que la naturaleza ha provisto un mecanismo para el suministro adecuado de vitamina C en el feto.

En el momento del parto, la sangre del feto puede contener de dos a diez veces el ácido ascórbico de la madre, y el niño está casi asegurado con un suministro adecuado, aún en el caso de una marcada deficiencia de la madre.

REDUCCION DE CARBOHIDRATOS REFINADOS

por el

DR. HERMANN BECKS

En este tiempo, en que el gran control de las caries dentales por medio de la fluoruroterapia, ocupa un sitio destacado en la mente de las profesiones, parece pertinente analizar críticamente la experiencia obtenida con un programa de prevención de las caries por medio de la reducción del consumo de carbohidratos refinados. Tal pre-

vención ha ido en progreso en la Universidad de California, en el transcurso de diez años.

La efectividad de este sistema ha sido probado durante los últimos cinco años, en 742 observaciones en un año de casos de caries rampante, y se han controlado individualmente.

Con la reducción de los carbohidratos refinados y su sustitución por proteínas y otros carbohidratos, el índice de lactobacilos acidófilos ha sido revisado mes a mes, cayendo drásticamente a cero, y otros a índices muy bajos. Solamente el 10 por 100 no respondió al tratamiento.

Ded 90 por 100 que respondieron a la corrección nutritiva, juzgando por el índice de lactobacilos, un total de 678 casos, o sea un 85,7 por 100 estuvieron libres de caries en el transcurso de un año. 87 casos, o sea sólo el 14 por 100, desarrolló una o dos caries; siete casos (1 por 100) desarrollaron tres a cinco caries.

Una comparación de los resultados obtenidos en 1944, con los presentes, revela un decidido mejoramiento en la efectividad de este programa de prevención. Esto es debido en gran parte al perfeccionamiento técnico y a la suma de experiencias de los consejeros en el manejo de cada caso individual. Un grupo control con caries rampante, que no recibió los consejos nutritivos, señala el gran contraste con los resultados anteriores al término de un año. Esta experiencia indica que si el índice de los lactobacilos no es controlado, la actividad de las caries continuará constantemente, aun cuando el número de superficies expuestas al ataque estén grandemente reducidas. Desde que ha sido probado este método en individuos que sufren el grado más extremo de caries, y basado en el alto porcentaje de resultados favorables, él ofrece hoy día, el medio de más efectividad para combatir esta afección.

Minerales y vitaminas en Dentística: Experiencias nutritivas han señalado la importancia de los minerales y las vitaminas en la formación de las estructuras dentarias y de los huesos maxilares.

Muchos miembros de la familia de la vitamina B, en experiencias en animales, tan bien como en el actual uso clínico, han demostrado ser los más importantes para la salud de los tejidos gingivales y estructuras de soporte de los dientes. Esto se refiere principalmente a los ácidos pantoténico, nicotínico, riboflavina y cloruro de tiamina.

Aun cuando es bien sabido que la vitamina D es la más esencial

para la perfecta formación de los dientes y el hueso, su sobredosage puede ser de lo más peligroso. Experiencias con la administración de estas vitaminas y algunos minerales como complemento de los tratamientos locales en la boca, serán críticamente discutidos.

NUTRICION EN PRACTICA DENTAL

por el

DR. MAURY MASSLER

La nutrición y el estado nutritivo del paciente, juegan un rol de importancia de cada día en la práctica dental.

Nutrición en cirugía oral: El estado nutritivo del paciente es tan importante de considerar en cirugía de la boca, como en cualquier otra parte del cuerpo. Las reacciones post-operatorias, la curación de las heridas y la infección, dependen tanto de la salud y nutrición de los tejidos comprometidos, como de la técnica quirúrgica usada.

Se ha demostrado clínica y experimentalmente que los tejidos que están saturados de vitamina C, curan más rápidamente, y aquellos con bajas cantidades de esta vitamina, tienen complicaciones febriles.

Nutrición en Prótesis: Muchos aparatos protéticos fallan porque los tejidos llamados a soportarlos son nutritivamente deficientes, especialmente insuficientes del complejo vitamínico B. Estas personas pueden sufrir de "glosodinia", boca quemante, sensaciones anormales del gusto y baja tolerancia de los tejidos. Esto es especialmente cierto en el período menopáusico de la mujer y en diabetes in-diagnosticadas.

Clínicamente la saturación con vitaminas del complejo B ha permitido la buena función de las prótesis.

Nutrición e Infección: La relación entre las infecciones orales y los estados nutritivos ha llegado a ser aclarada sólo recientemente y promete llevarnos a importantes avances en bacteriología clínica.

Se ha señalado que las infecciones de Vincent aparecen regularmente en al pelagra; que las infecciones "Monilia" (perleche) son comunes en las deficiencias de riboflovina; y que las infecciones a virus tienden a ocurrir en las deficiencias de tiamina.

Las deficiencias en proteínas pueden conducir a aumentar la susceptibilidad a la infección.

Nutrición en Pedodoncia: El pedodoncista moderno, difícilmente podría practicar su especialidad sin un completo conocimiento de la relación entre la nutrición y el crecimiento y desarrollo normales.

Al efecto, el control del azúcar es la única medida diabética efectiva para el control y prevención de la caries en el niño.

DIETA Y ENFERMEDADES PERIODONTALES

por la

DRA. DOROTHEA F. RADUSCH

Los adultos pierden más dientes por afecciones periodontales que por caries dentaria. Por lo tanto, los tejidos periodontales duros y blandos deberían ser mantenidos en óptimas condiciones de salud para reducir esta pérdida extemporánea.

La salud de los tejidos gingivales es influenciada por la presencia o ausencia de vitaminas y fierro. La salud del hueso, por el calcio, fósforo y vitaminas C y D.

La mayoría de los ejemplos de deficiencia nutritiva en el hombre, pueden ser imputados directamente al consumo insuficiente de factores alimenticios esenciales. Debido a la influencia de la dieta sobre las condiciones dentales del paciente, el dentista tiene la responsabilidad de señalar el estado nutritivo del paciente y aconsejarlos cómo mejorar sus hábitos dietéticos.

Un programa de siete días, dividido en comidas, es un buen método para un control de la dieta y hace posible estimar el término mediodel consumo y de las probables fallas. Historias de la dieta obtenidas por conversaciones y preguntas al paciente, *no dan* una información tan satisfactoria como las anotaciones escritas.

Cuando una revisión indica deficiencias en la dieta y existen además sugestivos síntomas gingivales u óseos (o ambos), debe recomendarse aumentar las cantidades de los factores dietéticos carentes, prescritos en términos específicos. Esto puede ser en forma de alimentos naturales o preparados por farmacéuticos; la recuperación y mantención de los tejidos periodontales, puede esperarse de una terapia dietética acompañada del tratamiento local.

SÍNTOMAS ORALES SUGESTIVOS DE DEFICIENCIAS VITAMÍNICAS Y DOSAJES TERAPÉUTICOS

<i>Deficiencia sospechosa</i>	<i>Signos sugestivos en tejidos orales</i>	<i>Dosis terapéuticas</i>
Acido nicotínico. (Niacina).	Papilas de la lengua, rojo brillante o aument., atrofia ocasional de la papila, fisurado múltiple. Impres. de los dientes a lo largo o margen, lengua. Gingivitis roja.	300 mgs., divid. en 3 dosis c. comidas por un mes, o reducir a 100 mgr. diarios, según progresos del caso.
Vitamina C.	Estomatitis roja. Encía cianótica, papila interdient., edematosa, hemorragia espontánea.	300 mgr. ácido ascórbico diarios, div. 3 dosis con las comidas.
Riboflavina.	Lengua grande, azuleja o rojo violado; queratitis, labios agrietados y descamados.	15 mgr. diarios, divid. 3 dosis c. comidas. Bajar a 5 mgr. después de un mes, según respuesta tejido.
Vitamina D.	Alveoclasia, porosidad huesos maxilares (suministro de Ca. P. y vitamina E deben considerarse en conjunto).	600 a 1.000 U. I. diarias. (como aceite pescado, 2 ó 3 vasos de leche o equivalente). Continuar hasta que paciente pueda tener expos. regular al sol (despejado)
		10 a 30 días. 4 a 14 días. 5 a 7 días. Tiempo esperado para respuesta del tejido.

NUTRICION EN CLINICA DENTAL

por el

DR. MAURY MASSLER

Cada día, el clínico dental está enfrentado con los efectos de deficiencias nutritivas moderadas en los tejidos y estructuras de la boca.

Algunas veces estos efectos son observados como una vitalidad disminuía de los tejidos y un aumento de la susceptibilidad a la in-

fección, aumento del tiempo de curación, o degeneración e inflamaciones desproporcionadas al carácter del trauma que lo inflige.

Debido a que estos signos son más sugestivos que los síntomas clásicos descritos en los textos, el clínico debe estar alerta para evaluar propiamente la deficiencia fundamental.

Como acaba de mencionar el doctor Schour, los tejidos orales son el barómetro de las deficiencias nutritivas, debido a la variedad de estructuras especializadas que se encuentran en la boca. En la deficiencia del complejo vitamínico B, por ejemplo, los tejidos blandos orales se tornan hiperhémicos, fungosos y muy sensibles. La lengua pierde su capa epitelial normal y llega a quedar en "carne viva" y dolorosa. La sensación dolorosa de quemadura es característica de la pelagra. Esto ocurre tanto en la piel como en la mucosa oral, pero es más frecuente y aparece primero en la boca. Aún, en leves deficiencias de niacina, empieza la sensación de quemadura en la boca y los tejidos pierden su resistencia.

Las infecciones de Vincent no son frecuentes.

Ahora bien, ¿es importante para el clínico dental, el diagnóstico de la deficiencia de niacina? Ciertamente lo es.

Primeramente esta deficiencia de niacina es bastante común. Podemos encontrar estos datos de deficiencia, con alarmante frecuencia, en los grupos de edad avanzada, si nos dedicamos a buscarlos.

Secundariamente, una deficiencia benigna puede predisponer a los tejidos orales a muchas dolencias.

Miremos ahora estos tejidos desde el punto de vista del Prosthodontista.

El acaba de confeccionar un hermoso juego de placas totales para una paciente de 52 años. Ella es una persona término medio, no enteramente bien ni muy feliz, pero tampoco enferma. Su piel seca y a menudo con comezón, le quema. Es una persona emocional, se queja a menudo y amargamente de su esposo, de su familia, del costo de la vida, de la ropa, etc. Ella recibe las placas con franca desconfianza y prosigue teniendo una serie de molestias con ellas, pues le irritan su boca y le causan peculiares aberraciones del gusto. Se queja que todos los alimentos tienen sabor salado, amargo o vinagre. Vuelve a la clínica, por frecuentes ajustes de sus placas. Cada vez, ustedes o yo, aliviamos la periferia de las placas en diferentes puntos. Algunas veces, hay evidencia de irritación, otras veces, ninguna. Finalmente, con desesperación, rehacemos las prótesis, con no mejor éxito.

¿Para qué seguir? Todos hemos tenido experiencias similares.

El defecto no estaba en la prótesis, sino en los tejidos que la soportaban. Hemos descrito la típica mujer post-menopausa, con una deficiencia benigna de niacina, la forma de pelagra del N. E. de los EE. UU. Dosis terapéuticas de todo el complejo B (después de enviarla a su ginecólogo) aliviaron los síntomas subjetivos rápida y espectacularmente, y ella está usando ahora sus placas en la boca, en vez de en la cartera.

Los tejidos que son deficientes en niacina tienen una baja tolerancia al trauma, baja resistencia a la infección y son quemantes y secos.

Una deficiencia benigna, subclínica, a menudo escapa a la vista, hasta que un factor de más peso pone de manifiesto los síntomas latentes.

Las irritaciones orales de un paciente no son ficción, como a menudo se ha supuesto. Las sensaciones anormales del gusto son resultado de una deficiencia. Schour, Weinmann y Sondhi han demostrado histológicamente que las glándulas salivares serosas están marcadamente atrofiadas en la deficiencia de riboflavina.

Podemos multiplicar muchas veces los ejemplos que ilustran la relación de los estados de deficiencia leves con cada día de la práctica, clínica dental. Recuerden la niñita que invariablemente vuelve con una llaga en el ángulo de su boca después de cada visita al dentista. Esto no es debido a mano pesada del dentista, pues ello es debido a la fragilidad de ese tejido en esa persona. La queilosis angular es característica de la deficiencia en riboflavina, la que no es rara en la adolescencia (teen-age). El espejo de la boca simplemente saca a luz una de sus manifestaciones.

El complejo vitamínico B no es sólo una de las vitaminas con las cuales el dentista debe, tarde o temprano, llegar a tener experiencia.

Entremos ahora al estudio del odontista:

Ha sido demostrado clínicamente y experimentalmente que, los tejidos que están saturados con vitamina C, curan más rápidamente y con menos complicaciones que aquellos con menos cantidad de vitamina C. Esto se afirma en el hecho que la vitamina C es necesaria para la diferenciación de los tejidos conectivos, células, fibroblastos, osteoblastos, odontoblastos y células endoteliales.

La reorganización de un coágulo o la formación de fichas colá-

genas o el relleno de un hueso, demandan la presencia de gran cantidad de vitamina C para la máxima función celular.

Cada extracción demanda a los tejidos conectivos para formar un gran número de fibras colágenas durante la cicatrización y más adelante para formar hueso. Campbell y Cook han demostrado que el uso profiláctico de ácido ascórbico, reduce espectacularmente el tiempo de cicatrización después de las extracciones. Ellos experimentaron en pacientes que necesitaban extracciones bilaterales. Un lado fué tratado en la forma rutina y se anotó el tiempo de cicatrización requerido. Previo a las extracciones del otro lado, se dieron 200 a 300 mgr. de ácido ascórbico diariamente, antes y después de las extracciones. El tiempo de cicatrización, comparado con el lado opuesto, fué significativamente reducido, y además la hemorragia y el dolor fueron menores. Nosotros hemos repetido estas experiencias en largas series con los mismos resultados.

En suma, quería señalar que el clínico está diariamente enfrentado en una u otra forma con el problema del diagnóstico de trastornos nutritivos leves. Los tejidos orales, altamente especializados, reflejan prematuramente estos trastornos, aún los más benignos. En muchas ocasiones el trauma dental es un factor poderoso que pone en evidencia deficiencias latentes en los delicados tejidos orales. Por lo tanto el dentista debe estar alerta a los vagos signos o síntomas sugestivos de benignas deficiencias. Con todo, no debe confundirse ante ellos.

La habilidad mecánica y técnica del dentista americano ha llegado muy alto, lo que constituye la admiración del mundo. Pero nosotros debemos ahora tornar nuestra atención más a los tejidos orales que toleran nuestros aparatos.

El confort con que un paciente usa una dentadura completa depende, no sólo de la habilidad técnica, sino además del estado nutritivo del hueso alveolar que deberá soportar posteriormente estas fuerzas.

La velocidad con que cicatriza una herida después de una extracción, depende no sólo de la destreza del operador y de la magnitud del trauma producido sino además de la salud del paciente y de sus tejidos.

En cirugía pulpar, la condición sistemática del paciente, sólo es supeditada por la esterilidad del procedimiento para determinar el éxito de la operación.

Para que la apreciación dada a un caso ortodóncico pueda ser completa, depende más del estado del hueso que del aparato elegido.

La reacción de la encía al trauma mecánico, bacteriano o químico varía de una a otra persona, aun cuando la magnitud del trauma local aparentemente sea el mismo. La diferencia estriba en la vitalidad del tejido, y más adelante estará condicionado por el estado nutritivo.

No es mi intención el supervalorar la importancia de la nutrición sobre los procedimientos clínicos. No hay duda que la habilidad y el juicio del operador viene primero. Un tejido altamente sano, puede ser dañado severamente por procedimientos incorrectos. No menos, en la mayoría de los casos, el éxito final depende a menudo de la atención dada a las condiciones nutritivas del paciente y a la salud de sus tejidos.

Por lo tanto, el dentista debería ser bien versado en la ciencia de la nutrición, para que así pueda apreciar correctamente la sintomatología de los estados benignos de deficiencia.

DISCUSION

Terminada la exposición del tema, por los citados doctores, vino la discusión, en la que se distinguieron especialmente los doctores Massler, Schour y Gordon.

Doctor Massler recalca al doctor Gordon que hay algunas infecciones que, aunque no exista una deficiencia extrema, están asociadas a ciertas deficiencias benignas, como lo han reconocido los clínicos, tales como casos de Vincent y Monilia.

Doctora Raduch pregunta al doctor Becks qué es más importante: suprimir el azúcar o aumentar los alimentos que aumentan la resistencia a la caries.

Doctor Bercks responde que el azúcar puede ser reemplazado con ventaja por otros carbohidratos y proteínas.

Doctor Schour pide a los conferenciantes respondan al cuestionario confeccionado para esta sesión. He aquí algunas:

1. ¿Cuál es el rol de las vitaminas en la fisiología del organismo?

R. Además de sus múltiples acciones, ciertas vitaminas tienen una acción específica sobre determinados tejidos; así, la vitamina D es esencial en el metabolismo del calcio y la vitamina C para los epitelios (Massler).

2. ¿Hay factores que puedan variar una dieta adecuada?

R. Sí. Hay hábitos alimenticios familiares y regionales que constituyen una dieta inadecuada, como, por ejemplo, en el sur de los Estados Unidos no se toma leche y hay familias que no gustan de las carnes, y otras, de las verduras, etc. (Gordon.)

R. Sí; entre otros, una mala dentadura, la que influye desfavorablemente en muchos aspectos (Massler)

4. Si aumentamos ciertos elementos aceptados como alimentos adecuados, ¿podemos tener mayores beneficios?

R. No. Por ejemplo: algunas vitaminas ingeridas en exceso son eliminadas, y otras llegan a ser tóxicas, como la vitamina D (Bessey).

5. ¿Qué se entiende por deficiencias exógenas y endógenas?

R. Las exógenas se refieren a deficiencias de la dieta, y las endógenas, a los factores que impiden el aprovechamiento de ciertos elementos de una dieta correcta (digestivos, hormonales, etc.) (Massler).

6. ¿Cuáles son las mayores deficiencias en el término medio de la dieta americana?

R. En algunas ciudades, el ácido ascórbico, y en las más, la vitamina B, en tal forma que la pelagra existe en forma casi endémica en el S. E. de los Estados Unidos (Gordon y Massler).

7. ¿Se podría obtener una dieta balanceada recomendando un patrón diario de buenos alimentos?

R. Dudoso, porque es difícil cambiar ciertos hábitos alimenticios familiares o de los pueblos, arraigados por varias generaciones (Schour).

8. ¿Significa algún peligro para la actividad de crecimiento del niño la reducción de los carbohidratos, especialmente el azúcar?

R. Aun cuando ellos son necesarios al metabolismo pueden ser reemplazados en gran parte sin ningún peligro (doctor Bessey).

9. ¿Es suficiente una dieta bien balanceada para prevenir la caries?

R. Sí, si ello significa suprimir el azúcar (doctor Becks).

10. ¿Es más susceptible a la caries el individuo mal nutrido que el bien nutrido?

R. Antes de la erupción de los dientes puede tener influencia el mayor o menor grado de calcificación; después, no, pues sólo el exceso de azúcar y carbohidratos refinados están en relación directa con la caries. Además, existen en la saliva ciertos factores que pueden prevenirla (Massler).

11. ¿Qué factores en la dieta deben regularse en el tratamiento de la caries rampante? (policaries aguda).

R. Los azúcares y carbohidratos refinados (Massler).

12. ¿Qué alimentos pueden sustituir efectivamente a los dulces?

R. Las proteínas y algunos carbohidratos naturales (Becks).

13. ¿Cuál es el rol de la vitamina C en la cicatrización después de una extracción?

R. El complejo vitamínico C acorta el período de cicatrización y ayuda a impedir las complicaciones postoperatorias (Massler).

14. ¿Cuáles son las causas de las dolorosas quielosis angulares, severas glosimias y sensaciones anormales del gusto?

R. La deficiencia en vitamina B, especialmente de la riboflavina y niacina (ácido nicotínico) (Massler).

15. Si un paciente sufre de una infección de Vincent, ¿qué factores nutritivos deben ser considerados?

R. La riboflavina, la niacina y las proteínas (especialmente el triptofano) (Massler).

16. ¿Qué factores de la dieta de un paciente pueden determinar el éxito o el fracaso de una prótesis?

R. Las vitaminas del complejo B (Massler).

17. ¿Qué factores nutritivos son de importancia en la conservación de la integridad funcional de las estructuras periodontales?

R. Todos son importantes (amino-ácidos, sales minerales y vitaminas) (doctora Raduch).

18. ¿Es suficiente el tratamiento local para recuperar la salud de los tejidos periodontales si son deficientes las vitaminas hidrosolubles? (complejos B y C).

R. No. El tratamiento local solo no es suficiente, pues todos los factores están interrelacionados (doctora Raduch).

19. ¿Hay alguna relación entre el bajo consumo de Ca y P y la integridad del proceso alveolar?

R. Tiene que haber señales de deficiencia en otros huesos para afirmarlo, aun cuando la descalcificación del hueso alveolar es el primer paso (Massler).

(Traducción del doctor Tapia Depassier, per "Rev. Dent. Chil." II, 1951).