



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Odontología

**PRINCIPIOS BASICOS DE
ODONTOLOGIA PREVENTIVA**

T E S I S

Que para obtener el título de:

CIRUJANO DENTISTA

P r e s e n t a n :

SILVIA GOMEZ BERMUDEZ

AMIRA DEL ROCIO REYES ALCANTARA

México, D. F.

1985





Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

INDICE

	PAG.
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I CONCEPTOS Y GENERALIDADES	3
A. DEFINICIÓN.	
B. PREVENCIÓN.	
CAPÍTULO II CARIES DENTAL	8
A. DEFINICIÓN.	
B. FACTORES ETIOLÓGICOS LOCALES DE LA CARIES.	
C. FACTORES ETIOLÓGICOS GENERALES DE LA CARIES.	
D. TIPOS DE CARIES.	
E. PATRÓN DE ATAQUE DE LA CARIES.	
F. IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN DE CARIES.	
CAPÍTULO III PLACA DENTAL BACTERIANA	20
A. MATERIA ALBA.	
B. TÁRTARO DENTAL.	
C. CLASES DE CEPILLOS DENTALES.	
D. TÉCNICAS DE CEPILLADO.	
E. DENTÍFRICOS.	
CAPÍTULO IV NUTRICIÓN	36
A. GENERALIDADES.	
B. GRUPOS DE ALIMENTOS.	
C. NUTRIENTES.	
D. VITAMINAS.	
CONCLUSIONES	62
BIBLIOGRAFÍA	64

INTRODUCCION

LA ODONTOLOGÍA PREVENTIVA JUEGA UN PAPEL MUY IMPORTANTE DENTRO DE LA PRÁCTICA COTIDIANA, PUES, CUENTA CON LOS MEDIOS PREVENTIVOS NECESARIOS PARA DISMINUIR EL ÍNDICE DE ENFERMEDADES BUCALES QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN, PRINCIPALMENTE DURANTE LA INFANCIA.

ES IMPORTANTE QUE LOS ODONTÓLOGOS COMPRENDAMOS Y TRATEMOS AL PACIENTE COMO UNA ENTIDAD ÍNTEGRA BIOPSIOSOCIAL; ES DECIR, UNA PERSONA CUYOS COMPONENTES FÍSICOS Y EMOCIONALES SON INDIVIDUALES Y QUE SE DESARROLLA DENTRO DE UNA SOCIEDAD.

LA NECESIDAD DE PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES BUCALES ES UNIVERSAL; LA CARIES Y LA ENFERMEDAD PERIODONTAL, QUE SON LOS ESTADOS PATOLÓGICOS MÁS PREVALENTES, AFECTAN A MÁS DEL 95 POR CIENTO DE LA POBLACIÓN DE LOS LLAMADOS PAÍSES CIVILIZADOS.

ACTUALMENTE, SON POCOS LOS PACIENTES QUE ESTÁN AL TANTO DE LOS BENEFICIOS QUE LE OFRECE LA ODONTOLOGÍA PREVENTIVA. SOLO CUANDO EL PÚBLICO ESTE EDUCADO PARA APRECIAR LOS SERVICIOS QUE LE PROPORCIONA EL ODONTÓLOGO, DESCARTARÁ LA IDEA QUE "LA ODONTOLOGÍA ES UN ARTE DE CURAR" Y COMPRENDERÁ LA IMPORTANCIA DE LA ODONTOLOGÍA PREVENTIVA COMO PARTE FUNDAMENTAL DE SU SALUD INTEGRAL.

EL ÉXITO DE LA PRÁCTICA PREVENTIVA, DEPENDERÁ EN GRAN PARTE, DE QUE EL PACIENTE ACEPTÉ SU RESPONSABILIDAD PARA UN AUTOCUIDADO BUCAL EFICAZ Y DEL ESFUERZO CONJUNTO ENTRE PROFESIONAL Y PACIENTE.

CAPITULO I
CONCEPTOS Y GENERALIDADES

A. DEFINICION

LA ODONTOLOGÍA PREVENTIVA ES UNA CIENCIA QUE TRATA DE LOS MEDIOS POR LOS CUALES, SE PUEDEN PREVENIR Y DETECTAR ENFERMEDADES DEGENERATIVAS, MALFORMACIONES CONGÉNITAS Y ACCIDENTES QUE AFECTAN LA CAVIDAD ORAL; PERO CUANDO SE HA ESTABLECIDO ALGUNA PATOLOGÍA, TRATA DE ATENUAR EL DAÑO CAUSADO, DETENER SU EVOLUCIÓN Y REHABILITAR AL INDIVIDUO.

B. PREVENCIÓN

EL OBJETIVO PRINCIPAL DE LA ODONTOLOGÍA PREVENTIVA ES : PREVENIR LESIONES A LOS DIENTES Y A LOS TEJIDOS DE SOPORTE, VALIENDONOS DE CUALQUIER MEDIDA QUE SE OPONGA AL CURSO DE LA ENFERMEDAD DESDE QUE ÉSTA APARECE, HASTA LA REHABILITACIÓN TOTAL DEL INDIVIDUO.

PARA LOGRAR ESTO, ES NECESARIO ORIENTAR AL PACIENTE SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS, EMPEZANDO POR LA DIETA E HIGIENE BUCAL; INCLUYENDO TÉCNICAS DE CEPILLADO, USO DEL HILO DENTAL, APLICACIONES TÓPICAS DE FLÚOR Y TODOS LOS MEDIOS PREVENTIVOS QUE ESTÉN A NUESTRO ALCANCE.

COMO MEDIDAS PREVENTIVAS DENTRO DEL CONSULTORIO, TENEMOS, EVITAR LAS EXTRACCIONES PREMATURAS, MALOS HÁBITOS COMO MORDER OBJETOS, CHUPARSE EL DEDO, EL USO PROLONGADO DE BIBERÓN O CHUPÓN, DEBEMOS HACER USO ADECUADO DE LOS MANTENEDORES DE ESPACIO Y TRATAR LAS LESIONES PRIMARIAS TANTO DE LOS TEJIDOS DUROS COMO BLANDOS, TAN RÁPIDO COMO NOS SEA POSIBLE; TENIENDO EN CUENTA QUE, MIENTRAS MÁS PRESTA SEA NUESTRA ACTUACIÓN, LAS POSIBILIDADES DE ÉXITO SERÁN MAYORES PUES HABLANDO CONVENCIONALMENTE DIREMOS QUE : PREVENCIÓN ES EVITAR UN MAL MAYOR.

LEAVEN Y CLARK FORMULAN QUE : LA SALUD Y LA ENFERMEDAD, SE DEBEN CONSIDERAR COMO EXPRESIÓN DEL PROCESO DINÁMICO, CONTÍNUO Y EVOLUTIVO DE ADAPTACIÓN DEL INDIVIDUO AL MEDIO AMBIENTE QUE LO RODEA.

DESDE LA MUERTE, QUE ES EL MÁXIMO GRADO DE DESEQUILIBRIO, HASTA LA SALUD PLENA; EXISTE UNA GAMA DE ESTADOS INTERMEDIOS. ALGUNOS SERÁN CONSIDERADOS COMO ENFERMEDAD, OTROS COMO DISTINTOS GRADOS DE SALUD Y OTROS QUE POR OCUPAR UNA SITUACIÓN INDEFINIDA, SON DIFÍCILES DE CLASIFICAR.

CADA ENFERMEDAD SE DEFINE COMO UNA ENTIDAD NOSOLÓGICA QUE TIENE UNA HISTORIA NATURAL PROPIA, UN CICLO Y UNA MANERA PROPIA DE INICIARSE, EVOLUCIONAR Y TERMINAR. DE ACUERDO CON LO ANTERIOR, SE PUEDEN INDICAR LOS SIGUIENTES NIVELES DE PREVENCIÓN QUE AL PONERLOS EN PRÁCTICA, EVITAREMOS QUE SE COMPLETE EL CICLO DE LA ENFERMEDAD.

1. FOMENTO DE LA SALUD O CREACIÓN DE CONDICIONES FAVORABLES, PARA QUE EL INDIVIDUO RESISTA LOS EFECTOS NOCIVOS DEL MEDIO QUE LO RODEA.
2. PROTECCIÓN ESPECÍFICA O ADAPTACIÓN DE UNA MEDIDA PARTICULAR PARA EVITAR UNA DETERMINADA ENFERMEDAD.
3. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PRECOZ, ES DECIR, LA IDENTIFICACIÓN Y TRATAMIENTO DE UN ESTADO PATOLÓGICO QUE NO PUDO EVITARSE, PERO QUE POR SU LOCALIZACIÓN EN LA HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD, LE PERMITE SER ATENDIDA CON TODA OPORTUNIDAD.
4. LIMITACIÓN DE LOS DAÑOS, EN ESTA ETAPA LA ENFERMEDAD HA EVOLUCIONADO Y SE EVITARÁ EN LO POSIBLE, QUE CAUSE UN MAL MAYOR.
5. REHABILITACIÓN, QUE ES LA RECUPERACIÓN EN LA MEDIDA DE LO POSIBLE

DE LA FORMA Y FUNCIONAMIENTO DEL ÓRGANO AFECTADO POR UNA ENFERMEDAD QUE NO PUDO SER INTERRUMPIDA Y HA DEJADO SECUELAS.

EN RESUMEN, PODEMOS DECIR QUE EL OBJETO FINAL DE LA ODONTOLOGÍA PREVENTIVA, ES MANTENER O MEJORAR LA SALUD BUCAL DEL INDIVIDUO COMO PARTE DE SU SALUD TOTAL.

PARA EL BUEN EJERCICIO DE LA PRÁCTICA PREVENTIVA NOS VAMOS A AUXILIAR DE CUATRO CIENCIAS QUE SON :

FARMACOLOGIA

AL MOMENTO QUE DETECTAMOS UN MICROORGANISMO ESPECÍFICO DENTRO DE LA CAVIDAD ORAL, ES MUY ÚTIL LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS PARA ATACAR, DESTRUIR O INCAPACITAR A ÉSTOS MICROORGANISMOS, EVITANDO ASÍ QUE CAUSEN UNA LESIÓN IRREVERSIBLE.

MICROBIOLOGIA

NOS AYUDA A CONOCER UNA GAMA DE MICROORGANISMOS EXISTENTES EN LA BOCA, Y ASÍ ESTABLECER UN CORRECTO DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.

CUANDO SE PRESENTA UNA LESIÓN DE TIPO INFECCIOSO O DIFÍCIL DE IDENTIFICAR, SERÁ NECESARIO HACER CULTIVOS DE COLONIAS DE BACTERIAS Y HONGOS PARA CONOCER EL AGENTE CAUSAL

PATOLOGIA BUCAL

ES OBLIGACIÓN DE UN BUEN PROFESIONAL, EL CONOCIMIENTO NO SOLO DEL CUIDADO DE LAS PIEZAS DENTARIAS, SINO DE TODOS LOS TEJIDOS QUE FORMAN LA

CAVIDAD BUCAL.

LOS CONOCIMIENTOS DE UN DENTISTA, DEBEN ABARCAR DESDE CARIES HASTA -
MALFORMACIONES CONGÉNITAS Y CÁNCER ORAL, PARA DE ÉSTA MANERA DETERMINAR -
EL CARÁCTER GENERAL DE UNA ENFERMEDAD MÁS QUE EL ESTABLECIMIENTO DE UN -
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO.

TAMBIÉN ES MENESTER REALIZAR UNA EXELENTE EXPLORACIÓN FÍSICA PARA NO
PASAR POR ALTO MODIFICACIONES ANORMALES Y ASÍ DEFINIR UN DIAGNÓSTICO DE -
PREVENCIÓN.

RADIOLOGIA

LA RADIOLOGÍA DENTAL ES UN VALIOSO AUXILIAR EN EL ESTABLECIMIENTO DE
NUESTRO DIAGNÓSTICO PUES GRACIAS QUE CONTAMOS CON DIVERSOS TIPOS DE RA -
DIOGRAFIAS, PODEMOS DETECTAR DESDE UNA CARIES, UNA REABSORCIÓN ÓSEA, HAS -
TA DIENTES RETENIDOS E INCLUSO LESIONES DE TIPO NEOPLÁSICAS.

CAPITULO II
CARIES DENTAL

A. DEFINICION

LA CARIES DENTAL ES UNA ENFERMEDAD QUE SE CARACTERIZA POR SER UN PROCESO LENTO, CONTÍNUO E IRREVERSIBLE, CAUSADO POR UNA SERIE DE REACCIONES QUÍMICAS Y MICROBIOLÓGICAS QUE TIENEN COMO RESULTADO LA DESTRUCCIÓN FINAL DEL DIENTE CUANDO EL PROCESO HA AVANZADO SIN RESTRICCIÓN. PUEDE OCACIONAR AFECCIONES A DISTANCIA POR VÍA HEMÁTICA.

CLINICAMENTE LA PODEMOS OBSERVAR COMO UN CAMBIO DE COLOR DEL DIENTE- PÉRDIDA DE TRANSLUCIDÉS Y DESCALCIFICACIÓN DE LOS TEJIDOS AFECTADOS Y A MEDIDA QUE LA ENFERMEDAD AVANZA, SE ESTABLECE EL PERÍODO DE CAVITACIÓN.

ESTA PATOLOGÍA NO SOLO ES PROPIA DE LA CORONA DENTAL, TAMBIEN LO ES DE LA RAÍZ CUANDO ÉSTA SE ENCUENTRA EXPUESTA.

LA CARIES SE PRESENTA EN TODAS LAS RAZAS, EN AMBOS SEXOS Y CUANDO LOS DIENTES HAN ERUPCIONADO; SE PRESENTA A CUALQUIER EDAD, SIENDO MÁS ACTIVA DURANTE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA; SE ESTIMA QUE A LOS SEIS AÑOS DE EDAD, UN 80 POR CIENTO DE LOS NIÑOS YA HAN SIDO AFECTADOS POR ÉSTA ENFERMEDAD.

AL REDEDOR DEL 40 A 45 POR CIENTO DE LAS EXTRACCIONES QUE SE PRACTICAN, SON A CAUSA DE LA CARIES.

PARA ABUNDAR UN POCO MÁS EN EL TEMA, ES CONVENIENTE MENCIONAR LA CLASIFICACIÓN DE CARIES REALIZADA POR BLACK Y QUE SE DIVIDE EN CUATRO GRADOS.

EL PRIMERO ABARCA SOLO LA AFECCIÓN DEL ESMALTE; EL SEGUNDO GRADO INVOLUCRA ESMALTE Y DENTINA.

EL TERCERO ABARCA ESMALTE DENTINA Y PULPA. CUANDO LLEGA AL CUARTO GRADO, SE CONSIDERA QUE EL DIENTE HA PERDIDO SU VITALIDAD.

EN BASE A INVESTIGACIONES MÁS RECIENTES, SE HA LLEGADO A LA CONCLUSIÓN QUE LA CLASIFICACIÓN DEL BLACK ES ERRÓNEA, PORQUE LOS TEJIDOS DEL DIENTE SE ENCUENTRAN ÍNTIMAMENTE LIGADOS ENTRE SÍ Y CUALQUIER IRRITACIÓN QUE SUFRA UNO DE ELLOS, REPERCUTE EN LOS DEMÁS.

CUANDO LA CORONA DENTARIA SE ENCUENTRA COMPLETAMENTE DESTRUÍDA QUEDANDO SOLAMENTE LO QUE LLAMAMOS RESTO RADICULAR, PODEMOS DECIR QUE HAY SENSIBILIDAD, VITALIDAD Y CIRCULACIÓN SIN QUE SE PRESENTE DOLOR ALGUNO; PERO LAS COMPLICACIONES EN ESTE ESTADO SON MUY DOLOROSAS; ÉSTAS VAN DESDE LA MIOCITIS, MONOARTRITIS, CELULITIS, PERIOSTITIS, HASTA LLEGAR A LA OSTEOMIELITIS.

LA SINTOMATOLOGÍA DE LA MONOARTRITIS ES DOLOR A LA PERCUSIÓN, SENSACIÓN DE ALARGAMIENTO Y MOVILIDAD DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES.

LA CELULITIS APARECE CUANDO LA INFECCIÓN E INFLAMACIÓN SE ENCUENTRAN EN EL TEJIDO CONJUNTIVO.

CUANDO LA INFLAMACIÓN ABARCA MÚSCULOS ESTÁ PRESENTE LA MIOCITIS, PRINCIPALMENTE EN MÚSCULOS MASTICADORES CAUSANDO TRISMUS, QUE ES LA CONTRACCIÓN DE DICHS MÚSCULOS IMPIDIENDO O LIMITANDO EL MOVIMIENTO DE APERTURA.

LA OSTEÍTIS Y PERIOSTITIS SE PRESENTAN CUANDO LA INFECCIÓN SE LOCALIZA EN HUESO O EN PERIOSTIO Y CUANDO LA INFECCIÓN HA LLEGADO A MÉDULA ÓSEA, SE LLAMA OSTEOMIELITIS.

DEBEMOS REALIZAR LA EXTRACCIÓN DEL RESTO RADICULAR ANTES QUE HAYA ...

ALGUNA COMPLICACIÓN DE LAS YA MENCIONADAS.

B. FACTORES ETIOLÓGICOS LOCALES DE LA CARIES

LA CARIES NO ES HEREDITARIA, PERO SI LA PREDISPOSICIÓN DEL DIENTE A SER ATACADO POR AGENTES EXTERNOS.

EL GRADO DE PREDISPOSICIÓN VARÍA DE UNA RAZA A OTRA, DEBIDO PRINCIPALMENTE A SUS COSTUMBRES, AL MEDIO EN QUE VIVEN Y A SU RÉGIMEN ALIMENTICIO; ENTONCES PODEMOS AFIRMAR QUE LA CARIES ES MÁS FRECUENTE EN LA RAZA BLANCA Y AMARILLA QUE EN LA NEGRA.

SE DICE QUE LOS AGENTES INICIADORES DE LA CARIES SON ÁCIDOS QUE DISUELVEN INICIALMENTE LOS COMPONENTES INORGÁNICOS DEL ESMALTE, LA DISOLUCIÓN DE LA MATRIZ INORGÁNICA, OCURRE POSTERIORMENTE AL COMIENZO DE LA DESCALCIFICACIÓN Y OBEDECE A FACTORES MECÁNICOS O ENZIMÁTICOS.

ESTUDIOS RECIENTES, COMPRUEBAN LA EXISTENCIA DE MICROORGANISMOS CAUSANTES DE CARIES DENTAL; ENTRE ELLOS ENCONTRAMOS STREPTOCOCCUS, LACTOBACILUS O FILAMENTOS DE GRAM POSITIVOS, PERO NO TODAS LAS ESPECIES DE ÉSTOS TRES GRUPOS ENTRAN DENTRO DE LAS LLAMADAS "ESPECIES CARIÓGENICAS". ESTÁ DEMOSTRADA LA CAPACIDAD CARIÓGENICA DE LOS STREPTOCOCCUS MUTANS Y DE LOS STREPTOCOCCUS SALIVARIUS.

LOS ÁCIDOS QUE ORIGINAN LA CARIES SON PRODUCIDOS POR ÉSTOS MICROORGANISMOS QUE METABOLIZAN HIDRATOS DE CARBONO FERMENTABLES PARA SATISFACER SUS NECESIDADES DE ENERGÍA. LOS PRODUCTOS FINALES DE ÉSTA FERMENTACIÓN SON ÁCIDOS, EN ESPECIAL, LÁCTICO Y EN MENOR ESCALA ACÉTICO, PROPÍONICO Y PIRÚVICO.

TENEMOS CUATRO FACTORES BÁSICOS INVOLUCRADOS EN LA INICIACIÓN DE CA-

RIES DENTAL.

1. SUCEPTIBILIDAD DE LA SUPERFICIE DENTAL A LA AGRESIÓN DEL ÁCIDO.
2. PLACA BACTERIANA ADHERIDA A LA SUPERFICIE DENTAL.
3. LA ACTIVIDAD BACTERIANA EN LA PLACA.
4. LA INGESTIÓN DE CARBOHIDRATOS EN LA PLACA.

LA INTERACCIÓN DE ÉSTOS FACTORES PODEMOS SINTETIZARLA EN UNA ECUACION:

PLACA BACTERIANA+SACAROSA=ÁCIDO+SUPERFICIE DENTAL SUCEPTIBLE=CARIES.

LA ELIMINACIÓN DE CUALQUIER FACTOR MENCIONADO, DISMINUYE EL ESTABLECIMIENTO DE CARIES Y PREVIENE LA FORMACIÓN DE PLACA EN LA SUPERFICIE DENTAL.

EL VOLUMEN Y FLUJO DE LA SALIVA, TAMBIEN INTERVIENEN EN LA APARICIÓN DE CARIES, PUES SE HAN REGISTRADO CASOS DE XEROSTOMÍA, DONDE LA REDUCCIÓN INTENSA DEL FLUJO SALIVAL, AUMENTA LA PRODUCCIÓN DE CARIES.

TAMBIEN ES INTERESANTE ANALIZAR EL ESTANCAMIENTO DE ALIMENTOS, EXISTEN ZONAS COMO LAS SUPERFICIES OCLUSALES, FOSETAS, FISURAS, PUNTOS DE CONTACTO ENTRE LOS DIENTES; EN LOS QUE LOS ALIMENTOS SE ESTANCAN CON FACILIDAD Y SON DE DIFÍCIL ACCESO DURANTE EL CEPILLADO.

MIENTRAS MAYOR SEA LA ACUMULACIÓN DE ALIMENTOS, MAYOR SERÁ LA INCIDENCIA DE CARIES. POR OTRO LADO SE HA COMPROBADO QUE, LA CARIES NO OCURRE SIN ESTANCAMIENTO PREVIO.

C. FACTORES ETIOLÓGICOS GENERALES DE LA CARIES

A MENUDO ENCONTRAMOS FAMILIAS ENTERAS EN LAS QUE LA CARIES ES FRECUENTE Y A VECES SE DEBE A UNA MALA ALIMENTACIÓN O A ENFERMEDADES INFECCIOSAS.

EL SEXO TAMBIEN TIENE QUE VER EN ESTO, ES MÁS FRECUENTE EN LA MUJER QUE EN EL HOMBRE, EN UNA PROPORCIÓN DE TRES A DOS; EL COEFICIENTE DEL LADO DERECHO ES MAYOR QUE EL IZQUIERDO Y LOS DIENTES INFERIORES LO TIENEN MENOR QUE LOS DIENTES SUPERIORES.

DIABETES MELLITUS

MUCHOS INVESTIGADORES AFIRMAN QUE CAUSA UN INCREMENTO EN LA CARIES DENTAL, PERO ACTUALMENTE HAY DATOS QUE COMPRUEBAN QUE LA DIABETES NO ES CARIOGÉNICA, DEBIDO A QUE GRAN PARTE DE LOS PACIENTES CON ÉSTA AFECCIÓN SON CONTROLADOS CON UNA DIETA MENOS CARIOGÉNICA QUE LA DIETA NORMAL.

EMBARAZO

ACTUALMENTE ENCONTRAMOS MUY DIFUNDIDA LA CREENCIA QUE LA PRESENCIA DE CARIES Y EL PROGRESO DE LAS LESIONES CARIOSAS EXISTENTES, AUMENTE DURANTE EL EMBARAZO.

POR LO QUE SE HAN EFECTUADO INVESTIGACIONES COMPARANDO LA EXTENSIÓN DE CARIES EN MUJERES SIN HIJOS Y MUJERES QUE YA HAN TENIDO VARIOS, PERO NO SE DEMOSTRÓ NINGUNA DIFERENCIA.

LA INFORMACIÓN DISPONIBLE ES CONTRARIA A UN INCREMENTO DE LA FRECUENCIA DE CARIES DURANTE EL EMBARAZO.

ENFERMEDADES GENERALES

SE HA DISCUTIDO MUCHO SOBRE LA ASOCIACIÓN ENTRE ENFERMEDADES GENERALES Y CRIES. LA EXTENSIÓN MÁS ELEVADA DE CRIES, SE OBSERVÓ EN PACIENTES CON PARÁLISIS CEREBRAL; ESTO SE DEBE A LA DIFICULTAD QUE PRESENTAN PARA PRACTICAR UNA BUENA HIGIENE ORAL. SIN EMBARGO, NO SE HA DEMOSTRADO UNA CORRELACIÓN ENTRE AMBAS.

MONGOLISMO

SE HA OBSERVADO UNA FRECUENCIA BASTANTE BAJA EN MONGOLOIDES QUE EN PERSONAS NO MONGOLOIDES.

STRESS PSICOLOGICO

HA SIDO ESTUDIADA LA RELACIÓN STRESS-CRIES Y SE HA LLEGADO A LA CONCLUSIÓN DE QUE NO EXISTE NINGUNA.

TRANSTORNOS ENDOCRINOS

BECKS DICE QUE LA FRECUENCIA DE CRIES SE VIÓ REDUCIDA EN PACIENTES CON HIPOTIROIDISMO DESPUÉS DE HABER SIDO TRATADOS, PERO NO EXISTEN SUFICIENTES DATOS PARA DAR UNA RESPUESTA AFIRMATIVA.

NUTRICION

LA ALIMENTACIÓN INFLUYE MODIFICANDO EL MEDIO AMBIENTE BUCAL DIRECTAMENTE POR ESTANCAMIENTO DE ALIMENTOS O INDIRECTAMENTE CUANDO LAS SECRECIONES SALIVALES, SON ALTERADAS POR FACTORES NUTRICIONALES O CUANDO EL DESARROLLO Y ESTRUCTURA FINAL DEL DIENTE SE MODIFICA A CAUSA DE FACTORES NUTRICIONALES.

AUNQUE TODOS ESTOS ELEMENTOS PUEDEN INFLUIR EN LA INICIACIÓN DE LA -
CARIES, NO ES DEFINITIVO QUE LOS FACTORES NUTRICIONALES INFLUYEN DE MANE-
RA DETERMINANTE

D. TIPOS DE CARIES

HAY CIRCUNSTANCIAS EN PACIENTES EN LOS QUE EL ATAQUE DE CARIES ES -
TAN AGUDO Y TIENE TALES CARACTERÍSTICAS, QUE SE TORNAN MUY PARTICULARMEN-
TE ESPECIALES; ESTOS CASOS SON LA CARIES RAMPANTE Y LA CARIES DE BIBERÓN.

CARIES RAMPANTE

ESTE TÉRMINO SE EMPLEA PARA DEFINIR CASOS DE CARIES DENTAL FULMINAN-
TE, ES DECIR EXTREMADAMENTE AGUDA; SE DICE QUE AFECTA DIENTES Y SUPERFI-
CIES DENTARIAS QUE GENERALMENTE NO SON SUCEPTIBLES AL ATAQUE DE AGENTES -
CARIOGÉNICOS.

ESTA LESIÓN AVANZA A VELOCIDAD TAL, QUE NO DA TIEMPO A QUE LA PULPA
REACCIONE Y PROVOQUE UNA CALCIFICACIÓN SECUNDARIA. CLINICAMENTE ESTAS LE-
SIONES GENERALMENTE SON BLANDAS Y TIENEN UN COLOR ENTRE AMARILLO Y PARDO,
HAY DATOS QUE INDICAN UNA ALTA INCIDENCIA EN NIÑOS ENTRE CUATRO Y OCHO -
AÑOS DE EDAD, AFECTANDO LA DENTICIÓN PRIMARIA; TAMBIEN ATACA A ADOLESCEN-
TES ENTRE ONCE Y DIECINUEVE AÑOS, AFECTANDO CONSECUENTEMENTE, LA DENTI-
CIÓN PERMANENTE RECIÉN ERUPCIONADA.

ESTE TIPO DE CARIES SE HA VISTO REDUCIDA DESDE EL COMIENZO DE LA -
FLUORACIÓN A TAL GRADO QUE, EN COMUNIDADES FLUORADAS ESTOS CASOS, SE PRÉ-
SENTAN EN MUY RARA OCASIÓN.

PROCEDIMIENTOS CLINICOS DE LA CARIES RAMPANTE

1. REMOCIÓN DEL TEJIDO AFECTADO (EN UNA SOLA SECCIÓN) COLOCACIÓN TEMPORAL DE OBTURACIÓN DE ÓXIDO DE ZINC Y EUGENOL; ESTO FRENARÁ EL PROGRESO DE LAS LESIONES, PROTEGERÁ LOS TEJIDOS PULPARES SANOS Y REDUCIRÁ LA CONDICIÓN SÉPTICA DE LA BOCA, SOBRE TODO LA FLORA ACIDOGÉNICA.
2. APLICACIÓN TÓPICA DE FLUORUROS PARA AUMENTAR LA RESISTENCIA DE LOS TEJIDOS DENTARIOS A LA CARIES.
3. RECOMENDAR UNA DIETA ESTRICTA BASADA EN LA RESTRICCIÓN DRÁSTICA DE HIDRATOS DE CARBONO POR UNAS SEMANAS.
4. INSTRUCCIÓN DE HIGIENE BUCAL Y CUIDADOS EN EL HOGAR. MOTIVANDO A LOS PACIENTES Y A SUS PADRES EN ESTE ASPECTO.
5. TODO PROGRAMA DE RESTAURACIÓN DEFINITIVA DEBE SER POSPUESTO HASTA QUE LOS FACTORES CARIOSOS ESTEN BAJO CONTROL, DE LO CONTRARIO LAS RESTAURACIONES NO VAN A DURAR.

PARA DETERMINAR CUANDO SE HA LLEGADO AL ESTADO DE CONTROL, LOS HÁBITOS HIGIÉNICOS Y DIETÉTICOS DEL PACIENTE SERÁN VERIFICADOS; TAMBIÉN DEBEN REALIZARSE PRUEBAS SALIVALES Y DE PLACA PARA ESTABLECER LA CAPACIDAD METABÓLICA DE LA FLORA BUCAL REMANENTE.

CARIES DE BIBERON

ESTE TIPO DE CARIES ESTÁ CONSIDERADA DENTRO DE LAS SUMAMENTE SEVERAS, SE PRESENTA EN NIÑOS PEQUEÑOS QUE ACOSTUMBRAN TOMAR UN BIBERÓN CON LECHE U OTRO LÍQUIDO AZUCARADO PARA DORMIR. ÉSTA CARIES SE ASEMEJA A LA

CARIES RAMPANTE; ATACA PRINCIPALMENTE LOS CUATRO INCISIVOS SUPERIORES, -
 LOS PRIMEROS MOLARES TANTO SUPERIORES COMO INFERIORES Y LOS CANINOS INFE-
 RIORES, ESTO OCURRE SOLO EN LA PRIMERA DENTICIÓN.

GENERALMENTE LAS LESIONES VAN DESDE SEVERAS EN LOS INCISIVOS A MODE-
 RADAS EN LOS CANINOS INFERIORES, SU GRAVEDAD AUMENTA DE ACUERDO A LA EDAD
 DE LOS NIÑOS. LOS DIENTES MÁS GRAVEMENTE AFECTADOS SON LOS INCISIVOS SU-
 PERIORES, QUE PRESENTAN COMUNNTE LESTONES PROFUNDAS EN LAS CARAS LABIA-
 LES Y PALATINAS,

EN ESTOS CASOS, CUANDO SE REALIZA LA REMOCIÓN DEL TEJIDO CARIADO CON
 UNA CUCHARILLA, ES COMÚN DESCUBRIR EN LA CORONA QUE QUEDA, POCO TEJIDO -
 SANO.

LE SIGUEN EN GRAVEDAD LOS PRIMEROS MOLARES SUPERIORES E INFERIORES -
 PUES, PRESENTAN LESIONES OCLUSALES PROFUNDAS, DESTRUCCIÓN MENOS ACENTUADA
 EN LAS CARAS VESTIBULARES Y MENOS EN LAS PALATINAS O LINGUALES,

LOS CANINOS SON LAS PIEZAS QUE SE VEN AFECTADAS CON MENOS FRECUENCIA
 Y CUANDO SON LESIONADAS, LAS CARAS MÁS AFECTADAS SON LAS LABIALES Y LIN --
 GUALES O PALATINAS.

E. PATRON DE ATAQUE DE LA CARIES

ESTE PATRÓN INCLUYE EDAD, DIENTES MÁS FRECUENTEMENTE AFECTADOS Y SI-
 TIOS DE PREDILECCIÓN.

LA CARIES ES UNA ENFERMEDAD ACUMULATIVA, PERO NO VA EN LINEA RECTA -
 CON LA EDAD; LA EXACERBACIÓN SE PRESENTA DE LA SIGUIENTE MANERA; DE CUA -
 TRO A OCHO AÑOS DE EDAD (DESTRUYE DIENTES PRIMARIOS Y PRIMEROS MOLARES -
 PERMANENTES).

DE ONCE A DIECIOCHO AÑOS, ATACA LA DENTICIÓN PERMANENTE RECIÉN ERUPCIONADA.

DE CINCUENTA Y CINCO A SESENTA AÑOS DE EDAD, (CARIES DE CEMENTO) POR DEBAJO DE LAS BOLSAS GINGIVALES PROFUNDAS, ES LLAMADA TAMBIÉN CARIES DE LA RAÍZ.

LA VELOCIDAD DE ATAQUE ENTRE ESTOS TRES PERÍODOS DE EDAD, GENERALMENTE DISMINUYEN, DE MANERA QUE PUEDEN VERSE LESIONES GRANDES PERO DETENIDAS O QUE PROGRESAN LENTAMENTE EN NIÑOS DE NUEVE A ONCE AÑOS Y EN ADULTOS DE TREINTA A CINCUENTA AÑOS DE EDAD.

LAS RAZONES PARA ESTAS EXACERBACIONES AGUDAS Y PERÍODOS DE DETENCIÓN SON OSCURAS; NO PUEDE EXPLICARSE SOLO POR CAMBIOS DIETÉTICOS, NI POR ESMALTE RECIÉN ERUPCIONADO SUCEPTIBLE, NI POR CAMBIOS SALIVALES O ENDOCRINOS; PROBABLEMENTE TODO UN COMPLEJO DE CAMBIOS METABÓLICOS Y MECANISMOS BIOQUÍMICOS, CONTRIBUYE A LA EXACERBACIÓN Y DETENCIÓN DE LAS LESIONES EN DIFERENTES PERÍODOS DE EDAD.

F. IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN DE CARIES

SE HA DICHO QUE LA PREVENCIÓN ES MÁS UNA FORMA DE VIDA QUE UN PROGRAMA DE CONTROL. NUESTRO OBJETIVO PRINCIPAL ES TRATAR DE LOGRAR QUE EL PACIENTE SE COMPROMETA A MEJORAR SU NIVEL DE SALUD, TANTO DE LA CAVIDAD ORAL COMO GENERAL.

ALGUNOS INVESTIGADORES AFIRMAN QUE TODAS LAS PRÁCTICAS DE HIGIENE BUCAL, COMO SON EL CEPILLADO DESPUÉS DE CADA ALIMENTO, EL USO DEL HILO DENTAL Y MASAJE EN LAS ENCÍAS, NO PROTEGEN LA DENTADURA PORQUE PASAN POR ALTO EL CAUSANTE PRINCIPAL DE LA CARIES; UNA SUSTANCIA INVISIBLE Y PEGAJOSA A LA QUE SE LE DA EL NOMBRE DE PLACA BACTERIANA. A ELLA Y NO A LOS

RESTOS ALIMENTICIOS A QUIEN SE ACHACA LA CARIES, NO ES LA EDAD SINO LA PLACA LO QUE ORIGINA CON EL TIEMPO LA PERIODONTITIS Y LA PÉRDIDA DENTAL.

EL EFECTO DESTRUCTIVO DE LA PLACA ES INEVITABLE, BASTA DEDICAR CINCO O DIEZ MINUTOS TRES VECES AL DÍA, PARA COMBATIRLA Y CON ESTO LOGRAR QUE CUALQUIER PERSONA TENGA ÓPTIMAS PERSPECTIVAS DE CONSERVAR LA DENTADURA TODA SU VIDA SIEMPRE Y CUANDO SE ELIMINE LA CARIES Y SE PREVenga LA PERIODONTITIS.

CAPITULO III
PLACA DENTAL BACTERIANA

LA PLACA DENTAL BACTERIANA ES UNA PELÍCULA ADHERENTE QUE SE FORMA -
SOBRE LA SUPERFICIE DE LOS DIENTES, RESTAURACIONES Y TEJIDOS GINGIVALES;
ESTO ES EN AUSENCIA DE HIGIENE ORAL O DE UNA TÉCNICA DE CEPILLADO DEFICI -
ENTE.

EL SUSTRATO QUE RESIBE LA PLACA A TRAVÉS DE LA ALIMENTACIÓN, NO SOLO
FAVORECE A DETERMINADOS GRUPOS DE MICROORGANISMOS, SINO QUE PROVOCA UN -
AUMENTO EN EL NÚMERO DE ELLOS, DE MANERA QUE UNA COMIDA PUEDE INCREMENTAR
LA PLACA HASTA TRES VECES MÁS DE LO QUE EXISTÍA ANTES DE LA INGESTA; LOS
MICROORGANISMOS QUE ENCONTRAMOS MÁS FRECUENTEMENTE EN LA PLACA BACTERIANA
SON STREPTOCOCCUS, STAFILOCOCCOS, NEISSERIAS Y LACTOBACILOS.

LA PLACA CONSTA DE CONTENIDO ORGÁNICO COMO SON LOS POLIZACÁRIDOS Y -
PROTEÍNAS Y DE CONTENIDO INORGÁNICO COMO CALCIO, FÓSFORO Y PEQUEÑAS CAN -
TIDADES DE MAGNESIO, POTASIO Y SODIO.

LA PLACA BACTERIANA ES UNA SUSTANCIA VIVA, GENERADORA DE MUCHAS MI -
CROCOLONIAS DE MICROORGANISMOS EN DIVERSAS ETAPAS DE CRECIMIENTO A MEDIDA
QUE CRECE LA PLACA, LA POBLACIÓN BACTERIANA CAMBIA DE UN PREDOMINIO INI -
CIAL DE COCOS GRAM POSITIVOS A UNOS MÁS COMPLEJOS QUE CONTIENEN MUCHOS -
BACILOS FILAMENTOSOS Y NO FILAMENTOSOS.

AL INICIARSE LA FORMACIÓN DE LA PELÍCULA, SON EN SU TOTALIDAD COCOS
Y BACILOS, ENTRE EL SEGUNDO Y TERCER DÍA LOS COCOS Y BACILOS AUMENTAN EN
GRAN PORCENTAJE; ENTRE EL CUARTO Y QUINTO DÍA APARECEN LOS STAFILOCOCCOS Y
ALGUNOS VIRUS HERPÉTICOS, AL MADURAR LA PLACA EL SÉPTIMO DÍA ENCONTRAMOS -
ESPIROQUETAS.

LA PLACA PRODUCE CARIES E INFLAMACIÓN GINGIVAL QUE A SU VEZ PROPICIA
LA ENFERMEDAD PERIODONTAL. ÉSTO NOS PERMITE AFIRMAR SIN DUDA ALGUNA, QUE -
LA PLACA ES EL FACTOR ETIOLÓGICO MÁS GRANDE EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL;

LOS PROBLEMAS CAUSADOS POR ÉSTA PUEDEN SER PREVENIDOS NO SOLO POR SU REMOCIÓN TOTAL SINO TAMBIEN EVITANDO QUE LAS COLONIAS AVANCEN HASTA UN GRADO DE DESARROLLO MÁXIMO.

A. MATERIA ALBA

LA MATERIA ALBA ES UN IRRITANTE LOCAL QUE CONSTITUYE LA CAUSA COMÚN DE ENFERMEDAD GINGIVAL, ES UN DEPÓSITO AMARILLO O BLANCO GRISÁCEO MUY Blando y pegajoso un poco menos adhesivo que la placa, se puede observar sin la utilización de sustancias reveladoras y se deposita sobre las restauraciones, superficies dentarias y tejido gingival.

LA MATERIA ALBA SE ENCUENTRA EN EL TERCIO GINGIVAL DE LOS DIENTES, SOBRE TODO EN PIEZAS CON MAL POSICIÓN DENTARIA.

SE FORMA SOBRE DIENTES CEPILLADOS EN POCAS HORAS Y EN PERÍODOS EN QUE NO SE HA INGERIDO ALIMENTOS; PODEMOS ELIMINAR LA MATERIA ALBA MEDIANTE UN CHORRO DE AGUA, PERO SE RECOMIENDA UNA LIMPIEZA MECÁNICA PARA ASEGURAR SU REMOCIÓN TOTAL.

EN LA MATERIA ALBA ENCONTRAMOS MICROORGANISMOS, CÉLULAS EPITELIALES DESCAMADAS, LEUCOCITOS Y UNA MEZCLA DE PROTEÍNAS Y LÍQUIDOS.

B. TARTARO DENTAL

TAMBIEN ES CONOCIDO CON EL NOMBRE DE SARRO Ó DEPÓSITOS CALCÁREOS, ES UNO DE LOS PRINCIPALES FACTORES DE IRRITACIÓN GINGIVAL Y PRINCIPALMENTE TIENE LUGAR EN LA PRODUCCIÓN DE ENFERMEDADES PERIODONTALES.

ES UNA MASA CALCIFICADA QUE SE FORMA SOBRE LA SUPERFICIE DENTARIA ADHERIENDOSE FIRMEMENTE A LOS DIENTES; ES FRECUENTE ENCONTRAR ESTOS DEPÓSITOS

SITOS EN PACIENTES ADULTOS, PERO SE HAN DADO CASOS EN NIÑOS CON DIABETES NO CONTROLADA.

EL TÉRTARO DENTARIO SE CLASIFICA SEGÚN SU POSICIÓN CON RESPECTO AL MÁRGEN GINGIVAL.

SARRO SUPRAGINGIVAL

TAMBIEN SE LE CONOCE COMO SALIVAL, ES VISIBLE CLÍNICAMENTE Y SE ENCUENTRA BORDEANDO AL MÁRGEN GINGIVAL; ES DE COLOR BLANCO AMARILLENTO PUDIENDO LLEGAR HASTA CAFÉ OSCURO; SE FORMA POR LA PARTICIPACIÓN DE LAS SALES DE LA SALIVA QUE SE COMBINA CON LOS MATERIALES COLOIDALES QUE SE ENCUENTRAN EN TORNO A LAS CORONAS.

ES FACILMENTE DESPRENDIBLE CON LA AYUDA DEL INSTRUMENTO APROPIADO, DEBIDO A QUE ESTE TIPO DE SARRO SE FORMA RAPIDAMENTE POR LO QUE ES MÁS SUAVE.

SU DISTRIBUCIÓN ES IRREGULAR Y APARECE EN MAYOR CANTIDAD EN LA SUPERFICIE VESTIBULAR DE DIENTES POSTERIORES SUPERIORES Y EN LA SUPERFICIE LINGUAL DE DIENTES ANTERIORES INFERIORES, DEBIDO A QUE EN ÉSTAS ZONAS DESEMBOCAN LOS CONDUCTOS DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES Y POR ESTA MISMA RAZÓN, ENCONTRAMOS QUE LA CONSISTENCIA DE ESTE SARRO ES ARCILLOSA.

EL CAMBIO DE LAS SALES DE LA SALIVA Y DE LA MATERIA COLOIDAL QUE ESTÁ EN LA PLACA ES LO QUE PRODUCE EL SARRO.

SARRO SUBGINGIVAL

TAMBIEN SE LE LLAMA SARRO INFRAGINGIVAL, SE ENCUENTRA ADHERIDO A LA SUPERFICIE DEL DIENTE POR ABAJO DE LA ENCÍA; ES UNA MATERIA TENSA, DURA,

TIENE ASPECTO DE ESCAMAS DE COLOR NEGRO VERDOSO O CAFÉ OSCURO; LO ENCONTRAMOS INTIMAMENTE ADHERIDO AL DIENTE.

ESTÁ COMPUESTO EN SU MAYOR PARTE POR FOSFATO DE CALCIO, MATERIA ORGÁNICA, AGUA, CÉLULAS EPITELIALES, LEUCOCITOS, MICROORGANISMOS Y PEQUEÑAS PARTÍCULAS DE ALIMENTOS.

LAS PEQUEÑAS PARTÍCULAS DE TÁRTARO QUE HAN QUEDADO DESPUÉS DE UN CEPILLADO SE CUBRIRÁN RAPIDAMENTE CON NUEVOS DEPÓSITOS DE SARRO; PARA EVITAR ESTO, SE DEBE MANTENER LA CAVIDAD ORAL EN LAS MEJORES CONDICIONES POSIBLES DE HIGIENE.

ES RECOMENDABLE CONSUMIR ALIMENTOS CRUDOS Y ABRASIVOS ELIMINANDO EL CONSUMO DE ALIMENTOS BLANDOS, PUES DE ÉSTA FORMA SE DISMINUYE LA ADHESIÓN DE MATERIA ALBA A LOS DIENTES AL MISMO TIEMPO QUE SE FORTALECE AL PARODONTO.

CUANDO EL TEJIDO GINGIVAL O EL LIGAMENTO PARODONTAL SE COLAPSAN Y SE PRODUCE INFLAMACIÓN POR LA AGRESIÓN DEL TÁRTARO DENTARIO, SE FORMAN LAS BOLSAS PARODONTALES Y SI SE ACUMULAN MÁS IRRITANTES Y NO SON EXTRAÍDOS, ENCONTRAMOS QUE EL HUESO SE REABSORBE, TAMBIEN HAY MOVILIDAD DENTARIA ORIGINÁNDOSE LAS PARODONTOPATÍAS, QUE ES LA EXTENSIÓN DE UNA GINGIVITIS AVANZADA SIN TRATAMIENTO ALGUNO, LA QUE TAMBIEN PUEDE ESTAR COMPLICADA POR TRANSTORNOS ENDÓCRINOS, DEFICIENCIAS DE NUTRICIÓN E INCLUSO TRAUMATISMOS.

C. CLASES DE CEPILLOS DENTALES

EN EL MERCADO ENCONTRAMOS QUE EXISTEN CEPILLOS DE DIFERENTES TAMAÑOS DISEÑOS, DUREZA, LONGITUD Y DISTRIBUCIÓN DE CERDAS.

PARA DECIR QUE UN CEPILLO ES ACEPTABLE, DEBE TENER DE 2.5 A 3 CM. DE LARGO EN SU SUPERFICIE DE CEPILLADO Y DE 0.75 A 1 CM. DE ANCHO, ES IMPORTANTE VER QUE TENGA DE 2 A 4 HILERAS Y DE 5 A 12 PENACHOS POR HILERA.

LAS CERDAS PUEDEN SER DE NYLON O NATURALES, DAN LOS MISMOS RESULTADOS AUNQUE LAS CERDAS NATURALES CONSERVAN SU FIRMEZA POR MÁS TIEMPO; LOS EXTREMOS DE LAS CERDAS DEBERÁN SER REDONDEADOS PARA EVITAR LESIONES EN LAS ENCÍAS Y ABRASIÓN EN LOS DIENTES.

EL MANGO RECTO Y FIRME, PERMITE UN MANEJO MÁS FÁCIL DURANTE EL CEPILLADO; PARA LOS NIÑOS LOS CEPILLOS SON MÁS CORTOS, CON CERDAS MÁS BLANDAS Y MÁS CORTAS.

DESPUÉS DE UN TRATAMIENTO PARODONTAL, SE RECOMIENDA USAR CEPILLO DE NYLON BLANDO PARA DAR MASAJE Y AL MISMO TIEMPO LIMPIAR SIN RIESGO DE LASTIMAR LA ENCÍA.

LOS CEPILLOS ELÉCTRICOS SON DE GRAN UTILIDAD EN PERSONAS INCAPACITADAS FÍSICA O MENTALMENTE Y EN PACIENTES CON APARATOS DE ORTODONCIA.

HAY VARIOS TIPOS DE CEPILLOS ELÉCTRICOS; UNOS CON MOVIMIENTOS EN ARCO, OTROS TIENEN MOVIMIENTO HACIA ATRÁS Y ADELANTE Y OTROS CON UNA COMBINACIÓN DE AMBOS.

LA EFECTIVIDAD ENTRE CEPILLOS MANUALES Y ELÉCTRICOS SE ENCUENTRA ACTUALMENTE EN DISCUSIÓN.

D. TÉCNICAS DE CEPILLADO

UNO DE LOS MEDIOS PREVENTIVOS DE CARIES Y DE SUMA IMPORTANCIA EN

ODONTOLOGÍA, SON LAS TÉCNICAS DE CEPILLADO ADECUADAS A LAS NECESIDADES -
DE CADA PACIENTE.

EXISTEN VARIAS TÉCNICAS DE CEPILLADO, TODAS PROPUESTAS POR DIFEREN -
TES AUTORES QUE A SU VEZ AFIRMAN QUE LA SUYA ES LA MEJOR.

LO IMPORTANTE PARA QUE UNA TÉCNICA TENGA ÉXITO, ES LA PERFECCIÓN -
CON QUE ES REALIZADA, QUE NO TRAUMATICE LOS TEJIDOS BLANDOS; CADA PACIEN -
TE SEGÚN SU PROBLEMA, TENDRÁ MAYOR FACILIDAD O DIFICULTAD PARA ADAPTARSE
A UNA DE ÉSTAS TÉCNICAS.

EN TODAS LAS TÉCNICAS DE CEPILLADO, LA CAVIDAD ORAL SE DIVIDE EN -
DOS CUADRANTES, DERECHO E IZQUIERDO YA SEA SUPERIOR O INFERIOR, EN CADA -
CUADRANTE ENCONTRAMOS TRES ZONAS QUE SON :

- A) ZONA DE MOLARES
- B) ZONA DE PREMOLARES
- C) ZONA DE ANTERIORES

EL CEPILLADO SE HACE EN EL ORDEN MENCIONADO, HASTA DEJAR TODAS LAS -
SUPERFICIES DENTARIAS LIMPIAS.

ENTRE LAS TÉCNICAS DE CEPILLADO MÁS CONOCIDAS TENEMOS LAS SIGUIEN -
TES :

TECNICA DE BASS

TAMBIÉN ES LLAMADA TÉCNICA INTERSURCAL, PARA LLEVARLA A CABO ES NE -

CESARIO UN CEPILLO MULTIPENACHO DE CERDAS BLANDAS.

SE RECOMIENDA A PACIENTES CON SURCOS GINGIVALES PROFUNDOS, PARA REMOVER PLACA, HAY QUIENES RECOMIENDAN QUE PARA EFECTUAR ESTA TÉCNICA SE TOMÉ EL CEPILLO COMO LÁPIZ.

SE COLOCA EL CEPILLO DE TAL MANERA QUE LAS CERDAS QUEDEN CONTRA LA SUPERFICIE VESTIBULAR, PALATINA O LINGUAL DE LOS DIENTES; LAS INTERNAS QUEDAN CERCA DE LOS DIENTES Y LOS EXTREMOS DE LAS CERDAS CONTRA EL MÁRGEN GINGIVAL DE ESTOS DIENTES.

SE GIRA LÉVEMENTE EL MANGO DEL CEPILLO HASTA QUE LAS DOS O TRES HILERAS EXTERNAS DE CERDAS SE APOYEN SOBRE EL MÁRGEN GINGIVAL Y SOBRE LA ENCÍA INSERTADA ADYACENTE A ESÉ MÁRGEN.

SE HACE UN MOVIMIENTO ANTEROPOSTERIOR, DEJANDO QUE LAS CERDAS CERCANAS AL DIENTE, SE INTRODUZCAN EN EL SURCO GINGIVAL. AL MISMO TIEMPO, EL MOVIMIENTO VIBRATORIO DE LAS DOS O TRES HILERAS EXTERNAS ELIMINA LA PLACA DE LA ENCÍA INSERTADA, QUE SE ENCUENTRA BAJO LOS EXTREMOS DE LAS CERDAS Y ESTIMULARÁ LA ENCÍA.

EL MOVIMIENTO VIBRATORIO DEBE EFECTUARSE DURANTE DIEZ SEGUNDOS APROXIMADAMENTE; LOS LADOS DE LAS CERDAS CERCANAS AL DIENTE, FRICCIONAN, CON LO QUE SE AFLOJA LA PLACA.

CUANDO SE HA EFECTUADO ESTE MOVIMIENTO, GIRAMOS EL CEPILLO HACIA LA SUPERFICIE OCLUSAL, COMENZANDO POR CEPILLAR EN LA PARTE POSTERIOR DE LA BOCA EN LA ARCADA SUPERIOR Y EN LAS SUPERFICIES VESTIBULARES.

SE COLOCA EL CEPILLO COMO INDICAMOS ANTERIORMENTE, HASTA COMPLETAR

EL CICLO PARA CAMBIARLO A LA SIGUIENTE ZONA.

TENDREMOS CUIDADO DE CEPILLAR EL SEGMENTO DISTAL DEL ÚLTIMO MOLAR -
DE CADA CUADRANTE.

DE IGUAL FORMA PROCEDEMOS AL CEPILLAR DIENTES INFERIORES; LA ZONA -
LINGUAL ANTERIOR, SE CEPILLA COMO CUALQUIER OTRO SEGMENTO.

TECNICA DE CHARTERS

ES UN CEPILLADO INTERDENTARIO, TIENE COMO FINALIDAD LA LIMPIEZA DE
LOS DIENTES, EN ESPECIAL DE LOS ESPACIOS INTERDENTALES Y EL MASAJE DE LA
ENCÍA MARGINAL E INSERTADA.

EL CEPILLO SE COLOCA SOBRE EL DIENTE, CON ANGULACIÓN DE 45 GRADOS,
CON LAS CERDAS ORIENTADAS HACIA LA CORONA; SE MUEVE EL CEPILLO A LO LAR -
GO DE LA SUPERFICIE DENTARIA HASTA QUE LOS COSTADOS DE LAS CERDAS ABAR -
QUEN AL MÁRGEN GINGIVAL CONSERVANDO LA ANGULACIÓN.

SE GIRA LEVEMENTE EL CEPILLO, HACIENDO FLEXIÓN DE LAS CERDAS DE MA -
NERA QUE LOS COSTADOS PRESIONEN MÁRGEN GINGIVAL, LOS EXTREMOS TOQUEN -
DIENTES Y ALGUNAS CERDAS TOQUEN LOS ESPACIOS INTERPROXIMALES; SIN MOVER
LAS CERDAS HACEMOS ROTACIÓN MIENTRAS CONTAMOS HASTA DIEZ.

SE LLEVA EL CEPILLO HASTA LA ZONA ADYACENTE REPITIENDO EL MOVIMIEN -
TO Y SE CONTINÚA SOBRE TODA LA SUPERFICIE VESTIBULAR, PROCEDIENDO POSTE -
RIORMENTE EN LA LINGUAL, TENIENDO CUIDADO DE PENETRAR EN CADA ESPACIO -
INTERDENTARIO.

LAS SUPERFICIES OCLUSALES SE LIMPIAN FORZANDO SUAVEMENTE LAS PUNTAS

DE LAS CERDAS DENTRO DE LOS SURCOS Y FISURAS ACTIVANDO EL CEPILLO CON UN MOVIMIENTO DE ROTACIÓN SIN CAMBIAR LA POSICIÓN DE LAS CERDAS.

SE REALIZA CON CUIDADO, ZONA POR ZONA, HASTA QUE LAS SUPERFICIES MASTICATORIAS SE ENCUENTREN PERFECTAMENTE LIMPIAS.

TECNICA DE FONES

SE PRESIONA EL CEPILLO CONTRA DIENTES Y ENCÍA, EL MANGO DEL CEPILLO QUEDA PARALELO A LA LÍNEA DE OCLUSIÓN Y LAS CERDAS PERPENDICULARES A LAS SUPERFICIES VESTIBULARES DENTARIAS.

SE GIRA EL CEPILLO CON LOS MAXILARES CERRADOS Y LA TRAYECTORIA DEL CEPILLO SE LLEVA HASTA LOS LÍMITES DE LA LÍNEA MUCOGINGIVAL.

LOS MOVIMIENTOS DEL CEPILLO SON DE TIPO ROTATORIO.

TECNICA DE REFREGADO

EN ESTA TÉCNICA SE SOSTIENE EL CEPILLO CON FUERZA Y FIRMEZA, CEPILLANDO LOS DIENTES CON UN MOVIMIENTO DE ATRÁS HACIA ADELANTE, SIMILAR AL FREGADO DE UN PISO, POR ESTO SE LE DA EL NOMBRE DE "REFREGADO".

ESTA TÉCNICA NO ES MUY RECOMENDABLE, PUES LA DIRECCIÓN DE LOS MOVIMIENTOS PUEDE CAMBIAR Y RESULTAR PERJUDICIAL.

TECNICA DE STILLMAN

EL PACIENTE DEBE ESTAR COLOCADO FRENTE A UN ESPEJO, CON LOS DIENTES EN POSICIÓN DE BORDE A BORDE, LAS CERDAS DESCANSANDO EN LA PARTE DE LA

ENCÍA Y PARTE EN LA PORCIÓN CERVICAL DE LOS DIENTES; SE PRESIONA CON -
 ELLAS EN EL MÁRGEN GINGIVAL HASTA PRODUCIR ISQUEMIA, SE DIRIGE EL CEPILLO
 HACIA EL BORDE INICIAL U OCLUSAL EN TODOS LOS DIENTES, POR LO MENOS SEIS
 VECES.

LAS CARAS MASTICATORIAS SE CEPILLAN EN FORMA CIRCULAR Y LAS CARAS -
 LINGUALES, BARRIENDO LOS DIENTES.

TECNICA DE STILLMAN MODIFICADA

ES UNA ACCIÓN VIBRATORIA COMBINADA DE LAS CERDAS CON EL MOVIMIENTO
 DEL CEPILLO EN EL SENTIDO DEL EJE MAYOR DEL DIENTE.

EL CEPILLO DEBE IR COLOCADO EN LA LÍNEA MUCOGINGIVAL, CON LAS CERDAS
 DIRIGIDAS HACIA AFUERA DE LA CORONA, ACTIVANDO CON MOVIMIENTOS DE FROTA -
 MIENTO EN LA ENCÍA INSERTADA, EN EL MÁRGEN GINGIVAL Y EN LA SUPERFICIE -
 DENTARIA.

SE GIRA EL MANGO HACIA LA CORONA Y SE VIBRA MIENTRAS SE MUEVE EL CE-
 PILLO.

TECNICA DE ROTACION

LA TÉCNICA CIRCULAR, PROBABLEMENTE ES LA MÁS ENSEÑADA YA QUE EL PA -
 CIENTE LA REALIZA CON FACILIDAD, ES ACONSEJABLE PARA LOS PACIENTES EN -
 LOS QUE HAY CAMBIOS MÍNIMOS EN LA RELACIÓN DENTOGINGIVAL NORMAL.

LAS CERDAS SE COLOCAN CASI VERTICALES CONTRA LAS SUPERFICIES VESTI -
 BULARES Y PALATINA DE LOS DIENTES CON LAS PUNTAS HACIA LA ENCÍA Y LOS -
 COSTADOS DE LAS CERDAS RECOSTADOS SOBRE LA PORCIÓN DEL ESMALTE.

SE HACE UNA PRESIÓN MODERADA HASTA QUE SE PRODUCE ISQUEMIA, DE ÉSTA POSICIÓN SE GIRA EL CEPILLO HACIA ABAJO Y ADENTRO EN EL MAXILAR SUPERIOR Y HACIA ARRIBA Y ADENTRO EN EL MAXILAR INFERIOR; EN CONSECUENCIA LAS CERDAS SE DOBLAN BARRIENDO LA SUPERFICIE DE LOS DIENTES CON UN MOVIMIENTO ROTATORIO.

ESTE MOVIMIENTO SE REPITE DE OCHO A DOCE VECES EN CADA SECTOR DE LA BOCA. LAS SUPERFICIES OCLUSALES PUEDEN CEPILLARSE CON MOVIMIENTOS HORIZONTALES DE BARRIDO HACIA ADELANTE Y ATRÁS.

TECNICA COMBINADA

EN SURCOS PROFUNDOS Y CUANDO EXISTE GRAN ACUMULACIÓN DE PLACA, PUEDE RECOMENDARSE UNA TÉCNICA COMBINADA, ES DECIR, CON LAS TÉCNICAS DE BASS Y UNA VEZ REMOVIDA TODA LA PLACA CREVICULAR, SE CONTINÚA CON LA DE ROTACIÓN PARA LA ELIMINACIÓN DE PLACA CORONARIA.

CEPILLADO FISIOLÓGICO

SE HACE SIGUIENDO EL TRAYECTO QUE LLEVA EL BOLO ALIMENTICIO, SE UTILIZA EL CEPILLO CON CERDAS DE LA MISMA LONGITUD DEL TAMAÑO MEDIANO, EL PACIENTE SOSTIENE EL MANGO DEL CEPILLO EN POSICIÓN HORIZONTAL Y LAS CERDAS SE DIRIGEN EN ÁNGULO HACIA LOS DIENTES Y SE HACEN MOVIMIENTOS SUAVES DE ARRIBA HACIA ABAJO.

TECNICA PARA REGIONES DIFÍCILES

CUANDO LAS CORONAS SEAN MAYORES QUE LA ANCHURA DEL CEPILLO, SE NECESITA COLOCARLO EN FORMA VERTICAL Y CEPILLAR SOLO UN DIENTE A LA VEZ CON MOVIMIENTOS DE ARRIBA HACIA ABAJO, CON LIGERA ROTACIÓN;

ÉSTO MISMO SE RECOMIENDA CUANDO EXISTEN DIENTES FUERA DEL ARCO DENTARIO Y TAMBIÉN SE UTILIZA PARA CEPILLAR LAS CARAS DISTALES DE LOS ÚLTIMOS MOLARES DE CADA ARCADA.

TECNICA PARA DENTICION TEMPORAL

HASTA HACE POCOS AÑOS SE DIÓ IMPORTANCIA A LA TÉCNICA DE CEPILLADO DE LA DENTICIÓN TEMPORAL, AL PREESCOLAR SE LE ENSEÑABA LA MISMA TÉCNICA QUE AL ADULTO, SIN PRESTAR ATENCIÓN A LAS DIFERENCIAS DE ANATOMÍA DE LOS DIENTES TEMPORALES Y LA MAYOR PARTE DE ELLAS SON TAN COMPLICADAS QUE NO PUEDEN SER EFECTUADAS POR LOS NIÑOS DE CORTA ÉDAD, POR LO QUE HAY QUE ENSEÑARLES TÉCNICAS SENCILLAS COMO LA DE FONES, LA CUÁL SE REALIZA CON LAS PIEZAS DENTARIAS EN OCLUSIÓN, CEPILLANDO LAS SUPERFICIES BUCAL Y LABIAL CON UN MOVIMIENTO CIRCULAR AMPLIO, MIENTRAS QUE LAS SUPERFICIES LINGUAL Y OCLUSAL SE CEPILLAN CON MOVIMIENTOS HORIZONTALES HACIA ADENTRO Y HACIA AFUERA.

PARA DESALOJAR LOS RESTOS ALIMENTICIOS DE TODAS LAS SUPERFICIES DE LA DENTADURA PRIMARIA, FUNCIONA ADECUADAMENTE LA TÉCNICA DE REFREGADO, AUNQUE DURANTE MUCHO TIEMPO NO SE LE CONSIDERÓ ACEPTABLE POR PRODUCIR IRRITACIÓN DE LOS TEJIDOS GINGIVALES EN EL CUELLO DEL DIENTE Y ABRASIÓN EN EL MÁRGEN GINGIVAL; PERO MEDIANTE ESTUDIOS REALIZADOS POR TASSMAN, SE HA COMPROBADO LO CONTRARIO.

TECNICA DE CEPILLADO PARA DENTICION MIXTA

PARA LA DENTICIÓN MIXTA, LA TÉCNICA DE ROTACIÓN ES MUY ACEPTABLE PORQUE NO ES MUY COMPLICADA NI DIFÍCIL Y ADEMÁS DE LIMPIAR LOS RESIDUOS ALIMENTICIOS DE LOS DIENTES, SE ESTIMULA A LOS TEJIDOS GINGIVALES.

ES ACEPTABLE EN CASOS DE PERIODONTITIS, LA TÉCNICA DE VIBRACIÓN DE

STILLMAN COMO COMPLEMENTO DE LA DE ROTACIÓN.

EL TIEMPO QUE DEBE DEDICARSE AL CEPILLADO DE LOS DIENTES, DEPENDE DE LA HABILIDAD, ASÍ COMO DE LAS NECESIDADES DEL PACIENTE.

D. DENTÍFRICOS

LA FUNCIÓN DE LOS DENTÍFRICOS ES AYUDAR A LOS CEPILLOS DENTALES A REMOVER RESIDUOS ALIMENTICIOS Y LOS PODEMOS ENCONTRAR EN FORMA DE PASTAS, LÍQUIDOS Y POLVOS.

LA MAYORÍA DE ELLOS CONTIENEN AROMATIZANTES Y JABONES O DETERGENTES SINTÉTICOS; LOS POLVOS Y PASTAS POSEEN ABRASIVOS COMO CARBONATO DE CALCIO, METAFOSFATO DE SODIO INSOLUBLE, ÓXIDO DE ALUMINIO HIDRATADO, CARBONATO Y FOSFATO DE MAGNESIO, BICARBONATO Y CLORURO DE SODIO.

LAS PASTAS DENTALES CONTIENEN LÍQUIDO, GLISERINA, PROPILENGLICOL Y ESPESADORES COMO EL ALMIDÓN, TRAGACANTO Y DERIVADOS DE ALGINA Y CELULOSA; LOS DENTÍFRICOS MUCHAS VECES CONTIENEN ADULCOLORANTES QUE NO SON CARBOHIDRATOS.

HAY INDIVIDUOS QUE NECESITAN ABRASIVOS EN EL DENTÍFRICO, MIENTRAS QUE OTROS PUEDEN CONSERVAR LOS DIENTES LIBRES DE MANCHAS RESIDUALES SOLAMENTE CON EL CEPILLO Y AGUA.

CUANDO UN PACIENTE PRESENTA EXPOSICIÓN CERVICAL DE LA SUBSTANCIA RADICULAR, NO SE ACONSEJA EL USO DE DENTÍFRICOS ABRASIVOS.

CUANDO HAY UNA PEQUEÑA ABRASIÓN PODEMOS CONSERVAR LIMPIOS LOS DIENTES CON BICARBONATO DE SODIO SOLO O HACIENDO UNA MEZCLA DE ÉSTE CON SAL COMÚN.

LAS PERSONAS FUMADORAS REQUIEREN DE UN DENTÍFRICO DIFERENTE AL QUE REQUIERE UNA PERSONA NO FUMADORA.

PODEMOS AFIRMAR QUE LOS POLVOS DENTÍFRICOS SON MÁS ABRASIVOS QUE LAS PASTAS.

DEBEMOS DEJAR BIÉN CLARO QUE LA PASTA DE DIENTES ES SOLO UN AUXILIAR DEL CEPILLADO Y NO UN PRODUCTO INDISPENSABLE EN EL ASEO BUCAL, COMO PIENSAN LA MAYOR PARTE DE LOS CONSUMIDORES; LO IMPORTANTE ES LA CONSTANCIA DEL CEPILLADO ASÍ COMO LA PERFECTA EJECUCIÓN DE EL MISMO Y NO LA MARCA DEL DENTÍFRICO UTILIZADO.

COMPONENTES DE LAS PASTAS DENTALES

ABRASIVOS, LA FUNCIÓN DE ÉSTOS ES PROPORCIONAR MÁXIMA LIMPIEZA CON EL MÍNIMO DE MARCAS Y RAYAS SOBRE LA SUPERFICIE DE LOS DIENTES, ELIMINAR LA PLACA BACTERIANA Y RESTOS ALIMENTICIOS.

SI UTILIZAMOS DIARIAMENTE UN DENTÍFRICO ABRASIVO, RESULTA PERJUDICIAL YA QUE CONTRIBUYE AL DESGASTE DEL ESMALTE DE LOS DIENTES.

EL ABRASIVO CONSTITUYE EL 20 O 50 POR CIENTO DE LA PASTA DENTAL.

HUMECTANTE, CONSTITUYE EL 5 AL 30 POR CIENTO DEL TOTAL DE LA PASTA, SU FUNCIÓN ES EVITAR QUE LA PASTA SE SEQUE Y PROPORCIONARLE CIERTO GRADO DE PLASTICIDAD.

AGUA, ES EL 20 AL 30 POR CIENTO DEL TOTAL, SIN ELLA LA PASTA SERÍA MUY ESPESA PARA UTILIZARSE NORMALMENTE.

DETERGENTE, ES EL 1 AL 30 POR CIENTO DEL TOTAL, TIENE UNA FUNCIÓN

LIMPIADORA.

ESPESESANTES, ES EL 1 AL 5 POR CIENTO TOTAL, ES EMPLEADO PARA MANTENER Y MEJORAR LA CONSISTENCIA DE LA PASTA.

SABORIZANTES, SE USA POR EJEMPLO EL ACEITE DE MENTA O EUCALIPTO.

EDULCORANTE, PRESERVATIVO, AROMATIZANTES Y AGENTES COLORANTES,

SELECCION DE DENTIFRICOS

PREVIAMENTE A RECOMENDAR UN DENTÍFRICO DEBEMOS TOMAR EN CUENTA SU SALUD BUCAL, CONSIDERANDO EL ESTADO DE LOS TEJIDOS DUROS Y BLANDOS DE LA BOCA, SI EL PACIENTE ES DE EDAD AVANZADA Y PRESENTA UNA ACENTUADA RETRACCIÓN GINGIVAL Y EXPOSICIÓN DE CEMENTO Y EN ALGUNOS CASOS DE DENTINA, EN ESTOS CASOS DEBE RECOMENDARSE UN DENTÍFRICO CON ABRASIÓN DENTINARIA BAJA.

CAPITULO IV
NUTRICION

CONSIDERAMOS EN TÉRMINO NUTRICIÓN COMO LA CIENCIA DE LOS ALIMENTOS Y SU RELACIÓN CON LA SALUD.

LA NUTRICIÓN ES MUY IMPORTANTE EN LA PRÁCTICA DE LA ODONTOLOGÍA PREVENTIVA, ASÍ COMO DE LA MEDICINA, PUES, DE ESTO DEPENDE QUE LA POBLACIÓN OBTENGA UN BUEN ESTADO GENERAL DE SALUD.

A. GENERALIDADES

LA IDEA SOBRE LA CUÁL SE ENCUENTRA BASADA TODA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA PREVENTIVA ES QUE, EL PACIENTE NO ES UNA SERIE DE DIENTES QUE SE ENCUENTRAN UNIDOS A UN CUERPO.

PODEMOS AFIRMAR QUE LA ETIOLOGÍA DE ALGUNAS ENFERMEDADES COMO LA CARIES, DIABETES Y AFECCIONES CORONARIAS ENTRE OTRAS, SE ENCUENTRA LIGADA EN FORMA DIRECTA A LOS FACTORES NUTRICIONALES, SIN EMBARGO, EN NUESTRO PAÍS, NO SE LE HA DADO LA DEBIDA ATENCIÓN A LA ENSEÑANZA DE LA NUTRICIÓN Y DE SUS FUNDAMENTALES PRINCIPIOS.

EL ODONTÓLOGO DEBE TENER UN BUEN CONOCIMIENTO SOBRE NUTRICIÓN, AL TIEMPO DE PONER EN PRÁCTICA LA HABILIDAD DE PROMOVER EN SUS PACIENTES, HÁBITOS DIÉTÉTICOS ADECUADOS, TANTO EN PROBLEMAS DENTALES COMO EN SALUD GENERAL.

A ESTE RESPECTO, ES IMPORTANTE SABER INDICAR SOBRE LOS ALIMENTOS QUE SE DEBEN CONSUMIR, ADEMÁS DE LOS ALIMENTOS QUE SE DEBEN EVITAR.

ALIMENTO ES LO QUE NECESITAN LOS SERES HUMANOS Y OTROS ORGANISMOS PARA SOBREVIVIR, ESTO ES, LA SERIE DE ELEMENTOS Y COMPUESTOS ORGÁNICOS QUE ESTÁN CONTENIDOS EN ELLOS; A ESTAS SUSTANCIAS SE LES LLAMA NUTRIENTES.

EXISTEN MÁS DE CINCUENTA NUTRIENTES ESPECÍFICOS INDISPENSABLES PARA LOS SERES HUMANOS Y ESTOS A SU VEZ SE DIVIDEN EN SEIS CATEGORÍAS, ESTAS SON : PROTEÍNAS, CARBOHIDRATOS, GRASAS, VITAMINAS, MINERALES Y AGUA.

LAS TRES PRIMERAS SON LAS FUENTES DIRECTAS DE ENERGÍA DEL ORGANISMO; LAS PROTEÍNAS Y LOS MINERALES PARTICIPAN EN EL CRECIMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LOS TEJIDOS. SI LAS PROTEÍNAS Y MINERALES SE COMBINAN CON VITAMINAS Y AGUA, PARTICIPAN EN LA REGULACIÓN DE LOS DISTINTOS PROCESOS CORPORALES.

EL REQUERIMIENTO DE UN NUTRIENTE ESPECÍFICO POR UN INDIVIDUO SE DEFINE COMO LA CANTIDAD MÍNIMA DE DICHO NUTRIENTE QUE FAVORECERÁ UN ESTADO ÓPTIMO DE SALUD.

EL REQUERIMIENTO ES DETERMINADO POR NECESIDAD, PRINCIPALMENTE SOBRE LA BASE DE AUSENCIA DE TODAS LAS PRUEBAS DE NUTRICIÓN ATRIBUIBLES A DEFICIENCIA DE DICHO NUTRIENTE PARTICULAR.

SI EL REQUERIMIENTO DE UN NUTRIENTE PARTICULAR FUERA IGUAL EN TODAS LAS CONDICIONES DE DIETA, ACTIVIDAD, TEMPERATURA AMBIENTAL E ÍNDICES DE CRECIMIENTO; SI TODOS LOS INDIVIDUOS DE UN GRUPO DE EDAD TUVIERAN EL MISMO REQUERIMIENTO Y SI LA SALUD ÓPTIMA RESPECTO A DICHO NUTRIENTE, PUDIERA DEFINIRSE CON PRECISIÓN, LA INGESTIÓN RECOMENDABLE DE UN NUTRIENTE SERÍA IDÉNTICA AL REQUERIMIENTO.

NINGUNA DE ÉSTAS CONDICIONES ES CIERTA, POR LO QUE LAS INGESTIONES RECOMENDABLES SE FIJAN EN VALORES MAYORES QUE LOS REQUERIMIENTOS ESTIMADOS.

DESASFORTUNADAMENTE, LA DESIGNACIÓN DE REQUERIMIENTO DIARIO, PUEDE DAR A ENTENDER QUE LA DEFICIENCIA APARECERÁ RAPIDAMENTE SI NO SE ALCANZA REGULARMENTE ÉSTA INGESTIÓN CADA DÍA.

EN REALIDAD HAY MUCHAS VITAMINAS Y MINERALES, UNA INGESTIÓN DEL DOBLE DEL REQUERIMIENTO DIARIO DE UN DÍA, EVITARÁ LA NECESIDAD DE INGERIR DICHO NUTRIENTE AL DÍA SIGUIENTE; POR EJEMPLO : CANTIDADES SUFICIENTES DE VITAMINAS LIPOSOLUBLES PUEDEN SER ALMACENADAS EN EL ORGANISMO PARA PROTEGER AL INDIVIDUO POR ESPACIO DE MESES CONTRA PRUEBAS DE DEFICIENCIA.

UNA DIETA NORMAL NOS VA A PROPORCIONAR LOS ALIMENTOS PARA UN BUEN CRECIMIENTO, EL MANTENIMIENTO DEL METABOLISMO Y LA REPRODUCCIÓN.

ENCONTRAMOS TRES TIPOS GENERALES DE SUSTANCIAS NUTRITIVAS, SEGÚN LA MANERA COMO SON APROVECHADAS.

1. LAS QUE PROPORCIONAN ENERGÍA.
2. LAS QUE CONTRIBUYEN A FORMAR LA ESTRUCTURA DE LA CÉLULA Y SUSTANCIAS INTERCELULARES.
3. LAS QUE DIRECTAMENTE NO PARTICIPAN EN NINGUNA DE LAS DOS FUNCIONES ANTERIORES, PERO QUE FAVORECEN LAS REACCIONES QUE LAS REGULAN.

EL METABOLISMO ENERGÉTICO Y EL INTERCAMBIO ESTÁN LIGADOS MUY ÍNTIMAMENTE Y EXISTE UN INTERCAMBIO CONTÍNUO ENTRE LAS SUSTANCIAS ESTRUCTURALES Y LAS QUE SE INGEREN COMO ALIMENTOS.

B. GRUPOS DE ALIMENTOS

LA IMPORTANCIA DE UNA ALIMENTACIÓN ADECUADA PARA FOMENTAR Y CONSERVAR LA SALUD ES INDISCUTIBLE.

GENERALMENTE NUESTRA POBLACIÓN CONSUME ALIMENTOS RICOS EN CARBOHIDRATOS Y DEFICIENTES EN ELEMENTOS PROTEICOS Y VITAMINAS.

LA ALIMENTACIÓN SIEMPRE DEBE SER ADECUADA A EDAD, SEXO, ACTIVIDAD Y CLIMA EN QUE VIVE CADA INDIVIDUO.

POR LO GENERAL, LOS ALIMENTOS SE ENCUENTRAN AGRUPADOS SEGÚN SU SIMILITUD EN COMPOSICIÓN Y VALOR NUTRITIVO; ESTOS GRUPOS SE CLASIFICAN EN CUATRO CATEGORÍAS :

1. GRUPO DE LÁCTEOS.
2. GRUPOS DE LAS CARNES.
3. GRUPO DE VEGETALES Y FRUTAS.
4. GRUPO DE CEREALES.

GRUPO DE LACTEOS

ESTE GRUPO INCLUYE VARIOS ALIMENTOS DE ORIGEN LÁCTEO COMO SON LA LECHE, CREMA, QUESOS, MANTEQUILLA Y HELADOS. ES POSIBLE QUE LA LECHE POSEA UN MAYOR VALOR NUTRICIONAL GENERAL QUE CUALQUIER OTRO ALIMENTO.

LA LECHE ENTERA CONTIENE VITAMINA D Y PUEDE PROVEER LA MAYOR PARTE DEL REQUERIMIENTO DIARIO DE CALCIO, TAMBIÉN DE PROTEÍNAS, VITAMINA B, D, A Y FÓSFORO.

LA LECHE DESCREMADA PROVEE CASI LOS MISMOS NUTRIENTES, PERO SOLAMENTE POSEE LA MITAD DE CALORÍAS Y CARECE DE GRASAS Y VITAMINA A.

LA SIGUIENTE TABLA, ILUSTRA LAS CANTIDADES DIARIAS QUE SE DEBEN CONSUMIR NORMALMENTE DURANTE EL DÍA :

EDAD	CANTIDAD (VASOS)
LACTANTES	VARIABLE
INFANTES	TRES O MÁS
ADOLESCENTES	CUATRO O MÁS
ADULTOS	DOS O MÁS
M. EMBARAZADAS	TRES O MÁS
M. AMAMANTANDO	CUATRO O MÁS

EL QUESO Y EL HÍGADO PUEDEN SER BUENOS SUSTITUTOS DE UNA PARTE DE LA CANTIDAD DE LECHE RECOMENDADA DIARIAMENTE.

GRUPO DE LAS CARNES

ESTE GRUPO COMPRENDE CARNE ROJA, PESCADOS, AVES Y HUEVO.

ESTOS ALIMENTOS SON EN PARTICULAR FUENTES DE PROTEÍNAS, HIERRO, NIA-CINA, VITAMINA A, TIAMINA Y RIBOFLAVINA.

SE CONSIDERA RECOMENDABLE DOS O MÁS PORCIONES DIARIAS DE CUALQUIER COMPONENTE DE ÉSTE GRUPO PERO COMO ALTERNATIVAS TENEMOS HABAS, NUECES Y CACAHUATES YA QUE SUS PROTEÍNAS NO SON INCOMPLETAS BIOLÓGICAMENTE.

GRUPO DE VERDURAS Y FRUTAS

INCLUYE VEGETALES VERDES Y AMARILLOS, TOMATES, PAPAS Y FRUTAS CÍ -
TRICAS.

ESTOS ALIMENTOS SON RICOS EN VITAMINA A Y C QUE ES EL LLAMADO ÁCIDO ASCÓRBICO, ADEMÁS DE OTRAS VITAMINAS Y MINERALES.

SE RECOMIENDA EL CONSUMO DIARIO DE CUATRO O MÁS PORCIONES DE ESTE GRUPO.

LOS VEGETALES VERDES Y AMARILLOS DEBERÁN SER INCLUIDOS EN LA DIETA POR LO MENOS TRES O CUATRO VECES A LA SEMANA, PUES SON RICOS EN VITAMINA A.

LAS FRUTAS SECAS SON BUENAS FUENTES DE HIERRO Y SOBRE TODO DE AZÚCAR.

GRUPO DE CEREALES

ESTE GRUPO CONSTA DE VARIOS ALIMENTOS DERIVADOS DE GRANOS COMO TRIGO, AVENA, ARROZ, MAÍZ Y CENTENO.

LAS DIVERSAS MANERAS DE CONSUMIR ESTOS CEREALES SON COMO PANES, CEREALES COCIDOS O LISTOS PARA SER INGERIDOS, BIZCOCHOS, SÉMOLA, TALLARINES, MACARRONES, FIDEOS, ETC.

SI ESTÁN HECHOS CON GRANO ENTERO O HARINA ENRIQUECIDA QUE CONTIENE CANTIDADES ADICIONALES DE HIERRO, TIAMINA, RIBOFLAVINA Y NIACINA ES PARA DEVOLVER A LA HARINA SUS NIVELES NUTRITIVOS QUE POSEÍA ANTES DEL REFINAMIENTO.

ESTÁN CONSIDERADOS COMO FUENTES DE HIERRO, VITAMINA B Y PROTEÍNAS; ÉSTA PROTEÍNA ES DE UN VALOR BIOLÓGICO ALTO POR LO QUE EL CEREAL EN CUALQUIERA DE SUS FORMAS, DEBERÁ INGERIRSE CON ALIMENTOS QUE CONTENGAN MÁS PROTEÍNAS; O SEA, CON CARNE, LECHE, QUESO O HUEVO.

ESTE GRUPO TAMBIÉN PROPORCIONA FIBRAS A LA DIETA.

UNA PORCIÓN DE CEREAL PUEDE CUMPLIRSE CON UNA REBANADA DE PAN O MEDIA TAZA DE CEREAL Y SE SUGIEREN CUATRO PORCIONES DIARIAS DE ÉSTE GRUPO.

SE DEBE TENER CUIDADO EN REEMPLAZAR EL PAN Y EN GENERAL TODOS LOS CEREALES POR PRODUCTOS CON ALTO CONTENIDO EN SACAROSA, PUES ÉSTOS ÚLTIMOS CONTRIBUYEN POCO AL CONTENIDO DE VITAMINAS, PROTEÍNAS Y FIBRAS NATURALES NECESARIAS EN LA DIETA.

LOS ALIMENTOS RICOS EN AZÚCARES SOLO CONTRIBUYEN EN GRAN MEDIDA AL INCREMENTO DE LAS ENFERMEDADES DENTALES.

SE DEBEN CONSUMIR LAS CANTIDADES RECOMENDADAS DE LOS ALIMENTOS MENCIONADOS DE CADA GRUPO ALIMENTICIO, PARA ASEGURAR UN BUEN CRECIMIENTO, ENERGÍA Y PESO CONVENIENTE.

C. NUTRIENTES

LOS NUTRIENTES HAN SIDO CLASIFICADOS EN SEIS GRUPOS PRINCIPALES :

1. PROTEÍNAS.
2. HIDRATOS DE CARBONO.
3. LÍPIDOS.
4. VITAMINAS.
5. MINERALES.
6. AGUA.

PROTEINAS

EL HOMBRE Y TODOS LOS ANIMALES, DEBEN TENER UNA FUENTE ADECUADA DE

PROTEÍNAS EN SU DIETA.

ES SABIDO QUE LAS PROTEÍNAS SON EL ELEMENTO FORMATIVO DE TODAS LAS CÉLULAS CORPORALES; LAS PROTEÍNAS ESPECÍFICAS Y LOS DERIVADOS PROTEÍNICOS SON ELEMENTOS FUNCIONALES DE ALGUNAS CÉLULAS ESPECIALIZADAS, SECRECIONES GLANDULARES, ENZIMAS Y HORMONAS.

CUANDO LAS PROTEÍNAS FUNCIONAN COMO ENZIMAS, CONTROLAN EL DESDOBLAMIENTO DE ALIMENTOS PARA DAR ENERGÍA; TAMBIÉN INTERVIENEN EN LA SÍNTESIS DE OTROS COMPUESTOS PARA CONSERVAR Y REPARAR LOS TEJIDOS.

LAS PROTEÍNAS ESTÁN COMPUESTAS POR CARBONO, HIDRÓGENO Y OXÍGENO, - ADEMÁS DE NITRÓGENO, AZUFRE, FÓSFORO Y EN OCACIONES HIERRO EN SU FORMA DE HEMOGLOBINA Y POR ÚLTIMO IODO COMO LA TIROXINA.

PODEMOS OBTENER PROTEÍNAS TANTO DE ANIMALES QUE SON LAS MÁS COMPLETAS, COMO DE VEGETALES.

LAS PROTEÍNAS ANIMALES LAS ENCONTRAMOS DENTRO DE LOS ALIMENTOS DE LOS GRUPOS LÁCTEOS Y DE CARNES.

LAS PROTEÍNAS DE ORIGEN ANIMAL SE ENCUENTRAN EN LOS GRUPOS DE CEREALES, FRUTAS Y LEGUMBRES.

LA RELACIÓN ENTRE PROTEÍNAS Y CARIES HA SIDO MUY DISCUTIDA, PERO NO HA SIDO DEMOSTRADA, SIN EMBARGO, EXISTE INFORMACIÓN QUE SUGIERE QUE LAS PROTEÍNAS PUEDEN EJERCER UNA INFLUENCIA PROTECTORA SOBRE LOS DIENTES.

HIDRATOS DE CARBONO

ESTOS ESTÁN CONSIDERADOS COMO LA PRINCIPAL FUENTE DE ENERGÍA EN LA

DIETA.

PARA EL HOMBRE PRIMITIVO, LAS PRINCIPALES FUENTES DE HIDRATOS DE CARBONO FUERON LAS FRUTAS Y MIEL.

LA FUNCIÓN PRINCIPAL DE LOS HIDRATOS DE CARBONO ES PROPORCIONAR LA ENERGÍA NECESARIA PARA EL TRABAJO QUÍMICO DEL ORGANISMO.

LOS HIDRATOS DE CARBONO DE MAYOR IMPORTANCIA NUTRITIVA SON :

1. EL GRUPO DE LOS MONOSACÁRIDOS QUE SON LA FRUCTUOSA, GALACTOSA Y GLUCOSA.
2. ENTRE LOS DISACÁRIDOS TENEMOS LA SACAROSA, MALTOSA Y LACTOSA.
3. EN LOS POLISACÁRIDOS ENCONTRAMOS LOS ALMIDONES Y AZÚCARES.

LOS CARBOHIDRATOS MÁS IMPORTANTES SON LOS POLISACÁRIDOS.

DEBIDO A SU CONSISTENCIA, LOS ALMIDONES TIENDEN A SER RETENIDOS EN LOS ESPACIOS INTERDENTARIOS, FACILITANDO ASÍ, LA FORMACIÓN Y DESARROLLO DE LA PLACA DENTOBACTERIANA.

CUANDO SE INGIEREN AZÚCARES EN CANTIDADES ELEVADAS, ESTÁ COMPROBADA SU ACTIVIDAD CARIOGÉNICA.

ENTRE LAS FUENTES VEGETALES DE CARBOHIDRATOS TENEMOS, LOS CEREALES EN GRANO BASICAMENTE.

EL ARROZ QUE ES EL CEREAL DE MAYOR CONSUMO MUNDIAL, ES UNA FUENTE DE HIDRATOS DE CARBONO; PERO EL ARROZ NO DESCASCARILLADO Y EL ARROZ SIL -

VESTRE, CONTIENEN MAYORES CANTIDADES DE MINERALES Y VITAMINAS,

EL TRIGO ES EL CEREAL DE MAYOR CONSUMO MUNDIAL DESPUÉS DEL ARROZ. -
PRINCIPALMENTE EN AMÉRICA Y EUROPA, SE UTILIZA PARA LA ELABORACIÓN DE PAN,
GALLETAS Y PASTAS PARA SOPA.

EL MAÍZ TAMBIÉN ES MUY CONSUMIDO EN DIVERSAS FORMAS COMO HARINA, -
HOJUELAS, PALOMITAS, JARABE DE MAÍZ Y ACEITE.

EN MÉXICO, CENTRO Y SUDAMÉRICA, EL ALMIDÓN DE MAÍZ SE EXTIENDE EN EL
COMERCIO COMO MATERIAL DE ESPEZAMIENTO PARA COCINAR, COMO LA MAIZENA, Y
COMO ALMIDÓN PARA LAVANDERÍA.

LA AVENA ES UTILIZADA PRINCIPALMENTE EN HARINAS Y PANES; LOS PRO -
DUCTOS DE AVENA CONSERVAN MAYOR CANTIDAD DE GRANO ORIGINAL, QUE OTROS -
CEREALES ELABORADOS Y PIERDE MENOR CANTIDAD DE NUTRIMENTO ENTRE LA COSE -
CHA Y SU PREPARACIÓN.

EL CENTENO ES SEMEJANTE AL TRIGO Y LA HARINA DE CENTENO PUEDE SER UN
SUSTITUTO DE HARINA DE TRIGO EN LA ELABORACIÓN DE PAN.

LA CEBADA GENERALMENTE ES CONSUMIDA COMO CEBADA PERLA, QUE ES EL -
GRANO DESCASCARADO; EL GÉRMEN SE CONSUME EN ATOLES.

LÍPIDOS

TAMBIÉN ESTÁN CONSIDERADOS COMO ALIMENTOS. LOS LÍPIDOS SIMPLES SON
GRASAS NEUTAS Y CERAS. TAMBIÉN EXISTEN VARIOS TIPOS DE LÍPIDOS COMPUES -
TOS.

LA FUNCIÓN PRINCIPAL DE LA GRASA DIETÉTICA ES PROPORCIONAR ENERGÍA
AL ORGANISMO DE UNA FORMA MUY CONDENSADA.

LAS GRASAS SUMINISTRAN LOS ÁCIDOS GRASOS ESCENCIALES AL ORGANISMO - PARA UN CRECIMIENTO ÓPTIMO Y CONSERVACIÓN DE LOS TEJIDOS. TAMBIÉN SIRVE - DE VEHÍCULO PARA LAS VITAMINAS LIPOSOLUBLES, QUE SE OBTIENEN NATURALMENTE EN LOS DIENTES.

EL TÉRMINO LÍPIDO SE REFIERE A LAS GRASAS QUE POSEEN PROPIEDADES FÍSICAS Y QUÍMICAS.

EL GRUPO DE SUSTANCIAS ORGÁNICAS CLASIFICADO COMO GRASA, ES POCO SOLUBLE EN AGUA, PERO SI ES SOLVENTE EN ETER, CLOROFORMO Y TETRACLORURO DE CARBONO.

EXISTEN CUATRO TIPOS DE LÍPIDOS QUE SON CONSIDERADOS LOS MÁS IMPORTANTES :

1. LOS TRIGLISÉRIDOS O GRASAS NEUTRAS. SON ESTERES ORGÁNICOS DE UNA MOLÉCULA DE GLICEROL Y TRES MOLÉCULAS DE ÁCIDOS GRASOS; ÉSTAS GRASAS CONSTITUYEN EL 98 POR CIENTO DE LAS GRASAS DEL CUERPO Y DE LOS ALIMENTOS.
2. LOS FOSFOLÍPIDOS, QUE SON ESTERES ORGÁNICOS DE ÁCIDOS GRASOS, TAMBIÉN CONTIENE ÁCIDO FOSFÓRICO Y UNA BASE NITROGENADA.
3. LAS GRASAS DERIVADAS, QUE INCLUYEN PRODUCTOS DE HIDRÓLISIS DE LOS GLICÉRIDOS COMO SON LOS ÁCIDOS GRASOS LIBRES Y LOS MONOGLICÉRIDOS.
4. LOS ESTEROLES; SON COMPUESTOS ORGÁNICOS QUE CONTIENEN UNA ESTRUCTURA CÍCLICA MÚLTIPLE, EL COLESTEROL QUE ES EL PRINCIPAL ESTEROL QUE APARECE EN LOS ORGANISMOS ANIMALES.

CUANDO SE ENCUENTRAN EN ESTADO NATURAL, LAS GRASAS SON UNA FUENTE DE ÁCIDOS GRASOS ESCENCIALES, QUE A SU VEZ SON INDISPENSABLES PARA LA SALUD PUES SON PORTADORES DE VITAMINAS LIPOSOLUBLES; ÉSTAS SON LAS VITAMINAS A, D, E, Y K.

RESPECTO A LAS GRASAS Y LAS CARDIOPÁTÍAS CORONARIAS, SE HAN IDENTIFICADO UNA GRAN VARIEDAD DE FACTORES DE RIESGO CORONARIO; ESTOS FACTORES SE REFIEREN A CIERTOS HÁBITOS, TENDENCIAS O ANORMALIDADES QUE SE ENCUENTRAN ASOCIADOS A UN RIESGO MAYOR DE PRESENTAR UNA ENFERMEDAD CARDIACA ENTRE ADULTOS JOVENES.

LOS TRES FACTORES PRINCIPALES DE RIESGO SON: HIPERLIPIDEMIAS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y TABAQUISMO.

HABLANDO DE LA RELACIÓN DE LAS GRASAS CON RESPECTO A LA CARIES DENTAL SE DICE QUE, EL MECANISMO POR EL CUAL LA GRASA PUEDE EJERCER UN EFECTO ANTICARIOGÉNICO, NO ESTÁ BIEN DEFINIDO. SE HA DICHO QUE ALGUNOS COMPONENTES DE LAS GRASAS Y ACEITES, PUEDEN SER ABSORVIDOS EN LA SUPERFICIE DENTAL FORMANDOSE UNA PELÍCULA ACEITOSA PROTECTORA.

ESTA PELÍCULA PODRÍA DISMINUIR LA ACUMULACIÓN DE PLACA DENTOBACTERIANA O LIMITAR EL CONTACTO ENTRE LOS ÁCIDOS DE LA PLACA Y EL DIENTE.

MINERALES

EXISTEN TREINTA Y CINCO MINERALES IMPORTANTES PARA LA NUTRICIÓN, PERO SOLO DIECINUEVE SON CONSIDERADOS ESCENCIALES.

SON IMPORTANTES COMPONENTES FORMATIVOS Y TAMBIEN PARTICIPAN EN LAS FUNCIONES METABÓLICAS; ALGUNOS DE ELLOS SE ENCUENTRAN FORMANDO TEJIDOS Duros Y OTROS SE ENCUENTRAN EN LÍQUIDOS Y TEJIDOS Blandos.

LOS MINERALES EN LOS ALIMENTOS LOS ENCONTRAMOS COMBINADOS EN VARIAS-FORMAS CON PROTEÍNAS, HIDRATOS DE CARBONO Y GRASAS; EN NUESTRA DIARIA - ALIMENTACIÓN, ES FRECUENTE ENCONTRAR CÁLCIO, FÓSFORO Y HIERRO.

EN EL TRATAMIENTO DE CIERTAS ENFERMEDADES CONTAMOS CON EL SODIO, POTASIO Y MAGNESIO.

EL IODO, FLÚOR, COBRE Y AZUFRE LOS REQUERIMOS EN PEQUEÑAS CANTIDADES Y LOS ENCONTRAMOS CON FRECUENCIA EN EL AGUA POTABLE.

CALCIO Y FOSFORO

SE ENCUENTRAN FORMANDO LA ESTRUCTURA DE HUESOS Y DIENTES, CONFIRIENDOLES DUREZA Y RIGIDÉZ.

EL CÁLCIO Y EL FÓSFORO SON LOS ELEMENTOS MÁS ABUNDANTES EN EL ORGANISMO, EL ESQUELETO NO DEBE SER CONSIDERADO UNA ESTRUCTURA INERTE; PUES ACTÚA COMO DEPÓSITO DE LAS SALES DE FOSFATO DE CÁLCIO.

EL CÁLCIO DEL SUERO SANGUÍNEO CONTRIBUYE A VARIAS FUNCIONES VITALES, INCLUYENDO EL TONO MUSCULAR Y SU CONTRACCIÓN; LA COAGULACIÓN, LA IRRITABILIDAD NERVIOSA Y LA ACTIVACIÓN ENZIMÁTICA.

EL FÓSFORO ES EL PRINCIPAL ELEMENTO BUFFER DE LA SANGRE REGULANDO EL EQUILIBRIO ÁCIDO-BASE, TAMBIEN LO ES DE LA SALIVA, ADEMÁS DESEMPEÑA UN PAPEL IMPORTANTE EN LAS TRANSFORMACIONES DE ENERGÍA DEL ORGANISMO.

CUANDO EL CÁLCIO NO ES CONSUMIDO EN CANTIDADES ADECUADAS TENEMOS COMO RESULTADO, UN RETARDO EN LA CALCIFICACIÓN DE HUESOS Y DIENTES.

DE LOS MÚLTIPLES EXPERIMENTOS SOBRE LOS FOSFATOS, EL TRIMETOFOSFATO

DE SODIO, PARECE POSEER UN GRAN EFECTO ANTICARIES; ES DECIR LA MODIFICACIÓN DEL MICROAMBIENTE DE LAS BACTERIAS PRODUCTORAS DE CRIES, EN LA FORMACIÓN DE PLACA BACTERIANA Y EL DESARROLLO DE CRIES DENTAL.

MAGNESIO

LA MAYOR PARTE DEL MAGNESIO EN EL ORGANISMO ESTÁ EN LOS HUESOS. LA PORCIÓN EXISTENTE EN LOS TEJIDOS BLANDOS ES FUNDAMENTAL PARA SU DESARROLLO Y MANTENIMIENTO; TAMBIEN ES REQUERIDO POR LAS EZIMAS RESPONSABLES DE LA TRANSFORMACIÓN DE ENERGÍA DE LAS UNIONES DE FOSFATO.

ES RECOMENDABLE UNA PORCIÓN DE 300 A 350 MG. EN LA DIETA DIARIA DE LOS ADULTOS Y DE 400 MG. DIARIOS DURANTE EL PERÍODO DE LACTANCIA Y EL EMBARAZO.

LA DEFICIENCIA DE MAGNESIO OCACIONALMENTE PODEMOS VERLA EN ALCOHOLICOS CONSETUDINARIOS, EN PACIENTES CON SIRROSIS HEPÁTICA Y EL INDIVIDUOS CON ALGUNA PATOLOGÍA REANL.

LAS PRINCIPALES FUENTES DE MAGNESIO SON LOS CEREALES DE GRANO ENTERO NUECES, LEGUMBRES, CACAO Y VERDURAS DE HOJAS VERDES; TAMBIEN LO ENCONTRAMOS EN LA LECHE, CARNES Y FRUTAS AUNQUE EN PORCENTAJE MÁS PEQUEÑO.

LAS SALES DEMAGNESIO TIENEN PROPIEDADES DIURÉTICAS Y LAXANTES.

HIERRO

LA CANTIDAD TOTAL DE HIERRO EN EL ORGANISMO ADULTO, NO SUPERA LOS 5 GRS. ÉSTA CANTIDAD ES DE VITAL IMPORTANCIA.

EL PAPEL DEL HIERRO EN EL ORGANISMO ESTÁ CASI TOTALMENTE RESTRINGI---

DO AL PROCESO DE RESPIRACIÓN CELULAR; PERO ES FUNDAMENTAL PARA EL PROCESO OXIDATIVO, POR LO QUE ESTÁ PRESENTE EN TODAS LAS CÉLULAS DEL ORGANISMO.

LA MAYOR PARTE DEL HIERRO DEL ORGANISMO LO ENCONTRAMOS EN FORMA DE HEMOGLOBINA Y ÉSTA A SU VEZ SE ENCUENTRA ALMACENADA EN HÍGADO, BAZO, MÉDULA ÓSEA Y MÚSCULO.

LA HEMOGLOBINA ESTÁ FORMADA POR LA PROTEÍNA GLOBINA Y UN COMPUESTO ORGÁNICO DEL HIERRO. LA FUNCIÓN FUNDAMENTAL DE LA HEMOGLOBINA ES EL TRANSPORTE DE OXÍGENO A LOS TEJIDOS PULMONARES Y CELULARES.

LA TAZA DE ABSORCIÓN ESTÁ CONTROLADA POR LA NECESIDAD ORGÁNICA POR EJEMPLO, LOS RECIÉN NACIDOS, NIÑOS EN CRECIMIENTO Y MUJERES EMBARAZADAS PUEDEN ABSORBER HIERRO EN UNA CANTIDAD MAYOR QUE LA QUE REQUIEREN OTROS INDIVIDUOS.

UNA INGESTA INADECUADA LLEVARÁ A UNA ANEMIA POR CARENCIA DE HIERRO.

EL CONTENIDO MUY BAJO EN LA MAYORÍA DE LOS ALIMENTOS Y LA RELATIVA-INSUFICIENCIA DE SU ABSORCIÓN, NOS LLEVA A SUPONER QUE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO ES MUY COMÚN EN NUESTRO PAÍS.

AZUFRE

ES PARTE DE LAS PROTEÍNAS DE TODAS LAS CÉLULAS Y SE ENCUENTRA EN MUCHAS PROTEÍNAS ALIMENTARIAS.

EL NIVEL DE AZUFRE EN EL ORGANISMO PUEDE SER SATISFACTORIO SI LA INGESTIÓN DE PROTEÍNAS ES ADECUADA.

EL AZUFRE APARECE EN VARIOS COMPUESTOS ORGÁNICOS; EN LOS AMINOÁCIDOS,

METIONINA, CISTEÍNA Y CISTINA. TAMBIEN SE ENCUENTRA EN LA INSULINA, EL GLUTATIÓN, LA HEPARINA, LA TIAMINA Y FINALMENTE EN LA BIOTINA.

COBRE

EL COBRE ES OTRO ELEMENTO QUE REQUERIMOS PARA LA PRODUCCIÓN DE HEMOGLOBINA Y SE ENCUENTRA INVOLUCRADO EN LA MADURACIÓN Y SUPERVIVENCIA DEL ERITROCITO JOVEN.

LA DEFICIENCIA DE COBRE HA SIDO DESCRITA EN INDIVIDUOS QUE SUFREN DE UNA MALA NUTRICIÓN DE PROTEÍNAS Y ENERGÍA.

EL COBRE LO ENCONTRAMOS EN MUCHOS ALIMENTOS, PERO SIEMPRE EN PEQUEÑAS CANTIDADES.

iodo

EL IODO FUÉ UNO DE LOS PRIMEROS ELIGOELEMENTOS AL QUE SE LE RECONOCIÓ IMPORTANCIA EN LA NUTRICIÓN Y ES CONSIDERADO COMO UNO DE LOS MÁS VALIOSOS.

SE ENCUENTRA PRINCIPALMENTE EN LA GLÁNDULA TIROIDES Y ES CONSTITUYENTE DE LA TIROXINA, QUE ES LA HORMONA TIROIDEA.

DESPUÉS DE SU ABSORCIÓN INICIAL, EL IODO ES INCORPORADO AL AMINOÁCIDO TIROSINA EN LA TIROIDES Y CONVERTIDO EN TIROXINA; UNA VEZ QUE ÉTA TIROXINA ES UTILIZADA POR EL ORGANISMO, ES LIBERADO EL IODO A LA CIRCULACIÓN GENERAL, DONDE APROXIMADAMENTE UNA TERCERA PARTE DE ÉL, ES NUEVAMENTE INCORPORADO A LA TIROXINA Y EL RESTO ES EXCRETADO EN LA ORINA.

EN BASE A ESTAS PÉRDIDAS DIARIAS, SE LES RECOMIENDA A LOS ADULTOS

UNA INGESTIÓN DE 100 A 150 MG. DIARIA Y PARA NIÑOS EN CRECIMIENTO Y MUJERES EMBARAZADAS, UNA INGESTIÓN DE IODO UN POCO MAYOR A LA RECOMENDADA NORMALMENTE.

FLUOR

ES CONOCIDO COMO EL CONSTITUYENTE NORMAL DE HUESOS Y DIENTES, SOBRE TODO EL ESMALTE DENTAL ES RICO EN ESTE ELEMENTO.

LA CONCENTRACIÓN NATURAL DE FLÚOR EN TERRENOS Y ABASTOS DE AGUA ES VARIABLE. SE LE CONSIDERA FUNDAMENTAL PARA EL HOMBRE PUES, POSEE EFECTOS PROTECTORES CONTRA LA CARIES DENTAL Y TAMBIEN INTERVIENE EN LA PREVENCIÓN DE OSTEOPOROSIS Y LA CALCIFICACIÓN AÓRTICA EN INDIVIDUOS DE EDAD AVANZADA.

EL EXESO DE FLÚOR OCACIONA EL MANCHADO DEL ESMALTE DE LOS DIENTES Y SE LE CONOCE CON EL NOMBRE DE FLUOROSIS DENTAL.

EL MANCHADO APARECE CUANDO EL FLÚOR SE ENCUENTRA EN EL AGUA POTABLE, EN CONCENTRACIÓN DE 1.5 PARTES POR MILLÓN O MÁS; EN ESTAS ZONAS, ES FRECUENTE OBSERVAR UNA GRAN INCIDENCIA DE CARIES DENTAL.

EN ESTADO NATURAL, NUNCA SE ENCUENTRA LIBRE SINO FORMANDO SALES DE VARIOS COMPUESTOS.

AGUA

NO PODÍA EXISTIR UNA CLASIFICACIÓN COMPLETA DE NUTRIENTES SIN LA MENCIÓN DEL AGUA.

SU IMPORTANCIA ES INMEDIATA A LA DEL OXÍGENO, PUES ES UN MEDIO DE

TRANSPORTE QUÍMICO Y EL MEDIO EN EL CUAL SE EFECTÚAN LAS REACCIONES METABÓLICAS.

D. VITAMINAS

LAS VITAMINAS TAMBIEN ENTRAN DENTRO DE LA CLASIFICACIÓN DE NUTRIENTES INDISPENSABLES PARA LA SUPERVIVENCIA DEL HOMBRE Y OTROS ORGANISMOS.

SE LES PUEDE DEFINIR COMO COMPUESTOS NO CALÓRICOS, ACCESORIOS ALIMENTICIOS QUE SE REQUIEREN EN PEQUEÑAS CANTIDADES Y SON ESCENCIALES PARA REALIZAR CIERTAS FUNCIONES METABÓLICAS, ASÍ COMO PARA MANTENER LA INTEGRIDAD CELULAR DEL CUERPO.

VITAMINA A

ES UNA VITAMINA LIPOSOLUBLE, SE ENCUENTRA EN TEJIDOS VEGETALES COMO VITAMÍN PROTAMÍN.

SU ABSORCIÓN ES PARALELA A LA DE LOS LÍPIDOS, PUDIENDOSE PRESENTAR UNA DEFICIENCIA DE VITAMINA A CAUSADA POR LA INTERFERENCIA DE ABSORCIÓN CON LAS GRASAS.

PRINCIPALMENTE SE ENCUENTRA EN LA MANTEQUILLA, HUEVO E HÍGADO Y EN MENOR CANTIDAD EN OTRAS CARNES.

CUANDO SE PRESENTA EN NIÑOS MUY PEQUEÑOS, EL EPITELIO CORNEAL ES DAÑADO DE UNA FORMA IRREVERSIBLE, OCACIONANDO XEROFTALMIA Y EN OCACIONES SE ENCUENTRA ASOCIADA A UNA SUCCEPTIBILIDAD INFECCIOSA, PUDIENDO LLEGAR A CAUSAR LA MUERTE.

VITAMINA B₁

ES CONOCIDA CON EL NOMBRE DE TIAMINA, JUEGA UN IMPORTANTE PAPEL EN EL METABOLISMO DE LOS CARBOHIDRATOS; PUES CUANDO SON MUY REFINADOS Y HAY UNA MALA INGESTIÓN DE TIAMINA, SON MUY PELIGROSOS SOBRE TODO PARA LA SALUD DENTAL.

SE PUEDE OBTENER PRINCIPALMENTE DEL HÍGADO, CARNE DE CERDO, LEVADURA Y CEREALES EN GRANO ENTERO Y HARINA ENRIQUECIDA, TAMBIEN DE VEGETALES VERDES.

CUANDO HAY UNA DEFICIENCIA MUY MARCADA DE ÉSTA VITAMINA, PODEMOS ENCONTRAR CASOS DE BERIBERI CARDIACO EN ALCOHOLICOS CONSETUDINARIOS; CON INSUFICIENCIA CONGESTIVA DE GASTO ELEVADO; ESTO ES UN CAMBIO DEGENERATIVO DEL SISTEMA NERVIOSO QUE PUEDE IR COMPLICADO CON EDEMA Y Desequilibrios Cardiovasculares.

VITAMINA B₂

LA PODEMOS ENCONTRAR EN ALGUNAS COENZIMAS, LAS FLAVOPROTEÍNAS SON ESSENCIALES PARA LAS REACCIONES DE OXIDACIÓN Y REDUCCIÓN EN EL METABOLISMO INTERMEDIO; NO SE PUEDE PRODUCIR LA ACTIVIDAD CELULAR EFICIENTE CUANDO HAY CARENCIA DE ÉSTA VITAMINA.

PRINCIPALMENTE SE ENCUENTRA EN PRODUCTOS LÁCTEOS, CARNES, HUEVO, VERDURAS, CEREALES Y HARINAS.

SE LE CONOCE CON EL NOMBRE DE RIVOFILAVINA Y SU DEFICIENCIA SE CARACTERIZA POR LA APARICIÓN DE LESIONES EN LA CAVIDAD ORAL; SOBRE TODO EN LAS COMISURAS LABIALES, INCLUYENDO LA ESTOMATITIS ANGULAR Y QUEILOSTIS DE LOS-

LABIOS Y LLEGANDO A LESIONAR LA LENGUA, CAUSANDO GLOSITIS.

NIACINA

TAMBIEN CONOCIDA COMO ACIDO NICOTÍNICO, ESTE ES CONVERTIDO EN NICOTINAMINA EN EL ORGANISMO O BIEN PUEDE SER INGERIDA COMO TAL EN ALGUNOS ALIMENTOS.

LAS FUENTES DE NIACINA LAS ENCONTRAMOS EN EL FRIJOL Y EL EL CAFÉ, ASÍ COMO EN ALGUNOS ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL.

LA PRINCIPAL PROPIEDAD QUE SE ATRIBUYE AL ÁCIDO NICOTÍNICO ES LA DE SER VASODILATADOR.

LA DEFICIENCIA DE ÉSTA VITAMINA PUEDE OCACIONAR PELAGRA, QUE SE CARACTERIZA CLÍNICAMENTE POR DERMATITIS, DIARREA Y DEMENCIA. ÉSTA ENFERMEDAD SE PRESENTA EN OCACIONES MUY RARAMENTE.

VITAMINA B₆

SE LE CONOCE CON EL NOMBRE DE PIRIDOXINA QUE FORMA EL GRUPO POSTÉTICO DE LAS DESCARBOXILASAS Y LAS TRANSAMINASAS.

EL ORGANISMO LA CONVIERTE EN FOSFATO DE PIRIDOXAL Y FOSFATO DE PIRIDOXAMINA.

LA DEFICIENCIA DE LA PIRIDOXINA EN LACTANTES FUÉ NOTABLE, PORQUE PRESENTARON CONVULSIONES E IRRITABILIDAD EMOCIONAL.

VITAMINA B₁₂

ES CONOCIDA CON EL NOMBRE DE CIANCOBALAMINA, ÉSTA VITAMINA ES CONSIDERADA ESCENCIAL PARA LA FUNCIÓN NORMAL DE TODAS LAS CÉLULAS, ESPECIALMENTE PARA EL SISTEMA NERVIOSO, MÉDULA ÓSEA Y LA FUNCIÓN GASTROINTESTINAL

SE DICE QUE LA ANEMIA PERNICIOSA, SE DEBE A LA MALA ABSORCIÓN DE LA VITAMINA B₁₂, ESTO ES POR LA AUSENCIA DE UNA MUCOPROTEÍNA SEGREGADA POR EL ESTÓMAGO Y QUE ES ESCENCIAL PARA DICHA ABSORCIÓN. LA CONSECUENCIA DE ELLO ES LA GENERACIÓN NERVIOSA Y LA ANEMIA MEGALOBLÁSTICA; CUANDO HAY DEFICIENCIA DE ÁCIDO FÓLICO, SE PRESENTA LA ANEMIA MEGALOBLÁSTICA SIN LAS LESIONES NERVIOSAS.

LA MAYOR PARTE DE LAS VITAMINAS DEL COMPLEJO B ACTÚAN COMO COENZIMAS ALGUNAS SON MODERADAMENTE RESISTENTES A LA PRESIÓN O A LA COCCIÓN.

ALGUNAS VITAMINAS DE ESTE COMPLEJO SE ENCUENTRAN DISTRIBUIDAS AMPLIAMENTE; PERO PRINCIPALMENTE LAS ENCONTRAMOS EN LA CARNE, HÍGADO Y HARINA DE TRIGO INTEGRAL.

VITAMINA C

SE LE CONOCE CON EL NOMBRE DE ÁCIDO ASCÓRBICO Y JUNTO CON LAS VITAMINAS DEL COMPLEJO B SON HIDROSOLUBLES; ESTAS VITAMINAS SON DISTRIBUIDAS UNIFORMEMENTE A TRAVÉS DE LOS TEJIDOS Y NO FORMAN DEPÓSITOS DE LAS MISMAS COMO EL CASO DE LA VITAMINA A EN EL HÍGADO.

LA VITAMINA C SE ENCUENTRA EN GRANDES CANTIDADES EN TODAS LAS FRUTAS Y LEGUMBRES; EL ÁCIDO ASCÓRBICO SE CONSIDERA ESTABLE SOLAMENTE CUANDO ESTÁ EN SOLUCIÓN ÁCIDA Y PROTEGIDO DEL AIRE, SU DISTRIBUCIÓN ES POR CALENTAMIENTO EN CONTACTO CON OXÍGENO.

LAS FRUTAS SUELEN MANTENER SU CONTENIDO DE VITAMINA C HASTA EL MOMENTO DE SER CONSUMIDAS POR EL HOMBRE, EN CAMBIO LAS LEGUMBRES LO PIERDEN DURANTE SU ALMACENAJE A MENOS QUE SEAN ALIMENTOS VIVIENTES COMO LAS PAPAS ES DECIR, LOS VEGETALES CUYAS CÉLULAS CONTÍNUAN EN ACTIVIDAD METABÓLICA AÚN DURANTE EL ALMACENAMIENTO.

LAS LEGUMBRES EN ESTADO DE CONGELACIÓN Y LAS QUE SE ENCUENTRAN ENLATADAS VARÍAN SU CONTENIDO DE ÁCIDO ASCÓRBICO, PERO GENERALMENTE MANTIENEN CANTIDADES APROVECHABLES.

SU DEFICIENCIA PRODUCE ESCORBUTO, ACTUALMENTE LOS CASOS MÁS RAROS DE ÉSTA ENFERMEDAD SE HAN PRESENTADO EN NIÑOS ENTRE LOS SIETE MESES Y DOS AÑOS DE VIDA.

LA FUNCIÓN DE ÉSTA VITAMINA ES LA INTERVENCIÓN EN LOS PROCESOS DE CICATRIZACIÓN; PUES SE ENCUENTRA RELACIONADA CON LA FORMACIÓN DE COLÁGENO, TAMBIEN SE ENCUENTRA INVOLUCRADA EN EL DESARROLLO DE LOS ODONTOBLÁSTOS.

ALGUNOS SIGNOS CLÍNICOS QUE DEMUESTRAN LA CARENCIA DE ÉSTA VITAMINA EN LA CAVIDAD ORAL SON LA GINGIVITIS HEMORRÁGICO-EDEMATOSA, QUE NUNCA SE PRESENTA EN ÁREAS EDÉNTULAS; EN OCACIONES TAMBIEN SE PRESENTA LA GINGIVITIS ÚLCEROSA NECROSANTE AGUDA.

VITAMINA D

ES CONSIDERADA COMO VITAMINA ANTIRAGÚSTICA; QUÍMICAMENTE SE ENCUENTRA RELACIONADA CON EL COLESTEROL Y EL 7 DEHIDROCOLESTEROL QUE ES UN PRECURSOR Y SE ENCUENTRA EN LA PIEL.

LA ACCIÓN DE LA LUZ SOLAR, TRANSFORMA EL PRECURSOR EN FORMA ACTIVA -

DE VITAMINA D.

EN RECIENTES ESTUDIOS SE HA COMPROBADO QUE UNO DE LOS PRIMEROS CAMBIOS QUE SE PRESENTAN CUANDO HAY UNA DEFICIENCIA DE VITAMINA D, ES LA HIPOPLASIA DEL ESMALTE Y DENTINA; ESTO SUCEDE CUANDO EL FUNCIONAMIENTO DE AMELOBLÁSTOS Y ODONTOBLÁSTOS, SE VE ALTERADO.

VITAMINA E

LAS FUENTES MÁS IMPORTANTES DE ÉSTA VITAMINA SON LOS ACEITES VEGETALES, PRINCIPALMENTE EL ACEITE DE GÉRMEN DE TRIGO.

COMO SE ENCUENTRA AMPLIAMENTE DISTRIBUIDOS EN LOS ALIMENTOS COMUNES, UNA DEFICIENCIA EN LA DIETA ES PRACTICAMENTE IMPOSIBLE; EXEPTO TRANSITORIAMENTE EN EL RECIÉN NACIDO, SIN EMGARGO SÍ SON POSIBLES LOS DEFECTOS DE ABSORCIÓN.

EN ALGUNOS CASOS SU DEFICIENCIA HA SIDO ASOCIADA A LA ANEMIA HEMOLÍTICA, QUE SE DICE ES DEBIDA YA SEA A LA HEMÓLISIS O A LA INTERFERENCIA CON LA SÍNTESIS DEL HEMO.

VITAMINA K

LA VITAMINA K ES UN COMPUESTO NATURAL Y LA VITAMINA K₂ CORRESPONDE A UNA MEZCLA DE COMPUESTOS NATURALES DE ESTRUCTURA SIMILAR. SE ENCUENTRA BIEN DISTRIBUÍDA EN ALIMENTOS RICOS EN GRASAS Y ES SINTETIZADA POR LAS BACTERIAS INTESTINALES.

ACTÚA COMO UNA ENZIMA EN LA SÍNTESIS DE PROTROMBINA, PROCONVERTINA, COMPONENTE TROMBOPLASTÍNICO PLASMÁTICO Y FACTOR STUART; TODOS SON NECESARIOS PARA LA COAGULACIÓN NORMAL DE LA SANGRE.

ESTÁ AMPLIAMENTE DISTRIBUIDA EN LAS CÉLULAS Y ES POSIBLE QUE TENGA -
ALGUNA OTRA FUNCIÓN FUNDAMENTAL.

VITAMINA P

TAMBIEN LLAMADA FLAVONOIDES, SON COMPUESTOS PIGMENTOS VEGETALES AMARILLOS CON UNA DISTRIBUCIÓN SEMEJANTE A LA DE LA VITAMINA C; POR ALGUNOS EXPERIMENTOS REALIZADOS EN ANIMALES, SE COMPROBÓ QUE EN EL ESCORBUTO, CORRIGEN LA FRAGILIDAD CAPILAR MEJOR QUE LA VITAMINA C PROVISIONALMENTE.

CUANDO SE INICIÓ LA EVALUACIÓN DE LA EFICACIA SEGÚN INVESTIGADORES, SE ORDENÓ QUE SE LE RETIRARA DEL MERCADO.

CONCLUSIONES

ANTERIORMENTE LA PRÁCTICA DENTAL SOLO ESTABA DESTINADA A CURAR, ACTUALMENTE LA ODONTOLOGÍA PREVENTIVA ES DE SUMA IMPORTANCIA EN LA PRÁCTICA DIARIA; PUES COMO SU NOMBRE LO INDICA, ES LA PREOCUPACIÓN POR DETECTAR CUALQUIER ENFERMEDAD DESDE SU ETAPA MÁS PRECÓZ ES DECIR, ANTES QUE HAYA ALGUNA MANIFESTACIÓN CLÍNICA.

EL CONTROL DE CARIES Y LA CONSERVACIÓN DE LOS DIENTES, DEPENDE DE LA RÁPIDA INTERRUPTIÓN DE ÉSTE PROCESO DESTRUCTIVO, IMPLANTANDO UN PROGRAMA COMPLETO DE REMOCIÓN DE PLACA BACTERIANA Y ESTANCAMIENTO DE ALIMENTOS, YA QUE SON LAS CAUSAS PRINCIPALES DE CARIES Y ENFERMEDAD PERIODONTAL.

EL PROGRAMA COMPRENDE EL CEPILLADO Y USO DEL HILO DENTAL QUE SON LOS MEDIOS PREVENTIVOS MECÁNICOS MÁS EFICACES CON LOS QUE CONTAMOS FUERA DEL CONSULTORIO Y BAJO LA RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE.

CON ESTO, VAMOS A ESTABLECER UN MEDIO AMBIENTE BUCAL RESISTENTE A LA CARIES Y FAVORABLE A LA EFICÁZ RESTAURACIÓN DE LAS PIEZAS AFECTADAS.

LA META DE UNA BUENA NUTRICIÓN ES PROPORCIONAR UN APORTE ADECUADO DE LOS NUTRIENTES BÁSICOS, DURANTE LOS DIVERSOS PERÍODOS DE LA VIDA.

PARA EL MANTENIMIENTO DE UNA NUTRICIÓN ÓPTIMA, CADA INDIVIDUO DEBE SER CONSIDERADO EN BASE A SU ESTADO DE SALUD INTEGRAL, FORMA DE VIDA Y NECESIDADES ESPECÍFICAS.

EL TENER UNA BUENA NUTRICIÓN, NO GARANTIZA QUE ESTAREMOS LIBRES DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y DEGENERATIVAS; PERO ASEGURA QUE NUESTROS CUERPOS ESTARÁN MEJOR PREPARADOS PARA SOPORTAR LOS RIESGOS DE NUESTRO MEDIO AMBIENTE Y LOS PROBLEMAS DE ENFERMEDAD A LOS QUE ESTAMOS SOMETIDOS.

BIBLIOGRAFIA

BERNIER JOSEPH L.

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA MEJORAR LA PRÁCTICA DENTAL. ED. MUNICI

1A. EDICIÓN. 1977

P.P. 64 A 69 Y 212 A 217

COOPER MITCHELL.

NUTRICIÓN Y DIETA. ED. INTERAMERICANA

15A. EDICIÓN. 1970

P.P. 107 A 123

DAFOS, WOODALL.

ODONTOLOGÍA PREVENTIVA. ED. INTERAMERICANA

2A. EDICIÓN. 1982

P.P. 65 A 81

FOMON SAMUEL J.

NUTRICIÓN INFANTIL. ED. INTERAMERICANA

2A. EDICIÓN. 1974

P.P. 50 A 53

KATZ, McDONALD, STOOKEY.

ODONTOLOGÍA PREVENTIVA EN ACCIÓN. ED. MÉDICA PANAMERICANA

3A. EDICIÓN. 1982

P.P. 141 A 153 Y 247 A 279

APUNTES DE ODONTOLOGÍA PREVENTIVA

C.D. GUILLERMO GONZÁLEZ SALAS

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNAM

1981