

CAPACIDAD CARIOGÉNICA DE LOS ALIMENTOS, EN LA FUNCIÓN DE LA FRECUENCIA, Y PH SALIVAL.

Sala Espiell, R.; Obiols, C.; Mastrancioli, M; Armendano, A. Crimaldi, D.; Raseé, N.; Paleo, M.

Facultad de Odontología de La Plata.

La capacidad cariogénica está directamente relacionada con la virulencia bacteriana, la cantidad, la pegajosidad de los hidratos de carbono ingeridos, la acidez de la placa y las condiciones del huésped referida a la saliva y el diente. Los alimentos duros y fibrosos poseen un efecto protector para el diente, debido a que estimula la secreción salival, esta es fundamentalmente una mezcla de secreciones de las glándulas salivales mayores (parótida, submaxilar y sublingual) y glándulas salivales menores (glándulas accesorias de la mucosa yugal y bucal)(1). Es importante destacar las distintas funciones que cumple la saliva: función digestiva, participa en la formación del bolo alimenticio y solubiliza alimentos sólidos, función protectora: lubrica los tejidos duros y blandos de la cavidad bucal a través de las glicoproteínas. Funciones relacionadas con la actividad de caries, una de ellas es la capacidad buffer, y la eliminación de azúcares debido a su disolución, antes de la deglución. Capacidad remineralizante por la presencia de calcio y fósforo(2).El descenso del PH de la placa se inicia a los pocos minutos de ingerir hidratos de carbono, especialmente si es sacarosa, retorna a su nivel basal dentro de los 40 minutos siguientes, si la saliva mantiene su condición buffer(3). En los últimos años se ha utilizado el recuento de *St. mutans* y *lactobacillus* presentes en la saliva como indicador de susceptibilidad de caries(4).Se estudiaron en el periodo de 2 años a una población de 100 pacientes pediátricos, concurrentes a la clínica de la asignatura Odontología Integral Niños de la Facultad de Odontología, siendo los objetivos de este trabajo determinar la relación entre el factor saliva y el potencial cariogénico de los alimentos, en función de la consistencia, frecuencia de los mismos y su incidencia sobre los tejidos duros dentarios. Otro objetivo a tener en cuenta es la racionalización del consumo de hidratos de carbono, dado que todo diagnóstico de salud bucal debe incluir el recuento de la ingesta de hidratos de carbono.

Para lograr dicha racionalización se requiere de tres fases importantes: A) Registro de la historia de dieta B) Asesoramiento y eventual indicación de sustitutos edulcorantes. C) Monitoreo del cambio de hábitos dietéticos. Se realizó un registro de cada uno en una historia clínica: Odontograma y la frecuencia de consumo de hidratos de carbono en un diario alimenticio dietético realizando a los 7 días una evaluación de la ingesta de dichos alimentos, señalando las veces que el niño consumió alimentos azucarados y la consistencia de los mismos. Se procedió a la toma de saliva

determinando por el Test de Snyder, la susceptibilidad de acuerdo al viraje de color.

-Paciente muy susceptible: 36, con más de 5 momentos de azúcar.

-Pacientes susceptibles: 29, con más de 4 momentos de azúcar.

-Pacientes levemente susceptibles: 22, con menos de 3 momentos de Azúcar.

-Pacientes sin viraje: 13, por no ser representativa por contaminación de las muestras. Los resultados obtenidos demostraron, a mayores momentos de azúcar, el riesgo biológico de caries es directamente proporcional a los mismos; El estudio de Vipeholm demostró que la adhesividad, la frecuencia y el tiempo de despeje son más importantes que la cantidad de carbohidratos consumidos; en nuestro caso coincidimos en que la ingesta de alimentos basados en hidratos de carbono facilitan la adhesividad sobre la superficie dentaria pero sin importar la cantidad de estos hidratos consumidos y si el tiempo en que ellos actúen, coincidimos en que el aumento de los hidratos de carbono en la dieta incrementa notablemente la actividad de caries, y concluimos en que: a- el riesgo de caries era mayor si el azúcar era consumida en forma tal que se retuviera sobre la superficie dentaria, b- el máximo riesgo se registro entre con el consumo de azúcar entre comidas, c- existieron grandes variaciones individuales, d- las caries desarrolladas durante la experiencia continuaban su evolución al restringirse la ingesta de hidratos de carbono, e- al anularse el consumo de azúcar, también desaparecían el incremento de nuevas caries, f- el tiempo de despeje del azúcar en la boca se correlaciono estrechamente con la cariogenicidad.

BIBLIOGRAFIA

1-.Negrón, Marta: Microbiología Estomatológica Fundamentos y guía practica. Año 1999. Editorial Médica Panamericana. Bs. As. Argentina.

2-. Laurich, L. El análisis microbiológico de la saliva. Quintessence. (ed. esp.) 2000; 13 (8) Ed. Española.

3-. Bordoni, N. Curso 1 Odontología preventiva. Modulo 2 de Medidas Preventivas y sub. módulo 1 2008

4-- Liebana, Ureña J. Microbiología Oral. Mac Graw- Hill. Interamericana. 1997. México.