

LA DIETA EN PATOLOGIA ORAL Y MAXILO-FACIAL

por el

Dr. JOSE M.^a USTRELL TORRENT

Médico-Estomatólogo

BARCELONA

La intención de este trabajo es el estudio del problema dietético en aquellos pacientes que sufren problemas en la masticación, ya sea por falta de dientes, por mal estado de éstos o porque han sido tratados con cirugía y requieren una alimentación especial.

NECESIDADES ENERGETICAS DEL INDIVIDUO E INGRESO DE LIQUIDOS EN EL ORGANISMO EN CONDICIONES NORMALES

Las necesidades energéticas vienen expresadas en calorías por kilo de peso y día:

- reposo en cama: 30.
- actividad ligera: en el hombre: 42; en la mujer: 36.
- actividad mediana: en el hombre: 46; en la mujer: 40.
- actividad intensa: en el hombre: 54; en la mujer: 47.
- actividad máxima: en el hombre: 62; en la mujer: 55.

Clasificación aproximada de las ocupaciones de estas actividades físicas:

- actividad ligera: oficinistas, profesionales (médicos, abogados, contables, maestros, etc.), empleados de comercio, estudiantes.
- actividad mediana: pescadores, obreros de la construcción, trabajadores agrícolas, dependientes de almacenes, amas de casa.
- actividad intensa: trabajadores forestales, soldados en servicio activo, mineros, bailarinas, atletas.
- actividad máxima: leñadores, herreros.

Los líquidos son esenciales para las funciones del organismo y deben ser proporcionados por los alimentos y las bebidas, cada día. El adulto debe ingerir de 1.000 a 1.500 c.c. diarios de líquido.

LA DIETA EN EL DESDENTADO

Las causas que conllevan una masticación deficiente, por mal estado o falta de las piezas dentarias, ya sea parcialmente o en su totalidad, son

diversas. Entre ellas, la más importante es la caries dental y la que le sigue es la enfermedad parodontal.

Dieta blanda odontológica: Se trata del régimen normal modificado para pacientes con dentición deficiente o carente de ella, y para aquellos que no pueden o no quieren comer con dentadura postiza. Sólo se servirá carne cuando se considere que el paciente puede masticarla. En lo posible, las ensaladas serán sustituidas por jugos de fruta y verdura hervida. Por lo demás, esta dieta se compone de los alimentos del «régimen ligero».

Primera semana:

Lunes. — Comida: sopa, puré de patatas, hamburguesas, fruta hervida. Cena: consomé, puré de verduras, tortilla, flan.

Martes. — Comida: consomé, puré de legumbres, pollo hervido, fruta hervida. Cena: sopa de pollo con arroz, lengua hervida, fruta hervida.

Miércoles. — Comida: sopa, puré de patatas, bacalao hervido, fruta hervida. Cena: consomé, arroz hervido, pollo hervido, flan.

Jueves. — Comida: consomé, crema de verduras, croquetas de carne, fruta hervida. Cena: consomé, puré de patatas, tortilla, fruta hervida.

Viernes. — Comida: caldo, arroz hervido, huevos puché, fruta hervida. Cena: Sopa, puré de patatas, pescado hervido, flan.

Sábado. — Comida: sopa, puré de patatas, buñuelos de jamón york, fruta hervida. Cena: consomé, crema de verduras, pollo hervido, fruta hervida.

Domingo. — Comida: sopa, puré de patatas, pescado hervido, flan. Cena: sopa, crema de verduras, tortilla, fruta hervida.

Hay otras dietas para la segunda y tercera semanas, en las que se introducen entre otros: Puré de guisantes. Hamburguesas con patatas y tomate. Pescado hervido. Croquetas de carne, de pollo, de pescado. Criadillas. Buñuelos de bacalao con lechuga. Natillas. Manzana al horno.

Y finalizado este apartado, unas recomendaciones del Instituto Municipal de Higiene del Ayuntamiento de Barcelona, sobre la alimentación en la tercera edad, la cual, aunque no siempre, corresponde a la mayoría de personas con problemas de edentación.

Leche: por lo menos un cuarto de litro diario, yogurt y quesos no muy fuertes.

Huevos: dos o tres a la semana.

Carne: de todo tipo y con poca grasa.

Pescado: de todas clases, fresco, congelado y seco.

Verduras: patatas y por lo menos un plato de verdura y ensalada al día.

Frutas: una vez al día fruta fresca.

Grasas: con moderación. No tomar manteca de cerdo.

Harinas y azúcares: con moderación.

Sopas: tomarlas, pero sin olvidar los otros alimentos.

Sal: no abusar.

Bebidas: bastante, ya sea agua, leche, café, malta, cacao.

ALIMENTACION EN PATOLOGIA FACIAL

Al ingreso del paciente con patología en la región facial en el centro quirúrgico, se le administrará una dieta líquida o semilíquida, en función del tipo de patología. Por ejemplo, una fractura del maxilar inferior requiere una alimentación líquida.

En el período postoperatorio, cuando hay una afectación de la función masticatoria, ya sea por bloqueo intermaxilar o por la propia patología del caso, tenemos tres tipos o formas de alimentación:

1. — Dieta triturada.
2. — Sonda nasogástrica.
3. — Gastrostomía.

Hemos de tener en cuenta, para el primer caso, que por vía oral, después de un bloqueo intermaxilar, es posible la alimentación por el espacio retromolar.

Cuidados nutricionales postoperatorios. Los principales factores a tener en cuenta son:

- 1.º el mantenimiento del equilibrio líquido/electrolitos.
- 2.º la ingestión proteino-calórica adecuada.
- 3.º la ingestión total de nutrientes necesaria para promover la curación de las lesiones y la reanudación de la actividad normal del paciente.

En el período que sigue inmediatamente a la operación, el equilibrio líquido/electrolitos se mantiene gracias a la inyección intravenosa de suero fisiológico y otros electrolitos a los que puede añadirse, si es necesario, glucosa al 5 por ciento. En el período siguiente, los líquidos y alimentos ingeridos por vía oral cumplen la misma finalidad.

La ingestión proteino-calórica necesaria es difícil de lograr en el período postoperatorio inmediato, en particular si la alimentación por vía oral no puede ser reanudada entre las 24 y 48 horas que siguen a la operación. El stress provocado por la intervención y más aún si ésta ha sido motivada por un accidente, da lugar a un déficit de nitrógeno en el organismo. En efecto, para hacer frente al aumento del consumo energético que causa el stress deben catabolizarse los aminoácidos del organismo y el nitrógeno sobrante es excretado con la orina. A medida que el paciente se restablece del stress postoperatorio, esta fase particularmente catabólica del metabolismo se transforma en una fase altamente anabólica, en la que el nitrógeno se acumula en exceso.

Las calorías que proporciona la inyección intravenosa de glucosa contribuyen a reducir la pérdida de nitrógeno. Aun así, debe restablecerse lo antes posible una ingestión adecuada de calorías, proteínas y demás nutrientes por vía oral, para conservar el excedente de nitrógeno necesario para la curación de las lesiones. El paciente quirúrgico necesita minerales y vitaminas (especialmente B6 y C) en cantidad adecuada. Las dos se suministran en la alimentación intravenosa, y la C continúa dándose por vía oral una vez restablecida ésta.

Resumen de las dietas triturada y por sonda nasogástrica. De la dieta triturada se expone una para el paciente diabético.

Dieta triturada basal (2.000 cal., 280 g. Hc, 70 g. P, 66 g. G.)

		<u>Cal.</u>	<u>P.</u>	<u>H.C.</u>	<u>G.</u>
Desayuno	1/4 de leche	170	8	12	10
	5 galletas	135	2,5	20	5
	10 grs. azúcar	40	—	10	—
Comida	Verdura	44	1	10	—
	200 grs. de patatas o				
	75 grs. de puré de legumbres	—	4	45	—
	90 grs. de carne	135	18	—	7
	Fruta	64	—	16	—
	1 vaso de fruco	124	1	30	—
Merienda	Como el desayuno	245	10,5	42	5
Cena	Verdura	44	1	10	—
	Maizena o 75 grs. de puré de				
	Legumbres	—	—	45	—
	140 grs. de pescado	116	20	—	4
	Fruta	64	—	—	—
	1 vaso de fruco	124	1	30	—
Grasas:	30 grs. de aceite y 12 grs. de				
	Margarina	315	—	—	35

Dieta triturada del diabético (1.660 cal., 160 g. Hc, 80 g. P, 78 g. G.)

		<u>Cal.</u>	<u>P.</u>	<u>H.C.</u>	<u>G.</u>
Desayuno	1/4 de leche descremada o				
	2 yogurts descremados	170	8	12	10
	50 grs. de pan (deshecho en la				
	leche) o «cereales»	116	4	25	—
Comida	150 grs. de patatas o puré de				
	guisantes (180 g.) o puré de				
	garbanzos (50 g.)	144	6,5	30	—
	Verdura triturada	44	—	15	—
	100 grs. de carne o 140 grs. de				
	Pescado triturados	147	20	—	7
	Fruta triturada	64	—	16	—
	Aceite o mantequilla c/s				c/s
Merienda	2 yogurts	170	8	12	10
Cena	Como la comida				

Alimentación por sonda nasogástrica

Primer día: no pasar de 0,5 cal./cc.

Primera toma: 50 cc. de agua, si la tolera

Segunda toma: 50 cc. de agua
Glucodulco 5 grs. que equivalen a 20 cal./50 cc., si lo tolera
(Glucodulco = Glucosa monosacárido)

Tercera toma: 100 cc. de agua
Glucodulco 10 grs.

Después: cada tres horas Riz Crem, 3 cucharadas soperas, que equivalen a 42 cal./100 c.c.

Si tolera esta dieta, a partir del segundo día no pasar de 1 cal./cc. y un volumen no superior a 500 cc. por toma. Se aumentará la cantidad paulatinamente. Si hay intolerancias (diarreas), haremos una dieta absoluta o volveremos a empezar el ciclo.

En la convalecencia, daremos una dieta blanda primero, y una dieta de progresiva solidez después, ya que se ha de evitar cualquier esfuerzo que obligue al hueso fracturado, y además porque es dificultosa la apertura de la cavidad bucal después de soportar un bloqueo durante seis semanas aproximadamente.

Preparados farmacológicos .—

1. — Por vía oral:

a) *Meritene*. Alimento complementario. Se presenta en tres formas: vainilla, flan y chocolate. Su valor energético es de 366 Kcal. Dos tomas con leche o tres tomas con agua, proporcionan el 50 por ciento, como mínimo, de las proteínas y principales vitaminas y minerales, mientras que 4 o 6 tomas proporcionan el 100 por ciento de dichos nutrientes.

b) *Zanasec*. Polvo de zanahoria, de acción astringente.

2. — Por vía oral y sonda nasogástrica:

a) *Elemental Diet*. Dieta balanceada de síntesis. 87 grs. de polvo equivalen a 333 cal. y 1,10 grs. de nitrógeno. Contiene mono, di y polisacáridos, aminoácidos esenciales y no esenciales, sales minerales, ácidos grasos esenciales, vitaminas y oligoelementos. La dosis mínima diaria debe ser de seis sobres, cada sobre debe ser desleído en 250-300 c.c. de agua; una vez disuelto debe ser consumido inmediatamente.

b) *Triosorbin Mct*. Dieta completa, sustitutiva y complementaria. 89 grs. de polvo equivalen a 400 cal. y 3,2 grs. de nitrógeno. Es una nutrición de alto valor biológico, fácilmente absorbible y totalmente utilizable. Integrada por triglicéridos de cadena media, hidratos de carbono, pobre en lactosa y carente de gluten, con tiempos de absorción graduados proporcionalmente. Tiene una mezcla de proteínas muy rica, com-

pletada mediante la adición del aminoácido sulfurado L-Cistina, vitaminas y sales minerales en cantidades que cubren las necesidades diarias.

3. — Por sonda nasogástrica:

a) *Upsibérica 1, 2 y 3*. Hiposódico/Hipoproteico (referido al 3). Está compuesta de sacarosa, harina de trigo, glucosa, materia grasa vegetal, harina de arroz, caseína, zanahoria, yema, lecitina vegetal, hígado, aroma artificial, levadura alimenticia, zumo de manzana, jalea real, harina de soja, fresa, frambuesa, zumo de uva.

b) *Norka 1, 2 y 3*. 1: Standard. 2: Astringente. 3: Hiposódico/Hipoproteico.

c) *Norka P-88*. En estados hipoproteicos.

d) *Riz-Crem*. Hidratos de carbona y harinas dextrinomalteadas.

Equivalencias dosificador/gramos. —

1. — Meritene: cucharada sopera: 7 grs.; cucharada pequeña: 2,2 grs.

2. — Elemental Diet: cucharada sopera: 9 grs.; cucharada pequeña: 2,8 grs.

3. — Triosorbin MCT: cucharada sopera: 7,7 grs.; cucharada pequeña: 1,7 grs.

4. — Norka: cucharada sopera: 1 = 9 grs., 2 = 6,9 grs., 3 = 12 grs.; cucharada pequeña: 1 = 3,5 grs., 2 = 3 grs., 3 = 2,9 grs.

5. — Riz-Crem: cucharada sopera: 5,3 grs.; cucharada pequeña: 1,5 grs.

RESUMEN

En esquema, este trabajo consta de una dieta para desdentados total o parcialmente y que se compone básicamente de alimentos hervidos y blandos. Sigue con las normas dietéticas para el paciente quirúrgico desarrollándolas en tres fases, al ingreso, en el postoperatorio y en la convalecencia. Y termina con un estudio detallado de cada uno de los productos citados.

Castellnou, 37

BIBLIOGRAFIA

1. ANDERSON-DIBLE. — Nutrición humana. Principios y aplicaciones. Ed. Bellaterra, S. A.
2. HELEN S. MITCHELL. — Nutrición y dieta de Cooper. Ed. Interamericana.
3. KRAUSE-HUNSCHER. — Nutrición y dietética en clínica. Ed. Interamericana.
4. L'alimentació de la tercera edat. Ayuntamiento de Barcelona. Instituto Municipal de Higiene, Departamento de Higiene en la Alimentación, Sección Dietética.
5. Normas dietéticas que rigen en el Departamento de Dietética de la Residencia del Valle Hebrón, de Barcelona.