

ANÁLISIS CRÍTICO DE LAS METODOLOGÍAS DE REGISTRO DE DIETA ALIMENTARIA

CRITICAL ANALYSIS OF THE REGISTRATION METHODOLOGIES OF ALIMENTARY DIET

Recibido para Arbitraje: 28/02/2007

Aceptado para publicación: 07/05/2007

- **Nemre Adas Saliba** Profesora del Programa de Postgrado en Odontología Preventiva y Social y Profesora Titular del Departamento de Odontología Infantil y Social de la Universidad Estadual Paulista -UNESP - Facultad de Odontología de Araçatuba - Brasil.
- **Suzely Adas Saliba Moimaz** Profesora del Programa de Postgrado en Odontología Preventiva y Social y Profesora Adjunto del Departamento de Odontología Infantil y Social de la Universidad Estadual Paulista -UNESP - Facultad de Odontología de Araçatuba - Brasil.
- **Maria de Lourdes de Carvalho** Doctoranda del Programa de Postgrado en Odontología Preventiva y Social de la Universidad Estadual Paulista-UNESP - Facultad de Odontología de Araçatuba - Brasil.
- **Karina Tonini dos Santos** Maestranda del Programa de Postgrado en Odontología Preventiva y Social de la Universidad Estadual Paulista-UNESP - Facultad de Odontología de Araçatuba - Brasil.

Correspondencia:

Suzely Adas Saliba Moimaz
Universidad Estadual Paulista - Facultad de Odontología.
Odontología Preventiva y Social
R. José Bonifácio, 1193
Vila Mendonça, Araçatuba-SP CEP: 16015-050
Fone: (18) 36363249 Fax: (18) 36363233
Email: sasaliba@foa.unesp.br; kktonini@yahoo.com.br

RESUMEN

La evaluación de la cariogenicidad de los alimentos es fundamental en la prevención y control de la carie dental, y debe basarse en informaciones obtenidas sobre los hábitos alimentares. El objetivo de ese estudio fue realizar una revisión bibliográfica y un análisis crítico sobre los métodos de registro de dieta para ese fin. Se encontraron en la literatura cuatro tipos diferentes de metodologías de registro y los instrumentos analizados corresponden a tres de esos métodos: cuestionario de frecuencia (A), diario de dieta (B) e historia dietética (C). El instrumento A es un método cuantitativo de consumo orientado, pudiendo ser auto aplicable. El B es el más utilizado en investigaciones y en la clínica, dependiendo mucho de la cooperación del paciente. Ya el C permite que los hábitos alimentares se expresen de forma natural, pues los datos son colectados por medio de una entrevista. Todos los métodos presentados son útiles en la clínica odontológica, privada o pública, siempre que sean utilizados de manera correcta.

Palabras-clave: carie dental, dieta, hábitos alimentares.

ABSTRACT

The evaluation of the foods cariogenicity is important in the dental caries prevention and control, and it should base on information obtained on the alimentary habits. The arm of this study went accomplish a bibliographical review and a critical analysis of diet registration methods. It was found in the literature four different types of registration methodologies and the analyzed instruments correspond at three of those methods: frequency questionnaire (A), diet diary (B) and dietary history (C). The A instrument is a quantitative method of guided consumption, could be self-administered. The B instrument is it more used in researches and in the dentistry clinic, depending of the patient's cooperation in to register the data. The C instrument allows that the alimentary habits are expressed in a natural way, because the data are collected by interview. All the presented methods are useful in the private or public dentistry clinic, since used in a correct way.

Key words: dental caries, diet, habits alimentary.

INTRODUCCIÓN

La dieta y la nutrición tienen un papel fundamental en la etiología y prevención de las dolencias bucales. Mientras se hace necesaria la diferenciación de dieta y nutrición para que esos factores sean comprendidos. Se entiende por dieta, la elección de los alimentos que son ingeridos por los individuos y, por nutrición, la ingestión y la absorción de los nutrientes que contribuyen con el metabolismo en el organismo (1).

Es sabido que la dieta tiene gran influencia en la incidencia de la carie, y es comprendida como uno de sus principales factores etiológicos (2, 3). Los carbohidratos de la dieta, más específicamente la sacarosa, son estimuladores de la carie y ejercen su efecto cariogénico localmente en la superficie dental. La literatura pertinente relata que apenas la cantidad de azúcares ingeridos no es el único factor dietético asociado al desarrollo de la dolencia. Factores como la frecuencia de la ingestión, retención del alimento, la secuencia en que los alimentos son consumidos y la presencia de minerales en los alimentos deben ser considerados (4).

Así, juntamente con la higiene bucal, el uso de fluoruros y el refuerzo permanente de la tarea educativa, el control y el análisis de la dieta son componentes esenciales en la prevención de la carie dental.

No existe un consenso de cuál instrumento ha tenido mayor validez para realizar la colecta sobre los hábitos alimentares (5), siendo ese asunto poco explotado en la literatura científica, generando dificultades para los clínicos, sea de servicios privados o públicos, en elegir un método de registro adecuado.

Dentro de este contexto, el objetivo del estudio fue realizar una revisión bibliográfica sobre los métodos de registro de dieta existentes, y a partir de esa, un análisis crítica de tres de esos instrumentos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Primero, se realizó una revisión bibliográfica sobre el asunto en las principales bases de datos disponibles de la área de la salud: Lilacs, Scielo y Medline. Enseguida, con base en la literatura investigada y en la experiencia clínica al utilizar esas fichas, fue realizado un análisis crítico de tres instrumentos de registro empleados en las clínicas de tres universidades. El análisis crítica fue basada en las ventajas y desventajas de se utilizar cada instrumento, como forma adecuada de coleccionar los principales datos referentes al consumo de azúcar. Los modelos hacen parte de los prontuarios de las clínicas y fueron denominados de instrumento A, B y C.

El instrumento A es compuesto por una orientación (mapa), donde el grupo de alimentos y la frecuencia de ingestión se encuentran previamente establecidos (figura 1). El instrumento B se llama diario de dieta, el cual se entrega al paciente donde él apunta los alimentos consumidos al transcurrir del día, durante cuatro días de la semana (figura 2). El instrumento C contiene un apartado con la palabra dieta y un espacio en blanco, donde el profesional transcribe, por medio de una entrevista, las informaciones colectadas de los hábitos alimentares del paciente (historia dietética) (figura 3).

Figura 1:
Instrumento A - Cuestionario de frecuencia.

Alimento	Nunca	1 vez por mes	2 veces por mes	1 vez por semana	2 veces por semana	1 vez por día	2 veces por día	3 veces por día	Complemento
Leche									
Queso									
Pan dulce									
Pan									
Pastel									
Bizcocho									
Café									
Té									
Caramelo/ Dulce									
Pasta/ Tallarines									
Papa									
Arroz									
Frijol									
Verduras									
Fruta									
Hortaliza									
Carne									
Huevo									

Figura 2:
Instrumento B - Diario de dieta

	1° día	2° día	3° día	4° día
Desayuno				
Bocadillo/ Merienda				
Almuerzo				
Bocadillo/ Merienda				
Cena				
Antes de dormir				
N° de veces				

Figura 3:
Instrumento C - Método de la entrevista (historia dietética)

Dieta: _____
Horario: desayuno, bocadillos, almuerzo, merienda/bocadillo, cena, otros...).
Composición: (carbohidratos, farináceos, proteínas, sales minerales).

RESULTADO Y DISCUSIÓN

Se encontraron planteados en libros, básicamente cuatro diferentes métodos de registro de dieta: método recordatorio de 24 horas, método de entrevistas (historia dietética), diario de dieta y cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos (6-10). Los instrumentos analizados corresponden a tres de esos métodos.

El Instrumento A, llamado de cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos es un método cuantitativo, donde el grupo de alimentos es determinado de acuerdo con el interés del profesional, pudiendo entonces, no señalar todos los alimentos consumidos. Además, ese método no contempla la utilización de medicinas que el paciente puede estar usando. Maguire y Rugg-Gunn (1994) verificaron que el 39% de las medicinas utilizadas por los niños investigados contenían azúcar, por eso la importancia de incluir las medicinas en uso en la lista.

Ello también no supe el horario de la ingestión de los alimentos. Se sabe que es importante identificar el horario en que el azúcar es consumido, pues, es científicamente comprobado que el azúcar ingerido después de cada comida es menos cariogénico que el ingerido entre ellas (12). Otro factor a considerar son las respuestas señaladas en el mapa, que pueden no retratar la realidad del paciente, una vez que él posee una relación de alimentos pre establecida. Así, podría propiciar una inducción en el proceso de selección de los alimentos.

El instrumento B, llamado de diario de dieta, si bien transcrito, permite una evaluación fiel de la frecuencia y el horario del consumo de los alimentos. Entre tanto, ese método puede subestimar su ingestión, pues el paciente presenta una propensión consciente o no, de alterar sus hábitos. Depende mucho de la colaboración del paciente y de la motivación del profesional para que las informaciones sean reales (9).

El período de registro puede variar de 3 a 7 días (8). Sin embargo, Hedge, Ashok Kumar y Ankola (2005), desarrollaron una investigación con respecto al consumo de azúcar con niños de 13 años, y verificaron en el estudio piloto, que siete días de registro fue un factor de desmotivación y desinterés, ocurriendo hasta la pérdida de los diarios. Siendo así, han relatado que 4 días de registro es un tiempo ideal.

Pereira y Koifman (1999) analizaron 13 artículos, entre 1984 y 1987, que utilizaron cuestionario de frecuencia de dieta en los estudios retrospectivos y verificaron que ese método es mejor que el diario alimentar, pues presenta estabilidad y precisión cuanto al relato y a la frecuencia.

El instrumento C permite que los hábitos alimentares sean expresos de forma natural, sin la inducción de grupos alimentares

específicos, donde todas las preguntas que se refieren al consumo de azúcar pueden ser abordadas. Pero depende mucho del abordaje y de la forma en que el profesional conduce la entrevista, para que no se cree un equívoco en la elaboración de la evaluación (9). Debemos destacar que el entrevistador no debe manifestar ninguna reacción ante las diferentes respuestas obtenidas. Ese método presenta como ventaja, con relación al diario alimentar, que el paciente no necesita saber escribir, dificultad muchas veces encontrada en las clínicas.

Esos instrumentos también pueden servir de subsidio para la prevención y el control de otras enfermedades crónicas no transmisibles (15), abordando factores de riesgo común conforme preconiza la filosofía de promoción de salud.

Es importante que, después de haber colectado los datos sobre los hábitos, se realice el asesoramiento dietético, pues él constituye un recurso esencial para disminuir el riesgo de carie. A pesar de su relevancia, las estadísticas apuntan que el procedimiento del asesoramiento dietético en la práctica odontológica es deficiente. En el Reino Unido, ha sido realizada una Investigación de Nutrición y Dieta Nacional, la cual indicó que menos de un 50% de los padres de pre escolares habían recibido cualquier asesoramiento de sus cirujanos dentistas con relación a la dieta y a la salud bucal (16).

De este modo, el profesional necesita tener habilidad y conocimiento para coleccionar las informaciones sobre los hábitos alimentares, independiente del método elegido. De acuerdo con Hedge, Ashok Kumar y Ankola (2005), estudios que compararon los diferentes métodos de registro de dieta han conducido a resultados variados, una vez que la dieta depende mucho de la elección individual, influenciada por la edad, las costumbres étnicas y religiosas, la familia, el grupo a cual pertenece, como también por la influencia de la publicidad y las posibilidades económicas de cada uno.

CONCLUSIÓN

Se hallaron, planteados en libros, básicamente cuatro diferentes métodos de registro de dieta: método recordatorio de 24 horas, método de entrevistas (historia dietética), diario de dieta y cuestionario de frecuencia de consumo de alimento.

Las principales ventajas y desventajas de cada instrumento analizado han sido: el instrumento de frecuencia de consumo de alimento relata la frecuencia con que el alimento es ingerido, mientras los alimentos están pre establecidos, pudiendo no contemplar todos los que tienen importancia; el diario de dieta relata la frecuencia y horario de consumo, entre tanto depende de la colaboración del paciente de completarlo correctamente; ya en el método de entrevistas, todas las preguntas referentes al azúcar pueden ser abordadas, pero depende de la habilidad del profesional en conducir la entrevista.

Como ha sido relatado, cada instrumento tiene ventajas y desventajas en utilizarlo, todavía, todos los métodos analizados son útiles, desde que empleados de manera correcta. Así, el profesional debe estar preparado para motivar al paciente en la colecta de las informaciones dietéticas, y posteriormente realizar el asesoramiento, pues esos instrumentos no pueden volverse sólo una ficha más en el histórico del paciente.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Moynihan PJ. The role of diet and nutrition in the etiology and prevention of oral diseases. Bull World Health Organ, 2005; 83(9): 694-699.
2. Gustafsson BE. The Vipeholm dental caries study: survey of the literature on carbohydrates and dental caries. Acta Odontol Scand, 1954; 11:207-31.
3. Karlsbeek H, Verrips GH. Consumption of sweet snacks and caries experience of primary school children. Caries Res, 1994; 28:477-83.
4. Lineback DR, Jones JM. Sugars and health workshop: summary and conclusions. Am. J. Clin. Nutr. 2003; 78(suppl.): 893-97.
5. Burt BA, Pai S. Sugar consumption and caries risk: A systematic review. J. Dent. Education, 2001; 65(10): 1017-22.
6. Newbrun E. Cariologia. 2ªed. São Paulo. Ed. Santos. 1988. 187p.
7. Pinto VG. Saúde bucal coletiva. 4ª ed. São Paulo. Ed. Santos. 2000. 541p.
8. Kriger, L. et al. Promoção de Saúde Bucal - ABOPREV. 3ª ed. São Paulo. Artes Médicas. 2003.

p.45-97.

9. Pereira, A.C. et al. Odontologia em Saúde Coletiva. São Paulo. Artmed Editora. 2003. p.301-9.
10. Ferjeskov, O.; Kidd, E. Cárie dentária - A doença e seu tratamento clínico. São Paulo. Santos Editora. 2005. p.223-242.
11. Maguire A, Rugg-Gum AJ. Medicines in liquid and syrup form used long-term in paediatrics: a survey in the Northern region of England. *Int. J. Paediatr. Dent.*, 1994; 4(2): 93-9.
12. Krasse B. Risco de Cáries. Guia prático para controle e assessoramento. 2. ed. São Paulo. Quintessence. 1986. 68p.
13. Hegde PP, Ashok Kumar BR, Ankola A. Sugar consumption pattern of 13-year-old school children in Belgaum city Karnataka. *J. Indian Soc. Pedod. Prev. Dent.*, 2005; 23(4): 165-67.
14. Pereira RA, Koifman S. Uso do questionário de frequência na avaliação do consumo alimentar progressivo. *Rev Saúde Publ.*, 1999; 33(6): 610-21.
15. Ribeiro AB, Cardoso MA. Construção de um questionário de frequência alimentar como subsídio para programas de prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. *Rev. Nutr.*, 2002; 15(2): 239-245.
16. Hinds K, Gregory JR. National diet and nutrition survey: children aged 1.5 to 4.5 years. Report of the dental survey. London. HMSO. 1995.