

Halitosis

Continuando con la serie de protocolos de tratamiento de trastornos menores sobre los que habitualmente se consulta en la farmacia, abordamos en esta ocasión un problema de salud oral importante: la halitosis.

BLANCA DÍEZ, PATRICIA FERNÁNDEZ, EDURNE HIDALGO y ESTÍBALIZ SALINAS

Farmacéuticas. Grupo de trabajo del COF de Bizkaia.

La halitosis se define como un olor desagradable y persistente del aliento, cuya causa se halla, en el 90% de los casos, en la cavidad bucal. Afecta a un elevado porcentaje de la población (50%), aunque no es percibida por muchos de los que la padecen, debido a que su sentido del olfato se ha adaptado a este olor.

Se clasifica en 3 tipos:

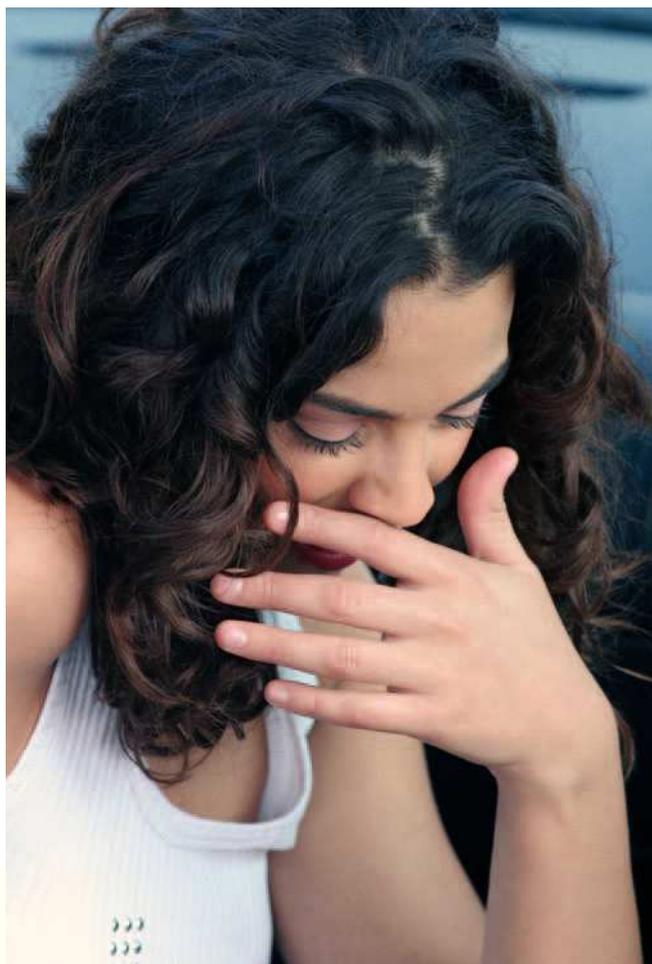
- **Genuina o verdadera:** se percibe el mal olor por encima de los niveles socialmente aceptables.
- **Pseudohalitosis:** el paciente se queja de una halitosis no objetivable. Creen erróneamente que la padecen, pero con apoyo y asesoramiento se les hace ver que la intensidad de su halitosis está por debajo de lo socialmente aceptable.
- **Halitofobia:** queja persistente de halitosis no objetivable. No aceptan el asesoramiento y siguen pensando que el mal olor es superior.

Etiología de la halitosis

Las causas de la halitosis pueden clasificarse en orales y extraorales.

Causas orales

Las causas orales a su vez se subclasifican en:



- **Higiene bucal incorrecta o insuficiente.** La flora saprofita, formada por bacterias gramnegativas, forma la placa dental por descomposición de las sustancias que quedan dentro de la cavidad bucal (alimentos, células, sangre y componentes de la saliva). Las proteínas y otros agentes se descomponen en sustancias más simples, aminoácidos y péptidos, que son los causantes de la formación de ciertas sustancias volátiles causantes del mal olor. Son compuestos de sulfuro volátiles, entre los que destacan, sobre todo, el sulfuro de hidrógeno, el metilmercaptano y el dimetil sulfuro.

- **Enfermedades odontoestomatológicas.** Incluyen las infecciones e inflamaciones gingivales, los procesos degenerativos que producen úlceras, inflamación o hemorragias y los procesos infecciosos crónicos.

- **Xerostomía.** La saliva desempeña un papel importante, al evitar la acción de las bacterias y actuar como un enjuague. Hay situaciones en las que se presenta sequedad bucal y esto genera halitosis (boca seca matutina, estados de nerviosismo y tensión, medicamentos antihistamínicos y antidepresivos, síndrome de Sjögren).

Halitosis

Algoritmo de decisión: criterios de derivación

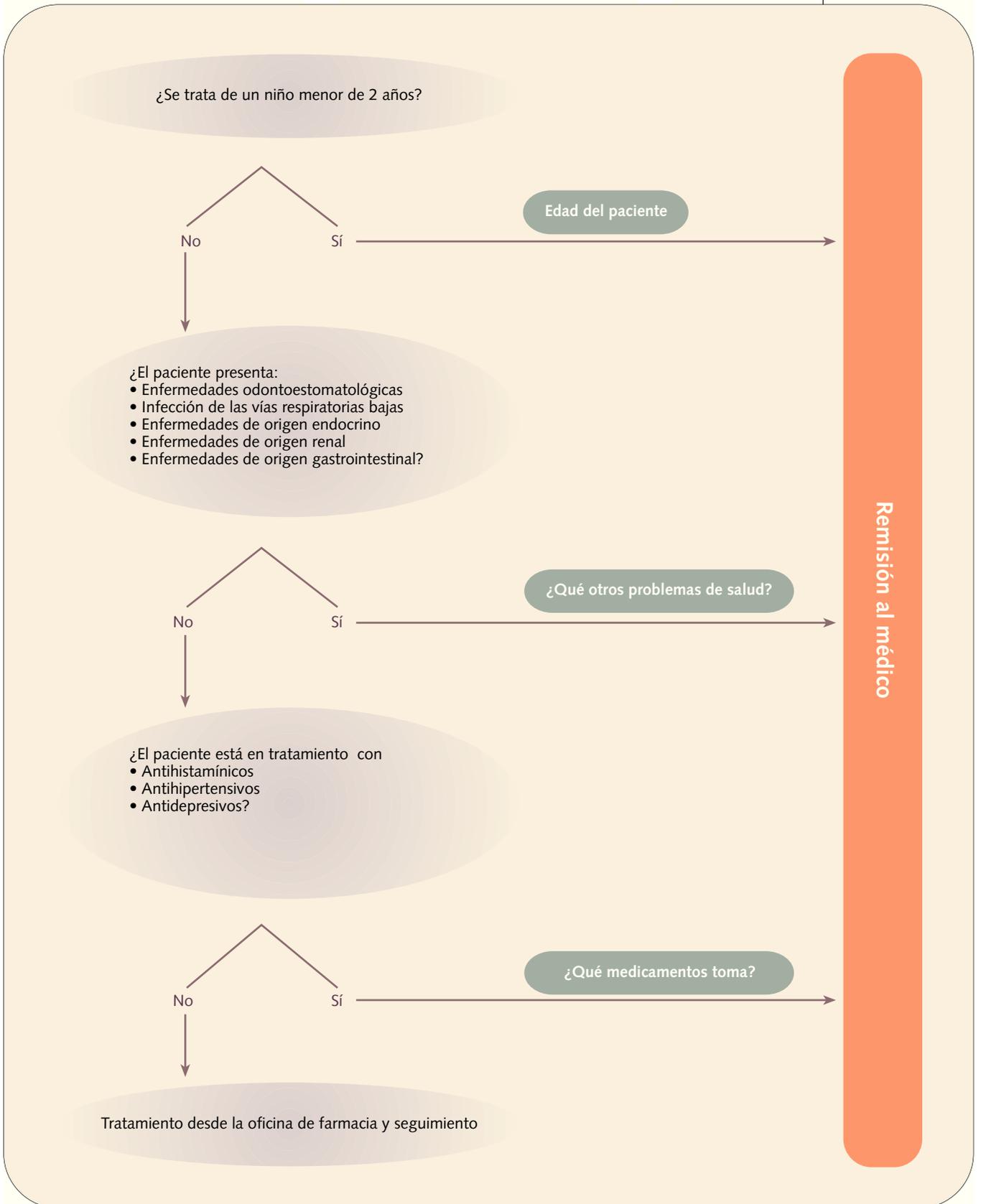


Tabla I Principios activos presentes en productos contra la halitosis

Principios activos	Acción	Observaciones	Presentaciones comercializadas ^a
Clorofila	Desodorante		Grageas
Bicarbonato sódico	Interfiere en la formación de compuestos volátiles oleosos		Pasta dentífrica, colutorio
Cloruro de cinc	Interfiere en la formación de compuestos volátiles oleosos		Enjuague bucal
Clorhexidina	Antiséptico	<ul style="list-style-type: none"> • A dosis altas actúa como bactericida (0,12-0,2%) • A dosis bajas actúa como bacteriostático (0,05%) • Su uso prolongado puede causar: tinción intrínseca de los dientes y de la lengua, alteración transitoria del gusto y sabor metálico 	Pasta dentífrica, colutorio, enjuague bucal, <i>spray</i> bucal
Povidona iodada bucal	Antiséptico		Enjuague bucal
Hexetidina	Antiséptico		Colutorio, enjuague bucal
Compuestos de amonio cuaternario: <ul style="list-style-type: none"> • Cloruro de bencetonio • Cloruro de cetilpiridinio 	Antiséptico	Se pueden asociar a otros debido a su baja sustantividad, que hace que su capacidad antimicrobiana disminuya	Pasta dentífrica, colutorio, enjuague bucal
Triclosán	Antiséptico Antiinflamatorio	A dosis altas actúa como bactericida A dosis bajas actúa como bacteriostático	Pasta dentífrica, crema dental, gel dental, colutorio, enjuague bucal, <i>spray</i> bucal, <i>spray</i> dental, polvo, cepillo con cargas
Aceites esenciales: <ul style="list-style-type: none"> • Eugenol • Timol 	Antiséptico	El timol, además, tiene una acción desodorante	Pasta dentífrica, enjuague bucal, <i>spray</i> bucal
Clorato potásico	Antiséptico		Pasta dentífrica, comprimidos.

^a Actualmente algunos de los principios activos que figuran en esta tabla también se hallan presentes en formas galénicas menos tradicionales como chicles o láminas.

Causas extraorales

Este es un grupo de causas muy heterogéneo:

- **Origen amigdalár:** por acumulación de detritus y pequeños cálculos en amígdalas con grandes cráteres y recovecos.
- **Origen nasal:** alteración del paso del aire o del moco por las vías nasales, como sucede en algunas infecciones; presencia de cuerpos extraños en la nariz, rinosinusitis crónica, tumores nasofaríngeos, etc.
- **Origen bronquiopulmonar:** en infecciones de las vías respiratorias bajas.
- **Origen gastrointestinal:** cuando existen divertículos esofágicos, estenosis pilóricas con retención gástrica y en hipocolias hepáticas.
- **Origen endocrino:** como en diabetes mal controlada, en la que el aliento huele a acetona.
- **Origen renal.**

– Trastornos de origen metabólico y bioquímico.

- **Hábitos alimentarios:** al tomar alimentos como ajo, cebolla, legumbres, brécol, especias, que se incorporan al flujo sanguíneo y transfieren a los pulmones compuestos volátiles, que al ser expulsados en la espiración, generan el mal olor.
- **Situaciones fisiológicas:** como la menstruación, el embarazo y la menopausia. Durante estos períodos, el tejido oral se renueva con más frecuencia y las bacterias disponen de más sustrato. A ello se suma la elevación de las cantidades de estrógenos.
- **Otros:** alcohol, tabaco.

El tratamiento de la halitosis consiste siempre en una primera actuación sobre el origen de la afección, ya se trate de causas bucales o de causas extraorales.

La halitosis derivada de una enfermedad o de una infección de origen bucal requiere acudir a la consulta del

especialista para tratar adecuadamente el problema que la origina y eliminarlo de forma definitiva.

La otra parte del tratamiento consiste en mantener una buena higiene bucal, complementando el cepillado con pastas y colutorios que contienen en su composición antibacterianos, antisépticos y desodorantes, que además van a contribuir en la prevención de la halitosis (tablas I y II).

Estos productos han de cumplir una serie de requisitos.

- Dejar sabor de boca fresco y agradable.
- Presentar baja toxicidad, para evitar efectos adversos.
- No alterar el equilibrio natural de la microflora oral.
- No facilitar la colonización de organismos exógenos.

Pero si la causa de la hiperhidrosis es la xerostomía, el tratamiento puede consistir, por una parte, en aumentar

Tabla II Educación sanitaria

- Higiene bucal y lingual: cepillado 3 veces al día, después de las principales comidas, utilizando cepillo de dientes, hilo dental, colutorio y limpiador lingual.
- Evitar o reducir el consumo de enjuagues que contengan alcohol.
- Limpieza diaria de dentaduras postizas o prótesis dentales con ayuda de un cepillo y soluciones limpiadoras específicas.
- Visitas periódicas al dentista.
- Disminuir el consumo de café, alcohol y tabaco.
- Limitar el consumo de grasas, especialmente en pacientes con problemas en la velocidad de vaciado del estómago, porque puede hacer que se formen ácidos grasos volátiles que favorecen el mal aliento.
- Limitar el consumo de azúcares cariogénicos y bebidas dulces, así como alimentos que contengan componentes volátiles y especias.
- Estimulación salival frecuente, para evitar que la boca se seque. Se puede hacer aumentando el consumo de agua entre las comidas, mascando chicle o chupando caramelos sin azúcar.
- Mantener una correcta higiene de las fosas nasales, especialmente en los niños.

el flujo salival mediante chicles, caramelos, etc. y, por otra, en administrar dar sustitutivos de la saliva (saliva artificial) o estimulantes de la secreción salival (sialagogos). □

Bibliografía general

- Area C, Rivas M. Halitosis. Bim Farma Pontevedra. 1999;32:20-1.
- Beitia G, Irujo M. Halitosis. En: Manual de práctica farmacéutica. Pamplona: Unidad docente de farmacia pediátrica; 2006.
- Garrote A, Bonet R. Halitosis (I): una llamada de atención. El Farmacéutico. 2003;301:68-72.
- Garrote A, Bonet R. Halitosis (y II): prevención y tratamiento. El Farmacéutico. 2003;302:90-9.
- Li Wan Po A, Li Wan Po G. Halitosis. En: OTC medications. London: Blackwell Scientific Publications; 1992.
- Pérez M. Halitosis. Revisión. Farmacia Profesional. 2004;9:59-63.

Acabas de vacunar a 250 niños contra la meningitis.

Haciéndote socio de Médicos Sin Fronteras haces esto y mucho más. 6 euros al mes durante todo el año hacen

posible que la asistencia médica y humanitaria llegue a las personas que más la necesitan, sean quienes sean y estén donde estén, de forma independiente de instituciones políticas o económicas. **Por eso, tu compromiso garantiza nuestra ayuda.**



Llama ahora al **902 250 902** o entra en **www.msf.es** y hazte socio. Gracias.

Quiero ser socio de MSF colaborando con:

Puedo deducir el 20% de las aportaciones en la declaración de IRPF. **6 euros al mes** euros al trimestre* euros al año*

Puedo cancelar este compromiso cuando lo decida. *El importe son meses

Datos personales: imprescindible para poder emitirte el recibo correspondiente a tus aportaciones.

Nombre LUIS
 Apellidos SUNOL GARCÍA
 Domicilio AVDA. PRINCIPAL
 Número 145 Piso 3º C.P. 37006
 Ciudad SALAMANCA Teléfono 92357321
 Fecha Nac. 4-11-63 profesión DENTISTA
 E-mail lvissuno@dentsida.es

Domiciliación bancaria
 No. Cuenta corriente: 2034 4562 10