

Halitosis

Revisión

■ MICAELA PÉREZ ALCÁZAR • Farmacéutica comunitaria.

La autora revisa, en este artículo, las principales causas de la halitosis, los métodos más empleados para su diagnóstico, así como las medidas más efectivas para su tratamiento, ya sean farmacológicas o relacionadas con la higiene y el estilo de vida.

La halitosis es un olor desagradable del aliento, muy común entre la población, cuyo origen se encuentra, en un 90% por ciento de los casos, en problemas localizados en la cavidad oral, si bien puede deberse a otras causas. Es una afección que, a lo largo de la historia de la humanidad, se ha presentado cubierta de un manto de disimulo, pero no por ello es menos importante para las personas que la padecen, dado el rechazo social que implica, y el hecho de que buena parte de quienes la sufren no son conscientes de ello, debido a la adaptación de su sentido del olfato.

Hasta tiempos relativamente recientes no se habían desarrollado métodos científicos para investigar y proporcionar tratamientos eficaces para el control de la halitosis.

ETIOLOGÍA

El mal aliento puede ser causado por alteraciones en distintas partes del organismo, por lo que suele clasificarse en función del lugar de origen.

Cavidad bucal

Como ya se ha señalado, el 90% de las causas de halitosis se halla en la boca. En la cavidad bucal existe una des-



composición bacteriana de partículas presentes en alimentos (quedan entre los dientes), células, sangre y algunos componentes de la saliva.

Las proteínas y otros agentes químicos de estos materiales se van descomponiendo en componentes más

simples como aminoácidos y péptidos, produciéndose muchas sustancias volátiles (ácidos grasos y componentes de sulfuro) relacionadas con su descomposición. Entre ellas cabe mencionar el ácido propiónico, el ácido butírico, el ácido valérico, la

Tabla I. Enfermedades que pueden ir asociadas a halitosis

Olor	Causa	Duración	Síntomas asociados	Enfermedad
Aliento fétido	Presencia de material purulento en la caverna pulmonar tuberculosa	La duración es crónica	Fiebre persistente, tos con expulsión de moco purulento, sudoración excesiva	Tuberculosis pulmonar cavitaria
Aliento fétido bilioso	Alteración en la secreción y en el paso de bilis de la vesícula al tracto digestivo	Suele ser crónica	Sensación de boca amarga, digestión muy larga y difícil	Calculosis biliar
Olor ácido a fruta marchita	Eliminación de gases (acetona, etc.) derivados de la fermentación gástrica	Pocas horas o días	A veces, dolores de estómago	Vómitos repetidos y frecuentes
Olor a alcohol o fétido si existe también insuficiencia hepática	Abuso crónico de bebidas alcohólicas	Crónica	Trastornos digestivos (náuseas, vómitos) Inapetencia, trastornos psíquicos	Alcoholismo crónico
Olor a orina	Mala digestión	Transitoria en forma de episodios mas o menos frecuentes	Digestiones difíciles, náuseas, gusto amargo, sensación de estómago pesado	Insuficiencia hepática
Olor a amoníaco	Eliminación por la saliva de sustancias normalmente eliminadas por la orina	Crónica	Hipertensión arterial, anemia	Insuficiencia renal
Olor a humo	Atrofia de la mucosa de las vías respiratorias altas y catarro bronquial	Crónica	Tos persistente con catarro mucopurulento. Dificultades respiratorias	Bronquitis crónica del fumador
Olor ácido a fruta marchita	Eliminación de acetona	Pocos días	Fiebre	Crisis de acetona Diabetes sin control

acetona, el etanol, el propanol y el diacil.

Otros productos de descomposición que pueden pasar a formar parte de las vías metabólicas de las bacterias en la boca y se van desdoblando en compuestos volátiles son algunos aminoácidos que contienen sulfuro, como metionina, cisteína y cistina.

Los compuestos sulfúricos volátiles resultantes, como el sulfuro de hidrógeno, el mercaptano de metilo, el sulfuro de dimetilo, etc. son los responsables del mal olor bucal. Se han hallado concentraciones más altas de estos compuestos sulfúricos volátiles en los gases emitidos por pacientes con enfermedad gingival, que en los pacientes sanos.

Los compuestos sulfúricos volátiles aumentan la permeabilidad de la mucosa oral, aceleran la degradación del colágeno y demoran la cicatrización de lesiones existentes, afectando también la función celular gingival y periodontal.

Las bacterias anaerobias gramnegativas implicadas en la halitosis también se encuentran en la capa de recubrimiento lingual, primordialmente en el dorso. La lengua es un refugio excelente para este tipo de

bacterias, debido a su extensa superficie, que presenta papilas gustativas y grietas relacionadas con las glándulas mucosales y amígdalas linguales. El crecimiento bacteriano en la lengua se parece a una acumulación de polvo en una alfombra muy pilosa.

Pero entonces, ¿si la cavidad oral proporciona un ecosistema tan apropiado para el crecimiento de bacterias, por qué no está más difundida la halitosis crónica en la población?

La respuesta es que si bien el dorso de la lengua, los espacios interdentarios, y los espacios entre encía y dientes proporcionan un medio muy fértil para las bacterias, también la boca es, por sí misma, un ecosistema de oscilación térmica, mecánica, química e incluso biológica que frena su proliferación.

La saliva presenta proteínas apropiadas para la proteólisis bacteriana; contiene mucinas, oligosacarinas y otras sustancias expeditas continuamente a la boca y que facilitan la expulsión de bacterias. La oxigenación de la saliva también inhibe la formación de bacterias anaeróbicas. Se dice que la saliva es el mejor enjuague bucal.

Existen causas que pueden provocar sequedad bucal y que generarán frecuentemente halitosis:

- Boca seca matutina. Durante el sueño se deja de producir saliva, resecaándose la boca y adhiriéndose células muertas y bacterias a la lengua y al interior de la cavidad bucal. Este fenómeno es causante del conocido «mal aliento matinal».
- Estados de nerviosismo y tensión pueden hacer que la boca se seque.
- Una mala respiración nasal también puede originar sequedad bucal.
- La ingesta de medicamentos (antidepresivos y antihistamínicos) puede presentar como reacción secundaria una sequedad bucal.
- El síndrome de Sjögren, una alteración en las glándulas salivales que impide la secreción de saliva, es, asimismo, causa de halitosis.

Garganta o seno maxilar

Si hay infección de garganta, puede haber mal olor causado por bacterias y pus. En amígdalas con criptas —orificios superficiales en el tejido— es muy fácil que queden restos de alimentos, que pueden provocar mal aliento.

Eucerin®

Todo un bálsamo para los labios

Recomendaciones higienicosanitarias

Higiene

- Lavar los dientes al menos dos veces al día, usando dentífricos fluorados y que incluyan alguno de los antisépticos descritos anteriormente en su formulación
- El cepillo debe tener filamentos suaves. Si éstos se hallan torcidos o desgastados, es conveniente cambiarlo
- El cepillo debe recorrer las encías y toda la superficie de los dientes (interna y externa). Este instrumento debe colocarse en un ángulo de 45 grados, apoyándolo en la unión de encía y diente y moviéndolo con suavidad mediante movimientos circulares o laterales
- La superficie de la lengua también debe ser limpiada con el cepillo o mediante un limpiador lingual específico (la limpieza mecánica de la lengua es un método efectivo para reducir los niveles orales de compuestos volátiles y la acumulación bacteriana)
- Usar hilo dental o cepillos interdentes para extraer los restos de comida de los dientes
- Completar la higiene mecánica con el uso de un colutorio antiséptico (formulado como se describe en el apartado dedicado al tratamiento dermofarmacéutico de la halitosis)
- Si se usan prótesis dentales removibles, hay que sacarlas todas las noches, cepillarlas y mantenerlas en una solución desinfectante

Salud

- Para evitar la sequedad bucal, es recomendable chupar caramelos de menta sin azúcar, mascar chicles de menta sin azúcar y beber mucha agua
- Existen en el mercado productos en forma de spray que eliminan el mal aliento crónico y también chicles y láminas para la higiene bucal formulados a base de mentol, eucaliptol, timol —sin azúcar—, que refrescan el aliento
- Evitar el tabaco
- Visitar al dentista dos veces al año para que limpie los dientes

Alimentación

- Comer menos carne y más verduras y frutas
- Evitar comidas que puedan causar mal aliento como cebolla, ajo y bebidas alcohólicas
- Consumir mucha agua, en especial si la saliva es espesa, se toman medicamentos como antihistamínicos o anti-depresivos, se está siguiendo una dieta, se hace mucho ejercicio o la actividad diaria requiere hablar mucho
- La suplementación de vitamina C puede ser beneficiosa, en especial en pacientes fumadores, ya que la deficiencia de esta vitamina empeora la halitosis
- Consumir yogur natural ayuda a mejorar la flora intestinal, facilita las digestiones y pudiendo evitar el reflujo de sustancias volátiles

Faringe y laringe

En casos de faringitis y laringitis crónica, suele aparecer mal olor debido a la inflamación de estas membranas mucosas.

Problemas estomacales

En problemas estomacales como reflujo gastroesofágico, hernia de hiato, etc., los gases producidos pueden subir por el tracto digestivo y provocar mal olor.

Pulmones

Hay alimentos durante cuya digestión se forman vapores sulfonados que pasan a la sangre. Cuando ésta llega a los pul-



BÁLSAMO LABIAL

El nuevo **Bálsamo Labial** de Eucerin® tiene una fórmula en base aceite (W/O) rica en Dexpanthenol, Bisabolol, Vitaminas E y C y lípidos naturales que:

- ▶ **Repara y regenera** los labios **extremadamente secos y agrietados** devolviéndoles su suavidad natural.
- ▶ Alivia y **calma** inmediatamente el dolor y la tirantez.
- ▶ Previene el **envejecimiento prematuro** de los labios y las arrugas del contorno.
- ▶ Protege frente a los **factores ambientales** externos.

mones, algunos de estos vapores se expelen con la respiración. Los mejores ejemplos de este tipo de alimentos son el ajo y la cebolla, pero también está el brécol, el pepinillo, los cebollinos, las coles de Bruselas, el café y el alcohol.

Éstos pueden durar hasta 24 horas en la sangre. A medida que salen los vapores, parte de ellos se disuelve en la saliva y se digiere de nuevo.

Halitosis en la ovulación

Algunos estudios han demostrado que las mujeres en ovulación pueden presentar halitosis.

Esto se debe a que los tejidos orales se renuevan con frecuencia y las bacterias utilizan las células como alimento. Este proceso se ve potenciado por la elevación del estrógeno durante este período.

Otras localizaciones

Existen algunos tipos de halitosis, con olores característicos, que son signos de enfermedades. En la tabla I se describen algunos de los más comunes.

DIAGNÓSTICO

La primera prueba diagnóstica debe ir orientada a determinar el origen de la halitosis, diferenciando el motivo de la procedencia de esta afección. Durante siglos, el diagnóstico y la medición de la halitosis se hacían a través del propio sentido del olfato, del olor de la saliva o del aliento del paciente. El procedimiento era muy subjetivo y actualmente no se considera suficientemente riguroso como para servir de base a los diferentes tipos de diagnóstico.

El autodiagnóstico personal parece particularmente deficiente porque un sentido del olfato que funciona normalmente se desensibiliza ante los olores continuos. Además, algunos trastornos psicológicos como la paranoia, la esquizofrenia o los trastornos obsesivos pueden distorsionar el sentido del olfato del paciente ante su propio olor bucal, lo que puede conducir a una forma de hipocondría conocida como «halitosis engañosa o ilusoria».

Algunas investigaciones han llegado a la conclusión de que numerosos pacientes que consultan al médico por halitosis no padecen realmente esta afección, sino que se trata de un problema ilusorio, debido a suposiciones sobre las actitudes de otras personas.

Entre los métodos más objetivos de diagnóstico figura el uso de monitores portátiles de sulfuro, la cromatografía de gases, los detectores de llama fotométrica y los espectrómetros de masa. Últimamente se están haciendo estudios para la medición precisa de los compuestos de nitrógeno en las matrices orgánicas, que ayudarán a los

investigadores a determinar en qué concentración están presentes los compuestos de nitrógeno en el mal aliento.

En la clínica diagnóstica, es muy importante, si se trata de halitosis procedente de la cavidad bucal, hacer una exploración de la situación dental, protésica y periodontal del paciente, así como una exploración de las zonas donde puede darse una acumulación bacteriana. Los cultivos microbiológicos y citológicos proporcionan datos importantes sobre la flora oral microbiana o sobre una posible enfermedad infecciosa.

FARMACOTERAPIA

El tratamiento de la halitosis consiste siempre en una actuación sobre el origen de la afección. En el caso de que sea una halitosis intraoral, debe tratarse la enfermedad de la cavidad oral, como caries, gingivitis o piorrea. La xerostomía debe de ser tratada cuando aparezca, mediante la utilización de técnicas de aumento de flujo o el uso de sustitutivos salivares.

Pero lo más importante en el tratamiento de una halitosis intraoral es la instauración de una buena higiene bucal y lingual. Para ello es preciso recomendar al paciente que realice un buen cepillado —mínimo dos veces al día—, usando cepillos con filamentos suaves y en perfecto estado, dentífricos y colutorios seguros y efectivos. Se deben cepillar tanto las superficies externas como las internas de los dientes, usando posteriormente hilo dental, y como ya se ha indicado, es muy importante la limpieza de la parte dorsal de la lengua, mediante limpiadores linguales.

Si el problema de halitosis tiene otra procedencia (estomacal, pulmonar, etc.) se deberá tratar la afección que provoca esta halitosis secundaria.

DERMOFARMACIA Y HALITOSIS

Para la eliminación de la halitosis se utilizan antisépticos que deben reunir una serie de características, entre las que se incluyen una baja toxicidad a dosis de uso habitual, de manera que en caso de ser ingeridos, no constituyan un peligro potencial.

Los principios activos más empleados con esta indicación, presentes en dentífricos y colutorios, se detallan a continuación:

Cloruro de cinc

Produce una interferencia en la generación y volatilización de los productos olorosos. El efecto del cinc es beneficioso en diferentes aspectos: posee capacidad de formar compuestos no

volátiles, tiene actividad antimicrobiana, ya que produce precipitación no selectiva de proteínas, y reduce la degradación de elementos celulares en la saliva, ya que inhibe la acción de la tiolproteinasas.

Clorhexidina

A altas dosis se comporta como bactericida, alterando la permeabilidad de la membrana citoplasmática bacteriana. A bajas concentraciones es bacteriostática, siendo su actividad antimicrobiana rápida y duradera. Se ha comprobado que es activa frente a bacterias grampositivas y también, aunque algo menos, frente a gramnegativas. Tiene el inconveniente de que su uso prolongado presenta efectos adversos, entre los que destacan las tinciones extrínsecas de los dientes, la lengua y, en algunos pacientes, alteración transitoria del gusto.

Cloruro de cetilpiridinio y cloruro de bencetonio

Son compuestos derivados del amonio cuaternario con demostrada actividad antibacteriana *in vitro*. *In vivo*, su actividad antibacteriana es más limitada, debido a su rápida aclaración de la cavidad bucal, ya que no se adhieren a superficies y, por tanto, no tienen la propiedad de la sustantividad.

Se emplean en colutorios bucales, unidos a otros compuestos químicos que faciliten una farmacodinamia intrabucal más favorable.

Compuestos fenólicos

Su actividad no sólo es antibacteriana, sino también, en cierta medida, antiinflamatoria. Dentro de este grupo destaca el triclosan. Es un antibacteriano potente que actúa a bajas concentraciones como bacteriostático. Ejerce su acción sobre la membrana citoplasmática, evitando la llegada a ella de aminoácidos esenciales. En concentraciones mayores es bactericida y actúa desorganizando y destruyendo la membrana basal bacteriana. Su unión a otros compuestos como el cinc facilita una aclaración más lenta y una mayor eficacia *in vivo*.

Dióxido de cloro al 0,1%

Por su elevada capacidad de oxidación y reducción de compuestos azufrados, se emplea en el tratamiento de la halitosis. □

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

Alegret M. Halitosis. Panorama actual del medicamento 2000;24(235):649-50.
 Arteagoitia I, Díez MA. Cepillos y accesorios. Limpieza bucal. Farmacia Profesional 2002;16(5):65-9.
 Saura-Pérez M. RCOE 2001;6(2):159-69.