

Halitosis: causas, diagnóstico y tratamiento Entrevista con Rainer Seemann*

Sonja Köhnke

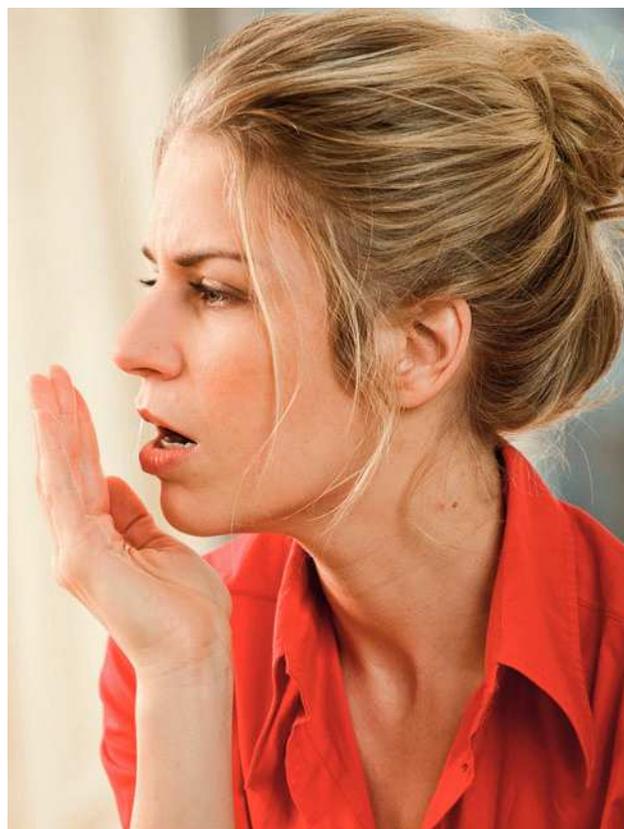
(*Quintessenz Team-Journal*. 2009;39:293-5)

Conocida desde los tiempos de Hipócrates, la halitosis sigue siendo, hoy como entonces, un problema que afecta a un amplio sector de la población. Lamentablemente, ha sido precisamente la ciencia la que ha tratado el tema con cierta displicencia y hasta hace pocos años no se ha empezado a investigar en serio en este campo. En este contexto se ha puesto de manifiesto que el primer interlocutor es el odontólogo. El Dr. Rainer Seemann nos explica en esta entrevista cuáles pueden ser las causas, cómo se diagnostica una halitosis y cómo debe tratarse.

Dr. Seemann: ¿Cuáles son las causas más frecuentes de la halitosis en la odontología?

En general, se puede afirmar que en el 80-90% de los casos de halitosis la causa se encuentra en la cavidad oral. Los resultados de las consultas para la valoración de una halitosis confirman este dato. Las sustancias de olor desagradable, sobre todo los compuestos azufrados volátiles como el ácido sulfhídrico o el dimetilmercaptano, se generan en el proceso de descomposición por bacterias gramnegativas anaerobias de sustancias orgánicas presentes en la saliva, en restos de alimentos o células epiteliales descamadas. Los gérmenes causales se encuentran en «escondrijos» de la cavidad oral, como espacios

interdentales, bolsas periodontales y márgenes sobrecontorneados de restauraciones. La saburra presente en el dorso de la lengua desempeña un papel importante en muchos casos de halitosis de origen oral y puede constituir un caldo de cultivo idóneo para los microorganismos correspondientes. Por lo tanto, parece evidente que la lengua es un factor determinante debido a su superficie relativamente grande y por su capacidad de emitir numerosas sustancias volátiles a la cavidad oral. En una



*PD Dr. Charité Facultad de Medicina Berlín. Centro de Odontología, Medicina Oral y Maxilofacial. Instituto de Odontología Conservadora y Odontología Preventiva. Augustenburger Platz 1, 13353 Berlín, Alemania.

Correspondencia: Sonja Köhnke.
INES UHLIG Public Relations. Die PR-Manufaktur.
Kattrepelsbrücke 1, Hanseatenhof, 20095 Hamburgo, Alemania.
Correo electrónico: sonja.koehnke@uhlig-pr.de

ocasión un científico conocido por sus investigaciones sobre la halitosis denominó con gran acierto «valle de la respiración» al dorso de la lengua.

¿Se puede medir la halitosis?

Existen aparatos como el halímetro que permiten medir la concentración de compuestos azufrados volátiles y, por lo tanto, determinar la presencia de una halitosis. Sin embargo, el diagnóstico es clínico y se basa en la exploración organoléptica en la que interviene exclusivamente el olfato sin otros medios auxiliares. Esto es así porque para ninguno de los aparatos disponibles se ha definido un valor límite a partir del cual se puede dar por segura la presencia de halitosis. Por lo tanto, el resultado de la medición obtenida es interpretable. No obstante, el halímetro es un instrumento especialmente válido para la monitorización, es decir, para controlar la mejoría de la calidad del aliento a medida que avanza el tratamiento.

Quisiera recalcar algo más en relación con el diagnóstico de la halitosis. Los pacientes que acuden a mi consulta me explican a menudo que visitan a un médico, exponen su problema y que acto seguido les recetan algún producto, sin ni siquiera comprobar antes si realmente existe una halitosis. Sería algo así como acudir al médico con una sospecha subjetiva de apendicitis y ser intervenido quirúrgicamente sin un diagnóstico previo. El primer paso, y además muy sencillo, del proceso diagnóstico debe consistir en comprobar si existe una halitosis. No se debe subestimar en absoluto la importancia de este paso ante el hecho de que el 25% de las personas que acuden al médico con un supuesto problema de halitosis realmente no lo padecen. Es muy fácil distinguir entre un paciente «con halitosis» y un paciente «sin halitosis» pidiendo al paciente que cierre los ojos y cuente lentamente hacia atrás desde 1.000 a 990. Se evalúa la presencia de un olor desagradable desde una distancia de aproximadamente 15 cm.

¿Cómo se puede evitar la halitosis?

Una dentadura intacta y una flora oral sana constituyen la mejor protección contra la halitosis, ya que las causas principales del mal aliento hay que buscarlas en las enfermedades dentales y en la periodontitis. Una higiene dental minuciosa y regular es la condición básica para mantener la salud de las encías y de los dientes (fig. 1). Una vez eliminados los focos bacterianos causantes del mal aliento mediante un tratamiento preventivo o un tratamiento periodontal, la restauración con una prótesis bien ajustada o una técnica de obturación cuidadosa, la



Figura 1. La higiene dental minuciosa y regular es una condición indispensable para mantener la salud de los dientes y de las encías.

halitosis desaparece en la mayoría de los casos. Sin embargo, el tratamiento sólo será eficaz si se puede contar con la colaboración estrecha del paciente. Por lo tanto, las instrucciones relativas a la higiene dental en el hogar que el odontólogo proporcione al paciente son decisivas en este caso.

¿Aconseja también el uso de remedios caseros tradicionales o sus pacientes los piden explícitamente?

Muchos pacientes se interesan por ellos y muchos más han probado todo tipo de remedios. Las alternativas abarcan un amplio espectro que va del té verde a los enjuagues diarios con aceite comestible pasando por la ingesta de cáscaras de huevo ralladas y masticar raíces de jengibre. En general, se puede afirmar que todas aquellas sustancias con un efecto antibacteriano y un efecto estimulante de la salivación son útiles. Aunque no dispongo de datos «fiables» al respecto, creo que estas sustancias actúan de forma complementaria al tratamiento y, en algunos casos muy leves, incluso son capaces de solucionar el problema.

¿Qué más deberían hacer los pacientes para mantener una buena salud dental?

Considero extraordinariamente importante proporcionar una información exhaustiva a mis pacientes para asegurar una buena profilaxis. Destacaríamos al respecto sobre todo la información relativa a los beneficios de las visitas de control periódicas y de la limpieza dental profesional y también del uso de productos complemen-

tarios como la seda dental, los cepillos interdetales o los limpiadores linguales. Considero que, además de una buena higiene dental, es esencial seguir una alimentación bucosaludable, baja en azúcares y harinas refinadas, sobre todo en niños. Sin duda, prevenir siempre es mejor que curar.



Figura 2. PD Dr. Rainer Seemann.