

Mal aliento, un síntoma molesto

La halitosis o mal aliento sigue siendo considerado un tema tabú para muchas personas. Molesto y en algunos casos incapacitante, conviene descubrir cuál es su origen para poder tratarlo de la forma más adecuada.

CARLA NIETO

Redacción

Según datos de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA), el 30% de la población adulta padece o ha padecido en alguna ocasión halitosis o mal aliento, un problema que se define como un conjunto de olores desagradables

que emanan de la cavidad bucal, independientemente de cuál sea su origen. Afecta tanto a hombres como a mujeres (aunque estas buscan consejo y tratamiento con más frecuencia) y hay evidencias de que su prevalencia aumenta con la edad.

Contrariamente a lo que muchas personas creen, la principal causa de la halitosis no se encuentra en problemas estomacales, sino en la boca. Tal y como se explica en el *Informe sobre halitosis*, elaborado por la SEPA, la aparición del mal aliento de debe principalmente a



la presencia de unos gases denominados compuestos sulfurados volátiles (CSV) en el aire expelido desde la cavidad bucal.

Culpables, los CSV

Hay distintos factores implicados en la formación de estos CSV, pero sin duda el que está más directamente implicado es la higiene bucal. Según la información ofrecida por el Instituto del Aliento, un centro especializado en la investigación y tratamiento del aliento humano, varios estudios epidemiológicos han constatado que cuanto menor es el índice individual de higiene oral, mayores son las concentraciones de CSV presentes en el aire espirado. También se ha demostrado que, incluso en pacientes sin halitosis, un programa de higiene oral, incluyendo una sesión de profilaxis profesional (limpieza a cargo de un odontólogo), motivación e instrucción para una higiene oral adecuada es capaz de reducir el sangrado gingival y los niveles de CSV orales hasta en un 34% en un periodo de 4 semanas.

Otra de las causas del mal aliento son las enfermedades que afectan a las encías. En el *Informe sobre halitosis* se explica que dos de ellas, principalmente la gingivitis y la periodontitis, son responsables del 60% de los casos. Respecto a la gingivitis, hay evidencias de que existe una relación directa entre el grado de deterioro de la salud gingival y el aumento de la concentración de CSV. En el caso de la periodontitis, se forman bolsas en las encías debido a la acumulación de placa bacteriana en la región del cuello de los dientes, y estas bacterias favorecen la segregación de los gases responsables del mal olor.

Asimismo, hay problemas del aparato respiratorio, como la rinosinusitis y la amigdalitis crónica, que pueden producir halitosis.



Estudios recientes han demostrado que la utilización de hilo dental (y también de otros métodos, como la limpieza regular de la lengua) son más decisivos en el control de la halitosis que el uso regular de enjuagues orales o el cepillado frecuente de los dientes

En cuanto a los problemas del aparato digestivo (que a menudo son “culpabilizados” de ser la causa del mal aliento), lo cierto es que tan solo son responsables de un mínimo porcentaje de casos, aunque sí es cierto que una bacteria, *Helicobacter pylori*, implicada en problemas digestivos, infecciones, gastritis o úlceras gastroduodenales, tiene como “carta de presentación” el mal aliento.

La halitosis es también característica de las personas que siguen las llamadas dietas cetogénicas, basadas en la ingesta elevada de alimentos ricos en proteínas y la eliminación de los carbohidratos. Como consecuencia de esta dieta se produce un exceso de cuerpos cetónicos en el organismo, que se liberan a través del aliento.

Otros factores implicados en la aparición de la halitosis son el tabaco y la ingesta de alcohol, así como el consumo de determinados alimentos. En este sentido, los más “peligrosos” en lo que se refiere a producir mal aliento son el ajo, la cebolla, las aceitunas, el brécol, los quesos, los alimentos grasos, los huevos, los lácteos, el salami, el jamón, las alcachofas y las sardinas.

También es frecuente tener mal aliento en los primeros momentos del día, tras levantarse. Ello se debe, por un lado, a que el flujo salival disminuye por la noche y, por otro, a que durante el descanso nocturno las bacterias tienen muchas horas para multiplicarse libremente, tanto sobre la superficie de la lengua como en los demás tejidos duros y blandos de la cavidad bucal, lo que favorece que los compuestos sulfurados se volaticen con más facilidad y sean más perceptibles. Lo mismo ocurre tras periodos prolongados de ayuno.

Higiene bucal y otros gestos aliados del buen aliento

Tal y como explican los expertos de la SEPA, la forma más efectiva de prevenir la halitosis es mantener la cavidad oral en buen estado, asegurando especialmente que las encías se encuentren sanas, para lo que es necesario seguir diariamente unas medidas de higiene oral adecuadas que incluyan no solo el cepillado dental:

- **Cepillarse correctamente los dientes**, especialmente después de cada comida. Para potenciar el efecto de este gesto, se puede utilizar alguno de los dentífricos con “efecto antihalitosis” que hay en el mercado.
- **Incluir el hilo dental**. Según datos ofrecidos por el Instituto del Aliento, estudios recientes han demostrado que la utilización de hilo dental (y también

Falsos mitos sobre la halitosis

El doctor Xavier Calvo, medical advisor de Dentaïd, analiza alguna de las falsas creencias más frecuentes entre la población respecto al mal aliento:

1. "La halitosis viene del estómago"

FALSO. En el 90% de los casos, el mal aliento proviene de la propia boca

2. "No hace falta cepillarse la lengua"

FALSO. Cuidar dientes y encías no es suficiente para una correcta salud bucodental. El 41% de los casos de halitosis oral tienen su origen en el biofilm (placa bacteriana) acumulado en la lengua, por eso es recomendable añadir el limpiador lingual a la rutina diaria para un aliento fresco y sano.

3. "Hay que pedir hora al dentista solo si se siente dolor"

FALSO. Muchas patologías bucales, como la halitosis, no generan síntomas dolorosos. Es importante programar una visita al dentista cada 6 meses para revisar y cuidar la boca, evitando así posibles complicaciones.

4. "La halitosis no se cura"

FALSO. Existe tratamiento para este problema, tanto dirigido a su prevención como una amplia gama de productos (pasta dentífrica, colutorios, spray) formulados científicamente para ayudar a tratar la halitosis y mantenerla bajo control.

5. "La halitosis no se puede prevenir"

FALSO. La principal prevención pasa por una buena higiene de dientes, encías y lengua. Además, es recomendable beber agua entre horas, evitar largos periodos de ayuno, así como reducir el consumo de comidas especiadas, té, café, tabaco y alcohol.

6. "Uno siempre se da cuenta de que le huele el aliento"

FALSO. A menudo, uno no es capaz de darse cuenta de la halitosis, por propia incapacidad o por la adaptación del olfato al olor que se desprende de la boca.

7. "El estrés no influye en el mal aliento"

FALSO. Como en todo, el estrés y un ritmo de vida acelerado no son buenos para la salud, y también tienen consecuencias en dientes y encías, afectando directamente al aliento.

8. "El colutorio es peligroso"

FALSO. Sólo se debe evitar el uso de estos productos o sprays que tengan una base alcohólica, porque favorecen la sequedad bucal y esto puede empeorar la situación.

9. "Lo mejor para el mal aliento es mascar chicles"

FALSO. Ni chicles ni caramelos. Al igual que el té y el café, son un recurso fácil para camuflar el olor, pero no suponen una solución. Existen otros productos, colutorios y sprays, formulados específicamente para poder neutralizar y combatir la halitosis.

10. "La halitosis solo es un problema estético"

FALSO. Más allá de las dificultades sociales que pueda suponer padecerla, la halitosis puede ser un indicador de graves problemas de encías ocasionando daño a los tejidos que soportan el diente. Es mucho más frecuente de lo que todo el mundo piensa, y debe dejar de ser un tema tabú.

de otros métodos, como la limpieza regular de la lengua) son más decisivos en el control de la halitosis que el uso regular de enjuagues orales o el cepillado frecuente de los dientes. Los especialistas recomiendan pasar la seda dental al menos una vez al día para evitar que los restos de comida se depositen en la zona interdental.

• **Habituarse al limpiador lingual.**

En la misma línea, en la *Guía de Formación* elaborada por el Consejo general de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF) con motivo del Mes de la Salud Bucodental se recomienda la limpieza mecánica de la superficie de la lengua con raspadores específicos, unos utensilios que, aunque son mucho menos populares que el cepillo dental, sí que han demostrado ser ligeramente más efectivos que éste en la disminución de la halitosis. En este sentido, hay que tener en cuenta que la lengua es un refugio excelente para las bacterias, debido a su extensa superficie, y que presenta papilas gustativas y grietas (auténticos "reductos" para las mismas). El crecimiento de bacterias en la lengua es similar a la acumulación de polvo en una alfombra. De ahí la importancia de incluir su cepillado y limpieza en la higiene diaria.

Se recomienda usar los raspadores después de cada comida, con 4 o 5 movimientos de arrastre (realizados suavemente), desde el fondo de la lengua hacia la punta.

• **Usar enjuagues o colutorios.** Son soluciones que se emplean después del cepillado como complemento a este gesto (nunca como sustituto). Hay colutorios de distinto tipo, pero tal y como se recoge en el documento del CGCOF, se ha demostrado que aquellos que contienen agentes antibacterianos como la clorhexidina y el cloruro de cetilpiridinio pueden desempeñar una función importante en la reducción de los niveles de bacterias que producen halitosis en la lengua. Se deben utilizar directamente en la boca y no es recomendable diluirlos en agua ya que disminuye su eficacia. También es importante evitar la ingesta de alimentos durante los 30 minutos siguientes a haberlos utilizado.

• **Aficionarse al té verde.** Una investigación llevada a cabo en la Universidad de Illinois (EE.UU.) demostró que una



La forma más efectiva de prevenir la halitosis es mantener la cavidad oral en buen estado, asegurando especialmente que las encías se encuentren sanas

de las sustancias más presentes en el té, los polifenoles, pueden ser muy eficaces en frenar el crecimiento de las bacterias que producen el mal aliento. Todos los tipos de té son beneficiosos en este sentido, pero hay algunos que tienen ventajas añadidas. “Junto con la inhibición del crecimiento de estos patógenos en la boca, el té negro y sus polifenoles pueden beneficiar la salud oral al suprimir los compuestos de mal olor que estas bacterias producen”, explicó la doctora Christine Wu, una de las autoras del estudio.

Otra de las variedades, el té verde, puede, además, frenar el aumento de la bacteria causante de las caries dentales, los problemas en la garganta y otras infecciones. Según un estudio de la Sociedad Americana de Microbiología,

añadir extracto de té verde a las pastas de dientes y a los enjuagues bucales puede hacer que estos productos resulten más efectivos en la lucha de agentes patógenos implicados ya no sólo con la halitosis, sino también con las infecciones bucales.

● **Chicles: sólo con aldehído cinámico.** Los chicles y caramelos solo sirven para “enmascarar” el mal aliento, pero ni lo tratan ni lo eliminan. Tal solo hay una excepción: aquellos que llevan en su composición una sustancia, el aldehído cinámico. Según una investigación realizada en la Universidad de Illinois, en Estados Unidos, los chicles que incluyen en su formulación este compuesto químico (muy utilizado en la industria de las golosinas), reducen hasta en un 50% la concentración de bacterias en la saliva

y las que habitan en la parte posterior de la lengua, principales culpables de la halitosis.

● **Otras estrategias antihalitosis.** Eliminar o reducir el consumo de tabaco y alcohol; beber mucha agua para favorecer la secreción de saliva y, por tanto, la erradicación de las bacterias que producen el mal aliento; y comer con frecuencia, ya que esto favorece la auto-limpieza de la cavidad bucal (los ayunos prolongados, por el contrario, favorecen la halitosis).

● **No bajar la guardia.** Si persiste la halitosis o si no hay afección bucal u otro problema que justifique la presencia habitual de mal aliento, hay que consultar al médico para que deseche otras posibles causas (problemas gastrointestinales, por ejemplo). □

¿Qué es la halitofobia?

El mal aliento tiene un importante componente psicológico, tal y como se desprende del informe “Estética y salud dental de los españoles”, llevado a cabo por la Clínica Curull, de Tarragona, especializada en estética dental y periodoncia, y en el que se reflejó que las patologías dentales que se llevan peor son la falta de piezas y la halitosis, ambas mencionadas como la más desagradable en un 23% de los casos. Sin embargo, cuando se trata de la halitosis, sólo el 3% de los encuestados se muestra partidario de ponerse en manos de un profesional para tratar este problema. Otro dato curioso arrojado por este estudio es la forma distinta en la que el mal aliento es considerado por hombres y mujeres: así como la falta de piezas dentales parece molestar más a los hombres (27%) que a las mujeres (20%), el género masculino parece ser más condescendiente con la halitosis que las mujeres, ya que ellos escogen el mal aliento en un 19% de los casos frente al 29% de las féminas.

Por otro lado, la subjetividad juega un papel importante en la percepción de que se padece o no mal aliento. Tal y como explican los expertos de la SEPA, la halitosis se caracteriza por la emisión de gases con un olor desagradable, perceptible por otros pero muchas veces difícil de evaluar por uno mismo. Hay personas, por ejemplo, que no son conscientes de que padecen mal aliento porque tienen algún problema olfativo o, también, porque se han habituado al propio olor, pero también hay situaciones en las que una persona está absolutamente convencida de padecer halitosis, solicitando incluso tratamiento para ello, sin que tenga realmente este problema. Es lo que ocurre en los casos de pseudohalitosis, que se da en personas que, por ejemplo, al experimentar mal sabor o sequedad bucal, creen que tienen halitosis y, cuando se les demuestra que no es así, son capaces de aceptarlo. Distinta situación se da en la halitofobia, en la que la persona llega a vivir obsesionada con una halitosis imaginaria, a veces hasta el punto de que esta creencia llega a alterar su comportamiento y su vida social, y a pesar de explicarle y demostrarle que su aliento no huele mal, no lo acepta. Se trata de una patología que debe ser tratada por un psicólogo o psiquiatra.