



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ODONTÓLOGO/A

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

“Relación de los de desórdenes alimenticios con la halitosis”

AUTOR:

Jordy Danilo Guaraca Aynaguano

TUTOR:

Dr. Patricio Vintimilla Burgos

Guayaquil, Marzo del 2016

Ecuador



APROBACIÓN DEL TUTOR/A

Por la presente certifico que he revisado y aprobado el trabajo de titulación cuyo tema es: “Relación de los de desórdenes alimenticios con la halitosis”, presentado por el Sr. Jordy Danilo Guaraca Aynaguano, del cual he sido su tutor/a, para su evaluación y sustentación, como requisito previo para la obtención del título de Odontólogo.

Guayaquil, 29, de abril del 2016.

.....
Dr. Patricio Vintimilla Burgos
CC:



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN

Los trabajos afirmantes que el trabajo de grado previo a la obtención del título de Odontólogo, es original y cumple con las exigencias académicas por la facultad de Odontología, por consiguiente, se aprueba.

El trabajo de titulación se refiere a:

“Relación de los desórdenes alimenticios con la Halitosis”.

Presentado por:

Jordy Danilo Guaraca Aynaguano

C.I. # 0925385817

Dr. Mario Ortiz
DECANO

Dr. Miguel Álvarez
SUBDECANO

Dra. Piedad Rojas Gómez
COORDINADORA DE FORMACION

Dr. Patricio Proaño
GESTOR DE TITULACION



DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Jordy Danilo Guaraca Aynaguano, con cédula de identidad N°# 0925385817, declaro ante el Consejo Directivo de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil, que el trabajo realizado es de mi autoría y no contiene material que haya sido tomado de otros autores sin que este se encuentre referenciado.

Guayaquil, 29, de abril del 2016.

.....
Jordy Danilo Guaraca Aynaguano
C.I.: 0925385817

DEDICATORIA

Este logro de trabajo se los dedico a mis padres por haberme apoyado incondicionalmente de todas las formas estos cinco años de mi carrera.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, a mis padres porque sin duda alguna no hubiera podido cumplir mi meta sin ellos por darme su apoyo incondicional para poder llegar a culminar esta etapa de mi vida gracias a ellos por todo el esfuerzo que realizaron día a día y por sus palabras de aliento cuando estaba a punto de rendirme. A Dios porque sin duda alguna sin él jamás hubiera llegado a lograr este paso importante en mi vida que es el poder llegar a realizarme como profesional. A mis hermanos uno por estar presente en mis días más difíciles y aunque a veces salíamos enojados siempre me dio sus mejores deseos, y el otro por estar desde el cielo apoyándome y bendiciéndome en los momentos más difíciles de mi carrera.



CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Dr. Mario Ortiz San Martín, MSc.

DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Presente.

A través de este medio indico a Ud. que procedo a realizar la entrega de la Cesión de Derechos de autor en forma libre y voluntaria del trabajo “Relación de los desórdenes alimenticios con la halitosis”, realizado como requisito previo para la obtención del título de Odontólogo, a la Universidad de Guayaquil.

Guayaquil, 29, de abril del 2016.

.....

Jordy Danilo Guaraca Aynaguano

C.I.: 0925385817

INCIDE GENERAL

Caratula.....	I
Aprobación del tutor/a	II
Certificación de aprobación	III
Declaración de autoría de la investigación	IV
Dedicatoria	V
Agradecimiento	VI
Cesión de derechos de autor	VII
Incide general.....	VIII
Incide cuadros	XII
Incide grafico	XIII
Resumen.....	XIV
Abstract.....	XV
Introducción.....	1

CAPÍTULO I

1.1 Planteamiento del problema.....	2
1.1.1 Problematización.....	2
1.1.2 Descripción del problema.....	4
1.1.3 Delimitación del problema	4
1.1.4 Formulación del problema	5
1.1.5 Subproblemas.....	5
1.2 Formulación de objetivos:.....	5
1.2.1 Objetivo general	5
1.2.2 Objetivos específicos.....	5
1.3 Justificación.....	6

CAPÍTULO II

2. Marco teórico.....	7
2.1. Antecedentes de la investigación.	7
2.2. Jundamentación científica o bases teóricas	8
2.2.1.1. Que es la halitosis (mal aliento)	8
2.2.1.2. Halitosis verdadera.....	10
2.2. 1.3. Halitosis fisiológica	10
2.2. 1.4. Halitosis patológica.....	12
2.2.1.5. Enfermedad periodontal y gingivitis:.....	13
2.2.3. Halitosis patológica de origen bucal	16
2.2.4. Halitosis patológica de origen extrabucal	17
2.2.5. Halitosis pseudohalitosis	18
2.2.6. Halitofobia	18
2.2.7. Factores etiológicos de la halitosis de origen bucal	20
2.2.7. 1.1. Factores relacionados con el patógeno.....	20
2.2.7.1.2. Factores relacionados con el huésped.....	22
2.2.8. Pautas para el tratamiento de la halitosis.....	27
2.2.8.1.1. Orales.....	27
2.2.8. 1.2. Higiene oral	27
2.2.8.1.3. Control mecánico.....	27
2.2.8.1.4. Cepillado	28
2.2.8.1.5. Hilo dental	28
2.2.8.1.6. Prótesis removibles	28
2.2.8.1.7. Limpieza lingual.....	28
2.2.8.1.8. Control químico	29
2.2.8.1.9. Tratamiento odontológico	29

2.2.8.1.10. Tratamiento médico.....	30
2.2.8.1.11. Hábitos alimentos	30
2.2.8.1.11. Bebidas alcohólicas.....	31
2.2.8.1.12. Tabaquismo.....	31
2.2.8.1.13. Consumo de café	31
2.2.9. Recomendaciones generales	32
2.2.9.1.1. Halitosis matutina	32
2.2.9.1.2. Sobre los enmascarantes.....	33
2.2.9.1.3. Oxigenación de la boca	33
2.3 Marco legal.....	34
2.4. Definiciones conceptual.....	36
2.5 Elaboración de hipótesis	38
2.5.1 Declaración de las variables.....	38
2.5.2. Operacionalización de las variables.	38

CAPÍTULO III

3. Marco metodológico	40
3.1.1 Diseño de la investigación y tipo de investigación.....	40
3.2 Población y muestra.....	40
3.2.1. Población.....	40
3.2.2. Muestra	41
3.3 Métodos, técnicas e instrumentos	41
3.4 Procedimiento de la investigación	42

CAPÍTULO IV

4. Análisis e interpretación de resultados.....	44
4.1 Resultados	44

4.1.1 Discución.....	51
4.1.2 Conclusiones y recomendación.....	52
Conclusiones.....	52
Bibliografía.....	54
Anexos	61

INCIDE CUADROS

Cuadro 1 Operacionalización de la variable.....	38
Cuadro 2: Desórdenes alimenticios.....	44
Cuadro 3: Prevenida halitosis con una buena alimentación.....	45
Cuadro 4: Los halitos es producto de factores fisiológicos o patológicos.....	46
Cuadro 5: Que se debe capacitar a la comunidad para prevenir la halitosis.....	47
Cuadro 6: Por medio de charlas se logrará prevenir la halitosis.	48
Cuadro 7: La halitosis es causada también por problemas alimenticios.	49
Cuadro 8: Capacitación de salud bucal.....	50

INCIDE GRÁFICO

Gráfico: 1 Desórdenes alimenticios.....	45
Gráfico: 2 Prevenida halitosis con una buena alimentación.	46
Gráfico: 3 Los halitos es producto de factores fisiológicos o patológicos.....	47
Gráfico: 4 Que se debe capacitar a la comunidad para prevenir la halitosis.	48
Gráfico: 5 Por medio de charlas se logrará prevenir la halitosis.....	49
Gráfico: 6 La halitosis es causada también por problemas alimenticios.	50
Gráfico: 7 Capacitación de salud bucal.	50

Resumen

En este trabajo se va a realizar un análisis acerca de la halitosis en personas con problemas de mal aliento, el objetivo general es Determinar la halitosis en los pacientes que tienen malos hábitos alimenticios en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel por medio de la charla educativa, en el cual debemos recordar que existen varios tipos de halitosis: halitosis verdadera, pseudohalitosis y halitofobia. La halitosis verdadera se sub-clasifica en halitosis fisiológica y halitosis patológica, ésta, a su vez, se clasifica, según su origen, en bucal y extrabucal que padecen los pacientes y así poder prevenir este tipo de enfermedad sobre todo es perjudicial al momento de dialogar, esto nos trauma psicológicamente porque a las personas con problemas de mal aliento se debe hacer un examen y análisis para ver qué tipo de halitosis tiene con el fin de poder combatir. Entre los resultados obtenidos de las encuestas realizadas en Hospital” Matilde Hidalgo Del Procel” se determinó que la mayor parte de la población se encuentra desinformada acerca de los problemas de halitosis que se presentan en las personas, así como también su desinterés por acudir a un especialista. En conclusión, antes de realizar algún tratamiento ya sea especialista u odontología se debe consultar al médico de cabecera y sobre todo el odontólogo debe estar preparado para manejar este tipo de problemas.

Palabras claves

Halitosis Hábitos Desórdenes alimenticios

ABSTRACT

This work is to be performed an analysis of halitosis in people with bad breath problems, the overall objective is to determine the halitosis in patients who have poor eating habits Matilde Hidalgo Hospital through educational talk, in which we must remember that there are several types of halitosis: true halitosis, pseudohalitosis and halitophobia. True halitosis is sub-classified into physiological halitosis and pathological halitosis, this, in turn, is classified according to their origin, in oral and extra-oral suffering patients and thus to prevent this type of disease especially is harmful when dialogue, that we trauma psychologically because people with bad breath problems should make an examination and analysis to see what kind of halitosis has in order to be able to fight. Among the results of surveys conducted in "Matilde Hidalgo Del Procel" Hospital was determined that most of the population is misinformed about the problems of halitosis that occur in people as well as their lack of interest in going to a specialist. In conclusion, before making any treatment or dental specialist whether you should consult a doctor and especially the dentist should be prepared to handle this type of oral problems.

Key word:

Halitosis

Habits

Eating

Disorde

Introducción

El presente trabajo de investigación pretende determinar la importancia de realizar un análisis de la halitosis o conocido como el mal aliento con el fin de hacer conciencia en las personas sobre los problemas que causa este fenómeno, ya que el ser humano vive rodeado de otros individuos y está forzado a estar en contacto con ellos, cualquier característica que resulte antiestética o no placentera tiene influencia en la aceptación por parte de su entorno.

La principal causa de la halitosis, como las anaerobias Gram negativas, que hacen parte de la flora oral y habitan en los lugares con poco oxígeno en la cavidad bucal, especialmente detrás de la lengua. La halitosis surge especialmente de alteraciones que afectan la dentadura, las encías, la saliva, la lengua y las mucosas de la boca.

Estas bacterias se alimentan de los desechos de alimentos proteínicos que quedan atrapados en los lugares donde habitan, además consumen células muertas de la dermis y algunas proteínas de la saliva, del diagnóstico clínico visual nos permitirá observar todo lo que nos pueda alterar la correcta forma alimenticia y una buena higiene bucal.

El mal aliento, usualmente, puede indicar la presencia de alguna condición anormal o patológica que se debe identificar y corregir. La causa principal de la halitosis está compuestos sulfúricos volátiles por parte de microorganismos que provocan la putrefacción de los sustratos atrapados en las superficies bucales retentivas. Por estas razones, el objetivo de este trabajo es definir, clasificar y describir los diferentes factores etiológicos de la halitosis.

Independientemente del término que se emplee para denominar el mal aliento, tanto las personas que lo padecen como aquellas personas que les rodean perciben esta condición como algo socialmente inaceptable, es importancia de realizar un diagnóstico correcto y de aplicar el tratamiento adecuado.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Problematización.

Encontrar la causa es el primer paso hacia una solución. Aquí encontrará información sobre las causas y tratamientos para la halitosis, además de un divertido cuestionario que puede ayudarle a decirle a alguien que tiene mal aliento sin herir sus sentimientos de cómo prevenir este problema que se encuentra en la mayoría de las personas y es muy desagradable en el momento de dialogo y también para la salud.

Con la identificación del problema de carácter social relacionado con una higiene bucal deficiente o con enfermedades de la cavidad oral, aunque en ocasiones puede ser una manifestación de alguna otra patología, encontrar la causa es el primer paso hacia una solución.

La mayoría de la gente no se da cuenta de que le huele mal el aliento o, como dicen los profesionales de la salud dental, tienen halitosis. Una de cada cuatro personas tiene mal aliento y hay estudios que demuestran que aproximadamente el 50% de la población adulta padece halitosis.

Aproximadamente el 75% de los casos de mal aliento o halitosis se originan en la boca. Pero el mal aliento también puede deberse a problemas gástricos, Si de verdad quiere saber qué es lo que está causando su mal aliento, piense en concertar una cita con su profesional de la salud dental. Conociendo su historial médico y dental completos y realizando un examen de la boca, el dentista será capaz de identificar el foco del problema. Pueden existir muchas causas de mal

aliento, entre ellas ciertos alimentos, el alcohol y el tabaco, una higiene bucal inadecuada, periodontitis, diabetes, el síndrome de la boca seca, sinusitis o infecciones de garganta, abscesos o infecciones en los pulmones, insuficiencia renal/hepática, problemas gastrointestinales y dietas de adelgazamiento excesivas.

La halitosis es un trastorno capaz de condicionar la calidad de vida, particularmente en lo que atañe a las relaciones sociales. Mediante una atenta revisión de la literatura se han puesto de relieve las hipótesis etiológicas, tanto orales como extraorales, de la halitosis y el correspondiente enfoque diagnóstico-terapéutico por parte del odontólogo y del higienista dental. (Foglio, Rocchetti, Migliario, Giannoni, 2007)

La halitosis, definida como olor desagradable procedente del aliento de una persona, es un problema social asociado frecuentemente a una mala higiene bucal o a enfermedades de la cavidad oral, pero también puede indicar enfermedades sistémicas severas que necesitan un diagnóstico y tratamiento específicos. Es un campo desconocido, muchas veces ignorado por los profesionales médicos y odontólogos¹, con escasos ensayos clínicos disponibles y que tiene gran relevancia socioeconómica (no sólo por los problemas sanitarios implicados, sino también por la gran cantidad de dinero que se gasta en productos para la limpieza oral). (Fernández, 2002)

La mayoría de los adultos sufren halitosis en algún momento de su vida. El odontólogo o el médico de familia suelen ser los primeros profesionales a los que se consulta. Aproximadamente un 30%³ de los pacientes mayores de 60 años han padecido o padecen en algún momento halitosis. Con frecuencia los pacientes con halitosis lo desconocen por la incapacidad de oler el propio aliento, o por la habituación resultante de una exposición mantenida. El 58% son informados por otros, en un 24% lo han notado ellos mismos también, y en un 18% (en otras series, hasta el 39%) sólo lo notan ellos. Las mujeres dan una puntuación más alta de la propia estimación de halitosis que los hombres y, sin embargo, por estimación objetiva, el nivel de halitosis es más alto entre los varones. (Orcajo, 2015)

1.1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

El problema está dado a los errores cometidos por la falta de conocimiento en la higiene bucal de las personas sobre los hábitos y desórdenes alimenticios ya que por esta razón podemos causar serios problemas hepáticos y provocar mal olor (halitosis).

El mal aliento se debe a ciertos alimentos, a trastornos médicos y a diferentes hábitos. El aliento se puede mejorar en muchos casos con una higiene dental adecuada.

Aproximadamente el 75% de los casos de mal aliento o halitosis se originan en la boca. Pueden existir muchas causas de mal aliento, entre ellas ciertos alimentos, el alcohol y el tabaco, una higiene bucal inadecuada, periodontitis, diabetes, el síndrome de la boca seca, sinusitis o infecciones de garganta, abscesos o infecciones en los pulmones, insuficiencia renal-hepática, problemas gastrointestinales y dietas de adelgazamiento excesivas.

También el mal aliento puede deberse a factores internos y externos. Los factores externos pueden ser el tipo de alimentos que ingerimos, como (ciertas especias utilizadas en la cocina, ajo, cebolla o incluso atún o tacos). Los factores internos encontramos; en la boca, la lengua es en la que se deposita las bacterias para desarrollarse. La mayoría de las bacterias que provocan malos olores producen unos compuestos llamados compuestos volátiles de azufre que causan el mal aliento.

1.1.3 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Tema: Relación de los desórdenes alimenticios con la halitosis.

Objetivo de estudio: Una buena alimentación y buenos hábitos

Campo de acción: Da un olor agradable hacia las demás personas que lo rodean.

Área: Pregrado

Periodo: 2015-2016

1.1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores etiológicos que desencadenan la halitosis en pacientes con hábitos y desórdenes alimenticios en el Hospital Matilde Hidalgo del Procel?

1.1.5 SUBPROBLEMAS.

Preguntas de investigación

¿Cuántas clases de halitosis se puede encontrar debido a los desórdenes alimenticios?

¿Cuáles son los hábitos más frecuentes en el cual se dará a conocer la halitosis?

¿Qué es la halitosis?

¿Cuál es el método indicado para diagnosticar la halitosis?

¿Cuáles son las desventajas de presentar halitosis?

1.2 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS:

1.2.1 Objetivo general

Determinar las halitosis en los pacientes que tienen malos hábitos alimenticios en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel por medio de la charla.

1.2.2 Objetivos específicos

- Investigar el origen de la halitosis sus causas y consecuencias en los pacientes con desórdenes alimenticios.
- Analizar los factores etiológicos que inciden en la halitosis en pacientes con hábitos y desórdenes alimenticios.
- Contribuir a la salud, por medio de la charla para evitar el mal aliento con el fin de mejorar la calidad humana.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La justificación del presente trabajo de investigación tiene como finalidad de brindar una información completa y básica en el pensum académico de la facultad de odontología ya que por medio de ella nos imparte conocimientos sólidos que están basados en principios; teóricos, prácticos, sociales, psicológicos, legales y metodológicos.

La presente investigación permite identificar el problema de halitosis conocido como el mal aliento en las personas esto tiene su origen y causa, esto se debe por fumar, por el alcohol y la mala alimentación. Como en la mayor parte de los casos está asociado a una higiene bucodental inadecuada, además, visitar al dentista con regularidad, al menos una vez al año, para prevenir las caries u otras afecciones dentales y para eliminar el sarro.

De tal manera buscando buenos hábitos de higiene dental como el cepillado dental y de la lengua tras las comidas y el uso del hilo dental al menos una vez al día, evitarán la aparición de la halitosis, así como la eliminación de depósitos de alimentos en la lengua y espacios interdentes que también pueden producir mal aliento. Tomando en cuenta a las personas que tienen prótesis dentales tanto las de quita y ponen como las fijas (puentes y fundas).

Una buena hidratación favorece una salivación correcta. La prevención de trastornos del aparato digestivo como el reflujo también ayudará a prevenir la halitosis. Alimentos con elevado contenido graso, café, chocolate favorecen el reflujo y por tanto la halitosis en algunos casos. La popular cetona que provoca mal aliento se puede solventar evitando el ayuno.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Una vez realizado las investigaciones y analizado los proyectos de la biblioteca de la Facultad de Odontología encontré temas similares al proyecto que se está realizando, con el tema: Relación de los desórdenes alimenticios con la halitosis.

Aun cuando la halitosis puede implicar la presencia de patologías bucales, sistémicas o psicológicas, hasta hace poco tiempo, no se había establecido una clasificación que permitiera el manejo adecuado de esta condición cuando su origen no está en la cavidad bucal.

Algunos olores originados en la cavidad bucal son fisiológicos y transitorios. El aliento normal es individual y posee características cambiantes. Puede variar considerablemente dependiendo de la edad y del sexo; de la hora del día y de si la persona ha ingerido alimentos o no. (Velásquez, 2006)

Un noventa por ciento de los casos de halitosis tienen origen en la cavidad bucal. Aunque los olores desagradables pueden provenir de diversas áreas del cuerpo humano, la boca es la principal fuente de compuestos volátiles responsables del mal aliento. La experiencia clínica revela que el aliento fétido puede producirse como consecuencia de una higiene bucal deficiente. También persistente en algunos individuos como resultado de la presencia de enfermedades o procesos patológicos. El origen principal de la halitosis fisiológica se encuentra en el dorso posterior de la lengua, específicamente en la capa que la cubre, estos tipos se clasifican en halitosis patológica de origen bucal y halitosis patológica de origen extrabuca.

2..2 Fundamentación Científica o Bases Teóricas

2.2.1.1. Que es la Halitosis (mal aliento)

La palabra halitosis deriva del vocablo latina “halitus”, que significa aliento y y el griego antiguo “sis”, que es proceso. Por lo tanto, Halitosis es el término empleado en los médicos para describir el aliento desagradable producto de las causas por malos hábitos de higiene bucal, infecciones en la boca, hábitos poco saludables como: fumar, tomar alcohol y comidas que se ingieren, los nervios, el estrés, son las principales causas del efecto temporal de la halitosis, la cual provoca que a mayor tensión haya peor aliento. Su origen es muy variado y se estima que aproximadamente un 30% de la población adulta ha padecido alguna vez este problema en su vida, en función de su origen, existen dos tipos de Halitosis: la Halitosis oral y la Halitosis extra oral.

Halitosis oral es la que produce de la cavidad oral y se debe principalmente (en un 41%) a la acumulación de biofilm oral (placa bacteriana) en la lengua, también esta causada por otros problemas periodontales, caries dentales, entre otras. Según múltiples estudios científicos, la Halitosis oral corresponde al 90% de casos.

Halitosis extraoral. Son las que producen fuera de la cavidad oral esto se debe principalmente a trastornos sistémicos del sistema digestivo, así como enfermedades hepáticas o renales. (Candiasis,2010)

La halitosis o mal aliento, puede ser un indicativo de enfermedades sistémicas severas que necesitan un diagnóstico y tratamiento, el aliento puede variar por diversos motivos no siendo el típico, en intensidad y calidad, en caso de acudir a una consulta. Algunos de esos motivos pueden ser: por una relación inversa con el flujo de saliva, que disminuye durante la noche provocando que el mal aliento sea más intenso nada más despertarnos. El día del mes: este es un caso asociado al género femenino, suele empeorar días antes y durante el periodo de menstruación. Por mucho tiempo se sostuvo que el estreñimiento era una causa de halitosis; no obstante, el tratamiento a base de laxantes no lograba mejorar el problema. En la

actualidad esta creencia está completamente descartada. (Fernández & González, 2002)

“El aproximadamente, un 70% de los pacientes que se quejan de sufrir de mal aliento y buscan ayuda profesional son mujeres, aunque no está claro si esto se debe a que éstas tienden a ser más ansiosas con respecto a su aliento (Iwakura 2010, P. 54).

La halitosis constituye un padecimiento extremadamente común, que afecta, aproximadamente, a un 50% de la población adulta, principalmente en horas de la mañana. Sin embargo, la prevalencia de la halitosis no se conoce con exactitud, pues su valoración objetiva resulta difícil.

“Aproximadamente un 50% de los individuos que padecen de mal aliento experimentan problemas severos que les crean incomodidad con ellos mismos y vergüenza ante la sociedad”. (Bosy, 2012, P.37)

“La Halitosis, también conocida como mal aliento, se define como el conjunto de olores desagradables que se emiten por la boca. Es un problema que afecta una de cada dos personas” (Rivera, 2012 P. 43).

Morita y Wang afirman que el aliento matutino, la falta de ingesta de alimentos, el estancamiento de restos alimenticios y epiteliales, entre otros, son causas de halitosis transitoria. La intensidad del aliento disminuye durante una o dos horas después de comer. Cuando un individuo comienza a sentir hambre, aparece un aliento desagradable característico. Este aliento de hambre se presenta casi universalmente en adultos y es más intenso cuando se omite el desayuno, aún después del cepillado matutino. (Burgos, 2015)

Según la doctora experta en halitosis, especializada en prótesis dentales, dijo que “algunos de los causantes de la halitosis temporaria son la fiebre, dormir durante más de media hora luego de comer, los fármacos, la quimioterapia, el cigarrillo, el

alcohol, la falta de ingesta de alimentos por un período largo de tiempo, no tomar mucho líquido en el día". (Marigo, 2016)

Dentro de estos problemas de halitosis se clasifican en tres categorías: halitosis verdadera, pseudohalitosis y halitofobia.

2.2.1.2. Halitosis verdadera

La halitosis verdadera se usa cuando el mal aliento resulta perceptible y desagradable, cuya intensidad sobrepasa los límites socialmente aceptables, puede ser diagnosticado organolépticamente (percepción del aire exhalado por el paciente realizado por un examinador) o a través de métodos analíticos. La halitosis verdadera se sub-clasifica en halitosis fisiológica y halitosis patológica.

La halitosis verdadera se sub-clasifica en halitosis fisiológica y halitosis patológica, esta última, a su vez, se clasifica, según su origen, en bucal y extrabucal. Los factores etiológicos se describen a través de la relación entre el patógeno, el huésped y el sustrato. La causa principal de esta condición es la putrefacción de sustratos proteicos, principalmente, por parte de los microorganismos gramnegativos. (**zonabucal, 2012**)

Esto genera compuestos sulfúricos volátiles, que constituyen los componentes más fétidos del mal aliento. Actualmente, se cree que los compuestos sulfúricos volátiles son responsables de la halitosis. Existe evidencia que demuestra que los compuestos sulfúricos volátiles resultan altamente tóxicos para los tejidos, aún en bajas concentraciones. La alteración de los tejidos del huésped favorece el establecimiento de un círculo vicioso que perpetúa el problema. (Vásquez, 2016).

2.2. 1.3. Halitosis fisiológica

Estas halitosis se encuentran en algunos olores originados en la cavidad bucal son fisiológicos y transitorios. El aliento normal es individual y posee características

cambiantes. Puede variar considerablemente dependiendo de la edad y del sexo; de la hora del día que los individuos hayan ingerido alimentos, en muchos casos está relacionada con los malos hábitos. (Velásquez Gonzales, 2006)

La halitosis es común en personas saludables, particularmente, al momento de levantarse, El mal aliento matutino es normal, debido a que los mecanismos de auto-limpieza de la boca, como el flujo salival y los movimientos de la lengua y los carrillos, cesan durante el sueño. Este tipo de halitosis tiende a desaparecer pronto y su intensidad varía en los respiradores bucales y en pacientes con sinusitis crónica. (Abreus & Reyes, 2014)

Según Dra. Morita y Wang afirman que el aliento matutino, la falta de ingesta de alimentos, el estancamiento de restos alimenticios y epiteliales, entre otros, son causas de halitosis transitoria. La intensidad del aliento disminuye durante una o dos horas después de comer. Cuando un individuo comienza a sentir hambre, aparece un aliento desagradable característico. Este aliento de hambre se presenta casi universalmente en adultos y es más intenso cuando se omite el desayuno, aún después del cepillado matutino. (Burgos, 2015)

“El uso regular de hilo dental y la limpieza regular de la lengua son bastante más relevantes en la prevención de la halitosis que la utilización regular de enjuagues”. Dr. Nunes, 2012.

“El origen principal de la halitosis fisiológica se encuentra en el dorso posterior de la lengua, específicamente en la capa que la cubre. El olor bucal transitorio, producido por el consumo de alimentos como el ajo, no debe considerarse como halitosis fisiológica”. (Yaegaki y Coil, 2013)

Como evitar este tipo de halitosis: se puede evitar utilizando distintas estrategias como:

- ✓ Alimentar cada cuatro horas
- ✓ Prevenir las comidas condimentadas y olorosas
- ✓ Evitar el tabaco no tomar alcohol y café.

- ✓ Comer las comidas ricas en grasas, las dietas hiperproteicas, las hipocalóricas.
- ✓ Beber 2 litros de agua al día
- ✓ Realizar dos procedimientos fundamentales de higiene oral (el uso de hilo dental y la limpieza de la lengua).

2.2. 1.4. Halitosis patológica

El mal aliento puede ser persistente en algunos individuos como resultado de la presencia de enfermedades o procesos patológicos. En estos casos se considera que la halitosis es patológica. Esta condición, a su vez, se clasifica en halitosis patológica de origen bucal y halitosis patológica de origen extrabucal. (Burgos.2015)

La halitosis se refiere al olor desagradable proveniente del aliento de una persona. No es necesariamente una enfermedad, pero es un signo que nos indica que algo no anda bien en nuestro organismo. La halitosis es un síntoma de enfermedades de la cavidad oral como así también de enfermedades sistémicas (de nuestro organismo) que deben ser diagnosticadas y tratadas adecuadamente. (calderón, 2015)

El proceso de la percepción olfatoria consiste en la organización e interpretación por el intelecto de los estímulos sensoriales (olfatorios), para desarrollar una respuesta combinada con los resultados de experiencias previas. Cuando un estímulo olfatorio resulta desagradable o no placentero, de la misma forma se percibe como antiestético. (Velásquez Gonzales, 2006)

La halitosis constituye un problema u obstáculo social. El ser humano vive rodeado de otros individuos y está forzado a estar en contacto con ellos, cualquier característica que resulte antiestética o no placentera tiene influencia en la aceptación por parte de su entorno. (Velásquez Gonzales, 2006).

La halitosis oral se debe diferenciar del olor causado por el consumo de ciertos alimentos o con el mal aliento al despertar, estos son transitorios, mientras que la halitosis es crónica y refleja una condición patológica. En el 90% de los casos, la halitosis es de origen intraoral y en el 10% restante la causa es extraoral. Existen casos de quejas de halitosis sin producción asociada de gases malolientes, que pueden representar hasta el 16% de las consultas. (Laleman, Dadamio, Degeest, Vancauwenberghe, Quirynen, 2014)

Los pocos pacientes que presentes una patología sistémica que pueda relacionarse con la halitosis, la mayoría de casos vendrán ya diagnosticados por el médico, y en algunos casos, será el mismo médico el que nos lo remita para intentar resolver o mitigar el problema. Por ello es importante que el paciente entienda la influencia de su enfermedad en el aliento, que puede dificultar la eficacia del nuestro. En estos casos hay que intentar modificar todos aquellos factores que puedan influir negativamente, como el tabaco o el alcohol, usar el control mecánico y químico de la placa explicado anteriormente y restablecer la salud oral del paciente. (Carrión& Otero, (2014).

Causas patológicas:

De origen oral (cavidad bucal), se estima que el 87% de las causas que generan halitosis proviene de la cavidad bucal.

2.2.1.5. Enfermedad periodontal y gingivitis:

“Es la primera causa de halitosis (51%) debido a la acumulación de agentes patógenos en el surco gingival y en las bolsas periodontales. La halitosis está directamente relacionada con la condición periodontal de cada individuo. La inflamación gingival (de las encías) contribuye a la colonización de bacterias y al estancamiento de saliva alrededor de la encía inflamada, que agregado a la presencia de hemorragia propicia el mal aliento”. (Licata, 20016).

Falta o pobre higiene dental:

Causa la aparición de caries, de placa bacteriana, de tártaro dental (sarro) y la acumulación de partículas de alimento que favorecen la proliferación bacteriana. La presencia de una capa blanquecina en el dorso de la lengua es la segunda causa (36%) de halitosis. Restauraciones dentales deficientes: Coronas y puentes en mal estado que favorecen el depósito de bacterias y alimentos. (Licata,2016).

Medicamentos:

Se da mayormente en ancianos que consumen varios medicamentos. Existen fármacos, como los antineoplásicos (anticancerígenos) que benefician el crecimiento de la cándida, el sangrado de las encías, la aparición de úlceras y la xerostomía. Otros fármacos que causan halitosis son los antidepresivos, antipsicóticos, antiparkinsonianos, antiespasmódicos, anestesia general, diuréticos, sedativos, antianginosos y antihipertensivos debido a la xerostomía que generan. (Licata,2016).

Candidiasis oral:

En caso de padecer ciertas enfermedades como cáncer, diabetes, HIV y xerostomía causada por la ingesta crónica de antibióticos o corticoides, se produce alteración de la flora normal permitiendo el crecimiento de la cándida (hongos blancos unicelulares). (Licata,2016).

La candidiasis presenta aliento fétido, este es corriente en pacientes con corticoesteroides e inmunosupresión. (Fernández, 2009)

Otras alteraciones:

- Enfermedades ulcerativas de la cavidad bucal: penfigoide, pénfigo, aftas, úlceras causadas por traumatismo, gingivoestomatitis herpética
- Infecciones de la faringe: herpangina, mononucleosis, candidiasis, difteria
- Cáncer faríngeo
- Parótida: parotiditis (bacteriano vírica), tumor parotídeo, sialolitiasis (cálculos en los conductos salivales), absceso parotídeo y otras disfunciones

parotídeas asociadas a la diabetes, embarazo, herpes, leucemia, malnutrición y enfermedad de Hodgkin.

- Amígdalas: cuando existe una infección de las amígdalas (tonsilas-amigdalitis-anginas) dada por colonización bacteriana, el individuo tiende a tener una halitosis transitoria hasta que se resuelva la infección.
- Características anatómicas de la lengua: la lengua fisurada, la glositis media romboidea, la lengua geográfica y la lengua pilosa facilita el atrapamiento de bacterias, restos epiteliales, restos alimenticios y de fluidos bucales.
- Necrosis producida por radioterapia y quimioterapia en pacientes con cáncer

Cáncer faríngeo

Parótida: parotiditis (bacteriano vírica), tumor parotídeo, sialolitiasis (cálculos en los conductos salivales), absceso parotídeo y otras disfunciones parotídeas asociadas a la diabetes, embarazo, herpes, leucemia, malnutrición y enfermedad de Hodgkin. Amígdalas: cuando existe una infección de las amígdalas (tonsilas-amigdalitis-anginas) dada por colonización bacteriana, el individuo tiende a tener una halitosis transitoria hasta que se resuelva la infección. Características anatómicas de la lengua: la lengua fisurada, la glositis media romboidea, la lengua geográfica y la lengua pilosa facilita el atrapamiento de bacterias, restos epiteliales, restos alimenticios y de fluidos bucales. (Licata,2016).

De origen extraoral:

Cuando se ha descartado la etiología oral de la halitosis, se debe considerar las causas sistémicas en otros niveles de nuestro organismo. Alteraciones del tracto respiratorio superior: (Licata,2016).

Respiración oral: aquellas personas que respiran a través de la boca tienen mal aliento debido a la reducción de la saliva en la boca causada por evaporación al tener la boca abierta. Causas nasales: a veces el olor proveniente de la nariz puede ser peor que el que viene de la boca. Sucede cuando existen infecciones como en la sinusitis. La presencia de pólipos también afecta el aire espirado y a las secreciones mucosas. La rinitis atrófica o medicamentosa favorece el mal olor

debido a la alteración de la mucosa que promueve el crecimiento bacteriano. Otras alteraciones que desencadena halitosis: tumores nasales, cuerpos extraños en las fosas nasales (niños) y atresia coanal. (Licata,2016).

Causas laríngeas: infecciones en la laringe producen mal olor en la cavidad bucal. El carcinoma de laringe resulta en halitosis cuando las bacterias infectan las lesiones ulcerativas y necróticas del carcinoma. Alteraciones del tracto respiratorio inferior: (Licata,2016).

- infecciones pulmonares o bronquiales
- abscesos pulmonares
- neumonías necrotizantes
- tuberculosis
- enfisema
- cuerpos extraños en vías respiratorias y carcinoma de pulmón entre otras alteraciones.
- Alteraciones del tracto gastrointestinal.

Al contrario de lo que se cree, los olores provenientes del estómago no contribuyen en gran medida a la halitosis. Normalmente el esófago se encuentra colapsado y por ello es poca la cantidad de gases estomacales que salen por la boca (el eructar produce una halitosis transitoria debido a gases estomacales). Muy ocasionalmente y en forma transitoria, pasan dolores estomacales a la cavidad bucal. (Licata,2016).

Dispepsias: esofagitis, gastritis, úlcera péptica, reflujo gastroesofágico, estenosis pilórica- o hernia de hiato pueden traer mal aliento. Cuando el esfínter esofágico se debilita, permite la salida de gases gastrointestinales por boca. (Calderon, 2015).

2.2.3. Halitosis patológica de origen bucal

Cerca del 90% de los casos de halitosis tienen su origen en algún problema de la cavidad bucal, y aproximadamente el 60% de ellos se asocian con algún tipo de patología periodontal. (ABCsalud, 2013)

La presencia de ciertas condiciones o entidades dentro de la cavidad bucal, como lesiones cariosas avanzadas, enfermedad periodontal, flujo salival reducido, alimentos impactados y descompuestos, pericoronaritis, infecciones pulpares y prótesis defectuosas, puede generar olores fétidos y, por lo tanto, producir halitosis. (Barreiro, 2015)

Casi un tercio de la población ha tenido o tiene problemas de mal aliento o halitosis, un problema que va mucho más allá de las implicaciones cosméticas conocidas ya que puede avisar sobre la presencia de otros trastornos de la salud y sobre el que aún subsisten muchos mitos y errores. Y es que, a diferencia de lo que se admite popularmente, la gran mayoría de las causas que están detrás del mal aliento no hay que buscarlas en el estómago, sino en la boca: en un 90% de los casos de halitosis el origen está en la cavidad bucal y más de la mitad de ellos están estrechamente vinculados con enfermedades de las encías.

(<http://www.scoop,2013>)

2.2.4. Halitosis patológica de origen extrabucal

La enfermedad periodontal es una enfermedad multifactorial, puede afectar a cualquier tipo de población, cualquier grupo etario, causando sangrado gingival, movilidad y por último la pérdida del órgano dental. Dado a que esta es una enfermedad que se puede prevenir es nuestro deber como odontólogos enseñar una correcta técnica de cepillado y motivar al paciente para una mejor higiene buco dental. (Zátares, 2015)

El aliento normal no debe tener ningún olor especial. La halitosis patológica o mal aliento es un olor anormal del aire espirado. Al salir el aire, salen también partículas del pulmón, estómago, nariz y sobre todo de la boca. El exceso de microbios en alguno de estos lugares hace que salgan compuestos volátiles, que producen olor desagradable, detectable por el olfato humano y por aparatos electrónicos como el cromatógrafo de gases. (Alcaraz & Alcaraz, 2015)

Causas bucales (enfermedad periodontal, estomatitis, faringitis y tumores; la higiene bucal deficiente; reconstrucciones dentales deterioradas; enfermedad crónica periodontal y gingivitis; absceso dentario y fístula bucoantral, entre otras).¹⁰

2.2.5. Halitosis Pseudohalitosis

El paciente percibe y está convencido de que tiene mal olor bucal, pero las pruebas diagnósticas y la percepción de otras personas demuestran que no es así. (<http://www.buccasana.es>. 2013)

La pseudohalitosis suele relacionarse con el síndrome de boca ardiente, con disgeusias, xerostomía y otras entidades parecidas que confunden al paciente. En este caso, además del control mecánico, químico y restablecer la salud oral del paciente, es importante empatizar con él y hacerle entender que en todas las pruebas ha dado negativo en el diagnóstico de la halitosis. (Janes, 2014)

Las personas con pseudohalitosis insisten en quejarse de presentar mal aliento, a pesar que los demás no lleguen a percibirlo. Para estos pacientes puede ser muy útil la ayuda de una persona de confianza, como la pareja, un familiar o un amigo, que evalúe periódicamente su aliento. Realizar un nuevo examen y el uso de aparatología especializada, antes y después de finalizar el tratamiento, les puede proporcionar gran tranquilidad. El odontólogo puede tratar la pseudohalitosis a través de medidas de higiene bucal, de explicaciones acerca de los resultados de su evaluación y de consejos basados en la literatura, de forma que logren comprender que la intensidad de su aliento no sobrepasa los límites socialmente aceptables. Estos pacientes, por lo general, aceptan las recomendaciones del odontólogo y responden favorablemente al tratamiento. (Velázquez & González, 2006).

2.2.6. Halitofobia

Los posibles síntomas de halitofobia incluyen el miedo a la exhalación, la depresión y el aislamiento social. Esta condición puede ser causada por psicológico trauma,

trastorno obsesivo compulsivo, o la hipocondría, aunque la causa directa no siempre es capaz de determinar. El tratamiento para halitofobia puede implicar el uso de productos para refrescar el aliento, medicamentos sin receta, o terapia psicológica.(Flores, 2015)

La Halitofobia es un cuadro patológico de origen psicológico, que puede haberse presentado en algún momento como Halitosis, pero que ya no está presente en el paciente. Sin embargo, ellos están convencidos que tienen mal aliento y que nadie, ni sus más cercanos se atreve a decirles la verdad. Según la psicóloga Vanussa Forunda, quien ha tratado varios casos de pacientes halitofóbicos, la patología es muy complicada de investigar: “deambulan de consulta en consulta, frustrándose terriblemente pues ningún odontólogo los diagnóstica con Halitosis, provocando el aislamiento social” aclara la especialista. Las consecuencias de esta idea fija y delirante que tiene estos pacientes son aseo compulsivo, uso de kit completos de limpieza dental, que incluye colutorios, chicles, pastas etc. Y lo más doloroso para ellos es el aislamiento social progresivo y la pérdida de intimidad con la pareja. Según Forunda, en cifras informales los especialistas que han podido detectar halitofóbicos, de 100 personas que consulta por halitosis entre un 15 % a un 25 % sufren esta fobia social. (Dra. Lía Rocha, 2013).

El problema aparece cuando el miedo al rechazo genera búsquedas incesantes de certezas. A partir de aquí podremos empezar a hablar de halitofobia. El miedo puede impulsar a la persona a revisar constantemente su olor bucal, a lavarse los dientes muy frecuentemente a lo largo del día, a hacerse limpiezas de encías mensualmente, a evitar estar a menos de unos cuarenta centímetros de otra persona, a evitar las relaciones sexuales para no aproximarse en exceso, y a observar constantemente las reacciones de las personas con las que conversa para identificar si el otro se ha percatado de su halitosis y de ese modo alejarse más o acabar la conversación. El problema de todas estas conductas es que aun no siendo cierta la existencia del mal aliento cada vez se acrecienta más el temor convirtiéndose en un miedo irracional e inevitable para quien lo sufre, a partir de este momento podemos hablar propiamente de halitofobia. Parece que un 25% de las personas que dicen padecer halitosis, finalmente no la tiene. Al estudiar el

número y tipo de bacterias alojadas en su boca, resulta que no es suficiente como para justificar su percepción. Por tanto, parece que la obsesión por no oler mal lleva a esa distorsión, la focalización de la atención en sensaciones olfativas hace que cada vez que se percibe un mal olor se adjudique a uno mismo. (Azor, 2015)

2.2.7. Factores etiológicos de la halitosis de origen bucal

2.2.7. 1.1. Factores relacionados con el patógeno

El mal olor de la boca se debe principalmente a la existencia de compuestos volátiles sulfurados (CVS) tales como metil mercaptano, sulfidriilo y demetil sulfuro en el aire exhalado. La degradación natural de los desechos o detritos en la boca por acción de bacterias Gram-negativas anaerobias que operan en el dorso de la lengua, en el periodonto y/o en las amígdalas producen CVSs. Esta condición se agrava por el bajo flujo de saliva en ciertos períodos del día, por el tipo de comidas o por deficiencias inmunológicas que aumentan la carga microbiana. (Odontología CIPO, 2016)

En individuos con mal aliento o halitosis, se han encontrado bacterias que habitan en la parte posterior de la lengua. Esa región, a diferencia de los dientes y las encías, es poco aseada por la saliva, donde las bacterias encuentran un hábitat ideal para su desarrollo. Es allí donde se desarrolla la mayor parte de las bacterias culpables de la halitosis. De igual forma la saliva estancada sufre un proceso de putrefacción y aumenta el pH de la boca. Con un pH igual o superior a 7,2 aumenta el crecimiento de ciertas bacterias gramnegativas, como la *Bacteroides melanninogenicus*, la *Fusobacterium nucleatum* y la *Klebsiella pneumoniae*. Estas bacterias son capaces de descomponer alimentos proteicos o grasos, así como las propias células y la sangre de la boca, produciendo compuestos derivados del azufre que son volátiles y que confieren el desagradable mal olor al aliento: sulfuro de hidrógeno y mercaptano de metilo (olor a huevos podridos). (Loesche, 2012)

La causa principal de la halitosis es la putrefacción de sustratos proteicos por parte de microorganismos predominantemente gramnegativos. Esto genera,

primordialmente, la producción de compuestos sulfúricos volátiles, que constituyen los componentes más fétidos del mal aliento. (Camacho, 2010)

La mala higiene oral fue una de las primeras causas de halitosis identificada desde los tiempos antiguos. Estudios epidemiológicos han demostrado que cuanto menor es el índice individual de higiene oral, mayores son las concentraciones de compuestos sulfurados volátiles (CSVs) presentes en el aire espirado. También fue 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 CSVs orales hasta un 34% en un período de cuatro semanas. Al contrario de lo que la mayoría de personas pueda pensar, estudios recientes han demostrado que la utilización de hilo dental y la limpieza regular de la lengua son más decisivos en el control de la halitosis que el uso regular de enjuagues orales o el frecuente cepillado de los dientes. (Dr. Jonas Nunes. 2015)

Otros problemas relacionados con la actividad bacteriana, focos infecciosos, y respectivas acciones sobre diferentes substratos de materia orgánica, pueden generar halitosis. Estos substratos habitualmente son restos de alimentos, sangre y tejido del propio organismo que desencadenan necrosis y putrefacción, con o sin secreción purulenta.

Entre estos casos están la pericoronaritis, alveolitis, abscesos y otras colecciones de pus, aftas y otras úlceras orales, retenciones alimentarias interdentes, exposición pulpar con necrosis, restauraciones desbordantes, estomatitis, heridas quirúrgicas, candidiasis, caries extensas, piercings linguales, quisto dentífero (cuando drena por una fistula para la cavidad oral), la parasitosis miasis, escorbuto, histiocitosis, leucemia (estas últimas cuando se manifiestan por úlceras bucales/hemorragia espontánea), y las neoplasias. Las prótesis removibles demasiado porosas, especialmente las más antiguas confeccionadas con materiales de menor dureza pueden ser causa de halitosis (lo mismo se aplica en relación a su uso nocturno). (Dr. Nunes, 2015)

2.2.7.1.2. Factores relacionados con el huésped

La halitosis se desarrolla dependiendo de las variaciones individuales en la flora bucal, la higiene bucal, la condición periodontal, el grado de retención de las superficies bucales, el flujo salival, la frecuencia en el consumo de alimentos, el hábito tabáquico, la presencia de secreciones retronasales y los cambios hormonales. (Jessica, 2013)

Las bacterias proliferan en un entorno favorable, donde la temperatura, la humedad y el pH sean adecuados y donde exista disponibilidad del sustrato, de nutrientes y de oxígeno. La cavidad bucal constituye un medio excelente para la proliferación de bacterias por la presencia de superficies retentivas como los surcos gingivales, las superficies interproximales y la lengua. (Saura, López & Bermejo, 2010)

La producción de olores fétidos se encuentra asociada a condiciones bucales que estimulan la proliferación de una flora bacteriana gramnegativa, como el flujo salival reducido, la menor disponibilidad de carbohidratos como sustratos bacterianos y el aumento del pH bucal. Por su parte, Tonzetich afirma que la actividad putrefactiva óptima ocurre en un ambiente bajo en carbohidratos, a un pH fisiológico y en condiciones anaerobias. (Salud& Nutrición, 2015)

La higiene bucal deficiente es la causa más frecuente de halitosis. Una boca poco higiénica, siempre es fuente de mal aliento por la combinación de abundantes bacterias y sustratos que favorecen la producción de compuestos sulfúricos volátiles.

De acuerdo con McDowell y Kassebaum⁴, la producción del mal aliento está directamente relacionada con la condición periodontal. Los pacientes con enfermedad periodontal, con frecuencia, sufren de halitosis. En pacientes periodontalmente comprometidos, el mercaptano de metilo es el principal compuesto volátil de sulfuro; mientras en individuos sanos, el compuesto predominante es el sulfuro de hidrógeno. (Camacho,2010)

Cuando la gingivitis no se trata debidamente, puede convertirse en “periodontitis”. Esto quiere decir “inflamación alrededor del diente”. En la periodontitis, las encías se alejan de los dientes y forman espacios o bolsas que se infectan (también conocidos como “postemillas”). El sistema inmunitario del cuerpo lucha contra las bacterias a medida que la placa se extiende y crece por debajo de la línea de las encías. Las toxinas de las bacterias y la respuesta natural del cuerpo contra la infección empiezan a destruir el hueso y el tejido conjuntivo que mantienen a los dientes en su lugar. Cuando la periodontitis no se trata debidamente, los huesos, las encías y los tejidos que sostienen los dientes se destruyen. Con el tiempo, los dientes pueden aflojarse y hay que sacarlos. (Salud, 2013)

El 90% de los casos de halitosis se originan en la boca y es debida a la presencia de gases olorosos en el aire espirado desde la cavidad oral, por lo que, los esfuerzos destinados a conocer su etiología se han centrado en la identificación de estos gases. Los componentes volátiles sulfurados (CVSs) son los gases que han demostrado una mayor correlación con la halitosis. Sin embargo, otros gases que no contiene azufre también han sido identificados como contribuidores potenciales al mal olor. A continuación, se muestra la lista de los principales grupos de compuestos orgánicos que se han asociado al mal olor. (Alonso Álvarez,2014)

De lo anteriormente expuesto podemos observar discrepancias de opiniones en cuanto a la relación entre la halitosis y la enfermedad periodontal. Esto se podría resumir de la siguiente manera, diversos autores afirman que el mal aliento está directamente relacionado con la condición periodontal del paciente. Desde este punto de vista, el incremento de la concentración de compuestos sulfúricos volátiles en la cavidad bucal es directamente proporcional a la severidad de la enfermedad periodontal. La inflamación gingival favorece la colonización bacteriana y la disponibilidad de sustratos para producir compuest sulfúricos volátiles¹¹. Se ha afirmado que la presencia de hemorragia también puede contribuir con la producción del mal olor^{1, 40}. Algunos componentes sanguíneos, presentes en la cavidad bucal o en los sacos periodontales, pueden acelerar la producción de compuestos sulfúricos volátiles.

El tratamiento de la halitosis patológica consiste, fundamentalmente, en tratar la enfermedad que ha causado el mal aliento. En función de las causas que hemos mencionado anteriormente, la solución puede ser realizar un procedimiento periodontal que elimine el sarro, un tratamiento para la necrosis palpar o llevar a cabo técnicas de higiene para limpiar el dorso de la lengua una vez al día. (Ferrús, 2015)

Como ya se ha señalado, en el caso de la halitosis patológica el problema proviene, en la mayoría de ocasiones, del interior de la boca. A pesar de este hecho y de sus implicaciones con la salud, dicho problema ha sido desatendido durante años por los periodoncistas. Además, para muchas personas que padecen halitosis y son conscientes de ello, el mal aliento es considerado un problema de carácter social, ya que influye de manera dramática en su seguridad y confianza, así como en la manera de relacionarse con los demás. Sin embargo, hoy sabemos que la halitosis no es solamente un problema social. Y es que, según el informe “Cuida tus encías, evita el mal aliento” elaborado por la Sociedad Española de Periodondia y Osteointegración (SEPA), aproximadamente en el 60% de los casos, el mal olor está relacionado con la existencia de enfermedades periodontales. Pareciera existir suficiente evidencia que sostiene que los compuestos sulfúricos volátiles pueden contribuir con el establecimiento de la enfermedad periodontal. Ratcliff y Johnson afirman que los compuestos sulfúricos volátiles son potencialmente capaces de alterar la permeabilidad de los tejidos gingivales, de inducir respuestas inflamatorias y de modular las funciones de los fibroblastos gingivales. De acuerdo con estos hallazgos, el desarrollo de la enfermedad periodontal pareciera no ser la causa de la producción de la halitosis, sino la consecuencia de la acción de los compuestos sulfúricos volátiles sobre los tejidos periodontales. (Ferrús, 2015).

La halitosis está más relacionada con la capa que cubre la lengua que con la enfermedad periodontal debido a la gran extensión de la superficie lingual y a su estructura papilar, que retiene cantidades considerables de células epiteliales descamadas y leucocitos muertos. (Salud y Nutrición, 2016).

Más del 80% de los casos de halitosis se originan en la propia boca. Son causados por la acción de la flora bacteriana natural de nuestra orofaringe sobre los alimentos que ingerimos. Poseemos más de 600 tipos de bacterias en nuestra cavidad oral, muchas de ellas capaces de producir gases con hedor debido a la metabolización de materiales orgánicos, principalmente proteínas. (Pinheiro, 2015).

La saburra lingual, o lengua saburrosa, es otra causa común del mal aliento. Esta alteración se manifiesta como una placa blanquizca compuesta por bacterias y células escamosas que se adhieren a la lengua. La saburra suele surgir por falta de hidratación en la cavidad oral, generalmente por falta de saliva o por un deficiente cepillado de la lengua. Entre otros factores de riesgo que conllevan a la saburra están: dormir con la boca abierta, roncar, uso de antisépticos bucales a base de alcohol y uso de aparatos de ortodoncia o frenillos. Cepillar la lengua y beber suficiente agua para mantener la boca siempre hidratada son simples formas de disminuir la incidencia de la saburra y, consecuentemente, del mal aliento. (Pinheiro, 2015).

Otras enfermedades sistémicas que pueden causar mal aliento son la cirrosis y la insuficiencia renal avanzada. Esta última causa un aliento con olor de orina debido a la acumulación de urea y otras sustancias que no son debidamente eliminadas por los riñones. Infecciones en los pulmones también pueden causar halitosis. (Pinheiro, 2015).

Todavía se suele sobrevalorar el papel del estómago en la halitosis. Raras veces enfermedades estomacales son causas de mal aliento. La excepción ocurre en los pacientes con reflujo gastroesofágico que pueden, en algunos casos, presentar halitosis. No obstante, no se justifica una investigación del estómago si el paciente presenta mal aliento sin otros síntomas de reflujo. (Pinheiro, 2015).

Nuestros hábitos diarios también influyen en el aliento. El tabaquismo, el consumo regular de bebidas alcohólicas y el exceso de café son causas de mal aliento. Existe también una relación, poco entendida, entre obesidad y halitosis. (Pinheiro, 2015).

La xerostomía tiene varias causas por la cual se origina. El consumo de ciertos medicamentos hace que las glándulas salivales produzcan mucho menos saliva. Los trastornos sentimentales como el estrés, la depresión y la ansiedad afectan todas las glándulas del cuerpo humano, incluyendo las encargadas de la saliva. (Odontología, 2015)

La halitosis durante estos periodos es de origen fisiológico y su manifestación puede depender del organismo de cada persona. Lo anterior significa que no en todas las mujeres sea notorio el cambio del olor del aliento durante estos ciclos, y que, de ocurrir, debe entenderse como una halitosis temporal o transitoria. Una persona confidente (compañero afectivo, familiar o amigo cercano) es la más segura y cómoda ayuda para evaluar la calidad del aliento. De resultar positivo el diagnóstico de halitosis durante estos periodos, lo recomendable es emprender acciones tendientes a neutralizar las bacterias anaerobias Gram negativas, que habitan los lugares poco oxigenados de la cavidad bucal, especialmente la parte posterior de la lengua. A continuación, se presentan algunas pautas que pueden ayudar en el tratamiento.(<http://www.cuidatualiento>).

Factores relacionados con el sustrato

La caries dental es una enfermedad de origen multifactorial en la que existe interacción de tres factores principales: el huésped (higiene bucal, la saliva y los dientes), la microflora (infecciones bacterianas) y el sustrato (dieta cariogénica). Además de estos factores, deberá tenerse en cuenta uno más, el tiempo. Para que se forme una caries es necesario que las condiciones de cada factor sean favorables; es decir, un huésped susceptible, una flora oral cariogénica y un sustrato apropiado que deberá estar presente durante un período determinado de tiempo. (Núñez, García,2010)

Tratamiento de la halitosis

El mal aliento o halitosis es un problema que preocupa a mucha gente, pero pocos saben su origen y lo más importante como combatirlo, no solo es cuestión de cepillarse los dientes, hay muchos factores que provocan el mal aliento lo difícil es detectarlos y combatirlo. Te invito a que vengas a una cita para poder solucionar ese problema de halitosis. El mal aliento (halitosis) es un problema muy común, aunque muchos no saben que lo padecen, y por el contrario hay quien piensa que lo tiene y no es así. Por tal motivo existen un aparato llamado halímetro y lo que hacen es medirte tu mal aliento. Claro con esto solo vas a saber si lo padeces, pero no te va a dar ninguna solución. (Damon, 2015)

2.2.8. Pautas para el tratamiento de la halitosis

2.2.8.1.1. Orales

Ya que las mayores causas de halitosis son de origen oral, la primera fuente que debe ser evaluada y tratada es la cavidad bucal.

2.2.8. 1.2. Higiene oral

Limpia la cavidad bucal adecuadamente puede ser la solución de la halitosis, cuando el problema se origina por esta causa. Un buen aseo de la boca, incluyendo siempre la lengua, previene la proliferación de agentes bacterianos responsables de olores desagradables, enfermedades orales y extraorales, y hasta mejora el sentido del gusto. (Tony & Mary Garofalo,2013)

2.2.8.1.3. Control mecánico

Usar el hilo dental y hacerse un cepillado interdental después de cada comida, o como mínimo dos veces al día, evita la formación de placa bacteriana. El hilo se

pasa entre los dientes para limpiar las caras internas donde no se llega con el cepillo, siguiendo la forma de la pieza hasta entrar 1 mm. en la encía.

(<http://www.cuidatualiento.>)

2.2.8.1.4. Cepillado

Muchas personas creen que cepillarse excesivamente los dientes puede eliminar el mal aliento. Pero esto no es así, ya que un lavado exagerado producirá sequedad en la boca, afectando la flora oral. Además, puede incrementar la halitosis y dañar los dientes. Además, cepillar los dientes sin el uso del hilo dental y la limpieza de la lengua, facilita que haya lugares donde pueden proliferar las bacterias que lo producen. (Dr. Britton, 2011)

2.2.8.1.5. Hilo dental

La placa es una formación bacteriana que tiene de 1 a 2 mm. de espesor entre la encía y los dientes, y se forma con los restos de alimentos no removidos. Usar el hilo dental y hacerse un cepillado interdental después de cada comida, o como mínimo dos veces al día, evita la formación de placa bacteriana. El hilo se pasa entre los dientes para limpiar las caras internas donde no se llega con el cepillo, siguiendo la forma de la pieza hasta entrar 1 mm. en la encía. Si la encía sangra al pasar el hilo dental, puede haber enfermedad periodontal, que es una de las causas de mal aliento. (<http://www.cuidatualiento.>)

2.2.8.1.6. Prótesis removibles

Si no se realiza una higiene adecuada sobre las prótesis, se crearán nichos para la proliferación bacteriana. Es recomendable mantenerlas escrupulosamente limpias y evitar usarlas mientras se duerme.

2.2.8.1.7. Limpieza lingual

La mejor manera de limpiarse la lengua es hacerlo por la mañana, en ayunas, para poder eliminar las bacterias y la capa de suciedad que se ha fabricado durante la

noche, la limpieza de la lengua puede realizarse una o dos veces al día y es mejor hacerlo con un limpiador lingual. (DentiSalud, 2015).

2.2.8.1.8. Control químico

Los enjuagues bucales pueden ser un buen complemento de la higiene oral, siempre y cuando sus componentes sean efectivos en el control bacteriano. Los enjuagues que contienen alcohol pueden resultar adversos si resecan la boca. Los enjuagues deben usarse después de que la boca esté bien limpia. Muchas cremas dentales y enjuagues contienen sustancias que sólo enmascaran el mal olor. Pero hay productos a los que se les han agregado agentes antibacterianos como el efectivo cloruro de zinc y el dióxido de cloro estabilizado (CLO₂), que neutralizan los compuestos sulfúricos volátiles. Se debe dar preferencia a los productos cuyo principio activo se sustente en ingredientes con poder desodorizante y antibacteriano. La mayoría de los productos comerciales disponibles en el mercado, incluyendo la Internet, enmascaran el mal aliento temporalmente y no solucionan el problema. Entre estos encontramos enjuagues bucales, dentífricos, rociadores, etc. (<http://www.cuidatualiento.>)

2.2.8.1.9. Tratamiento odontológico

Visitar con regularidad al odontólogo, es fundamental para mantener una buena salud oral. Si una persona tiene problemas con su dentadura y sufre de mal aliento, lo primero que debe hacer es consultar al odontólogo; igual debe proceder quien no encuentre mejoría con la rutina de higiene oral y no haya visitado al odontólogo por considerar que su dentadura está sana. Se debe ser explícito en indicar que la razón de la consulta es por halitosis, pues esto ayudará a que el odontólogo realice una exploración minuciosa de la boca. El odontólogo debe estar en capacidad de identificar las fuentes que pueden ocasionar mal aliento, hacer el diagnóstico y proponer el tratamiento apropiado en los casos de origen bucal. En el caso en que descubra que las causas son extraorales, lo remitirá al médico o especialista correspondiente. Para tratar los olores bucales es probable que se requiera de una corrección profiláctica. Esto incluye: la eliminación de sacos periodontales, la

corrección de áreas de impactación de alimentos y la realización del tratamiento de los tejidos duros y blandos. Un tratamiento odontológico adecuado puede tener como resultado la mejoría en la calidad del aliento del paciente. Si bien las caries no parecen ser una causa significativa de halitosis, es necesario remover las lesiones cariosas presentes y restaurar la anatomía de los dientes. Las restauraciones con defectos de contorno, se deben reemplazar, al igual que las prótesis fijas o removibles que estén defectuosas. (<http://www.cuidatualiento>).

2.2.8.1.10. Tratamiento médico.

El mal aliento puede ser síntoma de alguno de muchos problemas médicos, tales como: infección localizada en las vías respiratorias, drenaje postnasal, bronquitis crónica, enfermedad del hígado o de los riñones, entre otras. Por esta razón, si el odontólogo determina que tiene la boca saludable y no hay muestras de mejoría con la rutina de higiene oral, lo mejor es consultar con su médico de cabecera o con un especialista para determinar la causa del mal aliento. (<http://www.cuidatualiento>)

2.2.8.1.11. Hábitos Alimentos

Los alimentos órgano-sulfurados como el ajo, la cebolla, el repollo y el brócoli, entre otros, y su manera de consumirlos (cantidad, frecuencia, preparación, horarios, etc.), pueden impactar el olor del aliento. Para aquellas personas que los incorporan habitualmente en su dieta y gustan de éstos, se les recomienda evaluar en qué forma los afecta. Una persona de confianza puede acompañarlos en esta tarea.

No todos los metabolismos son iguales, menos la vida social de las personas. En esta medida, entrar a descalificar los alimentos órgano-sulfurados como productores de halitosis, no es oportuno, máxime cuando sus propiedades son benéficas para la salud. Cada quien debe determinar si los consume y de qué manera.

Incluso puede resultar que sean otros los alimentos que causen un mal olor en el aliento, y que algunas fórmulas tradicionales atenúen el olor. En estos casos es fundamental que la situación sea detectada y valorada por un confidente.

2.2.8.1.11. Bebidas alcohólicas

De la misma forma que ocurre con algunos alimentos, la manera en que se consuman las bebidas alcohólicas puede impactar el olor del aliento. Ingerir licor con moderación, acompañado de agua, consumiendo alimentos con anterioridad o durante la ingesta, y con una buena higiene y salud oral, ayuda a neutralizar los malos olores de origen bucal.

El olor proveniente de los pulmones, conocido como tufo, no es de origen bucal. Es resultado del proceso metabólico del alcohol. Su intensidad puede depender de la cantidad de licor ingerido, así como del metabolismo de la persona. Cada persona debe evaluar la manera como lo afecta el consumo de alcohol.

2.2.8.1.12. Tabaquismo

A quien el consumo de cigarrillo afecte notoria y significativamente la calidad de su aliento, y por ende las relaciones con su entorno familiar y social, no tienen una alternativa diferente que reducir su consumo o suspenderlo definitivamente. De continuar con el hábito, se recomienda higienizar la boca después de fumar o utilizar algún producto para tratar de enmascarar el mal olor. Sin embargo, ello no garantiza la eliminación del olor a tabaco. Es el fumador quien debe decidir.

2.2.8.1.13. Consumo de café

Diferente literatura sobre la halitosis relaciona el consumo de café con el mal aliento. A este respecto podemos indicar lo siguiente:

Los hallazgos de un estudio realizado por el Departamento de Microbiología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Tel Aviv, Israel, el cual fue presentado en la Conferencia Internacional Breath, 2009, en Alemania, sugieren, según análisis in vitro con saliva, que el consumo de café reduce la concentración de compuestos

sulfúricos volátiles en la saliva. Lo anterior indicaría que el café no produce mal aliento de manera directa.

No obstante, lo que sí puede ocurrir, según referencias anecdóticas (no comprobado científicamente), es que, en algunas personas con halitosis, el mal olor se puede agudizar con el consumo de café, y aún más cuando se acompaña con cigarrillos. Algunos atribuyen la situación a que tanto el café como el cigarrillo pueden reseca la boca.

Es importante que cada persona realice una evaluación sobre los efectos que el consumo de café pueda causar en su aliento.

2.2.9. Recomendaciones generales

2.2.9.1.1. Halitosis matutina

El mal aliento que presenta casi toda persona al levantarse en las mañanas (halitosis temporal o transitoria), debe entenderse como el resultado de un proceso fisiológico común en el ser humano. Su impacto puede mitigarse limpiando adecuadamente la boca antes de ir a dormir. En una boca aseada adecuadamente, se disminuirá la proliferación de los compuestos sulfúricos volátiles (CSV) presentes en el aliento matutino, los cuales empiezan a desaparecer en la medida que se reanuda el flujo salival. (<http://www.cuidatualiento.com>).

Sobre las dietas

La causa principal es que al mantener en reposo los dientes y demás estructuras bucales se disminuye la producción de saliva. Dicha sequedad bucal junto al estancamiento de alimentos, sufre un proceso de putrefacción y aumenta el pH de la boca y el crecimiento de ciertas bacterias que son capaces de descomponer alimentos proteicos o grasos, así como las propias células y la sangre de la boca, produciendo compuestos derivados del azufre que son volátiles y que confieren el

desagradable mal olor al aliento: sulfuro de hidrógeno y mercaptano de metilo. (Alcolea 2013)

2.2.9.1.2. Sobre los enmascarantes

Existe un grupo de alimentos que puede incidir significativamente en el desarrollo de la halitosis: los alimentos organo-sulfurados. Son alimentos ricos en compuestos de sulfuro (azufre), presentes en vegetales de la familia de las coles (brócoli, repollo, coliflor, col de Bruselas); en la cebolla y el ajo. El penetrante olor de estos alimentos puede estar presente en el aliento de quien recientemente los ha consumido, y su intensidad depende de las cantidades ingeridas y del metabolismo de cada persona.

El olor puede prolongarse hasta por un período de 72 horas, afectando tanto el aliento como el olor corporal. Las sustancias resultantes de la digestión de estos alimentos son absorbidas y al alcanzar la circulación sanguínea son transportadas hasta los pulmones, de donde son expulsadas por el aire exhalado.

En estos casos la higiene bucal sólo enmascara momentáneamente el desagradable olor. El hedor permanecerá hasta que el organismo elimine por completo estas sustancias. (Giménez, 2012).

2.2.9.1.3. Oxigenación de la boca

Llevar a cabo cambios en los hábitos que favorezcan la oxigenación de la boca, beneficiará la salud oral y la calidad del aliento exhalado. Ingerir buena cantidad de agua y líquidos diariamente (jugos y limonada natural) favorece la salivación y ayuda a controlar la xerostomía (boca seca). El consumo de frutas en los intervalos de las comidas principales, facilita el proceso de masticación, el cual estimula la producción de saliva, además barre las bacterias y las sustancias nocivas para el aliento. (<http://salud.facilísimo>)

2.3 MARCO LEGAL.

La Constitución que hablan sobre la salud

Artículo 4:

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud.

Toda persona tiene derecho a un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar.

Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa, la ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo.

Las niñas y los niños tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral.

Artículo 54.

Las autoridades sanitarias competentes y las propias instituciones de salud, establecerán procedimientos de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieran, así como mecanismos para que los usuarios o solicitantes presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto de la prestación de los servicios de salud y en relación a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos.

En el caso de las poblaciones o comunidades indígenas las autoridades sanitarias brindarán la asesoría y en su caso la orientación en español y en la lengua o lenguas en uso en la región o comunidad.

CAPITULO II. El Sector Salud

Artículo 8. Definición del Sector Salud. Se entiende por Sector Salud al conjunto de organismos e instituciones públicas centralizadas y descentralizadas, autónomas, semiautónomas, municipalidades, instituciones privadas, organizaciones no

gubernamentales y comunitarias cuya competencia u objeto es la administración de acciones de salud, incluyendo los que se dediquen a la investigación, la educación, la formación y la capacitación del recurso humano en materia de salud y la educación en salud a nivel de la comunidad. Para el efecto de la presente ley, en lo sucesivo se denominará el "Sector".

Art.- 26 El Ministerio de Salud Pública con el apoyo del Consejo Nacional de Salud propondrá a las entidades formadoras la política y el plan nacional para el desarrollo de los recursos humanos en salud, que considere la armonización de la formación en cantidad y calidad con enfoque pluricultural, conforme a las necesidades de la población y del mercado de trabajo.

Art. 28.- La educación responderá al interés público y no estará al servicio de intereses individuales y corporativos. Es derecho de toda persona y comunidad interactuar entre culturas y participar en una sociedad que aprende.

El estado promoverá el dialogo intercultural en sus múltiples dimensiones

.

Art. 29.- El estado garantizara la libertad de enseñanza, la libertad de catedra en la educación superior y el derecho e las personas de aprender en su propia lengua y cambio cultural.

Que, el artículo 93 de la LOES, establece: "El principio de calidad de la educación superior consiste en la búsqueda constante y sistemática de la excelencia, la pertinencia, producción óptima, transmisión del conocimiento y desarrollo del pensamiento mediante la auto crítica, la crítica externa y el mejoramiento permanente";

Que, el artículo 119 de la LOES, determina: "La especialización es el programa destinado a la capacitación profesional avanzada en el nivel de postgrado";

Art. 160.- De la Ley Orgánica de Educación Superior establece " fines de las universidades y escuelas politécnicas producir propuestas y planteamiento para buscar la solución de los problemas del país : propiciar el dialogo entre las culturas

nacionales y de esta con la cultura universal ; la difusión y sus valores en la sociedad ecuatoriana : la formación profesional, técnica y científica de sus estudiantes, profesores o profesoras, investigadores o investigadoras contribuyendo al logro de una sociedad más justa equitativa y solidaria, en colaboración con los organismos del estado y la sociedad''.

2.4. DEFINICIONES CONCEPTUAL.

Caries: Destrucción del tejido dental propiciada por los ácidos liberados por las bacterias de la placa depositada en la superficie de los dientes. Si no se trata, va destruyendo de forma progresiva la pieza dental, hasta que finalmente afecta a la pulpa dental, provocando gran dolor.

Placa bacteriana: Película incolora y pegajosa compuesta de bacterias que se deposita de forma progresiva sobre los dientes, siendo la causa principal del sarro y de la caries dental.

Sarro (tártaro dental): Aparece cuando la placa bacteriana se endurece sobre el esmalte, debido al depósito de minerales. Puede afectar a las encías e irradiar hacia los tejidos periodontales, provocando gingivitis y piorrea. Se aconseja su eliminación por el dentista una vez al año.

Gingivitis: Inflamación de las encías causadas por los depósitos de placa bacteriana. Clínicamente se manifiesta por el sangrado espontáneo de las encías.

Periodontitis (piorrea): Fase avanzada de la gingivitis en la que el hueso y las fibras que sostienen al diente sufren daños irreversibles. Inicialmente provoca movilidad en las piezas dentales, aunque si progresa puede llegar a provocar pérdida de las mismas.

Pulpitis: Inflamación dolorosa de la pulpa dentaria, normalmente provocada por la progresión de una caries o por un traumatismo dental.

Aftas: Pequeñas ulceraciones dolorosas que surgen en la mucosa bucal. Se desconoce su causa, aunque suelen aparecer durante los estados de gran estrés que coincidan con una bajada en las defensas naturales del organismo.

Herpes oral: Infección causada por el virus herpes simple que suele manifestarse con llagas dolorosas en las encías y otras partes de la boca. La reactivación del virus, normalmente propiciada por un resfriado, la fiebre o la ansiedad, suele causar ampollas en el labio.

Candidiasis: Infección causada por el hongo *Candida Albicans* que se reconoce porque forma placas de color blanquecino en la superficie de la lengua. Ocurre con más frecuencia en recién nacidos, en personas inmunodeprimidas y en pacientes portadores de prótesis dentales en mal estado.

Leucoplasia: Lesión blanquecina de causa desconocida, que se suele situar en el interior de la mejilla o las encías. Cuando se asocia al tabaquismo y el alcohol puede transformarse en un cáncer en el 5% de los casos.

Sensibilidad dental: Sensación desagradable o dolorosa que aparece al beber o tomar alimentos fríos o calientes. Aparece por el desgaste de la superficie dental o por la retracción del tejido gingival a nivel del cuello de los dientes.

Halitosis: Presencia de mal aliento provocado en el 90% de los casos a una mala higiene bucodental, aunque hay que descartar otras posibles causas como los trastornos respiratorios o gastrointestinales.

Transtorno temporomandibular o disfunción craneomandibular: Alteración de la articulación temporomandibular (ATM) y/o de la musculatura masticatoria que se manifiesta con dolor preauricular, chasquidos articulares y limitación funcional masticatoria.

Bruxismo: Hábito inconsciente que consiste en apretar y/o rechinar los dientes. Puede provocar trastornos temporomandibulares, dolores de cabeza y dolor, sensibilidad o desgaste dental.

Sequedad bucal: Deficiencia que consiste en una disminución del volumen de saliva necesario para mantener húmeda la boca. Aparte de causar numerosas molestias, como llagas, mal aliento, ardor en la lengua y dificultad para deglutir, favorece la aparición de caries e infecciones bucales.

2.5 Elaboración de hipótesis

¿Al mejorar los hábitos alimenticios se logrará disminuir los Factores Etiológicos que inciden en la halitosis en pacientes?

2.5.1 Declaración de las Variables.

Independiente: Factores Etiológicos

Dependiente: Halitosis en pacientes con hábitos y desórdenes alimenticios.

2.5.2. Operacionalización de las variables.

Cuadro 1 Operacionalización de la variable.

Variable	Definición	Dimensiones o categorías	indicadores	fuentes
Independiente Halitosis en pacientes	<ul style="list-style-type: none"> La halitosis o mal aliento, puede ser un indicativo de enfermedades sistémicas severas que necesitan un 	<ul style="list-style-type: none"> Edad: todas las edades. Clasificación de halitosis: 	<ul style="list-style-type: none"> No consumir bebidas alcohólicas. No fumar porque causa graves enfermedades- 	(Fernández & González, 2002)

	<p>diagnóstico y tratamiento, el aliento puede variar por diversos motivos no siendo el típico, en intensidad y calidad, en caso de acudir a una consulta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • derivar en un malestar o una enfermedad • Problema de tipo social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de higiene bucal • El uso correcto de hilo dental y cepillado. 	
<p>Dependiente hábitos y desórdenes alimenticios</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los que motivos pueden ser: por el flujo de saliva, que disminuye durante la noche provocando que el mal aliento sea más intenso. <p>Clasificación de la halitosis verdadera se sub-clasifica en halitosis fisiológica y halitosis patológica, esta última, a su vez, se clasifica, según su origen, en bucal y extrabucal. Los factores etiológicos se describen a través de la relación entre el patógeno, el huésped y el sustrato. La causa principal de esta condición es la putrefacción de sustratos proteicos, principalmente, los microorganismos gramnegativos</p>		<ul style="list-style-type: none"> • La alimentación: cebolla, ajo, demasiado largo el ayuno. • Uso de bebidas; café, alcohol, • El cigarrillo. • Enfermedades: estomacal, respiratoria o hepática, el consumo de medicamentos, el estrés. • Problemas bucales como: pequeñas heridas, dentadura postiza, carie. • Bajo interés en el conocimiento de la halitosis • Falta de charla educativa. 	

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Tipo de investigación que se utilizará en esta monografía será:

Descriptiva: se busca describe un fenómeno social causado por los casos clínicos de la Halitosis en pacientes con hábitos y desórdenes alimenticios. Su finalidad es describir y/o estimar parámetros. Se describen frecuencias y/o promedios; y se estiman parámetros con intervalos de confianza, que permitan conocer las causas de la halitosis en las personas, de esta manera poder realizar un correcto abordaje odontológico en la consulta dental.

Cuantitativo: Porque se realizó encuestas a 100 personas en la Maternidad Enrique Sotomayor con el fin de poder establecer los problemas de halitosis que se presentan en las personas.

De campo: Porque se busca analizar problemas de la realidad, con el propósito de describirlos, interpretarlos, buscando dar una solución al problema que perjudica a la sociedad.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Población es el conjunto de todos los elementos, que poseen características comunes en lugar y momento determinado para llevar a cabo una investigación. De tal manera hemos realizados encuestas a 100 personas en el Hospital “Matilde Hidalgo Del Procel”.

La población o el universo se refiere al conjunto para el cual serán válidas las conclusiones que se obtenga: a los elementos o unidades (personas, instituciones o cosas) involucradas en la investigación (Morlés, 1994, p. 17)

3.2.2. MUESTRA

Al respecto, (Arias (2012) expresa que la muestra es: “Es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Ésta queda delimitada por el problema y por los objetivos de estudio”.

Al tomar la muestra a 100 personas en el Hospital “Matilde Hidalgo Del Procel”, durante el mes de febrero del 2016, el cual nos ayudó para la recaudación de información para el desarrollo de este trabajo, durante este periodo hemos analizado que la población no conoce los problemas de halitosis y cuáles son los causas y efectos, de tal manera que es importante dar las charlas educativas de prevención y como mejorar y tener una alimentación adecuada.

3.3 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

MÉTODOS

Inductivo: Se utilizó este método como instrumento de la investigación del trabajo porque asciende de lo particular a lo general, Esto supone que, tras una primera etapa de observación, análisis y clasificación de los hechos investigados, se logra buscar una hipótesis que brinda una solución al problema planteado.

Científico: Es científico porque basa de lo empírico y en la medición, sujeto a los principios específicos de las pruebas de razonamiento, con el fin de analizar los resultados, alimentando estos resultados con las teorías de lo que sabemos acerca de la investigación. Este método utiliza dos formas principales de obtener

información: a través de la observación a la medición. Será uno de los pilares principales para la realización de nuestro trabajo.

Analítico: Es analítico porque descompone un todo en sus partes para estudiar en forma intensiva cada uno de sus elementos las causa y efectos del fenómeno observado, hace un análisis de lo concreto a lo abstracto ya que mantiene el recurso de la abstracción puede separarse las partes para observar los resultados. En esta investigación será medir el índice de “Relación de los de desórdenes alimenticios con la halitosis”, Porque se evaluará la relación causa-efecto que presenta dicho problema

TECNICAS

Encuestas: Durante el proceso de investigación se utilizó la encuesta como técnica de recopilación de información. Las encuestas se la realizo a 100 pacientes en el Hospital “Matilde Hidalgo Del Procel”.

INSTRUMENTOS

La información fue recopilación, seleccionada y colocada en una hoja de Excel para posteriormente emitir los resultados de nuestra investigación.

3.4 PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Durante el proceso de la investigación lo primero que se realizo fue solicitar el permiso a la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil que nos permitiera realizar una investigación sobre el correcto “Relación de los de desórdenes alimenticios con la halitosis”. Una vez aprobado el permiso se empezó a recopilar información a través de artículos, libros y asesoría brindada por un médico especializado en odontología quien apporto con valiosa información de los problemas de halitosis que se pueden presentar en las personas.

La investigación fue realizada en el Hospital “Matilde Hidalgo Del Procel”, de la ciudad de Guayaquil durante el mes de febrero del presente año a 100 personas de diferentes edades con ayuda del Dr. Patricio Vintimilla en las encuestas se realizaron preguntas.

Una vez terminadas las 100 encuestas se digito las respuestas en una hoja de cálculo de Excel, se procedió a realizar la distribución por medio de tablas. De tal manera se obtuvieron los resultados que van acorde con los objetivos tanto general como específicos anteriormente plantados.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

Durante el proceso de recolección de datos e investigación y desarrollo de la monografía, se procedió al análisis de resultados obtenidos por la información vertida de cien personas, con el fin de poder establecer los problemas de halitosis y de esta manera poder prevenir el mal aliento por medio de la charla educativa esperando que estos tips se conviertan un hábito en los individuos.

ENCUESTA APLICADA

1.- ¿Considera usted que los desórdenes alimenticios son la causa de la halitosis?

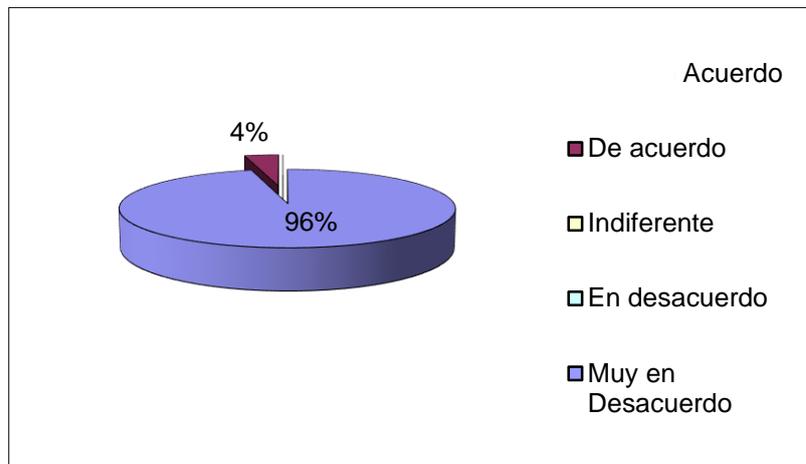
Cuadro 2: Desórdenes alimenticios

Ítems	Alternativas	F	%
5	Muy de Acuerdo	96	96
4	De acuerdo	4	4
3	Indiferente	0	0
2	En desacuerdo	0	0
1	Muy en Desacuerdo	0	0
	Total	100	100

Fuente: Usuarios del Hospital” Matilde Hidalgo Del Procel”

Elaborado por: Jordy Danilo Guaraca Aynaguano.

Gráfico: 1 Desórdenes alimenticios



Fuente: Usuarios del Hospital” Matilde Hidalgo Del Procel”
Elaborado por: Jordy Danilo Guaraca Aynaguano.

Análisis: Los resultados de las encuestas demuestran que el 96% están muy de acuerdo que los desórdenes alimenticios son la causa de la halitosis; mientras un 4% está de acuerdo con los demás encuestados.

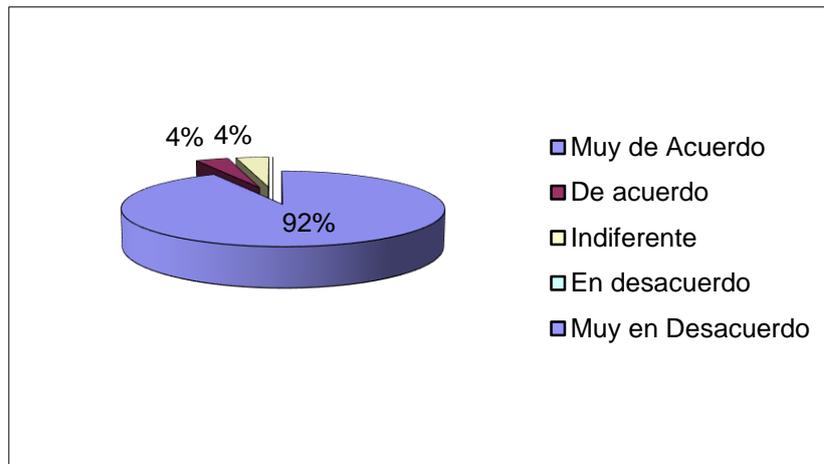
2.- ¿Cree usted que la halitosis puede ser prevenida con una buena alimentación?

Cuadro 3: Prevenida halitosis con una buena alimentación.

Ítems	Alternativas	F	%
5	Muy de Acuerdo	92	92
4	De acuerdo	4	4
3	Indiferente	4	4
2	En desacuerdo	0	0
1	Muy en Desacuerdo	0	0
	Total	100	100

Fuente: Usuarios del Hospital” Matilde Hidalgo Del Procel”
Elaborado por: Jordy Danilo Guaraca Aynaguano

Gráfico: 2 Prevenida halitosis con una buena alimentación.



Fuente: Usuarios del Hospital” Matilde Hidalgo Del Procel”
Elaborado por: Jordy Danilo Guaraca Aynaguano

Análisis:

Los resultados de las encuestas demuestran que el 92% están muy de acuerdo que la halitosis puede ser prevenida con una buena alimentación; mientras un 4% está de acuerdo, un 4% se muestra indiferente.

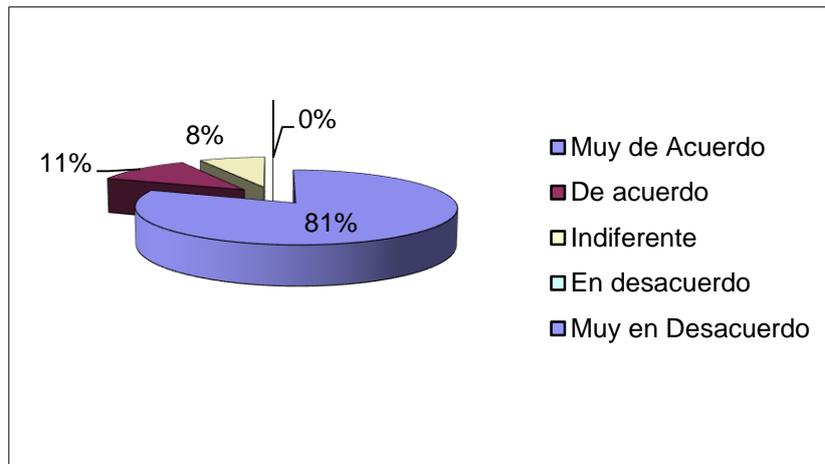
3.- ¿Considera que los halitos es producto de factores fisiológicos o patológicos, de origen bucal o sistémico?

Cuadro 4: Los halitos es producto de factores fisiológicos o patológicos

Ítems	Alternativas	F	%
5	Muy de Acuerdo	81	81
4	De acuerdo	11	11
3	Indiferente	8	8
2	En desacuerdo	0	0
1	Muy en Desacuerdo	0	0
	Total	100	100

Fuente: Usuarios del Hospital” Matilde Hidalgo Del Procel”
Elaborado por: Jordy Danilo Guaraca Aynaguano

Gráfico: 3 Los halitos es producto de factores fisiológicos o patológicos



Fuente: Usuarios del Hospital” Matilde Hidalgo Del Procel”
Elaborado por: Jordy Danilo Guaraca Aynaguano

Análisis:

Los resultados de las encuestas demuestran que el 81% están muy de acuerdo que los halitos es producto de factores fisiológicos o patológicos, de origen bucal o sistémico; mientras un 11% está de acuerdo, mientras un 8% se muestra indiferente.

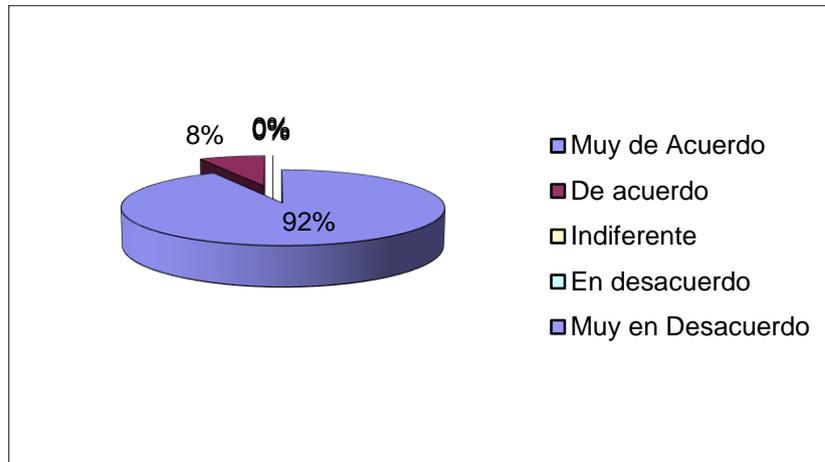
4.- ¿Considera que se debe capacitar a la comunidad para prevenir la halitosis?

Cuadro 5: Que se debe capacitar a la comunidad para prevenir la halitosis.

Ítems	Alternativas	F	%
5	Muy de Acuerdo	92	92
4	De acuerdo	8	8
3	Indiferente	0	0
2	En desacuerdo	0	0
1	Muy en Desacuerdo	0	0
	Total	100	100

Fuente: Usuarios del Hospital” Matilde Hidalgo Del Procel”
Elaborado por: Jordy Danilo Guaraca Aynaguano

Gráfico: 4 Que se debe capacitar a la comunidad para prevenir la halitosis.



Fuente: Usuarios del Hospital” Matilde Hidalgo Del Procel”

Elaborado por: Jordy Danilo Guaraca Aynaguano

Análisis:

Los resultados de las encuestas demuestran que el 92% están muy de acuerdo que se debe capacitar a la comunidad para prevenir la halitosis; mientras un 8% está de acuerdo con los demás encuestados.

5.- ¿Considera que por medio de charlas se logrará prevenir la halitosis en la comunidad?

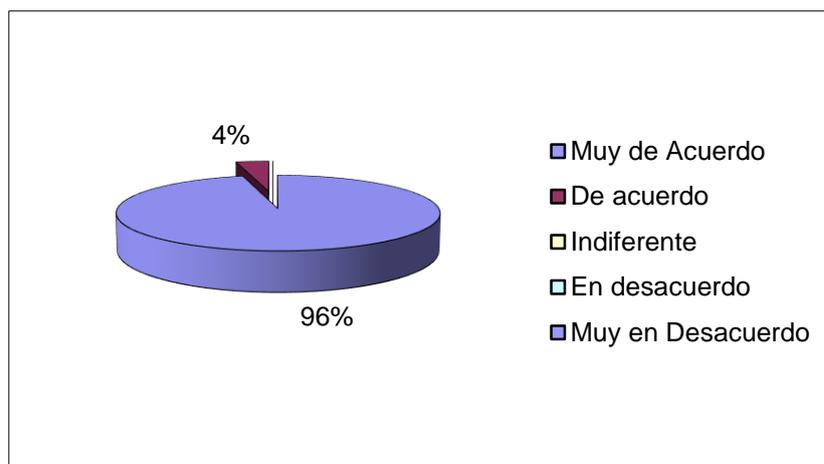
Cuadro 6: Por medio de charlas se logrará prevenir la halitosis.

Ítems	Alternativas	F	%
5	Muy de Acuerdo	96	96
4	De acuerdo	4	4
3	Indiferente	0	0
2	En desacuerdo	0	0
1	Muy en Desacuerdo	0	0
	Total	100	100

Fuente: Usuarios del Hospital” Matilde Hidalgo Del Procel”

Elaborado por: Jordy Danilo Guaraca Aynaguano

Gráfico: 5 Por medio de charlas se logrará prevenir la halitosis.



Fuente: Usuarios del Hospital” Matilde Hidalgo Del Procel”

Elaborado por: Jordy Danilo Guaraca Aynaguano

Análisis:

Los resultados de las encuestas demuestran que el 96% están muy de acuerdo que por medio de charlas se logrará prevenir la halitosis en la comunidad; mientras un 4% está de acuerdo con los demás encuestados.

6.- ¿Considera que la halitosis es causada también por problemas alimenticios?

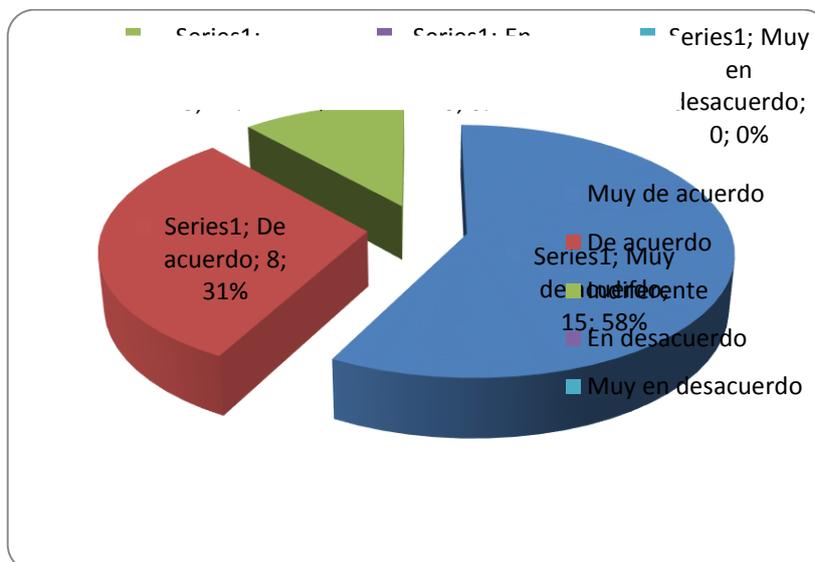
Cuadro 7: La halitosis es causada también por problemas alimenticios.

Ítems	Alternativas	F	%
5	Muy de acuerdo	58	58
4	De acuerdo	31	31
3	Indiferente	11	11
2	En desacuerdo	0	0
1	Muy en desacuerdo	0	0
	TOTAL	100	100

Fuente: Usuarios del Hospital” Matilde Hidalgo Del Procel”

Elaborado por: Jordy Danilo Guaraca Aynaguano

Gráfico: 6 La halitosis es causada también por problemas alimenticios.



Fuente: Usuarios del Hospital” Matilde Hidalgo Del Procel”
 Elaborado por: Jordy Danilo Guaraca Aynaguano

Análisis:

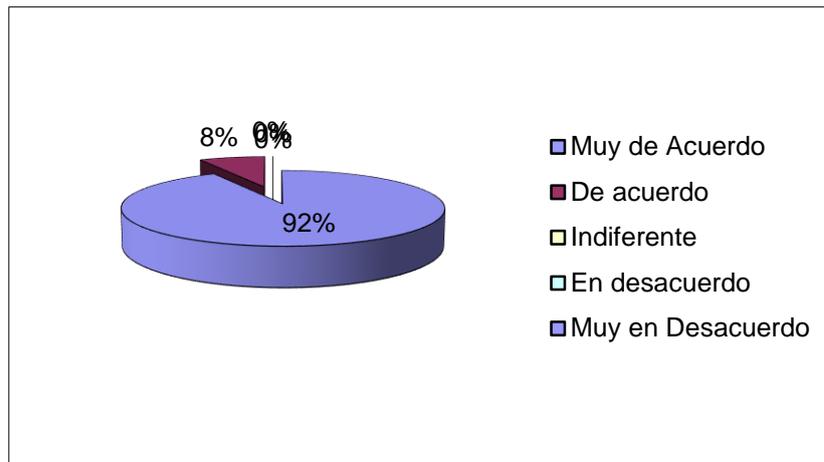
Los resultados de las encuestas demuestran que el 58% están muy de acuerdo que los/ niños que la halitosis es causada también por problemas alimenticios; mientras un 31% está de acuerdo, mientras un 11% se muestra indiferente.

7.- ¿Considera que es importante capacitarse de forma permanente sobre temas de salud bucal y general?

Cuadro 8: Capacitación de salud bucal.

Ítems	Alternativas	F	%
5	Muy de Acuerdo	92	92
4	De acuerdo	8	8
3	Indiferente	0	0
2	En desacuerdo	0	0
1	Muy en Desacuerdo	0	0
	Total	100	100

Fuente: Usuarios del Hospital” Matilde Hidalgo Del Procel”
 Elaborado por: Jordy Danilo Guaraca Aynaguano
Gráfico: 7 Capacitación de salud bucal.



Fuente: Usuarios del Hospital” Matilde Hidalgo Del Procel”
Elaborado por: Jordy Danilo Guaraca Aynaguano

Análisis:

Los resultados de las encuestas demuestran que el 92% están muy de acuerdo que es importante capacitarse de forma permanente sobre temas de salud bucal y general; mientras un 8% está de acuerdo con los demás encuestados.

4.1.1 DISCUCIÓN

En los estudios realizados por el especialista (Corral, 2011). descubrió que la mayoría de la gente no se da cuenta de que le huele mal el aliento o, como dicen los profesionales de la salud dental, tienen halitosis. Una de cada cuatro personas tiene mal aliento y hay estudios que demuestran que aproximadamente el 50% de la población adulta padece halitosis. El Dr. Nunes, 2012. Donde analiza que el uso regular de hilo dental y la limpieza regular de la lengua son bastante más relevantes en la prevención de la halitosis que la utilización regular de enjuagues. caso similar se encontró en nuestra investigación realizada en la ciudad de Guayaquil en el Hospital” Matilde Hidalgo Del Procel” en donde la mayoría de las gentes desconocen sobre este problema de halitosis que se pueden generar en cualquier edad y la mayoría de las personas que sufren de halitosis (mal aliento) son de mayor edad y jóvenes que tienen desórdenes alimenticios.

4.1.2 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN

CONCLUSIONES

Durante el proceso investigativo se ha llegado a la conclusión, que la causa principal que origina la halitosis es la putrefacción de sustratos proteicos por parte de microorganismos predominantemente gramnegativos, además esto genera unos compuestos sulfúricos volátiles, que constituyen los componentes más fétidos del mal aliento.

Es importante recalcar que la halitosis si influye en las personas con desórdenes alimenticios y como consecuencia de ello se da los factores fisiológicos o patológicos, de origen bucal. Por lo que es necesario generar conciencia acerca de lo perjudicial que puede llegar a ser la halitosis y a la vez mencionarles que hay tratamientos que puede mejorar satisfactoriamente la salud bucal de las personas afectadas.

Por lo antes mencionado, para dar a conocer sobre la halitosis se realizaron encuestas y como resultado de la investigación estadística presentada, se diría que un gran porcentaje de los encuestados tenían conocimiento de la enfermedad y a la vez la padecían, en cambio el 5% se mostraba indiferente.

Es debido a esto que se puede concluir que uno de los principales factores que se da en mal olor del aliento son algunos procesos metabólicos. Esto quiere decir que la manera como se consumen ciertos alimentos y bebidas puede impactar en el aire exhalado.

Recomendaciones

El término halitosis describe el aliento desagradable producto de factores fisiológicos o patológicos, de origen bucal o sistémico. Constituye un padecimiento extremadamente común, que afecta, aproximadamente, un 50% de la población adulta, principalmente en horas de la mañana.

La halitosis se clasifica en tres categorías: halitosis verdadera, pseudohalitosis y halitofobia. La halitosis verdadera se subclasifica en halitosis fisiológica y halitosis patológica, ésta, a su vez, se clasifica, según su origen, en bucal y extrabucal.

Un noventa por ciento de los casos de halitosis tienen origen en la cavidad bucal. Aunque los olores desagradables pueden provenir de diversas áreas, los dos tercios posteriores de la lengua representan la fuente principal de compuestos volátiles responsables del mal aliento.

La causa principal de la halitosis es la putrefacción de sustratos proteicos por parte de microorganismos predominantemente gramnegativos. Esto genera, primordialmente, compuestos sulfúricos volátiles, que constituyen los componentes más fétidos del mal aliento. Hasta ahora, no se ha descrito un microorganismo único como el principal agente etiológico de la halitosis.

Los compuestos sulfúricos volátiles, pueden resultar altamente tóxicos para los tejidos periodontales. Estos pueden acentuar los efectos de otros factores que participan en las primeras etapas de la gingivitis o contribuir directamente en el proceso patológico.

BIBLIOGRAFIA

- (Damon. (s.f.). <http://www.actiweb.es/invisaling/pagina3.html>. Obtenido de <http://www.actiweb.es/invisaling/pagina3.html>: <http://www.actiweb.es/invisaling/pagina3.html>
- ABCsalud. (3 de diciembre de 2013). <http://www.abc.es/salud/noticias/20130301/abci-halitosis-sintoma-problema-grave-201309041220.html>. Obtenido de <http://www.abc.es/salud/noticias/20130301/abci-halitosis-sintoma-problema-grave-201309041220.html>: <http://www.abc.es/salud/noticias/20130301/abci-halitosis-sintoma-problema-grave-201309041220.html>
- aliento?, D. P.-¿. (19 de octubre de 2016). <http://www.mdsau.de.com/es/2015/10/mal-aliento.html>. Obtenido de <http://www.mdsau.de.com/es/2015/10/mal-aliento.html>: <http://www.mdsau.de.com/es/2015/10/mal-aliento.html>
- alimentación, A. E. (4 de septiembre de 2013). www.mujerhoy.com/.../combatir-halitosis-alimentacion-aliento-7412940. Obtenido de www.mujerhoy.com/.../combatir-halitosis-alimentacion-aliento-7412940: www.mujerhoy.com/.../combatir-halitosis-alimentacion-aliento-7412940
- alimentarios?, P. p. (29 de abril de 2013). <http://esticagarofalo.blogspot.com/2013/04/halitosis.html>. Obtenido de <http://esticagarofalo.blogspot.com/2013/04/halitosis.html>: <http://esticagarofalo.blogspot.com/2013/04/halitosis.html>
- Autores: I. Laleman, J. D.-0. (2014). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5426615>. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5426615>: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5426615>
- Blanco Carrión, A. &.-1. (15 de enero de 2014). https://scholar.google.es/scholar?as_ylo=2012&q=origen+y+causas+de+Halitosis+patol%C3%B3gica&hl=es&as_sdt. Obtenido de https://scholar.google.es/scholar?as_ylo=2012&q=origen+y+causas+de+Halitosis+patol%C3%B3gica&hl=es&as_sdt: https://scholar.google.es/scholar?as_ylo=2012&q=origen+y+causas+de+Halitosis+patol%C3%B3gica&hl=es&as_sdt
- Blanco., M. E. (8 de mayo de 2016). <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2006/2/halitosis.asp>. Obtenido de <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2006/2/halitosis.asp>: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2006/2/halitosis.asp>
- Burgos Barreiro Mery Jussely. prevenir halitosis en ajaovenes de 18 años de edad del sector Andres de Vega, c. P. (2015). es.slideshare.net/Jbryantdj/la-halitosis-46666855. Obtenido de es.slideshare.net/Jbryantdj/la-halitosis-46666855: es.slideshare.net/Jbryantdj/la-halitosis-46666855

- candidiasisweb. (s.f.). <http://www.candidiasisweb.com/sintomas/sintomas-candidiasis/halitosis.php>. Obtenido de <http://www.candidiasisweb.com/sintomas/sintomas-candidiasis/halitosis.php>: <http://www.candidiasisweb.com/sintomas/sintomas-candidiasis/halitosis.php>
- CIPO, O. (11 de mayo de 2016). <http://www.cipo.cl/halitosis.htm>. Obtenido de <http://www.cipo.cl/halitosis.htm>: <http://www.cipo.cl/halitosis.htm>
- Daniel Pedro Núñez, L. L. (junio de 2010). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000200004. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000200004: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000200004
- Diario, E. (13 de agosto de 2013). <http://anteriores2.eldiariocba.com.ar/noticias/nota.asp?ni>. Obtenido de <http://anteriores2.eldiariocba.com.ar/noticias/nota.asp?ni>: <http://anteriores2.eldiariocba.com.ar/noticias/nota.asp?ni>
- Dr. Jonas Nunes. (2012). <http://www.institutodelaliento.com/preguntas-frecuentes-sobre-el-mal-aliento/como-evitar-y-prevenir-la-halitosis/>. Obtenido de <http://www.institutodelaliento.com/preguntas-frecuentes-sobre-el-mal-aliento/como-evitar-y-prevenir-la-halitosis/>.
- Dra. Lía Rocha. Clínica Laserdent Halitofobia, e. t. (8 de enero de 2013). <http://vidayestilo.terra.cl/mujer/halitofobia-el-trauma-de-pensar-que-tenes-mal-aliento,94e161f17ea1c310VgnVCM5000009ccceb0aRCRD.html>. Obtenido de <http://vidayestilo.terra.cl/mujer/halitofobia-el-trauma-de-pensar-que-tenes-mal-aliento,94e161f17ea1c310VgnVCM5000009ccceb0aRCRD.html>: <http://vidayestilo.terra.cl/mujer/halitofobia-el-trauma-de-pensar-que-tenes-mal-aliento,94e161f17ea1c310VgnVCM5000009ccceb0aRCRD.html>
- efecto, O. d. (7 de noviembre de 2015). <http://www.cirurgiaestetica10.net/sequedad-de-la-boca-xerostomia-causas-tratamiento/>. Obtenido de <http://www.cirurgiaestetica10.net/sequedad-de-la-boca-xerostomia-causas-tratamiento/>: <http://www.cirurgiaestetica10.net/sequedad-de-la-boca-xerostomia-causas-tratamiento/>
- Eldiariocba. (13 de Agosto de 2013). <http://anteriores2.eldiariocba.com.ar/noticias/nota.asp?nid=69987>. Obtenido de <http://anteriores2.eldiariocba.com.ar/noticias/nota.asp?nid=69987>: <http://anteriores2.eldiariocba.com.ar/noticias/nota.asp?nid=69987>
- Fernández Esquivel, M. R., & Diagnóstico y Tratamiento en Halitosis.. Revista Científica Odontológica, 5. 8.-8. (13 de junio de (2009).). <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324227910008>. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324227910008>: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324227910008>
- Ferrús, D. (18 de junio de 2015). <http://www.clinicaferrusbratos.com/periodoncia/halitosis-vs-enfermedad-periodontal/>. Obtenido de <http://www.clinicaferrusbratos.com/periodoncia/halitosis-vs-enfermedad-periodontal/>: <http://www.clinicaferrusbratos.com/periodoncia/halitosis-vs-enfermedad-periodontal/>

Foglio Bonda PL, R. V. (junio de 2007).

https://www.researchgate.net/publication/28220959_La_halitosis_Revision_de_la_literatura_Segunda_parte. Obtenido de

https://www.researchgate.net/publication/28220959_La_halitosis_Revision_de_la_literatura_Segunda_parte:

https://www.researchgate.net/publication/28220959_La_halitosis_Revision_de_la_literatura_Segunda_parte

Funcei, B. A. (13 de Agosto de 2013).

<http://anteriores2.eldiariocba.com.ar/noticias/nota.asp?nid=69987>. Obtenido de

<http://anteriores2.eldiariocba.com.ar/noticias/nota.asp?nid=69987>:

<http://anteriores2.eldiariocba.com.ar/noticias/nota.asp?nid=69987>

g, G. C. (OCTUBRE de 2015). <http://www.blogdegerman.com/239288147/3208574/posting/>.

Obtenido de <http://www.blogdegerman.com/239288147/3208574/posting/>:

<http://www.blogdegerman.com/239288147/3208574/posting/>

G., G. C. (8 de Octubre de 2015). <http://www.blogdegerman.com/239288147/3208574/posting/>.

Obtenido de <http://www.blogdegerman.com/239288147/3208574/posting/>:

<http://www.blogdegerman.com/239288147/3208574/posting/>

Gabinetedepsicologia.com, F. A. (2015). <http://gabinetedepsicologia.com/halitofobia-psicologos-madrid-tres-cantos>. Obtenido de <http://gabinetedepsicologia.com/halitofobia-psicologos-madrid-tres-cantos>: <http://gabinetedepsicologia.com/halitofobia-psicologos-madrid-tres-cantos>

Gallegos, C. N. (2010).

<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/168/1/TUAODONT001-2010.pdf>.

Obtenido de

[http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/168/1/TUAODONT001-2010.:](http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/168/1/TUAODONT001-2010.)

<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/168/1/TUAODONT001-2010.pdf>

http://salud.facilissimo.com/blogs/consejos/halitosis-en-unos-casos-se-puede-hacer-desaparecer-con-kefir_267304.html. (s.f.). Obtenido de

http://salud.facilissimo.com/blogs/consejos/halitosis-en-unos-casos-se-puede-hacer-desaparecer-con-kefir_267304.html: <http://www.cuidatualiento.com/index....48&It>

[emid=57](http://www.cuidatualiento.com/index....48&It)

<http://www.buccasana.es/halitofobia-miedo-irracional-a-tener-mal-aliento/>. (2 de octubre de 2013). Obtenido de <http://www.buccasana.es/halitofobia-miedo-irracional-a-tener-mal-aliento/>: <http://www.buccasana.es>

<http://www.cuidatualiento.com/ovulacion-y-halitosis.html>. (s.f.). Obtenido de

<http://www.cuidatualiento.com/ovulacion-y-halitosis.html>:

<http://www.cuidatualiento.com/ovulacion-y-halitosis.html>

<http://www.cuidatualiento.com/tratamiento-de-la-halitosis.html>. (s.f.). Obtenido de

<http://www.cuidatualiento.com/tratamiento-de-la-halitosis.html>:

<http://www.cuidatualiento.com/tratamiento-de-la-halitosis.html>

- <http://www.cuidatualiento.com/tratamiento-de-la-halitosis.html>. (s.f.). Obtenido de <http://www.cuidatualiento.com/tratamiento-de-la-halitosis.html>: <http://www.cuidatualiento.com/tratamiento-de-la-halitosis.html>
- <http://www.cuidatualiento.com/tratamiento-de-la-halitosis.html>. (s.f.). Obtenido de <http://www.cuidatualiento.com/tratamiento-de-la-halitosis.html>: <http://www.cuidatualiento.com/tratamiento-de-la-halitosis.html>
- <http://www.scoop.it/t/halitosis>. (14 de mayo de 2014). <http://www.scoop.it/t/halitosis/p/4021046557/2014/05/09/halitosis-un-sintoma-de-un-problema-mas-grave>. Obtenido de <http://www.scoop.it/t/halitosis/p/4021046557/2014/05/09/halitosis-un-sintoma-de-un-problema-mas-grave>: <http://www.scoop.it/t/halitosis/p/4021046557/2014/05/09/halitosis-un-sintoma-de-un-problema-mas-grave>
- <http://www.zonabucal.com/solucion-al-mal-aliento?page=3&destination=node%2F2700>. (2012). Obtenido de <http://www.zonabucal.com/solucion-al-mal-aliento?page=3&destination=node%2F2700>: <http://www.zonabucal.com/solucion-al-mal-aliento?page=3&destination=node%2F2700>
- <http://www.zonabucal.com/solucion-al-mal-aliento?page=3&destination=node%2F2700>. (17 de enero de 2012). Obtenido de <http://www.zonabucal.com/solucion-al-mal-aliento?page=3&destination=node%2F2700>: <http://www.zonabucal.com/solucion-al-mal-aliento?page=3&destination=node%2F2700>
- interactivo, B. M. (2014). <http://eprints.ucm.es/28554/1/PI%2049%20Memoria%202014%20final.pdf>. Obtenido de <http://eprints.ucm.es/28554/1/PI%2049%20Memoria%202014%20final.pdf>: <http://eprints.ucm.es/28554/1/PI%2049%20Memoria%202014%20final.pdf>
- J. Fernández Amézaga, R. R. (enero de 2002). http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002000100005. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002000100005: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002000100005
- Jaime Alcaraz Sintés. Médico Estomatólogo. Colegiado 1.070, D. J. (s.f.). <http://www.clinicaalcaraz.com/pagina/mal-aliento-o-halitosis/>. Obtenido de <http://www.clinicaalcaraz.com/pagina/mal-aliento-o-halitosis/>: <http://www.clinicaalcaraz.com/pagina/mal-aliento-o-halitosis/>
- Jessica, H. Y. (15 de septiembre de 2013). <https://www.clubensayos.com/Ciencia/Halitosis-Y-Su-Relaci%C3%B3n-Con-El-Metabolismo-De/1037612.html>. Obtenido de <https://www.clubensayos.com/Ciencia/Halitosis-Y-Su-Relaci%C3%B3n-Con-El-Metabolismo-De/1037612.html>: <https://www.clubensayos.com/Ciencia/Halitosis-Y-Su-Relaci%C3%B3n-Con-El-Metabolismo-De/1037612.html>
- Klein, L. M. (2016). <http://www.diariopopular.com.ar/notas/165002-halitosis-un-problema-que-siempre-trae-mal-olor>. Obtenido de <http://www.diariopopular.com.ar/notas/165002-halitosis-un-problema-que-siempre-trae-mal-olor>

La placa es una formación bacteriana que tiene de 1 a 2 mm. de espesor entre la encía y los dientes, y se forma con los restos de alimentos no removidos. Usar el hilo dental y hacerse un cepillado interdental después de cada comida, o como mínimo dos veces. (s.f.).

Obtenido de La placa es una formación bacteriana que tiene de 1 a 2 mm. de espesor entre la encía y los dientes, y se forma con los restos de alimentos no removidos. Usar el hilo dental y hacerse un cepillado interdental después de cada comida, o como mínimo dos veces: La placa es una formación bacteriana que tiene de 1 a 2 mm. de espesor entre la encía y los dientes, y se forma con los restos de alimentos no removidos. Usar el hilo dental y hacerse un cepillado interdental después de cada comida, o como mínimo dos veces

Manuel Saura-Pérez, P. L.-J.-F. (2010). <http://www.prodontoweb.com.ar/articulos3/halitosis-para-profesionales.pdf>. Obtenido de <http://www.prodontoweb.com.ar/articulos3/halitosis-para-profesionales.pdf>: <http://www.prodontoweb.com.ar/articulos3/halitosis-para-profesionales.pdf>

María Eugenia Velásquez Gimón y Olga González Blanco. Odontólogo U.C.V., E. e. (2006). <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2006/2/halitosis.asp>. Obtenido de <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2006/2/halitosis.asp>: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2006/2/halitosis.asp>

María Eugenia Velásquez Gimón, O. G. (agosto de 2006). http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652006000200016. Obtenido de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652006000200016: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652006000200016

María Eugenia Velásquez Gimón, O. G. (agosto de 2006). www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001... Obtenido de www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001...: www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001...

Monfort Codinach, M. &. -1. (15 de enero de 2014). https://scholar.google.es/scholar?q=+que+es+la++Halitosis+patol%C3%B3gica&btnG=&hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2012. Obtenido de https://scholar.google.es/scholar?q=+que+es+la++Halitosis+patol%C3%B3gica&btnG=&hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2012: https://scholar.google.es/scholar?q=+que+es+la++Halitosis+patol%C3%B3gica&btnG=&hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2012

National Institute of Dental and Craniofacial Research (NIDCR). Enfermedad de las encías o enfermedad periodontal: Causas, s. y. (agosto de 2013). <http://www.nidcr.nih.gov/oralhealth/Topics/GumDiseases/Enfermedad.htm>. Obtenido de <http://www.nidcr.nih.gov/oralhealth/Topics/GumDiseases/Enfermedad.htm>: <http://www.nidcr.nih.gov/oralhealth/Topics/GumDiseases/Enfermedad.htm>

Nicolay, C. G. (2010). <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/168/1/TUAODONT001-2010.pdf>. Obtenido de

- <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/168/1/TUAODONT001-2010.pdf>:
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/168/1/TUAODONT001-2010.pdf>
- Nunes., d. D. (1 de junio de 2015). <http://www.institutodelaliento.com/biblioteca-medica-halitosis/causas-en-la-boca/>. Obtenido de <http://www.institutodelaliento.com/biblioteca-medica-halitosis/causas-en-la-boca/>: <http://www.institutodelaliento.com/biblioteca-medica-halitosis/causas-en-la-boca/>
- Nunes., D. J. (1 de junio de 2015). <http://www.institutodelaliento.com/biblioteca-medica-halitosis/causas-en-la-boca/>. Obtenido de <http://www.institutodelaliento.com/biblioteca-medica-halitosis/causas-en-la-boca/>: <http://www.institutodelaliento.com/biblioteca-medica-halitosis/causas-en-la-boca/>
- nutrición, s. y. (s.f.). <http://www.salud.relatividad.org/halitosis.htm>. Obtenido de <http://www.salud.relatividad.org/halitosis.htm>: La halitosis está más relacionada con la capa que cubre la lengua que con la enfermedad periodontal debido a la gran extensión de la superficie lingual y a su estructura papilar, que retiene cantidades considerables de células epiteliales descamadas y leu
- nutrición, S. y. (s.f.). <http://www.salud.relatividad.org/halitosis.htm>. Obtenido de <http://www.salud.relatividad.org/halitosis.htm>: http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652006000200016&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
- Paniagua, E. G. (2 de julio de 2012). <http://farmacia1896.com/blog/halitosis/>. Obtenido de <http://farmacia1896.com/blog/halitosis/>: <http://farmacia1896.com/blog/halitosis/>
- periodontales, D. F. (18 de junio de 2015). <http://www.clinicaferrusbratos.com/periodoncia/halitosis-vs-enfermedad-periodontal/>. Obtenido de <http://www.clinicaferrusbratos.com/periodoncia/halitosis-vs-enfermedad-periodontal/>: <http://www.clinicaferrusbratos.com/periodoncia/halitosis-vs-enfermedad-periodontal/>
- Psc.RosauraFloresDeValgaz. (2015). <http://guiapsicologia.com/fobias/halitifobia/>. Obtenido de <http://guiapsicologia.com/fobias/halitifobia/>: <http://guiapsicologia.com/fobias/halitifobia/>
- Reres, A. A. (septiembre de 2014). bibliovirtualujap.files.wordpress.com/2011/04/reyesabreu.pdf. Obtenido de bibliovirtualujap.files.wordpress.com/2011/04/reyesabreu.pdf: bibliovirtualujap.files.wordpress.com/2011/04/reyesabreu.pdf
- Salas, D. E. (15 de enero de 2014). http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000300009. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000300009: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000300009
- Salud, O. M.-z. (s.f.). <http://www.zonadiet.com/salud/halitosis-patologica.htm>. Obtenido de <http://www.zonadiet.com/salud/halitosis-patologica.htm>: <http://www.zonadiet.com/salud/halitosis-patologica.htm>
- Salud, O. M.-z. (s.f.). <http://www.zonadiet.com/salud/halitosis-patologica.htm>. Obtenido de <http://www.zonadiet.com/salud/halitosis-patologica.htm>: <http://www.zonadiet.com/salud/halitosis-patologica.htm>

- Salud, O. M.-z. (s.f.). <http://www.zonadiet.com/salud/halitosis-patologica.htm>. Obtenido de <http://www.zonadiet.com/salud/halitosis-patologica.htm>: <http://www.zonadiet.com/salud/halitosis-patologica.htm>
- tratamiento, D. T. (16 de febrero de 2011). <http://benissadigital.es/not/748/halitosis-y-su-tratamiento/>. Obtenido de <http://benissadigital.es/not/748/halitosis-y-su-tratamiento/>: <http://benissadigital.es/not/748/halitosis-y-su-tratamiento/>
- Velásquez Gimón, M. E., & González Blanco, O. (5 de mayo de 2016). <http://biblioteca.versila.com/?q=pseudohalitosis>. Obtenido de <http://biblioteca.versila.com/?q=pseudohalitosis>: <http://biblioteca.versila.com/?q=pseudohalitosis>
- Walter Loesche de la Universidad de Michigan, d. q. (17 de febrero de 2012). <http://rpp.pe/vida-y-estilo/salud/conozca-las-bacterias-que-causan-el-mal-aliento-noticia-452319>. Obtenido de <http://rpp.pe/vida-y-estilo/salud/conozca-las-bacterias-que-causan-el-mal-aliento-noticia-452319>: <http://rpp.pe/vida-y-estilo/salud/conozca-las-bacterias-que-causan-el-mal-aliento-noticia-452319>
- Yussely, B. B. (2015). <http://es.slideshare.net/Jbryantdj/la-halitosis-46666855>. Obtenido de <http://es.slideshare.net/Jbryantdj/la-halitosis-46666855>: <http://es.slideshare.net/Jbryantdj/la-halitosis-46666855>
- Zárate Salinas, D. M. (septiembre de 2015). https://scholar.google.es/scholar?q=Halitosis+patol%C3%B3gica+de+origen+extrabucal&btnG=&hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2015. Obtenido de https://scholar.google.es/scholar?q=Halitosis+patol%C3%B3gica+de+origen+extrabucal&btnG=&hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2015: repositorio.uide.edu.ec

anexos

ANEXOS

Hospital Matilde Hidalgo del Procel

