



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**Escuela Nacional de Estudios Profesionales  
Z A R A G O Z A**

**HALITOSIS COMO FACTOR CAUSAL EN  
TRASTORNOS PSICOLOGICOS**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE**

**CIRUJANO DENTISTA**

**P R E S E N T A :**

**HECTOR RAUL ROBLEDO TOSTADO**



**México, D. F.**

**1 9 8 4**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE.

	PAGINA.
A).- INTRODUCCION.....	1.
B).- FUNDAMENTACION DE ELECCION DEL TEMA .....	5.
C).- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	6.
D).- OBJETIVOS.....	6.
E).- HIPOTESIS.....	7.
F).- MATERIAL Y METODOS.....	8.
G).- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	13.
H).- CONSIDERACIONES PREVIAS.....	14.
I).- CAPITULO # 1: HALITOSIS.....	15.
J).- CAPITULO # 2: ETIOLOGIA DE LA HALITOSIS....	23.
1.- CAUSAS DE ORIGEN LOCAL.....	23.
2.- CAUSAS DE ORIGEN EN ZONAS ANATOMICAS CIRCUNDANTES.....	34.
3.- CAUSAS DE ORIGEN SISTEMICO.....	37.
4.- CAUSAS DE ORIGEN EXTERNO.....	45.
K).- CAPITULO # 3: LA PERSONALIDAD.....	48.
1).- LA PERSONALIDAD.....	48.
2).- NEUROSIS .....	50.
3).- COMPLEJO DE INFERIORIDAD.....	52.
4).- CONDUCTAS DE DEFENSA.....	52.
L).- CAPITULO # 4 .....	59.
1).- TRATAMIENTO DE LA HALITOSIS.....	59.
2).- TRATAMIENTO PSICOTERAPEUTICO DE LA HALITOSIS.....	67.
LL).- BIBLIOGRAFIA POR CAPITULOS.....	57.
M).- RESULTADOS.....	71.
N).- CONCLUSIONES.....	75.
Ñ).- PROPUESTAS Y/O RECOMENDACIONES.....	77.
O).- BIBLIOGRAFIA GENERAL.....	79.

## INTRODUCCION.

La finalidad del presente trabajo de tesis se refiere a las alteraciones que sufre la personalidad del individuo en relación con el estudio clínico y patológico de la halitosis.

La halitosis es un signo que ocasiona frecuentemente un verdadero problema en cuanto se refiere a su causa u origen y no en pocas ocasiones representa la única molestia desagradable que precipita al paciente a consultar al cirujano dentista para la detección de su origen. El mal olor puede ser temporal o permanente dependiendo del factor o de los factores que producen el signo.

Por ejemplo una halitosis temporal sera durante el sueño, esto es por el estasis de la saliva y por los olores provenientes de las vías respiratorias y digestivas. Ejemplos de halitosis permanentes son por ejemplo la diabetes, insuficiencias renales, hepáticas, etc.

El aire que exhalamos contiene olores mezclados, no solo de la cavidad oral sino también de los pulmones, de la nariz, nasofaringe y senos paranasales, teniendo un olor tolerable y no ofensivo ni desagradable; Pero basta que exista material necrótico o de fermentación para que existan partículas microscópicas que se desprendieran del foco generador y dicho aire se torne desagradable y fétido.

Es bien conocido que los órganos olfativos del ser humano rápidamente y con suma facilidad se fatigan por la continua exposición a los olores materiales, embotando su percepción nítida. La percepción de los olores tiene una génesis desde que aprendemos a diferenciarlos como sucede con el resto de nuestros otros cuatro sentidos, por lo tanto representa el aprendizaje cotidiano a que se halla sometido el ser humano por su

circunstancia. La diferenciación y percepción de los olores - depende del conocimiento que se tenga de ellos; Existen personas cuyo desarrollo discriminatorio del sentido del olfato es extraordinario.

Normalmente el aire que transita por la boca y la nariz es inodoro porque su composición solamente tiene ácido carbónico y vapor de agua; Este aire puede cargarse con los más variados productos olorosos en su trayecto desde los alveolos pulmonares a través de los bronquios, las cavidades nasal u bucal.

Es difícil establecer una clasificación de los olores, ya que un olor determinado puede ser desagradable para una persona y para otra puede ser agradable, y también la capacidad de reconocer un olor depende de cada individuo en particular. Así que trataremos de clasificar los olores en cuatro fundamentales: A).- Olor floral. B).- Olor a menta. C).- Olor a almizcle. D).- Olor desagradable en el que se incluyen los olores fétidos, y olor de especias. Se ha comprobado que la mujer tiene mas acusado el sentido del olfato en comparación con el hombre, y tiene mayor capacidad de lograr una mayor discriminación de olores diversos, por lo que tiene una exquisitas mayor para los perfumes y también para los condimentos alimenticios.

Ahora pasando a la filosofía que debemos seguir cuando se nos presente algun individuo que sufra de foetor ex-ore debemos tomar en cuenta lo siguiente:

A).- Considerar al paciente como una entidad total, es decir, una persona, y no solamente como un conjunto de dientes, huesos y tejidos blandos que pueden ser atacados por la enfermedad.

B).- Proporcionar al paciente la oportunidad de adquirir el

conocimiento, competencia, motivación necesarios para que pueda mantener su salud bucal, así como ayudar a conservar la de su familia y su comunidad.

C).- Tratar de rehabilitar al paciente física, psicológica y socialmente de modo tal que pueda vivir y desempeñarse tan normalmente como sea posible.

D).- La incorporación de la filosofía preventiva a la práctica diaria es sin duda un factor de éxito profesional, tanto en términos de satisfacción personal como gratificación económica.

La responsabilidad del dentista hacia su paciente requiere que use un buen juicio al planear y llevar a cabo el tratamiento. El servicio debe realizarse usando al máximo su capacidad.

Debemos evaluar estrictamente a nuestro paciente en todos los aspectos ya que sólo con el conocimiento íntimo del mismo podremos asegurar el éxito del tratamiento.

El primer paso a seguir será el de ganarnos su confianza, es decir que exista una estrecha relación entre médico y paciente ya que debido a la naturaleza de la enfermedad a que vamos a tratar se necesita el conocimiento detallado del estado emocional, de su ocupación (Número de trabajos, clase del trabajo actual, exposición a agentes tóxicos, etc.).

Una anamnesis correcta en el cual prestaremos principal atención a la molestia o molestias principales, al padecimiento actual ya que nos facilitara datos importantes acerca de la importancia relativa de los síntomas: Historia familiar ya que valoraremos las tendencias hereditarias del paciente o las posibilidades de adquirir la enfermedad dentro de su propia familia. Ejemplos: Cáncer, diabetes, enfermedad renal, tuberculosis, etc.. Y por último los hábitos ya que nos informa del

método de vida del enfermo, por ejemplo su dieta, si fuma, toma, etc.

De cualquier forma, el tema de la halitosis es un problema al que debemos de prestarle mucha atención, aun cuando en muchos casos no solucionaremos el problema, se nos permitirá normalizar la cavidad oral y al no desaparecer el signo de la halitosis, motivo de consulta, remitiremos al paciente acudir con el internista para solucionarle su padecimiento sistémico.

## FUNDAMENTACION DE ELECCION DEL TEMA.

## PUNTO DE VISTA PERSONAL.

El individuo es un ser social, por consiguiente estará sujeto a desenvolverse dentro de la misma. Diariamente está en contacto con un sin número de personas, en su trabajo, en su hogar, etc.

En la mayoría de los casos cuando uno no se ajusta a las normas de ésta el o los individuos estarán sujetos al rechazo social.

La halitosis por ser un signo desagradable y molesto coloca a quien lo sufre en desventaja social, le crea inhibiciones, angustia, depresiones, etc.

Es de vital importancia tomar medidas necesarias para dar solución al problema, remitirse con el cirujano dentista ya que el diagnosticará la causa del problema y nos podrá ofrecer el tratamiento adecuado.

## PUNTO DE VISTA PROFESIONAL.

La halitosis es un padecimiento muy común en nuestra sociedad. El cirujano dentista dentro de su practica profesional se encontrará con altos porcentajes de casos sobre halitosis, pero lo contradictorio es que aún de ser un problema muy común nunca se le ha dado la importancia debida. En la mayoría de los casos el odontólogo no estará capacitado para diagnosticar la causa del problema, y de ahí la importancia para ofrecer un tratamiento adecuado o canalizarlo al especialista correspondiente.

## PUNTO DE VISTA BIO-PSICO-SOCIAL.

La halitosis también es un problema social. El paciente sufre



rá alteraciones a nivel de su personalidad lo cual repercutirá dentro de su desenvolvimiento social, dentro de su trabajo de su hogar, etc.

Por consiguiente el individuo estará sujeto a depresiones, aislamiento, angustia y deterioro del equilibrio.

Ahora para las personas que tienen trato con individuos - con halitosis también será un problema, ya que tratar con ellos es muy desagradable y muchas veces no existe la suficiente confianza para exponerle su problema y por consiguiente el sujeto estará condenado al rechazo social.

#### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿ La halitosis es un problema social, que tan significativa es la halitosis en los trastornos de la personalidad del individuo y como se llevará a cabo el tratamiento y la reintegración del individuo como ser social?.

#### OBJETIVOS.

##### OBJETIVO GENERAL.

Justificar que la halitosis es un problema que trae consecuencias en la integridad psicológica del individuo. Conocer el tipo de tratamiento que existen a nivel odontológico y a nivel psicológico, ya que nuestro paciente es un individuo bio-psico-social.

**OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- Definir la halitosis.
- Conocer las diferentes etiologías de la halitosis.
- Conocer los trastornos de la personalidad.
- Conocer el tipo de tratamiento que existe a nivel odontológico y a nivel psicológico y las relaciones que existen entre ellos.

**HIPOTESIS.**

Por medio de la documentación por parte del cirujano dentista y la posibilidad de llevar a cabo un tratamiento en conjunto odontólogo-psicólogo-paciente se podrá dar solución al problema de la halitosis.

## MATERIAL Y METODOS.

### RECURSOS MATERIALES.

- Bibliografía del CENIDS para tesis de investigación.
- Bibliografía propia.
- Bibliografía de la E.N.E.P. Zaragoza.
- Un pequeño cuarto en el cual tendrá un escritorio, silla, lám para, máquina de escribir, hojas, libros, etc.
- Grabadora y cassette para grabar entrevistas con psicólogos.

### RECURSOS HUMANOS.

- Alumno: Héctor Raúl Robledo Tostado.
- Asesor: C.D. Humberto Reyes Guzman.  
C.D. Aurelio Cano Fernandez.
- Traductor de los artículos y/o revistas en inglés.

### RECURSOS FINANCIEROS.

El monto del presupuesto destinado a la tesis no puede ser muy elevado ya que en lo único que se gastaría es en la bibliografía del CENIDS y en las entrevistas con los psicólogos.

Ahora por ser un proyecto el cual contribuirá en mi formación profesional no lo considero un gasto sino por el contrario una inversión.

## MÉTODOS.

### CRITERIO DE SELECCION.

Se recopilará la información por medio de la bibliografía del CENIDS; Bibliografía de la E.N.E.P. Zaragoza; Bibliografía propia y de otras instituciones como de la asociación dental mexicana y de la biblioteca de centro médico.

En caso de que la bibliografía sea en inglés se llevará a cabo su traducción con la ayuda de un traductor.

Para cada capítulo terminado se presentara al asesor para que se verifiquen errores y/o completar dicha información.

### CRITERIO DE ORGANIZACION.

#### Capítulo # 1.

##### A).- HALITOSIS.

- Consideraciones generales.

#### Capítulo # 2.

##### ETIOLOGIA DE LA HALITOSIS.

A).- Causas de origen bucal.

B).- Causas de origen en zonas anatómicas circundantes.

C).- Causas de origen sistémico.

D).- Causas de origen externo.

#### Capítulo # 3.

##### LA PERSONALIDAD.

A).- La personalidad.

B).- Neurosis.

C).- Complejo de inferioridad.

D).- Conductas de defensa.

Capítulo # 4.

TRATAMIENTO DE LA HALITOSIS.

ANALISIS.

- 1.- Para la elaboración del capítulo número uno el material bibliográfico a utilizar serán artículos actualizados que nos hablan específicamente sobre dicho tema, tomando en cuenta las consideraciones generales tanto a nivel odontológico, como a nivel psicológico.  
El criterio a seguir será el de actualizarse sobre los últimos estudios realizados sobre el tema y sus consecuencias en los trastornos de la personalidad.
- 2.- Para la elaboración de este capítulo se cuenta con suficiente material bibliográfico. El criterio a seguir será el de resumir la información de diferentes libros y por último-estructurar metodológicamente las diferentes etiologías de halitosis.
- 3.- En este capítulo se entrará de lleno en el campo psicológico. Para lo cual cuento con artículos los cuales tratan sobre trastornos psicológicos producidos por la halitosis.  
El criterio a seguir es enfocar dichos trastornos a nivel odontológico.
- 4.- Para el capítulo número cuatro se expondran los tratamientos que por consiguiente tendran que abarcar criterios tanto a nivel odontológico, como a nivel bio-psico-social.

## SINTESIS.

### Capítulo # 1.

**Definición:** Presencia de malos olores y olor anormal de aire expirado tanto de la cavidad bucal como de las cavidades nasales.

El término halitosis desde el punto de vista semántico se le llama de otras maneras como foetor ex-ore, cascomia bucal o foetoris.

### Capítulo # 2.

Existen variadas opiniones al respecto, así algunos clínicos se refieren a la halitosis como el olor que ofende, refiriendo se exclusivamente a la cavidad oral, y otros utilizan el término para significar el olor impuro de origen sistémico que pasa de los alveolos pulmonares a los pasajes aéreos.

Para el cirujano dentista es de vital importancia que establezcamos un diagnóstico que presice su ubicación oral, creyendo que dicho signo se origine ahí. Una vez descartadas todas las posibilidades de que sea una causa local lo que este produciendo el problema, diagnosticaremos si es de vías respiratorias altas o de otro origen.

### Capítulo # 3.

**Personalidad:** Se define como una colección abstracta de tendencias de respuesta (innatas o aprendidas), imposibles de observar directamente, que producen las respuestas (o partes de respuestas) que son peculiares del individuo.

**Neurosis:** Vendrá a ser un inventario de todas aquellas características constantes de la conducta necesaria. De este mo-

de la definición señalará todo aquello considerado como común a todas las conductas del paciente que han recibido diagnóstico tales como: Estado de ansiedad, fobia, depresión, histeria.

Complejo de inferioridad: Aparece ante un problema para el cual el individuo no se halla satisfactoriamente adaptado y - preparado y expresa a través de su conducta su convicción de que es incapaz de resolverlo.

Conductas de defensa: La agresión es un producto muy frecuente de la frustración. La conducta agresiva se le ha entret Tejido en la tela de nuestra cultura. Algunos psicólogos propusieron la hipótesis de frustración-agresión, la cual afirma que la agresión se deriva directamente de la frustración, aunque la frustración no lleve necesariamente a la agresión.

#### Capítulo # 4.

- Eliminar factores retentivos, incluyendo en ellos la limpieza de los dientes y la eliminación de obturaciones desajustadas u bordes de coronas.
- Estimular la secreción salival.
- Eliminar la tendencia de sangrado de la cavidad bucal.
- Etc.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

- 01 - 06 de Febrero elaboración de protocolo.
- 07 de Febrero revisión por asesor de protocolo
- 08 - 22 de Febrero entregar protocolo.
- 09 de Febrero asistir al CENIDS para sacar bibliografía.
- 23 de Febrero recoger protocolo.
- Marzo y Abril realizar capítulos.
- Mayo entrevistas con psicólogos.
- 15 de Mayo revisión de los capítulos (asesor).
- 30 de Mayo entregar tesis a las autoridades.



## CONSIDERACIONES PREVIAS.

El siguiente trabajo tiene como función principal el de comunicar un análisis objetivo del problema de la halitosis. De tal manera que se deben ofrecer alternativas viables para la elaboración de nuevos planes de investigación, por medio del cual favoreceremos la transformación del proceso salud-enfermedad en nuestra sociedad.

La investigación nos permitirá como parte de nuestra formación profesional, integrar, aplicar y reafirmar nuestros conocimientos y experiencias adquiridas anteriormente, lo cual nos permite al mismo tiempo, asimilar y conocer nuevas situaciones que constituye un elemento mediante el cual el estudiante tendrá un acercamiento directo con la realidad de su vida profesional.

## CONSIDERACIONES GENERALES DE LA HALITOSIS.

La halitosis es un padecimiento mucho muy antiguo pero que es muy común en nuestros días. Todos hemos sentido alguna vez lo desagradable y molesto que es el tratar con una persona - que padezca de mal aliento, en muchas ocasiones este signo fué considerado como un indicador de la higiene oral ya que la mayoría de las personas tienen una idea de que la causa del mal olor es siempre de origen bucal, pero la verdad es que la halitosis tiene una muy variada etiología y estas pueden ser - tanto de origen bucal o local, sistémico o de causas ajenas - al organismo ( causas de origen externo ) como cuando comemos cebolla, ajo, etc.

También la prevención de los malos olores bucales se les - ha tomado como un negocio bastante importante por parte de los comerciantes ya que tratan de enmascarar la causa del mal olor con pastillas, enjuagatorios, saborizantes en las pastas dentales los cuales, aseguran los vendedores, que de dichos - productos obtendrán un sabor a "frescura" , pero la verdadera y triste realidad es que únicamente dicha frescura durará unos - cuantos minutos y por ser en la mayoría de los casos los saborizantes dulces favorecerán la incidencia de caries.

De esta manera enajenan a los individuos de tal manera que precipitan al paciente a la automedicación con el fin de buscar una solución a su problema, descuidando el tratamiento y control de su molestia y que al paso del tiempo está se convertirá en un problema crónico, pero eso sí, al finalizar su propaganda irreflexiva concluyen su discurso siempre agregando la sobrada frase: " Consulte a su médico. "

Ahora todos sabemos lo desagradable que es para el individuo el saber que sufre de mal olor ya que la persona se creará inhibiciones lo cual lo aislará de la sociedad, formandole a su vez una serie de conductas las cuales en la mayoría de los casos - repercutirán directamente en la integración de su personalidad.

Cuantas veces nos presentamos ante un individuo que padezca halitosis y al percibir su olor desagradable nos alejamos silenciosamente sin tener la suficiente confianza para hacerle ver que sufre de mal aliento, por lo que el individuo estará condenado al rechazo social y cuando éste se percate de su padecimiento, tomará diferentes actitudes que pueden ser positivas o negativas.

una actitud negativa será la indiferencia, y es esta la más común y en algún momento pensará que se debe a circunstancias casuales vagas e indiferentes y no le dará mayor importancia al señalado rechazo. Entonces el individuo no valorará dichas circunstancias hasta cuando vayan más allá de ciertos límites tolerables, entonces su actividad se transformará en patológica, revirtiéndose su actitud en "sentimientos de culpa" - que al valorarlo intrínsecamente a la luz de un código moral que él ha aceptado o de acuerdo con las leyes sociales vigentes o de su propia estima, en determinado momento modificará sus conductas y actitudes.

Pero si opta por una actitud positiva acudirá de inmediato al dentista para que este le diagnostique la causa del problema y pueda llevar a cabo un tratamiento específico radical.

Al parecer el signo de la halitosis es intracendente, pero siempre constituye para el paciente que lo sufre una molestia

de tal magnitud que como lo expresamos anteriormente, distorsiona la personalidad del individuo con grave peligro de su ecuanimidad.

Cada hombre tiene su propia estructura, su constitución peculiar e individual, su temperamento determinado, su carácter inconfundible, su personalidad concreta y única; Cada hombre presenta un mundo especial de pensamientos, deseos, emociones y disposiciones.

Por todo lo anterior, el signo que estudiamos puede hacer reaccionar a una persona en particular de diversa manera que otra, de ahí la importancia de conocer lo más íntimo posible a nuestro paciente y conocer las etiologías y terapéuticas del problema para poder brindar a quien lo solicite un tratamiento específico además de la restitución de su personalidad normal ya que nuestro paciente lo debemos tratar como una unidad psico-biológica y social.

Ahora definamos lo que significa el término halitosis:

La halitosis comprende la presencia de malos olores u olor anormal del aire expirado tanto de la cavidad bucal como de las cavidades nasales, lo cual es advertido por las personas que conviven con la persona que presenta esta anomalía, quién a menudo no se da cuenta de ello ya que frecuentemente su sensibilidad de percepción se embota presentando cierto grado de anosmia y cuando ésta se percata del mal olor que expide se creará inhibiciones y complejos que le hacen aislarse y marginarse del medio social en el que se desenvuelve.

El término halitosis desde el punto de vista semántico se le llama de otras maneras como foetor ex-ore, cascomia bucal o foetoris cuando el olor proviene de la boca, localmente, por lo

que llamaremos foetor ex-ore al mal aliento generado en la boca y de las cavidades anexas, reservando el termino solamente a los olores de origen sistémico.

La intensidad del olor del aliento varía con la edad, en las encías el olor es fuerte y agrio, a veces desagradable incluso en individuos con higiene bucal satisfactoria; Un aliento considerado como normal puede sufrir alteraciones de acuerdo con determinadas circunstancias, por ejemplo se advierte que el aliento es mas fuerte por la mañana, en este caso el olor es debido al reposo glandular y a la falta de acción mecánica de los alimentos sobre los tejidos blandos de la boca, sobreviniendo con base en esto acidez y proliferación bacteriana o sin está.

Normalmente el aire que transita por la boca y nariz es inodoro porque su composición solamente tiene ácido carbónico y vapor de agua, este aire puede cargarse con los mas variados productos olorosos en su trayecto desde los alveolos pulmonares a través de los bronquios, la cavidad nasal y bucal. Los malos olores que en esta forma se han agregado pueden ser muy distintos cualitativa y cuantitativamente.

Para nosotros como cirujanos dentistas el problema reviste una doble importancia, primero porque desde el punto de vista profesional el enfermo de halitosis acude al consultorio con el fin de que establezcamos un diagnóstico que precise su ubicación oral creyendo que dicho signo se origina ahí; Por lo que el exámen que practiquemos deberá de ser acusioso, restableciendo la normalidad de la cavidad oral realizando todas las técnicas inductivas y deductivas en dicho exámen, utilizando todos los recursos auxiliares de dicho diagnóstico tanto de laboratorio como de gabinete para determinar todos aquellos fo

cos infecciosos o destructivos de las piezas dentales, o enfermedad parodontal que nos permita establecer un diagnóstico presuncional y consecuentemente su tratamiento médico o quirúrgico preciso, por otro lado, cada uno de nosotros deberemos ser previsores y cuidadosos con nuestro aliento para evitar la halitosis y que no representemos un problema para nuestros pacientes, ya que ellos se percatarán de nuestros cuidados higiénicos personales, estableciéndose el binomio de confianza paciente - dentista que determinará el éxito en el trato que otorguemos.

Si al restablecer la normalidad de la cavidad oral el signo de halitosis persiste tendremos que solicitar la interconsulta con el médico internista para que determine el origen en otros sitios de la cavidad como en las fosas amigdalinas o en la zona nasofaríngea o que dicho signo resulte de las alteraciones metabólicas sistémicas, pues bien sabemos que no existen enfermedades sino enfermos y cada sujeto reacciona a su manera y hace su enfermedad peculiar.

Intentaremos hacer una clasificación de la halitosis; transcribiremos pues la clasificación expuesta por el Dr. Ju D.F. en un estudio realizado sobre la etiología y clasificación de la halitosis.

Textual.

Halitosis. Una clasificación etiológica, prevención y abordaje terapéutico.

La halitosis, condición que origina un padecimiento social severo a quienes la sufren, tiene una etiología multifactorial.

Debido a que los pacientes con esta condición buscan ayuda profesional de los dentistas con mucha mayor frecuencia que de los médicos, los dentistas quienes tratan las enfermedades de la cavidad oral deben poseer la comprensión de los facto -

res tanto locales, como sistémicos que causan la halitosis .

Este artículo presenta una extensa revisión de la información existente con una clasificación etiológica de esta condición que ayude a los clínicos a desarrollar su agudeza diagnóstica y para distinguir un tipo de halitosis de otro.

Una vez que la etiología de esta condición a sido determinada para el paciente que la padece, el tratamiento puede ser rápidamente intruído. La halitosis no se consideró una entidad clínica sino hasta que fue descrita por Howe. El reconocimiento de esta condición es simple pero las enfermedades que la causan pueden producir olores claramente diferenciados, el aroma que cada enfermedad produce puede ofrecer ayuda para diferenciar la etiología de la halitosis si se comprende los diferentes factores que la causan.

La halitosis puede ser dividida en las siguientes categorías:

- 1.- Halitosis debido a factores locales de origen patológico.
- 2.- Halitosis debido a factores de origen no patológico.
- 3.- Halitosis debido a factores sistémicos de origen patológico.
- 4.- Halitosis debido a factores sistémicos de origen no patológico.
- 5.- Halitosis debido a administración sistémica de fármacos.
- 6.- Halitosis debido a xerostomia.

Enfermedades sistémicas causantes de producción de halitosis.

Enfermedad	Características del olor
1.- Diabetes mellitus, causada por coma diabético.	Acetona, no detectable en pacientes controlados.
2.- Insuficiencia hepática	Azucarado, mohoso, olor parecido al de cadáver fresco. Conocido como olor hepático.
3.- Fiebre Reumática aguda.	Acido, dulce, las mismas características del aliento hepático. Es intermitente por largos periodos de tiempo.
4.- Abscesos crónicos, tuberculosis, Bronquitis y discrasias sanguíneas	Semejante a comida descompuesta, aparece durante tratamientos exodonticos.
5.- Cirrosis hepática.	Semejante a comida descompuesta.
6.- Uremia, Insuficiencia renal.	Amonio en la orina.
7.- Toxemia, desordenes gastro-intestinales, desordenes neurológicos.	Varía, se intensifica con la falta de higiene oral.
8.- Fiebre, deshidratación, macroglobulinemia por complicación de las glandulas salivales, síndrome de Herford, enfermedad de Miklickz, síndrome de Sjogren.	Principalmente debido a xerostomia acompañada de mala higiene, además de la acumulación de productos tóxicos en la sangre.



Enfermedad.

- 9.- Sífilis, enfermedades exantematosas, granuloma.
- 10.- Enfermedad de Literer-Siwe enfermedad de Hand-Schuller Chistian.
- 11.- Hemorragia interna.
- 12.- Escorbuto.
  
- 13.- Noma desarrollado en pacientes con debilidad causada por Difteria, Desint~~er~~ia, Pneumonia, Fiebre Escar~~l~~ata, Tuberculosis, Sífilis.

Características del olor.

Fétido.

Olor fétido y gusto desagradable.

A comida descompuesta.

Olor a boca sucia, se acompañ~~a~~ de estomatitis fusoespiral.

Necrotico, putrefacto, extremadamente desagradable semejante a la gingivoestomatitis necrotizante aguda, pero más intenso y fétido

## ETIOLOGIA DE LA HALITOSIS.

### 1.- CAUSAS DE ORIGEN BUCAL O LOCAL.

#### A).- MALA HIGIENE DENTAL.

En la mayoría de las personas no existe una adecuada higiene dental. Por la falta de educación higiénica olvidan cepillarse correctamente sus dientes después de ingerir alimentos o bebidas dulces, por consiguiente observaremos la acumulación de restos alimenticios entre los espacios proximales y las caras oclusales de los dientes posteriores, favoreciendo la formación de placa dento bacteriana la cual estará formada por restos alimenticios, bacterias, células epiteliales y mucina.

La placa dento bacteriana es un depósito blando amorfo granular que se acumula sobre las superficies, restauraciones y cálculos dentarios.

La placa aparece en sectores supragingivales, en su mayor parte sobre el tercio gingival de los dientes y subgingivalmente, con predilección por grietas, defectos y rugosidades y márgenes desbordantes de restauraciones dentarias.

La placa dentaria consiste principalmente en microorganismos proliferantes y leucocitos y macrófagos en una matriz intercelular adhesiva. Existen muchas microcolonias de microorganismos en diversas etapas de crecimiento. A medida que se desarrolla la placa la población bacteriana cambia de un predominio inicial de cocos ( fundamentalmente gram positivos ) a uno más complejo que contiene muchos bacilos filamentosos y no filamentosos.

Al comienzo: Las bacterias son casi en su totalidad cocos - facultativos y bacilos (Neisseria, Nocardia y Estreptococos.).

Al madurar la placa contiene bacteroides Melaninogenicus y espiroquetas. Actinomyces Naestundi, Fusobacterias, etc.

En la mayoría de las personas, la placa contiene los mismos grupos principales de bacterias; Las variaciones son de individuo a individuo, de diente a diente, e incluso en diferentes zonas de un mismo diente.

Ahora la acumulación de dichos alimentos serán fermentados por microorganismos los cuales producirán olor fétido y desagradable compuestos de ácidos grasos odoríferos, tales como el ácido butírico, diacético, láctico, propiónico, compuestos amoniacales, ácido sulfúrico y mercaptanos formados de albúmina y proteínas o la descomposición de aminoácidos y carbohidratos - que trae como consecuencia mal aliento.

La placa dentaria es la causa más importante de la enfermedad bucal. Es el principal factor etiológico de la gingivitis y la caries dental. Los productos de las bacterias de la placa penetran en la encía y generan gingivitis, la cual al no ser tratada, lleva a la periodontitis y la pérdida dentaria, además el componente ácido favorece la formación de caries. La placa también es importante porque constituye la etapa inicial de la formación de cálculo dentario.

Las funciones de la limpieza dental son: Limpieza y remoción de depósitos exógenos; Control de olores bucales y suministro de sensación de limpieza dental; Disminución de la incidencia de caries los cuales en resumen evitarán la presencia de olores desagradables.

## B).- CARIES.

La caries dental es una enfermedad de los tejidos calcificados de los dientes, que se caracteriza por desmineralización de la parte inorgánica y destrucción de la substancia orgánica de la pieza, es la mas frecuente de las enfermedades crónicas de la raza humana. Una vez producida, sus manifestaciones persisten durante toda la vida, aunque la lesión sea tratada.

Afecta a personas de ambos sexos, de todas las razas, es -tratos socioeconómicos y grupos cronológicos.

En la caries dental, la lesión primaria se produce en primer lugar en la superficie dental y si está lesión no se detiene o elimina progresa hacia el interior de la pieza afectando en su última instancia al tejido pulpar produciendo la infección de la misma por ejemplo gangrena y necrosis, se acompañará de estados agudos y/o la presentación de estados crónicos por ejemplo absceso alveolar crónico, granuloma, quiste, etc.

La caries dental es una enfermedad infecciosa que se caracteriza por la destrucción del esmalte dentario y posteriormente si no se detiene, en la destrucción de todo el diente. Los ácidos que originan la caries son producidos por microorganismos bucales que metabolizan hidratos de carbono fermentables para satisfacer sus necesidades de energía. Los productos de esta fermentación son ácidos: En especial el Láctico y en menor escala, Acético, Propiónico, Pirúvico y quizá fumárico.

Al existir la desintegración de la matriz orgánica del diente se formarán pequeñas cavidades las cuales favorecerán la acumulación de alimentos y microorganismos los cuales condicionan olor fétido.

Para comprender el proceso de la caries, debemos tomar en consideración tres factores principales, estos son: Carbohidratos fermentables, enzimas microbianas bucales y composición física y química de la superficie dental. Mientras más cantidad de procesos infecciosos existan en la boca, existirá mayor cantidad de ácidos que a su vez favorecerán el crecimiento bacteriano por la disminución de Ph.

Cuando exista exposición pulpar (Infección que condicione necrosis o gangrena) producirá mal aliento por la descomposición de los tejidos pulpares.

### C).- MAL AJUSTE PROTESICO; TANTO DE APARATOS FIJOS Y REMOVIBLES.

Es muy común observar que cuando se realizan trabajos protésicos como coronas, incrustaciones, puentes fijos, etc.,

Existen zonas mal ajustadas, las cuales producirán lesiones a nivel de tejidos blandos, así como de tejidos duros, por ejemplo la gingivitis y la reincidencia cariosa y es en estos sitios donde se produce la halitosis.

Por otro lado cuando colocamos aparatos removibles cuya función será la de rehabilitar las funciones masticatorias, sea el caso de que por la falta de indicaciones por parte del odontólogo al paciente, éste no lleva a cabo una limpieza minuciosa de su aparato fuera de la boca con agua, cepillo y jabón, después de cada alimento, así como el lavado cuidadoso de las piezas dentarias sobre todo en los pilares que sostienen el aparato.

También deberá recomendarse que durante la noche al acostarse

tarse desprender su o sus prótesis removibles para guardarse en líquidos de enjuagues bucales. Esta práctica deberá señalarse siempre y sistemáticamente para conservar la higiene de su boca y evitar la reincidencia cariosa y la halitosis - concomitante.

#### D).- HERIDAS QUIRURGICAS EN CAVIDAD ORAL.

La complicación más común de la cicatrización de heridas en la cavidad bucal es la lesión conocida como "alveolo seco".

Esta es básicamente una osteomielitis focal en el cual el coágulo se ha desintegrado o perdido, con producción de mal olor y dolor intenso pero sin supuración.

Este cuadro suele corresponder a extracciones difíciles - o traumáticas, a veces este alveolo es una secuela de la extracción normal de un diente, debido a un desplazamiento o desintegración del coágulo y la consiguiente infección del hueso expuesto.

Olores desagradables aparecerán también después de cualquier intervención quirúrgica bucal y esto es por lo siguiente: Falta de higiene normal, descomposición de los materiales utilizados como apósitos, sangrado ligero y aumento de la flora bacteriana de la boca.

El mal olor sera temporal ya que al cicatrizar correctamente la herida y al restablecerse las funciones normales de la boca, así como de una limpieza normal.

## B).- ENFERMEDADES DE TEJIDOS BLANDOS.

Las enfermedades a estructuras blandas producen mal aliento, la gingivitis mucho muy común es especialmente variada en su etiología y fue dividida en factores locales y sistemáticos. Los factores mas comunmente citados son los siguientes.

**Factores locales:** Microorganismos, impacción de alimentos, restauraciones o prótesis inadecuadas o irritantes, respiración bucal, malposición dental, aplicación de sustancias químicas o medicamentos, etc.

**Factores sistématicos:** Trastornos nutricionales, acción de medicamentos, embarazo, diabetes, y otras disfunciones endocrinas, alergia, herencia, fenómenos psíquicos.

Al existir la perdida de las papilas interdientarias permitirá la retención de restos alimenticios los que seran invariablemente atacados por la flora bacteriana. Estos signos se presentarán tanto en la gingivitis como en la parodontitis.

La enfermedad parodontal es una extensión de la gingivitis y su origen son los mismos irritantes locales.

Característica es también la gingivitis ulcero necrotizante aguda o infección de Vincent o ectomátitis fétida que escauzada por bacterias fusiformes y espiroquetas. Dicha enfermedad era ya reconocida en el siglo cuarto antes de cristo por Jenofonte quien menciona que los soldados griegos se hallaban afectados de dolor de boca y aliento fétido.

Sus signos clínicos característicos son: Depresiones crateriformes en la cresta de la encía que está cubierta por una pseudomembrana gris, olor fétido, aumento de la salivación y

hemorragia gingival espontánea.

La estomatitis de tipo ulcerosa, aftosa, tuberculosa, herpética son causas también de mal aliento.

#### F).- ALTERACIONES DE LA SECRECIÓN SALIVAL.

El hipoptialismo, aptialismo, xerostomia o boca seca pueden producir mal aliento, las radiaciones afectan la formación normal de saliva.

Los cálculos del conducto salival que producen la oclusión del conducto e impiden el flujo libre de saliva. La actinomicosis cervicofacial la cual es de gran interés para el odontólogo ya que los microorganismos pueden permanecer localizados en los tejidos blandos o difundirse y alcanzar las glándulas salivales, hueso o incluso piel de la cara y cuello.

El hecho de que los dientes están en constante contacto con la saliva sugiere que el elemento ambiental podría influir profundamente en el estado de salud bucal de una persona. La naturaleza compleja de la saliva y la gran variedad de su composición son circunstancias que hacen difícil establecer cuáles son los factores que influyen en la salud bucal.

La xerostomia o sequedad de boca, es una manifestación clínica de la disfunción de las glándulas salivales, pero, de por sí, no constituye una entidad nosológica.

Existen diferentes grados de sequedad. En algunos casos el paciente se queja de tener una sensación de sequedad o ardor, en otros casos hay completa falta de saliva.

Cuando la deficiencia de saliva es pronunciada, puede haber grandes alteraciones de la mucosa, y el paciente puede tener molestias extremas. La mucosa aparece seca y atrofica, a ve -



ces inflamada, o con mayor frecuencia, pálida y translúcida.

La etilogía puede estar vinculada con una reacción emocional, con una obstrucción del conducto por un cálculo con una infección aguda o crónica de las glándulas salivales o con la administración de diferentes drogas como atropina o antihistamínicos.

Existen observaciones importantes para pensar que la deshidratación disminuye la intensidad del flujo salival en el hombre.

Ahora cuando existe acúmulo de saliva por ejemplo en fondo de saco y surco gingival adquiere un fuerte olor repugnante y dicho olor se presenta en personas normales por ejemplo en el sueño por el éstasis de la saliva acrecentando por los olores provenientes de las vías respiratorias y digestivas.

#### G).- ALTERACIONES DE LA LENGUA.

La lengua fisurada y saburral suele ser indolora excepto - en casos raros en los cuales los residuos de alimentos tienden a acumularse en los surcos y a producir irritación.

La lengua pilosa negra que se caracteriza por una hipertrofia de las papilas filiformes de la lengua, las papilas pueden ser de considerable longitud que ocasionalmente barreran el paladar del paciente y dicha longitud permitirá la retención de alimentos y saliva.

#### H).- ERUPCIONES PATOLOGICAS.

La pericoronitis: Se refiere a la inflamación de la encía que está en relación con la corona de un diente incompletamen

te erupcionado. Es más frecuente en la zona de terceros molares inferiores. El espacio entre la corona del diente y el colgajo de la encía que lo cubre es una zona ideal para el acúmulo de alimentos y proliferación bacteriana.

El cuadro clínico es el de una lesión supurativa, hinchada muy roja, exquisitamente sensible, con dolores irradiados al oído, garganta y piso de boca.

#### I).- TUMORES MALIGNOS EN CAVIDAD BUCAL.

En el carcinoma oral con superficie ulcerada las discrasias hemáticas concomitantes producen olor fétido, nauseabundo del tejido necrosado. Los tumores malignos de la rinofaringe originan halitosis penetrante intensa.

En los tumores malignos existen grandes superficies necrosadas, se producen lesiones altamente anaplásicas, pero son raras; Estas lesiones tienden a dar metástasis temprano y en gran extensión, y causan la muerte con rapidez,

#### J).- TRATAMIENTO DE FRACTURAS DEL MAXILAR.

Las fracturas de los maxilares y la mandíbula comprenden el 0.04 % de todas las fracturas, la fijación de las fracturas de los maxilares se hace en forma gradual.

Generalmente el primer paso es la fijación intermaxilar con alambres, barras para arcada o férulas.

Al inmovilizar al paciente, la limpieza queda reducida significativamente, la acumulación de restos alimenticios, de saliva y la proliferación de bacterias producen un olor sumamente re

pulsivo.

#### K).- ALTERACIONES DE LA NUTRICION.

Las avitaminosis de tipo b, c y a, las anemias, etc. originan alteraciones epiteliales diversas que van desde la atrofia hasta la ulceración. Modificaciones de la estructura lingual - habitualmente se acompaña de invasión superficial de hongos y bacterias cuya simbiosis altera los elementos celulares generando sustancias odoríferas.

En pacientes con deficiencia de vitamina A se altera el tejido epitelial, hay anemia y piel seca y escamosa; En pacientes con deficiencia de vitamina B<sub>2</sub> presentará síntomas de queilosis angular, glositis y dermatitis seborreica. En pacientes con deficiencia de vitamina C produce irritabilidad, trastornos de la digestión y gingivitis.

#### L).- OSTEOMIELITIS NECROTICA.

La osteomielitis aguda empieza como una infección de la porción esponjosa del hueso y puede ser resultado de una infección periapical o pericoronar, puede ser precedida por una celulitis séptica o de una extracción sencilla de un diente infectado.

Frecuentemente es el resultado de una extracción de tercer molar. La osteomielitis genera frecuentemente foetor ex-ore.

#### LL).- RESPIRADORES BUCALES.

A los respiradores bucales se les puede clasificar en tres categorías: 1) Por obstrucción, 2) Por hábito, y 3) por anatomía.

Es aceptado que la respiración por la boca propicia la alteración de la flora microbiana bucal.

El paciente al respirar por la boca produce que la encía - sea seca y el proceso constante de humedecer y secar representa irritación para los tejidos gingivales; La saliva que rodea la encía expuesta se vuelve viscosa, se acumulan desechos en la encía y la población bacteriana aumenta enormemente.

En las personas que realmente respiran por la boca adicionalmente se les seca por el aire la lengua y el paladar.

## 2.- CAUSAS ORIGINADAS EN ZONAS ANATOMICAS CIRCUNDANTES.

### A).- SINUSITIS MAXILAR CRONICA.

La sinusitis maxilar, inflamación aguda o crónica del seno maxilar suele deberse a la extensión directa de la infección dental, pero también se origina por enfermedades infecciosas por extensión de los senos frontales o paranasales adyacentes o por lesión traumática de estos.

Dentro de las características clínicas de los pacientes - con sinusitis maxilar aguda experimentan dolor de intensidad moderada y este puede irradiarse a ciertas zonas, incluidos - dientes y oídos.

El paciente se queja de descarga de pus en la nariz y suele tener aliento fétido, suele haber fiebre y malestar general.

En pacientes con sinusitis crónica dentro de los síntomas - encontraremos que a veces hay dolor vago o una sensación de - obstrucción en el lado afectado de la cara, puede haber descarga de pus leve hacia la nariz y aliento fétido.

El enfisema del etmoides, esfenoides y senos frontales también pueden ocasionar foetor ex-ore.

### B).- DIFTERIA.

Enfermedad contagiosa aguda causada por un bacilo gram positivo el *Corynebacterium diphtheriae*. Dentro de sus características clínicas encontraremos: Malestar, cefalea, fiebre y algu

nos vómitos, enrojecimiento y edema suaves de la faringe y la frecuente presencia de la linfadenopatía; En las manifestaciones bucales es característica la formación de una membrana diftérica la cual es un exudado grisáceo la cual se encuentra sobre zonas necróticas y ulceradas de la mucosa y cubre amígdalas, faringe y la laringe.

En ocasiones la membrana se forma en úvula, paladar blando y encía, en erupciones dentales y mucosa vestibular, pero esto no es muy común.

Dicho padecimiento infecto-contagioso que por fortuna se ha venido controlando con la prevención inmuno-biológica, pero que al presentarse produce olor dulzón en el aliento del que lo padece.

#### C).- INFLAMACIONES CRONICAS DEL ANILLO LINFOIDEO DE WALDEYER.

Otra causa de producción de mal aliento acompañado de sensación desagradable de mal sabor, lo representan las amigdalitis crónicas, cuya presencia se advierte sobre todo en niños, quienes manifiestan olor putrefacto en boca y faringe, cuya explicación la tenemos cuando las criptas de las amígdalas palatinas se llenan de material necrótico bacteriano, de consistencia gaseosa al cual se le agrega la infestación micótica, que en ocasiones puede ser exprimido, presentando un olor característico al cual se agregan fenómenos de descomposición de materia orgánica de las criptas adenoides.

Resumiendo podemos decir que cuando las amígdalas pierden su carácter de reservorios linfoides defensivos, presentan procesos infecciosos agudos y crónicos, siendo estos causantes

de mal aliento dependiendo este de la extensión del proceso - y de la flora microbiana predominante, más aún si es del tipo fuso-espiral a la cual acompañan los focos necróticos.

#### D).- PARINGITIS SECA.

Es un padecimiento que se manifiesta por una inflamación seca con degeneración atrófica de la mucosa, entre sus síntomas advertimos un peculiar olor dulzón y a veces fétido en el aliento de los fumadores, quienes sufren frecuentemente de - una faringitis crónica apareciendo manchas rojizas, venas prominentes y nódulos linfáticos, percibiéndose mal olor en el aire exhalado con olor putrefacto del tabaco.

#### E).- ENFERMEDADES DE LAS CAVIDADES NASALES.

Otras afecciones otorrinolaringológicas, tales como el catarro faringeo crónico, desviaciones del tabique, pólipos, hipoplasia de los cornetes, otitis media con obstrucción de las trompas de eustaquio, pueden dar origen a malos olores en el aliento.

Un catarro agudo no provoca, en lo general, un olor desagradable. La rinitis atrófica, la que presenta atrofia de las mucosas que recubren los cornetes, la cual produce una secreción adherente que fácilmente se seca pegándose a la misma mucosa en forma de costra, extendiéndose la costra hasta la faringe e incluso hasta la laringe, emanado de ella olor fétido

y repugnante, que frecuentemente el portador no lo percibe, ya que acompaña de anosmia.

#### CAUSAS DE HALITOSIS DE ORIGEN SISTEMICO.

##### A).- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.

La frecuencia de enfermedades que provocan insuficiencia renal depende de la edad del paciente. Su etiología es muy variada y dentro de las características clínicas tenemos: Boca seca, sabor metálico y olor urémico que pueden mejorar mascando chicle, la anorexia es sintoma temprano lo cual se acompaña de nauseas y vómitos, el prurito es frecuente, la piel muchas veces esta seca y escamosa.

##### B).- PROBLEMAS GASTROINTESTINALES.

- ESTENOSIS PILORICA: En terminos generales es cualquier obstrucción del conducto del piloro, suele acompañar a una ulcera vecina duodenal o gástrica o una gastritis intensa.

En realidad es sólo una falta de relajación del esfínter - cuando estan disminuidas o auscentes las ondas de propulsión - del antro.

-ULCERA PEPTICA: Es una pérdida netamente circunscrita de - tejido que incluye mucosa, submucosa y capa muscular, en zonas



del tubo digestivo expuestas al jugo gástrico, que contiene - ácido y pepsina.

Las úlceras gástricas pueden ser únicas o múltiples, voluminosas o pequeñas, agudas o crónicas, ocurren a cualquier nivel del estómago, pero especialmente en la curvatura menor - cerca del ángulo y en el área distal con relación a la zona límite formada por la unión de los tejidos fúndicos y pilóricos.

Es causada por hipersecreción del jugo gástrico, sus síntomas son: Sensación de ardor, quemazón, calambre o constricción.

#### C).- INFECCION HEPATICA.

Diversos agentes nocivos-físicos, químicos, virales y bacterianos lesionan al hígado en forma aguda. Es posible que haya necrosis de las células hepáticas, interferencia con la función celular normal o alteración en la formación de bilis.

La lesión puede ir seguida de una recuperación clínica o conducir a la muerte temprana.

En los trastornos hepáticos que cursan con insuficiencia - donde se hallan comprometidos la síntesis y la transformación bioquímica a través del ciclo de Krebs del nitrógeno proteico así como la síntesis de vitamina k se presenta enormemente aumentado el amonio en la sangre lo cual durante la respiración pulmonar el aliento expedito será desagradable.

#### D).- PACIENTE DIABETICO NO CONTROLADO.

La diabetes es un trastorno del metabolismo de los carbohidratos, caracterizada por hiperglucemia y glucosuria, que re-

fleja una deformación del equilibrio entre la utilización de glucosa por los tejidos, la liberación de está azúcar por el hígado y producción y liberación de hormonas pancreáticas, - hipofisiaria anterior y corticosuprarrenales.

Las manifestaciones bucales del diabético son: Sequedad - de la boca, edema lingual, enfermedad parodontal, etc.

Se manifiesta en su forma completa por debilidad, lasitud, pérdida de peso o dificultad de crecimiento, hiperglicemia, cetosis, acidosis, y desintegración proteínica; Si el enfermo no se controla aparecerán anomalías secundarias de pequeños - vasos sanguíneos que finalmente causan insuficiencia renal, - ceguera, neuritis, hipertensión, insuficiencia cardíaca conges - tiva.

Característico del diabético no controlado será el olor a - manzana podrida semejante al de la acetona, esto es por los - grupos cetónicos que se producen en el diabético.

#### E).- ANEMIA PERNICIOSA.

Enfermedad crónica que se caracteriza por la presencia de - una triada de síntomas: Debilidad generalizada; Lengua irrita - da y dolorida y entumecimiento y hormigueo de extremidades.

La glositis en algunos casos son el primer signo de la en - fermedad, existe dolor, ardor y algunos casos se producen ulce - ras semerantes a aftas. Con la glositis, glosodinea y glosopi - rosis hay una característica atrofia gradual de las papilas - linguales que dejan una lengua lisa o pelada.

Faber y sus colaboradores observaron que la anemia perniciosa esta asociada con una menor secreción salival.

## F).- AGRANULOCITOSIS.

La agranulocitosis es una enfermedad grave que afecta a los leucocitos. La cantidad de leucocitos es inferior a 2000 células por milimetro cúbico, con ausencia casi completa de granulocitos o células de polimorfonucleares. La cantidad de hemáties y plaquetas suele ser normal, aunque a veces hay anemia, hay disminución de globulos rojos o de la hemoglobina de los mismos.

Las lesiones bucales aparecen como ulceraciones necrotizantes de mucosa bucal, amígdalas y faringe. La encía y paladar están particularmente afectados. Presentan úlceras necróticas irregulares cubiertas por una membrana gris o hasta negra.

Además los enfermos tienen salivación excesiva, hay hemorragia especialmente gingival. La causa más común conocida de la agranulocitosis es la ingestión de alguno de una considerable variedad de medicamentos, los siguientes son algunos de los que producen agranulocitosis en ciertas personas:

Amidopirina, barbitúricos, bismuto, clorafenicol, DDT, arsénicos, fenocitinas, fenilbutazona, quinina, sulfamidas, ácido tioglicólico, tolbutamida, trimetadiona, etc.

La mayoría de las personas pueden estar expuestas a estos medicamentos casi con impunidad; La reacción hematológica a los compuestos es en realidad, rara.

## G).- TRASTORNOS HORMONALES.

- HIPOTIROIDISMO: Una falla de la función tirotrópica de la hipófisis o una atrofia o destrucción de la tiroides propiamente

dicha determinan la producción insuficiente de hormona para satisfacer las necesidades del organismo.

El hipotiroidismo produce defectos mentales, crecimiento somático retardado. además, la base del cráneo está acortada, lo que causa la retracción del puente de la nariz la cara es ancha y no se desarrolla en sentido longitudinal, la mandíbula está subdesarrollada y origina maloclusión, hay retardo del brote dental.

- HIPERTIROIDISMO: La atrofia alveolar se produce en casos avanzados, la erupción de dientes permanentes está muy avanzada, hay aumento de la actividad metabólica, su expresión facial es de sorpresa o excitación, con mirada fija y ojos muy abiertos.

- HIPERPARATIROIDISMO: Dentro de las características clínicas presentan dolor muscular y rigidez articular, cálculos de vías urinarias, osteoporosis generalizada y neoformación ósea el hueso nuevo puede ser reabsorbido, algunas veces puede aparecer un tumor de células gigantes o un quiste del maxilar.

-HIPOPARATIROIDISMO: Existe aplasia o hipoplasia en dientes la candidiasis crónica aparece en estos casos, existe hipocalcemia.

- CAMBIOS GINGIVALES ASOCIADOS AL CICLO MENSTRUAL: Como regla general, el ciclo menstrual no presenta cambios gingivales notables, pero puede haber uno que otro problema. Durante el periodo menstrual aumenta la frecuencia de la gingivitis y las pacientes se pueden quejar de que sus encías sangran y las sienten hinchadas en los días que preceden al flujo menstrual.

La movilidad dentaria horizontal aumenta y la cantidad de bacterias en la saliva crece durante la menstruación.

En algunos casos aparecen ulceraciones de la mucosa bucal que tienen tendencia familiar con aftas y lesiones vesiculares.

Las lesiones bucales curan de tres a cuatro días después de la menstruación y por el resto del ciclo.

Los cambios gingivales cíclicos asociados a la menstruación fueron atribuidos a desequilibrios hormonales y en ciertos casos van precedidos de antecedentes de disfunción ovárica.

- ENFERMEDAD GINGIVAL DEL EMBARAZO: El embarazo por sí mismo no produce gingivitis. La gingivitis en el embarazo tiene su origen en los irritantes locales, igual que en personas no embarazadas. El embarazo acentúa la respuesta gingival a los irritantes locales, el embarazo es un modificador secundario.

La explicación no es clara, pero seguramente se deriva de trastornos metabólicos digestivos y probablemente por las adaptaciones bioquímicas hormonales durante dichos estados cíclicos.

La encía está inflamada y su color varía del rojo brillante al rojo azulado. Hay reducción parcial de la severidad de la gingivitis a los dos meses después del parto, disminución de la movilidad dentaria, del líquido gingival y la profundidad de la bolsa.

#### H).- TRASTORNOS NUTRICIONALES.

PELAGRA: Las lesiones mucosas que afectan lengua, cavidad bucal y vagina suelen ser manifestaciones tempranas. En fases agudas hay salivación profusa, descamación del epitelio lin-  
gual, úlceras en las papilas gingivales interdentarias y la su-  
perposición de la enfermedad de Vincent.

En las avitaminosis de tipo C y K las hemorragias gingivales son la manifestación bucal más común de su deficiencia por la fragilidad capilar y esto determina descomposiciones perma-

nentes.

#### I).- CARCINOMA DEL ESOFAGO.

La forma más frecuente de presentarse el trastorno es por - disfagia de aumento gradual. Otrós síntomas dependientes de la obstrucción crónica incluyen la acumulación de secreciones (generalmente observadas al levantarse, el aliento mal oliente o el sabor y la sed constante). A medida que la lesión crece empeora la disfagia. La obstrucción de la luz puede tener por consecuencia regurgitación de alimentos sólidos, el comer le resulta penoso y origina intensa crisis de tos. Hay pérdida de peso, fiebre, anemia por la reducción de ingreso calórico, metastasis.

El dolor no es muy notable durante las primeras etapas, si se desarrolla mas tarde se localiza en la parte baja del esternón.

#### J).- ABSCESO PULMONAR.

Es una infección supurada del pulmón que origina destrucción del parénquima, formandose una cavidad que contiene líquido y aire.

Aparece tos productiva, la cantidad de esputo aumenta, hasta que se producen diariamente varios centenares de mililitros.

El paciente y los que lo rodean pueden percibir el olor pútrido del esputo, hay hemoptisis en el 40 por 100 de los casos.

En el absceso pulmonar primario el esputo suele ser copioso forma varias capas al quedarse en reposo y tiene olor pútrido.

En la tuberculosis pulmonar crónica los signos y síntomas -

clínicos suelen ser muy poco notables. El paciente puede experimentar fiebre o escalofrío esporádicos, pero la fátiga - fácil y el malestar general suelen ser los principales rasgos iniciales de la enfermedad. Hay tos persistente con o sin hemoptisis.

### 3.- CAUSAS DE HALITOSIS DE ORIGEN EXTERNO.

Es muy común que en muchas personas percibamos olores desagradables característicos que son producidos por causas de origen externo al organismo.

Los olores desagradables y casi permanentes que expide una persona al llevar sustancias olorosas disueltas en la sangre o que pueden provenir de alimentos o bebidas, por ejemplo ajo y alcohol o por sustancias producidas durante el metabolismo intermedio o incompleto y anormal de los alimentos, cuerpos cetónicos, o por productos del catabolismo y desecho como la urea y amoníaco que no se eliminan por los filtros habituales renales.

Los olores desagradables son producidos en la mayoría de los casos por alimentos y condimentos como por ejemplo el ajo la cebolla, apio, huevos cocidos, etc.

Dichos alimentos al ingerirlos pasan directamente al tubo digestivo, en el cual son metabolizados y posteriormente pasan al torrente sanguíneo. Dichos olores desagradables son expedidos durante la respiración pulmonar. Científicos encontraron que el olor característico de estos condimentos aparecían rápidamente en el aliento después de frotar ajo en las plantas de los pies, también esto es común cuando se toman capsulas de ajo o de cebolla.

Otra causa de origen externo será en aquellas personas que tienen el hábito de fumar crónicamente, los cuales al estar inhalando y exhalando el humo producirán resequedad de la cavidad bucal e irritación de los tejidos, por lo que se acompaña de la subsecuente modificación de la flora bacteriana con virus y hongos involucrando la mucosa bucal, acompañado todo



esto del olor característico del tabaco.

Los dipsomanos que al ingerir el alcohol también durante el proceso de respiración es expedito el característico olor a be bi da al co h ó l i c a .

Por ultimo mencionaremos las drogas o tóxicos absorbidos como los venenos que producen malos olores en el aire expirado, men cion are mos por ej em pl o los sig ui en tes:

Intoxicación con bismuto; La intoxicación crónica con bismu to se caracteriza por trastornos gastrointestinales, náuseas, - vómitos e ictericia, así como por gingivostomatitis ulcerati va, por lo general con pigmentación, junto con gusto metálico y sensación de ardor en la mucosa bucal. La lengua puede estar sensible e inflamada. Urticaria, erupciones exantematosas de - diferentes tipos, lesiones bulosas y purpúreas, pigmentación - de la piel y membranas mucosas, erupciones semejantes al del - herpes zoster.

Intoxicación con plomo: El metal es absorbido con lentitud, y cuando se producen, los síntomas tóxicos no son bien defini dos. Hay palidez del rostro y labios, síntomas gastrointesti nales que consisten en náuseas, vómitos, pérdida del apetito - y cólico abdominal, hay salivación, lengua saburrul, un gusto dulzón peculiar, pigmentación y ulceración gingival.

Intoxicación con mercurio: Se caracteriza por dolor de ca beza, insomnio, síntomas cardiovasculares, salivación intensa y gusto metálico. Hay ulceración de la encía y la mucosa veci na, y la destrucción del hueso subyacente.

Otros productos químicos: Otros productos químicos como fós foro, arsénico y cromo pueden causar necrosis del hueso alveo lar, aflojamiento y exfoliación de los dientes. Es frecuente - que la inflamación y la ulceración de la encía está asociada -

a la destrucción de los tejidos subyacentes.

La intoxicación con benceno se presenta junto con hemorragia -  
gingival y ulceración con destrucción del hueso subyacente.

## CAPITULO # 3.

## LA PERSONALIDAD.

La personalidad se define como una colección abstracta de tendencias de respuesta (innatas o aprendidas), imposibles de observar directamente, que producen las respuestas (o partes de respuestas) que son peculiares del individuo; la personalidad de cada persona determina su conducta distintiva, la evaluación de la personalidad se define como: "El avalúo y la tasación, a partir de la conducta manifiesta".<sup>18</sup>

Cuando hablamos de la personalidad, pensamos en todos aquellos factores que van logrando una integración en el individuo como elemento biológico, psíquico y social.

La palabra personalidad tiene su origen filológico en el vocablo latino persona; Persona se compone de per-(a través) y sonare(sonar), pues cada actor hablaba al público a través de la boca abierta y perforada de la máscara. En su evolución, persona designaba inicialmente al personaje teatral asociado con la máscara.

En el lenguaje moderno, personalidad significa más o menos "persona interior"<sup>18</sup> que actúa en papeles externos.

La integración de la personalidad es un proceso de coordinación o alineamiento de las distintas capas de la personalidad que va logrando la afirmación de los valores del espíritu en la vida personal. Percibimos distintos grados de integración de la personalidad en medida que nos damos cuenta de como el individuo se aleja de los estados de perturbación y conflicto neurótico y va superando y entrando en las condiciones de mayor armonía con sigo mismo, lo que facilita su funcionamiento

y les permite adaptarse mejor a las responsabilidades que la vida les impone.

En la actualidad los psicólogos se interesan en la evaluación de la personalidad por varios motivos:

- De todas las áreas de la psicología, la que más fomento público ha recibido es la evaluación de la personalidad. Cada año los psicólogos evalúan millones de personalidades, pues casi todos los individuos sienten curiosidad acerca de la estructura de su propia personalidad.
- Los orientadores psicológicos usan la evaluación de la personalidad como ayuda para comprender las desadaptaciones de las personas normales. El orientador puede dar consejos provechosos pues la arquitectura de la personalidad es causa de confusiones en personas normales.
- La evaluación de la personalidad puede descubrir las patologías conductuales incipientes, al identificar a individuos con tendencias neuróticas y psicóticas.

La personalidad puede considerarse como un centro importante de causas determinantes de conductas, conocer la constitución y lo que ocurre en una personalidad nos ayuda a comprender a partir del conocimiento de situaciones aisladas.

Freud (psicoanalista austriaco nacido en 1856) dividió a la personalidad en tres sistemas: El id, el ego y el superego.

El id que es totalmente inconsciente, consta de los motivos somáticos no aprendidos como son el hambre, la evitación al dolor, y el sexo los cuales deben ser satisfechos para la conservación del individuo o de la especie.

El superego consciente, preconsciente e inconsciente contiene una internalización de las normas morales, éticas y socia-

les que son culturalmente tradicionales, y se compone, por lo tanto, de los motivos secundarios, sociales y aprendidos, como son el prestigio, el status social y la evitación al canibalismo.

El ego consciente, preconsciente e inconsciente se compone de los procesos intelectuales y voluntarios de la mente, como son percibir, pensar, recordar. Es el arquitecto del organismo; Mantiene el equilibrio homeostático de los motivos primarios y busca la satisfacción de los motivos secundarios.

Psicólogos de la personalidad describen la clase y las causas de conducta y son: Necesidades, rasgos, tipos, actividades, intenciones, sentimientos, hábitos, exposiciones, tendencias, inclinaciones, funciones del ego, pensamientos, imágenes y deseos. Podríamos considerar todos éstos como el contenido de la personalidad.

Cuando el individuo se enfrenta a problemas a los cuales no les puede dar solución entrará en estados de ansiedad, fobia, depresión, histeria, etc.. Específicamente, cuando hablamos de un individuo que sufre halitosis y que cuando éste se percata de que circunstancialmente sufre de mal aliento, todas las personas que conviven con él le comunican su desagradable molestia o notará que silenciosamente se retiran de su presencia haciéndole adquirir un sentimiento de minusvalía ante los demás y grave desventaja social. lo cual le crea desconfianza en sí mismo timidez y complejo de inferioridad.

Por todo lo antes dicho la integridad de su personalidad se verá afectada. Y así pues al no existir una adaptación ante tal problemática presentará conductas neuróticas, dentro de la cual el constitutivo principal suele ser la ansiedad.

La definición de conducta neurótica es la siguiente: "Conducta neurótica es todo hábito persistente de conducta inadaptada

adquirida por medio del aprendizaje en un organismo fisiológicamente normal.

Ahora la ansiedad es el componente emocional de la disonancia de la conducta y por lo tanto siempre acompaña al conflicto o la frustración. El conflicto es un dilema perturbador y molesto que es causado por dos ( o más ) motivos primarios o secundarios coexistentes, que son equipotenciales y que no se pueden satisfacer simultáneamente; La frustración es una condición de gran stress que resulta de la interferencia con un ciclo motivacional primario o secundario. La frustración por lo tanto puede ocurrir cuando el organismo motivado tiene:

1) Tiene una deficiencia interna y es incapaz, debido a defectos psicológicos o fisiológicos, de ejecutar respuestas que lo lleven más cerca del objeto meta. 2) Encuentra una obstrucción externa y no puede obtener el objeto-meta debido a una barrera física o social. 3) Experimenta una privación externa y encuentra que el objeto meta no existe.

Estos conflictos internos que sufrirá el individuo que padezca halitosis desequilibrará su personalidad, llevándolo en direcciones diversas y atestiguando con ello la falta de unidad entre las diversas capas de la personalidad.

En la actualidad el hombre se siente atraído y curioso del acontecer de sus relaciones humanas ya que son estas las que le permiten su desarrollo integral y su realización plena; La importancia que se le brinda a dichas relaciones humanas es mucho muy significativa ya que se ha comprobado que cuando un individuo sufre rechazo social cualesquiera que sea la causa -

entrará en estados patológicos como las conductas neuróticas, estados de tensión, crisis, complejo de inferioridad, y dichos estados patológicos repercutirán directamente sobre su vida cotidiana, dentro de sus relaciones en el hogar, en su trabajo, llegando muchas veces hasta el aislamiento y la depresión.

Ahora hablemos del complejo de inferioridad; Este aparece ante un problema para el cual el individuo no se halla satisfactoriamente adaptado y preparado y expresa a través de su conducta su convicción de que es incapáz de resolverlo. El verdadero problema será esquivado o ignorado y la actitud del individuo sera el de tratar de restringir su campo de acción y se ocupará más de evitar la derrota que de abrirse paso hacia el éxito.

Dentro de los síntomas que observaremos seran los siguientes: Timidez, falta de confianza, desaliento, pereza, irritabilidad, servilismo, adulación, obsequiosidad excesivas, dependencia de los demás, alejamiento del contacto social, tendencias masoquistas y otros sentimientos y actitudes que son secuelas de los síntomas anteriormente indicados.

El primero de los factores que intensifican el sentimiento de inferioridad, hasta llegar al complejo, puede resultar de elementos condicionantes como un defecto físico, o algun signo molesto y desagradable como por ejemplo la halitosis, o cualquier otra circunstancia que produce bloqueo y que sacude su personalidad y que condiciona el rechazo de la sociedad.

El individuo ante su problemática presenta mecanismos de defensa los cuales le servirán como una forma de compensación a su minusvalía. Por ejemplo mencionaremos:

La represión: La represión es un mecanismo de defensa mediante el cual el ego expulsa una idea (o grupos de ideas) catecta

ta. La catexia es traducción del alemán Besetzung y se deriva del griego Kathexis, que quiere decir retención.

La unidad fundamental de la energía psíquica es la catexia, así como la unidad fundamental de la energía física es el cuanto.

La energía psicológica puede adherirse (puede catectar) al representante mental, el trazo de la memoria, la imagen perceptual, de objetos del mundo externo. Un objeto catectado se vuelve mentalmente "cargado" y, después de eso, es psicológicamente importante e influyente.

Las catexias tienen una valencia positiva o negativa. Un individuo se mueve hacia un objeto positivamente catectado (como un trozo de carne o un coche nuevo) y se aleja de un objeto negativamente catectado (como una descarga eléctrica o una cena de carne humana).

La acumulación de catexias no descargadas da lugar a una tensión desagradable, causante de ansiedad, que se desplaza de el ego consciente o preconscious al ego o al id inconscientes.

El ego sumerge la idea catectada por una contracatexia, es decir por una vinculación de una carga en contra de la catexia existente. La contracatexia es la resistencia que impide el regreso de la idea reprimida al consciente.

La represión fue el primer mecanismo de defensa de Freud, "tomar la represión como centro para relacionar a todos los elementos de la teoría psicoanalítica con ella".<sup>19</sup>

La represión puede ser permanente o temporal: 1) La represión permanente, de mayor importancia psicológica, ocurre en dos tipos; Represión primordial y represión propia. La represión primordial es la represión de las ideas catectadas dentro



del ego inconsciente que nunca han sido conscientes ni preconscientes.

La represión propia es la represión de ideas catectadas que por lo menos una vez han estado en el ego consciente o preconsciente. La represión permanente tiene consecuencias perdurables.

2) La represión temporal es la breve represión de una idea catectada del ego y a ella se deben los embarazosos lapsus momentáneos de la memoria. Tiene poca importancia psicológica.

Las ideas permanentes reprimidas no dejan de existir y hacen su aparición disimuladas, disfrazadas o enmascaradas en el consciente. Algunos procesos conscientes constituyen los síntomas normales de la represión; Otras consecuencias de la represión permanente son neuróticas.

La regresión: A menudo el ego se protege de la ansiedad al retroceder a patrones de conducta anteriores inmaduros y burdos (retrogresión conductual) o patrones del pensamiento (reversión cognocitiva); Los patrones de los procesos primarios de ajuste del pasado se restablecen para escapar de las ansiedades del presente. El llamamiento nostálgico de la seguridad de la juventud se encuentra en la emotiva frase Shakespeareana:

"Oh, llamemos al ayer, ordenemos al tiempo que regrese".<sup>19</sup>

La negación: Esta es una "fantasía negativa", en la cual el ego desvanece la ansiedad mediante la renuncia de lo que el ojo ve y el oído oye; El lenguaje proporciona una base para la negación con expresiones como "Oh, no" y "no puede ser" o "no me digas".<sup>19</sup>

Por ejemplo. Sheila Cousins, una prostituta, da un ejemplo de la negación como mecanismo de defensa en su libro *to beg -*

I am Ashamed: "Podía pasar por el acto sexual porque apenas parecía tomar parte, mientras flotaba consecuentemente. Eso le sucedía, en una cama a algo que solo tenía una vaga conexión conmigo, mientras que yo calculaba si me alcanzaba el dinero para un abrigo nuevo." <sup>19</sup>

**La racionalización:** La racionalización es el proceso de excusa, del ego en que repudia, mediante una lógica errónea, la responsabilidad por su incapacidad para aliviar la frustración o resolver el conflicto; Con eso, se absuelve de culpa y ablanda su ansiedad.

El ego actúa como su propio abogado para defender su caso frente a un jurado imaginario, que es también el ego; Demuestra, mediante un razonamiento impropio, que su impotente cliente es injustamente acusado. Como el abogado criminal trapionista, sus argumentos son rígidos y persistentes pero tagenciales y falsos. El ego que es también juez, invariablemente se absuelve.

**La agresión:** Psicólogos contemporáneos como J. Dollard, L. W. Doob, R.R. Sears. Proponen que la agresión (la cual Freud había descrito como la reacción primordial... Cuando se bloque la conducta de búsqueda de placer o de evitación del dolor) es producto muy frecuente de la frustración y debería por lo tanto, dársele un énfasis especial. La conducta agresiva se ha entretejido en la tela de nuestra cultura, en el lenguaje hay muchas palabras descriptivas: La hostilidad, odio, intimidación y animosidad. Estos psicólogos propusieron la hipótesis de frustración-agresión, la cual afirma que la agresión (Un acto cuya respuesta-meta es nociva a la persona o cosa percibida como responsable por la frustración) se deriva necesariamente de la frustración (la condición que existe cuando la respuesta

meta de un motivo sufre interferencia) aun que la frustración no lleve necesariamente a la agresión.

Ante todos los factores y conceptos que se han revisado en este capítulo. ¿Cuál será la actitud del individuo ante la halitosis o mal aliento? . Primero mientras no se percate de su signo desagradable no le dara importancia al asunto; Pero una vez que advierta su presencia entonces el tomará una actitud - de aislamiento y de leves estados depresivos que distorsionan su conducta habitual y consecuentemente su personalidad, si toma actitudes negativas de indiferencia ante el problema entonces acumulará numerosos estados represivos contra sí, que le - condicionarán estados de neurosis hasta en tanto no procure resolver su situación, dando origen en no pocas ocasiones a conductas compulsivas y de agresión por el rechazo social del que resulta víctima-.

## CAPITULO # 4.

## TRATAMIENTO DE LA HALITOSIS.

Para hablar del tratamiento de halitosis es necesario comprender que dicho tratamiento debe ser aplicado tanto a nivel preventivo como a nivel curativo, y por consiguiente llevarlo a cabo en forma integral.

Para aplicar todo lo antes dicho es necesario que el odontólogo tenga pleno conocimiento sobre las diferentes etiologías que producen fector ex-ore, así como las terapéuticas que existen para solucionar el problema.

Uno de los objetivos principales de esta tesis fue el de conocer lo relativo al aspecto psicoterapéutico ya que como lo hemos expresado anteriormente el problema incide directamente en la personalidad del individuo.

Para lograr un buen tratamiento es necesario que empecemos realizando un estudio clínico completo, utilizando la anamnesis correcta, dejando entrever nuestro interés en todos los aspectos que correspondan a todas las posibles causas de orden local y general, o combinación de ambos, pero también en forma trascendental lo relativo en torno a su vida social y familiar.

Debemos concentrar nuestra atención en encontrar la enfermedad básica ya que la halitosis no es una enfermedad, sino, únicamente constituye un síntoma.

Existe un procedimiento muy simple para investigar el origen del mal aliento, cuando este proviene de zonas circundantes a la boca y determinar la participación de la misma; Así se realiza pidiendo al paciente que cierre los labios y que -

expulse todo el aire posible por la nariz reconociendo fácilmente todos los olores en las vías aéreas superiores o torácicas. Esto puede volver a verificarse pidiendo al paciente que cierre con sus dedos los orificios nasales, pidiéndole que expulse el aire por la boca, esto puede reforzar quitando restos en zonas interdentarias y oler dichas muestras para cerciorarse de el tipo de olor y su comparación con el que molesta al paciente.

Ahora es indiscutible que cuando la causa sea de origen extrabucal, es decir, que corresponda a enfermedades sistémicas que no tienen ninguna relación con la boca, el diagnóstico y el tratamiento deberá ser establecido por el médico especialista por lo que es una responsabilidad por parte del odontólogo de integrarse con médicos internistas, endocrinólogos, neumólogos, gastroenterólogos, nefrólogos etc.

Ahora es inobjetable que tenemos que conocer la personalidad de nuestro paciente ya que de esta manera podremos determinar sus conductas y actitudes que pueden influir directamente en el tratamiento, así pues podremos determinar sus hábitos costumbres si nuestro paciente es cooperativo nervioso, agresivo, ya que sólo con un buen juicio comprenderemos mejor a nuestro paciente y la relación médico paciente será mucho más estrecha; Cabe recordar que el paciente que sufre de foetoris presentará trastornos en su personalidad lo cual lo puede volver inclusive una persona bastante agresiva.

Por todo lo anterior dicho, ante cualquier caso que se presente, se deduce claramente que durante el tratamiento de este molesto y desagradable síntoma, debe contarse con todos los conocimientos básicos integrales, actuando con visión plena del caso a tratar, instruyendo al enfermo sobre los métodos ade -

cuados de higiene bucal. sobre el control de su regimen alimenticio. explicándole todas aquellas circunstancias fisiológicas que generan el síntoma y los medios para su prevención.'

Empezaremos pues a considerar las terapeuticas existentes - cuando la causa sea de origen local.'

A). MALA HIGIENE: La educación sanitaria de los pacientes es una parte indispensable de toda práctica preventiva.'

La ausencia de una limpieza correcta de las piezas dentarias favorecerá la acumulación de restos alimenticios, restos celulares, bacterias, etc.

La función primaria del cepillado dental es la remoción de depósitos exógenos que se acumulan sobre las superficies dentales, pulido de los tejidos dentarios y restauraciones, promoción de la salud gingival, disminución de la incidencia cariosa, control de olores bucales y suministro de sensación de limpieza bucal.

Estas funciones deben obtenerse sin excesiva abrasión de los tejidos duros, particularmente dentina y sin irritación de los tejidos blandos.

Se educará al paciente para que utilice enjuagatorios bucales los cuales favorecerán la eliminación de partículas de alimento y bacterias así como la de carbohidratos semilíquidos; Se ha afirmado que un enjuague bucal de p-hidroximercuribenzoato de sodio es especialmente eficaz como agente cariostático.

Así podremos indicar el practicar colutorios con soluciones de sal de cocina, té de manzanilla, agua oxigenada, permanganato de potasio, carbonato de sodio; En caso de halitosis intensas se recomienda el uso de clorofilin de 0.1 gramos aplicandose de dos a cuatro veces al dia, lograndose la normalización del olor durante un lapso de 12 a 24 horas.

Ascoxal de una a dos tabletas en dos cucharadas soperas de agua tibia de tres a cinco veces al dia( Composición: Acido ascorbico 100 miligramos, percarbonato sódico 70 miligramos y sulfato de cobre anhídrido 0.2 miligramos).'

Bucosept el contenido de una cucharada de 15 mililitros repetido de tres a cuatro veces al dia, preferentemente despues de las comidas(Formula: Hexetidina 0.100 gramos y vehículo C.-B.P. 100 mililitros.).

Colutorios de agua con azucar: Disolver medio gramo de azucar en 100 centímetros cúbicos de agua. Hacer colutorios cada dos horas durante dos dias( Método propuesto en el trabajo que es parte de la tésis recepcional del Dr. Genaro Rodríguez y fue - presentado en el tercer congreso venezolano de microbiología - el 11 de noviembre de 1982.'

Por último es indispensable auxiliarnos de la seda dental - que será complemento del cepillado dental y eliminará restos - alimenticios localizados en las zonas proximales de los dientes.

#### B) CARIES Y FACTORES RETENTIVOS COMO OBTURACIONES Y PROTESIS DESAJUSTADAS.

Eliminar todos los focos infecciosos de las piezas dentarias, ya que de no hacerlo la destrucción de la pieza sera inevitable y esto favorecerá la acumulación y descomposición de los alimentos acompañado del olor desagradable; Realizar tratamientos endodónticos en coronas donde exista infección pulpar ya que la descomposición de dichos tejidos condicionará olor fétido. Llevar a cabo la remoción de restos radiculares ya que estos favoreceran la formación de abscesos.

Al producirse la descalcificación del esmalte, el ataque a

la dentina es inmediato, ya que esta se halla constituida por sustancias organicas que son muy poco resistentes a la acción de los ácidos.

Las prótesis y obturaciones mal ajustadas produzcan lesiones gingivales graves y reincidencia de caries, por la penetración de restos de alimento en convivencia con microorganismos.

En la mayoría de los casos es culpa del odontólogo ya que no se preocupa de que las obturaciones tengan un sellado perfecto y en el caso de las prótesis removibles no se lleva a cabo una buena limpieza de las mismas.

### C). ENFERMEDADES DE TEJIDOS BLANDOS.

Aunque los factores sistémicos y la salud general modifican profundamente la reacción de los tejidos a la irritación local, la gingivitis y la parodontitis, en cualquier grupo de edades, es causada principalmente por factores locales; El cálculo es causa de gran parte de la gingivitis y parodontitis más profundas observadas en los adultos.

por ser estas una de las enfermedades de mayor prevalencia e incidencia en la boca es indispensable que el odontólogo tome todas las precauciones y eduque al paciente sobre los métodos de prevención.

Ya cuando este presente el problema llevar a cabo tratamientos específicos que facilitaran el cese de la inflamación; Los curetajes profundos, las gingivectomias y las gingivoplastias nos permitiran eliminar el tejido degenerado y necrótico que tapiza la pared gingival de las bolsas parodontales, así como el cálculo supra e infra gingival, restos de alimento, bacterias, etc. Que nos produce la lesión del tejido de sosten.

La estomatitis, las alteraciones cualitativas de la nutri -



ción, los tumores malignos de la cavidad bucal son enfermedades que también alteran los tejidos blandos y producen mal color, pero como en las enfermedades anteriormente mencionadas (gingivitis y parodontitis) estas tienen tratamiento específico.

Para las estomatitis podremos mencionar la utilización de ascoxal de 1-2 tabletas en dos cucharadas soperas de agua tibia de 3 a 5 veces al día.

Amosan líquido: 10 gotas en la lengua y disolverlo con saliva, pasarlo por toda la boca por 3 minutos y escupirlo, aplicarlo cuatro veces al día por no más de una semana.

Cuando la halitosis sea originada por una infección de Vincent podremos recomendar la siguiente fórmula:

Rp. Bicarbonato de potasio..... 5 Grms.  
 Acido bórico..... 6 Grms.  
 Agua destilada..... 100 c.c.

Hacer colutorios. Empleese diluido al tercio cada 4 horas.

#### D) ESTIMULACION DE LA SALIVA.

La xerostomía o sequedad de la boca es muy común en las personas ancianas las cuales presentarán un olor fuerte y agrio.

Estimular la secreción salival es muy importante ya que al existir la resequedad existirán modificaciones de la flora bacteriana, irritación de los tejidos, ardor, etc.

La saliva tiene acción detergente y por la acción de sus enzimas limita el crecimiento bacteriano.

La estimulación salival se obtiene indicando al paciente que huela cosas ácidas o con la ingesta de frutas cítricas, o especias picantes. También es un hecho bien establecido que masticar parafina o base de goma sin sabor y sin dulce estimulará

la secreción salival además de eliminar un sin número considerable de microorganismos y desechos bucales. Este efecto resulta de la acción normal detergente de estos materiales y se ve favorecido por el aumento del flujo salival que acompaña su uso.

Se sabe generalmente que la adición de un agente saborizante a la base de goma provocará mayor aumento del flujo salival, pero trae desventajas ya que el carbohidrato añadido es cariogénico.

#### E). ELIMINAR LA TENDENCIA DE SANGRADO DE LA CAVIDAD ORAL.

Al llevar a cabo procedimientos quirúrgicos existe halitosis, pero hablaremos de una halitosis temporal ya que al cicatrizar correctamente los tejidos y al restablecer las funciones dinámicas bucales el foetor ex-ore desaparecerá.

Este problema será muy común cuando llevemos a cabo tratamientos exodónticos, ya que al existir pequeños sangrados esta entrará en rápida descomposición por la acción bacteriana la cual produce un olor pútrido mucho muy desagradable. El mismo caso se presenta en el posoperatorio quirúrgico ya que existen también pequeños sangrados, además de la descomposición de los materiales quirúrgicos que utilizamos como apósitos los cuales favoreceran a su vez la acumulación de saliva, restos alimenticios, bacterias, etc.

Cuando los olores son pasajeros, cuando se restablece el proceso de cicatrización de la herida por extracción dentaria u otra intervención quirúrgica en la cavidad bucal, se indicará el uso de pastillas de menta o de otro tipo con antiséptico, nunca con antibiotico de preferencia.

Evitar también los sangrados gingivales como por ejemplo en el escorbuto, gingivitis, etc.. Las cuales determinan la des -

composición permanente, esto lo evitaremos llevando a cabo un tratamiento específico como la administración de vitamina C en el caso del escorbuto y la eliminación de los factores irritantes locales como el sarro y la placa dento bacteriana que producen inflamación.

#### F) HABITOS ALIMENTICIOS.

Aquellas personas que acostumbran comer alimentos mucho muy condimentados o con olor muy intenso es necesario aconsejarle que elimine aquellos que producen malos olores como el ajo, cebolla, apio, etc. ya que como se mencionó anteriormente por medio de la respiración pulmonar dichos olores son expelidos y son mucho muy desagradables para las personas que lo perciben.

#### H) TRASTORNOS SISTEMICOS.

Cuando el odontólogo diagnostique que la causa de la halitosis sea de origen general o sistémico, remitiremos al paciente con el médico internista o en su caso con un especialista - el cual determinará la conducta terapéutica a seguir.

Por consiguiente es indispensable estar integrado con endocrinólogos, neumólogos, gastroenterólogos, nefrólogos, etc.

## TRATAMIENTO PSICOTERAPEUTICO DE LA HALITOSIS.

El hombre no puede progresar sino haciendose cada vez más - consciente de sí mismo, comprendiendo todo el haz de impulsos- y deseos a menudo contradictorios que lo mueven actuar hacia - el bien o hacia el mal. El conocimiento propio ha sido considerado desde la antigüedad, la clave del progreso individual.

El conocimiento de sí mismo, ya sea que lo examinemos desde el punto de vista curativo de desordenes, desadaptaciones y - complejos de inferioridad o de retracción de la vida social, o para la comprensión de finalidades educativas en beneficio dela cultura integral del hombre se persigue por medio de las - tecnicas psicoanalíticas establecidas entre 1892 y 1895 por - Sigmund Freud. En el cual la función básica del terapeuta será la de guiar y examinar el análisis en el cual dicho procedimiento limpia el material psicótico, de la misma manera que se eliminan síntomas extremadamente obstinados al describir las experiencias que lo ocasionaron. Algunos pacientes lo describieron como la descarga o de deshollar la chimenea.<sup>18</sup>

Los psicólogos contemporaneos se interesan por la doctrina psicoanalítica por varias razones:

- El nacimiento del movimiento psicoanalítico es un fenómeno sin precedente de nuestra época y constituye un aspecto espectacular de la historia de las ciencias de la conducta.

- La teoría psicoanalítica es la base de las terapias psicoanalíticas de la neurósis.

- El psicoanálisis sugirió que se puede enseñar a influir a los individuos por medio de estímulos físicos que no llegan al conocimiento consciente, y de esta manera, abrió una nueva área de investigación experimental.

- Las teorías psicoanalíticas constituyen una plataforma desde la cual la psicología experimental se ha lanzado a un abordaje más amplio de los conceptos de la conducta.

Hace poco escribía el psicólogo Mc Dougal que probablemente el psicoanálisis no sería muy bien recibido por el público porque su conocimiento viene a mostrarnos que somos muy diferentes de lo que imaginamos ser.

Freud afirmó que un suceso aflictivo era la causa exitadora de todo síntoma histérico. Un histérico no solía revelar el suceso determinante al ser abiertamente interrogado, pero que al ser explorado, es decir que al explorar la historia psíquica del paciente se producía la absolución de un síntoma histérico, cuando el paciente verbalizaba emocionalmente la causa precipitante: "Cuando ocurrió por primera vez, a resultas de una declaración accidental y espontánea se desvaneció en mí una perturbación que había persistido durante mucho tiempo, y yo me sorprendí enormemente". 19

Freud estaba convencido de que las asociaciones peregrinas y vagas de un histérico no eran accidentales, sino resultado de una causalidad y determinismo; Su exploración producía la deseada catarsis. Freud con la concurrencia de Breuer, propuso una teoría de la defensa de la histeria. Reconocía una similitud profunda entre los sucesos responsables de los síntomas histéricos, invariablemente eran penosos, desagradables, repugnantes, vergonzosos, reprochables, o causantes de culpa con respecto a un conglomerado de ideas antiguas y establecidas de el paciente, el ego.

Puesto que la idea traumática es reprobable e inadmisibles el ego se defiende y la expulsa fuera de la sensibilidad, es un proceso de represión. La idea repudiada no se aniquilaba.

La mente observo Freud tiene de esta manera, una división tripartita: 1) El consciente: que es el área de la mente que contiene pensamientos que el individuo advierte. 2) El pre-consciente: Que es el área de la mente que contiene pensamientos que se pueden llevar voluntariamente y espontáneamente al conocimiento y 3) El inconsciente: Que es el área de la mente que contiene pensamientos que no se pueden llevar voluntariamente al conocimiento. La fuerza de expulsión de ego, en oposición al regreso de la idea patogénica desde el inconsciente hasta el consciente, es exactamente la resistencia que el analista encontraba al explorar el evento traumático. Sin embargo, a pesar del carácter inocuo de la idea intolerable dentro del inconsciente, los componentes emocionales irradian al sistema nervioso general y emergen como síntomas histéricos - y a ese procedimiento Freud lo llamo conversión. De esta manera cuando la psicoterapia neutraliza la resistencia producida por el ego y la idea traumática queda en libertad en el consciente, los fenómenos histéricos somáticos transmutados desaparecen. Así se enunciaron los conceptos básicos de todo el psicoanálisis y aparecieron en estudios sobre la histeria de Breuer y Freud en 1895.

Cuando el individuo histérico deja escapar todas esas presiones racionalizará sus conductas y modificará sus actitudes buscando corregir todas aquellas anomalías o distorsiones que ha sufrido la personalidad. De tal manera acudirá ante el médico o el dentista para satisfacer a su ego y normalizará todo lo patológico que le afecte, conduciéndose en forma saludable, acrecentando con ello su propia valía, lo cual le proporciona una transformación vigorosa, estabilizando y nutriendo su personalidad, rescatando el terreno que en un determina

do momento se había cuestionado en su participación dentro de la convivencia cotidiana.

Todos sabemos que el ser humano es un ser inminentemente social y que la integración de su personalidad se deriva de las características innatas y congénitas de cada individuo en particular, conformando, transformando o deformando dicha integración todas las circunstancias o el entorno que rodea al individuo, factores que condicionan o hacen posible su plena realización, su auto-identidad y su auto afirmación, siendo estas condiciones las que le permiten su normalidad y su adaptación en la confrontación cotidiana con la realidad vital, como un ser integral biopsico-social.

BIBLIOGRAFIA POR CAPITULOS.

A). INTRODUCCION.

- #1- Attia El; Marshall KG. Halitosis. Can Med Assoc J 1982 Jun 1; 126(11). 1281 - 5.'
- 2- Simon Katz. Odontología preventiva en acción. Ed: Interamericana. Pags: 14-15, 22-23.'
- 3-Sidney B. Finn. Odontología pediátrica. Ed: Interamericana. Pags: 6-13.'
- 4- Gustav O. Kruger. Tratado de cirugía bucal. Ed: Interamericana. Pags: 1-2.'
- 5- Lu DP. Halitosis: An etiologic classification, a treatment approach, and prevention. Oral surg 1982 Nov; 54(5); 521-26.

B). Capítulo # 1. Halitosis consideraciones generales.

- Davidson M; Marshall KG. Mukherjee S. Progression of olfactory reference syndrome to mania: a case report. Am j psychiatry 1982 Dec; 139(12):1623-4.
- Lu DP. Halitosis: An etiologic classification. a treatment approach, and prevention. oral surg 1982 Nov; 54(5); 521-6
- Attia El; Marshall KG. Halitosis. Can Med Assoc J 1982 Jun 1;126(11).1281-5.'

C). Capítulo # 2. Etiología de la halitosis.

- William G. Shafer. Tratado de patología bucal. Ed: Interamericana. Pags: 23-25, 30-31, 556-59, 603-5, 235-36, 369-73 680-81, 667-70.
- Irving Glickman. Periodontología clínica. Ed: Interamericana. Pags: 118-20, 140-44, 284-86, 397-98, 406-21.
- Eugene P. Lazzari. Bioquímica dental. Ed: Interamericana. Pags: 182-3, 186-7, 197-209.



- Cecil Loeb. Tratado de medicina interna. Ed: Interamericana. Pags: 1461-63, 1423-25, 942-44, 1216-21, 1715-21, 1325-30, 1301-2.
- Gustav O. Kruger. Tratado de cirugía bucal. Ed: Interamericana. Pags: 276-78, 250-55, 178-80, 218-24.
- Sidney B. Finn. Odontología pediátrica. Ed: Interamericana. Pags: 469-80.
- Simon Katz. Odontología preventiva en acción. Ed: Interamericana. Pags: 60-2, 254-68, 121-28, 264-68.

### Capítulo # 3. La personalidad.

- E. Jozef Cohen. Evaluación de la personalidad. Ed: Trillas. Pags: 9-26, 81-88.
- Nicholas S. Dicarpio. Teorías de la personalidad. Ed: Interamericana. Pags: 247-65, 218-22, 199-204.
- Jozef Cohen. Psicodinámica de la personalidad. Ed: Trillas. Pags: 9-53.
- Gardner Lindzey-Cailvin S. Hall. Teorías de la personalidad. Ed: Limusa. Pags: 1-23.
- G.T. Morgan. Introducción a la psicología. Libros Mc Graw-Hill. Pags: 107-09, 285-93.

### Capítulo # 4: Tratamiento de la halitosis.

- Diccionario de especialidades farmacéuticas. Ed: PLM 28<sup>a</sup> edición.
- Masnik R. Olfactory reference syndrome and depression; Letter: Am J Psychiatry 1983 May; 140(5);670-1.
- Beary MD; Coob JP. Solitary psychosis--three cases of monosymptomatic delusion of alimentary stench treated with behavioural psychoterapy. Br J Psychiatry 1981 Jan; 138, 64-6.

## RESULTADOS.

1.- Es necesario que el odontólogo tome conciencia de que nuestro paciente debe ser considerado como una entidad total y no solamente como un sujeto que tiene problemas de salud oral. Por lo tanto es importante subrayar que entender y tratar a una persona con sus componentes físicos y emocionales y viviendo en un determinado medio social nos permitirá tratar integralmente al mismo.

2.- Queda comprobado que el mal aliento tiene una muy variada etiología, por lo que es indispensable el de agotar todos los medios (anamnesis correcta) que nos permita llegar a un buen diagnóstico. Primeramente restableceremos la salud bucal, ya que la causa de mal aliento puede originarse ahí.

En caso de que el problema persista lo remitiremos con el médico internista para que le ofrezca un tratamiento específico, tomando en cuenta en que hay que motivar al enfermo, ya que de no hacerlo puede presentar apatía al tratamiento.

3.- Es mucho más importante prevenir que curar. Para que la odontología preventiva se convierta en el eje alrededor del cual gire y se estructure la práctica profesional es indispensable que la profesión, incluyendo maestros y profesores cambien de actitud. En sus términos más simples, esta nueva actitud debe comprender el desarrollo de una nueva escala de valores odontológicos donde las notas más altas sean dadas al mantenimiento de la salud bucal, y las restauraciones sean consideradas solamente una parte importante y necesaria, pero de ningún modo exclusiva y esencial de la práctica profesional.

4.- Existen dos tipos de halitosis: 1) La temporal, que en muchos casos puede ser causada por entidades fisiológicas como por ejemplo en el sueño, o por la ingesta de alimentos con dimentados como cuando comemos cebolla. Y 2) la halitosis per manente en la cual existe un estado patológico que condiciona la cronicidad del padecimiento. Ejemplos son: Insuficiencia hepática, renal, agranulocitosis, etc.

5.- Las causas más frecuentes de halitosis de origen bucal son producidas en primera instancia por el mal aseo de la boca, segundo por caries y tercero por enfermedades de tejidos blandos (gingivitis y parodontitis).

La caries dental es la causa de alrededor del 40 al 45 % de el total de extracciones dentarias. Otro 40 a 45 % se debe a enfermedades parodontales y el resto a razones estéticas, pro téticas, ortodónticas, etc.

6.- En la mayoría de los casos la primera actitud que asume un sujeto que presenta halitosis será la automedicación; La in gesta de pastillas con saborizantes dulces u la utilización de enjuagatorios orales será indiscriminada. Esto por consecuencia favorecerá la incidencia de caries, además, permitirá que dicho padecimiento se vuelva crónico.

7.- Es responsabilidad del dentista estar relacionado con médicos internistas, neumólogos, gastroenterólogos, etc. De está manera el tratamiento que brindemos será mucho más com pleto y el cirujano dentista obtendrá mayores éxitos en su práctica profesional, como en términos de satisfacción perso nal.

8.- Cuando la causa del mal aliento sea de origen externo concientizaremos a nuestro paciente para que evite la ingesta de alimentos condimentados o bebidas alcohólicas, así como de sustancias tóxicas como el bismuto, o los compuestos arsenicales orgánicos los cuales producen malos olores en el aire expirado.

9.- La personalidad es un conjunto abstracto de tendencias de respuesta que no se pueden observar directamente. La valoración de la personalidad es la evaluación y la tasación de la personalidad.

10.- La integración de la personalidad resulta de una predisposición heredada, y un medio apropiado; La herencia y el ambiente son necesarios y ninguno por sí mismo es totalmente suficiente.

11.- El contenido de la personalidad se determina mediante la observación clínica del individuo y se basa en: Necesidades, rasgos. tipos. atributos, intereses, hábitos, inclinaciones culturales, pensamientos. funciones biológicas, imágenes y deseos.

12.- Conocer lo más íntimo a nuestro paciente será base de éxito. Cada paciente es un universo de ideas, conductas, respuestas, etc.. La personalidad la podremos evaluar mediante entrevistas directas, en las que el entrevistador utilizará entrevistas informales.

13.- La halitosis sí repercute en la personalidad. Esto se observa en diferentes estratos sociales: 1) En las conductas del individuo creandole ansiedad. inestabilidad, histeria, etc.'

2) En su trabajo, en el cual estará condenado al rechazo social, 3) En su hogar ya que es causa de problemas conyugales que puede llegar inclusive al divorcio.

14.- El ego utiliza numerosos mecanismos de defensa para dispersar a la ansiedad. Mencionaré por ejemplo: La represión, la negación, la regresión, etc.

15.- El conflicto y la frustración generan la emoción de la desadaptación conocido como ansiedad.

16.- El individuo inadaptado presenta respuestas características de un neurótico (conversión) por ejemplo: Fobia, histeria, etc.

17.- La hipótesis de frustración-agresión, afirma que toda agresión es causada por la frustración.

18.- La descripción de Freud del aparato psíquico; El id, el superego y el ego es la base de toda la teoría psicoanalítica.

19.- El psicoanálisis es la exploración de la personalidad mediante la asociación libre. No utiliza la hipnosis.

20.- El mejor psicólogo de nuestro paciente será el mismo cirujano dentista. Ya que con el conocimiento íntimo del mismo y la confianza que le brindemos, eliminará sus estados patológicos, acrecentando y nutriendo con ello su personalidad y el restablecimiento de su convivencia cotidiana.

### CONCLUSIONES.

1.- Al seleccionar el tema se hizo con el deliberado propósito de llevar a cabo una revisión bibliográfica la cual nos permitiera conocer las diferentes etiologías, así como las terapéuticas a seguir. Todo esto encaminado para comprender las alteraciones que sufre el individuo en su personalidad. Así pues encontrar los vínculos existentes dentro de los tratamientos que existen a nivel odontológico y a nivel psicológico.

2.- Una vez eliminada la causa que nos este produciendo el mal aliento, buscaremos la reintegración del individuo como ser social. ya que nuestro paciente es una entidad total por lo que se debe tratar como un sujeto biológico-psicológico y social.

3.- El cirujano dentista nunca omitirá factores de la etiopatogenia sistémica general, ya que en muchas circunstancias son determinantes de halitosis y por consiguiente requieren de la participación tanto de médicos internistas, como de médicos especialistas.

4.- Se consideraron algunos de los conceptos aceptados sobre la personalidad del individuo. Así como las diferentes distorsiones que puede sufrir está ante los múltiples factores sociales que pueden vulnerarla. con el fin de que el lector adquiera una mayor comprensión sobre dicho tema.

5.- Se hace énfasis en que el profesional debe considerar el campo de la prevención como base de su practica, y en específico sobre el síntoma que tratamos es de vital importancia el educarlo, ofreciendole todas las alternativas por medio de las cuales se pueda valer para mantener en condiciones óptimas su

estado de salud oral.

6.- La halitosis alcanza grandes porcentajes de incidencia en nuestra sociedad, y de ahí que se nos presenten un gran número de casos. Lo contradictorio es que en la mayoría de los casos el odontólogo no tiene los conocimientos suficientes - acerca del problema y por consiguiente la importancia que se le brinda es mínima. Por lo que estoy convencido que cualquier esfuerzo que otorguemos a su mayor conocimiento será una aportación valiosa.

7.- La halitosis incide directamente en la estabilidad de la personalidad. Le produce desadaptaciones las cuales ponen en grave peligro su ecuanimidad.

8.- Hablar de la personalidad de un individuo es muy complejo, por consiguiente el dentista tendrá que ser muy astuto para poder intimidar con su paciente. De esta manera la relación médico-paciente será mucho más estrecha y esto nos permitirá obtener información preliminar que tomaremos en consideración cuando elaboremos nuestro plan de tratamiento.

## PROPUESTAS Y/O RECOMENDACIONES.

A). El cirujano dentista no puede dar por terminado su aprendizaje. Si sus habilidades, conocimientos y técnicas no siguen creciendo y mejorando, se vuelve estacionario y va resultando menos eficaz en relación con otros. Debe continuar y llevar a la práctica lo que sigue aprendiendo. Esto implica asistir a reuniones profesionales, tomar cursos de renovación e ir a conferencias, seminarios, congresos. El dentista no deberá tan solo estar suscrito a revistas profesionales, sino también leerlas, así como deberá leer libros de texto y todas las publicaciones que aumenten sus conocimientos y su capacidad.

B). Nunca consideraremos a la halitosis como un problema de poca importancia. Solo con el conocimiento pleno de las etiologías y las terapéuticas existentes podremos diagnosticar, y tratar adecuadamente a quien lo solicite. Es en este momento cuando verdaderamente consideraremos al mal aliento como un problema que tiene una doble importancia:

Primeramente será que la foetoris nos indica un estado patológico en el individuo que puede ser a nivel oral y/o a nivel sistémico. Y segundo que aquel que sufre de halitosis sufrirá alteraciones en su personalidad.

C). Al tratar un enfermo con cascomia bucal tendremos que ser muy sutiles y comprensivos ya que por el problema que sufre presentará conductas negativas como la apatía, la agresión, etc.

D). nunca omitiremos la oportunidad de educar al enfermo en todas aquellas indicaciones preventivas que protejan su cavi -



dad bucal, a través de los recursos higiénicos que tanto se -  
descuidan, tanto en lo referente a los medios mecánicos, como  
en lo referente a la alimentación.

E). Que el presente trabajo motive al lector para llevar a  
cabo nuevas investigaciones, ya que el tema de halitosis es -  
bastante interesante y su campo de acción como ya lo comproba  
mos es bastante amplio.

## BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Willian G. Shafer. Tratado de patología bucal. Ed: Interamericana. Pags: 23-25, 30-31 556-59 603-5 235-36. 369-73 680-81 667-70.
- 2.- Gustav O. Kruger. Tratado de cirugía bucal. Ed: Interamericana. Pags: 276-78, 250-55 178-80. 218-24.
- 3.- Lu DP. Halitosis: An etiologic classification a treatment approach and prevention. Oral surg 1982 nov;54(5): 521-6.
- 4.- Attia El; Marshal KG. Halitosis. Can med assoc j 1982 jun 1 126(11); 1281-5
- 5.- Davidson M; Mukherjee S. Progresion of olfactory reference syndrome to mania: a case report. Am Psychiatry 1982 Dec; 139(12): 1623-24.
- 6.- Masnik R. olfactory reference syndrome and depression; Letter: Am psychiatry 1983 May; 140 (5); 670-1.
- 7.- Beary MD; Cobb JP. Solitary psychosis--three cases of monosymptomatic delusion of alimentary stench treated with behavioural psychoterapy. BrJ psychiatry 1981 Jan; 138;64-66.
- 8.- Eugene P Lazzari. Bioquímica dental. Ed: Interamericana Pags: 182-83, 186-87, 197-209.
- 9.- Sidney B Finn. Odontología pediátrica. Ed: Interamericana. Pags: 6-13 469-480.
- 10.- Simon Katz. Odontología preventiva en acción. Ed: interamericana. Pags: 14-15 22-23 60-62, 254-268 121-28 264-68.
- 11.- Cecil, Mc Dermott. Tratado de medicina interna. Ed: Interamericana Pags: 1461-63, 1423-25 942-44 1216-21 - 1715-21 1325-33 1301-2.

- 12.- Davis. Dulbeco. Microbiology. Ed; A harper Internatio  
nal edition. Pags: 29-30.
- 13.- Ernest Jawest. Manual de microbiología médica. ED; El  
manual moderno. Pags: 185-206.
- 14.- Carpenter. Microbiología. Ed: Interamericana. Pags: 56-57.
- 15.- Conn, Stumpf. Bioquímica fundamental. Ed: Limusa.
- 16.- Irving Glickman. Periodontología clínica. Ed: Intera-  
mericana. Pags: 112-20 140-44 284-86- 397-98, 406-21.
- 17.- Gardner Calvin. Teorías de la personalidad. Ed: Limusa.  
pags: 90-96.
- 18.- Jozef cohen. Evaluación de la personalidad. Ed; Trillas.  
Pags: 81-89 9-26.
- 19.- Jozef Cohen. Psicodinámica de la personalidad. Ed: Tri-  
llas. Pags: 9-53.
- 20.- Josep Wolpe. Psicoterapia. Ed; DDB. Pags: 51-54.
- 21.- Nicholas S. Dicaprio. Teorías de la personalidad. Ed:  
Interamericana. Pags: 247-65 218-22 199-204.
- 22.- Gardner Lindzey-Calvin S. Hall. Teorías de la persona-  
lidad. Ed: Limusa Pags: 1-23.
- 23.- C.T. Morgan. Introducción a la psicología. Libros Mc  
Graw- hill. Pags: 107- 109. 285-293.
- 24.- Diccionario de especialidades farmaceuticas. Ed: PLM.  
28<sup>a</sup> edición.