

334822



INSTITUTO PARA EL DESARROLLO Y
ACTUALIZACION DE PROFESIONALES, S. C.



INCORPORADO A LA U.N.A.M. CLAVE 3348-22
ACUERDO 215, 97,29 ABR/97

HALITOSIS COMO FACTOR CAUSAL DE
TRANSTORNOS PSICOLOGICOS

TESIS PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA
PRESENTA:
OLGA CHAVARRIA BERMEJO

ASESOR: C.D. JUAN LUIS DURAN CASAS

MEXICO, D. F.

2005

m 343115



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.

CON MUCHO CARÍÑO DEDICO LA PRESENTE TESIS A MIS PADRES
QUE GRACIAS A SU CONFIANZA Y APOYO PUDE
REALIZAR UNA DE MIS METAS.

LEOPOLDO CHAVARRÍA CHAVARRÍA.

OLGA BERMEJO ARGUMEDO.

AGRADESCO EN FORMA ESPECIAL

A MI ASESOR EL **C.D. JUAN LUIS DURÁN CASAS**
POR MI FORMACION PROFESIONAL Y APOYO EN ESTA TESIS
CON FROFUNDA ADMIRACIÓN Y RESPETO.

HALITOSIS COMO FACTOR CAUSAL DE TRANSTORNOS PSICOLÓGICO

ÍNDICE

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
PROTOCOLO	6
CAPÍTULO I	11
HALITOSIS	12
CAPÍTULO II	21
ETIOLOGÍA DE LA HALITOSIS	22
2.1 CAUSAS DE ORIGEN NO PATOLOGICAS	22
2.2 CAUSAS DE ORIGEN PATOLOGICAS	29
CAPÍTULO III	38
3.1 LA PERSONALIDAD	39
3.1.2 NEUROSIS	43
3.1.3 COMPLEJO DE INFERIORIDAD	45
3.1.4 CONDUCTAS DE DEFENZA	47

CAPÍTULO IV	51
4.1 TRATAMIENTO DE LA HALITOSIS	52
4.2 TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO DE LA HALITOSIS	62
RESULTADOS	65
CONCLUSION	69
PROPUESTAS Y / O RECOMENDACIONES	73
BIBLIOGRAFÍA	76

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

En condiciones normales el aliento humano tiene un característico olor dulzón, cuando no se presenta ninguna alteración, tanto sistémica, higiénica o emocional.

Se ha utilizado el término halitosis para identificar el mal aliento. En área médica se ha sugerido que el olor proviene del tracto respiratorio debido a que los metabolitos mal olientes provenientes de la sangre que contaminan el aire exhalado.

El mal aliento, se define como el olor del aire exhalado y, generalmente es muy desagradable para las personas que se encuentran cerca de la persona que padece este trastorno.

Generalmente, el individuo que padece de halitosis no está consciente de ello y puede pasar mucho tiempo hasta que una persona cercana a él o su dentista, le alerten del mal olor que despiden su boca. Es común que en estos individuos el mal aliento se reconozca como un problema personal.

Hay condiciones que favorecen la generación del mal aliento, como son:

La retención de la comida, bacterias, procesos patológicos, restauraciones dentales mal diseñadas, apiñamientos dentales, falta de higiene bucal, bolsas periodontales, cálculo dental, caries dentales múltiples y colgajos gingivales; asociados con la erupción de los dientes, tanto en niños como en adultos principalmente con la erupción de los terceros molares, así como en los casos posteriores a una extracción o cirugía bucal.

Por lo tanto, el reconocimiento de los diversos olores pueden ser una valiosa ayuda en la detección de enfermedades sistémicas, o cuando la higiene bucal es deficiente.

También, hay diferentes tipos de olores bucales, y éstos tienen que ver con la edad y la salud de los pacientes.

Los niños de dos a cinco años pueden tener un olor fétido dulzón, en donde este no proviene de los dientes, ni de las estructuras gingivales, lo más probable es que proviene del tracto respiratorio superior o de las amígdalas, ya que éstas pueden estar infectadas o inflamadas; en esta edad las amígdalas presentan criptas donde regularmente se deposita comida y bacterias.

Entre los 15 y los 35 años, la gingivitis ulceronecrosante se observa frecuentemente, y el olor fétido que es característico, por lo cual, es uno de los mejores criterios de diagnóstico de esta enfermedad, ya que éste se produce por los tejidos necróticos, por la sangre putrefacta y otros productos de la descomposición bacteriana.

Regularmente en la edad adulta la periodontitis produce un olor típico, debido al estancamiento de saliva, o a la presencia de restos de comida y a la inflamación.

Las bacterias Gram. (-) pueden predominar, dando lugar a la formación de azufre volátil, tal como H₂S, el metil mercaptano y el metil disulfuro.

En la tercera edad hay una variación de los olores debido a diversas enfermedades donde también hay estancamiento de la saliva y descomposición de restos alimenticios, los cuales están asociados con un incremento de la flora microbiana Gram. (-).

Es necesario contemplar al ser humano en todas sus manifestaciones vitales, por lo que es necesario relacionar el aspecto biológico con lo afectivo, ya que en el caso que toca esta tesis la halitosis puede desencadenar trastornos psicológicos que afectan la personalidad del individuo.

Se define como personalidad a las diversas tendencias de respuestas y éstas pueden ser innatas o aprendidas. Es conveniente observar que cada persona determina sus patrones de conducta.

Dentro de las cuales podemos distinguir las conductas patológicas, como son: la neurosis, el complejo de inferioridad y a las conductas defensivas, entre otras.

La neurosis es la perturbación que se deriva de un mal manejo del fenómeno conocido como estrés, donde se distingue a los individuos afectados por su excesiva ansiedad, la cual se expresa por medio de conductas agresivas.

El complejo de inferioridad se manifiesta como un problema donde el individuo se haya frecuentemente inadaptado, y se expresa a través de la incapacidad para resolver los problemas que lo asechan.

También las conductas de defensa son un fenómeno mental que se generan como consecuencia de un medioambiente agresivo, el cual genera continuas frustraciones; así también, se manifiesta con una serie de respuestas agresivas como mecanismo de defensa.

PROT O C O L O

TÍTULO DEL PROYECTO:

HALITOSIS COMO FACTOR CAUSAL DE TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS.

ÁREA ESPECÍFICA:

LA HIGIENE MENTAL EN LA ODONTOLOGÍA.

PERSONAS QUE PARTICIPAN:

ALUMNO: OLGA CHAVARRÍA BERMEJO

ASESOR: C.D: JUAN LUIS DURÁN CASAS.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La halitosis es un padecimiento que causa distintos trastornos, los cuales tienen una repercusión personal y social en el paciente, ya que el mal olor siempre resulta ofensivo para las personas que lo rodean y, en ocasiones se tiene como consecuencia el rechazo y la discriminación social.

En la actualidad, la profesión odontológica no le ha dado la debida importancia a este padecimiento bucal.

Es importante que las generaciones actuales de cirujanos dentistas se interesen más por esta problemática, ya que así, se podrá ofrecer una atención preventiva que mejore la calidad de vida de los pacientes.

JUSTIFICACIÓN DEL TEMA:

Es evidente que el cirujano dentista no le da la importancia al diagnóstico cuando se presenta el signo de halitosis, y suele dejarlo al margen o bien lo considera sólo como un problema local y no sistémico; lo cual retrasa el tratamiento de la enfermedad que debe ser tratada de inmediato para evitar secuelas.

La halitosis como trastorno desagradable y molesto coloca al individuo en una seria desventaja social y emocional.

Así mismo, el cirujano dentista debe tomar conciencia del tratamiento de halitosis por que puede ser un auxiliar diagnóstico muy importante de diferentes enfermedades, físicas y emocionales; y, de este modo se puedan canalizar hacia un tratamiento multidisciplinario.

HIPÓTESIS

La halitosis propicia diversas alteraciones emocionales como son: la depresión, la neurosis, la agresión, la timidez, el aislamiento etc., en pacientes con padecimientos odontológicos o sin ellos.

OBJETIVO GENERAL

El cirujano dentista debe reconocer las diferentes alteraciones orgánicas y emocionales que se deriven de padecer halitosis con la intención de mejorar el diagnóstico, calidad de vida e integración social del paciente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1.-Definir la halitosis.
- 2.-Conocer la etiología de la halitosis.
- 3.- Interesar al cirujano dentista de la importancia que reviste el tratamiento de la halitosis en la sociedad.
- 4.- El cirujano dentista debe distinguir los trastornos de la personalidad causados por la halitosis.
- 5.- Este conocimiento sirve como auxiliar de diagnóstico en la Historia Clínica en odontología, ya que la misma no comprende este apartado o rubro.

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I

HALITOSIS

CONSIDERACIONES PREVIAS:

HALITOSIS: es un término generalmente utilizado para cualquier olor desagradable en el aliento. La palabra halitosis procede del latín "halitus", que significa aliento, y "osis", proceso anormal o patológicos.^{22,40}

1.1 DEFINICIÓN

La halitosis proviene del latín *halitus* que significa aliento, exhalación, vapor o aire espirado y *esis* del sufijo griego que significa primordialmente aumento de volumen.^{22,40}

La halitosis se define como un olor originado en la boca, ya sea fisiológico o patológico.

La halitosis es un padecimiento muy antiguo, hoy en día es muy común en las personas.⁴⁰

La halitosis comprende la presencia de malos olores u olor anormal del aire expirado tanto de la cavidad bucal como de las cavidades nasales.

En muchas ocasiones este padecimiento fue considerado como un indicador de higiene oral, ya que la mayoría de las personas tiene la idea de que la causa del mal olor es siempre de origen bucal.^{9, 14, 25,37}

A la prevención de los malos olores bucales se les ha tomado como un negocio, ya que tratan de enmascarar la causa del mal olor con pastas, enjuagues, saborizantes en las pastas dentales, en las cuales, aseguran los vendedores, dichos productos obtendrán un sabor a frescura, pero la realidad es que dicha frescura sólo durará unos cuantos minutos y por ser en la mayoría de los casos los saborizantes dulces favorecerán a la incidencia de caries.^{9, 41, 42,54}

De esta manera se enajenan a los individuos, de tal manera que precipitan a las personas a la automedicación con el fin de buscar una solución a su problema, descuidando el tratamiento, el control de sus molestias y al paso del tiempo está se convertirá en un problema crónico.

Para el individuo el saber que sufre de halitosis, le creara distintos trastornos emocionales, como son depresión, neurosis, aislamiento etc., las cuales en la mayoría de los casos repercutirá directamente en la integración de la personalidad del individuo.^{41, 42,54}

La actitud negativa del individuo que padece halitosis será la indiferencia, ésta es la más común de las conductas y en algunos momentos pensará que se debe a circunstancias casuales vagas e indiferentes y no le dará mayor importancia al ser rechazado en el medio en donde se desenvuelve.^{41, 42, 43,45}

Por lo tanto, el individuo afectado no valorará dicha circunstancia hasta que recurran a ciertos límites intolerables, su actitud se empezará a presentar patológica revistiendo su actitud en sentimientos de culpa.^{45,46}

Por lo cual optara por una actitud positiva acudirá de inmediato al dentista para que este le diagnostique la causa de la halitosis y pueda llevar acabo un tratamiento específico y radical.^{45,46}

Al parecer el padecimiento de la halitosis es intrascendente, pero siempre constituye para el paciente que lo sufre una molestia que distorsione la personalidad del individuo con grave riesgo para su salud.^{45,46}

Mynard y Hilden

Realizaron un estudio sobre la halitosis en adultos y encontraron que hay una desventaja social causada por el aislamiento, en donde la neurosis y la depresión son causa importante y en individuos que padecen halitosis y ven su efecto debido al rechazo social que padecen. Este fenómeno tarde o temprano

repercute en su personalidad, forma de vida y vida laboral, ya que muchas veces no son contratados o discriminados y son relegados por los patrones.¹⁶

Por lo tanto las condiciones que en la boca favorecen en la retención de comida y bacterias son los procesos patológicos, las restauraciones dentales mal ajustadas o mal diseñadas, en ciertas zonas interdentes con proceso carioso, la mala higiene de la lengua, los colgajos gingivales asociados con la erupción de los dientes principalmente de los terceros molares, pueden ser la causa de mal olor bucal.^{9,14,36}

Morris y Read

Reportaron que los fumadores tienen un PH más bajo de lo normal mientras están fumando esto hace que produzcan un olor penetrante y desagradable.

El reconocimiento de los distintos olores puede ser valiosa ayuda en la detección de enfermedades sistémicas, por lo cual no se puede esperar una reducción apreciable del olor a través de una correcta higiene oral.^{16,28,46,50}

La intensidad del olor del aliento varía con la edad en las encías el olor es fuerte y agrio; un aliento considerado como normal puede sufrir alteraciones de acuerdo con determinadas circunstancias, en la mañana el aliento es más fuerte ,en este caso se debe al reposo de las glándulas salivales y a la disminución de

la ventilación, y la falta de acción mecánica de los alimentos sobre los tejidos de la boca, producen una acidez y proliferación de bacterias.^{1,3,7,48,49}

Normalmente el aire que transita por la boca y la nariz es inodora porque su composición solamente tiene ácido carbónico y vapor de agua, este aire puede cargarse con los mas variados productos olorosos y en su trayecto desde los alvéolos 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.^{1,2,5}

Para nosotros como cirujanos dentistas el problema del mal aliento reviste en 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 el porqué de su mal aliento es necesario realizar una historia clínica sumamente específica para detectar el mal aliento dentro de ésta, integrando los estudios de laboratorio y de gabinete para así dar un buen tratamiento del mismo y descartar alguna enfermedad tanto sistémica como local.

Si al restablecer la normalidad de la cavidad bucal el signo e halitosis persiste tendremos que consultar al médico internista para que determine el origen en otros sitios del organismo como en las fosas amigdalinas, zonas nasofaríngeas, digestivas o que dicho signo sea provocado por alteraciones de origen metabólicas sistémicas.

En el caso de detectar algunas alteraciones de la personalidad se recomendará la interconsulta con un psicólogo o en su defecto con un psiquiatra.

Así, la interconsulta será el medio que complementa la labor del cirujano dentista.

1.2 RELACIÓN DEL ALIENTO CON LA EDAD

Así mismo hay diversos olores reconocidos por los diferentes grupos de edades.

Por lo tanto se ha observado que en los niños sanos se presenta un olor dulce y agradable; el mal aliento o halitosis puede ser atribuible a diversas causas como son: la inadecuada higiene bucal , la presencia de sangre en la boca o alimentos volátiles de fuerte olor ,deshidratación ,sinusitis ,hipertrofia e infección de tejido adenoideo , fiebre, tifoidea y trastornos gastrointestinales. ^{1,2,6,10,14,25}

Frecuentemente los niños que sufren elevaciones de temperatura tienen aliento fétido característico. ^{25,41,42}

En los jóvenes, el aliento suele ser no solo dulce, sino agradable; sin embargo,al paso del tiempo se hace más intenso y definido.

Entre los 10 y 20 años, la gingivitis ulceronecrotizante se observa con cierta presencia. Las características del olor fétido es uno de los mejores criterios de diagnóstico de esta enfermedad .El mal olor de los tejidos es el resultado de la sangre putrefacta y productos bacterianos . ^{1,2,6,10,14,25,36,37}

En los adultos, el aliento varía considerablemente durante el día.

En la edad adulta, la periodontitis produce un olor típico sobre todo cuando hay saliva estancada y restos de comida, dando lugar a compuestos de azufre volátil, tales como Ácido Sulfhídrico, Metil mercaptano y Metildisulfuro.^{1,2,6,10,11,13,14,25,36,37}

Los ancianos algunas veces tienen un olor característico, diferentes al de otros grupos de edades. Esto podría ser debido al estancamiento de la saliva y descomposición de los restos de comida, asociados con el cambio de la flora microbiana.^{4,5,7,9,14,25,30,36,377}

De acuerdo al sexo las alteraciones del aliento son más frecuentes en las mujeres que en los varones, encontrándose en la presencia de un olor desagradable en el sexo femenino.^{1,2,5,7,10}

Hay dos teorías respecto a esta clase de olor; una menciona que existen mujeres quienes las alteraciones nerviosas y su modificación vascular ocasionan un trastorno de los movimientos voluntarios intestinales, favoreciendo la absorción de sustancias olorosas desde el intestino a la sangre y posteriormente al aliento.^{1,2,5,7,10}

La otra explica la causa de este aliento al inicio de la menstruación que coinciden con el aumento en el plasma de las hormonas progesterona y estrógeno. Así mismo se ha informado que la elevación de los niveles de los compuestos volátiles en la menstruación persiste entre tres y cinco días después de la hemorragia, las condiciones del olor son más evidentes al término de la menstruación . 1,2,5,77,10

1.3 ALIENTO POR HAMBRE

Éste aparece por la mañana y antes de la segunda comida del día; dicho síntoma se ha detectado en adultos y se percibe de manera directa por el olfato, ya que está contenido en el aire de los pulmones y expuesto a los olores aromáticos de la boca . Se ha sugerido que el aliento por hambre podría ser el resultado de la putrefacción de la saliva y restos alimenticios que ocurren durante la noche y por factores sistémicos que influyen en la fisiología del individuo. Existen evidencias que sugieren que el aliento por hambre posiblemente se deba a la putrefacción del jugo pancreático, el cual ha pasado por el período de ayuno absorbiéndose y transportándose en la sangre y posteriormente llevando a los pulmones , desechándose en el aire del aliento .El olor se disminuye o elimina por la ingestión de algunas cantidades de alimentos no aromáticos , como pan o manzana , tal evidencia comprueba que otros factores ,además de los locales , están presentes en el origen del mal aliento cuando se presenta el hambre.41,42,43,44,45

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II

ETIOLOGÍA DE LA HALITOSIS

CANCIDERACIONES PREVIAS:

Los factores no patológicos pueden tomarse en cuencuenta, ya que también tienen su efecto, y éstos pueden ser de origen local y no sistémico.

2.1 CAUSAS DE ORIGEN NO PATOLÓGICO

En la mayoría de las personas no existe una adecuada higiene bucal e importancia de mantener en buen estado su boca, tanto en las restauraciones como son: aparatos fijos, removibles, restauraciones mal ajustadas , apiñamientos dentales , la ingesta de alimentos condimentados , bebidas alcohólicas, drogas etc.^{9,14,25,36,37}

2.1 .2 FALTA DE HIGIENE BUCAL:

Proviene de la permanente fermentación y putrefacción bacteriana de residuos alimenticios, alrededor de los dientes que producen un olor desagradable por compuestos, ácidos grasos odoríferos, tales como el ácido butírico, diacético, propiónico, mercaptanos, aminas descompuestas, amoniacaes ,globulinas salivales, el olor característico es putrefacto muy penetrante, por el PH alcalino de 7.2, aproximadamente.^{9,11,41,42,43,44}

2.1.3 PLACA DENTOBACTERIANA

Posee un potencial para formar mal olor a partir de sustratos que se descarboxilan, a un PH bajo (4.5 a 6.5) en amoninoácidos, como metionina , cistina,cisteina, que producen compuestos volátiles similares a los originados por la putrefacción de la saliva, sólo se requiere de 8 a 24 hrs de maduración de la placa dentobacteriana .^{9,14}

La placa en diferentes sitios varía en composición y grosor bacteriano, siendo así reservorio de diversas cepas anaerobias.

2.1.4 MAL AJUSTE PROTÉSICO (APARATOS FIJOS Y REMOVIBLES)

Es común observar trabajos mal ajustados en boca, como son: coronas incrustaciones, prótesis fijas removibles etc. Las cuales producirán lesiones a nivel de tejidos blandos, así como de tejidos duros, por ejemplo:

La gingivitis, reincidencias cariosas en estos sitios es donde se origina el mal olor.⁹

2.1.5 EXCESO DE FUMAR O MASTICACIÓN DE TABACO Y LA INGESTA DE COMIDAS O BEBIDAS DE OLOR INTENSO.

El ajos, cebolla, apio etc. Son productos aromatizantes que dan lugar al mal olor bucal.

La exhalación de estas sustancias causan mal aliento bucal. Dichas sustancias pueden quedar penetradas de inmediato en la boca, luego se absorben por el intestino delgado y son transportadas por la sangre hacia los alvéolos pulmonares donde se contamina el aliento. El consumo excesivo de alcohol puede causar un cambio en la flora microbiana provocando la producción de organismos productores de indol.^{1,6,10,13}

Fumar excesivamente puede producir la llamada lengua pilosa, la cual atrapa los restos alimenticios. El olor característico del tabaco es la nicotina y el amoniaco.⁵⁰

2.1.6 ALIMENTOS CONDIMENTADOS Y ESTIMULANTES

Entre las diversas sustancias proteínicas los huevos cocidos y los quesos según el grado de condimentación, cuando los restos de estos alimentos se depositan entre los dientes producen fácilmente H₂S .

Todos los olores son combinados en el torrente sanguíneo y son expulsados por los pulmones.^{1,2,8.}

2.1.7 EL ALCOHOL

El alcohol etílico o etanol es el ingrediente activo de la cerveza, vino, whisky, ginebra, aguardiente y otras bebidas alcohólicas.

El alcohol se absorbe a través del tubo digestivo, el 80% en el intestino delgado y el resto por el estómago, su presencia puede ser demostrada en la sangre, el olor empieza hacer presencia hasta las 2 horas de ingestión.^{1,10,13,41,42}

2.1.8 DROGAS QUE PRODUCEN MAL OLOR (OPIO)

El opio habitualmente produce un persistente olor a moho en el aire exhalado.^{41,42}

2.1.9 INTOXICACIÓN CON BISMUTO:

Se caracteriza por trastornos gastrointestinales, náuseas, vómitos e ictericia, así como gingivoestomatitis ulcerativa, sensación de ardor en la mucosa bucal, pigmentación de la piel y su olor se percibe como metálico.^{41,42}

2.1.10 INTOXICACION POR MERCURIO

Uno de sus síntomas es dolor de cabeza , insomnio , salivación intensa, ulceración de la encía, mucosas y destrucción del hueso subyacente, el olor característico que se presenta es metálico y cuando está en la etapa final es olor putrefacto penetrante.^{1,41,42}

2.1.11 INTOXICACIÓN POR FÓSFORO, ARSÉNICO, Y CROMO.

Se presenta con necrosis al hueso alveolar aflojamiento y exfoliación de los dientes ulceración de las encías, acompañada de hemorragias gingivales el olor característico es metálico u olor cadavérico.^{1,41,42}

2.1.12 ASPECTOS PSICOLÓGICOS

Cuando el individuo se enfrenta a problemas a los cuales no les puede dar solución entran en estado de ansiedad, fobia, depresión, e histeria. Especialmente cuando se trata de un individuo que sufre halitosis y se percata circunstancialmente de mal aliento cuando las personas que conviven con él le comunican su desagradable olor, el individuo se molesta y silenciosamente se retira, haciéndole adquirir un sentimiento de minusvalía entre las demás personas y una desventaja social, lo cual se manifiesta con una desconfianza en sí mismo, timidez y complejo de inferioridad. La personalidad de estos individuos se ve afectada.^{15,19,,28,44,46}

En estos individuos hay una presencia de conductas neuróticas y también suele haber ansiedad y frustración lo cual se manifiesta con una condición de gran estrés que resulta de la interferencia con un ciclo motivacional primario o secundario, esto ocurre cuando el individuo tiene una diferencia interna.

Las personas que padecen que padecen halitosis sufren un desequilibrio total en su personalidad, llevándolo en direcciones directas y atestiguando con ello, la falta de unidad entre las diversas etapas de su personalidad.^{15,19,28,44,466}

Dentro de los síntomas que se observan en estos individuos son:

Timidez

Falta de confianza

Desaliento

Pereza

Irritabilidad

Servilismo

Adulación

Excesiva dependencia de los demás

Alejamiento del contacto social

Tendencias masoquistas.

2.2 CAUSAS DE ORIGEN PATOLÓGICAS

En los factores patológicos el olor es más intenso, generalmente son de origen sistémico.

2.2.1 PARODONTOPATÍAS;

En esta enfermedad el aliento se caracteriza por el olor metálico y putrefacto, esto se debe a la mala higiene bucal, asociada a olores provenientes de la necrosis de tejidos gingivales con la formación de cráteres, donde ocurre la acción de enzimas provenientes de bacterias, la descomposición de proteínas hasta su estado final de aminas aromáticas tipo escatol indol, cadavérica, mercaptanos y sulfitos.^{1,2,,11,23.}

2.2.2 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA:

Esta asociada a una marcada obstrucción de neuronas, la mayoría de éstas, que contribuyen a la función renal, se comportan como reguladoras del balance glomerular .El aliento de esta enfermedad es de olor urémico; además, en esta enfermedad se presenta pericarditis, datos neurológicos, reducción de actividades mentales y neuropatías periféricas.^{1,6,10,23}

2.2.3 DIABETES MELLITUS:

Se ha aceptado que la secreción de insulina y glicemia son independientes una de otra, la producción de insulina puede ser inadecuada con el resultado de que el hígado falla en su forma de glucogeno y el aprovechamiento tisular de azúcar a niveles normales es inhibido a la comulación sanguínea de dextrosa que no puede almacenarse ni quemarse a niveles normales es acompañada de glucosuria y desencadena los síntomas característicos del síndrome diabético.

La producción en exceso de quetonemia y quetonuria es secretado en la orina en forma de acetona yacido diacético , a esto se debe el mal aliento de estos pacientes, en los pacientes controlados no se llega a percibir ningún mal olor.^{1,6,10,53}

2.2.4 ESTENOSIS PILÓRICA:

Los síntomas principales son vómitos dolor abdominal, puede resultar un sobre crecimiento bacteriano con putrefacción del alimento retenido, algunos pacientes presentan flatulencia acompañada de movimientos sonoros epigástricos.

El aliento característico de esta enfermedad es a huevos podridos; además, se acompaña de diarreas, anorexia, hinchazón epigástrica.^{1,6,10.}

2.2.5 AGRANULOSITOSIS CONGÉNITA:

Es una enfermedad de la sangre que resulta de una baja del componente granular de la sangre y de la cuenta total de las células blancas.

Las lesiones que aparecen en la boca son de tipo necrozante muy similar a la periodontitis aguda, las lesiones se extienden a la faringe y están cubiertas por una pseudo membrana comúnmente vista en la gingivitis ulceronecrosante. El olor característico de padecerla es de putrefacción u olor fétido hay presencia de dolor, pérdida del soporte alveolar.^{1,2,5,10,14,48,49}

2.2.6 INSUFICIENCIA HEPÁTICA:

Azucarado, mohoso, olor característico de cadáver fresco: Conocido como el olor hepático.^{1,10}

2.2.6 ABSESOS CRÓNICOS, TUBERCULOSIS, BRINQUITIS Y DISCRACIAS

SANGUÍNEAS:

El olor es semejante a comida descompuesta aparece durante el tratamiento exodóntico.^{1,4,8,10}

SÍFILIS ENFERMEDADES EXANTEMATOSAS, GRANULOMAS:

El olor característico al sufrir estas enfermedades es el olor fétido muy penetrante.^{1,4,8}

HEMORRAGIAS GINGIVALES:

El olor característico es de comida descompuesta.^{1,5,7,10,49.}

ALVEOLO SECO:

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 la cual el coágulo se ha desintegrado o perdido produciendo mal olor y producción de dolor intenso pero sin supuración.

Este cuadro suele corresponder a extracciones difíciles abecés este alveolo es una secuela de la extracción de la extracción normal de un diente , debido a un desplazamiento o desintegración del coágulo y la consiguiente infección del hueso expuesto el olor característico; su olor fétido se debe a la infección del hueso .^{4,8,11,34}

CIRUGÍAS DE TERCEROS MOLARES:

El coágulo se forma después de cada intervención entra en putrefacción rápidamente y produce un olor repugnante (halitosis temporal).

La halitosis en estos casos es dada por:

Falta de masticación normal.

Descomposición de los materiales empleados.

Invasión de microorganismos histolíticos de acción atenuada de los tejidos destruidos.^{4,8,35,41,42}

FIEBRE REUMÁTICA AGUDA:

El olor es característico de cadáver fresco, es intermitente por largos periodos de tiempo.¹

AFECCIONES DEL PERIODONTO:

La intensidad del dolor aumenta con el aire exhalado de individuos con condiciones inflamatorias orales .Sobre todo cuando hay bolsas periodontales en las que se registran una mayor concentración de compuestos volátiles azufrados.^{41,42,43}

PERIODONTITIS:

Ésta comienza como una gingivitis marginal simple por irritación local, comúnmente placa o cálculo. Si no se corrige o es tratada inadecuadamente sigue avanzando hasta convertirse en una periodontitis crónica grave en donde hay presencia de bolsas periodontales que favorecen la retención de comida y bacterias, la encía tiende a sangrar con facilidad, la rápida putrefacción de la sangre da lugar a una halitosis desagradable: el olor característico es metálico y putrefacto por los compuestos volátiles del azufre y de la formación del ácido sulfhídrico .^{48,49,50.}

GINGIVITIS ULCERONECROSANTE AGUDA:

Se presenta a cualquier edad sin embargo, es más común en adultos, jóvenes y de mediana edad entre los 15 y 35 años, es muy rara en niños.

Por lo cual se caracteriza por una encía hiperemia y dolorosa con erosiones netamente socavadas en papilas interdentes. Los restos ulcerados de las papilas y encía libre sangran al ser tocadas, por lo general están cubiertas por una pseudomembrana gris necrótica. La ulceración se extiende hasta llegar a los márgenes gingivales. El olor característico de esta enfermedad es olor fétido que puede ser muy desagradable o muy penetrante.^{14,36,38,48}

LESIONES CARIOSAS:

Las lesiones cariosas extensas rellenas de partículas de alimentos que entran en estado de putrefacción, así como aquellas cavidades que involucran los nervios dentarios, ocasionando gangrena pulpar. El olor característico es un olor fétido intenso.^{3,9}

SIINUSITIS MAXILAR CRÓNICA:

Los síntomas clínicos de esta enfermedad son dolor vago en la zona afectada, sensación de obstrucción en el lado afectado y puede haber presencia de pus leve hacia la nariz con aliento fétido.²

PATOLOGÍA DE LA SECRECIÓN SALIVAL:

Las radiaciones directas en las glándulas, el hipotiroidismo, la xerostomía , cálculos salivales pueden producir mal olor .

La saliva incubada después de un período de 1 a 2 horas presenta un olor repugnante, debido a la descomposición de proteínas dando como resultado la producción de hidróxido de amonio y azufre.^{1,5,7,10}

ALTERACIONES DE LA NUTRICIÓN:

Las avitaminosis de tipo A, B y C, las anemias etc., originan alteraciones epiteliales diversas que van desde la atrofia hasta la ulceración.

Las modificaciones de la estructura lingual habitualmente se acompañan de invasión superficial de hongos y bacterias, cuya simbiosis altera los elementos celulares, generando sustancias odoríferas.

El paciente con deficiencia de vitamina A tiene una alteración en el tejido epitelial, hay anemia, piel seca y escamosa; en pacientes con deficiencia de B2 presentará queilosis angular, glositis y dermatitis seborreica. En pacientes con deficiencia de vitamina C produce irritabilidad, trastornos de la digestión y gingivitis por eso resulta un olor putrefacto.^{1,10,11,30}

CAPÍTULO III

CAPÍTULO III

3.1 LA PERSONALIDAD

CONSIDERACIONES PREVIAS:

LA PERSONALIDAD: Se define como una colección abstracta de tendencias de respuestas, ya sean innatas o aprendidas. Es importante observar directamente qué produce las respuestas o partes de respuestas peculiares del individuo.

3.1.2 TRANSTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Los trastornos de la personalidad se refieren a conjunto de rasgos que están fijos de manera profunda, son flexibles y desadaptados. Es común que las cualidades sean reconocibles al momento de la adolescencia y persiste en la edad adulta.

Las personas con trastornos de la personalidad son hipersensibles a la posibilidad del rechazo o a la humillación, de modo que pocas veces entablan una confianza con otro individuo. Se observan fuertes problemas en el funcionamiento social y laboral.^{15,20,21,23}

En el lenguaje moderno la personalidad significa persona interior que actúa en papeles externos.

La integración de la personalidad es un proceso de coordinación y alineamientos de las distintas capas de la personalidad que logra la afirmación de los valores del espíritu en la vida personal. Percibimos distintos grados de inteligencia de la personalidad en la medida que nos damos cuenta de cómo el individuo se aleja de los estados de perturbación y conflicto neurótico y va superando y entrando en las condiciones de mayor armonía consigo mismo, lo que facilita su funcionamiento y les permite adaptarse mejor a las responsabilidades que la vida les impone.^{15,16,19,21.}

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

De las diversas áreas de la psicología, la que más fomento público ha recibido es la que tiene relación con la evaluación de la personalidad. Cada año los psicólogos evalúan millones de personalidades, pues la mayoría de las personas tienen curiosidad acerca de la estructura de su propia personalidad.

Los psicólogos orientadores usan la evaluación de la personalidad como ayuda para comprender las desadaptaciones de las personas. El orientador puede dar consejos provechosos, pues la arquitectura de la personalidad es causa de confusiones en los individuos.^{15,16,19}

La evaluación de la personalidad puede descubrir las patologías conductuales incipientes, al identificar a individuos con tendencias neuróticas y psicóticas.

La personalidad se considera como un centro importante de causas determinantes de conductas, conocer la constitución y lo que ocurre en una personalidad nos ayuda a comprender situaciones conceptuales a partir del conocimiento de casos aisladas.^{15,19,20,21.}

FREUD individualizó a la personalidad del individuo en tres caracteres; el id, el ego y el superego.

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

El superego consiste en el preconscious e inconsciente, contiene una internalización de las normas morales , éticas y sociales 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 evitar al canibalismo.

El ego consiste en el preconscious e inconsciente que 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.^{21,39}

Los psicólogos de la personalidad describen la clase y las causas de la conducta las cuales son: Necesidades, rasgos, tipos, actividades, intenciones sentimientos, hábitos, exposiciones, tendencias, inclinaciones,funcione,el ego, pensamientos, imágenes y deseos. Podríamos considerar todos estos como el contenido de la personalidad.

Cuando el individuo se enfrenta a problemas a los cuales no les encuentra solución entrará en un estado de ansiedad ,fobia, depresión, histeria, etc.

Específicamente , cuando hablamos de un individuo que sufre halitosis y cuando éste se percata circunstancialmente que padece de mal aliento , cuando se las personas que conviven selo comunican o cuando nota que silenciosamente se retiran de su presencia haciéndole adquirir un sentimiento de minusvalía ante los demás y una grave desventaja social ,lo cual va creando una desconfianza en sí mismo , timidez y complejo de inferioridad. Por lo tanto la personalidad del individuo se verá afectada, pues al no existir una adaptación ante tal problema el individuo empezará a presentar conductas neuróticas, cuya consecuencia principal suele ser la ansiedad.^{15,21,39}

3.1.3 NEUROSIS

NEUROSIS: Es la perturbación que se encuentra en torno a la tensión. Los individuos neuróticos con frecuencia manejan la ansiedad excesiva por medio de conductas.

La neurosis o reacciones neuróticas, descritas por primera vez por Sigmund Freud giraban en torno a la ansiedad. En algunos casos la tensión es obvia; en otros, las personas emplean maniobras defensivas para controlar la ansiedad y no es aparente de inmediato. La evitación es otra característica clave de la neurosis; los individuos neuróticos tienden alejarse de situaciones que han estado vinculadas con la ansiedad. Esta evitación limita la libertad en la persona, mientras que la angustia emocional absorbe la atención de la gente. Junto con el malestar es probable que exista conciencia en el individuo, puesto que las personas neuróticas pretenden ser incapaces de romper con estos patrones. Sus vidas presentan perturbaciones dolorosas, además de estar siempre en un estado depresivo.^{1,15,18,21,28}

El individuo que sufra halitosis padecerá un desequilibrio en su personalidad, llevándolo en direcciones diversas y atestiguando con ello la falta de unidad entre las variadas capas de la neurosis.

En la actualidad el hombre se siente atraído y curioso del acontecer de sus relaciones humanas, ya que son éstas las que les 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 un estado patológico como son las conductas neuróticas, estados de tensión, crisis, complejo de inferioridad . Dichos estados patológicos repercutirán directamente en su vida cotidiana , dentro de sus relaciones en el hogar , en el trabajo, llegando muchas veces al aislamiento y la depresión.^{15,18,21,28}

3.1.4 COMPLEJO DE INFERIORIDAD

COMPLEJO DE INFERIORIDAD:

Aparece ante un problema para el cual el individuo no se esta satisfactoriamente adaptado , y expresa a través de su conducta que es incapaz de resolver problemas que lo asechan. El verdadero problema será esquivado o ignorado y la actitud del individuo consistirá en tratar de restringir su campo de acción y se preocupará más de evitar la derrota que de abrirse paso hacia el éxito.^{17,18,21}

Los síntomas que se observan en estos pacientes son:

Timidez, falta de confianza, desaliento, pereza, irritabilidad, servilismo, adulación obsequiosidad excesiva, dependencia de los demás, alejamiento del contacto social, tendencias masoquistas, otros sentimientos y actitudes que dejan secuelas.^{17, 18,21}

El primero de los factores que intensifican el sentimiento de inferioridad, hasta

llegar al complejo de inferioridad , puede resultar de elementos condicionantes, como un defecto físico, o algún signo molesto y desagradable, como por ejemplo , lo halitosis en donde la personalidad del individuo se ve afectada debido al 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.

Las personas que han llegado a atribuir las dificultades a motivos internos , estables, y sobre todo globales tienen mas probabilidades de percibirse incompatibles y desolados que quienes atribuyen sus problemas a causas extremas, temporales o específicas.^{17,18,21,39.}

3.1.5 CONDUCTAS DE DEFENSA

CONDUCTAS DE DEFENSA:

Hay diferentes tipos de conductas una de ellas es la agresión, ésta se ha estudiado desde el punto de vista en el cual se afirma que la agresión se deriva directamente de la frustración, aunque la frustración no lleve necesariamente agresión.

La agresión es una conducta que a menudo se acompaña de ira. Se define la ira como una emoción que se caracteriza por fuertes sentimientos de desagrado por males reales o imaginarios. La agresión se define como un acto dirigido a lastimar o dañar a una víctima forzada.

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

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".^{18,19,21,39}

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 detectadas dentro del ego inconsciente, que no han sido concientes ni preconcientes.

La represión propia es la represión de ideas que por lo menos una vez han estado en el ego conciente o preconciente.

La regresión: A menudo el ego se protege de la ansiedad al retroceder a patrones de conductas anteriores inmaduros y burdos (retrogresión conductual) o patrones el pensamiento ;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”.^{18, 19, 20, 21,39}

La negación: Ésta 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 .

La racionalización: es el proceso de excusa, del ego que repudia, mediante una lógica errónea. la responsabilidad, por su incapacidad para aliviar la frustración o resolver el conflicto ; con eso se libra de culpa y ablandan 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 .

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 dará importancia al asunto. ^{18,19,20,21,39}

Sin embargo, 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 muy pocas ocasiones a conductas compulsivas y de agresión por el rechazo social del que resulta víctima.^{18,19,20,21,39}

CAPÍTULO IV

CAPÍTULO IV

CONSIDERACIONES PREVIAS

El tratamiento de la halitosis debe ser aplicado, tanto a nivel preventivo como a nivel curativo, por lo que se debe llevar a cabo de forma integral.

4.1 TRATAMIENTO DE LA HALITOSIS

Para hablar del tratamiento de la 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 mencionado en este trabajo es necesario que el odontólogo tenga pleno conocimiento de las diferentes etiologías que produce la halitosis, así como las terapéuticas que existen para solucionar el problema.

La halitosis es un padecimiento en el cual su curación depende de establecer y eliminar las causas.^{41,42,43,44,45}

Para lograr un buen tratamiento es necesario que empecemos realizando una historia clínica completa, enfocándonos más en los posibles factores que pudiesen desarrollar una halitosis, como son los procesos patológicos y no patológicos o la combinación de ambos, pero también en forma trascendental lo relativo en torno a su vida social y familiar.^{41, 42, 43, 44,45}

Existe un padecimiento muy simple para investigar el origen del mal aliento, cuando este proviene de zonas circundantes a la boca y determinan la participación de la misma; se realiza pidiendo al paciente que sierre 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 sierre 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 del tipo de olor y su comparación que afecta al paciente.^{41,42,43,44,45}

Es indiscutible que cuando la causa sea de origen patológico (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 los médicos internistas , endocrinólogos , neurólogos , gastroenterólogos, nefrólogos ,etc.^{41,42,43,44,45}

Es importante conocer la personalidad de nuestros pacientes, ya que de esta manera podemos determinar sus conductas y actitudes que influyen directamente en el tratamiento ; así pues, podemos determinar sus hábitos, costumbres , si nuestro paciente es nervioso, agresivo, tímido etc, ya que sólo con un buen juicio comprenderemos mejor a nuestro paciente ,y la relación médico - paciente será mucho mas estrecha . Cabe recordar que el paciente que sufre de halitosis presentará trastornos en su personalidad, lo cual lo puede convertir en una persona agresiva.^{41, 42, 43,44}

Se deben considerar las terapéuticas existentes, cuando la causa sea de origen patológico y no patológico.

MALA HIGIENE BUCAL: La educación sanitaria a los pacientes es una parte indispensable de toda práctica preventiva.^{9, 25}

La ausencia de una limpieza correcta de los órganos dentarios favorecen al acumulo de restos de alimentos, celulares y bacterias etc.

Es importante el control de la placa dentobacteriana ya que se ha observado que el cepillado dental reduce la intensidad de la halitosis en un 60% a los 5 minutos, por reducción de los niveles de sulfuro de hidrogeno y mercaptanos en un 25 % .Además, el cepillado de las encías y el raspado de la superficie de la lengua controlan la halitosis en un 75% por dos horas ; y el uso del hilo dental reduce de manera considerable la halitosis.^{9,25,36,37,46}

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

Estas funciones deben observarse sin excesiva abrasión de los tejidos duros, particularmente de la dentina, y sin irritaciones de los tejidos blandos.

Se educará al paciente para que utilice enjuagues bucales, los cuales favorecerán la eliminación de partículas de alimentos 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.^{9, 36,46}

De esta manera podemos 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 intensa, se recomienda el uso de clorofilin de 0.1 gramos aplicándose de dos a cuatro veces al día, lográndose la normalización del olor durante un lapso de 12 a 24 horas.^{41,42,43,44,45,46}

Ascoxal de una a dos tabletas en dos cucharadas soperas de agua tibia de tres a cinco veces al día (composición: ácido ascórbico de 100 miligramos, percarbonato sodico 70 miligramos y sulfato de cobre anhidro 0.2 miligramos).

Bucosept el contenido de una cucharada de 15 mililitros de tres a cuatro veces al día, preferentemente después de la comida (formula: Hexetidina 0.100 gramos y vehículo C.B.P. 100 mililitros).^{41, 42, 43, 44, 45,46}

Colutorios de agua con azúcar: Disolver medio gramo de azúcar en 100 centímetros cúbicos de agua. Hacer colutorios cada dos horas durante dos días .Es importante auxiliarnos de la edad dental del paciente

Aquellas personas que acostumbran a comer los alimentos muy condimentados o con olor muy intenso es necesario aconsejarles que eliminen aquellos alimentos que producen malos olores , como el ajo, cebolla, apio etc, ya que como se menciona anteriormente, por medio de la respiración pulmonar dichos olores son expedidos y muy desagradables para las personas que lo perciben.^{41,42,43,44,45}

En el tratamiento periodontal, como ya se estableció, la progresión y la severidad de la enfermedad periodontal (gingivitis y periodontitis) , así como los microorganismos periodontales ayudan a una mayor producción CSV .Se ha observado que el tratamiento periodontal ayuda a la disminución de los CSV mediante procedimientos, como el raspado y alisado radicular, eliminación de bolsas por procedimientos quirúrgicos y tratamiento de las lesiones en tejidos duros y blandos con cirugías correctivas , reduciéndolo en un 35% .El porcentaje restante del tratamiento para la halitosis está dado por el control personal de placa dentobacteriana.^{48,49,50}

En las rehabilitaciones generales la halitosis puede controlarse por la extracción de restos radiculares , con la restauración de dientes cariados , además de la reparación parcial o total de las prótesis ayudan a eliminar o reducir la halitosis.^{48,49,50}

La realización de troneras anchas, restauraciones contorneadas y bien pulidas la remoción de restauraciones desbordantes y la colocación adecuada de los puntos e contacto , evitan el acumulo de alimentos , estancamiento de saliva , deposición de placa y la consecuente aparición de la halitosis.^{48,49,50}

La limpieza de aparatos protésicos totales o removibles, así como los aditamentos removibles ortodónticos se puede realizar por hacinio mecánico , como el cepillado, o químicamente perboratos alcalinos , ácidos diluidos, enzimas, y agentes antibacterianos o bien con el uso de unidades sónicas o ultrasónicas.^{48,49,50}

4.1.2 ANTIMICROBIANOS

Comercialmente se ha difundido el uso de enjuagues bucales para la eliminación de la halitosis, pero esta solución es temporal. Estos enjuagues deben ser anunciados como refrescantes aromáticos bucales.

Los enjuagues más eficaces para la reducción de la halitosis son los que contienen clorexidina o aceites de dos fases, como los de amonio cuaternario o fenolitos, que tienen un efecto similar en cuanto a la detección del mal olor, además de efectos bactericidas. La diferencia está en que la clorexidina posee un efecto bactericida de 3 a 16 horas promedio de duración (por lo que se recomienda dos veces al día), mientras que el aceite de dos fases de un día completo.

Hoy en día se ha desarrollado enjuagues a base de dióxido de cloro y clorato de sodio, los cuales actúan oxidando los compuestos de sulfuro volátil eliminando el efecto causal de la halitosis.^{43, 44, 45, 46,47}

4.1.3 PASTAS DENTALES

Los dentríficos que contienen una combinación a base de triclosán, fluoruro, peróxido pirofosfato estañado y citrato de cinc, o dióxido de clorina o clorato de sodio, usados habitualmente, ayudan a reducir los CSV. Se ha demostrado que al tratar la mucosa con pastas a base de estos compuestos, se protegen y se estabilizan los tejidos contra el metil-mercaptano y los grupos tiol y disulfuros.^{44,}

45, 46,47

4.1.4 PASTILLAS O GOMAS DE MASCAR

Contienen diversas sustancias aromatizantes que enmascaran la halitosis y sólo son eficaces por un breve período.^{44, 45}

4.1.5 HÁBITOS Y DIETA

Dejar de fumar, de mascar tabaco o de ingerir bebidas alcohólicas reduce de manera considerable la presencia de halitosis. Si el paciente todavía sufre problemas de halitosis después de un tratamiento dental, se sugiere recabar información acerca del consumo de productos lácteos, carnes grasas, cebolla, ajo, apio.^{44, 45}

4.1.6 AGUA

Uno de los tratamientos más sencillos y baratos contra la halitosis consiste en hidratar abundantemente al paciente con la ingestión de ocho a diez vasos de agua al día, lo que en ocasiones logra a suprimir la halitosis, ya que el agua inhibe o neutraliza a los mercaptanos.

Se ha enfatizado la importancia de una buena salud bucal por una adecuada higiene bucal para combatir la halitosis y a la luz de esto no se justifica recomendar medicamentos de patente, como la única solución terapéutica a pacientes que padecen halitosis. El odontólogo debe estar preparado para brindar información suficiente y específica respecto al tratamiento adecuado, el uso de enjuagues y otros agentes que reducen la cantidad de bacterias bucales y halitosis. Por lo tanto, se pueden elaborar programas de prevención de la halitosis con los siguientes puntos específicos.

- Capacitar a los pacientes en la realización de una buena higiene bucal.
- Mejorar la nutrición de los pacientes.
- Prevenir y erradicar hábitos perniciosos.
- Prevenir y curar enfermedades sistémicas y bucales.^{44,45,46}

4.2 TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO DE LA HALITOSIS

El hombre no puede progresar sino haciéndose cada vez mas conciente de sí mismo, comprendiendo todo el haz del impulso y deseos a menudo contradictorios que los mueven actuar hacia el bien o 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 desórdenes, desadaptaciones y complejos de inferioridad o de retracción de la vida social, o para la comprensión de finalidades educativas en beneficio de la cultura integral del hombre, se persigue por medio de las técnicas 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 sicótico , de la misma manera que se eliminan síntomas extremadamente obstinados al describir las experiencias que lo ocasionaran. Algunos pacientes lo describieron como la descarga a su mal.¹⁵

20, 21,22

Los psicólogos contemporáneos 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 la ciencia de la conducta.

-La teoría psicoanalítica es la base de las terapias de la neurosis.

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

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 las circunstancias o el entorno que rodea el individuo, factores que condicionan o hacen posible su plena realización, su auto-identidad y su auto afirmación, siendo estas condiciones las que les permiten su normalidad y su adaptación en la conformación cotidiana con la realidad vital, como un ser integral biopsico – social.^{15,18,28.}

El tratamiento más eficaz en el aspecto psicológico se tiene que llevar a cabo una serie de terapias para ir poco a poco incorporando al paciente con el medio social en donde se desarrolla para que poco a poco asimile la problemática que la asecha, el odontólogo tiene que trabajar a la par con el psicólogo para que ambos tratamientos sean exitosos y evitar que él reciba situaciones extremas provocando una depresión profunda. Asimismo es necesario que el paciente tenga ánimos de recuperar su personalidad y el ánimo de vivir .^{15, 18, 28,39}

RESULTADOS

RESULTADOS

1.- Es necesario que el odontólogo tome conciencia que sus pacientes deben ser considerados 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 , emocionales y viviendo en un determinado medio social permitirá tratar integralmente al mismo .

2.- El mal aliento tiene una etiología muy variada por lo que es necesario realizar una historia clínica muy minuciosa, en donde permita llegar a un buen diagnóstico. Primero establecer la salud bucal , ya que la causa del mal aliento se puede originar en la cavidad oral.

En caso de que el problema persista lo remitiremos con el medico 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 más importante prevenir que curar. Para que la odontología preventiva se convierta en el eje alrededor de la cual gire y se estructure la práctica profesional es indispensable que la profesión , incluyendo maestros y doctores en el área cambien de actitud .En sus términos más simples , esta nueva actitud debe de comprender el desarrollo de una nueva escala de valores odontológicos en 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.- En la mayoría de los casos la primera actitud que asume la persona que presenta halitosis será la automedicación; la ingesta de pastillas con saborizantes dulces o la utilización de enjuagues orales será indiscriminada. Esto, por consecuencia, favorecerá la incidencia de caries, además permitirá que dicho padecimiento se vuelva crónico.

5.- Es responsabilidad del dentista estar relacionados con médicos internistas , neurólogos , gastroenterólogos, etc. De esta manera el tratamiento que brindemos será mucho más completo y el cirujano dentista obtendrá mayores éxitos en su práctica profesional , como en términos de satisfacción personal.

6.- 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.

7.- La personalidad es un conjunto abstracto de tendencia de respuesta que no se puede observar directamente .La valoración de la personalidad es la transacción de la personalidad.

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

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

2) En su trabajo, en el cual será considerado el rechazo social, 3) En el hogar, ya que es causa de problemas conyugales que puede llegar hasta el divorcio.

10.- El conflicto y la frustración generan la emoción de la desadaptación conocida como ansiedad.

11.- El individuo inadaptado presenta respuestas características de un neurótico, por ejemplo: Fobias, histerias.

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

CONCLUSIONES

CONCLUSION

1.- Al seleccionar el tema se realizó con el propósito de llevar a cabo una revisión bibliográfica, la cual nos permitirá conocer la diferente etiologías de la halitosis , así como las terapéuticas a seguir. Todo esto encaminado para comprender las alteraciones que sufre el individuo en su personalidad; y de esta manera encontrar los vínculos existentes dentro de los tratamientos que existen a nivel odontológico y psicológico

2.- Una vez eliminada la causa que nos esté 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 la halitosis , y por consiguiente, requieren de la participación, tanto del médico internista, 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 ésta ante los múltiples factores sociales que pueden vulnerarla, con el fin de que el lector adquiriera 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 práctica, ya que el síntoma que tratamos es de vital importancia se debe educar al paciente, ofreciéndole 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, 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 por lo consiguiente la importancia que se le brinda es mínima.

7.- La halitosis influye directamente en la estabilidad de la personalidad .Le produce desadaptaciones, las cual les ponen en grave peligro su ecuanimidad.

8.- Hablar de la personalidad de un individuo es muy complejo, por lo consiguiente el dentista tendrá que ser muy hábil para mantener una buena comunicación con su paciente .De esta manera la relación médico- paciente será mucho más estrecha lo cual nos permitirá obtener información preliminar que tomaremos en consideración cuando elaboremos nuestro diagnostico y plan de tratamiento.

9.-L a edad, el sexo, los hábitos, la alimentación, las enfermedades orales, sistémicas son factores predisponentes en la formación de medios favorables para la producción del mal olor.

PROPUESTAS Y / O RECOMENDACIONES

PROPUESTAS Y / O RECOMENDACIONES

A) El cirujano dentista no puede dar por terminado su aprendizaje, si sus conocimientos, habilidades 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 o congresos. El dentista no deberá tan solo estar inscrito a revistas profesionales, sino también leerlas, así como leer libros de texto y todas las publicaciones que aumenten sus conocimientos y su capacidad para la atención adecuada del paciente.

B) Nunca hay que considerar a la halitosis como un problema de poca importancia. Sólo con el conocimiento pleno de las etiologías y las terapéuticas existentes podremos diagnosticar y tratar adecuadamente a quien lo solicite con el pleno conocimiento y juicio.

C) Al tratar un paciente con halitosis tendremos que ser muy sutiles y comprensivos ya que por el problema que sufre presentara conductas negativas como la apatia, agresión, aislamiento etc.

D) Al paciente siempre hay que recomendarle los métodos existentes para una prevención buca, ésta será necesaria para el manejo de las enfermedades bucales que se puedan presentar.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Harrison .1979 Medicina Interna. Ed Prensa Médica Mexicana .
6ª. ed . Tomo I y Tomo II.
- 2.- PORTMANN. MICHEL 1980 Manual de otorrinolaringología. Ed.
Toray – Masson S. A . 4a . ed.
- 3.- STANDISH, FAST MITCHELL.1973 Propedéutica odontológica..
Ed. Interamericana.
- 4.- CENTENO G.A. RIES 1973 CIRUÍA BUCAL
Ed. " El ateneo " Buenos Aires
- 5.- Maynard H., Levy. Shafer 1977 Tratado de patología bucal.
Ed. Interamericana
- 6.- SMITH R. 1977 UROLOGÍA GENERAL. Ed. " El manual moderno"
- 7.- . Shafer. William 1988 Tratado de patología bucal. Ed: Interamericana. Pags:
23-25, 30-31, 555-559, 70-73, 81 -83.

8.- Kruger Gustavo 1999 TRATADO DE CIRUGIA BUCAL . Ed : Interamericana.
Págs: 80-178, 24-218 , 78- 276.

9.- Katz. Simón 2000 Odontología preventiva en acción. Ed: Interamericana .
págs: 81 -82 , 22 – 23, 60- 62, 254 -268, 121 , 264 – 266.

10.- , Mc Dermott. Cecil 1985 Tratado de medicina interna. Ed : Interamericana.
Págs : 1461- 63, 1423 -25, 942 -44 , 1216 – 21, 1715 – 21, 1325 – 33 , 1301 – 2.

11.- Jawest. Ernest 1985 Manual de microbiología médica. Ed: El manual
moderno . pás: 185 – 206.

12.- Carpenter. Microbiología 2001. Ed : interamericana . Págs: 56 – 57, 59 – 63.

13.- Stumpf. Conn, 1998 Bioquímica fundamental . Ed: Limusa . Págs: 31 -34.

14.- Glickman.Irving 2003 Periodontología clínica. Ed: Interamericana . Pags: 118-
20, 140- 44, 284 -286, 397 – 98, 406 – 21.

15.- Calvin . Garner 1997 Teorías de la personalidad. Ed. Limusa. Págs. 90 –
96.

16. Cohen Jozef 2000. Evaluación de la personalidad. Ed: Trillas . Págs: 81 -89
, 9 – 26.

17.- Cohen Jozef . 2001 Psicodinámica de la personalidad. Ed : Trillas . Págs. : 9-53.

18.- Wolpe Joseph. Psicoterapia. Ed . DDB. Págs.: 51-54.

19.- S. Dicaprio Nicholas. 1999 Teorías de la personalidad . Ed: Interamericana .Págs.: 247- 65, 218 – 22, 199- 200.

20.- Lindzey Gardner – S . Hall. Calvin 1985 Teorías de la personalidad. Ed : limusa . Págs. 1 – 23.

21.- Morgan C.T. 1989 . Introducción a la psicología . Libros Mc Graw- hill. Págs. : 107-109, 285- 293.

22.- Diccionario de especialidades farmacéuticas. 2000 Ed : PLM . 32ª edición .

23.- Rozman Farreras. 1991 Medicina interna. Tomo I , TOMO II, Ed: Marin S.A. Págs. 1537- 2435, 573- 599.

24.- Harrow Mazur. 1989 Bioquímica Ed: Interamericana. Págs. : 123 – 145.

25.- B. Finn Sidney 1999. Odontología pediátrica. Ed: Interamericana . Págs.: 97-99, 106 – 116.

26.- López Acevedo Cesar. 1987 Manual de patología oral. Ed: Universitaria. Págs.: 223-225, 322-325, 379-380.

27.- James V. Manzione, JR. M.D. 1999 Medicina bucal (Evaluación y manejo del paciente) Ed.Limusa . Págs. : 149-154.

28.- Martínez Ross, Erik , Conngi Rojas. Rafael 1989 Manual de psicología para odontólogos. Ed. Ciencia y cultura de México. Págs : 43-46, 73-75.

29.- Grieder Arthur , William R. Cinotti. 1988 Psicología aplicada a la odontología. Ed. Mundi S.A. Págs.: 187-188, 194-196.

30.- J Maximo. Liliana N Gilglio, Nicolosi. 1981 Semiología en la práctica de la odontología. Ed Mc Graw – Hill – Interamericana. Págs: 29-30, 41-43, 56-67.

31.- Robert J . Gorlin D.D.S , Henry M . Goldman, D.M.D. 1979 Patología oral . Ed. Salvat. Editores, S.A. México. Págs.: 394-395, 203-205, 773-775.

32.- Ceballos Salobreña Alejandro, Bermejo Ambrosio Fenoll, José Vicente Bagan Sebastián. 1995 Medicina oral. Ed. Masson .S.A. Págs.: 69-74, 118-125.

33.- S.N. Bhaskar, B.D.S, Guillermo A. Ries Centeno. 1979 Patología bucal. Ed. El ateneo. Págs.: 155-165, 185-196.

34.- Borghelli Ricardo Francisco.1979 Temas de patología bucal clínica. Tomo II . Ed. Mundi S.A. Págs.: 22-23,109-111,198-202.

35.- Geoffrey L. Howe,Ross J. Bastián, Ramos José Antonio. 1981 Cirugía bucal menor . Ed. Manual moderno de México.Págs: 170-175,244-254,607-608.

36.- Schluger Saul, D.D.S, Ralph A. Roy Yuodelis , C. Page D.D.S. 1981 Enfermedad periodontal. Ed. Continental .Págs.: 73-76,103-105,513-515,607-609.

37.- Carranza ,Fermín Alberto 1985 Compendio de periodoncia. Ed. Mundi S.A. Págs.: 20-26,48-50.

38.- Rodríguez. Figueroa Carlos A 1999 . Parodoncia (periodontología). Ed. Méndez. Págs.: 87-88,110-115.

39.- Davidoff, Linda 1999 Introducción a la psicología. Ed. McGraw-Hill.Págs: 242-455,355-389.

40.- Berkoww,M.D. Robert 2000 Manual merck ,Informacion Médica. Ed. Océano. Págs.: 407-415,473-481.

41.- Meza Castillejos Alejandro, Rojo Botello Noema Rebeca.

HALITOSIS I .

Revista de ADM Vol. 18 No 11.

Págs.: 25-31

42.- Alejandro Meza Castillejos, Norma Rebeca Rojo Botello.

HALITOSIS II .

Revista de ADM Vol. 18 No 12.

Págs.: 29-32

43.- Alejandro Meza Castillejos, Noema Rebeca Rojo Botello , Magdalena Paulin Pérez.

HALITOSIS III.

Revista de ADM Vol. 18 No 13.

Págs: 30-33.

44.- Mel Rosenberg Ph .D.

Mal aliento Diagnóstico y tratamiento I

Revista ADM Vol. XLIX, No I.

Págs: 30-36

45.- Mel Rosenberg Ph .D.

Mal aliento Diagnóstico y tratamiento II

Revista ADM Vol. XLIX, No II.

Págs.: 33-40.

46.- Sergio Altamirano

El mal aliento: un problema que afecta a muchas personas.

revista práctica odontológica

Págs.:1-3.

47.- Maetha Lourdes Basso.

Gomas de mascar y salud bucal .

Revista asociación odontológica Vol. 83 No 1

Págs.: 59-63.

48.- Jackson Herrerías Guillermo.

Enfermedad periodontal. I

Revista práctica odontológica Vol 19 No 2

Págs.: 17-19.

49.- Jackson Herrerías Guillermo.

Enfermedad periodontal. II

Revista práctica odontológica Vol 21 No 2

Págs.: 20-23.

50.- Gordillo Paniagua Gustavo.

Enfermedad periodontal y su relación con el tabaquismo.

Revista practica odontológica Vol 13 No 1

51.-Rojas Peña Soledad

Pacientes con enfermedad renal.

Revista ADM Vol 12 No 1

Págs.: 9-11.

52.- Valentina Sosa Méndez.

Importancia de la saliva en la cavidad oral.

Revista práctica odontológica Vol 13 No 4

Págs.: 6-9.

53.-Herman Maldonado A.

El mal aliento en personas con diabetes mellitus

Revista ADM Vol 2 No 1 Ene 2001

54.- Clóvis Marzola, Joao López Toledo Filho.

Goma de mascar y caries dental.

Revista ADM Vol 83 No 4 MAY 2000

55.- Gaertner Zorzetto Daniel Luiz, Joao López Toledo Neto.

Métodos para evitar la halitosis.

Revista Práctica odontológica. Vol 5 No 6. Jun 2003