

GUÍAS PARA EL MANEJO DE LA HALITOSIS: EFICACIA DE AGENTES MECÁNICOS Y/O QUÍMICOS

GUÍA PARA DENTISTAS E HIGIENISTAS DENTALES

Estas guías son producto del *XI Workshop Europeo de Periodoncia*, que tuvo lugar en noviembre de 2014 en La Granja de San Ildefonso (Segovia). Para más información consulte en la página web prevention.efp.org. Los documentos completos del *Workshop* se publicaron en abril de 2015 en el *Journal of Clinical Periodontology* y pueden ser descargados (en formato pdf) de forma gratuita en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.2015.42.issue-S16/issuetoc>. Además, está disponible un podcast para su visualización (<http://efp.stream-congress.com>) en la que los cuatro copresidentes del *Workshop* Prevención narran sus conclusiones y directrices.

GUÍAS PARA EL MANEJO DE LA HALITOSIS: EFICACIA DE AGENTES MECÁNICOS Y/O QUÍMICOS

GUÍA PARA DENTISTAS E HIGIENISTAS DENTALES

LA HALITOSIS SE DEFINE COMO MAL ALIENTO, INDEPENDIEMENTE DE SU ORIGEN. SIN EMBARGO SE CONOCEN DOS TIPOS DE HALITOSIS: LA HALITOSIS INTRA-ORAL, EN LA QUE LA FUENTE DE MAL OLOR ORAL SE ENCUENTRA DENTRO DE LA BOCA (POR EJEMPLO SABURRA O CUBRIMIENTO LINGUAL, GINGIVITIS O PERIODONTITIS); Y EXTRA-ORAL, EN LA QUE LA FUENTE DE LA HALITOSIS SE ENCUENTRA FUERA DE LA BOCA, SUB-CLASIFICÁNDOSE EN HALITOSIS DE TRANSMISIÓN SANGUÍNEA O SIN TRANSMISIÓN SANGUÍNEA.

Pseudo halitosis y halitofobia son términos que se utilizan para describir a los pacientes que piensan o presentan la creencia de que tienen mal aliento, incluso después de que la evaluación profesional y un diagnóstico hayan establecido que el paciente no presente halitosis. La halitosis temporal o transitoria está causada por factores dietéticos como es el consumo de ajo. El mal aliento matinal es un tipo halitosis intra-oral, que también es transitorio.

Las principales causas de la halitosis intra-oral son el cubrimiento, y en menor grado, la gingivitis / periodontitis, o una combinación de ambas causas. Por otro lado, el mal aliento matinal está causado por la disminución de la producción de saliva durante la noche (lo que impide este mecanismo de limpieza natural).. La halitosis extra-oral se origina en patologías cuyo origen se encuentra fuera de la boca, como las regiones nasales, paranasales y laringe, los pulmones o el tracto digestivo superior (halitosis extra-orales sin transmisión sanguínea). En el caso de una halitosis extra-oral con transmisión sanguínea, el mal olor se emite a través de los pulmones y se origina a partir de trastornos en cualquier parte del cuerpo (por ejemplo, cirrosis hepática).

RECOMENDACIONES

- Los profesionales de la salud bucodental (dentro de los regulaciones legales y profesionales de cada país) deben ser conscientes de los fundamentos de la halitosis, teniendo la responsabilidad primordial de su diagnóstico y tratamiento. Sólo han de ser referidos a otros profesionales sanitarios, un número muy limitado de pacientes con halitosis extra-oral y halitofobia (<10% en conjunto).

GUÍAS PARA EL MANEJO DE LA HALITOSIS: EFICACIA DE AGENTES MECÁNICOS Y/O QUÍMICOS

- El diagnóstico debe incluir un cuestionario adecuado, con una anamnesis meticulosa, examen periodontal e inspección del cubrimiento lingual, así como una examen organoléptico.

Una vez que se ha realizado el diagnóstico de la halitosis intra-oral, el profesional de la salud bucodental debería:

- Proporcionar un asesoramiento personalizado en el manejo de la halitosis.
- Optimizar las prácticas de higiene oral del paciente, incluyendo el cepillado y la limpieza interdental.