



**L. Rodríguez Molinero.** Pediatra Acreditado en Medicina de la Adolescencia por la AEP. Hospital Campo Grande. Valladolid.

### “Mi hijo tiene mal aliento”

El mundo de los olores corporales está lleno de significado y simbolismo, ya sea de aceptación o de rechazo. Atribuir a los olores corporales más importancia de la que tienen esconde asuntos y conflictos que van más allá de lo que en este artículo proponemos.

No es raro que aparezca por la consulta alguno de los padres sugiriendo que su hijo o hija tiene mal aliento. Casi siempre vienen sin el adolescente, al ser horas escolares y pensar que no es motivo para faltar a clase. Otras veces aprovechan motivos médicos convencionales, como las revisiones, y lo exponen.

La halitosis es un síntoma rodeado de tabú y estigma social, por lo que muchas veces se silencia, se niega o no se reconoce. Se dan casos de consultar la halitosis del hijo cuando es el propio padre quien desea solucionar su problema atribuyéndoselo al hijo. Sin duda es un problema que agobia, preocupa y altera significativamente la vida social del adolescente, llegando a afectar a su autoestima, máxime cuando a la consulta se añade “es que huele igual que su padre”.

La halitosis es un proceso extraordinariamente común del que casi nadie se libra. Afecta a todas las edades y sexos y puede ser circunstancial o permanente. Incluso variar a lo largo del día. Hay documentos de la cultura egipcia, en el Talmud y en el Corpus Hipocraticum que describen remedios para combatir la halitosis.

Más del 90% de las causas son de origen bucal o peribucal. Hay otras causas propias de la patología orgánica del adulto, como la Insuficiencia renal crónica, la cirrosis, algunas enfermedades digestivas o pulmonares. Hay dos grandes orígenes del mal aliento: la cavidad oral y las causas extraorales. A su vez, unas son normales y otras patológicas. En la edad adolescente, más del 90 % de los casos responde a causas orales. Se reconocen como normales: el mal aliento de los fumadores, que se mantiene incluso después de dejar de fumar; la presencia de prótesis dentales (brackets de ortodoncia...), que retienen restos alimenticios que pueden fermentar; algunas dietas que proponen ayunos prolongados; algunos alimentos (ajo, cebolla...), que desprenden en sí mismos sustancias de olor desagradable; el mal aliento matutino, producido por la ausencia de lavado salivar, que disminuye por la noche; la ingestión de fármacos que reducen la formación de saliva (xerostomía).

Entre las causas patológicas de origen oral, se describen principalmente la caries y odontitis, la enfermedad periodontal, la deficiente higiene dental y la presencia de úlceras o infecciones bucales.

Entre las causas patológicas fuera de la cavidad bucal: algunas enfermedades respiratorias, digestivas, hepáticas o renales.

El desencadenante del mal aliento es la presencia de compuestos azufrados volátiles (CAV) y otros productos como el metilmercaptano, ambos producidos por fermentación de bacterias anaerobias de la boca, sobre todo en la parte posterior de la lengua y en las bolsas de la enfermedad periodontal. Proceden de restos epiteliales o alimenticios.

El diagnóstico de la halitosis es sencillo. Basta con recurrir a personas de confianza y preguntarlo en caso de duda. Muchas veces se sospecha, de una forma subjetiva, y no es real. Hay técnicas capaces de medir los CAV (pero no los metilmercaptano). Por cromatografía de gases se puede reflejar gráficamente la presencia de la mayoría de los gases productores del mal aliento, pero en la práctica diaria no se recurre a estas técnicas.

El tratamiento consiste en repasar las causas orales, que son, con mucho, las más frecuentes, y promover una higiene dental, nutricional y digestiva. Las orientaciones más básicas son:

- Mantener una hidratación que permita una salivación adecuada.
- No abusar de alcohol, café o tabaco.
- Evitar o no abusar de alimentos como ajo o cebolla.

El uso de gomas de mascar, sobre todo si contienen Xilitol, facilita la salivación y previene la enfermedad periodontal.

- Cepillado diario con dentífrico fluorado.
- Cepillado del dorso de la lengua.
- Uso de seda dental y lavado interdental con cepillo adecuado.
- Lavados nasales que arrastren restos de mucosidad responsables de la halitosis matutina.
- Uso de colutorios semanales con clorhexidina.

Visita periódica al dentista, que supervise el estado dental y periodontal.

Dada la importancia social y relacional de la halitosis, no es raro encontrar situaciones clínicas de halitofobia, extraordinariamente incómodas, que en ocasiones precisan de la asistencia especializada de psicólogo.

## Bibliografía

Odontopediatría: [goo.gl/Xx5dJ8](http://goo.gl/Xx5dJ8)