



Original breve

Efecto de masticar chicle sobre la halitosis



Fiorella De Luca-Monasterios*, Eduardo Chimenos-Küstner y José López-López

Departamento de Odontostomatología, Facultad de Odontología, Campus Universitario de Bellvitge, Universidad de Barcelona, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 22 de septiembre de 2013

Aceptado el 28 de noviembre de 2013

On-line el 20 de febrero de 2014

Palabras clave:

Halitosis
Monitor de sulfuros
Compuestos volátiles sulfurados
Prueba organoléptica
Chicle

RESUMEN

Fundamento y objetivo: Este estudio pretende estimar la prevalencia de halitosis oral en una población joven y mostrar el efecto del chicle sobre el aliento.

Pacientes y método: Estudio prospectivo de campo descriptivo correlacional, de corte transversal. Se seleccionaron a conveniencia 121 jóvenes, de los que 98 concluyeron el estudio, el cual se realizó en el Hospital Odontológico Universitario-Universidad de Barcelona. El protocolo consistió en: cuestionario, evaluación clínica oral, prueba organoléptica (PO) y medición de compuestos volátiles sulfurados (CVS) con monitor de sulfuros, antes y después de masticar chicle durante 15 min, con 2 investigadores calibrados.

Resultados: Un 87,8% tenían higiene oral adecuada, el 17,3% refirieron mal aliento, y un 29,6% xerostomía. En la PO 44 sujetos tenían un grado ≥ 2 ; la concordancia de examinadores fue del 75%. La determinación de CVS en 53 individuos fue ≤ 100 partes por billón (ppb) y en 45 sujetos > 100 ppb. Se obtuvo una reducción de CVS post de 17,34%, con una media de disminución de 1,8-9,0 ppb ($p = 0,003$).

Conclusiones: La prevalencia de halitosis fue del 36,7%. El uso de chicle como adyuvante en casos de halitosis disminuye los CVS, mejorando la percepción de terceros y del propio paciente.

© 2013 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Effect of chewing gum on halitosis

ABSTRACT

Background and objective: This study aims to estimate the prevalence of oral halitosis in a young population and show the effect of chewing gum on their breath.

Patients and method: Prospective, descriptive correlational cross section study. We selected a convenience sample of 121 young individuals and 98 completed the study. It was carried out at the University Dental Hospital-University of Barcelona. The protocol consisted of: questionnaire, oral clinical evaluation, organoleptic tests (OT) and measurement of volatile sulfur compounds (VSC) with sulphide monitoring before and after chewing gum during 15 min, with 2 calibrated investigators.

Results: A percentage of 87.8 had adequate oral hygiene, 17.3% reported bad breath and 29.6% had xerostomia. Forty-four subjects had a OT grade ≥ 2 ; the agreement of examiners was 75%. The VSC in 53 individuals were ≤ 100 parts per billion (ppb) and in 45 subjects, it was > 100 ppb. A post-reduction of VSC of 17.34% was obtained with a mean decrease of 1.8-9.0 ppb ($P = .003$).

Conclusions: The prevalence of halitosis was 36.7%. The use of chewing gum as an adjunct in cases of halitosis decreases the VSC, improving the perception of others and the patient.

© 2013 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Halitosis
Portable sulphide monitor
Volatile sulfur compounds
Organoleptic assessment
Chewing gum

Introducción

La halitosis es un olor desagradable del aire bucal exhalado, queja frecuente en el odontólogo y médico generalista¹⁻³. Las causas son múltiples, principalmente intraorales, asociadas al

estado oral: enfermedad periodontal, saburra lingual, caries y sequedad bucal^{1,3}, y además, la degradación por diferentes bacterias del material orgánico presente en la boca produce sustancias aromáticas, especialmente compuestos volátiles sulfurados (CVS)¹. Para medir el aliento se recurre a entrevistas sobre autopercepción (AP), pruebas organolépticas (PO) realizadas por examinadores entrenados y valoración objetiva mediante aparatos de medición, como monitores de sulfuros y de cromatografía de gases, que expresan resultados en partes por billón (ppb). Suele

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fiorella.dlm@gmail.com (F. De Luca-Monasterios).

descartarse el mal aliento con valores de CVS < 100 ppb³, otros hablan de halitosis con valores ≥ 75 ppb¹.

Una boca sana y limpia es la mejor medida para tratar el problema. El uso de chicles y/o colutorios con antimicrobianos disminuye la puntuación de PO^{1,4,5}.

El objetivo del estudio es evaluar la prevalencia de halitosis en una población joven y determinar el efecto que produce el chicle sobre el aliento antes y después de masticarlo 15 min.

Pacientes y método

Se realiza un muestreo de conveniencia en estudiantes de Odontología. Los sujetos seleccionados completaron un cuestionario sobre mal aliento (tabla 1). Las visitas se realizaron en el Hospital Odontológico de la Universidad Barcelona.

Criterios de inclusión: estudiantes voluntarios con o sin halitosis. **Criterios de exclusión:** sujetos con enfermedades sistémicas controladas (diabetes mellitus, trastornos hepáticos, renales o gástricos, e infección por el virus de la inmunodeficiencia humana-sida), embarazadas, sujetos medicados en las últimas 4 semanas con antibióticos o medicamentos xerostomizantes o alérgicos a componentes del chicle, y pacientes portadores de prótesis.

Métodos

Los 121 individuos elegidos debían evitar en las 48 h previas alimentos odoríferos, suprimir el consumo de bebidas alcohólicas, carbonatadas o café, aperitivos, dulces, mascar chicle, fumar, cepillarse o enjuagarse con colutorio una hora antes del estudio. Las mediciones se realizaron por la mañana por 2 examinadores, antes y después de la masticación de chicle. **Parámetros clínicos:** se evaluaron, mediante exploración oral, las alteraciones bucales susceptibles de causar halitosis (caries, enfermedad periodontal y mucosa, portadores de aparatología-prótesis fija o removible, sequedad, etc.). Para valorar el nivel de higiene oral se usó el índice de Greene y Vermillion (IHO-s)⁶. La PO fue determinada por 2 exploradores calibrados, mediante la escala de Rosenberg^{2,7} (valora de 0 a 5). De no coincidir la puntuación entre los examinadores, se tomó el valor más alto. Los CVS se registraron cuantitativamente en ppb con un monitor de sulfuros (modelo RH17E, Halimeter®, Interscan Corporation, Chatsworth, CA, EE. UU.). Se realizaron 3 lecturas en cada sujeto, tanto prechicle como

poschicle, tomándose el valor medio. Se considera halitosis con ≥ 75 ppb y PO positiva ≥ 2 . La medición del pH lingual con tiras reactivas de papel (Indicador Universal pH 1-11, Panreac Química S. A., Barcelona, España) se hizo en la región posterior del dorso lingual. El chicle masticado consistía en grageas de 1,4 g (Orbit® menta de Wrigley Co., S. L. U., Barcelona, España), del cual se hacen 60 ciclos/min por 15 min.

Análisis estadístico

El análisis estadístico se realizó mediante el software SPSS® Statistics de IBM® para Windows®, versión 20.0 (IBM Corp 2011, Armonk, NY, EE. UU.). Se efectuó un análisis descriptivo convencional mediante tablas de frecuencia para las variables cualitativas, medias y desviaciones cuantitativas. Para la comparación de medias entre grupos independientes se empleó el t-test, con la corrección de Welch en las variancias heterogéneas; si era preciso se empleó el test no paramétrico de Mann-Whitney. Para la independencia entre variables cualitativas se empleó el test razón de verosimilitud (G-test), y el test exacto de Fisher cuando el número esperado era < 5. La asociación entre variables cuantitativas se evaluó mediante la prueba de correlación de rangos de Spearman, ya que las variables estudiadas presentan distribuciones marcadamente asimétricas. Para la comparación de medias con datos emparejados se empleó el t-test o la alternativa no paramétrica de la W de Wilcoxon, mientras que en variables cualitativas se empleó el test de McNemar.

Resultados

De 121 individuos seleccionados, 18 abandonaron por falta de tiempo y 2 por no seguir las instrucciones de las pruebas. Quedaron para el análisis 98 sujetos, 66,3% eran mujeres y 33,7% varones, con un intervalo de edad de 18 a 40 años (media de 24,7; intervalo de confianza del 95% [IC 95%] 23,6-25,8 años), no habiéndose observado diferencia significativa por sexo o edad (t-test_w = 1,76; gl = 46,4; p = 0,009) (tabla 2).

Un 27,6% de los pacientes fumaban cigarrillos (9 varones y 18 mujeres), con una media de 8 cigarrillos/día, y el 26,5% ingerían alcohol ocasionalmente. Un 5,1% señaló ser respirador bucal diurno, y un 8,16%, nocturno. La mayoría de los pacientes (77,55%) expresó cepillar sus dientes entre 2 y 3 veces/día. Utilizaban

Tabla 1
Cuestionario corto de salud

1. ¿Siente sequedad bucal en este momento? Sí _____ No _____
2. ¿Ha tenido mal aliento (halitosis) en alguna ocasión? Sí _____ No _____
3. ¿Siente mal aliento en este momento? Sí _____ No _____
4. ¿Cuándo ha sentido mal aliento? _____
5. ¿En qué momento del día comúnmente ha presentado mal aliento? Mañana ___ Tarde ___ Noche ___ Todo el día ___
6. ¿Con qué frecuencia suele tener halitosis? Nunca ___ Casi nunca ___ A veces ___ A menudo ___
7. ¿A qué le atribuye su causa? Alimento _____, mala higiene oral _____, digestivo _____, respiratorio _____, otra _____
¿Cuál? _____
8. ¿Cómo supo que tenía mal aliento? Comunicación no verbal de personas _____, Alguien se lo dijo _____ ¿Quién? _____ usted mismo lo sabe _____, lo notó al ver que las personas alrededor actúan diferentes _____, otro _____
9. ¿Alguna vez ha pasado por una de estas circunstancias a causa de su mal aliento?: Evitar hablar con otras personas ___ Timidez cuando alguien se le acerca ___ No le agrada conocer a otras personas ___ No puede iniciar una relación ___ Otras personas le evitan ___ Otras: _____ No, ninguno de estos _____
10. ¿Su halitosis afecta a su vida? No ___ Sí ___ ¿De qué manera? _____
11. ¿Sufre de estrés o ansiedad de manera personal o profesional? Sí, mucho-siempre ___ Sí, a veces-poco ___ No, nunca ___
12. ¿Comúnmente presenta resfriado o alergias? No ___ Sí ___ ¿Con qué frecuencia? _____
13. ¿Tiene que limpiar su nariz constantemente? No ___ Sí ___ ¿Con qué frecuencia? _____
14. ¿Qué ha utilizado para combatir su mal aliento? Nada ___, Enjuague bucal ___, Spray ___, Chicle ___, Dulces ___, Evita ciertos alimentos, a saber: _____
Otros _____
15. ¿Ha consultado a cualquier otro médico a causa de su halitosis? No ___ Sí ___ ¿A cuál? Dentista ___ Médico general ___ Otorrino ___ Internista ___
Otro _____ ¿Cuándo? _____
16. ¿Ha sufrido de algunas de las siguientes afecciones? Sinusitis ___ Enfermedades de la nariz ___ Respira por la boca ___ Ronca ___ Problemas estomacales ___ Reflujo gastroesofágico ___ Enfermedad pulmonar o bronquitis ___ Enfermedades del hígado ___ Sequedad bucal ___ Dolor de garganta-amígdalas ___ Infección bacteriana ___ Obstrucción intestinal-estreñimiento ___ Condiciones psíquicas ___ Otros _____

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3798515>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3798515>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)