



República Bolivariana de Venezuela

Universidad José Antonio Páez

Facultad Ciencias de la Salud

Escuela de Odontología

PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

FACTORES ORALES ASOCIADOS A HALITOSIS EN PACIENTES DE PRÓTESIS TOTAL EN LA CLÍNICA DEL ADULTO DE LA UNIVERSIDAD “JOSÉ ANTONIO PÁEZ”

Autores:
Gabriela Esteve
Rohanny Rodríguez
Tutor:
Od. Martín Correa

San Diego, Junio de 2017



República Bolivariana de Venezuela

Universidad José Antonio Páez

Facultad Ciencias de la Salud

Escuela de Odontología

FACTORES ORALES ASOCIADOS A HALITOSIS EN PACIENTES DE
PRÓTESIS TOTAL EN LA CLÍNICA DEL ADULTO DE LA UNIVERSIDAD
“JOSÉ ANTONIO PÁEZ”

Trabajo de Grado Presentado como Requisito Parcial para Optar al Título de
Odontólogo

Autores:
Gabriela Esteve
Rohanny Rodríguez
Tutor:
Od. Martín Correa

San Diego, Junio 2017



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJOS DEGRADO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CARRERA ODONTOLOGÍA

PLANILLA DE SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

| | | |
|--|------------------|------------------------|
| DATOS PERSONALES | | |
| Apellidos: Rodriguez Silva | Nombres: Rohanny | C.I: 20.025.355 |
| | Nayfar | |
| Dirección: San Diego. Estado Carabobo | | |
| | | Teléfono: 0412-7725253 |
| DATOS ACADEMICOS | | |
| Escuela: Odontología Índice Académico | | |
| DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO | | |
| Autores: Od. Martin Correa Teléfono: 0414-3588591 | | |
| Nombre: Rohanny Rodriguez | | |
| Gabriela Esteve | | |
| Título del Trabajo: FACTORES ORALES ASOCIADOS A HALITOSIS EN | | |
| PACIENTES DE PRÓTESIS TOTAL EN LA CLÍNICA DEL ADULTO DE LA | | |
| UNIVERSIDAD "JOSÉ ANTONIO PÁEZ" | | |
| Breve Explicación: El presente trabajo tiene como objetivo determinar los factores | | |
| orales asociados a halitosis en usuarios de prótesis totales que acuden a consulta de la | | |
| Clínica Integral del Adulto de la Universidad "José Antonio Páez" en el período de | | |
| noviembre de 2016 a febrero de 2017 | | |
| Lugar donde se desarrolló el Proyecto: Clínica integral del adulto de la Universidad | | |
| "José Antonio Páez" | | |
| Tiempo de Desarrollo: En el periodo 2017- 1 | | |
| Tutor Académico Propuesto: Od Martin Correa | | |

APROBADO: _____ NO APROBADO: _____

COMITÉ DE EVALUACIÓN
 COORDINACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

 Nombre Firma Fecha

DIRECCIÓN DE ESCUELA

 Nombre Firma Fecha



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJOS DEGRADO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA ODONTOLOGÍA

PLANILLA DE SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

| | |
|--|---|
| DATOS PERSONALES | |
| Apellidos: Esteve Herrera | Nombres: Gabriela C.I: 20.407.973 Andreina |
| Dirección: San Diego. Estado Carabobo Teléfono: 0414-4729415 | |
| DATOS ACADEMICOS | |
| Escuela: Odontología Índice Académico | |
| DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO | |
| Autores: Od. Martin Correa Teléfono: 0414-3588591 | |
| Nombre: Rohanny Rodriguez Gabriela Esteve | |
| Título del Trabajo: Título del Trabajo: FACTORES ORALES ASOCIADOS A HALITOSIS EN PACIENTES DE PRÓTESIS TOTAL EN LA CLÍNICA DEL ADULTO DE LA UNIVERSIDAD “JOSÉ ANTONIO PÁEZ” | |
| Breve Explicación: El presente trabajo tiene como objetivo determinar los factores orales asociados a halitosis en usuarios de prótesis totales que acuden a consulta de la Clínica Integral del Adulto de la Universidad “José Antonio Páez” en el período de noviembre de 2016 a febrero de 2017 | |
| Lugar donde se desarrolló el Proyecto: Clínica integral del adulto de la Universidad “José Antonio Páez” | |
| Tiempo de Desarrollo: En el periodo transcurrido 2017-I | |
| Tutor Académico Propuesto. Od. Martin Correa | |

APROBADO: _____ NO APROBADO: _____

COMITÉ DE EVALUACIÓN
COORDINACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

NombreFirmaFecha

DIRECCIÓN DE ESCUELA

NombreFirmaFecha



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

San Diego_____

ACTA DE REVISIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Proyecto de Trabajo de Grado: “FACTORES ORALES ASOCIADOS A HALITOSIS EN PACIENTES DE PRÓTESIS TOTAL EN LA CLÍNICA DEL ADULTO DE LA UNIVERSIDAD “JOSÉ ANTONIO PÁEZ” Realizado por los bachilleres: RohannyRodriguezC.I.:20.025.355yGabrielaEsteve C.I.: 20.407.973, cursantes de la carrera de ODONTOLOGÍA, hace constar que después de analizar su contenido y escuchado su exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación asignándole la CALIFICACION DEFINITIVA DE _____ PUNTOS.

EL JURADO

Miembro:

CI:

Miembro:

CI:

Miembro:

CI:

Miembro:

CI:



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
CONSEJO UNIVERSITARIO

CU-UJAP-_____

San Diego, Estado Carabobo 22 de junio del 2017

Ciudadano
Rohanny Rodriguez
C.I.: 20.025.355
Presente.-

Cumplo con informarle que la Comisión Delegada del Consejo Universitario de la Universidad José Antonio Páez, en su sesión N°_____, celebrada el_____, acordó APROBAR el proyecto de trabajo de grado presentado por Rohanny Rodriguez C.I.: 20.025.355 y Adriana Rosales C.I.: 20.407.973, titulado: “FACTORES ORALES ASOCIADOS A HALITOSIS EN PACIENTES DE PRÓTESIS TOTAL EN LA CLÍNICA DEL ADULTO DE LA UNIVERSIDAD “JOSÉ ANTONIO PÁEZ”

” Como requisito para optar al título profesional de ODONTÓLOGO.

Sin otro particular, se suscribe de usted,

Atentamente,

Lic. Katerina Sljussar P.
Secretaria
c.c. Expediente del alumno.



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PAÉZ
CONSEJO UNIVERSITARIO

CU-UJAP-_____

San Diego, Estado Carabobo 22 de junio del 2017

Ciudadano-
Gabriela Esteve
C.I.: 20.407.973
Presente.-

Cumplo con informarle que la Comisión Delegada del Consejo Universitario de la Universidad José Antonio Páez, en su sesión N° _____, celebrada el _____, acordó APROBAR el proyecto de trabajo de grado presentado por Rohanny Rodriguez C.I.: 20.025.355y Adriana Rosales C.I.:20.407.973, titulado: “FACTORES ORALES ASOCIADOS A HALITOSIS EN PACIENTES DE PRÓTESIS TOTAL EN LA CLÍNICA DEL ADULTO DE LA UNIVERSIDAD “JOSÉ ANTONIO PÁEZ”

Sin otro particular, se suscribe de usted,

Atentamente,

Lic. Katerina Sljussar P.
Secretaria
c.c. Expediente del alumno.



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

CARRERA: ODONTOLOGIA

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Odontólogo Martin Correa, portador(a) de la cédula de identidad N° 6.138.509, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por los ciudadanos, Rohanny Rodriguez y Gabriela Esteve portadores de la cédula de identidad N° 20.025.355, 20.407.973 titulado: “FACTORES ORALES ASOCIADOS A HALITOSIS EN PACIENTES DE PRÓTESIS TOTAL EN LA CLÍNICA DEL ADULTO DE LA UNIVERSIDAD “JOSÉ ANTONIO PÁEZ”

” Presentado como requisito parcial para optar al título de ODONTÓLOGO, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 22 días del mes de junio del año 2017.

Od. Martin Correa.

C.I.N°: 6.138.509

AGRADECIMIENTO

Primeramente, a Dios por permitirme dar este gran paso en la vida.

A mi Padre y a mi Madre, que sin ellos no hubiera logrado mis metas y objetivos.

A mi esposo, por haberme ayudado en mis estudios y su apoyo incondicional conmigo.

A mis amigos.

A mis profesores, por sus enseñanzas y ejemplos.

A la Universidad José Antonio Páez por ser mi casa de estudio.

Rohanny Nayfar Rodriguez.

AGRADECIMIENTO

A DIOS primeramente por darme la convicción de su existencia en medio de todas las circunstancias proporcionándome fortaleza para mantenerme en pie en momentos cruciales, dándome la dicha de lograr uno de mis mayores sueños, darme la vida y lo más valioso mi familia.

A mi padre JUAN LUIS ESTEVE y mi madre LUZ MIREYA HERRERA que me dieron siempre su amor, su apoyo y sobre todo me hicieron ser la mujer luchadora que soy hoy en día, este logro es de ustedes los amo.

A mi hermana VANESSA ESTEVE quien siempre creyó en mi hasta el final y por regalarme ese motor de vida AITANA ROLDAN razón fundamental para querer ser siempre mejor y ser para ella un gran ejemplo a seguir.

ANGELICA MARQUEZ amiga gracias por que estas siempre en momentos bonitos y los que a veces no lo fueron dándome ánimo y diciéndome que yo podía lograr mis sueños y todo lo que me proponga

JUAN SAYANS a ti mi amor que nunca dudaste en poner tu amor y sobre todo tu Fe en mi y ayudarme a hacer este sueño algo de los dos TE AMO.

ROHANNY RODRIGUEZ gracias por compartir paso tan importante amiga haciendo de este momento tan soñado un logro para ambas.

MARTIN CORREA por no ser solo nuestro tutor y profesor si no por convertirte hace mucho tiempo en un amigo, tu esfuerzo dedicación y empeño a forjarnos como mejores profesionales y personas siempre dice de ti lo mejor.

Gabriela Esteve

DEDICATORIA

Deseo dedicarle mi Trabajo de Grado a mis padres quienes permanentemente me apoyaron con espíritu alentador, contribuyendo incondicionalmente a lograr mis metas y objetivos propuestos.

Rohanny Nayfar Rodriguez.

DEDICATORIA

A mi madre LUZ HERRERA quien me dio lo más valioso la vida y ha estado conmigo en mis triunfos y batallas; velando por mí en todo mi trayecto de vida y estudiantil.

Siendo perennemente un gran ejemplo, enseñándome a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

Esto es por ti y para ti mama.



República Bolivariana de Venezuela
Universidad José Antonio Páez
Facultad Ciencias de la Salud
Escuela de Odontología

FACTORES ORALES ASOCIADOS A HALITOSIS EN PACIENTES DE
PRÓTESIS TOTAL EN LA CLÍNICA DEL ADULTO DE LA UNIVERSIDAD
“JOSÉ ANTONIO PÁEZ”

Autoras: Esteve, Gabriela y Fernández, Nayfar Rodríguez

RESUMEN

La halitosis, también llamada mal aliento, se define como el conjunto de olores desagradables u ofensivos que emanan de la cavidad bucal independientemente de cuál sea su origen. Es una condición relativamente frecuente, cuya aparición produce gran preocupación en nuestros pacientes, no solo por las posibles implicaciones en su salud, sino por las posibles repercusiones a nivel psicológico que pueden llegar a afectar a su vida diaria, relaciones sociales, afectivas y profesionales. La halitosis puede ser considerada como un impedimento social, como algo que interfiere en las relaciones personales. Es por eso que se tomó la iniciativa de dirigir el objetivo de esta investigación hacia las personas que acuden a la Clínica del Adulto de la Universidad “José Antonio Páez”. Se realizó una investigación de tipo descriptiva, con una modalidad de campo y se seleccionaron 25 pacientes adultos que son usuarios de prótesis totales. La importancia de este estudio es el de determinar cuales factores asociados al uso de prótesis total puede generar este problema y ayudar a los pacientes a prevenirlos y de esta manera mejorar su calidad de vida.

Palabras claves: Halitosis, mal aliento, prótesis total.

INTRODUCCIÓN

Los olores son pistas esenciales en la creación y conservación de vínculos sociales, pues están impregnados de valores culturales. El problema de la halitosis ha sido descrito desde la Antigüedad. Las primeras referencias se encontraron en papiros datados en el 1550 a.C. Hipócrates mencionó que cualquier mujer joven debía tener un aliento agradable, y para ello debía lavarse siempre la boca con vino, anís y semillas de eneldo (Bosy 1997).

Por otra parte, la halitosis puede ser considerada como un obstáculo social, por interferir en las relaciones personales. El mal olor bucal se vuelve un factor importante dentro de las relaciones sociales, lo que puede originar preocupación no sólo en la salud sino también en las alteraciones psicológicas que conducen al aislamiento social y personal. Personas que sufren de halitosis llegan a crear una barrera social infranqueable con sus amigos, familiares, parejas y colegas de trabajo.

Aunado a lo anterior, la calidad de vida se puede definir como la percepción del individuo y su posición dentro del contexto cultural y del sistema de valores en los que se desenvuelve, así como, en relación a sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones, por lo que, es de gran importancia evaluar la totalidad de esta calidad de vida por estar directamente influenciada, si el individuo presenta restricciones físicas y psicológicas que pueden interferir en aspectos como el habla, la convivencia social y la autoestima.

Por lo tanto, al ser la halitosis una condición que está vinculada con la sociedad por muchos años, es inaceptable que, con el avance del saber humano, estos no sean transmitidos de forma adecuada para la población. La falta de conocimiento sobre como prevenir la halitosis permite su presencia, afectando la calidad de vida de quienes la padecen. Tales problemas pueden ser eliminados con facilidad por medio de la educación en salud, pues la etiología de la halitosis se concentra básicamente en la boca, y es allí donde el profesional de la Odontología debe jugar un papel preponderante.

Se han utilizado diferentes clasificaciones de la halitosis, normalmente basadas en el origen del mal olor. En los últimos años, con la aparición de nuevos avances en el diagnóstico, ha sido posible distinguir entre diferentes condiciones. La clasificación de referencia en la actualidad fue propuesta por Miyazaki et al. (1999), la cual además incluye, como se verá más adelante, las correspondientes necesidades.

Así, podemos distinguir entre tres tipos principales de halitosis: halitosis genuina o verdadera (el mal olor está verdaderamente presente y se puede medir y objetivar), pseudohalitosis y halitofobia. Si no existe mal olor bucal pero el paciente cree que tiene halitosis, estaremos hablando de pseudohalitosis. Si después del tratamiento de la halitosis verdadera o de la pseudohalitosis, el paciente todavía cree de manera

persistente que tiene halitosis, estaremos ante una halitofobia. Esta clasificación, por tanto, permite al clínico diagnosticar una condición psicológica.

Con respecto al objetivo de esta investigación, se decidió enmarcarla bajo los siguientes aspectos:

- Capítulo I: El problema.

- Capítulo II: Marco teórico.

- Capítulo III: Marco metodológico.

- Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|------|
| RESUMEN | vii |
| INTRODUCCIÓN | viii |
| ÍNDICE GENERAL | ii |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | 3 |
| CAPÍTULO I | 4 |
| 1.1. El Problema | 4 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 7 |
| 1.3. Objetivo General | 8 |
| 1.4. Objetivos específicos: | 8 |
| 1.5. Justificación | 8 |
| CAPÍTULO II | 10 |
| 2.1- Antecedentes | 10 |
| 2.2- Bases Teóricas | 11 |
| 2.2.1- Definición de halitosis | 11 |
| 2.2.2- Tipos de halitosis | 12 |
| 2.2.3- Factores etiológicos de la halitosis de origen bucal | 12 |
| 2.2.4- Tratamiento | 13 |
| CAPÍTULO III..... | 15 |
| 3.1 Tipo de investigación. | 15 |
| 3.2 Diseño de la investigación. | 16 |
| 3.3 Población. | 17 |

| | |
|---|----|
| 3. 4 Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos | 17 |
| 3.5 Validez y Confiabilidad | 18 |
| 3. 5.1 Validez | 18 |
| 3.5 Técnica de Análisis de los Datos | 18 |
| CAPITULO IV | 20 |
| PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS | 20 |
| CAPÍTULO V | 31 |
| REFERENCIAS | 32 |
| ANEXOS | 34 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|-----------------|-------------------------------|
| Gráfico 1..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| Gráfico 2..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| Gráfico 3..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| Gráfico 4..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| Gráfico 5..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| Gráfico 6..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| Gráfico 7..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| Gráfico 8..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| Gráfico 9..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| Gráfico 10..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| Gráfico 11..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| Gráfico 12..... | ¡Error! Marcador no definido. |

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. El Problema

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y también social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia, según la definición presentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su constitución aprobada en 1948.

Aunado a este concepto, y siguiendo con las definiciones emanadas de la OMS, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud bucodental como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, dolor orofacial crónico, entre otros.

Siguiendo estas enunciaciones, en cuanto al bienestar social como parte integral de un estado saludable, los olores son pistas esenciales en la creación y conservación de vínculos interpersonales, pues están impregnados de valores culturales.

Si bien la expresión mal aliento es la más comúnmente usada, el término médico que define un aliento desagradable es halitosis. El vocablo apareció por primera vez en 1921 en Estados Unidos, en el rótulo de un enjuague bucal y es el resultado de la combinación de la forma latina “halitus” (aire espirado) con la terminación griega “osis” (sufijo usado para describir una alteración patológica).

La halitosis puede ser provocada por más de 70 causas. Precisamente, uno de los mayores impedimentos a la hora de tratar el mal aliento se debe a que su origen se encuentra en múltiples causas y atañe a diversas especialidades de la medicina. En este sentido, sería más adecuado hablar de las halitosis en plural que de la halitosis en

singular. Ahora bien, la halitosis, es un signo clínico caracterizado por mal aliento u olor bucal desagradable. Generalmente está provocada por bacterias, y afecta al 25 % de la población (Bosy, 1997)

El problema de halitosis es conocido desde hace muchísimos años, existiendo referencias desde el año 1550 a.C., en el Antiguo Egipto, escritas en papiros. Los egipcios apenas se despertaban, antes de irse a dormir y al finalizar cada comida del día, tenían la costumbre de realizar una limpieza bucal. La misma consistía en enjuagues con nitrita o natrón disueltos en agua. En ocasiones, el bicarbonato de sosa se incluía también en la mezcla. Si alguien tenía un problema de halitosis, tomaba unas pastillas de "kifi", que se obtenían a partir de las semillas de alholva, trituradas con incienso, mirra, bayas de enebro, pasas, miel y resina de acacia.

Inclusive, durante la Grecia clásica, Hipócrates afirmaba que todo joven debía tener un aliento agradable, teniendo cuidado de siempre lavar su boca con vino, anís y semillas de hinojo (Bosy, 1997).

Además, la halitosis constituye un problema social asociado frecuentemente a una mala higiene dental o a enfermedades de la cavidad bucal. La conciencia de padecer mal aliento tiene consecuencias psicológicas, con manifestaciones de comportamiento visibles tales como cubrirse la boca al hablar, mantener una distancia interpersonal mayor de lo normal o evitar las relaciones sociales.

Ahora bien, las halitosis de origen oral son las que se hallan con mayor frecuencia desde el punto de vista clínico. Generalmente están asociadas a fenómenos de necrosis o putrefacción mediada por bacterias. Existen tres tipos de pruebas que fundamentan que las bacterias presentes en la cavidad oral son agentes productores de halitosis.

En primer lugar, *in vitro*, cuando se suman substratos orgánicos (ex: restos alimentarios) con bacterias orales y éstas producen compuestos de halitosis e, *in vivo*, la producción de CSVs puede ser inmediatamente inducida si se administran péptidos y aminoácidos ricos en azufre a la boca.

En segundo lugar, la intensidad de la halitosis generalmente disminuye al ser eliminados los substratos orgánicos y microorganismos, mediante el cepillado de los

dientes y la limpieza de la lengua. En tercer lugar, el uso de agentes antimicrobianos de utilización tópica oral (enjuagues) pueden en algunos casos reducir la halitosis (cuando está relacionada con bacterias orales), aunque con un efecto de corta duración.

Además, la halitosis está también asociada con la enfermedad periodontal (conjunto de patologías relacionadas con los tejidos de soporte de los dientes como las encías, el ligamento periodontal y el hueso alveolar). Los pacientes con periodontitis crónica generalmente presentan una mayor concentración de CSV intraorales, conjuntamente con otras señales típicas de este cuadro: sangrado gingival, presencia de cálculo/tártaro, movilidad dental, presencia de bolsas subgingivales/periodontales, entre otros. Otras condiciones periodontales, como la periimplantitis, la gingivitis ulcerativa necrotizante aguda (GUNA), la periodontitis ulcerativa necrotizante aguda (PUNA) y el cancrum oris (o noma), también pueden ser causas de halitosis.

También debemos sumar las prótesis removibles demasiado porosas, especialmente las más antiguas confeccionadas con materiales de menor dureza pueden ser causa de halitosis (lo mismo se aplica en relación a su uso nocturno).

Y aquí es donde se fija esta investigación, en aquellos pacientes que sufren de edentulismo, que es un estado de la salud bucal que corresponde a la ausencia de piezas dentarias, y se clasifican en edentulismo parcial y edentulismo total. Según Marin (2002), las prótesis dentales son una alternativa para aquellas personas parcial o totalmente edéntulas, pues gracias a ellas el paciente puede recobrar la funcionalidad masticatoria perdida, aparte de que la sociedad de hoy exige que la imagen de la persona sea lo más agradable posible. Sin embargo los usuarios de prótesis pueden verse enfrentados a diferentes problemas asociados a éstas y que tienen que ver con la masticación, la fonación, la sonrisa y también, se ha asociado con la halitosis.

Pero, problemas derivados por mal uso y descuido de las prótesis, especialmente las totales, desembocan en problemas higiénicos que generan halitosis.

Es por todo lo anterior es así porque el simple acto de oler se encuentra imbuido de una importante carga emocional, pudiendo suscitar la aproximación o el rechazo; o también estimular la memoria. La percepción de un aliento desagradable generalmente

provoca un aumento inmediato de emociones negativas, tales como irritabilidad, malestar, nervosismo y agitación.

Aunado a lo anterior, también puede indicar afecciones sistémicas severas que necesitan diagnóstico y tratamiento específicos. Es una condición desagradable que da inseguridad, avergüenza y afecta las relaciones con los demás. No siempre el individuo que lo padece lo percibe, pero las personas con las que se relaciona siempre lo notan.

En todo caso, constituye en una razón importante para visitar al odontólogo. En los últimos años se han logrado establecer las fuentes y las causas del mal aliento, pero sigue siendo un fenómeno de difícil diagnóstico y tratamiento por parte de los profesionales responsables de la salud oral.

El olor bucal desagradable se puede producir por el consumo de ciertos alimentos o sustancias, enfermedad dental, periodontal, estomatitis, lengua saburral, carcinoma oral, fermentación de alimentos en la boca, xerostomía.

En consecuencia, la halitosis, aunada a los otros problemas relacionados a los usuarios de prótesis totales, puede truncar la comunicación del paciente con su entorno, ser el origen de alteraciones psicológicas por parte del afectado, tendiendo al aislamiento social, evitando las relaciones familiares y/o conyugales e incluso llevar a la persona a problemas anímicos y al retraimiento total.

1.2. Formulación del problema

Por consiguiente, se formula la siguiente interrogante: ¿Cómo podemos determinar los factores que inciden en la halitosis de los pacientes usuarios de prótesis totales y qué podemos hacer para solucionar esa condición, tomando en cuenta los resultados obtenidos de la investigación realizada en la Clínica Integral del Adulto de la Universidad “José Antonio Páez”?

1.3. Objetivo General

Determinar los factores orales asociados a halitosis en usuarios de prótesis totales que acuden a consulta de la Clínica Integral del Adulto de la Universidad “José Antonio Páez” en el período de noviembre de 2016 a febrero de 2017

1.4. Objetivos específicos:

1. Determinar la relación de la mala higiene bucal con la halitosis
2. Evaluar las condiciones de higiene oral y el estado de la prótesis del paciente y su influencia en el origen del padecimiento.
3. Enumerar y clasificar los factores presentes en el paciente que estén asociados a la halitosis.
4. Evaluar el estado de la prótesis.

1.5. Justificación

Las opciones de tratamiento son relativamente directas cuando el odontólogo tratante puede, objetivamente, verificar la presencia de la halitosis y orientar las necesidades de tratamiento basado en un diagnóstico previo, fundamentado en la historia clínica y los factores asociados, con el fin de poder identificar los orígenes del padecimiento, brindando a los pacientes reales alternativas para disminuir e incluso evitar su padecimiento.

Considerando lo anteriormente expuesto, los usuarios de prótesis totales podrían registrar una serie de condiciones que podrían incrementar el riesgo a halitosis. Al tener ese conocimiento, es posible combatir el problema y otorgar herramientas a los estudiantes para ayudar a los pacientes a solventar esta desagradable situación.

En consecuencia, el objetivo planteado en el presente trabajo será determinar los factores orales asociados a halitosis en usuarios de prótesis totales que acuden a consulta de la Clínica Integral del Adulto de la Universidad “José Antonio Páez” en el período de noviembre de 2016 a febrero de 2017.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1- Antecedentes

En primer término, Mendoza Obando (Factores que predisponen a la halitosis en pacientes mayores de 60 años en la Clínica U Dental y como este afecta su calidad de vida, 2014) determina que el uso de prótesis parciales o totales removibles son una gran alternativa para reponer aquellas piezas que están ausentes en la cavidad oral; logrando así que la imagen de la persona sea lo más agradable posible por la gran demanda de nuestra sociedad. Sin embargo, estas personas pueden verse afectadas con diferentes problemas asociadas a estas y que tienen relación directa con la masticación, deglución, fonación y sonrisa, que a la vez se han asociado con la aparición de halitosis. Algunos factores como los materiales, higiene, estado de las prótesis y factores retentivos son elementos que se ven implicados y a su vez podrían modificar las condiciones de halitosis en el uso de este tipo de dentaduras. La halitosis que está presente en este tipo de pacientes puede interferir en el proceso de comunicación con otros individuos de nuestra sociedad, creando alteraciones psicológicas, aislamiento social evitando la relación con familiares, amigos, conocidos, vecinos, incluso en relaciones sentimentales en este tipo de pacientes.

Por su parte Hechavarría Martínez, Ramón Jiménez, y Méndez (Repercusión social de la halitosis, 2014) determinaron que las dentaduras totales, puentes u ortodoncias pueden acumular restos de comida. Estas prótesis deben ser extraídas y limpiadas una vez al día o por un dentista periódicamente. Si se dejan puestas durante toda la noche, ocasiona un olor característico (dulzón), pero desagradable y fácilmente reconocible. Por su parte, Nisizaki (Halitosis en el adulto mayor. Como infección

bucal y sus complicaciones a distancia., 2005) indica que se deben tratar las patologías y cambiar las conductas para lograr una adecuada higiene integral de dientes, encías, mucosas, lengua y prótesis. El uso permanente de prótesis completa, aumenta mucho más el problema del mal aliento porque fermentan los restos de alimentos macro y microscópicos, a su vez esta situación se ve agravada por la disminución de secreción salival nocturna y la falta de oxígeno debajo de la prótesis. Esta es otra razón más para indicar el retiro mientras se duerme y evitar el olor a “prótesis”.

Además, afirma que hoy, en general, se acepta que las bacterias Gramnegativas son las responsables del mal olor, entre ellas la Klebsiella y Enterobacter. Este último se encuentra en mayor porcentaje en portadores de prótesis. La mala higiene bucal y protética, su uso continuo y la disminución de saliva en el adulto mayor pueden producir candidosis. Esta infección también da mal olor.

2.2- Bases Teóricas

2.2.1- Definición de halitosis

Halitosis es, para Carmona, Limeres, Diz, Fernández, y Vázquez(2001)el término empleado para describir el aliento desagradable producto de factores fisiológicos o patológicos, de origen bucal o sistémico. La palabra deriva de la voz latina halitos, que significa aliento y del sufijo osis, que quiere decir condición patológica o anormal (Hine, 1957).

Para Brunette(1996), la halitosis se puede definir mejor como un olor que algunas personas encuentran desagradable. Hine (1957) afirma que el mal aliento es un trastorno funcional que puede aparecer en cualquier período de la vida. Aunque este padecimiento lo ha experimentado la mayoría de los individuos, generalmente, resulta transitorio (Bosy, 1997).

2.2.2- Tipos de halitosis

Según la clasificación y descripción de la halitosis hecha por Sanz, Roldan, y Herrera(2001), esta puede clasificarse en:

- a.- Halitosis verdadera, que puede dividirse en halitosis fisiológica y halitosis patológica, cuando el observador percibe un olor desagradable, cuya intensidad sobrepasa los límites socialmente aceptables, por lo tanto resulta perceptible para los demás
- b.- Pseudohalitosis, cuando el mal olor es acusado por el paciente pero no es perceptible por parte del observador, a pesar que los demás no lleguen a percibirlo
- c.- Halitofobia, cuando, una vez eliminadas las causas y solucionado el problema, el paciente persiste en considerarse aquejado de halitosis.

Una distinción adicional, extremadamente útil para los odontólogos y los higienistas dentales, es la que distingue la halitosis con arreglo a la sede en la que se generan los compuestos volátiles responsables del mal olor: así se distinguirá una halitosis de origen oral y otra de origen extraoral.

2.2.3- Factores etiológicos de la halitosis de origen bucal

Existe una relación causa-efecto positiva entre la halitosis y la presencia de microorganismos en la saliva. Las muestras de saliva libre de bacterias no producen mal olor. Por otro lado, las investigaciones realizadas por McNamara, Alexander, Lee, y Plains (1972), la fetidez generada por el estancamiento de la saliva está acompañada por un aumento en el número de bacterias filamentosas gramnegativas

La causa principal de la halitosis es la putrefacción de sustratos proteicos por parte de microorganismos predominantemente gramnegativos. Esto genera, primordialmente, la producción de compuestos sulfúricos volátiles, que constituyen los componentes más fétidos del mal aliento.

A pesar que la mayoría de los pacientes perciben a la halitosis como un problema exclusivamente cosmético, existe evidencia que demuestra que los compuestos sulfúricos volátiles resultan altamente tóxicos para los tejidos bucales, aun cuando se encuentren en bajas concentraciones.

En cuanto a los actores relacionados con el huésped, los olores bucales no son constantes, varían dependiendo del día, de la hora y de la edad del paciente. En los niños, el aliento suele tener un olor agradable; mientras que en los adultos, se va haciendo más intenso, pero no necesariamente desagradable.

Además, la halitosis se desarrolla dependiendo de las variaciones individuales en la flora bucal, la higiene bucal, la condición periodontal, el grado de retención de las superficies bucales, el flujo salival, la frecuencia en el consumo de alimentos, el hábito tabáquico, la presencia de secreciones retronasales y los cambios hormonales.

Por otra parte, hay otra halitosis, como la de la mañana al levantarse por poca secreción salival nocturna, que padecen todos. La halitosis de la mañana que es justamente más marcada en el adulto mayor, se debe a la presencia de restos de alimentos que entran en estado de descomposición, enfermedad periodontal con bolsas profundas y placa con una microflora abundante. En cambio la halitosis de la mañana al despertarse en los niños, se debe corrientemente a la hipertrofia de las amígdalas, que en la profundidad de sus grietas produce la descomposición de restos de alimentos.

A todo esto se suma la falta de saliva que se agrava con el envejecimiento y es aún menor durante la noche, dificultando la autoclisis. La xerostomía que indirectamente da halitosis o la agrava puede ser causada por el consumo de medicamentos que disminuyen la secreción salival y cuyo uso es corriente en el adulto mayor. De igual manera hay medicamentos que producen un desagradable olor.

2.2.4- Tratamiento

No existe un producto único para combatir la halitosis. La industria de productos contra el mal aliento ha estado creciendo: hay dentífricos, limpiadores bucales, enjuagues, gomas de mascar, lociones atomizadoras y preparador para ingerir

Entre los tratamientos más extendidos se encuentran:

- a.- Tratamiento de la causa subyacente.
- b.- Mejoramiento de los hábitos de higiene.
- c.- Uso de enjuagues con clorhexidina, cloruro de cetilpiridinio u otros componentes.
- d.- Recomendaciones sobre las comidas.
- e.- Evitar fumar y consumir alimentos de olor fuerte.

Al mismo tiempo, el profesional debe estar preparado para informar al paciente en el uso de enjuagues, agentes antibacterianos, uso de prótesis removibles limpias que no deben usarse de noche, tabaquismo, ajo, cebolla, bebidas y alimentos con sabores muy fuertes para lograr éxito en el tratamiento.

De igual forma debe indicar los procedimientos para una correcta higiene bucal. Este se enfoca en la reducción por métodos mecánicos y químicos del total de microorganismos de la cavidad bucal que producen halitosis. El uso correcto de técnicas de cepillado, hilo dental, cuyo el olor puede ayudar al paciente a ilustrar la importancia del tratamiento propuesto. La limpieza de la lengua se logra con gran variedad de raspadores y cepillos.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

El marco metodológico es el conjunto de acciones destinadas a describir y analizar el fondo del problema planteado, a través de procedimientos específicos que incluyen las técnicas de observación y recolección de datos, determinando el “cómo” se realizará el estudio, esta tarea consiste en hacer operativa los conceptos y elementos del problema que estudiamos. Así mismo, Arias(2006) explica el marco metodológico como el “Conjunto de pasos, técnicas y procedimientos que se emplean para formular y resolver problemas”. Este método se basa en la formulación de hipótesis las cuales pueden ser confirmadas o descartadas por medios de investigaciones relacionadas al problema.

Tamayo y Tamayo (2003) define al marco metodológico como “un proceso que, mediante el método científico, procura obtener información relevante para entender, verificar, corregir o aplicar el conocimiento”, dicho conocimiento se adquiere para relacionarlo con las hipótesis presentadas ante los problemas planteados.

3.1 Tipo de investigación.

La investigación es una fase más especializada de la metodología científica que según el Webster`s International Dictionary, es definida como “una indagación o examen cuidadoso o crítico en la búsqueda de hechos o principios; una diligente pesquisa para averiguar algo”. La investigación no es una búsqueda de la verdad, sino una indagación prolongada, intensiva e intencionada; es decir, la investigación por si misma constituye un método para descubrir la verdad; es en realidad, un método de pensamiento crítico (p.19).

Se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal de los factores orales asociados a halitosis en usuarios de prótesis total de 50 a 80 años, ya que se obtiene información de la realidad que según Balestrini (Ballestrini Acuña, 2002), “el investigador al desarrollar el estudio se familiariza con la realidad abordada, permitiendo reunir información”.

Sabino (2002) define la investigación de campo como “la observación basada en información o datos primarios, obtenidos directamente de la realidad; por este motivo la naturaleza de las fuentes determina la manera de obtener datos”. Para Arias (2006) la investigación descriptiva “consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura y comportamiento”.

3.2 Diseño de la investigación.

Es la estructura a seguir en una investigación, ejerciendo el control de la misma, a fin de encontrar resultados confiables y su relación con los interrogantes surgidos de la hipótesis del problema. Constituye la mejor estrategia a seguir por el investigador para la adecuada solución del problema planteado (Tamayo y Tamayo, 2003). Según lo señalado por Balestrini (2002), el diseño de investigación es “un plan global de investigación que integran de un modo coherente y adecuadamente correcto, técnicas de recogida de datos a utilizar, análisis previstos y objetivos”, tiene como objetivo según lo señalado por Sabino (2007) “proporcionar un modelo de verificación que permita constatar hechos con teorías, y su forma es la de una estrategia o plan general que determina las operaciones necesarias para hacerlo”.

En lo que respecta a la investigación planteada, se utilizó el diseño transversal descriptivo, el cual Balestrini (2002) lo describe como “aquellos que se proponen la descripción de las variables, tal como se manifiestan y el análisis de estas, tomando en cuenta su interrelación e incidencia. En estos diseños la recolección de los datos se efectúa solo una vez y en un tiempo único”.

3.3 Población.

La población es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para las cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio (Arias, 2006). De igual forma Tamayo y Tamayo (2005) la define como la totalidad de un fenómeno de estudio, incluye la totalidad de las unidades de análisis o entidades de población que integran dicho fenómeno y que deben cuantificarse para un determinado estudio integrando un conjunto N de entidades que participan de una determinada característica, y se le denomina población por constituir la totalidad del fenómeno adscrito a un estudio o investigación.

En la presente investigación la población está conformada por veinticinco (25) pacientes que acuden a consulta odontológica en la Clínica Integral del Adulto (ahora Clínica de Rehabilitación Protésica) del 7mo, 8vo y 9no semestres de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

Para este fin se les solicitó la colaboración a los estudiantes de estas clínicas, para que remitiesen para este estudio a pacientes que mostrasen las siguientes condiciones:

1. Adultos dispuestos a colaborar.
2. Usuarios de prótesis totales.
3. Que presentasen un grado perceptible de halitosis.

| Estrato | Sujeto |
|-----------|--------|
| Pacientes | 25 |
| Total | 100% |

Tabla 1 (Fuente: Esteve, Rodríguez. 2017)

3. 4 Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos

La recolección de datos es definida por Balestrini (2002), como “conjunto de técnicas que permitirán cumplir con los requisitos establecidos en el paradigma

científico vinculados a las diferentes etapas de este proceso investigativo y especialmente referidas al momento teórico y momento metodológico” (p.131). Por lo tanto, se utilizará la técnica de encuesta que según la Universidad Nacional Abierta (2000), facilita recolectar información estandarizada a partir de una muestra representativa o el total de unidades que componen un universo.

Por otra parte, en relación al instrumento según Best (citado por Ruiz 2002), “son procedimientos sistemáticos y estandarizados que permiten observar la conducta humana, a fin de hacer inferencia sobre determinados constructos, rasgos, dimensiones o atributos” (p.23). Para recolectar la información se diseñará un instrumento dirigido a los sujetos en estudio con la finalidad de medir la variable, estructurado en ítems cerrados con alternativas de respuesta siempre, algunas veces y nunca.

3.5 Validez y Confiabilidad

3.5.1 Validez

La validez en términos generales es definida por Ruiz (ob. cit.), como “la exactitud con que pueden hacerse medidas significativas y adecuadas a un instrumento en el sentido de que midan realmente el rasgo que pretenda medir”. En este sentido, el instrumento elaborado se someterá al juicio de expertos con la finalidad de validarlo. Para ello, se seleccionará a tres (3) profesionales versados en el área en estudio para determinar la claridad, congruencia y pertinencia del cuestionario

3.5 Técnica de Análisis de los Datos

De acuerdo a Selltiz, Jahoda y otros (citados por Balestrini, 2002), “el propósito del análisis es resumir las observaciones llevadas a cabo de forma tal que proporcionen respuestas a las interrogantes de investigación”, implicando categoría, ordenación y manipulación de los datos para agruparlos y poder establecer conclusiones a partir de la investigaciones formuladas en el estudio.

En ese orden y dirección Balestrini (2002), plantea que la fase de análisis comprende codificación, tabulación técnica de presentación y estadística que se introduce a los datos para poder formular entre las relaciones estudiadas y extraer conclusiones en cuanto a los hallazgos encontrados.

De allí, que en el presente estudio se aplicará como técnica de análisis la estadística descriptiva que implica organizar la información recabada, hacer un análisis de cada ítem contrastando los hallazgos con la teoría que sustenta la investigación. Esto permitirá formular las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO IV

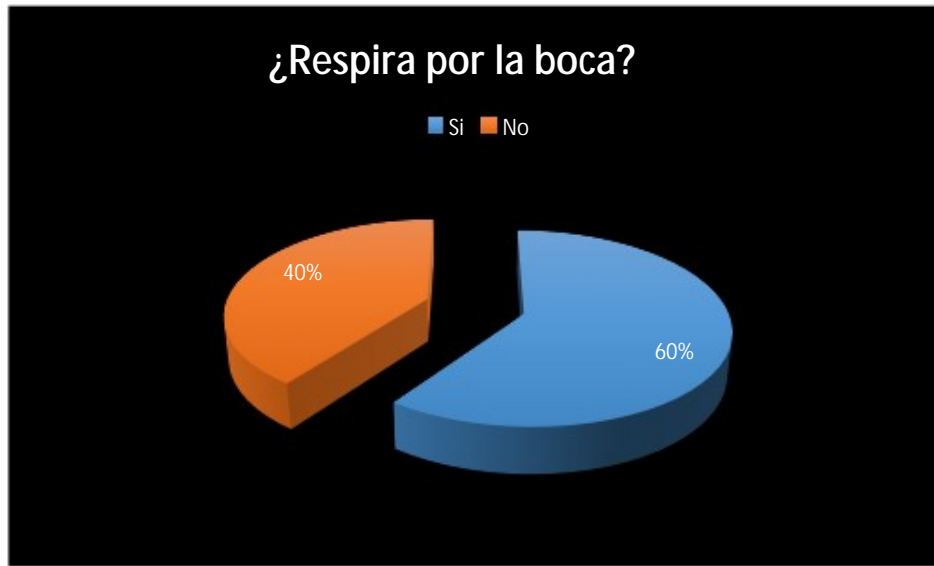
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El presente capítulo tiene como finalidad mostrar los resultados obtenidos luego de aplicar el instrumento de recolección de información, en este caso el cuestionario. Dicho material consta de catorce preguntas, dicotómicas, que fueron aplicadas a 25 personas, en este caso operadores calificados, quienes representan el ciento por ciento (100%) de la población a ser evaluada.

En base a lo anterior, el análisis se realizó tomando en consideración los propósitos definidos en el estudio, presentando las interrogaciones con sus respectivas respuestas. Para una mejor percepción de los resultados, se elaboraron gráficos circulares, con el fin de lograr una visualización precisa de los resultados de las preguntas, para de esta manera presentar de una forma más exacta los datos alcanzados.

En consecuencia, se presentan los resultados de los factores orales asociados a halitosis obtenidos de los usuarios de prótesis totales que acudieron a consulta en la Clínica Integral del Adulto de la Universidad “José Antonio Páez” en el período de noviembre de 2016 a febrero de 2017.

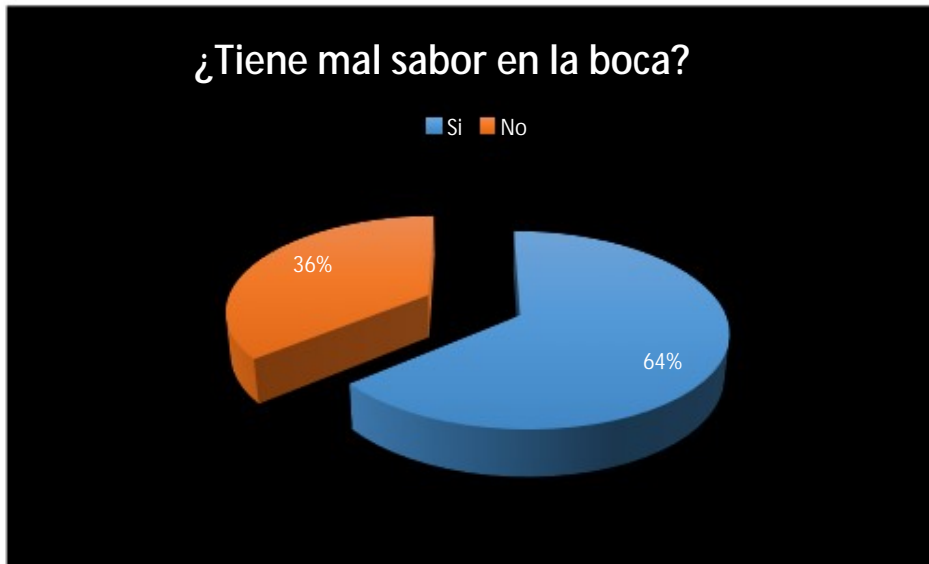
Gráfico 1



Fuente: Rodríguez, Esteve (2017)

El 60 % de los entrevistados (15) afirmó que respira por la boca.

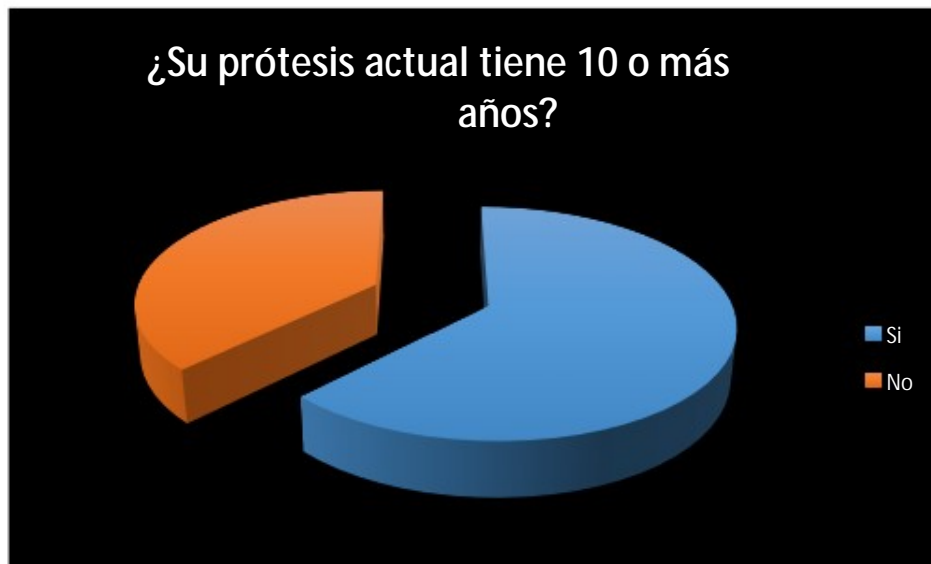
Gráfico 2



Fuente: Rodríguez, Esteve (2017)

16 de los entrevistados presentaron mal sabor en la boca.

Gráfico 3



El 64 % de los encuestados informaron que la prótesis que utilizan en la actualidad presenta 10 o más años. Si bien es cierto que hasta el momento no se ha determinado una relación entre el desgaste del material y el mal aliento, el hecho de tenerla un tiempo prolongado sin una buena higiene y mantenimiento si pudiese influir en la aparición de halitosis.

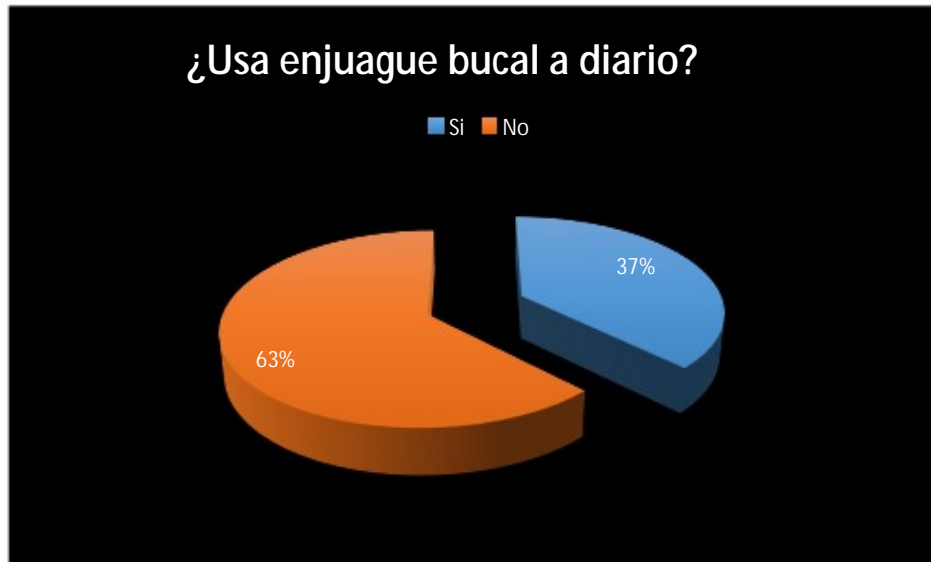
Gráfico 4



Fuente: Rodríguez, Esteve (2017)

21 (84 %) de los pacientes que respondieron a la encuesta manifestó que no cepillaba de manera regular su prótesis.

Gráfico 5



Fuente: Rodríguez, Esteve (2017)

Solamente el 40 % de los entrevistados (10) afirmó utilizar regularmente enjuague bucal.

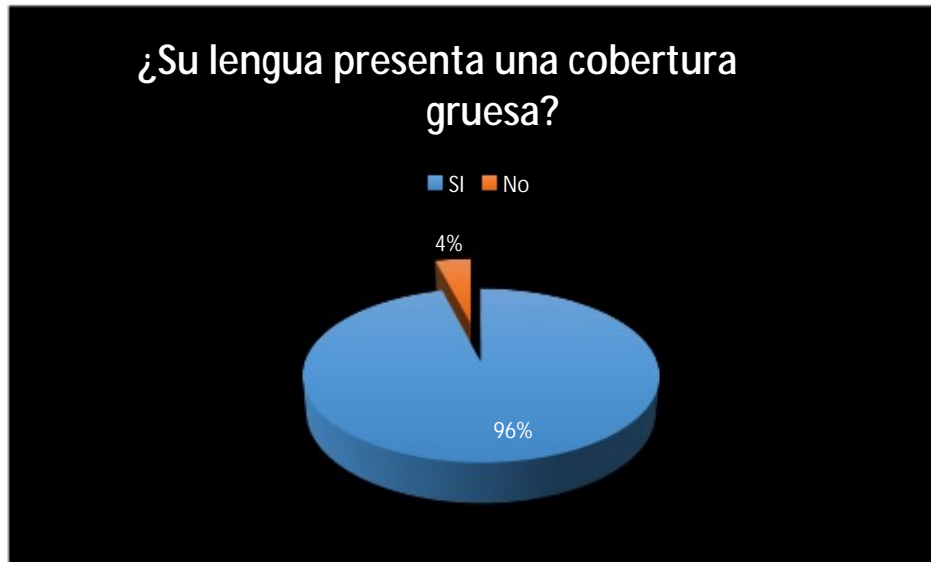
Gráfico 6



Fuente: Rodríguez, Esteve (2017)

Apenas el 20 % de los pacientes (5) afirmó que realizaba regularmente el cepillado de la superficie de la lengua.

Gráfico 7



Fuente: Rodríguez, Esteve (2017)

La casi totalidad de los pacientes (96 %) presentó una cobertura gruesa en la lengua. Eso está asociado con una deficiente higiene, ya que esa cobertura normalmente está conformada por restos de alimentos y bacterias que se alojan en esa zona, creando condiciones propicias para la aparición de la halitosis.

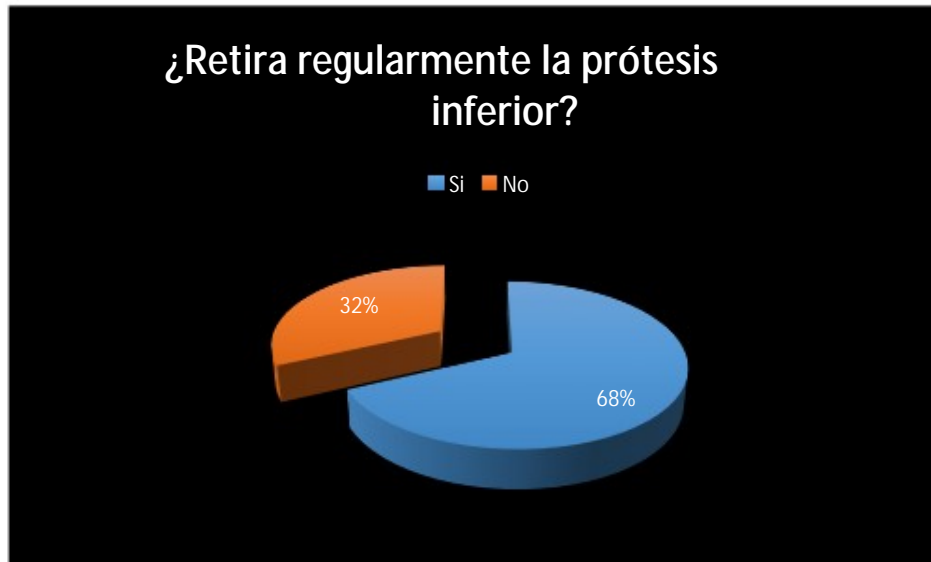
Gráfico 8



Fuente: Rodríguez, Esteve (2017)

De los usuarios encuestados, solamente 10 retira regularmente la prótesis superior.

Gráfico 9



Fuente: Rodríguez, Esteve (2017)

Por el contrario, 68 % de los pacientes si expresaron que retiraban regularmente la prótesis inferior.

Gráfico 10



Fuente: Rodríguez, Esteve (2017)

El 93 % de los pacientes expresó que realizaba de forma regular la limpieza de todas superficies dentales.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La halitosis tiene una gran prevalencia a nivel mundial, puede afectar tanto a hombres como a mujeres, sin importar la edad aunque la persona adulta mayor por condiciones propias de la vejez es más anuente a padecer de este mal; siendo este un motivo frecuente en la consulta odontológica.

Diversos son los factores tipo oral y extra oral que pueden llegar a producir halitosis en boca, no necesariamente deben de existir todos los mencionados anteriormente para que aparezca la halitosis, inclusive pueden aparecer otros. Cada factor tiene diferente grado de severidad, unos pueden ser controlados como tratamiento pero otros no porque se deben a un problema de salud de fondo.

En relación con el tratamiento de la halitosis es fundamental la aplicación de hábitos de higiene correctos y el uso de productos de cuidado oral. Educando al paciente portador de prótesis totales que el cuidado regular de las mismas, retirarlas diariamente y hacer una concienzuda limpieza es fundamental para prevenir el mal aliento.

Es importante recurrir al profesional de la Odontología, para que este realice un chequeo de cómo se encuentra la cavidad oral y el estado de las prótesis, más aun si el paciente ya ha percibido signos que indiquen que presente mal aliento, por las circunstancias que sean. Es necesario que el odontólogo indague si el paciente está sometido a algún tratamiento y el tipo que es, para de esta manera orientarle de una mejor forma sobre el problema que tiene y como se puede contrarrestar para una mejor calidad de vida y para que haya una eficaz comunicación con las personas que les rodean.

REFERENCIAS

- Arias, F. (2006). Proyecto de investigación: introducción a la metodología científica. Caracas: Editorial Espíteme.
- Ballestrini Acuña, M. (2002). Como se elabora el proyecto de investigación (6ta. ed.). Caracas: BL Consultores Asociados.
- Bosy, A. (Marzo de 1997). Oral malodor: philosophical and practical aspects. Journal Canadian Dental Association, 63(3), 196-201.
- Brunette, D. (1996). Effects of baking soda containing dentifrices on oral malodor. Compendium, 17(19), 22-32.
- Carmona, I., Limeres, J., Diz, P., Fernández, J., & Vázquez, E. (2001). Etiología extraoral de la halitosis. Medicina oral, 6(1), 40-47.
- Hechavarría Martínez, B. O., Ramón Jiménez, R., & Méndez, Y. (2014). Repercusión social de la halitosis. MediSan, 18(10), 1460-1466. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2014/mds1410r.pdf>
- Hine, M. K. (1957). Halitosis. The Journal of the American Dental Association, 55, 37-46.
- Marin, D. J. (2002). Influencia de la boca en la calidad de vida relacionada con salud. IATREIA Revista médica Universidad de Antioquia, 96-102.
- McNamara, T., Alexander, J., Lee, M., & Plains, M. (Julio de 1972). The role of microorganisms in the production of oral malodor. Oral surgery, Oral Medicine and Oral Pathology, 34(1), 41-48.
- Mendoza Obando, M. (2014). Factores que predisponen a la halitosis en pacientes mayores de 60 años en la Clínica U Dental y como este afecta su calidad de vida. Tesina, Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología., San José, Costa Rica. Obtenido de <http://bb9.ulacit.ac.cr/tesinas/publicaciones/043498.pdf>

- Nisizaki, S. (Enero-Junio de 2005). Halitosis en el adulto mayor. Como infección bucal y sus complicaciones a distancia. (U. C. Uruguay, Ed.) Actas Odontológicas, 2(1), 6-13. Obtenido de <http://revistas.ucu.edu.uy/index.php/actasodontologicas/article/view/908/905>
- Ruiz, C. (2002). Instrumento de Investigación Educativa Procedimiento para su diseño y validación. Caracas: Ediciones CIDEG, C.A.
- Sabino, C. (2007). El Proceso de Investigación. Caracas: Editorial Panapo.
- Sanz, M., Roldan, S., & Herrera, D. (2001). Fundamentals of breath malodour. Journal Contemp Dent Pract, 4(2), 1-17.
- Tamayo y Tamayo, M. (2003). El Proceso de la Investigación Científica. México: Editorial Limusa.

ANEXOS



República Bolivariana de Venezuela
Universidad José Antonio Páez
Facultad Ciencias de la Salud
Escuela de Odontología

Cuestionario diseñado para ser usado para determinar la halitosis en pacientes de prótesis total en la Clínica del Adulto de la Universidad “José Antonio Páez”

| <u>Alternativas</u> | | Si | No |
|---------------------|--|----|----|
| 01 | ¿Respira por la boca? | | |
| 02 | ¿Tiene mal sabor en la boca? | | |
| 03 | ¿Su prótesis actual tiene más de 10 años? | | |
| 04 | ¿Cepilla regularmente la prótesis? | | |
| 05 | ¿Usa enjuague bucal a diario? | | |
| 06 | ¿Realiza el cepillado de la lengua diariamente? | | |
| 07 | ¿Su lengua presenta una cobertura gruesa? | | |
| 08 | ¿Retira regularmente la prótesis superior? | | |
| 09 | ¿Retira regularmente la prótesis inferior? | | |
| 10 | ¿Realiza regularmente la limpieza de todas las superficies dentales? | | |