



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE LA HALITOSIS EN LA FASE  
PRELIMINAR DEL PLAN DE TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES  
QUE ASISTEN A LA CLÍNICA INTEGRAL I DE LA UNIVERSIDAD  
JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**Autoras: Hernández H., Andrea L.**

**C. I: 24929648**

**García S., María J.**

**C. I: 24.553.721**

Urb. Yuma II, Calle N° 3, Municipio San Diego  
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE LA HALITOSIS EN LA FASE  
PRELIMINAR DEL PLAN DE TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES  
QUE ASISTEN A LA CLÍNICA INTEGRAL I DE LA UNIVERSIDAD  
JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar por el título de  
Odontólogo.

**Autoras: Hernández H., Andrea L.**

**C. I: 24.929.648**

**García S., María J.**

**C. I: 24.553.721**

**Tutor: Dra. Ivette Alsina**

**Tutor Metodológico: Dra. Gladys Orozco**

**San Diego, Febrero de 2020**



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



### CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto de Trabajo de Grado, elaborado por las ciudadanas Hernández H., Andrea L y García S., María J., titulares de la Cédula de Identidad N° 24.929.648 y 24.553.721, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **“PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE LA HALITOSIS EN LA FASE PRELIMINAR DEL PLAN DE TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN A LA CLÍNICA INTEGRAL I DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ”**, adscrito a las líneas de investigación: Odontología Clínica y Odontología Correctiva, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los nueve días del mes de Octubre del año dos mil diecinueve

Dra. Ivette Alsina  
C. I: N° 11.528.130



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE LA HALITOSIS EN LA FASE  
PRELIMINAR DEL PLAN DE TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES QUE  
ASISTEN A LA CLÍNICA INTEGRAL I DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ  
ANTONIO PÁEZ.**

**ESTUDIANTE**

Cédula de Identidad N°

1. 24.929.648
2. 24.553.721

Nombres y Apellidos

Hernández H., Andrea L.  
García S., María J.

Tutor Propuesto: Dra. Ivette Alsina

Cédula de Identidad N° 11.528.130

Firma

**COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO**

Firma



Fecha  
11/01/2020



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO**

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado **“Protocolo de atención de la halitosis en la fase preliminar del plan de tratamiento de los pacientes que asisten a la Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez”**, realizado por Hernández H., Andrea L., cursante de la carrera Odontología, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

---

Jurado

Nombre:

C.I.:

---

Jurado

Nombre:

C.I.:

---

Tutor Académico

Nombre:

C.I.:

Fecha: \_\_\_\_\_



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO**

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado **“Protocolo de atención de la halitosis en la fase preliminar del plan de tratamiento de los pacientes que asisten a la Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez”**, realizado por García S., María J. C., cursante de la carrera Odontología, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

---

Jurado

Nombre:

C.I.:

---

Jurado

Nombre:

C.I.:

---

Tutor Académico

Nombre:

C.I.:

Fecha: \_\_\_\_\_

## DEDICATORIA

En el plano espiritual, a *Dios* por llenarme de fe y esperanzas, por recibir mis oraciones y acompañarme en mis días, por mantenerme firme en mi camino a pesar de los tropiezos y darme las fuerzas día a día para continuar luchando por mis sueños.

En el plano físico, *A Mi Abuelo*, que más que eso, siempre fue mi padre, mi motor y mi luz en la oscuridad, muchas veces me desmotive tanto que pensaba en abandonar esto, pero por un momento me detenía a pensar mejor las cosas y se me venía a la mente un pensamiento el cual me generaba este sentimiento que estoy sintiendo mientras escribo estas palabras para dedicárselo e imaginar lo que siente ahora, como se siente su corazón, entonces así deje de pensar en tonterías y en seguir gracias a él, le dedico todo mi esfuerzo, mis lágrimas, mis sonrisas, mis tristezas y mis alegrías. Gracias por demostrar que las buenas personas existen y por hacer de mi una mujer bondadosa, leal y valiente, eres un ser de luz y estoy agradecida con dios porque existes y estas para mi. Espero que tu alma siga trascendiendo en la eternidad, para ti este logro *Junior José Hernandez, papá.*

*A Ailizett Carvalho, Dulce Quintero y Mi Madre*, que me trajo al mundo *Kerlyn Hernández*, por sembrarme valores, por criarme como una dama y por motivarme de maneras distintas para conseguir mis sueños.

*A Mi Compañera de Tesis María José García*, quien fue mi mano derecha en esto, a pesar de los disgustos, juntas lo logramos.

El recuerdo de un sentimiento puede durar una vida y yo no voy a olvidarlo jamás, le dedico mi trabajo *A Mi Compañero de Vida*, quien me apoyo y guió aún cuando me perdía del camino, quien creyó en mí aún cuando sentí que no tenía a nadie, por amarme y estar ahí para mi con su noble corazón, gracias *Carlos Luis Cirkovic*, por tu amor y tu incondicionalidad.

Por último quiero agradecerle *A Mis Fieles Compañeros de Aventuras Nathaly, Daniel, Albany, Paula, Laura y Nino*, por demostrarme que los sueños son mejor cuando los compartes y disfrutas con verdaderos amigos, por creer en mi y apoyarme de maneras distintas, complementando los momentos de paz y alegría.

*Hernández H., Andrea L.*

Este trabajo de grado será dedicado principalmente a ***Dios***, siendo la persona que me ha puesto en este lugar, cumpliendo una de las grandes metas que me he puesto en la vida.

En segundo lugar y también muy importante ***A Mis Padres***, los que han estado para mi en esta trayectoria que aunque haya tenido ciertos tropiezos, ellos siempre estuvieron conmigo apoyándome y levantando mi ánimo en todo momento, aunque ***Mi Padre Sacramento Garcia***, no se encuentre físicamente en estos tiempos a mi lado, se que desde el cielo esta orgulloso de mí.

***A Mi Madre Surirma Salas***, mi motor, mi pilar, ella que se integró conmigo en este proyecto hasta siendo mi paciente en una de mis clínicas, les dedico este trabajo a mis amados padres.

También le rindo esta dedicatoria ***A Mi Compañera de Trabajo de Grado, Compañeros de Clase, Amigos y Familiares***, que estuvieron conmigo desde principio hasta el final de toda mi carrera, que estuvieron en momentos buenos y no tan buenos .

***García S., María J. C.***

## RECONOCIMIENTO

El amor recibido, la dedicación y la paciencia con la que se preocupa un padre a diario por nuestro avance y desarrollo, es simplemente único y se refleja en la vida de un hijo.

Gracias a *Dios*, por la vida de nuestros padres aunque en el camino una de nosotras perdió a su padre, por su descanso en la eternidad, gracias Dios. Por la fe, la fortaleza y la salud que nos regala a diario, que fueron y siguen siendo la base fundamental de nuestro éxito.

*A Nuestros Padres*, por ser los motores principales de nuestros sueños, por apostar por nosotras en lo largo de esta carrera, por creer en nuestras expectativas y darlo todo hasta obtener los resultados que se materializan el día de hoy. Por su apoyo sentimental, por invertir cada gota de sudor en sus trabajos para brindarnos el sustento monetario y moral a fin de obsequiarnos la oportunidad de poder estudiar y nutrirnos en el mundo profesional, que bien recién empieza y sin su consentimiento no habría sido posible.

*A Nuestra Alma Mater Universidad José Antonio Páez y Su Cuerpo Docente*, que se encargó de darnos la bienvenida al mundo profesional con sus herramientas, conocimientos y sus profesionales de alta gama; a los cuales les agradecemos eternamente por apoyarnos, guiarnos y formarnos como odontólogos. En especial a nuestra tutora académica, la *Od. Ivette Alsina*, quien fue la guía principal para organizar y adaptar nuestros conocimientos en esta tesis.

**A Nuestros Compañeros**, gracias por formar parte de nuestro apoyo fuera de casa, por estar presentes y hacer de los momentos rudos, preocupaciones compartidas.

*Las gracias son infinitas, aquí una parte de ellas.*

*Hernández H., Andrea L.*

*García S., María J. C.*

## ÍNDICE GENERAL

	pp.
CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	iii
ACTA DE REVISIÓN DEL TRABAJO DE GRADO.....	iv
ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO.....	v
DEDICATORIA.....	vii
RECONOCIMIENTO.....	ix
ÍNDICE GENERAL.....	x
LISTA DE GRÁFICOS.....	xii
LISTA DE TABLAS.....	xiii
RESUMEN INFORMATIVO.....	xiv
SUMMARY.....	xv
INTRODUCCIÓN.....	1
<b>CAPÍTULO</b>	
<b>I EL PROBLEMA.....</b>	<b>3</b>
Planteamiento del Problema.....	3
Formulación del Problema.....	6
Objetivos de la Investigación.....	6
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos.....	6
Justificación de la Investigación.....	7
Delimitación de la Investigación.....	8
<b>II MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>9</b>
Antecedentes.....	9
Bases Teóricas.....	17
Halitosis.....	17

Causas de la Halitosis .....	18
Clasificación de la Halitosis.....	20
Diagnóstico de la Halitosis.....	21
Tratamiento de la Halitosis.....	22
Prevención de la halitosis.....	23
Bases Legales.....	23
Definición de Términos Básicos.....	24
Operacionalización de las Variables.....	25
<b>III MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>27</b>
Diseño y Tipo de la Investigación.....	27
Población y Muestra.....	29
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información.....	29
Validación del Instrumento.....	31
Técnicas de Análisis de Datos.....	31
<b>IV RESULTADOS.....</b>	<b>33</b>
Presentación e Interpretación de Resultados.....	33
Conclusiones.....	44
Recomendaciones.....	45
<b>CAPÍTULO V. LA PROPUESTA.....</b>	<b>46</b>
Presentación de la Propuesta.....	46
Objetivos de la Propuesta.....	47
Justificación de la Propuesta.....	47
Análisis de Factibilidad.....	48
Estructura de la Propuesta.....	49

<b>REFERENCIAS</b> .....	67
<b>ANEXOS</b> .....	71
A. Operacionalización de Variables.....	72
B. Cuestionario (ESTUDIANTES).....	74
C. Cuestionario (PROFESORES).....	77
D. Formatos de Validación.....	80

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico</b>	<b>pp.</b>
1. Conocimientos que poseen los estudiantes de clínica integral I de la Universidad José Antonio Páez sobre la halitosis.....	35
2. Conocimientos que poseen los estudiantes de clínica integral I de la Universidad José Antonio Páez sobre el diagnóstico y tratamiento de la halitosis.....	37
3. Conocimientos de los profesores sobre el diseño de un protocolo de atención de la halitosis.....	39
4. Conocimientos de los profesores sobre la factibilidad del protocolo de atención de la halitosis.....	42
5. Halimeter®.....	52
6. OralChroma®.....	53
7. Limpiador dental.....	54

## LISTA DE TABLAS

<b>TABLA</b>	<b>pp.</b>
1. Conocimientos que poseen los estudiantes de clínica integral I de la Universidad José Antonio Páez sobre la halitosis.....	35
2. Conocimientos que poseen los estudiantes de clínica integral I de la Universidad José Antonio Páez sobre el diagnóstico y tratamiento de la halitosis.....	37
3. Conocimientos de los profesores sobre el diseño de un protocolo de atención de la halitosis.....	39
4. Conocimientos de los profesores sobre la factibilidad del protocolo de atención de la halitosis.....	42



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE LA HALITOSIS EN LA FASE  
PRELIMINAR DEL PLAN DE TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES  
QUE ASISTEN A LA CLÍNICA INTEGRAL I DE LA UNIVERSIDAD  
JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**Autora: Hernández H., Andrea L.  
García S., María J.**

**Tutora: Dra. Ivette Alsina**

**Fecha: Febrero 2020**

**RESUMEN INFORMATIVO**

El presente Trabajo Especial de Grado tuvo como objetivo general; Proponer un protocolo de atención de la halitosis en la fase preliminar del plan de tratamiento de los pacientes que asisten a la clínica integral I de la Universidad José Antonio Páez. En este marco, el mal aliento puede representar un factor de perturbación substancial, este un tema delicado, ya que afecta directamente la seguridad y autoestima del paciente que asiste a la clínica. De tal manera que se hace necesario que los estudiantes de la carrera de odontología tengan conocimientos teóricos y prácticos al respecto. El diseño de la investigación es no experimental, descriptivo, de corte transversal, diseño de campo, con base documental. En relación a la modalidad será; proyecto especial. En cuanto a la población será conformada por ciento sesenta y seis (166) estudiantes de quinto semestre de odontología y siete (7) profesores de la Universidad José Antonio Páez. Como técnica se emplea la encuesta. El instrumento para la recolección de información serán dos (2) cuestionarios dicotómicos de diez (10) ítems, uno para los estudiantes y otro para los profesores. Se concluyó que la halitosis origina un olor desagradable que se puede presentar por factores fisiológicos o patológicos, de origen sistémico o bucal, los futuros odontólogos deben adiestrarse de forma práctica y teórica sobre el protocolo de atención, para mejorar la calidad de vida de los pacientes y su formación profesional. Se recomienda tomar en cuenta la propuesta para implementar un protocolo de atención de la halitosis en la fase preliminar del plan de tratamiento de los pacientes en la UJAP.

**Descriptor:** Protocolo. Atención. Halitosis. Fase preliminar. Plan de tratamiento.



**BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA  
UNIVERSITY JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTY OF SCIENCES FOR HEALTH  
DENTISTRY SCHOOL**



**PROTOCOL OF CARE OF HALITOSIS IN THE PRELIMINARY PHASE OF  
THE TREATMENT PLAN OF PATIENTS WHO ATTEND THE INTEGRAL  
CLINIC I OF THE UNIVERSITY JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**Author: Hernández H., Andrea L.  
García S., María J.**

**Tutor: Dra. Ivette Alsina**

**Date: February 2020**

**SUMMARY**

The present Special Degree Work had as a general objective; Propose a halitosis care protocol in the preliminary phase of the treatment plan for patients attending the comprehensive clinic I of the José Antonio Páez University. In this context, bad breath can represent a substantial disturbance factor; this is a sensitive issue, since it directly affects the safety and self-esteem of the patient attending the clinic. In such a way that it is necessary that the students of the dental career have theoretical and practical knowledge about it. The research design is non-experimental, descriptive, cross-sectional, field design, documentary based. In relation to the modality it will be; special Project. As for the population, it will be made up of one hundred sixty-six (166) fifth-semester students of dentistry and seven (7) professors from the José Antonio Páez University. The survey is used as a technique. The instrument for the collection of information will be two (2) dichotomous questionnaires of ten (10) items, one for students and one for teachers. It was concluded that halitosis causes an unpleasant odor that can occur due to physiological or pathological factors, of systemic or oral origin, future dentists should train in a practical and theoretical way on the protocol of care, to improve the quality of life of patients and his professional training. It is recommended to take into account the proposal to implement a halitosis care protocol in the preliminary phase of the patient treatment plan in the UJAP.

**Descriptors:** Protocol. Attention. Halitosis. Preliminary phase Treatment plan

## INTRODUCCIÓN

La salud de la boca es un tema preocupante tanto para odontólogos generales como para los especialistas, quienes son los encargados de buscar soluciones pertinentes para mantener una óptima salud de este órgano, por lo tanto están avocados a hacer recomendaciones a los pacientes de todas las edades que requieran información y/o asistencia relacionada a algún problema oral, existe una serie de enfermedades dentales, como la caries, gingivitis, periodontitis entre otras, que cuando lo adquiere o padece una persona, le causaría una serie de problemas.

En este contexto, tener un buen aliento, es gozar de una autoestima alta, también es poseer mayor confianza en sí mismo, ambos factores evitan llegar a casos extremos como el aislamiento social; con un aliento agradable podríamos dejar atrás un problema social y psicológico causado por la halitosis.

Es por ello que la halitosis es definida como un olor desagradable u ofensivo que emite la cavidad bucal, que generalmente son muchas las personas que la sufren sin saber cuál es la causa del problemas, usualmente tiene una causa bucal, particularmente derivada del metabolismo bacteriano sobre los sustratos y aminoácidos que contienen azufre. Durante mucho tiempo, fue concebida como una consecuencia de la enfermedad periodontal, hoy en día se sabe que, ocasionalmente el consumo de ciertos medicamentos, disfunciones metabólicas, respiratorias, hormonales y otras alteraciones sistémicas pudieran ser el factor etiológico del mal olor de la boca.

Siguiendo este orden de ideas, se puede decir que la halitosis es una condición relativamente frecuente en pacientes que asisten a la consulta en busca de atención odontológica, por las posibles repercusiones a nivel psicológico, que pueden llegar a afectar a la vida diaria, relaciones sociales, afectivas y profesionales de los individuos que la padecen.

Ante lo expuesto se hace necesario establecer protocolos de atención de la halitosis en la fase preliminar del plan de tratamiento de los pacientes que asisten a la Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez. Para el desarrollo del mismo se procedió a estructurarlo en cuatro capítulos como se detallan a continuación:

Capítulo I. Presenta el planteamiento de la problemática, los objetivos y la justificación de la investigación.

El Capítulo II, indica el marco teórico compuesto de los antecedentes, bases teóricas y la definición de términos utilizados en la investigación.

Luego, el Capítulo III, reseña diseño, tipo, nivel y modalidad de la investigación, la población y muestra, técnicas e Instrumentos de recolección de datos y su respectiva validación.

Seguidamente en el Capítulo IV, se desarrolla el análisis de los datos obtenidos, para después realizar las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

A continuación en el Capítulo V, se expone la propuesta donde se relatan de manera clara los objetivos, la justificación, la factibilidad, y todo lo referente a las posibles soluciones de la problemática presentada.

Finalmente se presentan las referencias y los anexos de la investigación.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### **Planteamiento del Problema**

En la sociedad actual se observa una creciente importancia respecto a la imagen personal y las relaciones interpersonales. En este contexto, cuando un estímulo olfatorio resulta desagradable o no placentero, de la misma forma se percibe como antiestético. El mal aliento puede representar un factor de perturbación substancial. Aunque pueda existir preocupación por su salud física, la mayoría de las personas afectadas se preocupan más por sus implicaciones sociales y por eso se suelen producir efectos psicológicos relevantes. Existe un espectro que varía desde pequeño impacto e intensidad hasta personas que tienen su vida trastornada, aunque muchas veces no represente señal de enfermedad y casi nunca riesgo para vida (1).

Cabe señalar que la halitosis, definida como olor desagradable emanado de la cavidad bucal, es un problema social frecuentemente asociado tanto a una mala higiene bucal como a enfermedades de la cavidad bucal o inclusive a patologías sistémicas severas que requieren de un diagnóstico y tratamiento específico (2), siendo los odontólogos quienes se enfrentan a este problema en primera instancia. El aliento puede variar por diversos motivos; el momento del día, que tiene una relación inversa con el flujo de saliva, que disminuye durante la noche, también puede empeorar días antes y durante la menstruación. Se ha comprobado que el aliento es peor al empezar una conversación (3).

Se han identificado varios patógenos causantes de enfermedad periodontal y gingivitis (*treponema denticola*, *Porphyromonas gingivalis* y *Bacteroides forsythus*) que producen mercaptanos y sulfuros y que se asocian con el nivel de halitosis.

Es por ello que el mal olor se puede relacionar también con la densidad y características de las bacterias presentes en la lengua y en el resto de cavidad bucal. Así, en pacientes con halitosis la respiración de las bacterias presente, son hasta diez veces más que en una boca sana, donde hay mayor proporción de bacterias anaeróbicas, mientras que las facultativas se encuentran en menor proporción (2).

Este un tema delicado, ya que afecta directamente la seguridad y autoestima del paciente, quien, tras invertir importantes sumas de dinero en productos para el control del olor bucal, no siempre consulta al odontólogo por ello. Creemos que esto se debe al pudor que puede representar para el paciente, al momento de expresar su preocupación frente al tema de la halitosis. Es nuestra labor como odontólogos educar, diagnosticar oportunamente y tratar todo aquel síntoma que aqueje al paciente de hoy, en especial cuando afecte su autoestima y dignidad (1).

Por lo tanto, la halitosis procedente de la cavidad bucal se debe a la acción de bacterias localizadas principalmente en el dorso de la lengua (en un 90%) y en el surco gingival. La estructura papilar hace que se retengan en ello gran cantidad de restos de comida y desechos que al descomponerse por la población microbiana presente en la cavidad bucal originan la halitosis o el mal olor, principalmente mediante la producción de compuestos volátiles de sulfuro (CVS) (4). Hay muchos pacientes que sufren de halitosis y tienen en buen estado de salud bucal, sin embargo

no saben a qué se debe por eso se está tomando interés en estudiar si hay relación con enfermedades sistémicas como la diabetes, hipertensos afecciones hepáticas, renales y desordenes gastrointestinales (5).

Es de resaltar que los tratamientos dentales son técnicas dentales para corregir diversas patologías dentarias. Para cada problema dental existe un tratamiento adecuado, desde los más simples como los selladores a los más complejos como los implantes dentales, todos los tratamientos dentales ofrecen resultados óptimos para la salud dental (6). Con frecuencia los pacientes con halitosis desconocen su situación, esto por la incapacidad de oler el propio aliento, o bien por la habituación resultante de una exposición mantenida. Por lo tanto, es muchas veces un familiar o cónyuge quien detecta el problema y lo especifica

En este sentido, la halitosis como principal síntoma es una preocupación muy usual que hace que las personas acudan a la consulta odontológica, por ende, se debería considerar como un motivo de consulta inicial (7). Cabe destacar que la halitosis es considerada sólo un síntoma y no una patología en sí, lo que hace mucho más difícil la estandarización en cuanto a diagnóstico y tratamiento, y más aún en la formación del odontólogo, y es en la mayoría de los casos, quien se enfrenta a este problema en primera instancia. Representa una problemática delicada ya que afecta directamente la seguridad y autoestima del paciente (8).

Es de suma importancia no sólo abordar el tratamiento del mal olor bucal como un problema cosmético, sino que será relevante educar, diagnosticar oportunamente y tratar todo aquel signo o síntoma que presente el paciente, ya que también puede

corresponder a una patología local o sistémica, con el fin de devolver aspectos importantes en su persona como son la autoestima y seguridad para desenvolverse en la sociedad actual.

De tal manera que se hace necesario que los estudiantes de la carrera de odontología de la Universidad José Antonio Páez, conozcan los procedimientos que se deben llevar a cabo al atender a pacientes con halitosis durante la fase preliminar del plan de tratamiento en la Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez.

### **Formulación del Problema**

Atendiendo a la problemática descrita, surgen las siguientes interrogantes que dan lugar al presente trabajo de investigación ¿Cuáles son las características de la halitosis?, ¿Qué tipo de problemas desencadena en la salud integral de un individuo padecer Halitosis?, ¿Cuáles son los procedimientos odontológicos para corregir la halitosis? ¿Cuál sería un protocolo de atención apto para el tratamiento de la halitosis en la fase preliminar del plan de tratamiento de los pacientes que asisten a la clínica integral I de la Universidad José Antonio Páez?

### **Objetivos de la Investigación**

#### **Objetivo General**

Proponer un protocolo de atención de la halitosis en la fase preliminar del plan de tratamiento de los pacientes que asisten a la clínica integral I de la Universidad José Antonio Páez.

### **Objetivos Específicos**

Diagnosticar la situación actual de los conocimientos que poseen los estudiantes de la clínica integral I de la Universidad José Antonio Páez sobre la halitosis.

Identificar las causas de la halitosis.

Establecer los procedimientos odontológicos para corregir la halitosis en los pacientes que asisten a la clínica integral I de la Universidad José Antonio Páez.

Diseñar un protocolo de atención de la halitosis en la fase preliminar del plan de tratamiento de los pacientes que asisten a la clínica integral I de la Universidad José Antonio Páez.

### **Justificación**

La cavidad bucal es una de las partes más importantes del cuerpo, cualquier problema que la afecte puede causar dificultad para que la persona se relacione con normalidad en el medio que le rodea. De allí que, la salud bucal es la razón de ser de la odontología (9). En este sentido, la halitosis está relacionada con un olor desagradable presente en el aire espirado, es un tema que preocupa cada vez más a nivel social. Por lo tanto, es un problema que afecta a una gran cantidad de personas y puede indicar la presencia de enfermedades. Por ello, es fundamental tener los conocimientos necesarios sobre todos los elementos que estén vinculados con esta problemática (9).

Es importante señalar que la conciencia de padecer mal aliento puede acarrear consecuencias psicológicas, con manifestaciones visibles en el comportamiento tales como cubrir la boca al hablar, mantener una mayor distancia interpersonal o evitar

relaciones sociales; algunas de las cuales pueden llegar a ser graves, e interferir de manera negativa en la calidad de vida de las personas (9).

Se considera importante conocer sobre la halitosis en general, porque sería una de las maneras en que se pueda tratar y mejorar la salud bucodental los pacientes que asisten a la clínica integral I de la Universidad José Antonio Páez.

Dentro de esta perspectiva, el estudio resulta relevante para los estudiantes u odontólogos, pues se espera realizar un aporte que mejore su salud bucal, además de mejorar las condiciones de trabajo del odontólogo, al poder atenderlo sin la presencia de la halitosis.

En este sentido, el impacto social se manifestará en la preparación de los estudiantes sobre el manejo del tratamiento de la halitosis. Por otra parte será un aporte teórico para incentivar a los estudiantes y todas aquellas carreras afines sobre futuras investigaciones en este tema.

En cuanto al valor teórico de la investigación, esta aporta contenido vinculado a la carrera aportando experiencias, antecedentes de otras investigaciones, la metodología empleada, así como la descripción de la solución del problema de estudio, enmarcado en el desarrollo de un protocolo de atención de la halitosis en la fase preliminar del plan de tratamiento de los pacientes que asisten a la clínica integral I de la Universidad José Antonio Páez.

### **Alcances y Limitaciones**

Esta investigación tiene como propósito que se alcance el conocimiento teórico de los estudiantes y profesores a la hora de diagnosticar la halitosis y poder así obtener conocimientos prácticos para llevar a cabo el protocolo de atención de la misma, a su vez se encuentra limitada ya que se requiere de la participación principalmente de las autoridades para la validación y certificación de dicho protocolo y así poder incluirlo en el plan de tratamiento. También observamos como limitación la incapacidad de poder llevar un registro certero de que el paciente coopere y realice el tratamiento adecuado y de manera eficaz.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

El marco teórico contempla todos aquellos conocimientos que existen acerca del problema que se plantea, de una manera clara y precisa, que dirijan la búsqueda de información necesaria para la investigación y sea veraz y adecuada a la investigación que se realiza (10). En este sentido se comprende, que el marco teórico representa el contenido global de la teoría en que se basa la investigación, el cual se presenta de una manera relacionado en todos los aspectos utilizados en la misma.

#### **Antecedentes de la Investigación**

Los antecedentes representan las investigaciones que se han hecho sobre el tema, se trata de hacer una síntesis conceptual de las investigaciones o trabajos realizados sobre el problema formulado, con el fin de determinar el enfoque metodológico de la misma investigación (11). Los estudios precedentes se realizan con la finalidad de hacer firme la investigación que se lleva a cabo. En este sentido las autoras presentan seguidamente el desarrollo de investigaciones, las cuales proporcionaron aportes significativos al estudio realizado.

En primera instancia se encuentra el trabajo de Reyes y Abreu (2014) titulado Impacto de la halitosis sobre la calidad de vida de los pacientes que acuden a la clínica del adulto del noveno semestre de odontología de la Universidad José Antonio Páez. Periodo lectivo 20141cr. La presente investigación tuvo como propósito Determinar el Impacto de la Halitosis en la Calidad de Vida de los Pacientes que

acuden a la Clínica del Adulto del Noveno Semestre de Odontología de la Universidad José Antonio Páez Periodo lectivo 20141CR, de San Diego estado Carabobo.

Enmarcada en una investigación de campo de tipo descriptiva, con un diseño no experimental. La población estuvo conformada por Pacientes tratados en la Clínica del Adulto; de los que se tomó una muestra representativa de 30 pacientes. La técnica de recolección de datos que se utilizó fue la encuesta, mediante un instrumento tipo cuestionario que se aplicó a los pacientes. Se utilizó la estadística descriptiva, los valores recopilados fueron tabulados y analizados en función de las respuestas dadas por los encuestados.

La importancia del estudio radica en que proporcionó conocimientos que al tomarse en cuenta durante los tratamientos odontológicos, pueden llegar a favorecer el aspecto social de los pacientes, por cuanto que se tomarían en cuenta todos los factores inherentes a la persona, siendo posible proporcionarle una mayor seguridad en sí mismo, autonomía, mayor auto aceptación, motivación, comunicación, lo que conlleva a relacionarse mejor consigo mismo y con los demás. Todo esto, sin duda alguna implica una mejora sensible en la calidad de vida de los pacientes (12).

Tal como se reseña en el estudio citado, los estudiantes de odontología requieren conocer sobre la halitosis, en vista que ésta puede ser consecuencia de condiciones locales bucales o sistémicas, que mediante la evaluación clínica se puede identificar la fuente de la halitosis en cavidad bucal, y para esto los estudiantes deben tener conocimientos teóricos y prácticos para planificar los tratamiento correctivos. El

aporte es importante porque indaga sobre las causas y consecuencias de la halitosis lo que permite determinar la corrección profiláctica para eliminar los sacos periodontales, corregir áreas de impacto de alimentos y realizar tratamiento en tejidos blandos, en pacientes que asisten a la clínica integral I de la Universidad José Antonio Páez.

En este marco, Uvidia (2016), realizó su trabajo de grado titulado Predominio de halitosis según el género, en niños y jóvenes de 6 a 17 años en el proyecto “Niños Con Esperanza”. La halitosis, olor desagradable provocado por la liberación de compuestos volátiles de sulfuro, las causas más frecuentes son mala higiene oral y enfermedades periodontales entre otras. En niños y jóvenes la halitosis produce un efecto negativo en su autoestima y en sus relaciones interpersonales, provocando un aislamiento, por ello este estudio determinó el predominio de halitosis que se presenta en este grupo de individuos, utilizando el método cuantitativo y descriptivo en una muestra de 108 personas comprendidos entre 6 a 17 años del Proyecto “Niños con esperanza”.

Los resultados de los datos hallados, mediante la evaluación con el monitor detector de compuestos volátiles de sulfuro Breath Checker, indicaron que: el 50% de la población presento halitosis en diferentes rangos, mientras que el otro 50% no la padecía. Ante esta situación es importante que tanto odontólogos como estudiantes de odontología tengan conciencia del impacto que en este grupo de personas causa dicho padecimiento, y así poder solucionar el problema de sus pacientes, además de guiar a los padres y corregir malos hábitos de higiene oral de quien padece, o remitir al

profesional indicado para que de tratamiento (13).

Cabe señalar que la vinculación de los estudios es evidente puesto que se sustenta en el tema de la halitosis, el cual tiene que ver con la salud oral, al cual es fundamental para el adecuado desarrollo del individuo, como parte integral de su vida, en la alimentación, la comunicación, el afecto y la autoestima, sobre todo en jóvenes que están en pleno desarrollo evolutivo. Es por ello que el presente estudio plantea en uno de sus objetivos; establecer los procedimientos odontológicos para corregir la halitosis en los pacientes que asisten a la clínica integral I de la Universidad José Antonio Páez.

Otro trabajo es el de Avendaño y Basualto (2017) titulado Halitosis: revisión narrativa de la literatura. Halitosis es una palabra derivada del latín, siendo halitus (aire exhalado) y osis (alteración patológica), utilizada para describir cualquier mal olor emanado de la cavidad bucal, independiente de su origen. Es fundamental determinar el diagnóstico de la halitosis y la severidad que ésta presente, por lo que se han desarrollado diversos métodos y herramientas para su correcta medición.

El éxito en la terapia de halitosis depende de la reducción de los niveles de CSV, en consecuencia, la mayoría de estas terapias se centran en las opciones mecánicas y químicas relacionadas con tratamiento periodontal. Diseño de estudio: Revisión bibliográfica narrativa de la literatura. Métodos de búsqueda: 84 artículos de las siguientes plataformas: PubMed, Scopus, WebScience y sCielo. Objetivo: Identificar, analizar, valorar e interpretar el cuerpo de conocimientos disponible sobre los

métodos de prevención, diagnóstico y tratamiento de la halitosis. Describir los métodos de prevención, diagnóstico y tratamiento de la halitosis.

Criterios de selección: Estudios sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de halitosis desde el año 2005 en adelante, incluyendo bibliografía clásica.

Conclusiones: Silva y col el año 2017, señalaron una prevalencia de un 31,8%.

Considerando todos los métodos diagnósticos de la halitosis, la medición organoléptica parece ser la más adecuada al momento de elegir, considerándose Gold Standard. Con la información recolectada podemos concluir que la mayoría de los tratamientos apuntan hacia la disminución de bacterias productoras de compuestos volátiles sulfurados, siendo la terapia periodontal la más indicada por profesionales (14).

En esta perspectiva, se comprende que ambas investigaciones están relacionadas porque para los estudiantes de odontología es importante la revisión de la literatura de la halitosis con la finalidad de conocer su etología y tratamiento. Al respecto, se ha comprobado que hay pacientes que asisten a la clínica integral I de la Universidad José Antonio Páez; y presentan mal aliento, olor fétido emanado por la boca, o por las cavidades nasales o aún por los senos de la cara y faringe. Esta situación es un punto de motivación para desarrollar el presente estudio para solventar mediante los tratamientos adecuados dicho problema.

De igual manera se encuentra el trabajo de Ramírez (2017) titulado Prevalencia de halitosis asociado a pacientes con enfermedades sistémicas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco 2016. El Objetivo de la investigación es determinar la

prevalencia de halitosis asociado a pacientes con enfermedades sistémicas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán - Huánuco 2016. Método y Metodología: el tipo de investigación es básica, el nivel explicativo y la muestra estuvo conformada por 60 pacientes de 40 a 60 años de edad con diagnóstico médico de diabetes, hipertensión arterial e insuficiencia renal crónica que acudieron al Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco los meses de junio a agosto del 2017.

Resultados: De un total de 60 (100%), 11 (18,3%) son de sexo femenino y el restante 81,7%, es decir 49 pacientes son de sexo masculino. Los pacientes diabéticos representaron el mayor porcentaje 45%, seguido de los pacientes con insuficiencia renal crónica 28,3% y en menor porcentaje los pacientes hipertensos con un 26,7%. De un total de 60 (100%), grupo etario 40 a 45 años fue el que presentó mayor porcentaje, continuado por el grupo etario de 46 a 49 años y 56 a 60 años con el mismo porcentaje 21,7%. La halitosis en pacientes con diabetes prevaleció según la escala de valores organolépticos halitosis moderada con un 28,3%; mientras que en los pacientes con insuficiencia renal crónica también prevaleció con menor porcentaje la halitosis moderada y halitosis grave 10%.

En tanto la halitosis cuestionable prevaleció en los pacientes con hipertensión arterial con un 23,3%. La halitosis moderada prevaleció en el sexo masculino con un 31,7%; mientras que en el sexo femenino predominó la halitosis cuestionable con un 8,3%. Según el tipo de enfermedad sistémica existe diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de halitosis entre los tres tipos de enfermedades sistémicas; y según el sexo no existen diferencias estadísticamente significativas en la

prevalencia de halitosis asociadas a enfermedades sistémicas en ambos sexos.

Conclusiones: La prevalencia de halitosis asociado a pacientes con enfermedades sistémicas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán fue de un 45% en diabéticos, seguido de los pacientes con insuficiencia renal crónica 28,3% y en los pacientes hipertensos con un 26,7%. Los pacientes de 40 a 45 años fue el que presentó mayor porcentaje 38,3 %, continuado por el grupo de 46 a 49 años y 56 a 60 años con el mismo porcentaje 21,7%. La halitosis moderada prevaleció en el sexo masculino con un 31,7%; mientras que en el sexo femenino predominó la halitosis cuestionable con un 8,3%. Asimismo podemos concluir que todos los pacientes del estudio presentaron un grado de halitosis (15).

Por lo antes expuesto, se puede expresar que el estudio aporta información enmarcada en la presente investigación, sobre todo en la relación que existe entre la halitosis y las enfermedades sistémicas, dado que existen pacientes que asisten a la clínica integral I de la Universidad José Antonio Páez; y han expresado que padecen de hipertensión, algún virus, por lo tanto, el odontólogo debe tener conocimiento de estos factores que pueden incidir en la halitosis para poder aplicar el tratamiento adecuado.

Por otra parte está la investigación de Pérez (2018) cuyo título fue Evaluación a corto plazo del efecto de dos enjuagues bucales como coadyuvantes en el tratamiento de halitosis en estudiantes de la Facultad de Odontología 2017. Halitosis, es el olor hediondo proveniente de la boca, producido generalmente por bacterias intraorales, que degradan el material orgánico de los residuos alimenticios; generando

almacenamiento de placa bacteriana en el dorso de la lengua, como resultado de una higiene inadecuada. Es necesario, acudir de forma inmediata a la consulta del cirujano dentista, detectado el mal aliento, para iniciar un tratamiento adecuado.

En el mercado, actualmente existen diversos enjuagues comerciales que se ofrecen como parte del tratamiento para combatir la halitosis; por lo cual, el presente estudio comparativo, busca evaluar a corto plazo el efecto de dos enjuagues bucales: de aceites esenciales y digluconato de clorhexidina como coadyuvantes en el tratamiento de halitosis, en una población estudiantil de 30 alumnos de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villareal, el procedimiento tuvo una frecuencia de 12 horas, por tres veces; la evaluación se realizó mediante el análisis estadístico ANOVA.

Los resultados después de la evaluación de 36 horas, demostraron en el grupo control (CHX) una disminución a nivel de media de 3.07 a 1.13 y con el grupo experimental (AE) se observó una disminución de 2.93 a 1.67 con un nivel de significancia de ( $p > 0,05$ ). En este trabajo de investigación se concluye que el efecto de los enjuagues utilizados en cada grupo hace que disminuya el grado de halitosis, evidenciándose diferencias poco significativas (16).

Dentro de este orden de ideas, el estudio sirve de apoyo debido a que en el tratamiento de la halitosis pueden emplearse enjuagues bucales, lo que amerita que el odontólogo conozca cuales son los más indicados para las condiciones del paciente. Se considera importante mejorar la posible falta de formación del odontólogo en cuanto a la halitosis, la cual puede atenderse con frecuencia en la clínica dental.

También existe un importante tabú social en pacientes, que la convierte en un asunto difícil de abordar.

### **Bases Teóricas**

Las bases teóricas es toda la información principal y complementaria relacionada con el tema del proyecto de investigación, en ella se trata de definir conceptos y ampliar los datos e informaciones sobre la problemática abordada y los factores que la constituyen. Es decir que se presenta información textual o documental sobre las variables en estudio, y puntos que tengan estricta relación con estas, para ampliar el conocimiento sobre las mismas (17). Por lo señalado anteriormente, se comprende que esta etapa de la investigación, está compuesto de referencias a sucesos y situaciones pertinentes, a resultados de investigación, incluye, por tanto, un marco de definiciones, supuestos, etc. La cual compone la teorización de la misma, presentada a continuación.

### **Halitosis**

La halitosis se refiere al olor desagradable que se origina en la cavidad oral y que se hace patente con la respiración. Como norma general por halitosis se entiende “mal aliento” (4). Se define como olor desagradable procedente del aliento de una persona, es un problema social asociado frecuentemente a una mala higiene bucal o a enfermedades de la cavidad oral, pero también puede indicar enfermedades sistémicas severas que necesitan un diagnóstico y tratamiento específicos. Es un campo desconocido, muchas veces ignorado por los profesionales médicos y odontólogos (18).

Generalmente, el mal aliento es fruto de la acumulación bacteriana en la boca o entre los dientes, o de restos de comida alrededor de las encías y la lengua, que a su vez desencadenan la floración de bacterias en la boca que provocan caries. Este problema también es la consecuencia de sufrir enfermedad periodontal o caries y problemas nasales, como por ejemplo, sinusitis -inflamación de la mucosa que recubre los senos paranasales-. Asimismo, determinados alimentos y bebidas comunes también pueden llevar a tener mal aliento, incluso una vez que nos lavamos los dientes (18).

El aliento de quienes sufren de halitosis está formado por compuestos diversos tales como el sulfuro de hidrógeno, el mercaptano de metilo y los ácidos orgánicos, los cuales favorecen la producción de una corriente de aire fétido que puede ser muy ofensiva para las personas portadoras y para quienes los rodean. Independientemente del término que se emplee para denominar el mal aliento, tanto las personas que lo padecen como aquellas que les rodean perciben esta condición como algo socialmente inaceptable (4).

La halitosis representa un problema bastante común que afecta o ha afectado a alrededor del 30% de la población de edad adulta. Siendo el sexo femenino quien demanda más tratamiento, no está demostrada la diferencia de prevalencia entre uno y otro sexo, atribuyendo esta demanda de tratamiento, probablemente, a los hábitos de cuidado personal de las mujeres (19).

### **Causas de la Halitosis**

Son muchos los motivos que pueden dar lugar al mal aliento aunque, en términos

generales, se engloban en dos vertientes en función de su origen: la halitosis intraoral, la que se produce en la propia boca, o la halitosis de procedencia extraoral, aquella que proviene de otras partes del cuerpo como el estómago o el aparato respiratorio (20).

En la mayoría de los casos, en torno a un 90%, la halitosis tiene un origen intraoral en base a estas posibles causas:

- a. Una mala higiene bucodental. Quizá una de las causas más repetidas en el origen de los problemas bucodentales, pero es que es fundamental. En este caso, el no tener rigor con el cepillado conlleva la proliferación de bacterias en nuestra boca y en nuestra lengua, cuya descomposición ya os mencionábamos supone la aparición de olores desagradables.
- b. Caries dentales. No sólo conllevan dolor e incluso una posible pérdida de las piezas dentales, sino que también provocan efectos colaterales como el mal aliento.
- c. Gingivitis y periodontitis. Estas afecciones bucodentales que inflaman las encías también desencadenan mal sabor de boca y halitosis.
- d. Escasez de hidratación y sequedad. La sequedad de la boca o xerostomía también es causa de halitosis, como consecuencia de una falta de hidratación adecuada si no hemos bebido suficiente agua.
- e. Estrés. Cuando nos enfrentamos a situaciones de estrés, es habitual que notemos mayor sequedad en la boca al desactivarse la salivación, lo que también desemboca en mal aliento.
- f. Tabaco. El mal aliento es una de los efectos de fumar, ya que las sustancias del

cigarrillo (nicotina y alquitrán, entre otros), se adhieren a la mucosa de la boca, de la lengua y de los dientes, con su consiguiente olor desagradable (20).

Causas extraorales.

- a. Causas respiratorias. Problemas que afectan al aparato respiratorio como la sinusitis, los pólipos nasales, la laringitis o la bronquitis pueden conllevar mal aliento.
- b. Origen gastrointestinal y metabólico. La alimentación y los procesos digestivos también pueden dar lugar a halitosis. Hay comidas que durante la digestión forman vapores con mal olor como el ajo, la cebolla, el brócoli, los pepinillos, las coles de Bruselas, el café o el alcohol.
- c. Distintas enfermedades. También enfermedades como la hepatitis o la diabetes son causa de mal olor bucal.
- d. Medicamentos. La ingesta de algunos fármacos producen alteraciones en el aliento, como pueden ser los antidepresivos (20).

### **Clasificación de la Halitosis**

Para poder determinar su etiología durante la realización de la historia clínica del paciente es conveniente que el profesional conozca las diferentes características de la halitosis, la cual conlleva después de efectuar una amplia revisión bibliográfica a la siguiente clasificación (5).

Existen 3 tipos de halitosis:

- i. Halitosis real. Mal aliento evidente con nivel aceptable socialmente (9).
  - a. Halitosis fisiológica. El mal aliento aparece a partir de procesos de putrefacción en el interior de la cavidad bucal. No son encontradas

enfermedades específicas o condiciones patológicas que causen la halitosis. Su origen proviene sobre todo de la región posterior del dorso de la lengua (21).

b. Halitosis patológica. Halitosis causada por enfermedades, patologías o problemas en los tejidos bucales.

- Intraoral. Halitosis derivada de la superficie de la lengua, influenciada por condiciones patológicas (xerostomía) (21).

- Extraoral. Halitosis originada de las regiones nasal, paranasal o de la laringe, de los tractos respiratorio o digestivo, o cualquier región del cuerpo donde el olor, transportado por la sangre llegue hasta los pulmones (21).

ii. Pseudohalitosis. El mal aliento no es percibido por otras personas aunque el paciente menciona que existe. La condición es mejorada por consejos e instrucciones de higiene oral (22).

iii. Halitosis psicogénica o halitofóbica. El paciente persiste en creer que tiene halitosis aun después del tratamiento para halitosis real o pseudohalitosis. Ninguna evidencia física o social existe para sugerir halitosis (22)

### **Diagnóstico de la Halitosis**

El diagnóstico de la halitosis comienza con la valoración de los antecedentes médicos y odontológicos del paciente, las consideraciones psicosociales, el examen clínico intraoral y la percepción olfativa por parte del profesional de la salud que recibe el paciente. Además de la obtención de una anamnesis detallada y de la realización de una exploración física completa, para

establecer el diagnóstico de halitosis debe realizarse la evaluación del aliento del paciente (22).

La exploración y toma de muestras del dorso de la lengua con un raspador lingual para detectar si hay cubrimiento y en qué medida, un análisis microbiológico del mismo y un examen bucal para ver si existen caries, extracciones recientes, inflamaciones, supuración, sangrado de las encías o enfermedad periodontal ayudarán a su clasificación (21).

Finalmente, la sonda lingual de sulfuros y las técnicas de cromatografía de gases darán los valores de concentración de sulfuros volátiles. Así, el tratamiento de la halitosis fisiológica, el de la patológica de origen bucal y el de la pseudohalitosis corresponderá al odontólogo. El de la halitosis extraoral al médico de familia o un especialista y, finalmente el de la halitofobia será competencia del médico de familia o del psiquiatra o psicólogo (21).

### **Tratamiento de la Halitosis**

El tratamiento de la halitosis fisiológica, patológica de origen oral y la pseudohalitosis consistirá en pautas de higiene bucal, con especial atención a la limpieza lingual, técnicas de cepillado y limpieza interproximal. El uso de pasta dentífrica específica y colutorios con formulaciones que combinan Clorhexidina (0,05%), Cloruro de cetilpiridinio (0,05%) y Lactato de zinc (0,14%) han demostrado su eficacia clínica y microbiológica al realizar gargarismos, en el caso de los colutorios, durante un minuto dos veces al día y un periodo de dos semanas (23).

También debe seguirse el tratamiento específico para corregir su origen patológico (caries, obturaciones, prótesis mal ajustadas, abscesos y demás tratamientos periodontales). Finalmente, para los pacientes con pseudohalitos, un plan de educación y una explicación de los resultados clínicos serán una buena opción, lo que también ayudará a efectuar el diagnóstico diferencial con la halitofobia (23).

### **Prevención de la Halitosis**

Es fundamental eliminar a diario el biofilm que se forma en la lengua con el raspador lingual (conocido también como limpiador lingual). Otros factores a tener en cuenta son cepillarse los dientes por la mañana, después de cada comida y antes de acostarse, hacer una limpieza interproximal con hilo dental o cepillos interproximales, comer poco pero a menudo para no alargar el ayuno, reducir el consumo de café, tabaco y bebidas alcohólicas, beber abundante agua entre horas y reducir el estrés (23).

### **Bases Legales**

Las bases legales son el conjunto de leyes, reglamentos, normas, decretos, etc., que establecen el basamento jurídico que sustenta la investigación (24) En otras palabras constituyen todas aquellas normativas que están relacionadas directamente con el objeto de la investigación, presenta el conjunto de normas, leyes o reglamentos, que deben ser tomadas en cuenta por el investigador ante la aplicación del estudio, respaldando el marco teórico y el ámbito legal de la investigación desarrollada.

Cabe indicar que la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (25) en sus Artículos 83 y 84 contempla la creación de políticas públicas dirigidas a proteger la salud de las niñas, niños, adolescentes, adultos y población en general; incluyendo en su texto artículos que emanan acciones efectivas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, entre ellas, aquellas que tengan que ver con la salud bucal, así como a obtener mejores niveles de calidad de vida de las nuevas generaciones del país. Ante este escenario complejo, se requiere de la participación decidida y coordinada de todas las instituciones educativas, en este caso, de estudio la Universidad José Antonio Páez.

En este contexto, la Ley Orgánica de Salud (26) promueve la participaron en la elaboración de documentos, mediante el cual se impulsan de manera transversal y sectorial, las estrategias y líneas de acción para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades; necesarias para lograr las metas y objetivos comprometidos por el gobierno nacional (Artículo 25, 26, 31) donde se señalan los lineamientos generales para el sector de salud.

### **Definición de Términos**

**Abordaje odontológico:** Conocer, presentar y aplicar un protocolo de atención a un paciente con afecciones bucales (28).

**Anamnesis.** Conjunto de datos clínicos relevantes y otros del historial médico del paciente (22).

**Bacterias.** Organismos unicelulares procariontes, esto quiere decir que están formados por una sola célula carente de núcleo. (31)

**Enfermedad periodontal.** Proceso inflamatorio/infeccioso que afecta los tejidos blandos (encías) y duros del periodonto (ligamento, hueso), provocando desde sangrado de encías hasta pérdida dental (27).

**Enfermedades bucodentales.** Las enfermedades bucodentales son las enfermedades no transmisibles más comunes y afectan a las personas durante toda su vida, causando dolor, molestias, desfiguración e incluso la muerte (27).

**Plan de tratamiento.** Es el proceso a través del cual el tratante y el paciente identifican y ordenan según su importancia y secuencia lógica, problemas que necesitan solución, se acuerdan metas a corto y a largo plazo, y se deciden los métodos de tratamientos y los recursos a utilizar. (29)

**Xerostomía.** También llamado síndrome de la boca seca se caracteriza por la disminución en la producción de saliva y se estima que afecta al 20-30% de la población, siendo más frecuente en las personas mayores de 50 años. (21)

### **Operacionalización de las Variables**

La variable es una característica, cualidad o medida que puede sufrir cambios y que es objeto de análisis, medición o control en una investigación (32) Dentro de la presente investigación será sobre un protocolo de atención de la halitosis en la fase preliminar del plan de tratamiento de los pacientes que asisten a la clínica integral I de la Universidad José Antonio Páez.

La operacionalización de las variables es el conjunto de procedimientos que describirá cómo será medida la variable en estudio (32). Es un proceso que se inicia

con la definición de las variables en función de factores estrictamente medibles a los que se les llama indicadores en este caso la halitosis, en la fase preliminar.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

El marco metodológico es la raíz de la investigación planteada. En él se describen los métodos, técnicas y procedimientos aplicados de modo que el lector pueda tener una visión clara de lo que se hizo, por qué y cómo se hizo. Además, deben mencionarse las razones por las cuales se selecciono dicha metodología, su adecuación al problema en estudio y sus limitaciones. (33)

#### **Diseño de Investigación y Tipo de Investigación**

El diseño de la investigación es el planteamiento de una serie de actividades sucesivas y organizadas que deben adaptarse a las particularidades de cada investigación y que indica los pasos y pruebas a efectuar y las técnicas a utilizar para recolectar y analizar los datos (34). Es por ello, que la presente investigación estuvo ubicada bajo un diseño no experimental de corte transversal, que consistió en analizar el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado, o bien, la relación entre un conjunto de variables en un punto en el tiempo (24).

Por otra parte, el diseño de campo es aquel que se aplico extrayendo datos e informaciones directamente de la realidad a través del uso de técnicas de recolección con el fin de dar respuesta a alguna situación o problema planteado previamente (35). Se considera que la investigación es de campo porque el investigador fue directamente al lugar de los hechos, es decir, las investigadoras fueron directamente

al sitio donde suceden los hechos, en este caso la Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez.

De igual manera, se empleo la investigación documental, la cual son técnicas que proporcionan elementos de apoyo e inciden en la estructura, la organización y la coherencia del material escrito (35) por ello, se utilizaron datos secundarios obtenidos mediante folletos que indican el manejo y uso de los equipos, referencias bibliográficas, normas, libros, entre otras, que fueron necesarios para la elaboración del marco teórico.

El tipo de investigación se refiere a la clase de estudio que se realizo, orientando sobre la finalidad general del estudio y la manera que se recogieron las informaciones o datos necesarios (34). En este sentido, esta investigación se presento bajo la modalidad de proyecto especial, el cual consistió en las creaciones tangibles, susceptibles de ser utilizadas como soluciones a problemas demostrados a través de un material de apoyo educativo (36), ya que la misma tuvo como objetivo proponer un protocolo de atención de la halitosis en la fase preliminar del plan de tratamiento de los pacientes que asisten a la clínica integral I de la Universidad José Antonio Páez.

El nivel de investigación es el grado de profundidad con que se aborda un objeto o fenómeno (37). De allí que el nivel de investigación del presente estudio fue descriptivo. En la investigación descriptiva no se manipula ninguna variable y la investigación se limita a observar y describir los fenómenos, consistio en caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando los rasgos peculiares o diferenciadores

(37). Es por ello, que en el presente trabajo se relataron las situaciones de una problemática existente para posteriormente plantear soluciones.

### **Población y Muestra**

La población constituye el objeto de la investigación y es el centro de la misma y de ella, se extrajo la información requerida para su respectivo estudio. Se define como un conjunto finito o infinito de elementos, personas o cosas, pertinentes a la investigación o al estudio que se desea realizar (35) La población a estudiar en la presente investigación fue de tipo finito, por cuanto sus elementos son totalmente cuantificables y está conformada ciento sesenta y seis (166) y representa la totalidad de los estudiantes de la clínica integral I y siete (7) docentes del área de Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez.

La muestra es la selección o parte representativa de la población asignada o tomada con el fin de investigar los aspectos considerados necesarios para la investigación (38) Para el desarrollo de esta investigación la muestra que se selecciono fue el 30% de la población, o sea cincuenta (50) estudiantes y la totalidad de los docentes.

La presente muestra es no probabilística, de tipo intencional, que es aquella en la que el investigador escoge las unidades muestrales que considera representativas para su investigación, de acuerdo a una serie de parámetros previamente establecidos; esto exige cierto conocimiento de la población a estudiar, útiles en estudio de casos (37)

### **Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

Las técnicas de recolección de datos son los recursos de los que se vale el investigador para obtener la información necesaria y cubrir las necesidades de la

investigación planteada. Estas constituyen la parte operativa del diseño investigativo. Hacen relación al procedimiento, condiciones y lugar de la recolección de datos e información, para luego ser analizados obteniendo resultados relevantes al proceso investigativo (38).

La técnica de recolección de datos empleada en la realización de este trabajo fue la encuesta, que es la relación directa establecida entre el investigador y su objeto de estudio, a través de individuos o grupos con el fin de obtener testimonios presénciales (38). Esta técnica se eligió debido a que por sus características, se complementa de manera ideal con el instrumento seleccionado.

Por otra parte, el instrumento de recolección de datos como, el recurso del cual pueda valerse las investigadoras para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información, mediante una serie de ítems que no son otra cosa que los indicadores expresados en forma de pregunta (38). El instrumento aplicado en la investigación fue el cuestionario. En este sentido, un cuestionario consiste en un procedimiento que permite obtener respuesta a preguntas, mediante el uso de un formulario que el sujeto puede llenar por sí solo (38). Al respecto, el uso del cuestionario en la investigación varía según el caso a trabajar y el propósito es recopilar datos de un grupo de personas acerca de una problemática o tema, este cuestionario generalmente es llenado por el individuo sin necesidad de guías, es decir se pueden llenar por el individuo por sí solo.

Se aplicaron dos (2) cuestionarios de preguntas cerradas o dicotómicas (respuestas si – no), que sujetaron categorías o alternativas de respuesta que han sido delimitadas,

es decir, se presentaron a los sujetos las posibilidades de respuesta y estos se circunscribieron a ellas (39) y estuvo conformado por diez (10) ítems cada uno.

### **Validez del Instrumento**

La validación del instrumento está representada por la evaluación de los mismos realizada por profesionales con las experticias necesarias para ofrecer criterios claros de valoración de las preguntas con relación a los objetivos que se persiguieron en la investigación (39). Con la finalidad de lograr la unificación de criterios y verificar la validez del instrumento que se utilizó para la recolección de datos, esto fue sometido a juicio del experto, el cual estuvo integrado por tres (03) expertos, uno (01) en metodología y dos (02) de contenido. Los expertos apreciaron cada una de los ítems del instrumento de recolección de datos y tomaron en cuenta la pertinencia, redacción y correspondencia del contenido de las preguntas con el nivel de preparación o desempeño del entrevistado.

### **Técnicas de Análisis de Datos**

Ya captados los datos de la realidad a través de los instrumentos elaborados para tal fin, la información se procesó por medio de un procedimiento metodológico, empleándose técnicas precisas y aplicables según las características de los mismos; de allí que fueron clasificados y ordenados, para precisar su pertinencia, posteriormente se hizo necesario tabularlos para así interpretar la representación numérica obtenida, es decir, fue sometido a un análisis compuesto de elementos cuantitativos y cualitativos.

Al respecto, una vez recogidos los valores que tomaron las variables del estudio

(datos), se procedió a su análisis estadístico, el cual permitió hacer suposiciones e interpretaciones sobre la naturaleza y significación de aquellos en atención a los distintos tipos de información que puedan proporcionar (39). En tal sentido, los resultados de la encuesta se presentaron en cuadros de frecuencia relativa y luego se plasmaron en gráficos circulares, y luego se realizó un análisis interpretativo que le soporte.

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS DE RESULTADOS**

#### **Presentación y Análisis de los Resultados**

El análisis de datos es el estudio detallado de las particularidades internas y externas acerca de la información que afectan al sujeto de estudio (40). Por lo expuesto, se comprende que el examinar los datos minuciosamente, y lo más exactamente posible, permitió determinar buenos resultados, para la solución de la problemática planteada. Seguidamente estos resultados fueron cuantificados y posteriormente tabulados para su interpretación. Procediendo a su simbolización gráfica, con la finalidad de explicar su contenido.

En este sentido, el análisis cuantitativo, se refiere a la determinación de la abundancia absoluta o relativa (muchas veces expresada como concentración) de uno, varias o todas las partículas sustancias químicas presentes en una muestra (41). Este tipo de análisis consistió en un procesamiento estadístico de datos, y posterior resumen de los resultados a través de representaciones gráficas que facilitaron su interpretación de información.

Para reflejar los resultados se efectuaron cuadros de frecuencia, los cuales son recopilaciones numéricas bien estructuradas y fáciles de interpretar de las que se vale el investigador para sintetizar los datos obtenidos con el fin de hacer un uso sencillo de ellos o darlos a conocer de forma comprensible (24).

En este orden de ideas, un gráfico es un instrumento utilizado para visualizar datos numéricos, facilitan la comprensión del significado de los números (42). Al respecto, se efectuaron gráficos de barras que permitieron analizar las tendencias, las secuencias de datos y comparaciones para hacer más evidente y comprensible la presentación de los datos. Por último se plasmaron los análisis correspondientes a los resultados obtenidos.

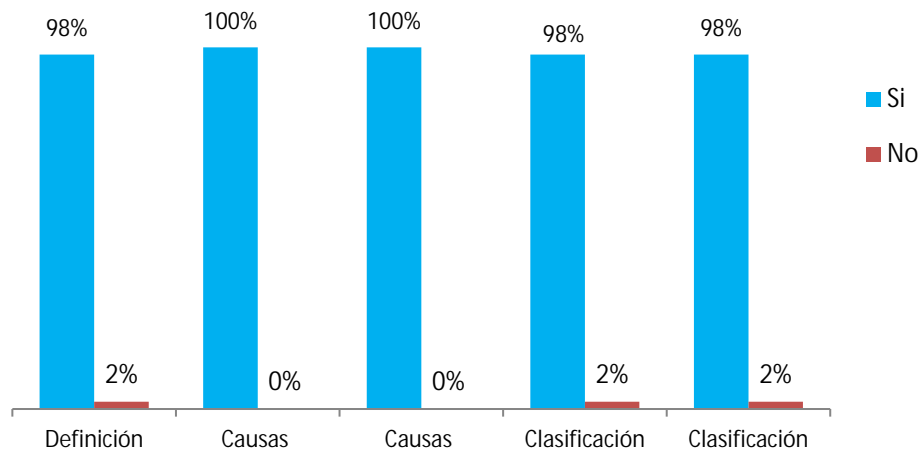
En este sentido, el análisis cualitativo, es aquel donde se estudio la calidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales o instrumentos en una determinada situación o problema (43). Por lo tanto, en esta modalidad, no se observo el apego del investigador hacia los cálculos matemáticos y estadísticos, se busco la comprensión interpretativa y comprensiva de la realidad del contexto investigado.

**Variable:** Halitosis. **Dimensión:** Conocimiento. **Indicador:** Definición, Causas, Clasificación.

**Tabla 1.** Conocimientos que poseen los estudiantes de clínica integral I de la Universidad José Antonio Páez sobre la halitosis

	Ítems	Si		No	
		F	%	F	%
1	¿Sabe usted qué es la halitosis?	49	98%	1	2%
2	¿Una de las principales causas de la halitosis es la mala higiene bucodental?	50	100%	0	0%
3	¿Existen diferentes condiciones fisiológicas tales como enfermedades bucales u orgánicas que puedan producir la halitosis?	50	100%	0	0%
4	¿Sabía que existen tres tipos de halitosis?	49	98%	1	2%
5	¿La halitosis patológica es causada por enfermedades, patologías o problemas en los tejidos bucales?	49	98%	1	2%
	<b>Media Aritmética</b>	<b>49</b>	<b>99%</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>

**Fuente:** Hernández y García (2019)



**Grafico 1.** Conocimientos que poseen los estudiantes de la clínica integral I de la Universidad José Antonio Páez sobre la halitosis.

**Fuente:** Hernández y García (2019).

**Análisis:** De acuerdo al resultado, la mayoría de los estudiantes consultados, es decir el 98% sostienen que tienen conocimiento sobre la halitosis, considerando en un 100% que uno de los principales factores de su aparición es la mala higiene bucal, sin embargo puede tener origen según las condiciones fisiológicas del paciente. Es de hacer notar que es importante que los futuros odontólogos se interesen en adquirir aprendizaje sobre la halitosis; al respecto como se evidencia en los datos obtenidos, en un 98% los consultados opinan que existen varios tipos de halitosis y además de ello esta puede ser causada por alguna enfermedad.

Estos resultados mantienen una estrecha relación con los que se obtuvieron en la investigación de Avendaño y Basualto (2017) el cual arroja una correcta revisión de la literatura sobre la halitosis, para así tener el conocimiento necesario para la definición, causas y clasificación de la misma.

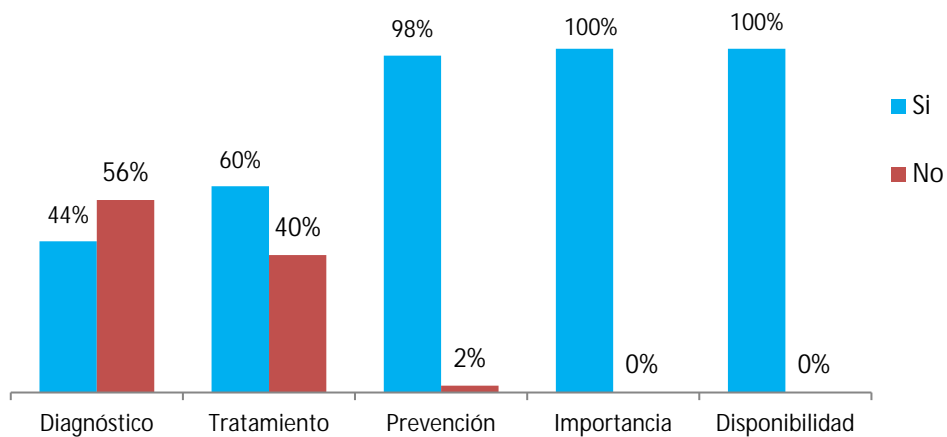
**Variable:** Halitosis. **Dimensión:** Conocimiento. **Indicador:** Diagnóstico, Tratamiento, Prevención, Importancia, Disponibilidad

**Tabla 2.** Conocimientos que poseen los estudiantes de la clínica integral I de la Universidad José Antonio Páez, sobre el diagnóstico y tratamiento de la halitosis

	Ítems	Si		No	
		F	%	F	%
6	¿Tiene conocimientos de los procedimientos que se utilizan para diagnosticar la halitosis?	22	44%	28	56%
7	¿La limpieza lingual, técnicas de cepillado y limpieza interproximal son parte del tratamiento para eliminar la halitosis?	30	60%	20	40%
8	¿La aplicación del raspador lingual para eliminar a diario el biofilm que se forma en la lengua es un procedimiento para prevenir la halitosis?	49	98%	1	2%
9	¿Considera importante contar con un	50	100%	0	0%

protocolo de atención de la halitosis?					
<b>10</b>	¿Existe en la Universidad un protocolo de atención de la halitosis?	50	100%	0	0%
	<b>Media Aritmética</b>	<b>40</b>	<b>80%</b>	<b>20</b>	<b>1%</b>

**Fuente:** Hernández y García (2019)



**Grafico 2.** Conocimientos que poseen los estudiantes de la clínica integral I de la Universidad José Antonio Páez sobre el diagnóstico y tratamiento de la halitosis.

**Fuente:** Hernández y García (2019)

**Análisis:** Como se puede apreciar en la distribución de los resultados de los diferentes ítems, los estudiantes consultados admiten que tiene poco conocimiento de los procedimientos que se utilizan para diagnosticar la halitosis, sin embargo, puede ser común, que las personas que asisten a la consulta presenten mal aliento, quizás causado por la boca misma, que muchas veces no es percibido por la persona.

En correlación a la investigación propuesta por Pérez (2018), lo relacionamos con los resultados obtenidos en esta tabla, ya que, el plantea los diversos enjuagues bucales mas comerciales como los principales aliados para combatir la halitosis, además en su estudio habla del raspado lingual como tratamiento de la misma, por lo cual lo

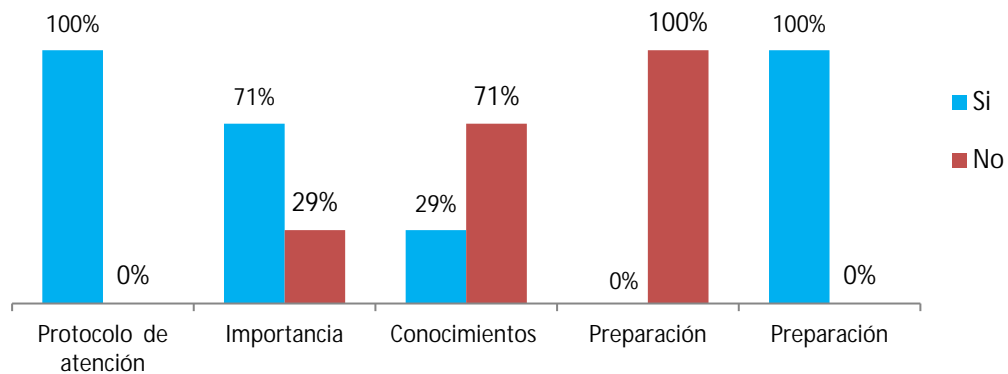
comparamos con los resultado obtenidos en esta estadística, como la falta de conocimiento de los mismos.

**Variable:** Protocolo de atención **Dimensión:** Diseño **Indicador:** Protocolo de atención, Importancia. Conocimientos, Preparación.

**Tabla 3.** Conocimientos de los profesores sobre el diseño de un protocolo de atención de la halitosis.

	Ítems	Si		No	
		F	%	F	%
1	¿Sabe usted que es un protocolo de atención de la halitosis?	7	100%	0	0%
2	¿Cuenta la Universidad con personal capacitado para manejar un protocolo de atención de la halitosis en la fase preliminar del plan de tratamiento de los pacientes?	5	71%	2	29%
3	¿Cree que los estudiantes de odontología poseen los conocimientos básicos para el manejo de un protocolo de atención de la halitosis en la fase preliminar del plan de tratamiento?	2	29%	5	71%
4	¿Cuenta la UJAP con un protocolo de atención de la halitosis en la fase preliminar del plan de tratamiento de los pacientes?	0	0%	7	100%
5	¿Sería beneficiosa la implementación de un protocolo de atención de la halitosis en la fase preliminar del plan de tratamiento de los pacientes?	7	100%	0	0%
	<b>Media Aritmética</b>	<b>6</b>	<b>80%</b>	<b>1</b>	<b>20%</b>

**Fuente:** Hernández y García (2019)



**Grafico 3.** Conocimientos de los profesores sobre el diseño de un protocolo de atención de la halitosis.

**Fuente:** Hernández y García (2019)

**Análisis:** De acuerdo a los datos reflejado en la tabla, se puede expresar que los profesores consultados en su totalidad respondieron de manera afirmativa que saben lo que es un protocolo de atención de la halitosis, lo cual es significativo dado que ello son los orientadores del aprendizaje. Por otra parte se evidencia que no existe el suficiente personal para la aplicación de dicho protocolos según los encuestados.

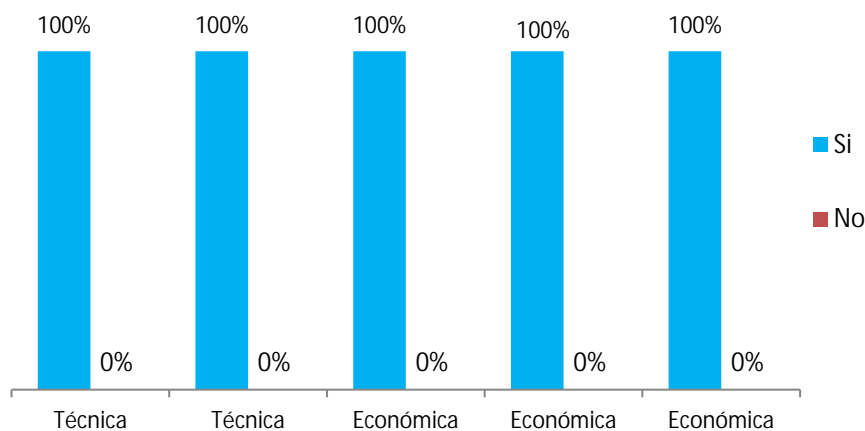
Se debe indicar que los profesores en su mayoría, consideran que a los estudiantes de odontología haya que reforzarles los conocimientos básicos para el manejo del protocolo de atención de la halitosis; de tal manera que el 100% de los profesores afirma que la implementación de un protocolo de atención de la halitosis en la fase preliminar del plan de tratamiento de los pacientes beneficiara a los pacientes atendidos y ampliara la teoría y la práctica odontológica de los estudiantes.

**Variable:** Protocolo de atención **Dimensión:** Factibilidad **Indicador:** Protocolo de atención, Importancia. Conocimientos, Preparación.

**Tabla 4.** Conocimientos de los profesores sobre la factibilidad de un protocolo de atención de la halitosis.

	Ítems	Si		No	
		F	%	F	%
6	¿En su opinión, es necesaria la creación de un protocolo de atención de la halitosis en la fase preliminar del plan de tratamiento de los pacientes?	7	100%	0	0%
7	¿En su opinión, es factible que la universidad implemente el uso de un protocolo de atención de la halitosis?	7	100%	0	0%
8	¿Considera usted que la UJAP posee los recursos técnicos necesarios para la implementación de este procedimiento medico?	7	100%	0	0%
9	¿En su opinión, la UJAP posee los recursos económicos necesarios para la implementación de este procedimiento?	7	100%	0	0%
10	¿En su opinión, cree usted que la UJAP puede mantener económicamente en el tiempo los recursos para aplicar este procedimiento?	7	100%	0	0%
	<b>Media Aritmética</b>	<b>35</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>

**Fuente:** Hernández y García (2019)



**Grafico 4.** Conocimientos de los profesores sobre la factibilidad de un protocolo de atención de la halitosis.

**Fuente:** Hernández y García (2019)

**Análisis:** Luego de examinar los resultados, se puede expresar que el colectivo de profesores cuenta con buenos conocimientos de los procedimientos que se utilizan para diagnosticar la halitosis, el tratamiento y protocolo de atención de la halitosis. Por lo tanto, tienen la responsabilidad de ser multiplicadores de los conocimientos para que los estudiantes logren conocer lo más posible sobre la halitosis

## **Conclusiones**

Concluido el estudio, enmarcado en la proponer un protocolo de atención de la halitosis en la fase preliminar del plan de tratamiento de los pacientes que asisten a la clínica integral I de la Universidad José Antonio Páez, se puede expresar que;

Como se planteó en el objetivo N° 1 “Diagnosticar la situación actual que poseen los estudiantes de clínica integral I de la Universidad José Antonio Páez, sobre la halitosis” por medio del diagnostico, se pudo evidenciar que había un grupo considerable de estudiantes de la clínica integral I, que requieren refuerzos en los conocimientos tanto teóricos, como prácticos sobre la halitosis, ya que los estudiantes son los promotores de la salud bucal en la Universidad y para esto, deben ampliar y reforzar sus conocimientos acerca del tema, para así lograr un correcto diagnostico y posterior a ello un correcto tratamiento. En esta perspectiva en el objetivo N° 2 “Identificar las causas de la halitosis”, luego de aplicar el instrumento de recolección de datos, los estudiantes identificaron de manera certera las causas de la halitosis, la cual es principalmente por la liberación de compuestos volátiles de sulfuro, originado esto a su vez por múltiples causas, que bien pueden ser intrabucales como mala higiene, caries, enfermedad periodontal, extraorales como la diabetes, enfermedades del tracto digestivo y respiratorio, entre otras. En el objetivo N° 3 “Establecer los procedimientos odontológicos para corregir la halitosis en los pacientes que asisten a la clínica integral I de la Universidad Jose Antonio Páez” se logro determinar que los estudiantes pertenecientes a la clínica integral I, desconocen algunos de los procedimientos odontológicos para corregir la halitosis en los pacientes, el

tratamiento de la misma dependerá del correcto llenado de la historia clínica, con un estudio minucioso de los signos y síntomas que presente, el cual determinara que tipo de halitosis posee el paciente, para así establecer el tratamiento ideal que se va a realizar. Uno de ellos y probablemente el más efectivo es la educación del paciente en hábitos de higiene oral.

Por último en el objetivo N° 4 “Diseñar un protocolo de atención de la halitosis en la fase preliminar del plan de tratamiento de los pacientes que asisten a la clínica integral I de la Universidad José Antonio Páez”: se planteo un diseño de un protocolo de atención de la halitosis en la fase preliminar del plan de tratamiento de los pacientes que asisten a la clínica integral I de la Universidad José Antonio Páez; tiene un carácter teórico aplicable a la práctica laboral. Dicha aplicación logrará la determinación sobre el tema de la halitosis.

### **Recomendaciones**

A continuación se sugieren las siguientes recomendaciones:

- Educar no solo a niños y jóvenes que se ven afectados por este mal, sino también a padres y madres de familia, que son responsables de la educación de los niños para que adquieran hábitos de higiene oral adecuados.
- Crear debates y mesas redondas para ampliar los conocimientos de los alumnos de la clínica integral I de la Universidad Jose Antonio Paez.

- Autoeducación por parte de los profesionales de la salud, para poder brindar una atención de calidad, y estar preparados a dar una solución eficiente a pacientes que pudieran llegar a nuestra consulta, buscando ayuda para solucionar su problema.
- Realizar charlas educativas, informativas y motivacionales para los pacientes que asisten a la clínica integral I de la universidad José Antonio Páez.
- Seguir realizando investigaciones sobre la halitosis, analizando los factores etiológicos para su correcto tratamiento.
- Tomar en cuenta el estudio para dar oportunidad de solucionar problemas futuros en cuanto a la atención de la halitosis en los pacientes que asisten a la UJAP.
- Diseñar un protocolo de atención de la halitosis en la fase preliminar del plan de tratamiento de los pacientes que asisten a la clínica integral I de la Universidad Jose Antonio Paez.

## **CAPÍTULO V**

### **LA PROPUESTA**

#### **Presentación de la Propuesta**

La halitosis, comúnmente conocida como mal aliento, es un olor desagradable u ofensivo que emite la cavidad bucal, el cual es motivo de preocupación e incomodidad. Las causas de la halitosis son múltiples, entre ellas la degradación bacteriana y la producción de Componentes Sulfurados Volátiles (CSV), principalmente el metil mercaptano y el sulfuro de hidrógeno.

El mal olor procedente de la cavidad oral se debe a la acción de bacterias localizadas principalmente en el dorso de la lengua y en el surco gingival. En una boca sana, los restos celulares pasan a la saliva y son tragados y digeridos rápidamente, por lo que las bacterias no disponen de tiempo para realizar su acción putrefactiva y no se produce halitosis. La saliva lubrica y oxigena la cavidad oral, y posee propiedades antimicrobianas; por tanto, la cantidad y calidad de la saliva son importantes.

Es importante que el profesional conozca las diferentes características de la halitosis para así clasificarla y a su vez establecer los procedimientos terapéuticos necesarios para su tratamiento; para ello se ha establecido una clasificación sencilla que contempla las causas de origen psicógeno, surgiendo entonces las categorías: halitosis verdadera (fisiológica o patológica), pseudohalitosis (no se detecta por ningún método pero el paciente percibe de forma subjetiva el mal aliento) y halitofobia (paciente que fue tratado de halitosis verdadera o pseudohalitosis y que asume que sigue padeciéndola).

Siendo ésta una condición común, se ha observado que los estudiantes de clínica integral I de la Universidad José Antonio Páez están poco informados sobre los métodos para su diagnóstico y atención. Para la detección de la halitosis es importante: la historia clínica (médica y odontológica), el examen clínico y en el análisis cualitativo y cuantitativo de la entidad.

### **Objetivo General**

Implementar un protocolo de atención de la halitosis en la fase preliminar del plan de tratamiento de los pacientes que asisten a la clínica integral I de la Universidad José Antonio Páez.

### **Objetivos Específicos**

- Determinar las técnicas de diagnóstico de la halitosis en los pacientes que asisten a la clínica integral I de la Universidad José Antonio Páez.

- Establecer los procedimientos para el tratamiento de la halitosis de los pacientes que asisten a la clínica integral I de la Universidad José Antonio Páez.
- Diseñar protocolo de atención de la halitosis en la fase preliminar de tratamiento en los pacientes que asiste a la clínica integral I de la Universidad José Antonio Páez.

### **Justificación de la Propuesta**

La presente propuesta se fundamenta en los resultados obtenidos al procesar la información recopilada mediante la observación y análisis de los problemas detectados en cuanto la necesidad de desarrollar un protocolo de atención de la halitosis en la fase preliminar del plan de tratamiento de los pacientes que asisten a la clínica integral I de la Universidad José Antonio Páez. Dado que la halitosis es una de las condiciones médicas más comunes, y que generalmente, los odontólogos y los médicos están poco informados sobre los métodos para el diagnóstico y el tratamiento de la misma. Siendo determinante que se capacite a los profesionales para realizar un diagnóstico confiable con la finalidad de desarrollar un tratamiento efectivo. El odontólogo debe emplear los datos recopilados en la historia clínica del paciente y los resultados obtenidos a través de los métodos de diagnóstico cualitativa y cuantitativa disponibles para, finalmente, aplicar las diferentes estrategias de control del mal aliento.

Por estas razones, se justifica este trabajo, donde se describen los métodos para lograr un correcto diagnóstico y establecer, según las diferentes alternativas existentes, un tratamiento adecuado de la halitosis. Por otra parte, la Universidad José Antonio Páez

contará con la propuesta de un protocolo de atención de la halitosis en la fase preliminar del plan de tratamiento, tendiente a optimizar la formación profesional y la labor que realizan los estudiantes.

### **Análisis de Factibilidad**

La factibilidad de la propuesta se origina por las condiciones de aceptación de esta, por cuanto se presentan las consideraciones que deben cumplirse, que posibiliten la ejecución y puesta en funcionamiento de dicha propuesta, que permitirá un protocolo de atención de la halitosis en la fase preliminar del plan de tratamiento en la clínica integral I de la Universidad José Antonio Páez.

**Factibilidad Psicosocial.** Con la aplicación de la propuesta se hace posible contar con los métodos de diagnóstico cualitativa y cuantitativa disponibles para, finalmente, aplicar las diferentes estrategias de control de la halitosis, el estudiante está de acuerdo con la necesidad de implementar el protocolo y más si son ellos los que se encuentran en situaciones donde están directamente afectados.

**Factibilidad Operacional.** El aspecto operativo es factible para la elaboración de esta propuesta, ya que la Universidad cuenta con personal altamente capacitado, que proporcionan el apoyo a desarrollar las operaciones, además de poseer los implementos y equipos, así como otros recursos necesarios.

**Factibilidad Técnica.** La Universidad cuenta con los sistemas operativos necesarios para la aplicación de la propuesta y la implementación de las medidas que se tomen para lograr el desarrollo de la misma.

**Factibilidad Económica.** La Universidad José Antonio Páez, cuenta con los recursos económicos necesarios para la implementación y aplicación del protocolo, debido a que en caso de alguna inversión, esta sería mínima

### **Estructura de la Propuesta**

**Fase I.** Técnicas de diagnóstico de la halitosis.

**Fase II.** Procedimientos para el tratamiento de la halitosis.

**Fase III.** Protocolo de atención de la halitosis.

### **FASE I. TÉCNICAS DE DIAGNOSTICO DE LA HALITOSIS.**

#### **Diagnóstico**

Además de la obtención de una anamnesis detallada y de la realización de una exploración física completa, para establecer el diagnóstico de halitosis debe realizarse la evaluación del aliento del paciente. Se buscará un diagnóstico etiológico del trastorno con las pruebas complementarias más adecuadas para cada paciente. En la mayoría de los casos, un estudio odontológico será suficiente. Se practicará una radiografía de senos paranasales en caso de sospechar sinusitis, test del aliento si se sospecha infección por *H. pylori*, y analíticas específicas para descartar diabetes, insuficiencia renal, hepática u otros procesos.

#### **Anamnesis**

Es necesaria una entrevista detallada con el paciente; ésta debe ser lo más completa posible, prestando especial atención a las características de alimentación, higiene, hábitos tóxicos y toma de fármacos. Con una anamnesis completa por sistemas, se detectaran síntomas concomitantes, posibles factores desencadenantes y

enfermedades sistémicas asociadas. Es importante indagar sobre los rasgos psicológicos del paciente y los padres.

### **Exploración física**

En el examen físico es importante la exploración completa de las zonas bucal, dental y nasal, con la intención de detectar enfermedades periodontales, de las glándulas salivales, caries, mal estado de piezas dentales, ortodoncias, ulceraciones o boca seca. No debe olvidarse la exploración del resto de aparatos.

### **Medida y evaluación del aliento**

Los dos métodos usados para detectar y medir la halitosis son el organoléptico o sensorial y el instrumental.

a. Método organoléptico. Está basado en la percepción, por parte de un observador externo, del aliento del paciente. De esta forma, el examinador huele el aliento del paciente a una distancia de 10-15 centímetros de la boca. El grado de olor se mide en una escala del 0 al 5, en la que el 0 corresponde a no olor, 1 a escaso mal olor, 2 a halitosis leve, 3 a halitosis moderada, 4 a fuerte mal olor y 5 al máximo mal olor posible.

El olor de la lengua se mide raspando suavemente la parte posterior con una cuchara de plástico, y evaluando después el olor en la cuchara. Para que tenga valor, el paciente debe abstenerse de comer o beber y de cualquier procedimiento de higiene bucal 2 horas antes del procedimiento. Tampoco puede haber ingerido ajo, cebolla, comida picante o especias en las 24-48 horas previas a la prueba. Deben evitarse,

asimismo, perfumes, maquillaje y tabaco desde el día anterior, así como la toma de antibióticos en la última semana que pudieran haber alterado la flora bacteriana bucal. Los inconvenientes fundamentales de esta técnica son la subjetividad del examinador, la baja reproducibilidad y la falta de datos de referencia. Esto se intenta minimizar con el entrenamiento de profesionales experimentados y con un test de comparación en personas sanas, a veces difícil de valorar. Además, requiere la máxima colaboración del paciente, lo que suele ser difícil, y la confirmación en dos o tres días diferentes. Pese a las limitaciones comentadas, en la actualidad éste es el método más usado. Es especialmente útil para descartar pseudohalitos y halitofobia.

b. Método instrumental

- Medición del compuesto sulfuro del aliento. Se realiza usando un aparato que detecta y mide la cantidad del compuesto sulfuro (Halimeter®) mediante un sensor electroquímico. Este dispositivo es específico para el gas sulfuro de hidrógeno, pero no detecta el gas metilmercaptano.



**Figura 5.** Halimeter®

Se inserta un tubo flexible en la boca parcialmente abierta, o en los orificios nasales, mientras el paciente espira su aliento. El pico del nivel de CVS se mide en partes por billón (ppb). Cualquier medida superior a 75 ppb es diagnóstica de halitosis. Este aparato es fácil de usar, el monitor es portátil, no demasiado caro y es un método cuantitativo. Como inconveniente, sólo detecta gas sulfuro y no el resto de compuestos.

- Cromatografía gaseosa (OralChroma®). Detecta compuestos volátiles de azufre y todavía está en fase de investigación. Se consideran patológicos niveles superiores a 200 ppb; los casos más graves suelen estar por encima de 500 ppb. Es considerado el método de referencia por su especificidad, objetividad y reproducibilidad. No obstante, su precio es elevado, su manejo es más complicado que el monitor de sulfuro y requiere personal experto, lo que dificulta su uso en la práctica diaria. Se está investigando, además, sobre el uso de espectrometría de masa.



**Figura 6.** OralChroma®

## **FASE II. PROCEDIMIENTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA HALITOSIS**

El tratamiento eficaz de la halitosis tiene como principal objetivo la eliminación de la flora microbiana gramnegativa y anaerobia periodontal y lingual, que es la principal causante de la producción de los CVS3. La clasificación del tratamiento en función de la etiopatogenia se divide en 5 categorías TN (Treatment Needs).

- a. Halitosis fisiológica (TN1).
- b. Halitosis secundaria a patología oral (TN2).
- c. Halitosis de origen extraoral (TN3).
- d. Seudoalitis (TN4).
- e. Halitofobia (TN5).

La halitosis secundaria a patología oral (TN2) y la seudoalitis (TN4) deben ser tratadas por un odontólogo con el apoyo del pediatra.

La halitosis de origen extraoral (TN3) será manejada por el pediatra y/o especialista correspondiente, y la halitofobia (TN5) por un psicólogo o psiquiatra.

En todos los casos es básico el tratamiento con medidas generales de higiene y cuidado de la boca:

- Cepillado dental. Al menos dos veces al día con un cepillo suave y dentífrico fluorado.
- Hilo dental. También es de gran importancia su uso, una vez al día, aunque cabe citar la limitación de la edad para poder usarlo correctamente.

- Limpieza de la lengua. Debe formar parte de la higiene oral diaria, ya que el dorso de la lengua representa el reservorio más importante de bacterias. Se realiza con un limpiador lingual suave, para no dañar la superficie dorsal de la lengua.



**Figura 7.** Limpiador dental

- Colutorios. Existe una amplia gama de productos para realizar enjuagues bucales. No pueden ser utilizados por niños que no sepan expectorar.
- De mayor a menor efectividad, cabe mencionar la clorhexidina, el cloruro de cinc, los enjuagues de dos fases agua-aceite con cetilpiridino y compuestos con eucalipto, mentol, metilsalicilato y timol. El mejor momento de efectuarlos es antes de ir a dormir.
- Prótesis dentales. En caso de que el paciente lleve prótesis dentales, éstas deben retirarse y limpiarse al menos una vez al día.  
Se recomienda un control semestral o anual por el odontólogo.  
En los distintos tipos de halitosis, se aplicarán medidas específicas para cada caso:

a. Halitosis fisiológica. Es importante explicar al paciente y a la familia el origen benigno de esta entidad, remarcando su carácter transitorio, y comentar las causas más frecuentes, como el sueño y la disminución de producción de saliva, el ayuno o la falta de ingesta de líquidos.

- Se tratará con las medidas generales de higiene oral.
- Es recomendable una dieta rica en frutas y verduras, evitando los alimentos que producen mal aliento, como el ajo, las cebollas, los dulces y las bebidas carbonatadas.
- El uso de chicles sin azúcar para disminuir el mal aliento tiene como base el aumento de la producción de saliva secundario a la masticación.
- Aumentar el consumo de líquidos y estimular la producción salival con chicles y, en casos de xerostomía persistente, con el uso de saliva artificial (carboximetil celulosa), preferentemente antes de las comidas, puede contribuir a solucionar la halitosis.
- Los pacientes adolescentes deberán ser informados de que el consumo de tabaco y de bebidas alcohólicas (por el componente no alcohólico) suelen producir mal aliento.

b. Halitosis secundaria a patología oral. Producida principalmente por la enfermedad periodontal y dental que debe incluir la obturación de las caries. En el caso de abscesos dentales quizá sea necesario tratamiento quirúrgico.

c. Halitosis patológica de causa extraoral. Debe ser estudiada inicialmente por el pediatra, o derivar al paciente al especialista correspondiente para determinar la causa

y aplicar el tratamiento específico para cada enfermedad. Entre las causas menos frecuentes de halitosis, cabe destacar la parasitosis intestinal.

d. Seudoalitis. Los pacientes con seudoalitis creen que el comportamiento de otras personas está condicionado por su mal aliento. Estos pacientes deben ser informados y educados para que entiendan que la intensidad de su mal aliento no está por encima de los niveles socialmente aceptables. Son de gran utilidad en estos casos los monitores portátiles de sulfuros (Halimeter ®). En general, estos pacientes responden favorablemente.

e. Halitofobia. Los pacientes con halitofobia no aceptan que su percepción de mal olor es errónea y necesitan una asistencia psicológica especializada por parte de un psicólogo o psiquiatra. En este grupo también se incluirán los pacientes con halitosis verdadera en los que, tras un tratamiento efectivo, persista su percepción de mal aliento. Dentro del tratamiento psiquiátrico se incluye la psicoterapia y el tratamiento farmacológico con antidepresivos, ansiolíticos o antipsicóticos.

### **Educación del paciente**

Tanto el odontólogo como su equipo deben estar preparados para proveer información específica al paciente acerca del uso de los enjuagues bucales y otros agentes antibacterianos. Es importante recalcar el uso correcto de las técnicas de cepillado y del hilo dental. También, es importante explicarle al paciente portador de prótesis removibles que deben mantenerlas limpias y evitar su uso mientras duerme.

Se debe aconsejar a todos los pacientes fumadores que traten de abandonar el hábito. En líneas generales, la eliminación del hábito tabáquico, al menos por un tiempo, es una buena medida terapéutica para disminuir el mal aliento.

Es necesario informarle al paciente que debe reducir el consumo de alimentos o bebidas con sabores muy fuertes y evitar, tanto como sea posible, los alimentos picantes y aquellos que contengan ajo o cebolla entre sus ingredientes.

Así mismo, es esencial decirle al paciente que el tratamiento que se le proporcionará está basado en datos científicos e, igualmente, enfatizar la importancia que tiene el cumplimiento de todas las recomendaciones y medidas que se implementen para lograr el éxito del tratamiento.

### **Higiene bucal**

El tratamiento de la halitosis se enfoca a la reducción mecánica y química del total de microorganismos de la cavidad bucal. Los procedimientos de higiene representan un papel clave en el control de la halitosis, ellos disminuyen el número de bacterias bucales y sus substratos, por lo tanto, combaten el mal olor. La higiene bucal puede reducir la intensidad de la halitosis fisiológica matutina

La limpieza de la lengua frecuentemente se descuida durante la higiene bucal rutinaria, a pesar que este órgano probablemente represente la fuente del mal aliento.

La remoción de la capa superficial de la lengua reduce significativamente la producción de compuestos sulfurados volátiles y específicamente la proporción de mercaptano de metilo, tanto en pacientes sanos como en pacientes comprometidos periodontalmente.

### **Tratamiento odontológico**

Para tratar los olores bucales se requiere una corrección profiláctica de los posibles factores contribuyentes. Esto incluye la eliminación de sacos periodontales corregir las áreas de impactación de alimentos y realizar el tratamiento de los tejidos duros o blandos. Una terapia odontológica adecuada puede tener como resultado una mejoría en la calidad del aliento del paciente.

Las enfermedades de la pulpa deben recibir el tratamiento correspondiente. Cualquier diente con pulpitis irreversible, pulpa necrótica, periodontitis apical o con abscesos periapicales se debe tratar endodónticamente o ser extraído, si el caso así lo requiere.

Aunque la caries no parece ser una causa significativa de mal aliento, es necesario remover las lesiones cariosas presentes y restaurar la anatomía de los dientes. Siempre que sea posible, se debe corregir las áreas de impactación de alimentos. Las restauraciones con defectos de contorno, se deben reemplazar, al igual que las prótesis fijas y removibles defectuosas.

### **Agentes antibacterianos**

La reducción de la carga microbiana en la cavidad bucal es importante para controlar el mal aliento. El uso de productos con propiedades antibacterianas controla el mal aliento por simple reducción del número de bacterias. Este enfoque ha sido efectivo, al menos a corto plazo, con un número de compuestos que incluyen cloruro de cetilpiridino, cloruro de benzalconio, aceites fenólicos, clorhexidina y extracto de sanguinarina.

Los enjuagues que contienen cloruro de cetilpiridino parecen ser muy efectivos en el control del mal olor producido por los microorganismos odorogénicos del dorso posterior de la lengua, aún después de nueve a dieciocho horas de haberlo utilizado

### **.Agentes oxidantes**

Los agentes oxidantes, como el peróxido de hidrógeno (H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>), pueden interferir con la producción del mal aliento gracias a su acción bactericida y a la alteración de las condiciones de reducción necesarias para el metabolismo de los aminoácidos que contienen sulfuros hasta transformarse en compuestos sulfúricos volátiles.

La administración periódica (cada dos o tres horas) de enjuagues bucales que contengan agentes oxidantes podría tener un efecto neutralizador del mal aliento. El efecto de los agentes oxidantes puede ser consecuencia de la actividad del ácido dehidroascórbico, el cual se genera por la oxidación mediada por el peróxido del ascorbato presente en estos productos.

El peróxido de hidrógeno es un agente oxidante extremadamente fuerte. Es completamente soluble en agua y se convierte en una solución ácida, cuyo pH varía de acuerdo a la concentración. La mayoría de los enjuagues bucales y dentífricos que contienen peróxido de hidrógeno tienen una concentración del 1% o menos. En estos casos el pH estará entre 5 y 6.

## **FASE III. PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE LA HALITOSIS**

---

### **1. DATOS PERSONALES**

Fecha: \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_\_

Nombre:

Sexo:  M  H      Edad: \_\_\_ años

Profesión:

Nacionalidad:

Distrito de residencia:

Estado civil:

Raza/etnia:

---

**2 – ANTECEDENTES MÉDICOS** (Apuntar si hay sospechas o antecedentes de alguna de las siguientes condiciones o enfermedades):

#### **2.1 - Tracto Respiratorio Superior**

Rinosinusitis     Respiración bucal diurna     Rinorrea posterior     Desviación del septo nasal     Apnea

## 2.5 – Psicológico

Estrés/ansiedad    Depresión    Halitofobia    Síndrome de referencia/alusión olfativa

Otros: \_\_\_\_\_

Observaciones/síntomas referidos:

## 3. ESTADO ACTUAL

### 3.1- HALITOSIS Y SÍNTOMAS RELACIONADOS

3.1.1 - ¿Percibe su halitosis/cómo lo sabe?

3.1.2 - ¿Alguien lo ha informado/confirmado?

3.1.3 - ¿Hace cuanto tiempo padece de halitosis?

3.1.4 - ¿Es continuo?

3.1.5 - ¿Qué suele intensificarlo?

3.1.6 - ¿Qué suele atenuarlo?

3.1.7 - ¿Asocie los síntomas con algo?

3.1.8 - ¿A qué profesionales de salud recurrió hasta hoy (nº total y áreas distintas)?

3.1.9 - ¿Qué tratamientos y exámenes complementarios ha realizado hasta hoy exclusivamente por la halitosis?



#### 4. EXPLORACIÓN

4.1 - Alteraciones de la lengua: \_\_\_\_\_ 4.2 - Alteraciones de las amígdalas: \_\_\_\_\_

4.3 - Caries muy extensas:  No  Sí Dientes: \_\_\_\_\_

4.4 - Otras alteraciones:  Abscesos  Alveolitis seca  Pericoronaritis  Estomatitis

Aparato ortodóntico  Prótesis porosas  Piercings linguales  Quiste dentígero  Candidiasis

Heridas quirúrgicas  Neoplasias  Miliasis  Otra: \_\_\_\_\_

---

#### 5. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

5.1 - Medición de los CSVs (en ppb) H<sub>2</sub>S: \_\_\_\_\_ CH<sub>3</sub>SH: \_\_\_\_\_ (CH<sub>3</sub>)<sub>2</sub>SH: \_\_\_\_\_ Total: \_\_\_\_\_

5.2 - Sielometría en reposo (ml/min): \_\_\_\_\_ estimulada con parafina (ml/min): \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_h 5.3

- Pruebas organolépticas (0-3) Odontólogo \_\_\_\_ Enfermera \_\_\_\_

5.4 - Prueba BANA - Diente:  ++  +  - Lengua:  ++  +  -

5.5 - IG- Índice Gingival (0-3): \_\_\_\_\_

5.6 - IPC- Índice Periodontal Comunitario (0-4): S1: \_\_\_\_\_ S2: \_\_\_\_\_ S3: \_\_\_\_\_ S4: \_\_\_\_\_ S5: \_\_\_\_\_ S6: \_\_\_\_\_

5.7 - ISL- Índice de Saburra Lingual (0-12): \_\_\_\_\_ 5.8 - Índice de Placa (IP): \_\_\_\_\_%

5.9 - Escala de Ansiedad-Depresión Hospital (HAD): D \_\_\_\_ A \_\_\_\_ (D 8-10/A 8-10)

#### 5.10 - ESCALA DE IMPACTO DE HALITOSIS (EIH)

Mi aliento actual...	1	2	3	4	5
1 - ...me restringe hablar					
2 - ...hace distanciarme durante una conversación					
3 - ...me limita hablar en lugares más pequeños o cerrados					

5.12.1 - FAMILIAR PRÓXIMO/CONFIDENTE: \_\_\_\_\_ (nombre y relación)  
5.12.2 - (Preguntar al familiar o confidente) ¿Has sentido mal aliento por parte del paciente durante el último mes?  Nunca  Raramente  Algunas veces  Frecuentemente  Siempre

---

## 6. CLASIFICACIÓN DIAGNÓSTICA Y MANEJO

6.1- Clasificación:  Tipo I (Genuina)  Tipo II (Pseudohalitosis)  Tipo III (Halitofobia)

6.2 - Diagnóstico etiológico provisional

\_\_\_\_\_

6.3 - ¿Necesidad de manejo multidisciplinario?

No  Otorrinolaringólogo  Gastroenterólogo  Psicólogo  Psiquiatra  Neumólogo  
 Medicina Interna  Otro \_\_\_\_\_

6.4- ¿Necesidad de otras pruebas complementarias?

No  Sí. ¿Cuáles y resultados? \_\_\_\_\_

---

## REFERENCIAS

1. Iwanicka-Grzegorek E, Michalik J, Kepa J. Opinión subjetiva de los pacientes y evaluación de la halitosis utilizando halómetro y puntajes organolépticos. Oral Dis. 2005; 86-90
2. Lindhe J, Karting T, Lang N. Periodontología clínica e implantología odontológica. Editorial Panamericana. Argentina. 2009; 125,134
3. Silva MF, Leite FRM, Ferreira LB, et al. Prevalencia estimada de halitosis: una revisión sistemática y análisis de metarregresión. Clin Oral Invest. 2017; 1-9.

4. Carvalho, Sá M. Los aspectos históricos y sociales de halitosis. Rev. Latinoamericana Enfermagen.2006; 14-21
5. Bravo Juan C. y Bahamonde Héctor. Halitosis: Fisiología y enfrentamiento Rev. Otorrinolaringol. Cir. 2014; 20-24,30-35
6. Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante (COEA) Diccionario Odontológico. España. 2018. <http://www.coea.es/web/index.php?menu=glosario#T>
7. Bollen C, Beikler T. Halitosis: el enfoque multidisciplinario. Int J Oral Sci 2012; 55-63
8. Fernández J, Rosanes R. Halitosis: Diagnóstico y tratamiento en atención primaria. Medifam 2002; 46-57
9. Scully G, Greenman J. Halitosis (aliento con olor a). Periodontología 2000. 2008; 66-75
10. Baptista, María. Manuel de Metodología de Investigación. Editorial Talitip. Caracas. 2009; 87
11. Bavaresco de Prieto Aura Marina. Proceso Metodológico en la Investigación. Servicios Bibliotecarios de la Universidad del Zulia. Maracaibo. 2007; 121
12. Reyes Isnidia; Abreu Ana. Impacto de la halitosis sobre la calidad de vida de los pacientes que acuden a la clínica del adulto del noveno semestre de odontología de la Universidad José Antonio Páez. Periodo lectivo 20141cr. Trabajo de Grado. Universidad José Antonio Páez. Título de Odontólogo. Venezuela. 2014
13. Uvidia S. Luisa V. Predominio de halitosis según el género, en niños y jóvenes de 6 a 17 años en el proyecto “Niños Con Esperanza” Tesis de Grado. Universidad Central del Ecuador. Título de Odontóloga. Ecuador. 2016
14. Avendaño S., Josefina O. y Basualto R., Daniela A. Halitosis: revisión narrativa de la literatura. Tesis de Grado. Universidad Finis Terrae. Título Cirujano Dentista. Chile. 2017
15. Ramírez R., Henry. Prevalencia de halitosis asociado a pacientes con enfermedades sistémicas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco 2016. Tesis de Grado. Universidad de Huánuco. Título Cirujano Dentista. Perú. 2017

16. Pérez C., María E. Evaluación a corto plazo del efecto de dos enjuagues bucales como coadyuvantes en el tratamiento de halitosis en estudiantes de la Facultad de Odontología – 2017. Tesis de Grado. Universidad Nacional Federico Villarreal. Título Cirujano Dentista. Perú. 2018
17. Bavaresco de Prieto Aura Marina. Proceso Metodológico en la Investigación. Servicios Bibliotecarios de la Universidad del Zulia. Maracaibo. 2007; 59
18. Sagorin A, Castillo M, García-Tornel S, Martínez A. Halitosis en el niño y el adolescente. Acta Pediátrica. 2009: 365.
19. Winkel E. Periodontología Clínica e Implantodontología Odontológica Editorial Médica Panamericana. Argentina. 2009; 1325-1340
20. Cao F., Oscar. Halitosis en odontopediatría. Salud Militar. DNSFFAA. Uruguay. 2013; 47.
21. Gladwin MT. Haldano, perritos calientes, halitosis y vasodilatación hipóxica: La biología emergente del anión nitrito. J Clin Invest. 2011; 19-25
22. Yaegaki K, Bobina J. Examen, Clasificación y Tratamiento de halitosis; Perspectivas clínicas J Can Dent Assoc. 2000; 257-261.
23. Vaman V, Pereira R, Padhye A, Kanagotagi S, Pathak T y Gupta Himani. Diagnóstico y tratamiento de la halitosis: una visión general. J Cont Dent 2012; 89-95
24. Sabino, Carlos. El proceso de investigación y Como hacer tesis. Editorial Panapo. Venezuela. 2014: 68,75-79,165
25. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial Extraordinaria N° 5.453. Venezuela. 1999.
26. Ley Orgánica de Salud. Gaceta Oficial N° 36.579. Caracas - Venezuela. 1998.
27. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial de Salud Oral 2003. Salud bucodental. 2003. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
28. Carpenter E. Los fundamentos de la planificación del tratamiento. Florida MedicAid. 2007. Pronóstico y Plan de Tratamiento.

<http://seminariopronosticodrmilla.blogspot.com/2011/10/pronostico-y-plan-de-tratamiento.html>

29. James T. Ubertalli DMD, Hingham, M. Periodontitis. 2019. <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-odontol%C3%B3gicos/enfermedades-periodontales/periodontitis>
30. Clínicas Sanitas. Xerostomía o síndrome de la boca seca. <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/salud-dental/xerostomia.html>
31. Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad, México. Bacterias. [https://www.biodiversidad.gob.mx/especies/gran\\_familia/Bacterias/bacteria.html](https://www.biodiversidad.gob.mx/especies/gran_familia/Bacterias/bacteria.html)
32. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. Editorial McGraw-Hill. México. 2012; 75
33. Castro Márquez Fernando. El Proyecto de Investigación y su esquema de elaboración. Editorial Colson C. A. Venezuela. 2010; 52
34. Palella Santa, y Martins Feliberto. Metodología de la Investigación Cuantitativa. Editorial Fedupel. Venezuela. 2010; 77,81,84
35. Arias Fidias. El Proyecto de Investigación, Guía para su elaboración. Editorial Episteme. Venezuela. 2012; 77-/82
36. Universidad José Antonio Páez Normas para la elaboración y presentación de los Anteproyectos, Proyectos y Trabajos de Grado. Venezuela. 2007; 5
37. Tamayo y Tamayo, Mario. El Proceso de la Investigación Científica. Editorial Limusa. México. 2012; 77-82,91,98
38. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. Editorial McGraw-Hill. México. 2014; 238-248, 265-269
39. Morles Víctor. Planeamiento y Análisis de Investigaciones. Editorial El Dorado. Venezuela. 2008; 78, 89
40. Pérez Alexis G. Guía Metodológica para el Anteproyecto de Investigación.. Editorial Episteme. Venezuela. 2012; 90

41. Sánchez Carrión Juan José Manual de análisis de datos. Alianza Editorial Universidad Textos. Madrid. 2005; 81
42. Díaz de Rada, Vidal Manual del Trabajo de campo en la encuesta. Editorial Centro de Investigaciones Sociológicas, colección Cuadernos Metodológicos. Madrid. 2007; 86
43. Valles, Miguel Técnicas Cualitativas de Investigación Social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Editorial Síntesis. España. 2010; 92

## **ANEXOS**

**ANEXO A**

**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

### CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo General	Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Ítems	Instrumento
Proponer un protocolo de atención de la halitosis en la fase preliminar del plan de tratamiento de los pacientes que asisten a la Clínica Integral I de la Universidad José Antonio Páez.	Halitosis	Se refiere al olor desagradable que se origina en la cavidad oral y que se hace patente con la respiración. Como norma general por halitosis se entiende “mal aliento” (4).	Conocimientos	Definición Causas Clasificación Diagnóstico Tratamiento Prevención Importancia Disponibilidad	1 2,3 4,5 6 7 8 9 10	Cuestionario Dicotómico 1
	Protocolo de atención	Documento que describe en resumen el conjunto de procedimientos técnico-médicos necesarios para la atención de una situación específica de salud (4).	Diseño  Factibilidad	Protocolo de atención Importancia. Conocimientos Preparación  Técnica Económica	1 2 3 4,5  6,7 8,9, 10	Cuestionario Dicotómico 2

**Fuente:** Hernández y García (2019)

**ANEXO B**  
**CUESTIONARIO**  
**(ESTUDIANTES)**



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA  
CARRERA ODONTOLOGÍA**



## **CUESTIONARIO**

El presente cuestionario busca obtener información sobre la necesidad de proponer un protocolo de atención de la halitosis en la fase preliminar del plan de tratamiento de los pacientes que asisten a la clínica integral I de la Universidad José Antonio Páez.

Cabe destacar que la información suministrada será utilizada con fines académicos y estrictamente confidenciales, por lo tanto se agradece su colaboración y su sinceridad en las respuestas ya que su opinión constituye un valioso aporte para la realización de la investigación que forma parte de un requisito para optar al título de Odontólogo

## **INSTRUCCIONES GENERALES**

A continuación, usted encontrará un cuestionario con 10 preguntas cerradas cuya única respuesta está contemplada entre dos opciones: SI o NO, de las cuales usted debe elegir una y solo una ellas de acuerdo a su criterio. Antes de comenzar a responder el cuestionario lea detenidamente estas instrucciones y de tener alguna duda pregunte a la encuestadora

Lea cuidadosamente cada una de las preguntas antes de responderlas.

Marque con una equis (x) la respuesta que considere correcta.

Responda todas las preguntas formuladas.

Por favor sea objetivo (a) al momento de suministrar sus respuestas.

Marque una sola respuesta.

No lo firme, es anónimo.

## CUESTIONARIO

Ítem	Contenido	Alternativas	
		Si	No
1	¿Sabe usted qué es la halitosis?		
2	¿Una de las principales causas de la halitosis es la mala higiene bucodental?		
3	¿Existen diferentes condiciones fisiológicas tales como enfermedades bucales u orgánicas que puedan producir la halitosis?		
4	¿Sabía que existen tres tipos de halitosis?		
5	¿La halitosis patológica es causada por enfermedades, patologías o problemas en los tejidos bucales?		
6	¿Tiene conocimientos de los procedimientos que se utilizan para diagnosticar la halitosis?		
7	¿La limpieza lingual, técnicas de cepillado y limpieza interproximal son parte del tratamiento para eliminar la halitosis?		
8	¿La aplicación del raspador lingual para eliminar a diario el biofilm que se forma en la lengua es un procedimiento para prevenir la halitosis?		
9	¿Considera importante contar con un protocolo de atención de la halitosis?		
10	¿Existe en la Universidad un protocolo de atención de la halitosis?		

**ANEXO C**  
**CUESTIONARIO**  
**(PROFESORES)**



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA  
CARRERA ODONTOLOGÍA**



### **CUESTIONARIO**

El presente cuestionario busca obtener información sobre la necesidad de proponer un protocolo de atención de la halitosis en la fase preliminar del plan de tratamiento de los pacientes que asisten a la clínica integral I de la Universidad José Antonio Páez.

Cabe destacar que la información suministrada será utilizada con fines académicos y estrictamente confidenciales, por lo tanto se agradece su colaboración y su sinceridad en las respuestas ya que su opinión constituye un valioso aporte para la realización de la investigación que forma parte de un requisito para optar al título de Odontólogo

### **INSTRUCCIONES GENERALES**

A continuación, usted encontrará un cuestionario con 10 preguntas cerradas cuya única respuesta está contemplada entre dos opciones: SI o NO, de las cuales usted debe elegir una y solo una ellas de acuerdo a su criterio. Antes de comenzar a responder el cuestionario lea detenidamente estas instrucciones y de tener alguna duda pregunte a la encuestadora

- Lea cuidadosamente cada una de las preguntas antes de responderlas.
- Marque con una equis (x) la respuesta que considere correcta.
- Responda todas las preguntas formuladas.
- Por favor sea objetivo (a) al momento de suministrar sus respuestas.
- Marque una sola respuesta.
- No lo firme, es anónimo.

Ítem	Contenido	Alternativas	
		Si	No
1	¿Sabe usted que es un protocolo de atención de la halitosis?		
2	¿Cuenta la Universidad con personal capacitado para manejar un protocolo de atención de la halitosis en la fase preliminar del plan de tratamiento de los pacientes?		
3	¿Cree que los estudiantes de odontología poseen los conocimientos básicos para el manejo de un protocolo de atención de la halitosis en la fase preliminar del plan de tratamiento?		
4	¿Cuenta la UJAP con un protocolo de atención de la halitosis en la fase preliminar del plan de tratamiento de los pacientes?		
5	¿Sería beneficiosa la implementación de un protocolo de atención de la halitosis en la fase preliminar del plan de tratamiento de los pacientes?		
6	¿En su opinión, es necesaria la creación de un protocolo de atención de la halitosis en la fase preliminar del plan de tratamiento de los pacientes?		
7	¿En su opinión es factible que la Universidad implemente el uso un protocolo de atención de la halitosis?		
8	¿Considera usted que la UJAP posee los recursos técnicos necesarios para la implementación de este procedimiento médico?		
9	¿En su opinión la UJAP posee los recursos económicos necesarios para la implementación de este procedimiento?		
10	¿En su opinión, es necesaria la creación de un protocolo de atención de la halitosis en la fase preliminar del plan de tratamiento de los pacientes?		

**ANEXO D**  
**FORMATOS DE VALIDACIÓN**

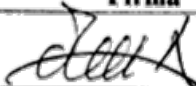
CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (Redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Quitar	Modificar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		

**OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**VALIDEZ DE INSTRUMENTO:**

APLICABLE:  NO APLICABLE: \_\_\_\_\_

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C. I.	Firma
Ria Jimenez	9824398	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	Especialista	29/01/2020

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (Redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISIÓN		
	ÍTEMS	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Quitar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		

**OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**VALIDEZ DE INSTRUMENTO:**

APLICABLE:  NO APLICABLE: \_\_\_\_\_

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C. I:	Firma
<i>Dr. Socorro</i>	9824398	<i>[Firma]</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
<i>Odontólogo</i>	<i>Especialista</i>	29/01/2020

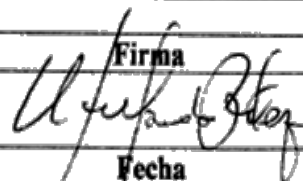
CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (Redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Quitar	Modificar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		

**OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**VALIDEZ DE INSTRUMENTO:**

APLICABLE: ✓ NO APLICABLE: \_\_\_\_\_

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C. I:	Firma
Hirlandia Ortega	5381848	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo Esp. Ortodoncia en Univ. Superior	4to Nivel	28-1-2020

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (Redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Quitar	Modificar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		

**OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**VALIDEZ DE INSTRUMENTO:**

APLICABLE: ✓ NO APLICABLE: \_\_\_\_\_

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C. I:	Firma
Hirlanda Ortega	5381848	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo Especialista en Endo Superior	7to Nivel	28-1-2020

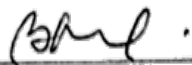
CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (Redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Quitar	Modificar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		

**OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**VALIDEZ DE INSTRUMENTO:**

APLICABLE:  NO APLICABLE: \_\_\_\_\_

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C. I:	Firma
Blasius y Jimenez	V- 1121571	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odonatología	Especialista	28/01/2020

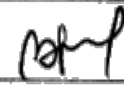
CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (Redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISIÓN		
	ITEMS	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Quitar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		

**OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**VALIDEZ DE INSTRUMENTO:**

APLICABLE:  NO APLICABLE: \_\_\_\_\_

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C. I:	Firma
Blaoui y Guez	V-11121571	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
ODONTOLOGA	Especialista	28/01/2020