

abstract

‘A combined therapeutic approach to manage oral halitosis: a 3 month prospective case series.’

Roldán S., Herrera D., O'Connor A., González I., Sanz M.

J Periodontol. 2005 Jun; 76(6):1025-33.

INTRODUCCIÓN

La halitosis oral tiene su origen en la cavidad bucal en el 90% de los casos, de los que un 40% se originan en la región dorso-posterior de la lengua. Se han relacionado también gingivitis y periodontitis como posible causa de halitosis oral genuina. El tratamiento de la halitosis varía en función de la etiología. Los ensayos clínicos realizados hasta la fecha han evaluado la eficacia de dentífricos y colutorios en el tratamiento de la halitosis, sin embargo, estos estudios rara vez evalúan resultados más allá de 6 semanas y la mayoría utilizan población sin halitosis severa.

OBJETIVO

Evaluar los efectos microbiológicos y clínicos de un tratamiento combinado mecánico y farmacológico para la halitosis durante 3 meses.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo en el que se incluyen 19 pacientes con halitosis. En la visita basal, los pacientes completaron un cuestionario, y se les realizó un examen organoléptico de boca completa y se valoraron los niveles de compuestos volátiles de sulfuro (CVS) y el índice de cubrimiento lingual de Winkel. Se evaluaron las variables periodontales en 6 dientes. Se tomaron muestras microbiológicas de placa subgingival, saliva no estimulada y cubrimiento lingual, para su cultivo y análisis. El protocolo de tratamiento incluyó profilaxis supragingival, instrucciones de higiene bucal (cepillado, higiene interproximal y limpieza lingual); y gargarismos con un colutorio con clorhexidina, cloruro de cetilpiridinio y lactato de zinc. Se registraron estos resultados 1 y 3 meses después de la visita basal.

RESULTADOS

Se observaron reducciones estadísticamente significativas en los valores organolépticos ($p < 0.001$), niveles de CVS ($p < 0.05$), y cubrimiento lingual ($p < 0.05$) tras 1 y 3 meses (Fig.1). Se demostró que hubo reducciones significativas en la media de profundidad de sondaje y de niveles de placa tras 3 meses ($p < 0.05$). El recuento total de bacterias anaerobias se redujo de forma significativa en las 3 localizaciones ($p < 0.05$) tras 1 mes y en muestras de cubrimiento lingual y placa

subgingival a los 3 meses ($p < 0.05$). El ratio de bacterias anaeróbicas/aeróbicas disminuyó de forma significativa en las muestras linguales. *Porphyromonas gingivalis* fue la bacteria más afectada de los tres nichos biológicos evaluados (Fig.2)

Variable	Baseline		1 Month		3 Months	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
N	19		19		17	
Organoleptic	2.74	0.81	1.79 [†]	0.85	1.38 [†]	0.84
VSC (ppb)	385	183.9	259*	130.9	236*	128.0
WTCl	8.5	1.6	6.5*	2.5	6.4*	2.3

Fig.1 Valores organolépticos, de CVS y de cubrimiento lingual en visita basal, al mes y a los 3 meses

	Baseline		1 Month		3 Months	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
Aerobic						
Tongue	2.3×10^6	2.2×10^6	1.3×10^6	1.1×10^6	7.2×10^6	1.6×10^7
Saliva	8.7×10^7	8.7×10^7	5.7×10^7 *	5.2×10^7	7.2×10^7	8.4×10^7
Ratio						
Tongue	8.6	13.0	4.5*	10.3	2.9*	3.9
Saliva	3.8	3.4	4.7	6.7	3.9	5.2
Anaerobic						
Tongue	9.3×10^6	1.1×10^7	3.5×10^6 *	4.8×10^6	5.4×10^6 *	8.0×10^6
Saliva	2.4×10^8	2.1×10^8	1.4×10^8 *	1.5×10^8	1.6×10^8	1.9×10^8
Subgingival	8.1×10^6	1.8×10^7	1.6×10^6 *	2.8×10^6	1.3×10^6 *	1.3×10^6

Fig. 2. Recuentos bacterianos (CFU/ml) y ratio bacterias anaerobias/aerobias

CONCLUSIONES

La terapia propuesta demostró su eficacia en el manejo de la halitosis oral, demostrando mejorías estadísticamente significativas en los valores de CVS y organolépticos tras 1 y 3 meses. El protocolo propuesto afectó de forma significativa a la composición microbiana en el cubrimiento lingual, saliva y microbiota subgingival.

IMPLICACIONES PRÁCTICAS

HALITA® tiene eficacia en la reducción de las bacterias anaerobias alojadas en lengua y zona subgingival, además de disminuir los valores de CVS y organolépticos, por lo que combinar el uso de HALITA® colutorio y profilaxis en clínica demuestra ser una terapia eficaz para el tratamiento de la halitosis.