

## La Halitosis. Sus Causas y Tratamientos

Por el Dr. Gregorio A. Mórtola,  
Adscripto a Patología Médica

La halitosis (mal aliento), es un síntoma de frecuente observación que constituye en ocasiones para el enfermo una verdadera pesadilla, así como también para el médico que muy a menudo encuentra dificultades para hacerlo desaparecer.

Desde un punto eminentemente práctico el tema es por demás interesante, pues, si bien las causas capaces de producirlo son múltiples (nasales, pulmonares, etc.), es el caso que en la inmensa mayoría el origen asienta en el tubo digestivo. Pero ¿cuál es la perturbación que lo engendra? Tan desconocida es ésta que casi fatalmente el médico tratante lo imputa a una constipación intestinal, a veces inexistente, y, como es lógico, el tratamiento dirigido en ese sentido no modificará en nada la situación.

La importancia social de la

halitosis es ciertamente grande ya que el paciente repele inconscientemente a sus familiares y amigos con olas de aliento nauseabundo, volviendo incómoda su situación. Es un síntoma que no respeta clases sociales ni posiciones; y así vemos hasta médicos, cuidadosos de su higiene bucal, ser focos ambulantes de aliento fétido. Si esto sucede en el trato diario, ¿cómo no será en la vida íntima del hogar, justificándose entonces que se haya dicho que por halitosis "los besos pierden su poesía"

La palabra halitosis viene del latín: halitus (aliento) y del griego: osis (aumento), y es sinónimo de la locución fetor ex ore, que emplean otros autores.

Este síntoma, que es de antiguo conocido, no ha merecido sin embargo una especial atención del mundo médico. Prinz,

es inyectada en el cuerpo por los distintos orificios de éste, y en los principales órganos; mantiene el cadáver en un ataúd metálico herméticamente cerrado y cuya atmósfera se satura con formaldehído. Este es inyectado a grandes dosis en el abdomen, el estómago y alrededor del hígado, y con una jeringa, por las narices, al esófago; luego en los pulmones por el tórax y la tráquea, y luego en el cerebro por el etmoides y las ór-

bitas. Hay que usar dos o tres tarros de solución para el adulto. El ataúd debe ser doble: plomo o zinc por dentro, y madera por fuera; debe llenarse de aserrín impregnado en 4 litros tres de solución. Si se prefiere, puede utilizarse en vez de la tapa de madera una de cristal bien ajustada.

A. V.

Tegucigalpa, 12 de junio de 1936.

en 1930, en un estudio de conjunto reconoce que el tema ha sido descuidado, tanto, que sólo encuentra un trabajo original, el de Harvey Stellard publicado en el J. of the Am. Dental Ass (1927) ; y en los 35 años de existencia de la importante revista de estomatología, "Cosmos," no hay ningún trabajo original sobre la halitosis.

La primera mención que de ella se hace pertenece al Ebers papyrus, en 1550 antes de Cristo, y se refiere al mal olor que despiden algunas personas por el hábito de masticar ciertas hierbas aromáticas como la mirra. Plinio el joven, en su "Historia Natural," hace constar que se le halla también en los individuos que ingieren alimentos descompuestos o que tienen la dentadura en mal estado.

Antes de entrar a estudiar la halitosis de origen digestivo, que es con mucho la más frecuente, pasaremos revista a otras causas capaces de provocarla.

Entre las de asiento bucal hay que señalar en primer lugar las de origen dentario: detritus alimenticios que permanecen en los espacios interdentarios y que luego entran en descomposición produciendo ácidos oxibutírico, diacético, láctico, propiónico, hidrógeno sulfurado, sustancias amoniacaes, mercaptán, etc., todas sustancias que despiden olor desagradable que por el aliento es proyectado al exterior. También después de las extracciones dentarias, quedan coágulos que pueden sufrir

idéntica descomposición, y dar lugar a semejantes olores.

A nivel de las encías pueden radicar otras causas de fetor ex. ore; nos referimos a las gingivitis (mercurial, bismútica, etc.), a veces acompañadas de estomatitis. En este renglón debe mencionarse también al escorbuto. El noma y algunas afecciones de las glándulas salivares lo producen más raramente.

En las fosas nasales: ciertos, corizas crónicos, el ozena, el rinoscleroma con perforación del paladar; las sinusitis, sobre todo las crónicas y los cuerpos extraños nasales.

Para localizar el asiento de la causa del mal aliento, cuando radica en las partes superiores de las vías aéreas o digestivas, Lermoyez señala las siguientes normas:

1) — Aire espirado por la nariz es fétido, y el espirado por la boca no: la causa reside por encima del velo del paladar.

2) El aire espirado por la boca es fétido, y el espirado por la nariz lo es apenas; la causa reside en la boca.

3) Los dos aires espirados son igualmente fétidos: prever las amígdalas y explorar las vías aéreas (y digestivas, agregamos) inferiores.

Las faringitis crónicas, las laringitis crónicas y las adenoides, raramente provocan halitosis.

Dentro de la cavidad bucal merecen una especial mención las amígdalas como causa del síntoma que estudiamos. Todos los médicos hemos tenido oportu-

tunidad de comprobar lo heidiendo que son algunos tapones que surgen a la expresión de ellas. A. Castellani ha realizado prolijos estudios bacteriológicos con este material, y llega a las conclusiones siguientes: numerosos bacilos, cocos, nocardias, monillos, espiroquetas, b. fusiformes, amebas y flagelados pueden individualizarse en él, pero entre ellos ha identificado un bacilo que cultivado en agar-agar a 35°, a las 24-48 horas despide un olor semejante al del aliento de estos enfermos; a los 3-4 días los cultivos pierden el olor. Este bacilo es Gram negativo, y se tiñe fácilmente por los colorantes de las anilinas; no produce gas en los azúcares, no coagula la leche y no licúa la gelatina ni el suero.

Después de las amigdalectomías es muy frecuente que los operados presenten mal aliento, el que proviene de las superficies cruentas recubiertas de un exudado verdeamarillento.

Siempre en la cavidad bucal no debemos dejar de mencionar otra causa capaz de producir malos olores; nos referimos a la lengua, o más propiamente a las papilas vellosas de la base, a sus glándulas serosas y folículos los detritus y productos de descomposición pueden entrar en descomposición. A su vez ello puede engendrar dispepsias, las llamadas dispepsias glosógenas de Boas, y que curan con la limpieza de la lengua, especialmente de su base.

También en el esófago pueden asentar causas del mal aliento; por ejemplo, los diver-

tículos esofágicos, que con frecuencia se vacían mal, de ahí retención de alimentos que entran en descomposición. Así también el cáncer del esófago, tan a menudo exulcerado o ulcerado, lo puede provocar. El megaesófago y el cardioespasmo raramente lo originan.

En el tórax pueden radicar también otras causas de halitosis: procesos pleuropulmonares, como ser las bronquitis fétidas los abscesos del pulmón, la gangrena pulmonar, y, por último» la pleuresía fétida.

Pasando al estómago mencionaremos ahora, solamente, a las fistulas gastroyeyunocólicas, como fuente de mal aliento. Como es sabido, en la boca de las gastroenterostomias se pueden producir úlceras, las llamadas úlceras pépticas que avanzando en profundidad y después de haber creado adherencias entre estómago, asa yeyunal anastomosada y colon transversal, las horadan lo mismo que a las paredes del colon y llegan a establecer una comunicación del estómago al colon (fistula gástrica o gastroyeyunocólica); en estas condiciones es fácil explicarse el porqué del aliento fecaloide de estos pacientes, así como de la existencia de vómitos del mismo carácter; la comprobación de estos síntomas en un gastroenterostomizado permite afirmar la existencia de una fistula abierta o en vías de abrirse.

Afecciones graves del hígado pueden provocar el mal aliento, como ser la ictericia grave (Espinger, Boas), la atrofia ama-

rilla aguda del hígado (Umber), las cirrosis del hígado (Rolls-ton).

Algunas afecciones del metabolismo pueden asimismo presentarlo como ser la diabetes (aliento acetónico en el coma diabético), y en la uremia grave. Algunos casos de púrpura, leucemia y cloroanemia también llegan a originarlo.

Excepcionalmente algunas funciones fisiológicas se acompañan de halitosis, como en algunos casos citados en la literatura médica de mujeres que durante las menstruaciones tienen aliento oloroso, y de otros casos aun más raros de mujeres que sienten (o creen sentir el olor a esperma en su aliento, durante el coito.

Es característico de ciertas drogas al provocar mal aliento, como ser el cacodilato, el cloroforno, etc.; en la intoxicación saturnina se le puede observar asimismo.

La ingestión de algunos alimentos suele ser seguida de halitosis: huevos duros, ajo, cebolla, especias, alcohol, etc.

La inyección o ingestión de

algunas sustancias balsámicas prestan su olor al aliento (eucaliptol, gomenol, etc.).

Una nueva causa de halitosis de frecuente observación, ha surgido con la prescripción de regímenes cetónicos para el tratamiento de la epilepsia, y que constituye un inconveniente más para su realización, no compensados por lo demás, con los resultados obtenidos.

Por último, el enfermo puede consultar por sentir él mismo malos olores; sin que sus familiares ni el médico puedan corroborar la existencia de tales, se trata entonces de casos de cacosmia subjetiva; ésta, en los ancianos, va acompañada de anosmia. La cacosmia puede preceder a la anosmia como los ruidos subjetivos a la sordera. (Lermoyez). Se citan ejemplos de estos casos como secuelas de neuritis diftéricas o gripales del nervio olfatorio.

La cacosmia se la ha observado también como aura en la epilepsia (aura sensorial).

Ciertos tumores cerebrales que asientan o interesan en un momento de su evolución la

olfativa de la corteza, son capaces de crear estímulos que son referidos a la esfera del sentido del olfato (olores).

En la histeria, contribuye a veces a completar cuadros clínicos de frondosa sintomatología.

Aunque no se trata precisamente de mal aliento, pero por tener atinencia al tema que desarrollamos, queremos referir una curiosa observación publicada por un médico polaco, J. Handelsman, de Varsovia. En 1929 publica este autor en *Anales Méd. Psicolog.* (pág. 329), un artículo titulado "Acceso de delirio periódico con exhalación de olor fétido (foetorkreurosis) en un caso de encefalitis epidémica, en que se consigna el caso de un hombre de 20 años, enfermo de encefalitis, y con períodos de exacerbación en los que predominan fenómenos neurovegetativos, entre ellos -se destaca la emanación de un olor fétido perceptible de varios metros y que provenía de toda la piel. Es claro que en estos rarísimos casos, podría pensarse, de primera intención, que se estaría frente a un caso de halitosis.

El mismo Handelsmann, recuerda que en la epilepsia fétida descrita por Sterling, mediante la prueba de la hipernea, el enfermo empieza a despedir o exhalar por la boca un olor tan penetrante que hace desagradable el acercarse a él.

Pues bien, a pesar de la gran cantidad de procesos que son capaces de producir halitosis, evidenciados en la larga lista

que desarrollamos hasta aquí, resulta que los casos que es dable observar en la práctica diaria, responden en una mínima parte a estas diferentes etiologías, siendo que en la inmensa mayoría la causa reside en el tubo digestivo, y para ser precisos, en el sector estómago-duodeno, por un mecanismo recientemente puesto en claro.

Cuando un enfermo consulta por su mal aliento, casi fatalmente el médico lo imputa a una constipación, a veces inexistente; tratada ésta, cuando es real, la halitosis continúa, lo que prueba que no había relación de causa a efecto. Por otra parte, el número de constipados es muy superior al de personas con mal aliento, y a la inversa no todos los halitósicos son constipados.

El desconcierto reina también en lo que respecta a la substancia productora del mal olor y al lugar donde se liberaban; así es que se mencionaba como tal a algún cuerpo nitrogenado, el cual alcanzara los pulmones a través de la circulación portacava; tal presunción no fue jamás confirmada.

Como hace notar Boldireff, si por la vía pulmonar se eliminaran substancias nitrogenadas, éstas hubieran sido ya señaladas en las numerosas experiencias que a diario se realizan en los institutos de fisiología con el aire expirado, lo cual no ocurre. La pequeña cantidad, (insignificante) de substancias nitrogenadas que fueron halladas en los análisis de aire en la cá-

mará de Pashutine, fueron imputadas no a los pulmones sino a la piel.

La hediondez del mal aliento hace sospechar que en su origen estén presentes sustancias azufradas (hidrógeno sulfurado; y en este sentido realizamos nosotros pruebas para verificarlo. Usamos para ello papeles embebidos en una solución de acetato de plomo que ennegrece al contacto de aquel cuerpo, que exponíamos ante la boca del enfermo con mal aliento durante un rato, habiendo resultado siempre las pruebas negativas. De la gran sensibilidad del reactivo habla en favor el hecho de que se le usa en bacteriología para saber si un cultivo despide hidrógeno sulfurado.

Probando también el origen gástrico del mal aliento, está el hecho que habitualmente se le observa en ayunas, y que desaparece en cuanto se ingieren alimentos. La persistencia de la halitosis después de las comi-

das, indica una perturbación más seria del tubo digestivo.

Como hace notar Boldireff, los filósofos que se dedican a problemas digestivos, reconocen perfectamente el olor de los diferentes jugos digestivos en estado fresco y en el de descomposición; pues bien, ni la saliva, ni el jugo gástrico, ni la bilis, ni el jugo intestinal por separado o en conjunto, ni frescos ni ya entrado en descomposición, tienen un olor que se asemeja al que exhalan los halitósicos.

Sólo resta considerar el jugo pancreático. Y, efectivamente, fisiólogos y médicos recordarán el olor desagradable y característico de los preparados opoterápicos de páncreas. Mas aun: el jugo pancreático fresco tiene un olor semejante al del aliento de los pacientes con ligero grado de fetor ex ore; y el jugo pancreático descompuesto huele como el de aquellos con halitosis severa.

Recuerda Boldireff que nor-

malmente regurgitan los jugos alcalinos (bilis, jugo pancreático) al estómago. Este hecho solo no basta para originar el mal aliento, pero cuando existe un estado de hipersensibilidad (inflamación) del intestino delgado, por ser este jugo altamente irritante de la mucosa intestinal, se producen contracciones peristálticas y antiperistálticas que proyectan parte de los jugos alcalinos (en los que predomina el jugo pancreático) al estómago, donde permanece más o menos tiempo. Pues bien, si el estómago es ana o hipoclorhídrico, contiene en ayunas una pequeña cantidad de líquido alcalino con gran número de microbios de descomponer las proteínas; en estas condiciones el jugo pancreático entra rápidamente en descomposición y da lugar a la aparición del fotor ex ore. Después de la comida las circunstancias cambian, porque si el estómago es capaz de producir algo de jugo gástrico, éste por su acidez es altamente desinfectante, y de ahí que inhiba la descomposición microbiana, cesando el mal aliento. Así pues, una halitosis que no desaparece con las comidas significa una grave perturbación gastrointestinal.

Esta interpretación patogénica del mal aliento ha sido probada por Boldyreff en experiencias en el perro. A un animal (perro), le practica una fístula gástrica, por la cual introduce jugos pancreático e intestinal y bilis obtenido de tres perros con fístula duodenal; en estas condiciones observa que cuando

los líquidos introducidos no son neutralizados con la acidez del propio jugo gástrico, desprenden un suave olor de proteínas descompuestas, al tiempo que el animal presenta mal aliento.

En resumen: *la irritación de la mucosa duodeno-yeyunal, al favorecer la regurgitación del jugo pancreático al estómago, por una parte, y la falta o escasez de jugo gástrico ácido por otra, son los factores que condicionan el mal aliento de origen gastrointestinal.* Por eso habrá que prohibir a estos pacientes la ingestión de bebidas alcohólicas fuera de las comidas o su uso excesivo durante ellas, con objeto de evitar el catarro intestinal que produce a menudo y que da origen a mayor peristaltismo y antiperistaltismo. En ese mismo sentido se prohibirá el uso de mostaza, vinagre, picantes y cualquier otra sustancia que por demasiado estimulantes lleven a la irritación de las mucosas. Cuando se ha verificado la ausencia o pobreza de acidez en el jugo gástrico será de gran utilidad prescribir bebidas ácidas, limonadas, etc.

Muy a menudo, con indicaciones dietéticas podrá dominarse la situación, esto es, confeccionando un régimen adecuado; para ello habrá que tener muy presente las idiosincrasias personales de cada caso, eliminando lo que la experiencia haya mostrado como perjudicial; además el enfermo sólo comerá cuando tenga hambre en cantidad moderada y no más de dos o tres veces al día. Por ejemplo (Boldyreff):

Desayuno: una taza de leche y dos biscuits.

Almuerzo: carne asada o pescado ídem, verduras y legumbres.

Cena (fría): Una taza de leche o dos huevos, jugo de naranjas.

Se deben comer alimentos de gusto agradable, que existen la secreción gástrica por su olor y sabor, sin ser irritantes. No comer más que tres veces al día. El régimen antedicho es un tipo, al que el médico podrá ajustarlo según el caso particular.

Si los cuidados diatéticos no alcanzaran a dominar la situación clínica, deberá recurrirse a los lavajes de estómago, practicados a la mañana en ayunas.

Por último diremos que en los niños habrá que tener presente la posibilidad en una infestación parasitaria del intestino delgado; en tal caso, se impone la cura específica antiparasitaria.

*Nota.* — De acuerdo con las experiencias e investigaciones, de H. Aggard y L. Greenberg, el tratamiento de la halitosis consecutiva a la ingestión de comidas con ajo o cebollas, es muy sencillo.

Estos autores demostraron que es debido a partículas de un aceite esencial muy oloroso que contienen esos vegetales, que permanecen en contacto o depositados en la cavidad bucal (especialmente dientes y papilas de la base de la lengua), y cuyo olor es expelido con el aire durante la conversación o la espiración.

Aprovecho las propiedades desodorizantes del cloro, se lo usa bajo la forma de cloramina en solución al 1 por ciento, con la cual se limpian mecánicamente dientes y lengua, después de las comidas con platos que contengan ajo o cebolla.

—*Del Día Médico*—•