

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Estomatología

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN PACIENTES ADULTOS
SOBRE TRATAMIENTOS PARA ELIMINAR LA HALITOSIS EN
CENTRO MÉDICO ODONTOMEDIC CHICLAYO - 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA**

PRESENTADO POR:

Bach. ROCIO DEL PILAR, MARTINEZ COTRINA

ASESOR

Mg ANTONIO AURELIO, DURAND VASQUEZ

CHICLAYO – PERÚ

2021

AGRADECIMIENTO

Primero quiero dedicar el siguiente trabajo de investigación a Dios, mantenerme saludable y darme una familia amorosa.

Gracias, a mis queridos padres, Julián Martínez y Lidia Cotrina por siempre contar con su apoyo para lograr este objetivo, porque sin su arduo trabajo y motivación, no hubiese podido lograr este objetivo sola.

La nueva familia que formé es mi motivación para el progreso y el éxito en el logro de mis metas. Por eso les dedico esta tesis a mis padres e hija.

DEDICATORIA

A Dios, a mi familia, a la Universidad, a mi Asesor, ya que fue la base en la formación de mi carrera profesional. Donde no solo obtuve conocimiento si no también valores.

Gracias a mi hermano Daniel por brindarme su orientación y conocimiento en las diversas dificultades encontradas en el desarrollo de su carrera. Gracias a todos los que participaron y me brindaron el tiempo y la disponibilidad para hacer posible este proyecto.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	ii
DEDICATORIA	iii
ÍNDICE	iv
INDICE DE TABLAS	iv
ÍNDICE DE GRAFICOS	v
RESUMEN.....	7
ABSTRAC.....	8
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO I.....	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1. Descripción de la realidad problemática	10
1.2. Formulación del problema	12
1.2.1. Problema principal	12
1.2.2. Problemas secundarios	12
1.3. Objetivos de la investigación	12
1.3.1. Objetivo principal	12
1.3.2. Objetivos secundarios	12
1.4. Justificación de la investigación	13
1.5. Limitaciones de estudio	14
CAPÍTULO II	15
MARCO TEÓRICO.....	15
2.1. Antecedentes de la investigación.....	15
2.2. Bases teóricas.....	17
2.2.1. Estado de salud bucal.....	17
2.2.2. Halitosis	18
2.2.3. Fisiopatología	19
2.2.4. Clasificación de Halitosis	20
2.2.5. Diagnóstico	22
2.2.6. Tratamiento.....	23
2.3 Definición de términos básicos	26
CAPÍTULO III.....	28
HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	28
3.1. Formulación de Hipótesis principal y derivadas.....	28

3.1.1. Hipótesis principal	28
3.2. Variables, definición conceptual y operacional.	28
3.2.1. Variable dependiente: Nivel de conocimiento.....	28
3.2.2. Variable independiente: Nivel de actitud	28
3.2.3 Operacionalización de variables	29
CAPÍTULO IV	30
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	30
4.1. Diseño de la investigación:	30
4.2. Diseño Muestral	30
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de Datos.....	30
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	31
CAPÍTULO V	32
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	32
5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos. Fotos, tablas, etc.	32
5.2. Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas de correlación, de regresión u otras	36
5.3. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas	36
5.4. Discusión.....	40
Conclusiones	42
Recomendaciones	43
Fuentes de información	44
Anexo 1: Consentimiento informado	48
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.....	49
Anexo 3: Constancia de la investigación realizada	53
Anexo 4: Imágenes durante el desarrollo de la investigación.....	54
Anexo 5: Matriz de consistencia	55

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de conocimiento y actitud en pacientes adultos sobre tratamientos para eliminar la halitosis	32
Tabla 2: Nivel de conocimiento y actitud en pacientes adultos sobre uso y técnica de cepillo dental, hilo dental y limpieza de lengua para eliminar la halitosis	33
Tabla 3: Nivel de conocimiento y actitud en pacientes adultos sobre la profilaxis y tratamiento de condiciones o enfermedades orales para eliminar la halitosis	34
Tabla 4: Evaluar la actitud que tienen los pacientes frente a la posibilidad de realizar tratamientos odontológicos para eliminar la halitosis.	35

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1: Nivel de conocimiento y actitud en pacientes adultos sobre tratamientos para eliminar la halitosis.....	31
Gráfico 2: Nivel de conocimiento y actitud en pacientes adultos sobre uso y tecnica de cepillo dental, hilo dental y limpieza de lengua para eliminar la halitosis	32
Gráfico 3: Nivel de conocimiento y actitud en pacientes adultos sobre la profilaxis y tratamiento de condiciones o enfermedades orales para eliminar la halitosis.....	33
Gráfico 4: Evaluar la actitud que tienen los pacientes frente a la posibilidad de realizar tratamientos odontologicos para eliminar la halitosis	34

RESUMEN

El trabajo investigación tiene por objetivo determinar cuál es el nivel de conocimientos y actitud en pacientes adultos sobre tratamientos para eliminar la halitosis en Centro Médico Odontomedic Chiclayo- 2021. Fue un estudio de diseño descriptivo, de corte transversal, no experimental y que estuvo conformada por 150 pacientes de ambos sexos las cuales participaron mediante un cuestionario de 20 preguntas orientadas a hábitos de salud bucal. Los resultados demostraron que el nivel de conocimientos es 94.7% tiene nivel bajo y el 5.3% nivel medio en conocimientos y actitud en pacientes adultos sobre tratamientos para eliminar la halitosis. Se aprecia que el 96% de los pacientes tienen nivel bajo en conocimiento y actitud en pacientes adultos sobre uso y técnica de cepillo dental, hilo dental y limpieza de lengua para eliminar la halitosis y el 4% nivel alto. sobre la profilaxis y tratamiento de condiciones o enfermedades orales para eliminar la halitosis es el 98.7% tiene nivel bajo y el 1.3% nivel alto. De acuerdo con los tratamientos odontológicos se observó que el 90 % de los pacientes frente a la posibilidad realizar tratamientos odontológicos para eliminar la halitosis están de acuerdo y al 10% le es indiferente. Se concluye que el nivel de conocimientos y actitud es bajo en pacientes adultos sobre tratamientos para eliminar la halitosis en Centro Médico Odontomedic Chiclayo- 2021, debido a la limitación que presentan los pacientes con respecto al origen que puede causar el mal aliento y los tratamientos que llegaría a ser de gran ayuda para la higiene oral pública y daría paso a la creación de conocimiento en odontología.

Palabras claves: Halitosis, profilaxis dental, tratamiento.

ABSTRAC

The research work aims to determine what is the level of knowledge and attitude of adult patients about treatments to eliminate halitosis in Centro Médico Odontomédico Chiclayo 2021. It was a descriptive cross-sectional non-experimental non-experimental study made up of 150 patients of both sexes who participated in a questionnaire of 20 questions oriented to oral health habits. The results showed that the level of knowledge is 94.7% has a low level and 5.3% has a medium level of knowledge and attitude in adult patients about treatments to eliminate halitosis. It can be seen that 96% of the patients have a low level of knowledge and attitude in adult patients on the use and technique of toothbrush, dental floss and tongue cleaning to eliminate halitosis and 4% have a high level of knowledge and attitude. According to the dental treatments, it was observed that 90% of the patients agree with the possibility of dental treatments to eliminate halitosis and 10% are indifferent to it. It is concluded that the level of knowledge and attitude is low in adult patients about treatments to eliminate halitosis in Centro Médico Odontomédico Chiclayo-2021, due to the limitation presented by the patients with respect to the origin that can cause bad breath and the treatments that would be of great help for public oral hygiene and would lead to the creation of knowledge in dentistry.

Key words: Halitosis, dental prophylaxis, treatment.

INTRODUCCIÓN

La halitosis, definida como un olor desagradable del aliento de una persona, es un problema social que a menudo se asocia con una mala higiene o una enfermedad bucal, pero también puede indicar un trastorno sistémico grave que requiere un diagnóstico y tratamiento específicos. Este es un territorio desconocido, a menudo pasado por alto por los profesionales médicos y dentales, con pocos ensayos clínicos disponibles y de gran relevancia socioeconómica (no solo por los problemas de salud involucrados, sino también por las grandes cantidades de dinero que se gastan en productos de limpieza bucal).

La mayoría de los adultos sufren de mal aliento en algún momento de sus vidas. Un dentista o médico de familia suele ser el primer profesional consultado. Alrededor del 30% de los pacientes mayores de 60 años han tenido o padecido mal aliento en algún momento. Las personas que sufren de halitosis a menudo no son conscientes del mal aliento porque no pueden oler su aliento o se acostumbran a él a través de la exposición constante. Por lo tanto, los odontólogos deben estar capacitados para identificar posibles fuentes de mal aliento, realizar un diagnóstico para desarrollar un plan de tratamiento adecuado en el caso de fuentes orales, o derivar a los pacientes a especialistas por causas extraorales o cuando se realiza un diagnóstico de mal aliento.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Halitosis es el término utilizado para el mal aliento, que describe el olor desagradable detectado en el aliento que puede ser una mezcla de diferentes tipos de olores en función de los alimentos y bebidas que se han consumido, siendo un mal que afecta a gran parte de la población, independientemente del sexo, la vejez o incluso los aspectos económicos.¹

El mal aliento es un problema social importante y complejo, aunque los factores orales son los responsables de la mayoría de los casos. Estos incluyen aliento feculento, enfermedad periodontal, caries, lengua cubierta, disminución de la secreción de saliva, cambios en la composición de la saliva, infecciones y tumores intraorales. Las causas extraorales incluyen enfermedades nasofaríngeas y respiratorias, diabetes, enfermedades intestinales y enfermedades renales.¹

Está generalmente asociada al descuido de la salud bucal o a otra alteración del sistema, y se convierte en un motivo de preocupación personal, lo que lo lleva a buscar algunas soluciones rápidas y específicas. En diferentes circunstancias es complicado para un pariente congénito o algún conocido el deber de informarle que sufre de mal aliento. Sin embargo, al ser consciente, hallara cualquier solución que lo ayude.¹

La cavidad bucal, especialmente la parte posterior de la lengua causa principalmente el mal aliento al agrupar y destruir los pliegues biológicos y los residuos de alimentos. Estos residuos de alimentos son productos del sistema somático, como los compuestos de azufre, que son productos de la degradación bacteriana por microscopia, masas de alimentos, glóbulos rojos y otros subproductos en la saliva.¹

Tanto los pacientes sanos como los periodontales pueden experimentar mal aliento debido a la correlación entre los compuestos volátiles de azufre y la presencia de bacterias específicas en la cavidad oral.²

Es normal culpar a la cavidad nasal o los pulmones, así como a la vía estomacal y al estómago. Sin embargo, sabemos que el menos el 90% de estos problemas son causados por la cavidad bucal, que es el producto de la acumulación de placa en la parte posterior de la lengua, denominada “cubierta lingual”. El malestar oral se ve relacionada de forma directa con la halitosis, de forma que la agrupación de placas, tejidos y/o sangre son resultados directos de esta enfermedad. Se conocen diversas opciones químicas, mecánicas, medicinales para poder combatir el mal aliento que dependerá en muchos casos de su origen y su severidad.

Es un tema muy relevante en el ámbito de la salud pública, pues las personas con esta enfermedad dañan su existencia y sus relaciones sociales, lo que afectará psicológicamente al paciente, se resume en unas pocas relaciones de retraimiento en la vida social, en el que podemos enfatizar el entorno laboral o negarnos a interactuar con los demás.²

Producto de las diferentes circunstancias que llegan a provocar o empeorar el mal aliento y debido a la solución depende de la causa original, por lo que se prioriza un diagnóstico específico para encontrar la posible causa asociada. Por ello, es necesario prestar atención a la historia clínica para encontrar las pocas posibilidades del origen de la norma, preguntarle a la persona sobre los diferentes factores que pueden desencadenarla, realizar una investigación verbal detallada y los motivos de esta.²

Actualmente, las personas están invirtiendo más en diferentes productos de higiene bucal y su principal objetivo es combatir el mal aliento. Entre ellos, podemos destacar la goma de mascar y los enjuagues con poca eficacia y corta duración. La mayoría únicamente esconde la halitosis y no corrigen las diferentes causas que lo generan.³ Debido a esto, el dentista con diversas aptitudes y disponiendo de diversas técnicas recientes, se presenta como el individuo con estudios más capacitado para llevar a cabo la terapia. Dentro de este contexto surge el siguiente interrogante ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud en pacientes adultos sobre tratamientos para eliminar la halitosis en Centro Médico Odontomedic Chiclayo- 2021?

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud en pacientes adultos sobre tratamientos para eliminar la halitosis en Centro Médico Odontomedic Chiclayo-2021?

1.2.2. Problemas secundarios

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud en pacientes adultos acerca del uso y técnica de cepillo dental, hilo dental y limpieza de lengua para eliminar la halitosis en Centro Médico Odontomedic Chiclayo- 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud en pacientes adultos acerca de la profilaxis y solución de situaciones o infecciones bucales para eliminar la halitosis en Centro Médico Odontomedic Chiclayo- 2021?

¿Cuál es la actitud que tienen los pacientes frente a las alternativas de tratamiento para eliminar la halitosis en Centro Médico Odontomedic Chiclayo- 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo principal

Determinar el nivel de conocimiento y actitud en pacientes adultos sobre tratamientos para eliminar la halitosis en Centro Médico Odontomedic Chiclayo- 2021.

1.3.2. Objetivos secundarios

Determinar el nivel de conocimiento y actitud en pacientes adultos acerca del uso y técnica de cepillo dental, hilo dental y limpieza de lengua para eliminar la halitosis en Centro Médico Odontomedic Chiclayo- 2021.

Determinar el nivel de conocimiento y actitud en pacientes adultos acerca de la profilaxis y solución de situaciones o infecciones bucales para eliminar la halitosis en Centro Médico Odontomedic Chiclayo- 2021.

Determinar la actitud que tienen los pacientes frente a las alternativas de tratamiento para eliminar la halitosis en Centro Médico Odontomédico Chiclayo- 2021.

1.4. Justificación de la investigación

La investigación presenta:

Relevancia social; debido a que existe la necesidad de conocer la existencia y las causas asociadas del mal aliento que es de gran importancia para el Odontólogo, presentar un reporte concreto con el fin de armar un proyecto de tratamientos y llevar con él la mejora de la confianza y la condición de vida de las personas. Los beneficios de los resultados permitirán identificar el nivel de conocimientos y actitud en pacientes adultos sobre tratamientos para eliminar la halitosis; teniendo en cuenta que no todos tienen el conocimiento y la actitud de acudir a consulta para llevar un tratamiento y manejo.

Relevancia práctica; Como profesionales de la salud, nuestro trabajo contribuirá a brindar una alternativa de solución a los pacientes que padecen esta afección, brindando una solución oportuna a este problema, obteniendo así una terapéutica correcta de la halitosis en nuestras consultas.

Relevancia teórica; ya que los datos obtenidos proporcionan información adecuada, sobre el predominio de halitosis, apoyando el inicio con el fin de obtener diversas y recientes investigaciones acerca de esta problemática la cual no es bien investigada en la región. Este producto de que estudios realizados, afirman que es precario el estudio epidemiológico con relación al mal aliento. Este proyecto científico llegaría a ser de gran ayuda para la higiene oral pública y daría paso a la creación de conocimiento en odontología, investigaciones odontológicas, adultos, infantes y a los apoderados acerca de la problemática del mal aliento de halitosis y cómo prevenirla.

Relevancia metodológica; debido a la importancia de la educación, la atención centrada en el paciente y la reducción del estigma social para

ayudar a los pacientes a abordar el tema. Los futuros profesionales de ciencias de la salud tendrán el conocimiento acerca del manejo de halitosis y así llevar un adecuado tratamiento.

1.5. Limitaciones de estudio

No se encontrarán limitaciones para trabajar la presente investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Lau P., et al. (2021) Australia; realizaron un estudio con el objetivo de “conocimiento de los pacientes sobre la halitosis, su manejo y la actitud en búsqueda de ayuda”, en una investigación descriptiva, diseño exploratorio cualitativo en 122 pacientes. Los resultados mostraron que la experiencia pasada de los participantes con la halitosis influye en su comprensión de la causa. La halitosis se atribuyó principalmente a una dieta y una higiene bucal deficientes y, con menor frecuencia, a una enfermedad sistémica. Su actitud hacia la gravedad de la afección lo llevó a buscar ayuda profesional. Sus roles percibidos como profesionales de la salud y la facilidad de acceso influyeron en la elección de los profesionales de la salud a los que acudir. Se concluye que los pacientes conocen las causas de la halitosis y conocen las opciones de tratamiento disponibles.⁴

Harmouche L., et al. (2021) Francia; realizaron un estudio con el objetivo de “evaluar el conocimiento y las estrategias de tratamiento utilizadas por los dentistas franceses y libaneses”, en una investigación descriptiva, de diseño no experimental en 636 profesionales. Los resultados mostraron que la satisfacción de los pacientes ante el tratamiento fue baja 39.7% y el 28% consideró que su tratamiento era efectivo, respecto al conocimiento relacionado a la halitosis, las causas extraorales se subestimaron en ambas poblaciones. FD (83,4%) y LD (65,8%) consideraron insuficiente su educación sobre la halitosis. Concluyendo que aún falta mayor educación profesional en ambos países, dirigida a estrategias adecuadas de diagnóstico y tratamiento de la halitosis.⁵

Calle A. (2020) Ecuador; publicó su investigación con el objetivo de “determinar los factores asociados y enfoque terapéutico de la halitosis”, es una investigación descriptiva, transversal, exploratorio bibliográfico. Los resultados obtenidos con respecto a la bibliografía, de treinta investigaciones

demuestra que cerca del 33% de las causas que lo provocan en la boca son producto del sarro en la lengua, otro 27% producto de una pésima salud oral, el 20% debido a infecciones gingivales, el 10% por infecciones orales y el 10% producto de enfermedades periodontales. Concluyen que varias de las razones producidas en la boca, el sarro en la lengua y la pésima limpieza son las más comunes, la utilización normalizada de colutorios subproducto de la clorhexidina y la correcta higiene de los dientes y la lengua ayudan en la solución ya que reducen los cuerpos volátiles sulfurados (CVS).⁶

2.1.2. Antecedentes nacionales

Trevizo M., et al. (2021) Lima; en su artículo “estudiaron la halitosis como motivo importante de consulta”, en una investigación de revisión de la literatura. Los resultados de diferentes revisiones nos muestran que no existe una cura única para el mal aliento, por lo que es necesario reducir la cantidad de bacterias que producen el mal aliento para que sean más fáciles de metabolizar y eliminar las proteínas existentes. Para ello, se pueden utilizar opciones mecánicas y químicas. El primero incluye educación en técnicas de la higiene, limpieza de dientes y raspado de lengua. En segundo lugar, el uso de geles, colutorios, pastas y aceites esenciales, aunque no cabe duda de que cada paciente debe ser evaluado individualmente. Concluyendo que la halitosis es un padecimiento común en la población y representa una gran carga social para quienes sufren este padecimiento. ⁷

Toledo J., et al. (2019) Lima; publica la investigación con el objetivo de evaluar la “Asociación entre Halitosis Autoreportada y Ansiedad Social en Alumnos de Pregrado de una Universidad Privada de Lima, Perú 2018” Estudio observacional, transversal, analítico en 255 alumnos. Los resultados demuestran que la presencia de alteraciones sociales en personas con mal aliento reportada es de 37.7%, sin observarse una relación directa estadística que fuera relevante. Pero, la existencia de la incomodidad social en los varones, se pudo evidenciar una discrepancia relevante en los varones sin mal aliento auto reportado y con mal aliento auto reportada. Concluyendo: En esta investigación se apreció que la incomodidad social no

es directamente proporcional al mal aliento auto reportado. Por otro lado, la incomodidad social y el mal aliento tienen diferentes orígenes y llegan a perjudicar la situación emocional del individuo.⁸

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Estado de salud bucal

La salud bucal involucra el complejo oral y facial, que está biológicamente relacionado con todo el cuerpo, por lo que se ve afectado por los mismos factores que la salud general, se describe como un estado de bienestar con aspectos tanto objetivos como subjetivos que existe desde el bienestar máximo hasta la enfermedad. Y la salud de una persona puede cambiar a lo largo de este continuo bajo la influencia de factores biológicos, psicológicos, espirituales, sociales y culturales que están interrelacionados y fluctúan con el tiempo.⁹

La salud bucal es una parte importante de la salud en general. Una boca sana permite a las personas hablar, comer y socializar sin enfermedad activa, incomodidad o vergüenza. El individuo puede controlar pocos aspectos de la salud, como la higiene bucal, que puede mejorarse con simples cambios de comportamiento.

Según Darby y Walsh, la cavidad bucal es análoga a otras cavidades corporales, y su estado de salud se rige por las mismas leyes físicas y químicas y principios fisiológicos, y se ve afectado por los mismos factores sociales, culturales, psicológicos y espirituales que otras cavidades corporales. La salud bucal se define como la afección bucal provocada por la interacción entre los individuos y su entorno cuando las necesidades humanas se satisfacen en diferentes grados.¹⁰

La educación y la promoción de la salud bucodental pueden llevarse a cabo en múltiples foros, a saber, hospitales, centros de atención primaria, clínicas dentales privadas y escuelas. Sin embargo, las escuelas pueden ser el mejor lugar para promover la salud bucal, ya que aproximadamente mil millones de niños en todo el mundo pasan allí la mayor parte de su vida diurna. La escuela ofrece un entorno ideal para brindar educación sobre salud bucal, combinada con servicios preventivos para promover la salud bucal. Según

los informes, los métodos basados en la escuela son más efectivos que los métodos basados en la comunidad para brindar servicios de prevención y tratamiento. Quizás los adolescentes en edad escolar necesiten especialmente un plan preventivo para garantizar una salud e higiene dental positivas a largo plazo. Sin embargo, debido a la falta de educación para la salud y medidas preventivas, la incidencia de estos estudiantes es alta y su salud no siempre es buena.¹⁰

2.2.2. Halitosis

Halitosis es un término médico, acuñado por primera vez por Listerine Company en 1921, que se utiliza para describir el aliento desagradable, independientemente de sus fuentes, oral o no oral. El término científico, mal olor bucal, se utiliza especialmente para describir el olor de la cavidad bucal. Es un hedor nauseabundo que se manifiesta por razones de carácter fisiológico o patológico, de causa sistémica u oral. Proviene del latín “halitos”, cuyo significado es aliento y del sufijo “osis” que cuyo significado son condiciones patológicas.

Manifestándose en diferentes edades siendo un problema transitorio, con diferentes factores. La halitosis se encuentra instituido por diversos factores, por ejemplo, el sulfato de hidrógeno, mercaptano de metilo, y soluciones orgánicas las mismas que provocan una brisa de aire desagradable que llega a ser repudiada por los individuos o para las personas adyacentes a este. La halitosis es un problema común que afecta a diferentes grupos de personas, siendo los adultos y adolescentes los más afectados.¹¹

Aunque no se comprende completamente la causa de la halitosis, es bien sabido que la mayoría de los olores desagradables son causados por residuos de alimentos procesados por la flora normal en la cavidad bucal. Existen más de 700 especies bacterianas o filotipos, de los cuales más del 50% no se han detectado en la cavidad bucal. Varias docenas de estos pueden causar problemas cuando se les permite florecer o están genéticamente predispuestos a sobrepoblarse. Grandes cantidades de estas bacterias anaerobias, principalmente gramnegativas, de origen natura, a menudo aparecen en la parte posterior de la lengua y en las bolsas periodontales, donde las condiciones favorecen la retención de bacterias

anaeróbicas. Existen varios compuestos que producen olores desagradables en el ambiente oral humano, específicamente compuestos de azufre volátiles (VSC; sulfuro de hidrógeno, metilmercaptano y sulfuro de dimetilo).

2.2.3. Fisiopatología

La halitosis procedente de la boca es causada por microorganismos, que generalmente se localizan en el dorso de la lengua (en el 90% de los casos) y en las hendiduras de la boca. El gran diámetro de la lengua y su composición de papilas hacen que acumule una cantidad considerable de restos de comida y desechos, que son degradados por los microorganismos que se encuentran en ella para provocar la halitosis, generalmente mediante compuestos sulfatados volátiles (CSV).

Dentro de una cavidad oral saludable, las partículas sobrantes que se encuentran en la mucosa y son ingeridos y consumidos rápidamente, por lo que estos organismos no tendrán tiempo para la digestión y no producirán mal aliento. Las secreciones de saliva también pueden hidratar la boca y aportar oxígeno, por lo que se prioriza la cantidad y características de dichas secreciones. De manera similar, en las personas con xerostomía, hay menos secreción, lo que conduce a CVS, como también la halitosis.

La halitosis está relacionada con la consistencia y microorganismos de la lengua y las zonas bucales. Por tanto, en las personas con mal aliento hay una gran cantidad de bacterias de anaerobios y una pequeña cantidad de flora facultativa (casi diez veces mayor que en una cavidad bucal sana). Se encontraron diferentes bacterias que provocan estos malestares como la periodontitis y problemas gingivales (*treponema denticola*, *Porphyromonas gingivalis* y *Bacteroides forsythus*) los cuales provocan mercaptanos y sulfatos relacionándose con el grado de mal aliento.

Gran cantidad de materia se ven implicadas en el origen del mal aliento. *Compuestos volátiles de sulfuro (CVS)*: Producto de la descomposición de proteínas la cual lleva aminoácidos sulfurados (metionina, cistina y cisteína), producidos por la exfoliación de células epiteliales en el individuo, leucocitos y sobras de alimento, y propagan por la existencia de glóbulos rojos. Igualmente se vieron en la descomposición de proteínas salivales. Además

de estos se hallaron algunos como el metilmercaptano (CH_3SH), el sulfuro de hidrógeno (H_2S), el dimetil sulfuro (CH_3)₂S y el dimetil disulfuro (CH_3)₂S₂. No obstante, gran cantidad de microorganismos crean sulfuro de hidrógeno, aunque sea una boca sana, la creación de metilmercaptano es exclusiva de microorganismos de carácter periodontal, y es el agregado de mayor riesgo relacionado con la aparición del mal aliento. Varias investigaciones demostraron que bajas cantidades de agregados llegan a ser tóxicas para el sustrato colágeno de los órganos conjuntos, lo cual estimula la aparición de bacterias.

Debido a esto, los CVS no son exclusivos del mal aliento, participando también en diferentes malestares como la patogénesis de la gingivitis y la periodontitis. La salud de la boca y el cepillado lingual minoriza la cantidad de CVS en aire exhalado.

Ácidos grasos volátiles de cadena corta (butírico, propiónico y valérico), los cuales no poseen un papel definido.

Poliaminas: putrescina y cadaverina (provocada por la decarboxilación de lisina).¹²

2.2.4. Clasificación de Halitosis

Halitosis Fisiológica: Se le denomina halitosis transitoria, de carácter limitado y asociándose a diversos efectos o causas de cambio. De los cuales se pueden hallar:

Reducción de la secreción de salival mientras se duerme y donde se inhibe la autoclisis en la boca.

La utilización de estupefacientes y remedios.

Estado de ayuno y fumar tabaco.

Ingerir ciertas comidas y refrescos.

Esta clase de mal aliento se maneja como una problemática estética y de higiene que obstaculiza la vida social del paciente.¹³

Halitosis Patológica: Esta clase de mal aliento es de proceso preocupante y puede continuar con los procedimientos de limpieza bucal. El origen podría encontrarse en la misma boca o afuera de esta donde se manifiestan:

Enfermedad periodontal: Es una serie de circunstancias que afectan a cualquiera de los cuatro componentes del periodonto, además se conoce

como un proceso de inflamación que ocasiona cualquier daño en estos componentes.

Gingivitis: Es un proceso de inflamación de las encías acompañado de sangrado, puede ser generalizado o localizado.

Xerostomía: Es una disminución en el flujo de la saliva y se conoce como sequedad bucal.

Acumulo de placa en dorso de la lengua: Es el conjunto de placa bacteriana que se encuentra en el dorso de lengua cuando no se realiza de manera adecuada su buena higiene.

Caries Dental: Es una enfermedad multifactorial que consiste en la destrucción de los tejidos dentales a consecuencia de la desmineralización que es provocada a su vez por los ácidos que genera la placa bacteriana.

Las causas de origen extrabucal incluyen alteraciones de diferentes sistemas:

Sistema respiratorio: Bronquitis, carcinoma de laringe, neumonías y abscesos pulmonares que son todos los procesos patológicos que se pueden encontrar en el sistema respiratorio que pueden provocar la halitosis.

Sistema Digestivo: Gastritis y úlceras: Son procesos inflamatorios del estómago, en la zona interna más específico en la mucosa del estómago.

Alteraciones renales: Son todas las enfermedades que puedan afectar cualquiera de los dos riñones estas enfermedades pueden ser: cálculos renales, infecciones etc.

Alteraciones hepáticas: Son todas las alteraciones que pueda afectar el hígado como, por ejemplo: ictericia, hepatitis, cirrosis.^{14.15}

Halitosis de Origen psiquiátrico

Halitosis psicósomática o pseudohalitosis: El individuo detecta un olor desagradable en su boca que el resto no nota y no es posible diagnosticarlo con las pruebas diagnósticas en mano. La mayoría de ellos tienen tendencias de autoobservación y autocrítica, y tienen problemas para expresar emociones. Se observó que en la mayoría de los casos era producto de una autocrítica incorrecta de las acciones de otros individuos (cubrirse la nariz, voltear la cara, retroceder unos pasos) y que concluyen como producto de desprecio debido al mal aliento, lo cual fortalecería su

preocupación. Por otro lado, los resultados mostraron que estos comportamientos no eran intencionales y no tenían nada que ver con el mal aliento.

Halitofobia: Es el pavor de padecer una halitosis; el individuo cree que permanece el mal aliento inclusive posterior a la terapia. La mayoría de las veces evitan la interacción social (fobias sociales), se preocupan constantemente por su mal aliento, se limpian la boca con regularidad, consumen goma de mascar, caramelos, se mueven a cierta distancia mientras conversan y plantean muchas preguntas al respecto.

Algunos autores creen que esta halitosis imaginaria puede ser un síntoma incluido en varios síndromes psiquiátricos:

Trastornos de ansiedad: fobia social.

Trastornos somatoformes: dismorfofobias.

Trastornos del estado de ánimo: depresión mayor con rasgos psicóticos.

Trastornos psicóticos: trastorno delirante. ¹⁶

2.2.5. Diagnóstico

El diagnóstico del mal aliento comienza con la examinación de antepasados de tipo médico y odontológico del individuo, la relevancia psicosocial, la prueba clínica intraoral y la reacción del olfato de parte del médico de la salud que atiende al individuo.

La primera acción y de mayor relevancia en el informe es adquirir un riguroso historial clínico del individuo. Es muy importante que el individuo recuerde el origen, la prevalencia y la persistencia del mal aliento. Se adquiere el historial clínico sobre la consumición de licor o cigarro, ingestión de fármacos relacionados, costumbres de alimentación del individuo (ingesta de ajo, cebolla, especias, etc.) y manifestaciones de casos complejos.

Es de gran relevancia en el informe diagnóstico, una investigación de la situación de la boca, dientes, periodontitis y protésica del individuo. Es importante explorar el área de la lengua para buscar variaciones que puedan conducir a la agrupación de microorganismos y residuos de comida.

Omitiendo la investigación de carácter físico, de debe adjuntar otros diagnósticos en los cuales se valora ciertas causas psicogenéticas, en especial en individuos que sufren de una halitosis la cual no es detectada por otros individuos.¹⁷

Las herramientas diagnósticas utilizadas en la actualidad son: la medición organoléptica, la cromatografía de gas, el monitoreo de sulfuros y los test BANA. *La medición organoléptica (Oral Chroma™)* es el medio diagnóstico más simple: el paciente inspira y expira el aliento por la boca directamente con una pipeta. El examinador se ubica a 20 cm y clasifica basándose en escalas el mal aliento.

La cromatografía de gas es el método más objetivo. Se usa con un detector fotométrico que mide la concentración de los compuestos de sulfuros volátiles. Además de su costo, el equipo no es compacto, y el procedimiento requiere un operador hábil.

El Halimeter es un monitor de sulfuros que se utiliza en el consultorio. Se conecta un tubo a la boca del paciente desde un monitor. El aliento genera una reacción electroquímica que se relaciona con los niveles de compuestos volátiles de sulfuro.

La prueba BANA es una prueba que se utiliza para determinar la actividad proteolítica de ciertos anaerobios orales que contribuyen con el mal olor de origen oral.¹⁸

Ocasionalmente, también son importantes las pruebas de laboratorio de sangre, orina y radiografías de la mandíbula y los senos nasales. Los estudios de citología y cultivo microbiano proporcionan datos objetivos sobre la flora microbiana oral o posibles enfermedades infecciosas.

2.2.6. Tratamiento

Después de analizar todos los aspectos, podemos plantear el tratamiento de: Aminorar la cantidad de microorganismos que se producen en los agregados sulfurados.

Aminorar la cantidad de sustancias proteicas que dan paso a la producción de microorganismos en sulfuro.

Contrarrestar los agregados inestables de sulfato, siendo los responsables fundamentales de la halitosis.

Con esto se dispone del manejo mecánico y el químico.

Se observó una conexión directamente proporcional entre el desgaste mecánico de placa y el desgaste de agregados inestables de sulfato. Este desgaste mecánico se produjo con el cepillado, limpieza de las zonas interproximales, los raspadores de la lengua, etc.

En el control químico, encontramos que existen diferentes agentes antibacterianos en varios vehículos como la pasta de dientes y el enjuague bucal, algunos de los cuales tienen buenos efectos. Dado que la cobertura lingual de la espalda es un origen común, se recomienda utilizar un enjuague bucal en forma de gárgaras como mecanismo eficaz para reducir la placa en esta ubicación. Los compuestos más utilizados son:

Clorhexidina: Se usa en una concentración de 0.12% o 2%; se designa como irrigante del conducto radicular debido a su buen efecto bacteriano, biocompatibilidad y liberación gradual. Es un agente antimicrobiano de amplio espectro con mínima toxicidad y capacidad antibacteriana residual a largo plazo. Aunque se ha demostrado que una solución de hipoclorito de sodio tiene un mejor efecto antimicrobiano que la clorhexidina, su efecto corrosivo ha impedido su uso posterior, especialmente porque se ha demostrado que el efecto antimicrobiano in vitro de la clorhexidina no es mucho menor. Sin embargo, la eficacia de la clorhexidina como irrigante endodóntico y medicamento intracanal requiere más investigación in vivo.¹⁸

Triclosán: Un antimicrobiano eficaz, que se ha descubierto que tiene una mayor sustentividad y actividad antiséptica cuando se combina con sales o copolímeros de zinc.

Sales de zinc: Los más utilizados son el lactato de zinc, el citrato de zinc, el sulfato de zinc y el cloruro de zinc. El mecanismo de acción es la oxidación de las enzimas bacterianas, modificando su metabolismo y neutralizando los compuestos volátiles de azufre. Sus problemas, como la clorhexidina, son la tinción y la disgeusia a concentraciones normales.

Aceites esenciales: se cree que tienen efectos antibacterianos, por lo que se incluyen en otras formulaciones antisépticas para mejorar su eficacia.

Algunos de ellos tienen efectos especiales sobre las bacterias que producen sustancias de mal sabor.

Probióticos: esto incluye el uso de una cantidad suficiente de organismos vivos para brindar beneficios a la salud del huésped. Aunque los estudios han mostrado resultados significativos, se necesitan más estudios para proporcionar evidencia científica.^{19,20}

Actitud terapéutica

Resumiendo, todos los posibles factores estimulantes o reformatores y entendiendo los diversos sistemas que tenemos, podemos aplicar soluciones según la situación.

Si nos encontramos con "halitosis fisiológica", que quiere decir que es provocado por la reducción de saliva en la noche, una dieta alta en proteínas, lengua vellosa y saburra sin patología relacionada, también se incluye aquí, la importancia del tratamiento es eliminar placa bacteriana. paciente. Además, también es importante explicar otros factores como los sustratos proteicos o el tabaquismo, que afectarán al éxito de nuestro tratamiento. Debemos enfatizar la higiene de la lengua, se recomienda utilizar una espátula para agregar algunos agentes antibacterianos que nos ayuden en la prevención y tratamiento químico. Este control mecánico y químico de la placa es la base para el tratamiento de todo tipo de mal aliento.²¹

Si nos encontramos con que además del cubrimiento lingual, hay pacientes con patología bucal que puede ser el origen de la halitosis, no basta con orientar las instrucciones mecánicas y químicas de higiene bucal. En este caso, es necesario tratar la patología de manera adecuada. Entre las diferentes enfermedades, como se mencionó anteriormente, la enfermedad periodontal es una de las principales causas del mal aliento, por lo que se debe controlar para obtener un buen efecto de mal aliento.

Los pocos pacientes que presentan una patología sistémica que pueda relacionarse con la halitosis, la mayoría de los casos vendrán ya diagnosticados por el médico, y en algunos casos, será el mismo médico el que nos lo remita para intentar resolver o mitigar el problema. Por esta razón,

es importante que los pacientes comprendan el impacto de su enfermedad en su respiración, lo que puede dificultar nuestra efectividad. En estos casos, es necesario intentar modificar todos los factores que pueden tener un impacto negativo, como el tabaco o el alcohol, y utilizar la maquinaria y los productos químicos antes mencionados para controlar la placa dental y restaurar la salud bucal del paciente.

Finalmente, la falsa halitosis y el mal aliento, estas dos entidades tienen un gran peso psicológico. La halitosis falsa a menudo se asocia con síndrome de boca ardiente, disgeusia, xerostomía y otras entidades similares que confunden a los pacientes. En este caso, además del control mecánico y químico y la reconstrucción de la salud bucal del paciente, es importante simpatizar con él y hacerle entender que su diagnóstico de mal aliento es negativo en todas las pruebas.^{22, 23}

2.3 Definición de términos básicos

Probióticos: esto incluye el uso de una cantidad suficiente de organismos vivos para brindar beneficios a la salud del huésped. Aunque los estudios han mostrado resultados significativos, se necesitan más estudios para proporcionar evidencia científica.^{19,20}

Clorhexidina: Es el producto más eficaz contra la placa y la gingivitis, pero a las concentraciones habituales (0,12% y 0,2%) y durante un periodo de tiempo prolongado, se asocia a diferentes efectos adversos entre los que se encuentran las manchas dentales, la disgeusia y la irritación de la mucosa. Se ha descartado como primera opción de tratamiento debido a que son tratamientos largos. Por ello, se han propuesto varias opciones, entre ellas reducir la concentración (al 0,05%) y combinarla con otros antimicrobianos^{19,20}

Halitosis: es el hedor nauseabundo producido del aliento del individuo y provoca una problemática social relacionada en su mayoría a una incorrecta limpieza de la boca o a enfermedades de esta, pero también puede indicar afecciones sistémicas severas que necesitan diagnóstico y tratamientos específicos.²⁴

Halitofobia: Idea de un individuo de creer que tiene halitosis a pesar de la evidencia objetiva (pruebas diagnósticas) de que no la hay.²⁵

Enfermedad periodontal: La enfermedad periodontal es un grupo de enfermedades que se considera que en la actualidad están muy extendidas entre niños, adolescentes y adultos. El término "enfermedad periodontal" incluye cualquier condición heredada o adquirida del tejido que cubre y sostiene los dientes (encía, cemento, PDL y hueso alveolar).²⁶

Salud bucal: Es la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan la boca, cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, dolor orofacial crónico, entre otros.²⁷

Prueba BANA: Determina la actividad proteolítica de las principales bacterias periodontales del complejo rojo. La sencillez y versatilidad clínica de la prueba la convierten en una opción viable para evaluar el tratamiento periodontal.²⁸

Disgeusia: Es un síntoma semiológico que denota alguna alteración en la percepción del sentido del gusto, comporta un cambio perceptivo del sabor de los alimentos y bebidas. En algunos casos, el cambio en el sabor es muy fuerte y repulsivo.²⁹

Hiposialia: O hiposalivación, es la disminución de la producción de saliva.²⁷

Xerostomía: Es la sensación de boca seca que es secundaria a una hiposecreción salival, la cual corresponde a una disminución objetiva del flujo salival.³⁰

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de Hipótesis principal y derivadas

3.1.1. Hipótesis principal

Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud en pacientes adultos sobre tratamientos para eliminar la halitosis en Centro Médico Odontomédico Chiclayo- 2021.

3.2. Variables, definición conceptual y operacional.

3.2.1. Variable dependiente: Nivel de conocimiento

Definición conceptual: Herramienta científica que nos da paso a comprender la realidad y la filosofía las normas normalizadas que nos facilita el análisis, sinterización y conceptualizar de forma teórica el conocimiento científico.

3.2.2. Variable independiente: Nivel de actitud

Definición conceptual: La actitud es el grado de inclinación que tenemos o sentimos por algo, esta inclinación puede estar dada por diferentes aspectos, como los pensamientos, sentimientos o comportamientos del objeto.

3.2.3 Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
NIVEL DE CONOCIMIENTO	TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS PARA ELIMINAR LA HALITOSIS	BAJO MEDIO ALTO	ORDINAL	(0 – 10) (11 – 15) (16 -20)
NIVEL DE ACTITUD	TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS PARA ELIMINAR LA HALITOSIS	DE ACUERDO DESACUERDO ME ES INDIFERENTE	NOMINAL	2 0 1

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Diseño de la investigación:

El diseño de la investigación es descriptivo porque se buscará la recolección de la información relacionada con el objetivo del estudio.

De corte transversal porque los antecedentes se recolectarán en un solo momento y en un tiempo determinado.

4.2. Diseño Muestral

Población

La población estuvo compuesta por 150 pacientes de ambos sexos que acudan al Centro Médico Odontomedic durante el mes de recolección de datos

Muestra

La muestra estuvo compuesta por 150 pacientes de ambos sexos que acuden al Centro Médico Odontomedic durante el mes de recolección de datos.

Criterios de inclusión

Pacientes que acuden al centro Médico Odontomedic

Pacientes que acepten y firmen el consentimiento informado (firma de cuestionario).

Criterios de exclusión

Pacientes menores de edad

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de Datos

A. Técnicas de recolección de datos

La presente investigación se realizó en Centro Médico Odontomedic, mediante la técnica de observación en una ficha de recolección de datos.

El instrumento para el desarrollo de la presente investigación se utilizó la encuesta tipo cuestionario previamente validada por juicio de expertos.

B. Procedimiento para la recolección de datos

Para la recolección de datos se brindó al paciente primero una hoja de consentimiento informado y se le explicara en que consiste el estudio. Una vez aceptado el consentimiento se les hizo entrega de la encuesta que nos servirá como instrumento en el estudio, donde se le solicito pueda marcar con un aspa la respuesta que considere correcta.

Una vez concluida el cuestionario se recolectarán en sobres cerrados para mantener la confidencialidad de los datos.

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Para el procesamiento de la información recopilada del campo se realizó de manera automatizada en una computadora:

Se utilizó el programa SPSS 23.0 para obtener los datos estadísticos. En lo que respecta a la evaluación de los grupos cuantitativos se utilizó la prueba de T de student.

4.5. Aspectos éticos

El presente estudio se acogerá a las normas éticas básicas, por lo que la información recogida de la muestra de estudio se manejó exclusivamente para el desarrollo de la presente investigación.

Por las características del estudio se realizará la firma de consentimiento informado para cada paciente y las encuestas serán anónimas salvaguardando así la información de los pacientes

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos. Fotos, tablas, etc.

Tabla N° 1

Nivel de conocimiento y actitud en pacientes adultos sobre tratamientos para eliminar la halitosis

Nivel	N	%
Bajo	142	94.7
Medio	8	5.3
Total	150	100.0

Fuente: Elaboración propia

Como observamos el 94.7% tiene nivel Bajo y el 5.3% nivel medio en conocimiento y actitud en pacientes adultos sobre tratamientos para eliminar la halitosis.

Gráfico N°1

Nivel de conocimiento y actitud en pacientes adultos sobre tratamientos para eliminar la halitosis

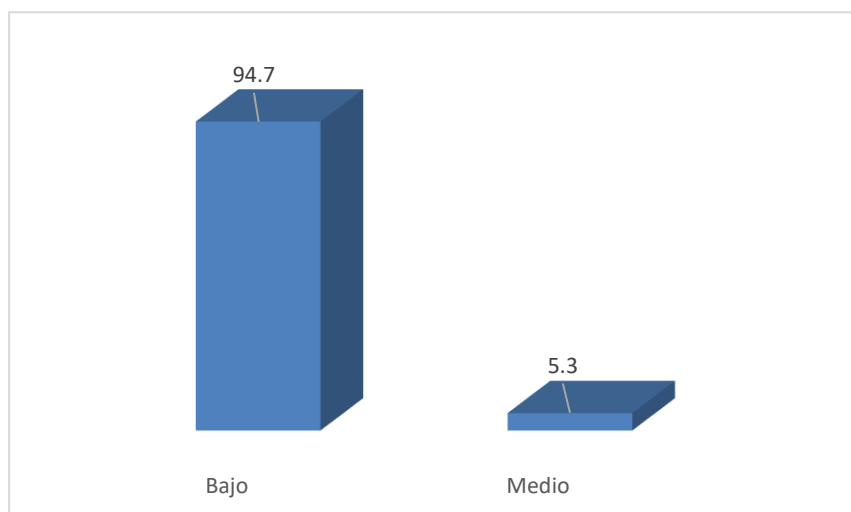


Tabla N° 2

Nivel de conocimiento y actitud en pacientes adultos sobre uso y técnica de cepillo dental, hilo dental y limpieza de lengua para eliminar la halitosis

Nivel	N	%
Bajo	144	96.0
Alto	6	4.0
Total	150	100.0

Fuente: Elaboración propia

Se aprecia que el 96% de los pacientes tienen nivel Bajo en conocimiento y actitud en pacientes adultos sobre uso y técnica de cepillo dental, hilo dental y limpieza de lengua para eliminar la halitosis y el 4% nivel Alto.

Gráfico N° 2

Nivel de conocimiento y actitud en pacientes adultos sobre uso y técnica de cepillo dental, hilo dental y limpieza de lengua para eliminar la halitosis

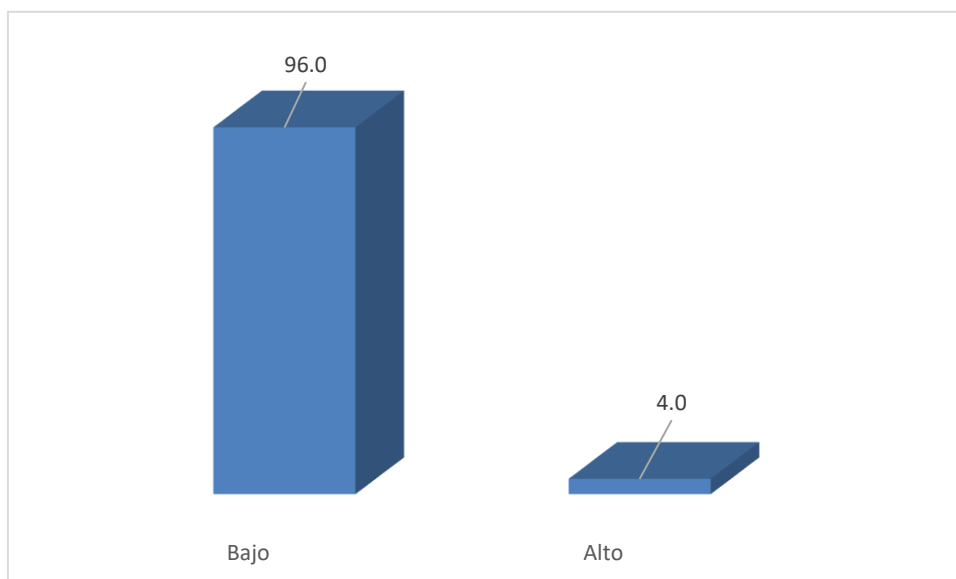


Tabla N° 3

Nivel de conocimiento y actitud en pacientes adultos sobre sobre la profilaxis y tratamiento de condiciones o enfermedades orales para eliminar la halitosis

Nivel	N	%
Bajo	148	98.7
Alto	2	1.3
Total	150	100.0

Fuente: Elaboración propia

Para el nivel de conocimiento y actitud en pacientes adultos sobre sobre la profilaxis y tratamiento de condiciones o enfermedades orales para eliminar la halitosis el 98.7% tiene nivel Bajo y el 1.3% nivel Alto.

Gráfico N° 3

Nivel de conocimiento y actitud en pacientes adultos sobre sobre la profilaxis y tratamiento de condiciones o enfermedades orales para eliminar la halitosis

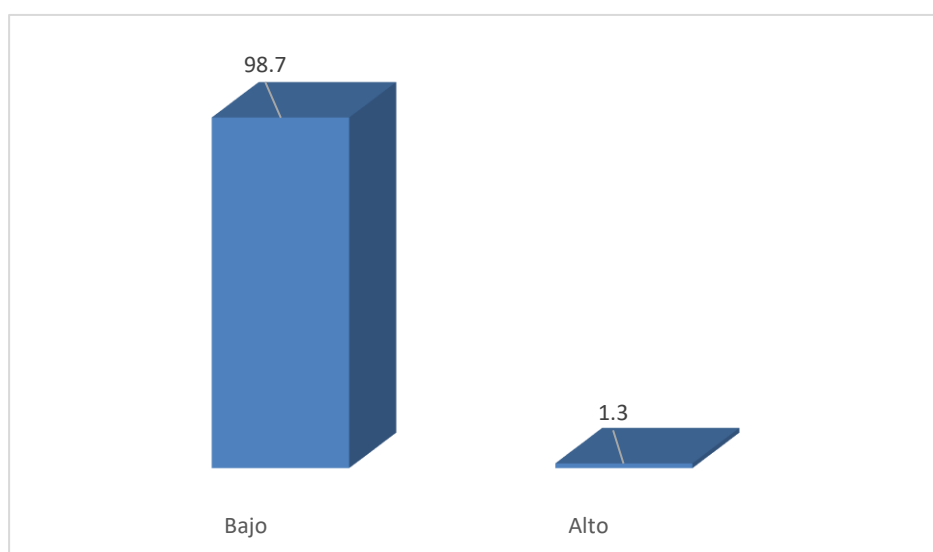


Tabla N° 4

Actitud que tiene los pacientes frente a la posibilidad de realizar tratamientos odontológicos para eliminar la halitosis

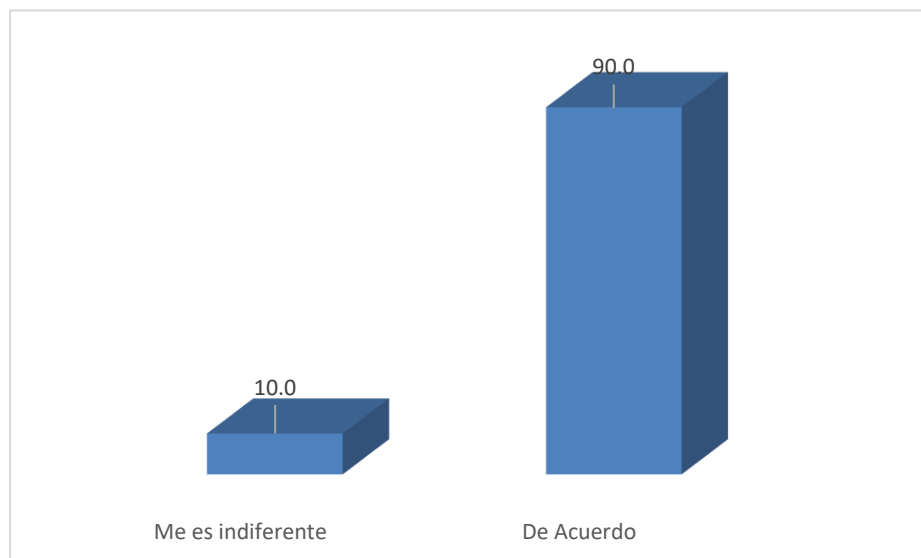
Actitud	N	%
Me es indiferente	15	10.0
De Acuerdo	135	90.0
Total	150	100.0

Fuente: Elaboración propia

Observamos que el 90% de los pacientes frente a la posibilidad de realizar tratamientos odontológicos para eliminar la halitosis están de Acuerdo y al 10% le es Indiferente.

Gráfico N° 4

Actitud que tiene los pacientes frente a la posibilidad de realizar tratamientos odontológicos para eliminar la halitosis



5.2. Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas de correlación, de regresión u otras

5.3. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

Identificamos que las variables son numéricas y categóricas, contrastaremos las hipótesis para verificar si existen diferencias significativas entre lo planteado, para eso aplicaremos el análisis del método estadístico T-Student que se adecua para dichas variables.

Usaremos la significancia estadística ($p < 0.05$) con un nivel de confianza del 95% para la hipótesis.

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud en pacientes adultos sobre tratamientos para eliminar la halitosis en Centro Médico Odontomedic Chiclayo- 2021.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud en pacientes adultos sobre tratamientos para eliminar la halitosis en Centro Médico Odontomedic Chiclayo- 2021.

Prueba de muestras independientes

Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
							Inferior	Superior
.560	.455	-7.512	148	.000	-3.342	.445	-4.221	-2.462
		-10.120	8.620	.000	-3.342	.330	-4.094	-2.590

En tal sentido, aplicado el método T-student para la hipótesis planteada, hallamos que Si existe relación significativa entre los grupos mencionadas p valor=0.000 ($p < 0.05$) por lo tanto se toma la decisión de aceptar la hipótesis del investigador por ende rechazando la hipótesis Nula.

Hipótesis secundarias

H1: El nivel de conocimiento y actitud en pacientes adultos sobre uso y técnica de cepillo dental, hilo dental y limpieza de lengua para eliminar la halitosis en Centro Médico Odontomedic Chiclayo- 2021 es Bajo.

H0: El nivel de conocimiento y actitud en pacientes adultos sobre uso y técnica de cepillo dental, hilo dental y limpieza de lengua para eliminar la halitosis en Centro Médico Odontomedic Chiclayo- 2021 No es Bajo.

Prueba de muestras independientes

Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias							
F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia		
							Inferior	Superior	
52,388	,000	-14,946	148	,000	-3,465	,232	-3,923	-3,007	
		-73,456	143,000	,000	-3,465	,047	-3,559	-3,372	

Observamos, aplicado el método T-student para la hipótesis planteada, hallamos que Si existe relación significativa entre los grupos mencionadas p valor=0.000 ($p < 0.05$) por lo tanto se toma la decisión de aceptar la hipótesis del investigador por ende rechazando la hipótesis Nula.

H1: El nivel de conocimiento y actitud en pacientes adultos sobre sobre la profilaxis y tratamiento de condiciones o enfermedades orales para eliminar la halitosis en Centro Médico Odontomedic Chiclayo- 2021 es Bajo.

H0: El nivel de conocimiento y actitud en pacientes adultos sobre sobre la profilaxis y tratamiento de condiciones o enfermedades orales para eliminar la halitosis en Centro Médico Odontomedic Chiclayo- 2021 No es Bajo.

Prueba de muestras independientes

Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
							Inferior	Superior
20,560	,000	-12,419	148	,000	-4,588	,369	-5,318	-3,858
		107,186	147,000	,000	-4,588	,043	-4,672	-4,503

Observamos, aplicado el método T-student para la hipótesis planteada, hallamos que Si existe relación significativa entre los grupos mencionadas p valor=0.000 ($p < 0.05$) por lo tanto se toma la decisión de aceptar la hipótesis del investigador por ende rechazando la hipótesis Nula.

H1: La actitud que tiene los pacientes frente a la posibilidad de realizar tratamientos odontológicos para eliminar la halitosis en Centro Médico Odontomedic Chiclayo- 2021 es significativa.

H0: La actitud que tiene los pacientes frente a la posibilidad de realizar tratamientos odontológicos para eliminar la halitosis en Centro Médico Odontomedic Chiclayo- 2021 No es significativa.

Prueba de muestras independientes

Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias							
F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia		
							Inferior	Superior	
,706	,402	-16,473	148	,000	-2,170	,132	-2,431	-1,910	
		-17,309	17,710	,000	-2,170	,125	-2,434	-1,907	

Observamos, aplicado el método T-student para la hipótesis planteada, hallamos que Si existe relación significativa entre los grupos mencionadas p valor=0.000 ($p < 0.05$) por lo tanto se toma la decisión de aceptar la hipótesis del investigador por ende rechazando la hipótesis Nula.

5.4. Discusión

A partir de los hallazgos obtenidos, aceptamos la hipótesis alternativa general planteada; que existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud en pacientes adultos sobre tratamientos para eliminar la halitosis en Centro Médico Odontomedic Chiclayo- 2021.

Estos resultados corresponden con lo sostenido por la investigación de Lau P., et al ⁴. (2021), que señala que los pacientes si tienen conocimiento de las causas de la halitosis y que el tratamiento disponible es acercase como primera opción al odontólogo, pero no lo realizan.

Con lo relacionado al nivel de conocimiento y actitud en pacientes adultos sobre uso y técnica de cepillo dental, hilo dental y limpieza de lengua para eliminar la halitosis en Centro Médico Odontomedic Chiclayo- 2021 es Bajo, en este estudio se acepta dicha hipótesis al encontrar diferencias significativas. En tal sentido concuerda con el estudio realizado por Calle A ⁶. (2020), quien concluye que la utilización normalizada de colutorios subproducto de la clorhexidina y la correcta higiene de los dientes y la lengua ayudan en la solución ya que reducen los cuerpos volátiles sulfurados, por lo tanto, disminuye el mal aliento.

Con respecto al nivel de conocimiento y actitud en pacientes adultos sobre la profilaxis y soluciones de problemas o infecciones bucales con el fin de eliminar la halitosis en Centro Médico Odontomedic Chiclayo- 2021 es Bajo, también aceptamos dicha hipótesis al encontrar diferencias significativas. Por lo cual Trevizo M, et al ⁷. (2021) demostró que para reducir la halitosis se pueden utilizar opciones mecánicas y químicas, en donde lo primero es una buena técnica de higiene, profilaxis de los dientes y el raspado de lengua, y como segundo lugar utilizar geles, colutorios, pastas y aceites esenciales.

También aceptamos la hipótesis alternativa: La actitud que tiene los pacientes frente a la posibilidad de realizar tratamientos odontológicos para eliminar la halitosis en Centro Médico Odontomedic Chiclayo- 2021 es significativa. Encontramos diferencias significativas al plantear que mayormente los pacientes están de acuerdo con los tratamientos, esto concuerda con Toledo J, et al ⁸. (2019) en su estudio publicado donde la incomodidad social y el mal

aliento tienen diferentes orígenes y llegan a perjudicar la situación emocional del individuo. Debido a ello, se prioriza la relevancia del desempeño de los trabajadores de la salud en el servicio integral y la investigación de Harmouche L., et al.⁵ Considera que los pacientes consideran insuficiente los tratamientos de halitosis ya que no a todos le fue afectivo.

Conclusiones

El nivel de conocimiento y actitud bajo en pacientes adultos sobre tratamientos para eliminar la halitosis en Centro Médico Odontomedic Chiclayo- 2021, debido a la limitación que presentan los pacientes con respecto al origen que puede causar el mal aliento y los tratamientos que llegaría a ser de gran ayuda para la higiene oral pública y daría paso a la creación de conocimiento en odontología.

El grado Bajo de entendimiento y disposición en pacientes adultos acerca del uso y técnica de cepillo dental, hilo dental y limpieza de lengua para eliminar la halitosis en Centro Médico Odontomedic Chiclayo- 2021, siendo desfavorable para los pacientes la falta de uso de estas técnicas que podrían eliminar el mal aliento.

El grado de entendimiento y disposición Bajo en pacientes adultos sobre la profilaxis y solución de situaciones o infecciones bucales con el fin de eliminar la halitosis en Centro Médico Odontomedic Chiclayo 2021, siendo negativo su conocimiento y disposición que la profilaxis podría ayudar a su problema de mal aliento.

La actitud positiva que tiene los pacientes frente a la posibilidad de realizar tratamientos odontológicos para eliminar la halitosis en Centro Médico Odontomedic Chiclayo 2021, al estar de acuerdo con esta posibilidad reconocen que les permitirá mejoría en su salud bucal.

Recomendaciones

Considerando la importancia que tiene el presente trabajo de investigación y en función de los resultados obtenidos se formulan algunas recomendaciones:

Incentivar actividades preventivas que permitan a los pacientes adultos del centro médico, estos beneficios serian considerables organizando programas con actividades de difusión y de advertencia sobre las causas de la halitosis; como también los tratamientos que existen para su eliminación.

Realizar otros estudios de investigación al respecto evaluando posteriormente a las actividades realizadas, además de otras variables como índice de higiene, índice CPO, hábitos alimenticios, grupos más numerosos, etc

Difundir y estandarizar el uso de un manual de técnicas higiene oral.

Se debe analizar el riesgo trombótico (escala de Padua) y el riesgo hemorrágico (escala IMPROVE) para valorar la necesidad de la profilaxis. La duración de la profilaxis es un tema por dilucidar todavía.

Los pacientes al tener una actitud positiva hacia realizar tratamientos odontológicos para eliminar la halitosis, los avances recientes en la comprensión de la etiología de la halitosis han permitido el desarrollo de nuevas técnicas para su evaluación y manejo. Se recomienda implantar un diagnóstico seguro que dependerá de la interpretación de los datos recolectados en la anamnesis del paciente, del examen clínico y de los resultados obtenidos a través de los métodos de diagnóstico (cualitativos o cuantitativos) empleados por el odontólogo.

Fuentes de información

1. Moscoso P. Estudio de la halitosis en estudiantes de la unidad educativa Benjamín Araujo-Patate, su relación con el PH salival y el efecto de la clorhexidina al 0,12% como tratamiento. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Ecuador: Universidad Autónoma de los Andes, Estomatología; 2019.
2. Wang J. Comparación de la condición psicológica de pacientes chinos con o sin quejas de halitosis. Chin J Dent Res. 2018; 21(1).
3. Elías C. Impacto de la halitosis en estudiantes que cursan clínica integral I y II de la escuela de odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, Semestre I-Año 2018. [Tesis para optar el título de Cirujano dentista] Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estomatología; 2019.
4. Lau P., Ibrahim S., Husein A. Experiencia y opiniones sobre el manejo de la halitosis en el público en general en Victoria, Australia. Rev. Dental Internacional. 2021; 71(4).
5. Harmouche L., Reingewirtz Y., Tuzin N. Conocimiento y manejo de la halitosis en Francia y el Líbano: un estudio basado en cuestionarios. Rev. J. Clin. Medicina. 2021; 10(3).
6. Calle A. Factores asociados y enfoque terapéutico de la halitosis. Tesis de grado. Ecuador: Universidad de Guayaquil, Estomatología; 2020.
7. Trevizo K, Cornejo G, Espinosa C. La halitosis como motivo importante de consulta: una revisión de la literatura. Rev. De ciencia y tecnología. 2021; 238(1).
8. Toledo T, María M, Aracelli C, Carlomagno Y. Asociación entre Halitosis Autoreportada y Ansiedad Social en Alumnos de Pregrado de una Universidad Privada de Lima, Perú 2018. Tesis de grado. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Estomatología; 2019.
9. Toledo J. Prevalencia de halitosis en miembros de la ronda campesina del asentamiento humano Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas- Amazonas, 2019. Tesis de grado. Peru: Universidad Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

10. Eliana T. La halitosis y el estado de salud bucal de los estudiantes de noveno año de educación general básica de la Unidad Educativa Fiscal Sucre, de la ciudad de Sucre, cantón 24 de mayo. Periodo marzo - agosto de 2014. Tesis de grado. Ecuador: Universidad San Gregorio, Estomatología; 2014.
11. Luisa U. Predominio de halitosis según el género, en niños y jóvenes de 6 a 17 años en el proyecto "Niños con esperanza". Tesis de grado. Ecuador: Universidad Central del Ecuador, Estomatología; 2016.
12. Fernández A. Halitosis: diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria. *Medifam*. 2012; 12(1).
13. Acosta N. Halitosis en otorrinolaringología: Una revisión de la literatura. *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello*. 2019; 79(18).
14. Celis A. Prevalencia y factores asociados a detección no clínica de halitosis en personal femenino de servicios generales de la Universidad Santo Tomás en el 2017. Tesis de grado. Colombia: Universidad Santo Tomás De Bucaramanga, Estomatología; 2017.
15. Bravo J. Halitosis: Fisiología y enfrentamiento. *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello*. 2014; 74(3).
16. Felipe P. Halitosis, etiología, diagnóstico, tratamiento. Tesis de grado. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Estomatología; 2017.
17. Micaela P. Halitosis. Causas y tratamiento. *Farmacia profesional*. 2002 abril; 16(4).
18. Duque T. Halitosis: Un asunto del odontólogo. *Rev. Ces Odont*. 2016; 29(1).
19. Velásquez G. Diagnóstico y tratamiento de la halitosis. *Acta Odontológica Venezolana*. 2012; 44(2).
20. Jara N. Halitosis en otorrinolaringología. *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello*. 2014; 74(1).
21. Monfort C. Halitosis: Diagnóstico y tratamiento. *Av Odontoestomatol*. May - Jun 2014; 30(3).
22. Hechavarría M. Repercusión social de la halitosis. *Medisan*. 2014; 18(10).
23. Hechavarría B. Repercusión social de la halitosis. *Medisan*. 2014; 18(10).
24. Juliana C. Eficacia de tres colutorios comerciales en la disminución de los niveles de halitosis en pacientes edéntulos totales del Centro Odontológico

- de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima 2017. Tesis de grado. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Estomatología; 2018.
25. Berta L. Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de una muestra de la población española trabajadora y su relación con el estado de salud periodontal. Tesis post grado. España: Universidad Complutense de Madrid, Estomatología; 2016.
 26. Robles L. Hábitos de higiene y salud bucodental en adultos mayores del hogar de ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018. Tesis de grado. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Enfermería; 2018.
 27. Ayo B. Identificación de microorganismos anaerobios reactivos a la prueba de Bana antes y después de la terapia periodontal no quirúrgica en pacientes diabéticos. *Metrociencia*. 2020; 28(4).
 28. Murillo M. Disgeusia en atención primaria ¿un problema clínico de poca entidad. *Semergen*. 2016; 42(15).
 29. Ocampo J. Hiposialia y Xerostomía Post Irradiación: Terapias Innovadoras en el Campo Biomolecular. *Int. J. Morphol*. 2019 dic; 37(4).
 30. Ulloa P. Manejo actual de la xerostomía. *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello*. 2016; 76(2).

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado

Por la presente, yo _____

Identificado con DNI N° _____ domiciliado en

_____ Con teléfono _____

Acepto voluntariamente formar parte del estudio "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD EN PACIENTES ADULTOS SOBRE TRATAMIENTOS PARA ELIMINAR LA HALITOSIS EN CENTRO MEDICO ODONTOMEDIC CHICLAYO 2021".

Habiendo sido informado(a) y estando conforme, deposito mi confianza en que la información obtenida en este instrumento será exclusivamente para fines académicos y asegurándome la máxima confidencialidad.

Para que conste y por mi libre voluntad firmo este documento de consentimiento informado junto con el investigador que me brindo las explicaciones.

Fecha.....

Firma del Paciente

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD EN PACIENTES ADULTOS SOBRE TRATAMIENTOS PARA ELIMINAR LA HALITOSIS EN CENTRO MEDICO ODONTOMEDIC CHICLAYO 2021”

INSTRUMENTO: ENCUESTA

SEXO: FEMENINO () MASCULINO ()

EDAD: _____

NIVEL EDUCATIVO: PRIMARIA () SECUNDARIA () SUPERIOR ()

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque la respuesta:

1.- ¿QUE ES HALITOSIS?

- a) Mal aliento
- b) Mal sabor de boca
- c) Caries

2.- ¿QUE CAUSA LA HALITOSIS?

- a) No cepillarme los dientes
- b) Comer mucho condimento
- c) Caries

3.- ¿QUE TECNICA UTILIZA PARA CEPILLAR LOS DIENTES?

- a) De forma horizontal
- b) De forma horizontal y vertical
- c) Haciendo masajes circulares, y dependiendo de la zona horizontal y vertical

4.- USA ENJUAGUE BUCAL, Y CON QUE FRECUENCIA

- a) Si, después de cada cepillado
- b) No, utilizo
- c) Si, solo cada vez que me acuerdo

5.- QUE CONSIDERA USTED LO MÁS ADECUADO PARA ELIMINAR LA HALITOSIS:

- a) Cepillado dental
- b) Uso de enjuagues después del cepillado
- c) Realizar limpiezas con el dentista cada 6 meses
- d) Hacer enjuagues bucales con bicarbonato de sodio
- e) No consumir cigarrillo

6.- UTILIZA COMPLEMENTOS PARA LA HIGIENE BUCAL TALES COMO HILO DENTAL, ENJUAGATORIOS, si la respuesta es SI indique la frecuencia:

- a) Cepillo dental, pasta dental, enjuagatorio e hilo dental
- b) Cepillo dental, pasta dental
- c) Cepillo dental, pasta e hilo dentales
- d) N.A.

7.- ¿HACE CUANTO FUE SU ULTIMA VISITA AL ODONTOLOGO?

- a) De 1 a 3 meses
- b) De 3 a 6
- c) 12 meses a más

8.- LA HALITOSIS ES UNA ENFERMEDAD O ES UNA CONDICION ADQUIRIDA

- a) Enfermedad
- b) Condición adquirida
- C) N. A.

9.- QUE UTILIZA USTED PARA ELIMINAR EL MAL ALIENTO

- a) Buches con bicarbonato de sodio
- b) Cepillado con pasta dental fluorada
- c) Enjuagues con agua de menta y manzanilla
- d) Profilaxis en consultorio

10.- ¿EN QUE ETAPA DE LA VIA CREE USTED SE PRESENTA LA HALITOSIS?

- a) Adultos
- b) Jóvenes
- c) Niños
- d) Todas las anteriores
- e) N.A.

11.- ¿ESTA DE ACUERDO CON EL TRAMIENTO PARA HALITOSIS?

- a) De acuerdo
- b) Desacuerdo
- c) Me es indiferente

12.- CONSIDERA MALA SU HIGIENE BUCAL:

- a) De acuerdo
- b) Desacuerdo
- c) Me es indiferente

13.- ¿ESTARIA DISPUESTO A REALIZAR ALGUNOS DE LOS TRATAMIENTOS PARA HALITOSIS?

- a) De acuerdo
- b) Desacuerdo
- c) Me es indiferente

14.- LE GUSTARIA PODER PREVENIR LA HALITOSIS

- a) De acuerdo
- b) Desacuerdo
- c) Me es indiferente

15.- CONSIDERA A LOS COMPLEMENTOS DE LA HIGIENE BUCAL NECESARIOS PARA EL ÉXITO DE SU HGIENE

- a) De acuerdo
- b) Desacuerdo
- c) Me es indiferente

16.- ESTARIA DISPUESTO A CAMBIAR O MEJORAR SU TECNICA DE CEPILLADO PARA EVITAR LA HALITOSIS

- a) De acuerdo
- b) Desacuerdo
- c) Me es indiferente

17.- CONSIDERA A LA HALITOSIS UN PROBLEMA BUCAL SOLUCIONABLE

- a) De acuerdo
- b) Desacuerdo
- c) Me es indiferente

18.- LE MOLESTA REALIZARSE LIMPIEZAS BUCALES EN CONSULTORIO

- a) De acuerdo
- b) Desacuerdo
- c) Me es indiferente

19.- EN SU OPINION CREE QUE IMPORTANTE CREAR MECANISMOS DE PREVENCIÓN PARA LA HALITOSIS:

- a) De acuerdo
- b) Desacuerdo
- c) Me es indiferente

20.- CONSIDERA QUE LOS PRODUCTOS BUCALES DEL MERCADO NO AYUDAN A ELIMINAR LA HALITOSIS

- a) De acuerdo
- b) Desacuerdo
- c) Me es indiferente

Anexo 3: Constancia de la investigación realizada



CONSTANCIA

La que suscribe, René Fernández Cubas, representante legal del Consultorio Dental "CMM Odontomedic", con domicilio en calle Los Claveles 262, Moshoqueque, José Leonardo Ortiz – Chiclayo.

HACE CONSTAR:

Que la Srta. ROCÍO DEL PILAR MARTÍNEZ COTRINA, identificada con DNI N° 45277350, bachiller de la escuela profesional de Estomatología, Universidad Alas Peruanas, ha ejecutado la investigación de tesis titulada "Nivel de conocimientos y actitud en pacientes adultos sobre tratamientos para eliminar la halitosis en Centro Médico Odontomedic Chiclayo 2021", desde el 26 de agosto hasta el 02 de octubre del presente año, cumpliendo eficientemente su proceso de investigación entre las fechas mencionadas.

Se expide el presente documento, a solicitud de la interesada para los usos y fines que crea conveniente.

Chiclayo, 22 de octubre de 2021

René Fernández Cubas
RUC 10166720180
Representante Legal

Anexo 4: Imágenes durante el desarrollo de la investigación.



Anexo 5: Matriz de consistencia

TITULO	PROBLEMA DE INVESTGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	TIPO/DISEÑO DE INVESTIGACION	INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
<p>Nivel de conocimiento y actitud en pacientes adultos sobre tratamientos para eliminar la halitosis en centro Médico Odontomedic Chiclayo - 2021</p>	<p>Problema principal ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud en pacientes adultos sobre tratamientos para eliminar la halitosis en Centro Médico Odontomedic Chiclayo-2021?</p> <p>Problemas secundarios ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud en pacientes adultos acerca del uso y técnica de cepillo dental, hilo dental y limpieza de lengua para eliminar la halitosis en Centro Médico Odontomedic Chiclayo- 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud en</p>	<p>Objetivo principal Determinar el nivel de conocimiento y actitud en pacientes adultos sobre tratamientos para eliminar la halitosis en Centro Médico Odontomedic Chiclayo- 2021.</p> <p>Objetivos secundarios Determinar el nivel de conocimiento y actitud en pacientes adultos acerca del uso y técnica de cepillo dental, hilo dental y limpieza de lengua para eliminar la halitosis en Centro Médico Odontomedic Chiclayo- 2021.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento y actitud en</p>	<p>Hipótesis principal Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud en pacientes adultos sobre tratamientos para eliminar la halitosis en Centro Médico Odontomedic Chiclayo- 2021.</p>	<p>De nivel descriptivo, porque se buscará la recolección de la información relacionada con el objetivo del estudio.</p> <p>De corte trasversal porque los antecedentes se recolectarán en un solo momento y en un tiempo determinado.</p>	<p>Técnica: encuesta Instrumento: Cuestionario</p>

	<p>pacientes adultos acerca de la profilaxis y solución de situaciones o infecciones bucales para eliminar la halitosis en Centro Médico Odontomedic Chiclayo- 2021?</p> <p>¿Cuál es la actitud que tienen los pacientes frente a las alternativas de tratamiento para eliminar la halitosis en Centro Médico Odontomedic Chiclayo- 2021?</p>	<p>pacientes adultos acerca de la profilaxis y solución de situaciones o infecciones bucales para eliminar la halitosis en Centro Médico Odontomedic Chiclayo- 2021.</p> <p>Determinar la actitud que tienen los pacientes frente a las alternativas de tratamiento para eliminar la halitosis en Centro Médico Odontomedic Chiclayo- 2021.</p>			
--	---	---	--	--	--