



HALITOSE

I.Gharzouli
Service ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
Centre Hospitalier Sud Francilien

11 Avril 2018

Cas 1: M. LAM..R..

- 28ans, cadre dynamique sans antécédent ni traitement. Il souffre de temps en temps de la bouche. Son état dentaire n'a pas été vérifié depuis 3 ans. Par ailleurs, ses proches et ses collègues ont tendance à rejeter sa compagnie avec un air de dégoût, ce qui le traumatise.
- Il vient vous voir: comment réagissez-vous ? examen clinique, examens complémentaires, conduite à tenir

Cas 2:Mme SAP..U..

- 43 ans, pas de profession, anxieuse, pas d'antécédent notable en dehors d'une hernie hiatale confirmée par FOGD. Elle est réellement choquée depuis que son mari lui a dit que son haleine était détestable.
- Elle vient vous voir: comment réagissez-vous ? examen clinique, examens complémentaires, conduite à tenir

Cas 3: M.K...TA...

- 42 ans, fumeur depuis 25 ans (25 PA), tousse tous les matins, est enrhumé en toute saison.
- En dehors de ses doigts jaunes, il présente une telle haleine que le cercle de ses amis s'est considérablement rétréci depuis 1 an. Il a vu plusieurs médecins généralistes qui lui ont fait des lettres pour l'ORL, restées fermées et non suivies de RDV.
- Il vient vous voir: comment réagissez-vous ? examen clinique, examens complémentaires, conduite à tenir

Cas 4: M.CHAC..AL..

- 57 ans, cadre, haleine qu'il trouve fétide depuis des années. Son état dentaire a été contrôlé récemment. Après des brûlures gastriques très gênantes, il a eu une FOGD normale. Un bilan bio classique (créat-glycémie-NFS-CRP-iono) n'a rien montré d'anormal
- Son ancien médecin traitant lui a conseillé d'avoir une meilleure hygiène bucco-dentaire, tout en lui affirmant qu'il n'avait aucune pathologie.
- Il n'en croit pas un mot et dit qu'il est sûr d'avoir une maladie.
- Il vient vous voir: comment réagissez-vous ? examen clinique, examens complémentaires, conduite à tenir

GENERALITES

- 5 à 10% de la population aux USA; jusqu'à 50% dans certains articles
- Marché de plusieurs milliards en produits d'hygiène buccale
- Gene professionnel et familial => véritable handicap socioprofessionnel

DEFINITION

- Halitose= haleine malodorante
 - Ozostomie: cause sphère ORL
 - Stomatodynie: cause broncho-pulmonaire
 - Foetor ex-oris: cavité buccale
 - Halitose: cause métabolique
 - ≠cacosmie
- On distingue :
 - **halitose objective** : détectable par autrui,
 - Physiologique
 - pathologique
 - **halitose subjective** : non détectable par autrui
 - pseudo-halitose
 - Halitophobie

Buccale (90% des cas)

Sillon gingivo dentaire
Parodontite, gingivite
Langue ++
...

Protéines

Desquamation
Débris aliments
Salive

Bactéries gram-
anaérobies

putréfaction

Sulfures

Amines de putréfaction

Composés aromatiques

Acides organiques

Extra-buccale-ORL

< 10%

Dimethylsulfure

Excrétion pulmonaire?

Tube digestif

CAUSES

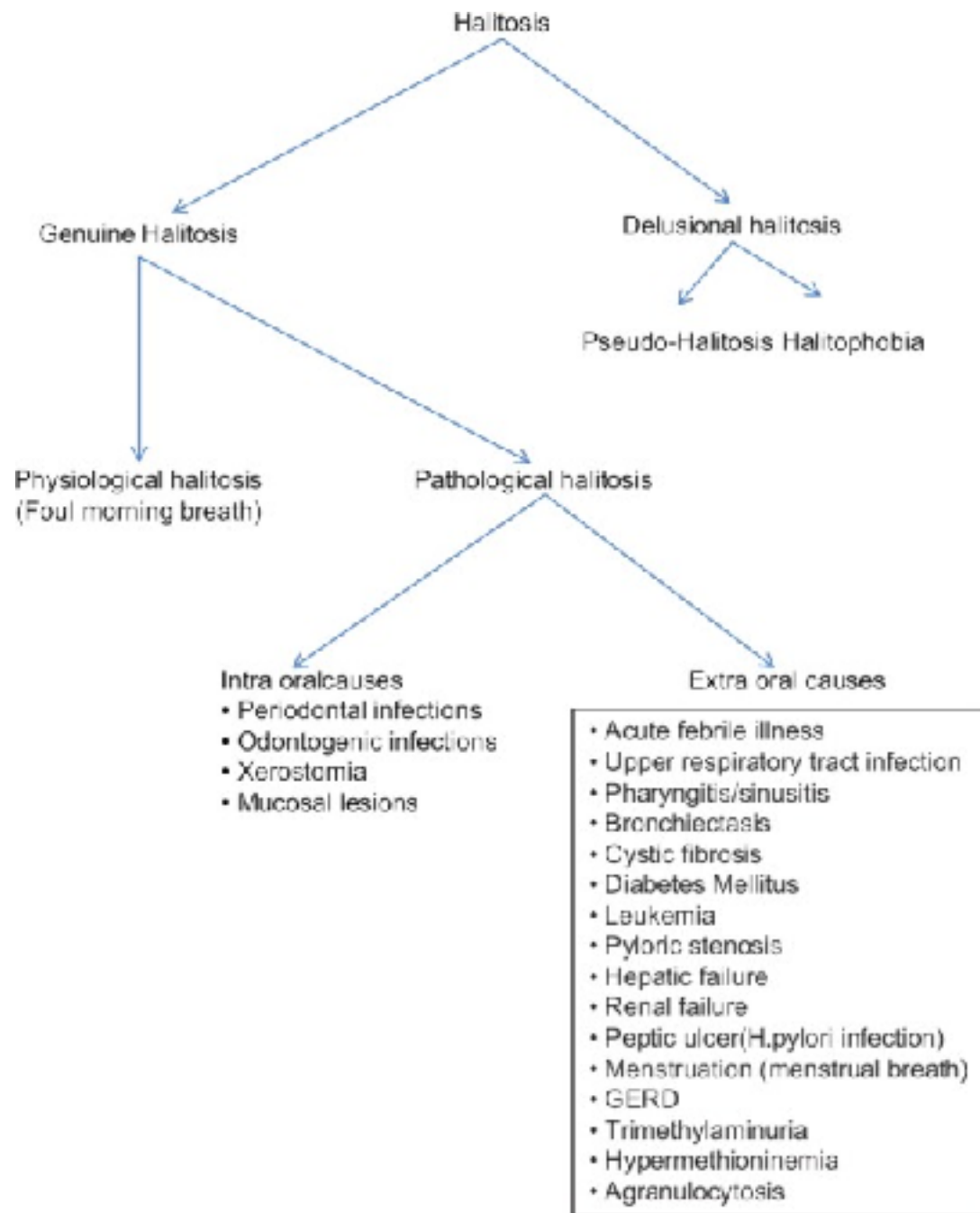
- locales:
 - Pathologie de la cavité orale
 - Stase alimentaire
 - Pathologies dentaires(caries, péri coronarite, parodontite...)
 - Pathologie muqueuse (ulcération, gingivite, tumeur...)
 - Xérostomie (Rx ttt, sd Goujerot, médicament(neuroleptique)..)

CAUSES

- locales:
 - Pathologie du système respiratoire
 - Sinusites
 - Amygdalite/ amygdale cryptiques
 - Tumeur bucco-pharyngée
 - Affection broncho-pulmonaire
 - Affection gastro-intestinale (RGO, diverticules)
 - Certains aliments: ail, oignons, aliments épicés
 - ...

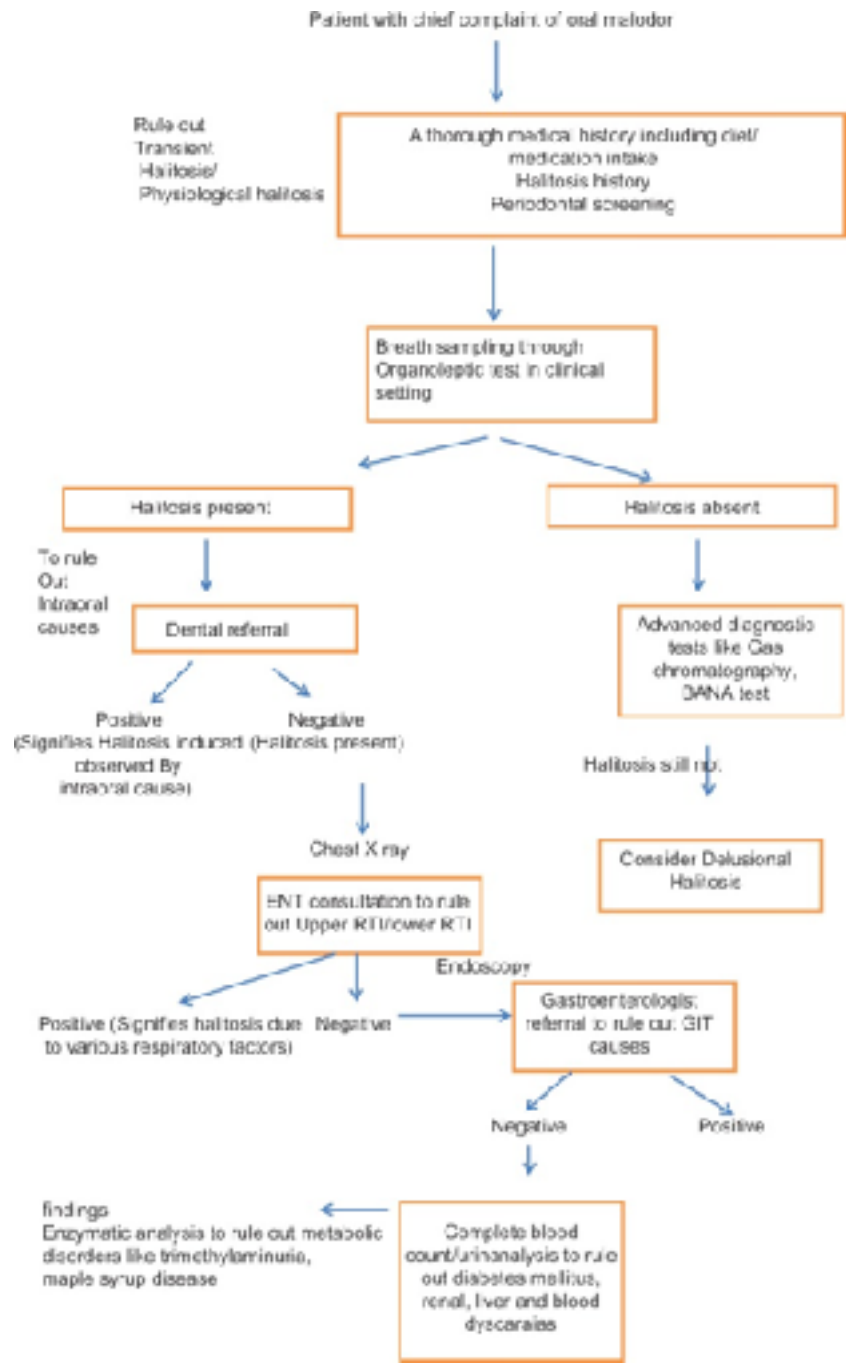
CAUSES

- Systémiques:
 - diabète / jeûne
 - Insuffisance hépatique/Triméthylaminurie= fish odor syndrome
 - Insuffisance rénale
 - Les hormones
 - Leucémie
 - Certains médicaments
- Subjectives:
 - pseudo-halitose
 - Halitophobie : Prise en charge Ψ



DIAGNOSTIC

- **Interrogatoire**
 - ATCD
 - Consommation tabac/alcool/médicament/drogue
 - Habitude alimentaire/régime
 - Soins bucco-dentaire
- **HDM:** perception(intensité, fréquence, moment, origine...),répercussion , ttt entrepris
- **Examen physique:** CB(langue, muqueuse, dent...); perception de l'odeur
- **Mesures instrumentales:**
 - **Halimètre** (peu diffusé en pratique courante): CSV, ne détecte pas toutes les halitoses extra orale
 - **Chromatographie gazeuse:** plus difficile d'utilisation



Traitements

- Halitose subjective:
 - Reassurance / explication
 - PEC psy
- Halitose objective:
 - Hygiène bucco-dentaire: brossage dents et langue, BdB (chlorexidine , bicarbonate)
 - Cs avec spécialité en fonction de l'origine (dentiste; ORL; gastro...)

Références

- **Thèses:**

- Simonnet Alain (2004)
- Garsot Ophelie (2010)
- Evrard Cederic (2014)
- Lemaitre Ronan(2016)

- Braz Oral Res. 2011 Sep-Oct;25(5):466-71.

Halitosis: an overview of epidemiology, etiology and clinical management:[Rösing CK1,](#)
[Loesche W.](#)

- J Pharm Bioallied Sci. 2015 Aug; 7(Suppl 2): S339–S343.

Halitosis – An overview: Part-I – Classification, etiology, and pathophysiology of halitosis : [G. S. Madhushankari,](#) [Andamuthu Yamunadevi,](#)¹ [M. Selvamani,](#)² [K. P. Mohan Kumar,](#) and [Praveen S. Basandi](#)

- Eur J Dent. 2016 Apr-Jun; 10(2): 292–300.

Halitosis: Current concepts on etiology, diagnosis and management[Uditi Kapoor,](#)¹ [Gaurav Sharma,](#)² [Manish Juneja,](#)³ and [Archna Nagpal](#)⁴



Merci de votre attention

I.Gharzouli,
Service ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
Centre Hospitalier Sud Francilien

10 Avril 2018



Disease	Characteristic odor
Diabetes mellitus	Acetone breath, fruity
Unbalanced insulin dependent diabetes	Rotten apples
Liver insufficiency	Sweet odour that can be described as dead mice; fetor hepaticus (breath of death)
Insonemy	Cabbage odor
Kidney insufficiency, trimethylaminuria	Fish odor
Uremia, kidney failure	Ammonia or urine like
Maple syrup urine disease	Burned sugar odor
Homocystinuria	Sweet musty odor
Isovaleric acidemia	Sweating feet odor
Lung abscess or bronchiectasis	Odorous rotten meat smell, foul putrefactive
Putrefaction of pancreatic juices	Hunger breath smell
Portocaval venous anastomosis	Feculent "amine" odor resembling a fresh cadaver known as "fetor hepaticus" but characteristically intermittent in nature for long period of time
Blood dyscrasias	Resembling decomposed blood of a healing surgical wound
Liver cirrhosis	Resembling decayed wound
Weger's granulomatosis	Necrotic putrefactive
Syphilis, exanthematous disease, granuloma venereum	Fetid
Azotemia	Ammonia-like

EXAMPLES OF SYSTEMIC PATHOLOGICAL CONDITIONS WITH THEIR CHARACTERISTIC ODOUR

Systemic diseases	Characteristics odour
Diabetes mellitus	Acetone , sweet fruity.
Renal failure	Urine or ammonia
Liver failure	Fresh cadaver
Tuberculosis/ lung abscess	Foul, putrefactive
Internal hemorrhage/ blood disorders	Decomposed blood
Fever , dehydration	Odour due to xerostomia and poor oral hygiene.