

Halitose: etiologia, diagnóstico e tratamento. Importância psicossocial e de saúde pública

A partir desta edição, iniciamos uma nova série de textos referentes a temas importantes da Periodontia, que divulgaremos ao longo de todo o ano, sob o ponto de vista de destacados especialistas da área. Para começar, abordaremos a Halitose, uma das principais causas que levam o paciente a procurar o cirurgião-dentista. Conheça mais sobre o assunto nos textos a seguir.



Celi Vieira

*Mestre em Ciências da Saúde – Universidade de Brasília – UnB/DF; Especialista em Periodontia – Associação Paulista de Cirurgião-Dentista; Professora – IIMDS- International Institute Medical Dentistry Science-Portugal
celi17@uol.com.br*

Dentre as especialidades odontológicas, a Periodontia é a que mais se aproxima da prática e do embasamento científico necessário para diagnosticar e tratar o paciente portador de halitose. Isto porque os determinantes biológicos destas manifestações se assemelham, favorecendo o desempenho do periodontista.

Por ser de causa multifatorial e alvo de poucos estudos e pesquisas, ainda não há conceito universalmente aceito para o perfeito diagnóstico e tratamento da halitose. Embora critérios tenham sido sugeridos em diversas publicações científicas editadas por todo o mundo, a falta de um protocolo único tem levado a dificuldades e confusões crescentes. Principalmente quando se pretende realizar levantamentos epidemiológicos em diferentes populações. Estudos realizados por equipes multidisciplinares, compostas por gastroenterologistas, psiquiatras, otorrinolaringologistas e periodontistas, constataram que aproximadamente 87% das causas de halitose são de ordem bucal. Alterações sistêmicas desempenham papel indireto e por isso muitas vezes em estudos que procuram relação direta das doenças sistêmicas com a halitose, resultam em achados não condizentes com o que se observa clinicamente.

Estes fatores, que hoje ainda não são devidamente esclarecidos pela ciência, deixam clara a necessidade da comunidade acadêmica fomentar estudos e pesquisas direcionadas a esta área, para que haja a devida capacitação dos profissionais de saúde para atender e esclarecer a população que percorre consultórios médicos e odontológicos em busca de ajuda.

Esta peregrinação resulta na realização de inúmeros exames desnecessários, como endoscopias gástricas e laringoscopias, bem como uso de diversas medicações inadequadas e até perigosas como antibióticos, ocasionando sérios desgastes, físico e emocional, ao paciente que acredita ter halitose.

Importante ressaltar que, em média, em cada dez pacientes que procuram tratamento de halitose, quatro não apresentam resultados positivos depois de avaliações seriadas. Estes indivíduos apresentam alterações sensoriais que os levam a acreditar que possuem halitose. Sentem que o seu hálito é alterado, porém, não apresentam odor no fluxo expiratório. Esta alteração geralmente está associada às queixas de gosto ruim e/ou boca seca. Mais do que a halitose real, a pseudo-halitose acarreta sérios transtornos na vida de uma pessoa, levando ao isolamento social e até mesmo familiar.

Esta situação geralmente é agravada pela falta de conhecimento do profissional sobre o assunto, que tende a encaminhar este paciente para outra especialidade na intenção discreta e às vezes até inconsciente de se livrar do problema.

Neste cenário, a comunidade odontológica ganha um papel de importância fundamental, pois hoje é o primeiro profissional a ser procurado para tratar a halitose, cabendo a ele absorver esta demanda.

Ressaltando que o impacto da desinformação causa constrangimento, tanto para o paciente quanto para o profissional, além de acarretar gastos desnecessários ao setor público e privado de atenção a saúde de nossa população.



Cassiano Kuchenbecker Rösing

*Pós-doutorado – Universidade de Oslo; Professor associado – Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
ckrosing@hotmail.com*

Na história da Odontologia, lamentavelmente, o tema Halitose tem sido relegado a planos de menor importância e, muitas vezes, entregue a outros profissionais, eximindo a Odontologia de sua responsabilidade.

Em termos de definição, halitose ou mau hálito é a manifestação de odores desagradáveis emanados da boca ou das cavidades nasal, paranasal e faringe. Em relatos norte-americanos, após cárie e doenças periodontais, é uma das causas mais frequentes de visitas ao dentista.

Modernamente, halitose tem sido considerada um problema que envolve saúde e estética. A primeira, porque a maior parte das halitoses está associada a processos de doença e a segunda, porque afeta o odor do indivíduo, o que se torna um problema de impacto estético também. Nesse sentido, sabendo do impacto que a halitose traz para o indivíduo e considerando o título proposto para a presente coluna, gostaria de, brevemente, discutir a questão de ser ou não a halitose um problema de saúde pública.

Um problema de saúde pública se caracteriza por ser aquele que se distribui na população de forma ampla, causando custos importantes tanto governamentais quanto de setores privados para sua resolução que, caso não ocorra, gera grandes malefícios coletivos. Na medida em que halitose por si só não é caracterizada como uma doença, seu entendimento como problema de saúde pública ficaria prejudicado. Estudos epidemiológicos têm demonstrado prevalências variadas, de acordo com local e critérios de definição. As prevalências apresentadas variam de 2% (halitose severa) a aproximadamente 30%. Sendo assim, ainda que a halitose não possa ser caracterizada classicamente como um problema de saúde pública, é imperioso que se tenha ideia de que é um problema de prevalência significativa.

Mais recentemente, diferentes centros no mundo iniciaram abordagens de halitose, tendo estimulado a pesquisa na área. Esses resultados têm demonstrado que mais de 90% das halitoses são de origem bucal e são resolvidas com o tratamento odontológico. Outras tantas, com situações de origem combinada, também têm redução drástica com as medidas odontológicas para controle da halitose. Essas demonstrações têm focado que o tratamento multiprofissional da halitose deve ser liderado por profissional da Odontologia. Nesse sentido, o cirurgião-dentista, em sua abordagem clínica, deve perguntar ao paciente se ele observa presença

de halitose ou se alguém o advertiu do fato. Seguindo-se, é importante que se captem as impressões do mesmo sobre a situação para que se possa entender as experiências prévias, os impactos e as crenças e atitudes em relação ao problema. Também é importante que se conheçam os hábitos de higiene bucal do paciente, incluindo eventual abordagem do mesmo sobre a língua.

Após o momento de entrevista, o profissional da Odontologia deve estar atento a todos os problemas bucais que possam ter relação com halitose. Especial atenção deve ser dada à observação da presença de saburra lingual e de doenças periodontais. Havendo problemas bucais, esses devem ser tratados através de abordagem etiopatogênica, por ser aquela que tem efetividade e possibilidade de manutenção de resultados ao longo do tempo.

Estudos que têm realizado tratamento periodontal têm consistentemente demonstrado redução de halitose. Em nosso grupo de trabalho, realizamos, em pacientes portadores de periodontite, um programa estrito e metódico de controle do biofilme supragengival. Essa medida já foi capaz de reduzir drasticamente a halitose. Ainda que os resultados obtidos com abordagens de remoção de bactérias da área da língua sejam controversos, por uma questão de higiene, é interessante que essas orientações sejam dadas aos pacientes, o que também tem resultado em diminuição de halitose. Quando se adotam abordagens terapêuticas como as propostas até agora, a resolatividade da halitose é elevada. Também não se pode esquecer de que, no entorno da problemática da halitose, diferentes produtos têm sido desenvolvidos para o seu tratamento. Agentes mascaradores, estimuladores de saliva, evitando a volatilização de compostos sulfurosos estão disponíveis, mas não fazem parte dessa abordagem motivacional. O cirurgião-dentista, entretanto, antes de prescrever qualquer desses agentes, deve estar familiarizado com sua segurança e, especialmente, com as evidências que o suportam.

O mais importante para que se atinjam os objetivos de plena satisfação do paciente é que a equipe de saúde esteja capacitada para entender a halitose como um problema individual de alto impacto e reconhecer a importância de seu tratamento. À Odontologia é dada a responsabilidade de liderar o processo de tratamento, por sua importância, sem nunca deixar de lado a integralidade da atenção, com abordagens interdisciplinares e multiprofissionais.



Denise Falcão

Especialista em Periodontia – Associação Paulista de Cirurgião-Dentista; Mestre e doutora em Ciências da Saúde – Universidade de Brasília – UnB.

dfalcao@terra.com.br

Halitose é um termo amplo que até então evidenciava a emissão de odores desagradáveis no fluxo expiratório. Contudo, halitose nem sempre se apresenta desta forma, pois não raro, verificamos a presença de distúrbios sensoriais que revelam alterações gustatórias, olfatórias e/ou psicogênicas que promovem queixa de halitose, mesmo na ausência de substâncias odoríferas. Esta queixa pode ser decorrente de uma série de causas isoladas ou associadas e é frequente nos atendimentos de atenção primária, uma vez que 50% da população adulta sofrem deste problema em algum momento de suas vidas.

A visão segmentada, e até mesmo limitada, sobre como diagnosticar e tratar halitose tem gerado sérios transtornos de ordem emocional aos portadores, além dos gastos com a realização de exames desnecessários.

É importante o profissional ter entendimento de que, embora as publicações científicas afirmem que aproximadamente 80% das causas da halitose sejam de responsabilidade do cirurgião-dentista, este assunto também é da competência de médicos, psicólogos e nutricionistas. Importante destacar que halitose pode sinalizar uma doença, portanto, requer um diagnóstico preciso e tratamento adequado.

Fundamentalmente, a elaboração do correto diagnóstico dependerá da aplicação de uma anamnese detalhada, que avalie o paciente sob a ótica do todo e não como uma peça isolada de um grande quebra-cabeça. A avaliação clínica deverá verificar não somente a presença de doenças periodontais e de biofilme lingual, mas também avaliar os padrões salivares. Este é outro aspecto falho na formação do cirurgião-dentista. Um estudo conduzido no Brasil verificou que 69% dos periodontistas entrevistados não haviam tido aula sobre saliva durante a pós-

graduação. Ora, a saliva, além de promover a autolimpeza, é fundamental para o equilíbrio da microbiota bucal, manutenção do pH, dentre outras funções. Por exemplo, sabe-se que na ocorrência de maior viscosidade salivar, de um pH ligeiramente alcalino e/ou da redução do fluxo salivar, o indivíduo já fica vulnerável à halitose de origem bucal em decorrência da maior proliferação de patógenos proteolíticos.

Quanto a verificação do odor, existem três métodos geralmente aceitos para medir e avaliar a extensão do odor nos portadores. O primeiro é o organoléptico, no qual o examinador usa sua capacidade olfativa. Muito embora este método seja considerado o padrão ouro para uso clínico, é importante destacar que nem todos os profissionais possuem olfato hábil para atuar nesta área de atenção à saúde. Outro método é o uso de monitores portáteis que quantificam os compostos sulfurados voláteis, como o Halimeter (Interscan Corporation, Chatsworth, CA, EUA) e o OralChroma (Abilit Corporation, Osaka, Japão). O terceiro método, cromatografia gasosa, é altamente sensível. Entretanto, não é aplicável para uso clínico e pouco usado em pesquisas em função da complexidade de seu uso e do alto custo.

A relação dos odores corporais com os aspectos sociais sempre foi fator de preocupação para a humanidade e ainda é um obstáculo para a plenitude da vivência conjugal, para os relacionamentos sociais e, até mesmo, para ascensão profissional. Cientes disso, grandes grupos econômicos investem e lucram anualmente grandes somas na área de produtos voltados à melhoria da qualidade do hálito. Paradoxalmente, revela-se inaceitável que com o avanço dos conhecimentos, a halitose ainda não faça parte do processo de formação dos profissionais da saúde. Portanto, caberá a nós mudar este panorama.



Daiane Peruzzo

*Especialista em Periodontia – UFRGS; Mestre e doutora em Clínica Odontológica – área de concentração, Periodontia – FOP – Unicamp.
daiaperuzzo@yahoo.com.br*

O que é? A halitose não é necessariamente uma doença, mas um sinal indicativo de que algo não vai bem no organismo, seja do ponto de vista patológico, fisiológico ou até mesmo uma questão de má higiene bucal. Podendo-se fazer uma analogia com a febre, representando um alerta, uma quebra de homeostasia do organismo.

Quais são as causas? Pela manhã, ao acordar, o hálito é geralmente mais forte e desagradável devido a uma drástica redução do fluxo salivar durante o sono, associado ao acúmulo e putrefação de células bucais descamadas, resíduos alimentares e saliva. Forma-se então uma camada esbranquiçada sobre a língua, principalmente no terço posterior, denominada saburra lingual (SL). As células epiteliais, contidas na SL, são constituídas por proteínas ricas em aminoácidos que contém enxofre e, por um processo bioquímico, esses compostos (denominados genericamente de compostos sulfurados voláteis – CSV) são liberados, causando o mau odor bucal. Entretanto, esse mau hálito matinal é fisiológico e controlado com uma adequada higiene bucal. Caso o mau odor permaneça, pode-se considerar halitose, a qual merece cuidados especiais quanto ao seu diagnóstico, orientação e tratamento. A maior parte dos casos de halitose está relacionada à atividade proteolítica das bactérias, residentes na superfície da língua e superfícies dentais, que degradam os substratos proteicos gerando os compostos mal cheirosos, como os CSV, ácidos graxos e poliaminas. Seguida da presença da SL, a segunda grande causa da halitose está relacionada à presença do biofilme (placa bacteriana) nas superfícies dos dentes, presença de cáries, gengivite e periodontite.

O que fazer para evitar a halitose? a) beber água regularmente; b) ter uma dieta balanceada, incluindo alimentos fibrosos, pois eles funcionam como uma escova, limpando a língua; c) evitar o consumo excessivo de alimentos de odor carregado; d) fazer pequenas refeições a cada três e quatro horas; e) evitar o consumo de bebidas alcoólicas e cigarro; f) controlar o estresse, pois ele também contribui para a ocorrência do mau hálito; g) realizar adequada higiene bucal, incluindo o uso de fio/fita dental e a limpeza da língua; h) manter a boca saudável, isto inclui ausência de cáries e de doenças gengivais (gengivites e periodontites).

O que fazer para tratar a halitose? O tratamento da halitose está relacionado à causa, desta forma, o primeiro passo a ser dado é investigar a origem; no entanto, vale ressaltar que a grande maioria dos casos de halitose (cerca de 90%) são de origem bucal e a terapia da halitose deve ser determinada de acordo com as necessidades individuais de cada paciente. Para a halitose de origem bucal, as seguintes abordagens terapêuticas devem ser consideradas: a) redução da carga bacteriana intraoral; b) redução da disponibilidade de nutrientes proteicos para as bactérias, uma vez que a microbiota responsável pela conversão dos CSV são bactérias proteolíticas; c) conversão dos CSV em compostos não voláteis; d) mascaramento do mau odor. Considerando que a superfície dorsal da língua e o biofilme dental bacteriano são os principais reservatórios de bactérias produtoras de CSV, os procedimentos de tratamento periodontal, realizados pelo dentista, e um efetivo controle de placa bacteriana, associado à higiene da superfície dorsal da lingual, visando remover a SL, são medidas de fundamental importância para redução dos níveis de CSV na cavidade bucal. A limpeza da língua deve ser realizada usando a associação de escova + limpador lingual. A escova tem o papel de varrer a superfície da língua e o limpador de língua, por sua vez, age como um rodo, removendo a SL.

O uso de enxaguatórios bucais sem álcool pode auxiliar na resolução do aspecto cosmético do mau odor bucal, porém, não deve ser considerado como forma única de tratamento. O uso de antissépticos, em sua grande maioria, não trata halitose, apenas servem para mascará-la e proporcionar um hálito mais agradável enquanto o produto está ativo na cavidade bucal. Entretanto, alguns antissépticos possuem maior comprovação na redução da halitose, como os que possuem em suas formulações gluconato de clorexidina ou cloreto de zinco. A clorexidina tem a capacidade de permanecer ativa até 12 horas, porém, o seu uso contínuo pode provocar efeitos colaterais como mancha em dentes e língua, o qual pode ser removido por profilaxia feita pelo dentista. Quanto ao cloreto de zinco, poucos estudos foram realizados para avaliar o tempo de eficácia, porém, efeitos adversos não foram encontrados.



Olinda Tarzia

Professora e pesquisadora – Cetao/São Paulo; Autora do livro “Halitose – um desafio que tem cura”; Responsável pelo setor científico – Odomed.

tarzia@uol.com.br

A halitose é um problema multifatorial e multidisciplinar. Apesar disso, 98% ou mais se devem às causas odontológicas, com destaque especial para a doença periodontal e saburra lingual. Esses dois casos acontecem devido à contaminação por bactérias patogênicas anaeróbicas gram-negativas que inicialmente se localizam na língua, o que geralmente acontece por um mecanismo de aderência devido a um aumento da concentração de mucina na saliva (por redução do fluxo salivar ou não). A preocupação com o hálito vem de longa data, mas somente em 1874, quando foi estudada e descrita por Howe, a halitose passou a ser considerada como uma entidade clínica.

Os odoríferos mais importantes com relação ao desenvolvimento da halitose podem ser classificados em três grupos: 1. compostos sulfurados voláteis (mais importantes, presentes na saburra e doença periodontal – sulfidreto, metilmercaptana e dimetilsulfeto); 2. compostos orgânicos voláteis de origem putrefativa; 3. compostos orgânicos voláteis de origem sistêmica, sendo estes do tipo metabólico patológico, metabólico alimentar (fisiológico) e metabólico medicamentoso (iatrogênico).

A halitose deve ser considerada importante por pelo menos duas razões: 1) é uma restrição social; 2) pode ter consequências sistêmicas quando os microrganismos patogênicos caem na corrente circulatória (geralmente, pela perda da inserção epitelial, no início da doença periodontal).

Como possíveis problemas sistêmicos devido à doença periodontal estão descritos na literatura: pneumonias, gastrite, ataque cardíaco, acidente vascular cerebral, eclâmpsia, nascimento prematuro, nascimento de baixo peso, abortos e artrite reacional.

Informações da literatura mostram que a saburra é a sede de microrganismos responsáveis pela placa dental, cárie, doença periodontal, halitose, doenças pulmonares, gastrite por *H. pylori* etc.

Por todos os motivos acima expostos, é lógico que manter a superfície da língua o mais limpa possível é uma forma de reduzir drasticamente a contagem de microrganismos patogênicos na cavidade bucal.

No entanto, é um erro acreditar que todo hálito desagradável seja sempre anormal ou indicativo de alterações orgânicas. Encontramos alterações do hálito em pessoas normais, pela manhã, devido à hipoglicemia do jejum e pela redução fisiológica do fluxo salivar que acontecem durante a noite.