

# Halitose

## O que fazer face ao terrível mau hálito?

A HALITOSE NÃO DEVE SER CONSIDERADA COMO UMA DOENÇA, MAS ANTES SER ENCARADA COMO UM INDICADOR DE QUE ALGO NÃO ESTÁ BEM NO ORGANISMO, QUER DO PONTO DE VISTA PATOLÓGICO QUER FISIOLÓGICO QUER, SIMPLEMENTE, UMA QUESTÃO DE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL DEFICIENTES.

O TERMO halitose deriva do latim "halitus" ("ar expirado") e do sufixo "osis", que significa, neste caso, "condição anormal ou patológica". Assim sendo, pode-se definir halitose como um conjunto de odores desagradáveis emanados, sobretudo, da cavidade oral, mas também, se bem que em muito menor percentagem, das cavidades nasais.

Ultimamente, por força das circunstâncias, o diagnóstico, tratamento e prevenção do mau hálito tem vindo a ganhar cada vez

mais interesse junto dos profissionais de medicina dentária.

Efetivamente, a halitose pode causar sérios transtornos na vida social, afetiva e profissional de um indivíduo, que se podem refletir inclusive na sua estabilidade emocional. Para complicar este problema, basta pensar que:

- ▶ Normalmente, os portadores de halitose sentem dificuldade em autoidentificarem o sintoma, devido à capacidade que o nariz tem de se acostumar aos diferentes cheiros;
- ▶ A maioria dos profissionais de saúde, quando detetam uma halitose, não advertem os pacientes, seja por pudor seja por receio de que tal desencadeie uma reação negativa.

### COMO SABER SE TEM HALITOSE?

Pelo que acabei de referir, facilmente se conclui que a forma mais correta de detetar a halitose é perguntar a alguém em quem confie como está o seu hálito (ex. dentista, higienista, médico ou simplesmente um amigo). Basicamente existem dois métodos clínicos para avaliar a halitose. No primeiro, chamado "organoléptico", o examinador usa a sua capacidade olfativa para classificar o odor emanado. Este método, além de constrangedor para o paciente, depende muito da capacidade olfativa do examinador. No segundo método, chamado "analítico", é utilizado equipamento eletrónico que quantifica os compostos sulfurados voláteis (CSV) responsáveis pelos odores desagradáveis.

### HALITOSE FISIOLÓGICA

Pela manhã, ao acordar, o hálito é geralmente mais forte e desagradável, devido não só à hipoglicemia do jejum que obriga o organismo a degradar as reservas de gordura da qual resulta a libertação via pulmonar de corpos cetónicos de odor desagradável, mas sobretudo devido à drástica redução durante o sono do fluxo salivar, bem como dos movimentos da língua e lábios, que contribuem para uma auto-limpeza da boca. Tais factos propiciam o acúmulo e putrefação de células epiteliais descamadas da cavidade oral e de resíduos alimentares, que originam a formação de uma camada esbranquiçada, aderida sobretudo ao terço posterior da língua, denominada "saburra lingual". Contudo, este mau hálito matinal denominado, "halitose fisiológica", é transitório se for controlado com uma adequada higiene oral. Caso a halitose permaneça ao longo do dia, então deve tratar-se de halitose patológica, a qual deve merecer cuidados especiais quanto ao seu diagnóstico, orientação e tratamento.

### HALITOSE PATOLÓGICA

A maior parte da halitose está relacionada com a degradação da já referida saburra lingual por bactérias residentes na superfície da língua. Outras causas importantes de halitose são:

- ▶ **Doença gengival** (gengivites e, sobretudo, periodontites). A doença periodontal é provocada por bactérias que libertam gases

de odor desagradável;

- ▶ **Presença de placa bacteriana** e tártaro nas superfícies dos dentes;
- ▶ **Cavidades cariosas** e restaurações dentárias deficientes, que promovam a retenção alimentar e bacteriana;
- ▶ **Língua fissurada** que facilita a acumulação de micro-organismos e detritos alimentares e, ao mesmo tempo, dificulta a limpeza;
- ▶ **Próteses removíveis** velhas e/ou mal adaptadas;
- ▶ **Alterações na composição da saliva:** esta desempenha um papel fundamental, pois além de contribuir para uma auto-limpeza da cavidade oral, é fundamental para o equilíbrio da flora bacteriana oral e manutenção do pH;
- ▶ **Candidíase oral**, normalmente associada a uso crónico de inaladores orais à base de corticoides ou antibioticoterapias prolongadas;
- ▶ **Processos de cicatrização** (má cicatrização pós-extração dentária).

### ETIOLOGIA EXTRA-ORAL

Estudos realizados por equipas multidisciplinares, compostas por gastroenterologistas, otorrinolaringologistas, dentistas, nutricionistas e mesmo psiquiatras e psicólogos, constataram que cerca de 80% das halitoses são efetivamente de origem oral (etiologia oral). Perante este cenário, o dentista é o especialista melhor posicionado para diagnosticar e tratar a halitose de

etiologia oral ou sugerir orientação especializada, caso se desconfie que a causa da halitose é extra-oral ou mista.

Sendo assim, outras causas que podem desencadear ou agravar uma halitose são:

- ▶ **Patologia de foro otorrinolaringológico**, como sejam cáseos amigdalianos – pequenas "bolinhas" brancas que se alojam em pequenas cavidades ou criptas das amígdalas; respiração bucal; sinusite e rinite alérgica; presença de corpos estranhos na cavidade nasal;
- ▶ **Alguma patologia respiratória;**
- ▶ **Patologia gástrica**, sobretudo se acompanhada de refluxo gastroesofágico;
- ▶ **Diabetes** e outras alterações metabólicas causadoras de xerostomia (boca seca);
- ▶ **Patologia autoimune** (síndrome de Sjorgren);
- ▶ **Alguma medicação** que cause secura da boca (alguns anti-histamínicos, antidepressivos, anti-hipertensores, anti-parkinson, entre outros);
- ▶ **Intoxicações por metais pesados;**
- ▶ **Insuficiências hepáticas e/ou renais;**
- ▶ **Idade avançada;**
- ▶ **Períodos de intensa atividade hormonal feminina** (menstruação, gravidez e amamentação);
- ▶ **Stress e ansiedade;**
- ▶ **Utilização abusiva de colutórios com álcool;**
- ▶ **Consumo abusivo de álcool;**
- ▶ **Tabaco e outras drogas;**
- ▶ **Alimentação desadequada.**



### TRATAMENTO

O tratamento da halitose deve consistir, basicamente, em fazer diminuir a produção dos já referidos compostos sulfurados voláteis (CSV), e não apenas mascarar o mau hálito. As medidas universalmente aceites para combater a halitose são:

- ▶ Aperfeiçoamento da técnica de escovagem dentária;
- ▶ Escovagem dos dentes 3 vezes por dia. Estudos comprovam que a remoção de placa bacteriana de 8 em 8 horas é suficiente;
- ▶ Uso de fio dentário;
- ▶ Raspagem lingual após escovagem dos dentes, um costume muito pouco frequente, mas sem dúvida o mais importante;
- ▶ Alimentação adequada a cada 3-4 horas;
- ▶ Evitar o consumo de álcool e tabaco;
- ▶ Controlar o stress;
- ▶ Manter a boca saudável, livre de cáries, gengivites ou periodontites;
- ▶ No caso do paciente ser portador de próteses removíveis ou outro tipo de aparelhos dentários removíveis, o mesmo deve ser instruído para, após as refeições, escovar as respetivas próteses e, antes de deitar, as mesmas devem ser mergulhadas numa solução concebida para o efeito.

Dada a limitação dos métodos mecânicos para efetivamente alcançar e anular as bactérias responsáveis pela degradação das proteínas ricas em enxofre, torna-se imperioso, pelo menos numa primeira fase, associar um ou mais colutórios de composição específica (à base de óleos essenciais, clorohexidina, cetilpiridino, triclosan, dióxido de cloro ou lauril sulfato de sódio), sempre que possível sem álcool, de efetividade comprovada e durante períodos limitados de tempo. Recentemente, tem havido alguma pesquisa no sentido dos medicamentos probióticos, ou seja, medicamentos cujo objetivo é nutrir as bactérias boas que temos na boca, de forma a tornar o ecossistema oral mais equilibrado e com menos bactérias responsáveis pela produção de odores desagradáveis.

No caso de ter sido despistada patologia associada à halitose, seja do foro oral seja do foro sistémico, a evolução do tratamento da halitose dependerá obviamente do êxito do tratamento da patologia subjacente.



PELO  
**DR. COIMBRA DE CARVALHO**  
Médico-Dentista  
www.clinicadentariajardim-dosarcos.pt