

## HALITOSE: ABRA A BOCA SEM RECEIO

Naira Neri Santana\*  
Sueli Cardoso de Almeida\*\*  
Luiz Fernando Tomazinho\*\*\*

SANTANA, N. N.; ALMEIDA, S. C.; TOMAZINHO, L. F. Halitose: abra a boca sem receio. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, v. 10, n. 2, p. 113-115, mai./ago., 2006.

**RESUMO:** Desde gerações ancestrais, a preocupação com as alterações do hálito tem sido uma constante. A halitose, também conhecida como mau hálito, acomete cerca de 40% da população brasileira, podendo ser causada através de alterações bucais ou sistêmicas. A grande maioria dos casos possui origem bucal, destacando-se a saburra lingual como a principal causadora do mau hálito, pois está presente em cerca de 90% destes. Na maioria das vezes, a halitose é reversível, consistindo seu tratamento basicamente na remoção da causa do mau odor e uma complementação com higiene adequada. O presente estudo apresenta uma revisão sobre halitose, visando auxiliar o profissional no esclarecimento da mesma, para que este possa realizar um correto diagnóstico e tratamento, contribuindo assim para uma melhora no convívio social de seus pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Halitose; Mau hálito; Língua saburrosa.

## HALITOSIS: OPEN YOUR MOUTH WITHOUT FEAR

SANTANA, N. N.; ALMEIDA, S. C.; TOMAZINHO, L. F. Halitosis: open your mouth without fear. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, v. 10, n. 2, p. 113-117, mai./ago. 2006.

**ABSTRACT:** From ancestral generations, there has been constant concern with breath alterations. Halitosis, also known as bad breath, takes about 40% of the Brazilian population, what could be caused through either oral or systemic alterations. The great majority of the cases have buccal origin. Coating tongue stands out as the main cause of bad breath as it is presented in about 90% of such cases. Mostly, halitosis is reversible; its treatment consists basically in removing the cause of the bad scent and a complementation with appropriate hygiene. The present study presents a revision on halitosis, by trying to help the professional regarding its explanation, so that he can accomplish a correct diagnosis and treatment, thus contributing to an improvement in his patients' social conviviality.

**KEY-WORDS:** Halitosis; Bad breath; Coating tongue.

### Introdução

O termo halitose é derivado do latim "halitus" que significa ar expirado e do sufixo grego "ose", que expressa uma condição anormal ou patológica. Pode ser simplesmente definido como um odor bucal desagradável (GREIN et al., 1982).

Desde gerações passadas o assunto vem sendo tema de discussões na literatura. A aflição das pessoas é descrita em comédias e tragédias, segundo o dramaturgo romano Titus Marcus Plautus (254-184 a.C.), o "fedor da boca" está entre as muitas razões da infidelidade conjugal (TOMMASI, 2002). No antigo testamento, Jô (19.17) se lamenta: "O meu hálito é intolerável a minha mulher" (GREIN et al., 1982). Já para Millôr Fernandes, escritor de nossos dias, "o maior anticoncepcional do mundo é o mau hálito" (FERNANDES, 1994).

No Brasil, segundo a ABPO (Associação Brasileira de Pesquisa dos Odores Bucais), 40% da população é portadora da halitose crônica. Atualmente sabe-se que existe mais de 50 possíveis causas para o hálito desagradável, podendo estas, serem de origem bucal (85% dos casos), ou sistêmica.

Dentre os fatores externos, os que mais se destacam são: o estresse e os medicamentos. O primeiro aumenta a liberação de adrenalina, o que inibe o funcionamento das glândulas salivares causando a redução do fluxo salivar. Já o segundo, contribui para a formação da saburra lingual (CERRI; SILVA, 2002).

Alguns tipos de halitose podem ser sinal característico de patologias severas, tais como: hálito de "ninho de rato" dos portadores de pênfigo, odor metálico das periodontopatias, ou o hálito de uréia, dos pacientes renais crônicos (SANTOS et al., 2003).

Parece não existir dúvida que a língua saburrosa (ou material branco amarelado localizado no dorso posterior da língua) é considerada a grande ou a principal causadora do mau hálito, pois está presente em quase 90% dos casos. Esta, forma-se quando ocorre uma diminuição do fluxo salivar ou a uma descamação epitelial acima dos limites fisiológicos (CERRI; SILVA, 2002).

A halitose deve ser considerada importante por pelo menos três razões: 1) é uma restrição social; 2) o medo de possui-la pode precipitar uma verdadeira neurose; 3) desde que a presença do odor bucal muitas vezes significa presença de alguma anormalidade ou condição doentia, ela pode

\*Graduada do curso de Odontologia da Universidade Paranaense - UNIPAR

\*\*Professora da disciplina Dentística do curso de Odontologia da Universidade Paranaense - UNIPAR

\*\*\*Professor da disciplina de Endodontia do curso de Odontologia da Universidade Paranaense - UNIPAR

Endereço para correspondência: Luiz Fernando Tomazinho, Praça Mascarenhas de Moraes s/n, 87.502-130 - Umuarama - Paraná- Brasil - Curso de Odontologia - e-mail: luizft@unipar.br

ser de grande importância no diagnóstico de determinadas doenças.

Atualmente, as pessoas são forçadas a conviver em estreito contato entre elas, de modo que qualquer coisa a seu respeito que possa ser desagradável, poderá interferir em sua convivência, diminuindo sua aceitação por parte das outras pessoas. Adicionalmente, é válido ressaltar que o cirurgião-dentista não deve possuir hálito desagradável, já que a natureza de sua profissão requer que ele trabalhe em estreita proximidade com o paciente.

A halitose pode exigir uma combinação de tratamentos, sendo de grande importância conhecer seus sintomas e controlá-los, buscar suas causas e combatê-las. O desafio deste trabalho é auxiliar o profissional a diagnosticar este problema, que tanto acomete nossa população, visando um maior esclarecimento dessa patologia, buscando solucioná-la em consultório odontológico se possível, ou encaminhá-la corretamente quando necessário.

### Desenvolvimento

Em condições normais o hálito humano não possui odores desagradáveis, mas tem um odor característico, levemente adocicado. Este pode variar durante o dia e de acordo com a hora, dependendo em grande parte, do fluxo salivar, de resíduos alimentares e da população bacteriana. Com o aumento da idade, torna-se mais intenso, mas normalmente não chega a ser desagradável (NEVES et al., 2002).

Sinalizando alguma alteração patológica do organismo, o mau hálito pode ser originado de várias formas, tais como: quadros inflamatórios (sinusites crônicas e amigdalite); alterações de origem digestiva (eructação gástrica, dispepsia, neoplasias e a úlcera duodenal) e; alterações de ordem metabólica (diabetes), a qual pode, quando descompensada, causar um hálito cetônico, característico desta desordem. Periodontopatias e língua saburrosa destacam-se nas de origem bucal (CERRI; SILVA, 2002).

As causas bucais são as mais comuns, como por exemplo: casos avançados de lesões cáries (necrose pulpar, abscessos), lesões da mucosa bucal, cicatrização de feridas cirúrgicas, higiene bucal precária (presença de biofilme), língua fissurada, etc. Porém, as fontes de halitose de maior incidência são a língua saburrosa e as periodontopatias (CERRI; SILVA, 2002).

Cisternas e Bydloswsk (1998), relatam que a língua saburrosa constitui-se na maior causa bucal da halitose, e caracteriza-se pelo depósito entre as papilas filiformes de células epiteliais descamadas, leucócitos, microrganismos (fungos e bactérias) e resíduos alimentares, dando a língua um aspecto esbranquiçado.

Mas nem toda halitose é anormal, como é o caso da halitose da manhã, ocasionada pela redução fisiológica do fluxo salivar durante o sono. Também, a halitose ocasionada por jejum prolongado, stress e xerostomia, comum em idosos geralmente pelo uso de medicamentos (antidepressivos). Alimentos condimentados, alho e cebola podem ser responsáveis por uma halitose temporária. Já o álcool e o cigarro, além de provocarem uma halitose

temporária, acabam promovendo um ressecamento bucal, o qual auxilia na formação da saburra lingual (CISTERNAS; BYDLOSWSK, 1998).

As pessoas têm uma distinção individual para odores, isto é, cada pessoa apresenta seus odores próprios, diferentes uma das outras. Temos um cheiro correspondente ao que comemos; aqueles com uma dieta alta em carne animal têm um odor muito diferente dos vegetarianos. Em geral, segundo Bogdasarian (1986), as pessoas mais jovens e adultas apresentam menos odores que as de meia idade. As morenas e negras têm odores mais fortes que as loiras e a mulher mais que o homem, devido as diferenças hormonais.

Ao se tentar levantar os dados existentes na literatura a respeito do assunto, observamos estudos que até poucos anos eram dispersos, descrevendo apenas casos clínicos individuais, o que dificultava muito aos profissionais da área médica e odontológica criar uma visão mais ampla do problema e por essa razão, a maioria preferia ignorar esse grande desconforto. Esta idéia perdurou durante muito tempo e, até hoje, a maioria dos currículos oficiais de muitas escolas de odontologia (e medicina) não reservam espaço para o estudo do assunto.

As pessoas, freqüentemente, não percebem o seu próprio hálito, o que pode causar conseqüências desagradáveis. Em média 40% da população adulta sofrem de halitose (NEVES et al., 2002). Entretanto, no Brasil as pesquisas sobre este assunto ainda são escassas.

### Tratamento:

O odor fisiológico proveniente da cavidade oral é geralmente causado por compostos voláteis que contém enxofre. Essas substâncias são provenientes da degradação de alimentos e proteínas pelos microrganismos (TARZIA, 1996), o que resulta em peptídeos e aminoácidos sulfurados, que juntamente com a putrefação da saliva, a queda do pH, temperatura e umidade agradável, resulta em um hálito desagradável ao acordar (SANTOS et al., 2003).

Clinicamente, o tratamento primário deve ser baseado no combate da causa que determina a produção de gases voláteis causadores do mau odor e uma complementação com higiene adequada (TOMMASI, 2002).

Também é válido ressaltar que em muitos casos, o problema é reversível, podendo ser resolvido através de diversos métodos. Para o tratamento da halitose é preciso analisar o paciente como um todo, pois é comum existirem causas associadas. Testes com halímetro podem ser realizados, pois ele avalia e quantifica a produção de derivados de enxofre, tanto através de via nasal quanto oral. Adicionalmente, outros testes complementares também podem ser realizados para a detecção do problema, como a verificação do fluxo salivar e de xerostomia. Também o nível de stress e o funcionamento de diversas funções do organismo como rins, fígado, estômago e pulmão devem ser levados em consideração (SANTOS et al., 2003).

Quando se tratar de halitose ocasionada por língua saburrosa, recomenda-se como tratamento a remoção mecânica da saburra por meio de limpadores linguais (esses raspadores começaram a ser utilizados na Europa no século XVIII, a partir de 1770, os quais eram feitos com cascos de tartarugas ou marfim e provocavam abrasão). A

segunda opção é manter a superfície lingual bem oxigenada, e a terceira alternativa seria identificar a causa da redução do fluxo salivar, estabelecendo um tratamento adequado (KOLBE, 1999).

A halitose ocasionada por regimes e jejum pode ser resolvida com a realização de diversas refeições em um intervalo de tempo não maior que 3 horas, dando preferência por frutas.

O odor proveniente do cigarro, de bebidas alcoólicas e alimentos condimentados podem ser evitados se o consumo destes for reduzido ou moderado. Já a halitose por tensão emocional conta com a escovação lingual e o uso de mascaradores do hálito (BOSY, 1997; LOESCHE; KAZAR, 2002).

Várias pessoas têm utilizado enxaguantes bucais, cremes dentais, gomas de mascar associados a procedimentos mecânicos de eliminação bacteriana, obtendo resultados satisfatórios no controle da halitose (NEVES, 2002).

### Considerações Finais

- As principais causas da halitose são de origem bucal, destacando-se como de maior importância, a língua saburrosa e as periodontopatias.
- O tratamento dessa condição patológica depende de um correto diagnóstico e pode exigir uma combinação de atividades multidisciplinares.
- As pessoas que sofrem de mau hálito, buscam desesperadamente mascarar o odor, pois a halitose interfere diretamente nas relações sociais e conjugais.
- De nada adianta combater a causa do problema se os métodos de higiene não estiverem sendo realizados de modo eficaz.

### Referências

- BOGDASARIAN, R. S. Halitosis. **Otolaryngol Cin North Am.** v. 19, n. 1, p. 101-117, 1986.
- BOSY, A. Oral malodor: philosophical and practical aspects. **J. Can Dent. Assoc.** v. 63, n. 3, p. 196-201, 1997.
- CERRI, A.; SILVA, C. Avaliação de métodos mecânicos no controle da halitose relacionada à língua saburrosa. **J. Bras. Clin. Odonto. Int.** v. 6, n. 34, p. 312-316, 2002.
- CISTERNAS, J. R.; BYDLOWSK, S. P. Patofisiologia da halitose. In: DOUGLAS, C. R. **Patofisiologia oral: fisiologia normal e patológica aplicada à odontologia e fonaudiologia.** São Paulo: Pancast, 1998. p. 53-64.
- FERNANDES, M. **Millôr definitivo: a bíblia do caos.** São Paulo: L&PM, 1994. 49 p.
- GREIN, N. J. et al. Estomatologia para o clínico: 7ª aula: halitose: diagnóstico e tratamento. **Odontol. Mod.** v. 9, n. 1, p. 40-45, 1982.
- KOLBE, A. C. Halitose: porque este problema vem aumentando no mundo e o que fazer com esses pacientes. **JAQ**, v. 3, n. 12, p. 30-32, 1999.
- LOESCHE, W. J.; KAZAR, C. Microbiology and treatment of halitosis. **Periodontol.** v. 28, n. 5, p. 256-279, 2002.
- NEVES, E. et al. Halitose uma questão angustiante. **Rev. ABO**, v. 10, n. 3, 2002.
- SANTOS, G. M. B. et al. Halitose. **Rev. APCD**, v. 4, n. 2, p. 11-13, 2003.
- TÁRZIA, O. **Halitose.** 2. ed. Rio de Janeiro: Publicações Científicas, 1997. 108 p.
- TOMMASI, A. F. **Diagnóstico em patologia bucal.** 2. ed. São Paulo: Pancast, 2002. 600 p.

Recebido em: 02/12/2005

Aceito em: 11/12/2005

Received on: 02/12/2005

Accepted on: 11/12/2005