

Halitose

Jorge Faber*

INTRODUÇÃO

Apenas recentemente, a Odontologia passou a reconhecer seu papel no tratamento da halitose. Esse problema é comum e afeta boa parte da população adulta. Na maior parte dos casos, a halitose se origina na cavidade bucal, como resultado da putrefação microbiana³ ou metabolismo bacteriano de aminoácidos em debris teciduais locais. Os gases mais associados à halitose são compostos voláteis de enxofre (CVE). Ainda que o problema em si seja bastante conhecido, novos métodos de diagnóstico estão sendo desenvolvidos com o propósito de tornar mais objetivos e fáceis sua identificação e posterior tratamento.

TIPOS DE HALITOSE

A halitose pode ser fisiológica ou patológica. A primeira condição é causada, principalmente, por saburra lingual e pobre higiene bucal. Ela está significativamente relacionada a sintomas de depressão⁶.

A halitose patológica é causada, basicamente, pela doença periodontal inflamatória crônica⁴. Seu tratamento consiste no tratamento periodontal básico, tratamentos dentários e instrução de higiene bucal.

Se não há halitose, mas os pacientes acreditam ser portadores dela, o diagnóstico é de pseudo-halitose. Nesses casos, é necessário explicar para os pacientes que a intensidade do odor não está além dos níveis aceitáveis socialmente. Geralmente, eles consentem com a explicação e respondem favoravelmente a ela⁶.

DIAGNÓSTICO DA HALITOSE

A mensuração da halitose é complicada pela complexidade gasosa dos compostos volatizados, dificuldades de amostragem, variações temporais e falta de acordo com relação aos padrões de referência.

Dentre os testes de halitose, o mais frequentemente empregado é o organoléptico, que é realizado por meio da inalação direta do ar proveniente da boca do paciente. Entretanto, esse teste não é objetivo e tem baixa reprodutibilidade.

Para suplantar essa limitação, novos testes têm sido desenvolvidos. Um deles é um novo teste organoléptico³, que utiliza uma seringa com vedação de gás que captura o ar do interior da cavidade bucal do paciente para posterior análise. Essa é feita pela inalação do ar da seringa por um examinador, de forma padronizada e, aparentemente, mais precisa. Recentemente, um sistema acoplado a um sensor acústico foi testado com bons resultados para diagnosticar o problema². A principal vantagem dessas alternativas é não ser necessária a inalação direta da boca que, além da imprecisão, ainda causa um certo constrangimento para o paciente.

IMPACTOS DA HALITOSE NA VIDA DOS INDIVÍDUOS

A halitose pode ser negativa para a autoimagem do indivíduo, impactando na confiança e causando evitação social⁶.

Já foi sugerido que a halitose é um sinal relacionado tanto ao *status* somático quanto

* Editor da Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial.

emocional, e que distúrbios psicológicos estão fortemente associados à condição, em alguns pacientes. Clinicamente, certas pessoas que se queixam de halitose têm, de fato, o problema. Isso significa que outras não sofrem desse mal, ainda que se queixem dele. Muitos daqueles que têm halitose imaginária⁶ julgaram que tinham a condição baseados nas atitudes de outras pessoas. Aparentemente, certos indivíduos possuem uma condição análoga à síndrome de referência olfatória, que é pertencente ao espectro dos distúrbios de ansiedade social⁵. Essa última condição pode ser definida como um problema psiquiátrico caracterizado pela preocupação persistente com o odor corporal, até mesmo halitose, e é acompanhado por depressão importante ou rejeição a ambientes sociais. Ela deve ser considerada quando um paciente com baixa halitose persiste em sua queixa e não admite a possibilidade de um problema psicogênico⁶.

Aparentemente, há uma relação entre a classificação clínica de halitose e o *status* psicológico, o que indica que indivíduos com pseudo-halitose têm uma tendência maior à neurose do que indivíduos com halitose fisiológica ou patológica⁶.

TRATAMENTO DA HALITOSE

O sucesso do tratamento da halitose reside na diminuição dos compostos voláteis de enxofre e outras substâncias desagradáveis. Assim, a maior parte dos tratamentos consiste em intervenções mecânicas e químicas no ambiente bucal¹. As intervenções mecânicas são tipicamente a intensificação da escovação, o uso do fio dental e a raspagem da superfície lingual.

As limitações dos métodos mecânicos para efetivamente alcançar e remover as bactérias produtoras de CVE são conhecidas. Assim, o uso de enxaguatórios antimicrobianos que contenham, por exemplo, clorexidina e cloreto de cetilperidínio pode ser eficaz na redução da contagem de bactérias produtoras de halitose na língua¹.

CONCLUSÃO

Dentistas precisam estar alertas para a halitose, pois ela pode ser uma questão fisiológica, mas pode ser indicadora de problemas patológicos. O tratamento começa pela orientação do paciente quanto à higiene bucal, mas outras formas de tratamento podem ser necessárias, como o uso de enxaguatórios antimicrobianos.

REFERÊNCIAS

1. FEDOROWICZ, Z.; ALJUFAIRI, H.; NASSER, M.; OUTHOUSE, T. L.; PEDRAZZI, V. Mouthrinses for the treatment of halitosis. **Cochrane Database Syst. Rev.**, Chichester, no. 4, 2008. Disponível em: <<http://mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD006701/frame.html>>. Acesso em: 2 abr. 2009.
2. FERNANDES, D. et al. A new analytical system, based on an acoustic wave sensor, for halitosis evaluation. **Sens. Actuators B. Chem.**, Lausanne, v. 136, p. 73-79, 2009.
3. KIM, D. J. et al. A new organoleptic testing method for evaluating halitosis. **J. Periodontol.**, Chicago, v. 80, no. 1, p. 93-97, 2009.
4. LIU, P. F. et al. A novel vaccine targeting *Fusobacterium nucleatum* against abscesses and halitosis. **Vaccine**, Amsterdam, v. 27, p. 1589-1595, 2009.
5. LOCHNER, C.; STEIN, D. J. Olfactory reference syndrome: diagnostic criteria and differential diagnosis. **J. Postgrad. Med.**, Mumbai, v. 49, p. 328-331, 2003.
6. SUZUKI, N. et al. Relationship between halitosis and psychologic status. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.**, St. Louis, v. 106, p. 542-547, 2008.

Endereço para correspondência

Jorge Faber
SCN Brasília Shopping - SL 408
CEP: 70.715-900 - Brasília / DF
E-mail: faber@dentalpress.com.br