



Halitose - uma comunicação sucinta

Halitosis - a brief communication

DOI: 10.56238/isevmjv2n1-009

Recebimento dos originais: 03/02/2023

Aceitação para publicação: 27/02/2023

Stefan Fiuza de Carvalho Dekon

E-mail: s.dekon@unesp.br

Clóvis Lamartine de Moraes Melo Neto

E-mail: lamartineclovis@gmail.com

Marcelo Coelho Goiato

E-mail: m.goiato@unesp.br

RESUMO

"A saúde começa pela boca", é um cliché bem conhecido. Os dentes e outras estruturas orais, como a língua e a mucosa, necessitam de uma limpeza muito cuidada para se manterem livres de patologias. A halitose ou mau hálito é um problema que pode ter diferentes etiologias (por exemplo, má higiene oral e problemas digestivos). Entre inúmeras consequências, a principal é a social, sendo que conviver com uma pessoa que tem mau hálito é muito desagradável. A falta de higiene é um dos principais fatores que causam o mau hálito. Os benefícios de uma excelente higiene oral incluem uma boa saúde geral, prevenção de doenças, hálito agradável e uma interação social mais fácil com os outros. O objetivo desta comunicação sucinta é instruir os profissionais de saúde e os pacientes sobre a higiene oral, centrando-se principalmente na higiene da língua, que é frequentemente negligenciada entre as pessoas.

Palavras-chave: Halitose, Mau hálito, Doença oral, Língua.

1 COMUNICAÇÃO SUCINTA

A halitose (ou hálito visivelmente desagradável ou mau hálito oral) deriva da palavra latina "halitus" que significa "hálito" (Ortiz e Filippi, 2021). A halitose genuína pode ser classificada como fisiológica (halitose transitória), devido à hipossalivação noturna e ao estilo de vida (por exemplo, uso de medicamentos antidepressivos que reduzem a salivação, consumo de alimentos e bebidas com odores fortes, dietas pobres em hidratos de carbono e tabagismo), ou patológica (halitose persistente), devido principalmente à atividade bacteriana (por exemplo, propício as cáries, doença periodontal, etc.). A halitose patológica é subclassificada em oral ou extra-oral (tal como, patologias respiratórias e gástricas) (Scully e Greenman, 2012). Salvo a halitose genuína, existe a pseudo-halitose, que é quando o indivíduo não tem halitose, mas acredita que tem esse problema (Scully e Greenman, 2012).

Apesar da classificação relatada anteriormente, a principal causa da halitose é a decomposição da matéria orgânica por bactérias anaeróbicas (Coelho Dal Rio et al., 2007; Scully

e Greenman,2012). Aliás, a cavidade oral é o principal local de halitose (Scully e Greenman,2012). O sulfeto de hidrogénio (H₂S) e o metil mercaptano (CH₃SH) são os principais componentes voláteis que geram o mau hálito oral (Scully e Greenman,2012).

O principal tratamento contra a halitose está relacionado com uma adequada higiene bucal, por meio da escovação e uso de fio dental, antissépticos orais e raspador de língua (Machado et al., 2008). Os benefícios de uma excelente higiene oral incluem uma boa saúde oral, geral e um hálito agradável. Vale lembrar que a halitose gera um problema social de grande repercussão, pois pode inibir uma pessoa de se aproximar de outra para um diálogo mais íntimo (Ortiz e Filippi, 2021).

A higiene bucal noturna, realizada antes de dormir, requer uma escovação completa após o uso adequado do fio dental. O fio dental deve ser fino e encerado, e não deve desfiar, pois isso é um predicativo de que há retenções causadas por restaurações dentárias danificadas pelo tempo ou mal feitas. As cerdas das escovas de dentes devem ser macias ou extra macias, pois o tecido gengival deve ser preservado, evitando danos e sangramento. Além disso, o sangramento durante a escovação pode ser devido a bolsas periodontais, que podem aumentar de profundidade se não houver tratamento periodontal. Os enxaguantes bucais podem ser utilizados para complementar a higiene oral. A higiene da língua é também um fator muito importante, que muitas vezes é negligenciado pelas pessoas ou realizado de forma incorreta (Pedrazzi et al.,2004).

O mau cheiro de origem oral deve-se principalmente aos micróbios que residem na parte posterior (Scully e Greenman,2012). Quando um indivíduo limpa a sua língua, geralmente usa uma escova de dentes com cerdas macias. Este tipo de método pode não ser suficiente para uma limpeza eficaz devido à maleabilidade das cerdas da escova, que não conseguem remover adequadamente os resíduos alimentares da língua. Por outro lado, os raspadores de língua à base de cobre podem limpar eficazmente a língua. A técnica de utilização do raspador de língua metálico (Cu) é comum podendo ser facilmente fazer a desinfecção e até esterilização. O cobre tem a vantagem de ser um metal fundamental no corpo humano e pode ser encontrado em muitos órgãos.

Pedrazzi et al., 2004 expõe que a superfície dorsal da língua é a principal causa de halitose de origem oral e não recebe a devida atenção dos profissionais de saúde médica e dentária (Pedrazzi et al.,2004). Assim, todos os profissionais de saúde devem estar atentos à higiene da língua dos seus pacientes. Vale ressaltar que durante a noite a salivagem é reduzida, favorecendo o crescimento microbiano na língua mal higienizada e, conseqüentemente, a halitose.



REFERENCES

Coelho Dal Rio, A.C., Nicola, E.M.D., Franchi Teixeira, A.R. (2007) Halitosis: an assessment protocol proposal. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.* 73, 835-842.

Machado, N.A.G., Strini, P.J.S.A., Carneiro M.O.P., Júnior R.B., Neto A.J.F. (2008). Halitosis: a review of basic principles. *Braz. J. Oral Sci.* 7, 1627-1630.

Ortiz, V., Filippi, A. (2021) Halitosis. *Monogr. Oral Sci.* 29, 195-200.

Pedrazzi, V., Sato, S., de Mattos, Mda. G., Lara, E.H., Panzeri, H. (2004) Tongue-cleaning methods: a comparative clinical trial employing a toothbrush and a tongue scraper. *J. Periodontol.* 75,1009-1012.

Scully, C., Greenman, J. (2012) Halitology (breath odour: aetiopathogenesis and management). *Oral Dis.* 18, 333-345.