

## HALITOSE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Janicielly Cipriano Belan<sup>1</sup>  
Jessika de Sousa Matos Mendes<sup>1</sup>  
Elvislane Ribeiro Fonseca Mucida<sup>2</sup>  
[elvislanerfonseca@yahoo.com.br](mailto:elvislanerfonseca@yahoo.com.br)

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

**PALAVRAS - CHAVE:** halitose, ozostomia, odontologia

### INTRODUÇÃO

A cavidade oral é o “cartão de visita” quando nos referimos ao ser humano, nela identificamos a fala, o sorriso, os elementos dentários e todo esse conjunto se expressa de uma maneira harmônica quando existe saúde no sistema estomatognático. Dentre a anatomia oral e suas especificidades, o hálito também se encaixa nas condições orais e pode estar ligado à qualidade de vida das pessoas. De acordo com Tomasi, o hálito é o ar originado da hematose e liberado pelos pulmões que são eliminados tanto pela boca quanto pelas fossas nasais. Um dos principais compostos associados à halitose são os gases de enxofre (Faber J, 2009). O odor desagradável é uma queixa frequente em adultos de ambos os sexos, que ocorre em todos os países e apresenta etiologia multifatorial, mas tem como principal fator causador a decomposição da matéria orgânica gerada por bactérias anaeróbicas paleolíticas da cavidade oral (Uliana RMB, et al 2002). Visto a relevância do tema, este estudo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a halitose, enfatizando seus principais fatores etiológicos juntamente com seu mecanismo, seu diagnóstico, principais consequências sociais e psicológicas e seu tratamento, através de um apanhado geral sobre o assunto.

### METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão literária a partir da leitura de 43 artigos, dos quais foram selecionados 23 com o objetivo de descrever o histórico, conceito, etiologia, causas, diagnósticos e tratamento da halitose.

### RESULTADO E DISCUSSÕES

A halitose é uma condição caracterizada por um odor desagradável associado ao ar expirado pela cavidade oral, cavidade nasal ou faringe e trata-se de uma manifestação ou sinal de alterações patológicas, variações fisiológicas, ou de processos adaptativos do próprio organismo, mas que necessitam de intervenção (AMORIM, *et al.*, 2010). Existem numerosos fatores capazes de ocasionar a halitose, sendo eles de origem local ou de origem geral/sistêmica. Os fatores etiológicos locais são oriundos da cavidade bucal e correspondem a 90% dos casos, dentre eles ressaltam: lesões cariosas, biofilme dental, periodontopatias, saburra lingual, próteses removíveis desadaptadas e porosas, fissuras linguais, alterações na composição salivar, impacção alimentar nos espaços interdentais, fístulas, ulcerações, áreas necróticas e patologias bucais (CERRI; MARTI, 2000). Os fatores

<sup>1</sup> Acadêmicas do curso de Odontologia – Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX - Matipó

<sup>2</sup> Cirurgiã-Dentista – UNIVALE - Especialista em Ortodontia – FUNORTE – Aperfeiçoamento em Oclusão – IEO - Professora do curso de Odontologia da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX.

etiológicos extra orais, gerais, ou sistêmicos do mau hálito correspondem às doenças digestivas, orofaríngeas, bronco pulmonares, sinusite, período pré-menstrual, uremia, diabetes mellitus, prisão de ventre, carcinomas, insuficiência renal, disfunções metabólicas, desordens bioquímicas, desidratação após esforço químico, etilismo, tabagismo, utilização de certos medicamentos e também pode possuir causa idiopática (AMORIM *et al.*, 2010). Em concordância com Tarzia (2005), medicamentos como antidepressivos, anti-histamínicos, calmantes, anti-hipertensivos e descongestionantes nasais são capazes de provocar xerostomia, ou seja, diminuição do fluxo salivar caracterizado pela sensação de boca seca, o que conseqüentemente ocasiona a halitose devido à inibição da atividade antimicrobiana da saliva e transformação de bactérias gram-positivas para gram-negativas. A ingestão frequente de bebidas alcoólicas faz com que haja uma absorção da mesma pela corrente sanguínea e com isso, compostos aromáticos são enviados para os alvéolos pulmonares e liberados através do ar expirado como um odor fétido (KOLBE, 2001). A halitose matinal, também conhecida como halitose fisiológica, é uma manifestação comum que acomete aproximadamente 100% da população mundial. Ela acontece devido à redução do fluxo salivar e o jejum durante o sono. Além disso, alimentos como cebola e alho também podem causar esse mau odor temporário e, são facilmente controlados com boa higiene bucal (CARVALHO, RODRIGUES; CHAVES, 2008). Segundo Sombié, *et al.*, 2018 esta condição afeta significativamente a vida social e acarreta conseqüências psicológicas, como tristeza, ansiedade, depressão, isolamento social (Carvalho, 2016) podendo muitas vezes levar a comportamentos autodestrutivos. Existem métodos para determinação do diagnóstico da halitose, são eles: o método organoléptico e a análise da respiração por meio de cromatografia gasosa ou aparelhos portáteis de análise dos CSVs (SOMBIÉ *et al.*, 2018). O método organoléptico que consiste em sentir diretamente o odor é considerado o padrão ouro para fins diagnósticos da halitose apesar de ser um teste subjetivo, uma vez que depende da capacidade olfativa do cirurgião dentista. Quando realizado o profissional determina a intensidade do odor em uma escala de zero a cinco. Podem ser analisados diferentes tipos de amostras: odor da cavidade bucal, odor salivar, odor da saburra lingual, do fio dental, de peças protéticas e o odor nasal (BOLLEN; BEIKLER, 2012). Para dar início ao tratamento da halitose, o cirurgião dentista tem como passo primordial a análise profunda do paciente, sendo a anamnese uma das principais formas de identificar alguma anomalia. Dentre as formas de terapia, estão inclusas a higienização correta da cavidade oral seguida da limpeza eficaz da língua com o uso de raspadores específicos, a fim de eliminar a saburra lingual (TONZETH; ROSEMBERG; FERNANDO *et al.*, 2007). Em relação a pacientes portadores da halitose ocasionada pela falta de higienização, os mesmos possuem como forma de tratamento o aumento da frequência da escovação eficaz atrelada ao uso de dentifrícios a base de zinco, enxaguantes bucais e fio dental (ROSEMBERG *et al.*, 2007). A consulta no âmbito da psicologia também é uma forma eficaz de tratamento para o mau hálito quando o mesmo tem como etiologia o estresse e a agitação do dia a dia (AMORIM *et al.*, 2010). Além disso, a halitose específica cuja etiologia está relacionada com os hábitos alimentares tem como forma de tratamento a avaliação de um nutricionista a fim de realizar uma reeducação alimentar no intuito de diminuir ou eliminar a halitose verdadeira (LOCHNER; STEIN, 2003).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em relevância aos fatores observados ao longo deste estudo, a halitose possui um caráter multifatorial que pode estar relacionada com a alimentação, condição sistêmica do organismo e medicação. O mau hálito pode gerar consequências psicológicas no indivíduo como ansiedade e depressão. Portanto, é necessária uma avaliação multidisciplinar com o intuito de estabelecer um diagnóstico coeso e tratamento adequado.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, A. C.; DOMINGOS, P. A. S.; DANTAS, A. A. R. CAUSAS E SINTOMAS DA HALITOSE: ESTUDO DO CONHECIMENTO ENTRE PACIENTES DO CURSO DE ODONTOLOGIA. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, [S. l.], p. 30-41, 2011.
- AGUIAR, M; PINHEIRO, N; MARCELINO, K; LIMA, K. Halitose e fatores associados em idosos institucionalizados. **Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Odontologia. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Natal, RN, Brasil**, v.20, n.6, p.866-879, 2017.
- AMORIM, J. A.; LINS, R. D. A. U.; SOUZA, A. D.; ALVES, R. D.; MACIEL, M. A. S.; LUCENA, R. N. Aspectos epidemiológicos e etiológicos da halitose. Considerações recentes. **Rev. bras. odontol.** [S. l.], v. 67, n. 1, p. 76-80, 2010.
- ANBARI F, ASHOURI Moghaddam A, SABETI E, KHODABAKHSHI A. Halitosis: Helicobacter pylori or oral factors. **Helicobacter**. 2018; e 12556.
- BOLLEN, Curd ML; BEIKLER, Thomas. Halitosis: the multidisciplinary approach. **International journal of oral science**, [S. l.], p. 55-56, 22 jun. 2012.
- BORGES, H; SANTIAGO, L; SANTOS, K; SILVA, T; MANDONÇA, I; MOURA, M. Halitose: uma condição multifatorial que tem tratamento. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.18, n.82, p.82, 2019.
- CALIL, C; TARZIA, O; MARCONDES, F. Qual a origem do mau hálito? **Revista de Odontologia da UNESP**, v.35, n.3, p.185-190, 2006.
- CARVALHO, M; RODRIGUES, P; CHAVES, M. Halitose: revisão literária. **Hu Revista da UFJF**, v.34, n.4, p.273-279, 2008.
- CERRI, A., MARTI, D. P. Halitose: esse problema tem tratamento? **Revista Brasileira de Cirurgia da Cabeça e Pescoço**, v. 24, n. 3, p. 91-6, 2000.
- CERRI, A; RIBEIRO DA SILVA, C. Avaliação e método de controle da halitose relacionada a saburra lingual. **Faculdade de Odontologia da UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO (SP)-UNISA**.
- COLUSSI, P; HUGO, F; MUNIZ, F; ROSING. Oral Health-Related Quality of Life and Associated Factors in Brazilian Adolescents. **Brazilian Dental Journal**, v.28, n.1, p.113-120, 2017.
- DAL RIO, A; NICOLA, E; TEIXEIRA, A. Halitose: proposta de um protocolo de avaliação. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, V.37, n.6, p.835-842, 2007.

FABER, J. Halitose. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 14, n.3, p.14-15, 2009.

KOLB, A; SILVA, F. Uso da isotretinoína no tratamento da acne e sua relação com a halitose. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v.16, n.1, p.101-105, 2017

KOLBE, A. C. et al. Pesquisa de percentagem da população brasileira portadora de halitose. 2001

LEANDRIN, T; BOECK, H; RICCI, H; ANDRADE, M; CERQUEIRA-LEITE, J. Avaliação da percepção pessoal em relação à condição de halitose e confirmação clínica. **Revista de Odontologia UNESP**, v.44, n.5, p.209-304, 2015.

NUNES, J; OLIVEIRA, L; SAHUQUILO, A. Halitose: estudo de prevalência e factores de risco associados numa Unidade de Saúde Familiar. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v.28, p.344-349, 2012.

PEREIRA, I; MARCELO, S; ANDRÉ, S; LOUSAN, N. Abordagem da halitose nos cuidados de saúde primários: proposta de um protocolo de atuação. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 35, p.61-67, 2019.

ROCHA, F; ROCHA, V; NARDELLI, R. Halitose Como Condição De Saúde Bucal Na Qualidade De Vida. **Universidade Regional de Blumenau (FURB), Blumenau SC.**

SOMBIÉ, R.; TIENDRÉBÉOGO, A. J.; GUIGUIMDÉ, W. P. L.; GUINGANÉ, A.; TIENDRÉBÉOGO, S.; OUOBA, K.; BOUGOUMA, A. Halitosis: multidisciplinary diagnostic and therapeutic approaches. **Pan African Medical Journal**, [S. l.], p. 1-8, 10 jul. 2018.

TARZIA, O. Tratamento odontológico da halitose. In: CARDOSO, R. J. A., TÁRZIA, O. Halitose por saburra lingual. In: PAIVA, J. S., ALMEIDA, R. V. **Peridontia: a atualização baseada em evidências científicas**. São Paulo: Artes Médicas, 2005, p. 543-61

TROGER, B; ALMEIDA, H; DUQUIA, R. Emotional impact of halitosis. **Trends Psychiatry Psychother**, v.36, n.4, p.219-221.

ULIANA RMB, BRIQUES W. Halitose: conceitos básicos sobre diagnóstico, microbiologia, causas e tratamento. In: **Anais do 15º Conclave Odontológico Internacional de Campinas**, p. 1678-1699, 2003.