

O mau cheiro oral é uma queixa frequente, mas desvalorizada. Contudo, é um problema que pode afetar negativamente a qualidade de vida e o relacionamento social.



Halitose

DATA 2021-04-01 AUTOR Aurora Simón, *Diretora técnica do CIM*

A halitose é uma situação caracterizada por um odor desagradável detetável no ar exalado pela boca.¹⁻³ O mau cheiro oral é uma queixa frequente,³⁻⁵ mas desvalorizada.³ Contudo, é um problema que pode afetar negativamente a qualidade de vida e o relacionamento social.^{2,4,5} Pode causar perda de autoconfiança e, ocasionalmente, até estigmatização da pessoa.^{2,6} Em ocasiões, a pessoa pode não estar ciente do seu mau hálito.⁴

Podem definir-se vários tipos:

- **Halitose delirante ou imaginária.** Uma queixa subjetiva de halitose, sem a existência objetiva da mesma, é conhecida como **pseudo-halitose**.^{3,4} A halitose percebida pela pessoa não é detetada por exames diagnósticos ou por outras pessoas.⁷ Se depois do tratamento de uma halitose genuína ou de pseudo-halitose, a pessoa persiste na crença de ter este problema, existe **halitofobia**.^{3,8} Esta provoca grande ansiedade e precisa de aconselhamento intensivo, depois de descartar causas orgânicas.² Pensa-se que possa estar associada a uma perturbação psiquiátrica.³
- **Halitose genuína.** Existe um problema de hálito desagradável com uma intensidade não aceitável. É subdividida em **halitose patológica**, que tem uma causa específica identificável (intra e extraoral), e **halitose fisiológica**.^{1,3,4,8} Esta ocorre ao acordar,^{2,4} sendo causada pela produção reduzida de saliva durante a noite, com ressecamento da mucosa da cavidade oral e aumento da atividade bacteriana.^{1,9} A **halitose fisiológica** não está associada a uma condição patológica específica,^{4,8} e usualmente desaparece com as medidas de higiene oral.⁴ Outras causas de halitose temporária incluem o tabagismo e o consumo de alimentos aromáticos (p. ex., alho, cebola, algumas especiarias) e de bebidas alcoólicas.^{1,4}

A maior parte da halitose de origem intraoral é atribuída a compostos voláteis de enxofre (CVE), como o ácido sulfídrico, o metil mercaptano e o sulfureto de dimetilo.^{1,2,4,5,8-10} Os CVE são

produtos da degradação de substâncias orgânicas,¹¹ geralmente produzidos por bactérias anaeróbias gram-negativas.^{1,2,4,9} A maioria destes compostos é produzida no processo de degradação proteolítica de peptídeos.⁹ As maiores concentrações de bactérias produtoras de CVE encontram-se na base da língua e na placa dentária,¹ e podem estar associadas a doenças periodontais.^{9,11}

Outras substâncias implicadas na patogénese do mau hálito incluem: compostos fenólicos, como indol e escatol, aminas fétidas, como a putrescina e a cadaverina,^{1,2,4,8,9} ácidos gordos de cadeia curta (ácido butírico, ácido valérico, ácido propiónico)^{1,4} e compostos nitrogenados (ureia e amónia).^{1,8,9}

A halitose é um problema comum em todas as faixas etárias,¹¹ embora seja mais comum na população adulta.⁴ A sua prevalência é desconhecida,^{1,3,12} variando nos diversos estudos.³ A discrepância pode resultar da variabilidade na percepção dos odores entre indivíduos de diferentes culturas, da ausência de uniformidade na avaliação da queixa e/ou de disparidade entre uma halitose autopercebida e uma halitose clinicamente detetada.⁴

Causas intraorais

A halitose genuína patológica tem uma etiologia oral em cerca de 80-90% dos casos. A higiene oral insuficiente é uma causa muito frequente. Outras causas intraorais incluem: doença periodontal (gingivite ou periodontite), língua saburrosa, placa ou cárie dentária e xerostomia.^{1,4,8,9,12} Também podem contribuir: malignidade oral,^{2,8,12} próteses não adequadamente conservadas ou ajustadas,^{2,4,7,9,11} e a existência de abscessos ou de infeções orais.^{4,11}

Com frequência o problema pode ter origem na parte posterior da língua.^{8,13} As pessoas com línguas profundamente sulcadas têm maior potencial para acumular a saburra do que aquelas com superfícies mais lisas.¹³ As fendas e fissuras proporcionam um ambiente favorável para o crescimento de bactérias causadoras de odor.⁴ Os estudos mostraram uma correlação

Halitose

DATA 2021-04-01 AUTOR: Aurora Simón, Diretora técnica do CIM

direta entre a quantidade de saburra e o número total de bactérias anaeróbias presentes.¹³

A xerostomia é uma causa indireta de mau cheiro.⁸ A falta de fluxo salivar compromete a ação antimicrobiana da saliva, com um maior número de bactérias na boca e aumento da placa dentária e de saburra na língua.⁴ A saliva normal tem um pH ligeiramente ácido, que suprime o crescimento e proliferação das bactérias produtoras de CVE.⁸ Quando o fluxo salivar é menor (durante a noite, após o jejum ou devido à ingestão insuficiente de água) aumenta a intensidade do mau hálito. Em contrapartida, a mastigação aumenta a salivação, com redução do mau cheiro.¹³ Existe hipossaliva em distúrbios das glândulas salivares, diabetes, insuficiência renal, hipertireoidismo,¹ síndrome de Sjögren, stress, depressão, certos medicamentos, respiração bucal e abuso de álcool.⁹

Causas extraorais

Numa pequena percentagem dos casos, a halitose tem uma causa extraoral.¹¹ Podem existir causas não hematogénicas, mal conhecidas, ou uma origem hematogénica, na qual os compostos odoríferos voláteis são gerados em qualquer região do organismo, são transportados para os pulmões através do sistema vascular, libertando-se nos alvéolos pelas trocas gasosas, causando halitose ao serem exalados na respiração.⁸

Sistema respiratório. A halitose pode ter origem no nariz, seios nasais e garganta, por exemplo, nas amígdalas.^{2,9,12} Quando a halitose tem uma causa nasal, o odor é mais detetado na expiração nasal do que na oral.⁴ As causas nasais de halitose incluem sinusite, gotejamento pós-nasal,^{4,9,13} ou corpos estranhos. Estes são uma causa incomum de halitose, que ocorre geralmente em crianças.^{4,12} Os abscessos nasofaríngeos¹ e o carcinoma do trato respiratório podem causar halitose.^{2,8} Patologia pulmonar, como pneumonia, bronquite crónica, abscesso pulmonar, bronquiectasia, também podem causar um hálito desagradável.^{2,4,9}

Sistema gastrointestinal. A halitose do trato gastrointestinal parece ser muito rara.^{1,4,13} Compostos odoríferos voláteis podem ser libertados a partir do estômago e causar mau hálito. As causas gastroesofágicas de halitose incluem: divertículo de Zenker, fístulas gastrocólícas, infeção por *Helicobacter pylori* ou doença do refluxo gastroesofágico (estas duas últimas não parecem bem estabelecidas).⁴

Distúrbios sistémicos/metabólicos/endócrinos. Entre as causas documentadas estão a insuficiência hepática e renal. A cetoacidose diabética origina um hálito típico.^{4,7,9} A diabetes tipo 2 causa um odor típico, doce e frutado.^{7,9} Na uremia, o hálito apresenta um odor amoniacal.^{2,8} Uma condição metabólica rara, a trimetilaminúria, leva à perceção de odor desagradável a peixe.^{4,13}

Têm sido citados diversos **medicamentos** como causa de halitose, mas os dados não são uniformes. A título de exemplo, alguns dos referidos são: hidrato de cloral, dissulfiram,^{2,8,11} fenotiazinas,^{1,2,7,8,12} dimetilsulfóxido,^{7,8,12,14} quimioterápicos,^{2,14} antidepressores,^{1,14} cisteamina,^{8,14} nitratos e nitritos,^{7,8,12} anfetaminas,^{2,7,12} bifosfonatos,^{2,7,9} ou anti-histamínicos.^{1,2,7,14}

Alguns medicamentos podem causar xerostomia, causa indireta do mau cheiro oral.^{8,9}

Tratamento

A halitose precisa de uma intervenção multifatorial, para eliminar ou tentar corrigir os fatores causais.^{3,7} O objetivo é a redução do odor do hálito, de modo a facilitar o funcionamento social do indivíduo.¹² Deve existir uma educação apropriada sobre higiene oral e encaminhamento aos profissionais adequados para o tratamento de eventuais distúrbios subjacentes.³

Os farmacêuticos, como profissionais de saúde acessíveis, podem intervir na promoção da saúde bucal e no aconselhamento nestas situações.¹¹

Se houver suspeita de que a halitose pode ser indicativa de uma patologia sistémica, será necessário tratamento específico.^{4,7} A sinusite aguda ou crónica ou o gotejamento pós-nasal devem ser tratados adequadamente. O tratamento da xerostomia pode ser sintomático ou, caso seja atribuída a um medicamento, este deverá ser interrompido, se possível.⁴

Quando não existe uma causa identificável de halitose podem ser empregues várias medidas de autocuidado. Embora não haja evidências de alta qualidade que mostrem a eficácia da maioria das intervenções, vale a pena tentar, pois muitas pessoas podem apresentar melhoria sintomática.⁴ A halitose intraoral deve ser tratada inicialmente com higiene oral eficaz.^{3,11} Deve ser aconselhada uma visita ao médico dentista para diagnosticar e tratar a causa subjacente da halitose. Essas intervenções incluem:

- Uma parte essencial da higiene oral é a escovagem dos dentes com um creme dental fluoretado pelo menos duas vezes ao dia, a última à noite. É importante a escovagem durante pelo menos dois minutos, de modo que todas as superfícies dentais sejam limpas. A limpeza de pequenos espaços interdentais deve ser realizada com fio ou fita dental,¹¹ para manter os espaços interdentais livres de placa bacteriana e resíduos alimentares.² Outros espaços podem ser limpos com escovas interdentais.¹¹ Num estudo, os indivíduos que usaram fio dental apresentaram menos odor na boca e na saliva do que aqueles que não o usaram.¹³ A limpeza profissional dos dentes pode ser útil quando existe doença periodontal ou má higiene oral.^{9,10}
- A limpeza mecânica da língua, como parte da higiene oral diária,^{4,7,11,13} é uma medida terapêutica e preventiva básica na halitose. Deve ser realizada de forma suave, mas minuciosa, da parte posterior da língua para a anterior,¹³ pois a parte posterior tem a maior camada de saburra.¹² A limpeza pode ser realizada com uma escova de dentes, mas, de preferência, com um raspador de língua específico.^{9,12} Mais do que a destruição da carga bacteriana, a raspagem da língua reduz os substratos disponíveis para putrefação.⁹ Porém, a limpeza da língua por si só nem sempre resolve o problema.¹² Deve existir uma limpeza regular das próteses.³

Halitose

DATA 2021-04-21 | AUTOR Aurora Simón, *Directora técnica do CIM*

- Muitas pessoas continuam a apresentar mau hálito, mesmo após a higiene oral. Os compostos antimicrobianos, na forma de colutórios bucais, dentífricos ou pastilhas, diminuem a carga bacteriana e, consequentemente, a produção dos compostos voláteis que causam mau hálito.¹³ Como complemento da escovagem,² pode ser aconselhável enxaguar e gargarejar com um antisséptico bucal. A melhor hora para o seu uso possivelmente será antes de deitar, para que o resíduo permaneça na boca por mais tempo e porque a atividade bacteriana é maior durante a noite,^{4,13} quando o fluxo de saliva é praticamente inexistente.⁴ Podem ser úteis colutórios com componentes antissépticos ou que mascaram o odor como: zinco, cloro-hexidina, cloreto de cetilpiridínio^{2,3,7,6,10} triclosan, dióxido de cloro,^{2,3,7,9} peróxido de hidrogénio,^{6,9,10} ou fluoreto de amina/fluoreto estano. São também usadas associações destes com óleos essenciais.^{2,9} Os mais eficazes para uso a curto prazo são os que contêm cloro-hexidina, embora possa ter um gosto desagradável e causar manchas reversíveis nos dentes.^{4,7,12} Estas podem ser resolvidas com uma limpeza dentária profissional.⁴ O uso de colutórios proporciona apenas um alívio temporário na halitose.^{9,13}
- Deve ser incentivada uma boa hidratação,^{3,13} com aumento da ingestão de líquidos.^{2,7} Prevenir a secura da mucosa oral pela hidratação e estimulação do fluxo salivar pode melhorar a halitose, devido à presença na saliva de lisozimas que inibem o crescimento bacteriano.¹³
- Mastigar pastilhas elásticas sem açúcar pode ajudar a

remover restos de comida dos dentes e estimular a produção de saliva.^{4,11} Os produtos para refrescar o hálito têm pouco ou nenhum efeito na causa subjacente da halitose, apenas a mascaram. Têm sido usados na halitose transitória, p. ex., após o consumo de alho, mas a sua eficácia é limitada, uma vez que os gases que a originam entram nos pulmões através da corrente sanguínea.¹¹

- O tabaco deve ser evitado,² e o consumo de álcool,^{2,4} de alimentos e de bebidas açucaradas deve ser reduzido.¹¹

Algumas destas medidas têm sido questionadas.⁷ Uma recente revisão incluiu 44 ensaios clínicos aleatorizados realizados em indivíduos com mais de 16 anos, para avaliar intervenções utilizadas para controlar a halitose de origem bucal (p. ex., limpeza da língua, uso de pastilhas elásticas, dentífricos, colutórios, comprimidos ou de métodos combinados). Os autores da revisão indicam que os dados, de qualidade baixa a moderada, não permitem tirar conclusões sobre a superioridade de qualquer intervenção. São precisos ensaios bem planeados que possam apoiar as intervenções para o tratamento deste problema.⁶

Dados recentes procedentes de estudos clínicos sugerem que o uso de probióticos pode ser potencialmente eficaz na halitose.¹²

Em alguns casos, as pessoas com halitose são também socialmente isoladas, pelo que devem receber aconselhamento de saúde mental.²

Referências bibliográficas

- Zalewska A, Zatoński M, Jabłonna-Strom A, Paradowska A, Kawala B, Litwin A. Halitosis--a common medical and social problem. A review on pathology, diagnosis and treatment. *Acta Gastro-Enterologica Belgica*. 2012 [acedido a 10-2-21]; 75(3): 300-309. Disponível em: [https://www.ageb.be/Articles/Volume%2075%20\(2012\)/Fasc3/02-Zalewska_et_al.pdf](https://www.ageb.be/Articles/Volume%2075%20(2012)/Fasc3/02-Zalewska_et_al.pdf)
- Tungare S, Zafar N, Paranjpe AG. Halitosis. 2020 Dec 14. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-. [acedido a 15-2-21] Disponível em: <https://www.statpearls.com/ArticleLibrary/viewarticle/22493>
- Inês Pereira I, Marcelo S, André S, Lousan N. Abordagem da halitose nos cuidados de saúde primários: proposta de um protocolo de atuação. *Rev Port Med Geral Fam*. 2019; 35: 61-7. DOI: 10.32385/rpmgf.v35i1.11818
- Villa A, Bruch JM. Bad breath. Uptodate®, Topic last updated: Oct 23, 2020.
- Katarzyna Hampelska K, Jaworska MM; Babalska ZL, Karpinski TM. Role of Oral Microbiota in Intra-Oral Halitosis. *J Clin Med*. 2020; 9: 2484; doi:10.3390/jcm9082484.
- Kumbargere Nagraj S, Eachempati P, Uma E, Singh VP, Ismail NM, Varghese E. Interventions for managing halitosis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019 Dec 11; 12(12): CD012213. doi: 10.1002/14651858.CD012213.pub2.
- Martín Masot R, Ortega Pérez E. Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria. Manejo de la halitosis. *AEPap*. 2018. [acedido a 10-2-21] Disponível em: <https://algoritmos.aepap.org/adjuntos/halitosis.pdf>
- Torsten M, Gómez-Moreno G, Aguilar-Salvatierra A. Drug-related oral malodour (halitosis): a literature review. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2017 Nov [acedido a 10-02-21]; 21(21):4930-4. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=29164566&site=ehost-live>
- Bollen CM, Beikler T. Halitosis: the multidisciplinary approach. *Int J Oral Sci*. 2012 Jun; 4(2): 55-63. doi: 10.1038/ijos.2012.39.
- Scully C. Halitosis. *BMJ Clin Evid*. 2014 Sep 18 [acedido a 10-2-21]; 2014: 1305. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4168334/pdf/2014-1305.pdf>
- Nairn H F Wilson & Edwin G. Winkel. Advising patients on halitosis and oral hygiene. *The Pharmaceutical Journal*, PJ, April 2017; 298 (7900): DOI:10.1211/PJ.2017.20202477
- Renvert S, Noack MJ, Lequart C, Roldán S, Laine ML. The Underestimated Problem of Intra-Oral Halitosis in Dental Practice: An Expert Consensus Review. *Clin Cosmet Investig Dent*. 2020; 12: 251-262. <https://doi.org/10.2147/CCIDE.S253765>
- Patil S. Halitosis. *Medscape*, Mar 01, 2021. [acedido a 10-2-21] Disponível em: <https://emedicine.medscape.com/article/867570-overview>
- Mortazavi H, Rahbani Nobar B, Shafiei S. Drug-related Halitosis: A Systematic Review. *Oral Health Prev Dent*. 2020; 18(1): 399-407. doi: 10.3290/j.ohpd.a44679.