

Avaliação do caráter psicogênico da halitose

Evaluation of the psychogenic character of halitosis

Alyne Dantas de Souza*
Joaquina Araújo de Amorim**
Ruthinéia Diógenes Alves Uchôa Lins***
Miliani do Amaral Souza Maciel****
Renaly Nunes de Lucena****

Resumo

Introdução: A halitose é uma condição do hálito na qual este se altera de forma desagradável tanto para o paciente como para as pessoas com as quais se relaciona, podendo ou não significar uma condição patológica. Também é conhecida como hálito fétido, fedor da boca, mau hálito ou mau odor oral. O problema referente aos odores bucais sempre constituiu um fator de preocupação para a sociedade e ainda hoje se mostra presente. Objetivo: O objetivo desta pesquisa foi avaliar o caráter psicogênico da halitose em pacientes atendidos nas clínicas integradas do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba. Metodologia: Os métodos utilizados para este fim incluíram: entrevista, com preenchimento de uma ficha clínica apropriada e aferição do grau de halitose pelo uso do aparelho Breath Alert. Resultados: 41,7% dos pacientes que apresentavam um odor leve no hálito não tinham autopercepção da halitose e 40% dos que exibiam odor moderado também não percebiam o odor de seu hálito. No entanto, 54% dos entrevistados que não apresentavam odor no hálito acreditavam ser portadores de halitose. Conclusão: Parece existir um caráter psicogênico da halitose, tendo em vista a ocorrência de sua percepção em indivíduos não portadores, e, de forma contrária, a halitose verdadeira muitas vezes não é percebida em virtude, provavelmente, de uma fadiga olfatória.

Palavras-chave: Halitose. Periodontia.

Introdução

Hipócrates, o Pai da Medicina, na Grécia Antiga já fazia referência a uma disfunção hoje popularmente conhecida por diversas denominações, dentre as quais “mau hálito”, e cientificamente abordada sob a terminologia “halitose” ou “ozostomia”. Não se trata de uma doença, mas de uma alteração do odor oral, indicativa da existência de distúrbios de origem local ou sistêmica. A halitose é um problema que atravessa a história, a cultura, a raça e o sexo. Escritos sobre halitose datam dos tempos dos gregos e romanos¹.

A halitose é classificada em subjetiva (virtual, irreal ou psicogênica) e objetiva (real), sendo a primeira detectada apenas pelo suposto portador e a segunda, perceptível também pelos examinadores.

As doenças e condições da cavidade oral que podem causar halitose são, entre outras, cárie dentária, doença periodontal, saburra lingual, processos endodônticos, ferida cirúrgica, impaction de alimentos nos espaços interproximais, próteses porosas ou mal-adaptadas, restaurações mal-adaptadas, cistos com fístula drenando para a cavidade bucal, ulcerações e necrose. A maioria desses fatores causa halitose em virtude da decomposição do tecido, putrefação de aminoácidos e diminuição do fluxo salivar, condições que resultam na liberação de compostos sulfurados voláteis².

A presença da halitose não é normal, exceto a halitose matinal, devendo, portanto, ser investigada a sua causa e posteriormente tratada. A vida

* Especialista em Endodontia pela Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil.

** Professora Adjunta da disciplina de Odontologia Preventiva e Social do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil.

*** Doutora em Patologia Oral pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte; professora Adjunta da disciplina de Periodontia do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil.

**** Acadêmicas de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil.

moderna, por si, é um fator desencadeante da halitose. A agitação e o estresse emocional causam uma maior liberação de adrenalina no sangue, provocando inibição na produção de saliva, ressecamento da mucosa e o conseqüente aumento da descamação epitelial. Além disso, a alimentação industrializada não promove o atrito necessário entre a língua e o palato. Assim, a halitose encontra meios para constituir um problema em crescimento contínuo, responsável por conseqüências bastante desagradáveis.

O olfato, assim como a visão, é suscetível a grande adaptação. Na primeira exposição a um cheiro muito forte, a sensação pode ser muito intensa, mas dentro de um minuto quase não será mais sentido. Dessa forma, os indivíduos são incapazes de mensurar a sua própria halitose³.

Os casos em que os indivíduos acreditam sofrer de halitose sem nenhuma causa aparente são considerados de halitose psicogênica, que está relacionada a problemas psicológicos, tais como depressão, somatização, epilepsia do lobo temporal e esquizofrenia⁴.

A halitose ou alteração do odor bucal pode provocar indesejáveis mudanças na vida de seu portador, que, quando percebe o seu problema, passa a se sentir inseguro ao se aproximar das pessoas, tornando-se retraído e, muitas vezes, frio em seus contatos sociais⁵.

O paciente que sofre de halitose é uma pessoa que procura por ajuda, geralmente com ansiedade e suspeitando de qualquer tratamento em virtude das experiências prévias de tratamentos malsucedidos. A avaliação da dieta e uma orientação sobre higienização oral são essenciais no que diz respeito ao tratamento da halitose, além do aconselhamento psicológico, quando necessário. A halitose deve ser tratada com seriedade, e uma abordagem multifatorial e racional é essencial para a obtenção de bons resultados⁶.

A cavidade bucal é um sítio de geração de odor desagradável. Por tal razão, o cirurgião-dentista deve ser capaz de diagnosticar e executar o tratamento adequado para cada caso ou, quando necessário, encaminhar o paciente a um especialista de outra área⁷.

Diante do exposto, a presente pesquisa se propôs avaliar o caráter psicogênico da halitose em pacientes atendidos nas Clínicas Odontológicas Integradas da UEPB, verificando também, em especial, a capacidade de autopercepção da halitose pelos referidos pacientes.

Sujeitos e método

A pesquisa foi do tipo descritiva, analítica e transversal. O universo compreendeu todos os indivíduos com idade igual ou superior a 15 anos atendidos nas Clínicas Integradas do Departamento

de Odontologia da UEPB. A amostra foi de conveniência, de acordo com a demanda espontânea dos usuários nos dias de atendimento. Durante a fase de coleta de dados, compreendida entre outubro de 2003 e maio de 2004, foram investigados oitenta pacientes, com idade variável entre 15 e 67 anos. Tais indivíduos concordaram em participar da pesquisa, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido e propondo-se a responder às questões da ficha e a submeter-se à aferição do hálito.

Os instrumentos de diagnóstico utilizados para a coleta de dados foram: entrevista, com o preenchimento de uma ficha clínica apropriada contendo informações referentes à identificação do paciente (respeitando as normas vigentes no Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB, no qual obteve aprovação), bem como informações inerentes à autopercepção da halitose, e um aparelho aferidor portátil de hálito (Breath Alert).

Os dados coletados foram codificados, agrupados e processados, aplicando-se para análise o tratamento estatístico descritivo e analítico. Foram utilizados o programa estatístico SPSS 11.05[®] (Statistical Package for Social Science – for Windows) e a planilha eletrônica Excel, sendo os resultados apresentados sob a forma de figuras e tabelas.

Resultados

A Tabela 1 revela a distribuição percentual dos pacientes investigados segundo o nível do hálito aferido, classificado em N1 (sem odor), N2 (odor leve), N3 (odor moderado) e N4 (Odor forte). Constatou-se, por meio da aferição com o aparelho Breath Alert, que 78,7% dos pacientes investigados não apresentavam alterações no hálito (N1), os quais foram considerados portadores de hálito sem odor, e 21,3% apresentavam alguma forma de alteração no hálito. Dos indivíduos que exibiam halitose, 15% apresentavam odor leve (N2) e 6,3%, odor moderado (N3). Nenhum dos entrevistados apresentou odor forte, ou seja, Nível 4.

Tabela 1 - Distribuição percentual dos pacientes investigados segundo o nível do hálito aferido

	Frequência	Percentual (%)
N1- Sem odor	63	78,7
N2- Odor leve	12	15,0
N3- Odor moderado	5	6,3
Total	80	100,0

A Tabela 2 exhibe a distribuição percentual dos pacientes investigados quanto à percepção de halitose, mostrando que 55% dos entrevistados acreditavam não ter halitose, ao passo que 45% deles acreditavam ser portadores.

Tabela 2 - Distribuição percentual dos investigativos segundo sua percepção de halitose

	Frequência	Percentual (%)
Não	44	55,0
Sim	36	45,0
Total	80	100,0

A Figura 1 exibe a distribuição percentual dos pacientes investigados segundo o nível de hálito aferido e a percepção de halitose. Observou-se que 54% dos pacientes investigados que não apresentavam odor no hálito acreditavam ser portadores de halitose. Entretanto, 41,7% daqueles que apresentavam um odor leve no hálito não tinham autopercepção da halitose e 40% dos que apresentavam odor moderado também não percebiam o odor de seu hálito.

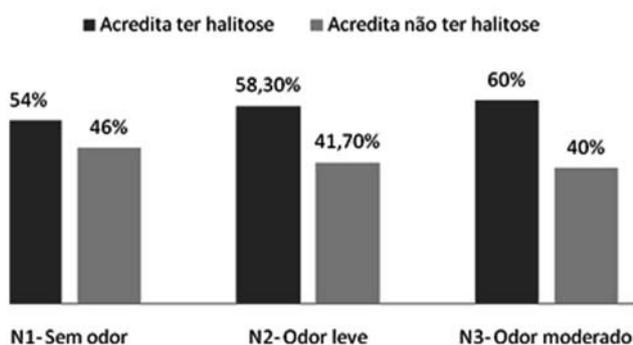


Figura 1 - Distribuição percentual dos investigados, segundo o nível de hálito aferido e a percepção de halitose

Discussão

Nadanovsky⁸ (2003) afirma que poucas pesquisas foram feitas sobre a prevalência de mau hálito crônico, tendo sido identificados nove estudos que, de alguma forma, relataram a prevalência de halitose em alguma população. Os indivíduos que sofrem deste mal, frequentemente, não sabem disso, ao passo que outras pessoas acreditam que possuem mau hálito, mas de fato não o têm. Não se sabe a real prevalência da halitose, uma vez que a melhor informação disponível até o momento é a de que em torno de 11% a 19% das pessoas têm mau hálito crônico. Rendeiro e Bastos⁹ (2007) concluíram em sua pesquisa que 47,1% dos pacientes relataram perceber a presença da halitose e 42,9% tinham suas atividades de vida diária prejudicadas pela presença dessa alteração. Entretanto, desse total somente 4,3% procuraram o cirurgião-dentista para resolver o problema, apresentando coerência com o presente estudo, em que se percebem a influência direta da presença da halitose e as alterações da vida cotidiana.

Noções preconcebidas confundem a habilidade de avaliar o próprio hálito de forma objetiva. Além disso, não existe um método válido, objetivo e comprovadamente reproduzível para definir, por meio de um exame médico ou odontológico, se a pessoa

apresenta mau hálito. Estudos que utilizaram o aparelho aferidor portátil Breath Alert[®], também utilizado nesta pesquisa para a medição do nível de hálito, revelaram ser este eficaz em sua finalidade, corroborando com os resultados encontrados no presente estudo.

Esta pesquisa revelou que 46% dos pacientes examinados que não apresentavam odor no hálito acreditavam ser portadores de halitose, dado que comprova a existência do caráter psicogênico da halitose. Em contrapartida, muitos indivíduos que afirmaram não possuir halitose, na verdade, apresentavam alterações no hálito durante a aferição por meio do aparelho Breath Alert, corroborando com um relevante fator, a fadiga olfatória, ou seja, a acomodação dos sensores olfatórios aos maus odores corporais do indivíduo.

Conclusão

Com base nos resultados encontrados, é possível sugerir que parecem existir um caráter psicogênico da halitose, em virtude da ocorrência de sua percepção em indivíduos não portadores, e um comprometimento da capacidade de autopercepção da mesma pelos indivíduos verdadeiramente portadores, resultante, provavelmente, de uma fadiga olfatória.

Abstract

Introduction: Halitosis is a breath condition that may alter in such an unpleasant manner for the patient as well as for the people whom he or she is related with, whether or not it is a pathologic condition. It is also known as a fetid breath, mouth stench, malodor or oral stench. The issue related to buccal odors has been a concern to society so far. Objective: the objective of this research was to evaluate the psychogenic character of halitosis in patients assisted in an Integrated Clinic of the Dentistry Department of the State University of Paraíba. Methodology: the methods used for this purpose included: interview, in which an adequate clinic form was required as well as the measurement of the halitosis degree through the use of a Breath Alert device. Results: 41.7% of the patients who showed a mild odor did not have self perception of their breath and 40% of the ones who showed moderated odor did not realize odor in his or her breath either. Therefore, 54% of the people who were interviewed that did not showed breath odor believed that halitosis. Conclusion: there seems to be a psychogenic character of halitosis, considering the existence of perception by non-carriers individuals and, in an opposed way, true halitosis is not often observed because of olfactory fatigue.

Key words: Halitosis. Periodontics.

Referências

1. Rosenberg M. Halitose: Perspectivas em pesquisa. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. 173 p.
2. Van Steenberghe D. Breath Malodor a step-by-step approach. Quintessence Books. 1. ed. Copenhagen, 2004.
3. Ayers KMS, Colquhoun ANK. Halitosis: causes, diagnosis and treatment. N Z Dent 1998; 94(418):156-60.
4. Replogle WH, Beebe DK. Halitosis. Am Fam Phys 1996; 53(4):1215-8.
5. Bosy A. Oral malodor: philosophical and practical aspects. J California Dent Assoc 1997; 63(3):196-201.
6. Rio ACCD, Nicola EMD, Teixeira ARF. Halitose: proposta de um protocolo de avaliação. Rev Bras Otorrinolaringol 2007; 73(6):835-42.
7. Lima EMC, Moura JS, Oliveira VMB. Etiologia, diagnóstico e tratamento de halitose. Robrac 2003; 12(34):5-9.
8. Nadanovsky P. Evidência científica sobre prevalência, diagnóstico e causas da halitose. In: Rosenberg M. Halitose: perspectivas em pesquisa. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 2003; 14:133-156.
9. Rendeiro MMP, Bastos LFB. Percepção da halitose e sua relação com a qualidade de vida. ABO Nac 2007; 14(6):19-24.

Endereço para correspondência:

Renaly Nunes de Lucena
Rua Hildo Menezes, 343 –
Bairro Jardim Bela Vista
58704-540 Patos - PB
Fone: (83) 8892-8959
E-mail: renalynunes@yahoo.com.br

Recebido: 18.07.2010 Aceito: 16.06.2011