

# Halitose: Porque a incidência é tão grande na Geriatria

A Halitose tem mais de 50 origens e nunca encontramos um caso clínico com uma origem apenas, por isso dizemos que é de múltipla origem e de tratamento multidisciplinar.

As pesquisas de % de portadores de Halitose existentes no Brasil são compatíveis com outras realizadas nos EUA e em outros países. No Brasil elas mostraram que a incidência é de 14,28% até 12 anos, 41,73% até os 65 anos e acima dos 65 anos ela sobe para 67,25% (fig 1)

Pacientes geriátricos possuem índices alarmantes porque além das mais de 50 origens para sua halitose, existem outras que somente se manifestam nesta faixa etária.

As origens mais frequentes para que a Halitose no Brasil e no mundo venha crescendo a cada ano são: O estresse, a mudança de hábitos alimentares e a desidratação.

No caso do **estresse**, ele libera na corrente sanguínea um hormônio chamado Adrenalina que inibe o funcionamento das glândulas salivares, fazendo com que o paciente entre em Xerostomia (baixa produção de saliva) com isso, acumule uma maior quantidade de saburra lingual, conseqüentemente liberando na sua decomposição mais enxofre, que por ser volátil e fétido compromete o hálito.

A **mudança de hábitos alimentares** - porque cada dia mais ingerimos substâncias líquidas e pastosas, como é o caso dos Fast Foods, assim, mastigamos menos e não estimulamos as glândulas salivares a fabricarem a quantidade adequada de saliva que é o “detergente” de nossa boca ; tudo que alterar sua quantidade e /ou qualidade irá cuminar com o comprometimento do Hálito.

A **desidratação**- Precisamos ter em mente que sede é sinônimo de desidratação e que a matéria prima para a fabricação da saliva é a água . Quando ingerimos um volume inadequado, a glândula salivar baixa sua produção causando a Xerostomia ou Hipossalivação salivares e TUDO, TUDO que alterar o fluxo salivar irá gerar hálito pois vai fazer com que esta saliva que , por estar esta mais viscosa permita a maior adesão de células descamadas da mucosa oral e restos de alimentos ao dorso da língua aumentando assim a saburra lingual . Esta saburra irá entrar em estado de decomposição e liberar os Compostos Sulfurados Voláteis (CSV) e assim comprometer o hálito.

No grupo da Geriatria, as origens que agravam a incidência da Halitose são :

**Perda de unidades dentarias**, mais frequentes nos idosos, causando a dificuldade de mastigação e conseqüentemente não estimulando adequadamente as glândulas salivares, aumentando assim o percentual de pacientes Xerostomicos .

Por terem dificuldade de mastigação em conseqüência da perda de dentes, esses pacientes fazem a opção por alimentos ainda mais líquidos e pastosos o que diminui a varredura na língua durante a mastigação e formação do bolo alimentar, aumentando o acúmulo da saburra lingual.

Com a perda dos dentes, ocorre um comprometimento estético comprometendo assim o psicológico o que irá alterar o funcionamento das glândulas salivares que são comandadas pelo Sistema Nervoso Central, causando uma redução no fluxo salivar, comprometendo ainda mais o hálito.

Essa perda de unidades também pode causar perda de dimensão vertical e conseqüentemente levar o paciente a disfunções na ATM levando –os a cefaléias intensas e constantes, o excesso de dor libera as catecolaminas ( dopaminas ) que irão agir diretamente nas glândulas salivares inibindo seu funcionamento aumentando assim sua xerostomia.

**O uso freqüente de medicamentos** –Pacientes com idade avançada tendem a fazer com maior freqüência uso diário de medicamentos que são xerostomicos como, por exemplo: analgésicos, antihipertensivos, antidepressivos, ansiolíticos, antiparkissoniano, diuréticos, entre outros, essas drogas xerostomicas provocam em seus usuários boca seca , queixa muito comum nos idosos , chamada de Síndrome de Ardência Bucal (SAB).

Incidência muito alta dos **diabetes** – Os diabéticos estão quase sempre numa gangorra, com hipo ou hiperglicemia e em ambos os casos temos liberação de acido graxo na corrente sangüínea que por ser volátil e fétido, escapa na expiração comprometendo o hálito.Neste caso o odor é cetônico.

**Senilidade de Glândulas Salivares** – As glândulas salivares com a idade podem atrofiar passando a não funcionar adequadamente e com isso fabricando um volume inadequado de saliva, comprometendo o hálito.

Não podemos nos esquecer de que tudo que altera o fluxo salivar aumenta a quantidade de saburra lingual e a conseqüência disso é o mau hálito pela eliminação do enxofre através do hálito. Sabemos também que a saburra é responsável por mais de 90% dos casos de halitose e que a higiene da língua é o primeiro passo para se eliminar o mau hálito. E ainda que a escova de dente não foi desenvolvida para limpar a língua. Com isso as pessoas têm muita dificuldade em limpar suas línguas principalmente quando são mais susceptíveis a ânsia de vômito. Pesquisas feitas por universidades comparando a remoção da saburra lingual com a escova de dente e o Kolbe (fig 2)mostraram que enquanto a escova remove 0,6 gr de saburra lingual, o Kolbe remove 1,3 gr alem de não causar nenhum desconforto nesta remoção .(fig 3,4e5)

A diminuição da saliva na geriatria é um fato muito comum, ele provoca alem da halitose uma serie de sintomas desconfortáveis e que ouvimos diariamente em nossos consultórios, do tipo: dificuldade de adaptação de próteses removíveis e totais, coceira sob as próteses fixas e removíveis, dificuldade de dicção, dificuldade de engolir alimentos mais secos,dificuldade de digestão, lábios e língua parecem colar na mucosa oral , feridas nas comissuras labiais , lábios ressecados , ardência na região de língua e esôfago , podendo se estender ao estomago , gosto amargo ou azedo na boca, , entre outros

Em alguns casos basta que diagnostiquemos a xerostomia, seu grau, assim como a viscosidade e a densidade da saliva do paciente e que se constataremos a hipossalivação, estimulemos o funcionamento das glândulas para corrigirmos seu fluxo salivar. Caso a xerostomia seja de ordem reversível, iremos proporcionar um enorme conforto a estes pacientes, caso sua origem seja irreversível, teremos que ministrar salivas artificiais (felizmente hoje existentes no mercado). Em ambos os casos devem ser prescritos o limpador de língua.

Com a media de vida aumentando no mundo, as necessidades vão surgindo e nós profissionais devemos nos conscientizar que a prevenção na geriatria deve ter uma visão mais ampla que nas crianças e na fase adulta, pois suas necessidades são maiores.

**Ana Christina Kolbe**

**Membro da International Association of Breath Odour Research  
Primeira Presidente da Associação Brasileira de Estudos e Pesquisas dos  
Odores da Boca**

**Presidente da Associação Baiana dos Odores da Boca**

End do Autor:

[www.kolbe.com.br](http://www.kolbe.com.br)

[kolbe@kolbe.com.br](mailto:kolbe@kolbe.com.br)

tel 71-2453236

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Tommasi, A. F. Diagnóstico em Patologia Bucal. Ed. Pancast. 2º ed pg.28/32, 1989.
2. Scully, C.; El -Maaytah, M.; Porter, S. R.; Greenman, J.. Breath odor: etiopathogenesis, assessment ag management. European Journal of Oral Sciences. 105(4): 287/293, dec. 1997.
3. Tarzia, O. – Halitose um desafio que tem cura -2003-08-29
4. Rosemberg, M. – Bad Breath Research Perspectives -second Edition
5. Steenberghe,D.V.- Rosemberg,M.- Bad Breath a Multisisciplinary Approach
6. Mariano, R.C.-Vincentin,C- Kolbe,A. – Mariano, L.C.F.- Avaliação quantitativa da capacidade de remoção dos resíduos do dorso da língua através do uso de dois limpadores. Contribuição para a redução da halitose
7. Carri,A . –Silva,C.E.X.- Avaliação de Métodos Mecanicos no Controle da Halitose Relacionada a Língua Saburrosa –2002.
8. Kolbe,A. et all – Pesquisa sobre o percentual de portadores de Halitose utilizando o Halimeter, Interscan Corporation, USA- 1998-www.kolbe.com.Br
9. Genestra, R.-. Souza , M. R.- KOLBE,<sup>a</sup>- Pereira , L. D.- Diniz,F.- Farias,F. Silvério,R. Gaudenzi,F.- Nascimento, C. P. A . – Silva, C. Á. M.- Juliana Chiarello, J. N.-Anlise quantitativa de componentes sulfurados voláteis ( VSC) envolvidos na etiopatogenia bioquímica da halitose através do Halimetro ( Halimeter<sup>®</sup> Interscan's )