

13 ? COMO POSSO AVALIAR O MEU HÁLITO?

Os métodos mais frequentemente referidos são:

a) Avaliação global do hálito:

Para a utilização deste método, o doente é ensinado a colocar as mãos fechadas em copa à frente do nariz e da boca, e a cheirar o ar expirado pela boca, após inspiração pelo nariz. Este teste avalia o hálito organolepticamente de forma global. (Ver fig.5)



b) Teste de lambar o pulso:

Neste teste, o doente é orientado a deitar a língua de fora e a lambar o pulso de forma perpendicular; após 5 segundos e a 3 cm de distância é feita a avaliação. Este método também pode ser utilizado para a classificação do hálito do doente por outras pessoas. (Ver fig.6)



c) Teste da colher:

Para esta forma de avaliação, o doente utiliza uma colher plástica com a qual raspa o dorso da língua, eliminando a placa lingual e quaisquer resíduos acumulados. (Ver fig.7)



d) Avaliação olfactiva por uma pessoa amiga ou pelo cônjuge:

Apesar de muitas pessoas não se sentirem à vontade para a utilização deste método, é considerado o melhor. Essa pessoa poderá eventualmente ainda avaliar os factores que desencadeiam o agravamento do hálito, devendo estar idealmente envolvida no processo de diagnóstico e de monitorização do tratamento. (Ver fig.8)



A OMD ACONSELHA A VISITA REGULAR AO MÉDICO DENTISTA

EM CASO DE DÚVIDA CERTIFIQUE-SE QUE O SEU MÉDICO DENTISTA É CREDENCIADO

Este é o modelo de cédula profissional dos Médicos Dentistas inscritos na Ordem dos Médicos Dentistas e por isso legalmente habilitados ao exercício da Medicina Dentária em Portugal. Inclui diversos elementos de segurança, entre os quais um holograma, para evitar possíveis falsificações.



MAIS INFORMAÇÕES EM: www.ond.pt



FOLHETOS EDUCATIVOS
ORDEM DOS MÉDICOS DENTISTAS

MAU HÁLITO



01 ? O QUE É A HALITOSE?

A halitose (mau hálito) é um termo que descreve, um hálito desagradável com origem em alterações variadas da cavidade oral ou outras localizações.

02 ? QUAL A SUA FREQUÊNCIA NA POPULAÇÃO?

A frequência real da halitose é desconhecida mas trata-se de uma situação que provavelmente afecta todos os indivíduos, pelo menos ocasionalmente e de forma transitória, apresentando repercussões sociais, afectivas e psicológicas.

03 ? QUAL A PRINCIPAL ORIGEM DA HALITOSE?

Na maioria dos casos, a halitose tem a sua origem na cavidade oral. No entanto, pode também representar o primeiro sinal de uma doença sistémica.

04 ? QUAIS AS CAUSAS PRINCIPAIS QUE ORIGINAM A HALITOSE?

As causas são diversas. Podemos dividi-las em três grupos principais:

1) Causas orais, 2) Causas exógenas ou externas, 3) Causas relacionadas com outras áreas.

05 ? QUAIS AS CAUSAS ORAIS?

As causas orais podem estar relacionadas com vários aspectos, tais como por exemplo:

- a) Má higiene oral
- b) Presença de cáries
- c) Doenças das gengivas (gingivite e periodontite)
- d) Ulcerações orais
- e) Infecções orais (bacterianas, virais ou fúngicas)
- f) Próteses dentárias associadas a má higiene oral
- g) Hiposialia (diminuição do fluxo salivar)
- h) Cancro oral

No entanto, existe actualmente a evidência científica que associa a acção de alguns tipos de bactérias presentes na cavidade oral (sobretudo Gram- anaeróbias) sobre substratos proteicos contendo enxofre. Ou seja, a degradação desses compostos proteicos provoca a libertação de compostos sulfurosos voláteis que vão dar a noção de hálito desagradável. (Ver fig.1)



06 ? NA CAVIDADE ORAL, ONDE ESTÃO LOCALIZADAS ESSAS BACTÉRIAS?

As bactérias encontram-se em toda a cavidade oral, no entanto a língua parece formar um ecossistema ideal pela sua grande área de superfície e a sua estrutura papilar. Juntamente com a placa bacteriana e os depósitos linguais compostos pela acumulação de células epiteliais descamativas, de resíduos alimentares e de secreções como a saliva e o corrimento nasal posterior, temos assim um substrato proteico ideal para ser metabolizado pelas bactérias, conduzindo à formação dos compostos sulfurosos voláteis. (Ver figs. 2 e 3)



07 ? QUAIS AS CAUSAS EXTERNAS?

As principais causas exógenas estão ligadas à ingestão de certos alimentos no nosso dia a dia (ex: alho, cebola), que têm um efeito não só directo mas também retardado (via sistémica) sobre o hálito. O tabaco, o consumo de álcool e de medicação que desencadeie diminuição do fluxo salivar agrava o mau hálito. De facto, qualquer factor que conduza a uma diminuição do fluxo salivar agrava o mau hálito.

08 ? O QUE É O HÁLITO MATINAL?

De manhã, ao acordar, é natural que sintamos por vezes um hálito mais intenso que até nos pode levar a sentir a necessidade de lavar os dentes. Este hálito matinal é fruto não só da diminuição da quantidade de saliva produzida durante a noite, mas também da abstinência durante várias horas na ingestão de líquidos e alimentos.

09 ? QUAIS AS CAUSAS RELACIONADAS COM OUTRAS ÁREAS?

A otorrinolaringologia pode ser considerada a segunda área de maior importância associada à halitose (ex: sinusite, presença de corpos estranhos no nariz em crianças).

As causas de origem nos pulmões, estômago, fígado e rins são consideradas raras. Ao longo dos anos houve sempre uma ideia de associação entre patologia gástrica e halitose, a qual é considerada muito rara, mas que poderia surgir em casos de refluxo gastro-esofágico, hérnia do hiato, cancro do estômago, estenose do piloro, síndrome de má absorção, ou de infecções intestinais.

A diabetes, as deficiências vitamínicas, a desidratação, assim como outras situações de carácter sistémico podem desencadear halitose. Podem surgir também variações do hálito durante o ciclo menstrual.

10 ? TEMOS SEMPRE UMA NOÇÃO CORRECTA DO NOSSO HÁLITO?

A nossa auto percepção do hálito é muitas vezes errada. Pode estar subestimada por habituação, ou nalguns casos exagerada. Vários são os factores que podem conduzir a uma auto-avaliação exagerada. A título de exemplo, podemos referir:

- a) A publicidade acerca do mau hálito pode preocupar pessoas sugestionáveis;
- b) A noção de mau sabor na boca pode levar à convicção de mau hálito;
- c) Crianças com pais com mau hálito podem crescer inferindo que também sofrem do mesmo problema;
- d) Indivíduos que no passado foram chamados uma vez à atenção de forma esporádica relativamente ao seu mau hálito podem continuar preocupados com essa situação.

11 ? COMO É QUE O MÉDICO DENTISTA PODE PROCEDER A UM DIAGNÓSTICO DO MEU HÁLITO?

Para um diagnóstico adequado, o médico dentista fará um questionário orientado para a sua história clínica, ao qual se seguirá um exame objectivo intra e extra oral. Vai poder usar alguns dos métodos descritos e recorrer se necessário, a alguns exames complementares de diagnóstico, tais como testes salivares, microbiológicos e aparelhos específicos de medição.

12 ? COMO SE PODE PREVENIR O MAU HÁLITO?

O mau hálito, de uma forma geral, pode ser prevenido e tratado através de uma boa higiene oral. Esta higiene oral inclui a escovagem, a limpeza interdentária e o uso de raspadores linguais para a limpeza da língua (Ver fig.4)

Aconselha-se a ingestão diária de água suficiente para manter uma correcta hidratação.

Com a orientação do seu médico dentista pode ainda utilizar elixires contendo agentes específicos que ajudam na prevenção e tratamento da halitose, tais como os que contêm clorhexidina, cloreto de cetilpiridínio e sais de zinco.



O seu Médico Dentista será a pessoa indicada para o diagnóstico da halitose. Poderá ainda orientá-lo para outra especialidade caso se suspeite de halitose com origem em outra localização diferente da cavidade oral.

Consulte-o regularmente, pelo menos duas vezes por ano.



ORDEM DOS MÉDICOS DENTISTAS
Av. Dr. Antunes Guimarães, 463 - 4100-080 Porto | Portugal
Tel: + 351 22 619 76 90 / Fax: + 351 22 619 76 99
E-mail: ordem.sede@omd.pt
Web: www.omd.pt

RECOMENDAMOS TAMBÉM A LEITURA DE:

Cancro Oral, Cárie Dentária e Dentisteria, Periodontologia, Prevenção e Higiene Oral, Próteses Fixas e Saúde Oral Sénior,