

Pesquisa ABHA 2013 - mau hálito em idosos

PESQUISA “MAU HÁLITO NO IDOSO”

A estrutura etária da população brasileira vem mudando ao longo dos anos, com aumento da expectativa de vida. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), entre 1991 e 2000, o número de idosos cresceu duas vezes e meia (35%) em relação ao restante da população do país (14%). Mantidas as tendências atuais, a projeção para 2025 é de que a proporção de idosos esteja em torno de 15%, o que colocará o Brasil como a sexta maior população idosa do mundo em números absolutos.

Diante dessa realidade, evidencia-se a importância do desenvolvimento de pesquisas científicas e de adequação das políticas públicas que visem garantir aos idosos não só uma sobrevivência maior, mas também uma boa qualidade de vida.

A população idosa é definida como portadora de idade a partir de 60 anos nos países em desenvolvimento e a partir de 65 anos nos países desenvolvidos (ONU, 1998). Porém, envelhecer não significa necessariamente ter doença ou dependência, mas o aumento da sobrevivência está diretamente associado a uma maior frequência de doenças crônicas (BRASIL, 1999). Essas doenças são as principais responsáveis pela grande diversidade biopsicossocial verificada entre idosos e suas principais consequências são os altos custos financeiros associados, o grande número de medicamentos consumidos e o impacto direto sobre a qualidade de vida dos idosos e de suas famílias.

Uma frequente repercussão da saúde frágil do idoso é a halitose, tanto como consequência de sua saúde bucal precária quanto por problemas de saúde sistêmica, por doença de base (renal, hepática, metabólica etc.) ou por tratamentos e múltiplos medicamentos utilizados para o controle da mesma.

Tendo-se em vista que o mau hálito acarreta prejuízo significativo na autoimagem e nas relações interpessoais e que ainda não há dados específicos sobre o tema nos idosos do Brasil, justifica-se a realização dessa pesquisa, de modo a ajudar a compreender o problema. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar aspectos relacionados à halitose nas pessoas com mais de 60 anos de idade do Brasil.

RESULTADOS

A pesquisa “*Mau Hálito no Idoso*”, realizada durante o ano de 2013, de responsabilidade da Associação Brasileira de Halitose (ABHA), baseou-se em um questionário composto por dez (10) perguntas de múltipla escolha, respondido voluntariamente por 252 idosos de todo o país.

As questões abordaram aspectos relacionados ao processo saúde/ doença, uso de medicamentos, consumo de água, uso de próteses dentárias, presença de dentes naturais, hábitos de higiene bucal dos pacientes dentados (escovação e fio dental), além de sinais e sintomas como biofilme lingual visível (“saborra”), boca seca, gosto desagradável e ronco.

Dos participantes, a maioria foi do sexo masculino (66,27%), com média de idade de 69 anos, distribuídos como segue no gráfico 1.

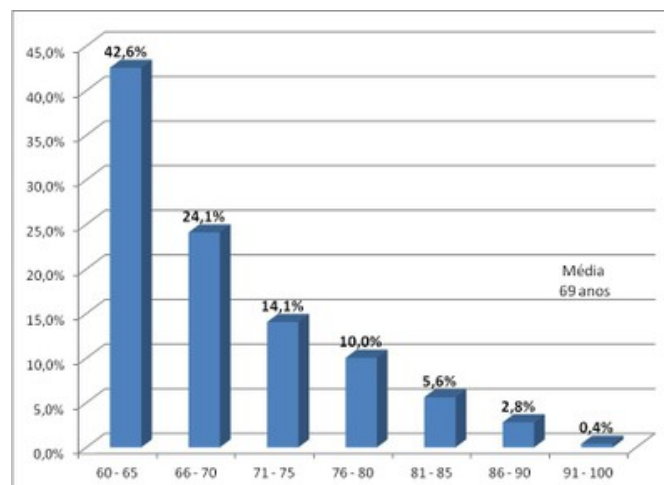


Gráfico 1: idade dos participantes

Quando perguntados quantos diferentes medicamentos de uso continuado (diário) utilizavam, quase 60% dos idosos relataram consumir mais de dois medicamentos por dia e quase 82% dos entrevistados consumiam pelo menos um fármaco o dia, conforme detalhado no gráfico 2.

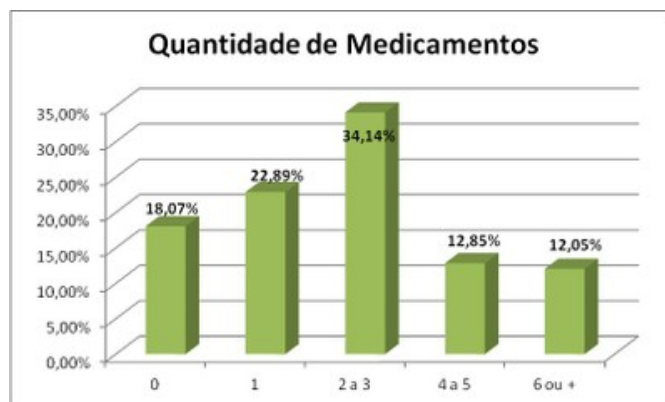


Gráfico 2: número de medicamentos diários de uso contínuo

Esses dados são alarmantes, pois vários dos medicamentos consumidos diariamente pelos idosos tem como efeito colateral uma redução na salivação, o que pode causar danos às estruturas bucais (cáries, ulcerações, maior acúmulo de biofilme lingual etc.) e desconforto (sensação de boca seca, engasgos, dificuldade de uso de próteses, ardência etc.).

São exemplos de medicamentos que alteram a saliva a maior parte dos antihipertensivos, ansiolíticos, antidepressivos e protetores gástricos. O gráfico 3 detalha o uso desses fármacos, merecendo destaque o uso dos antihipertensivos por mais de metade dos idosos entrevistados.

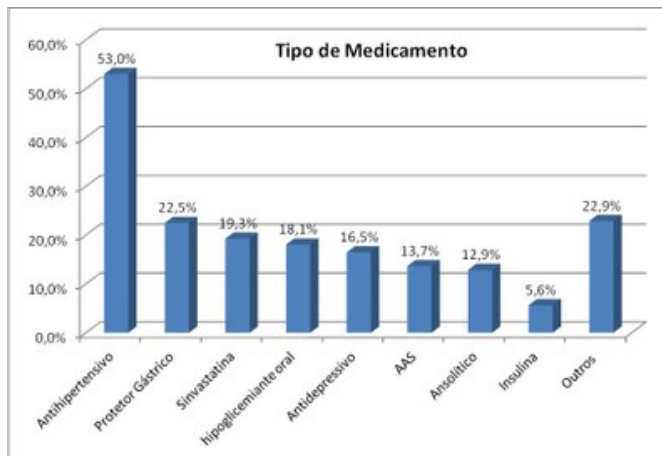


Gráfico 3: principais medicamentos de uso contínuo relatados

A literatura relata múltiplos problemas de saúde nos idosos, o que foi corroborado em nossos achados, conforme expresso no gráfico 4. Tiveram destaque condições como hipertensão Arterial Sistêmica (pressão alta), insônia, depressão, problemas de estômago, diabetes, dislipidemia ("colesterol alto") e prisão de ventre.

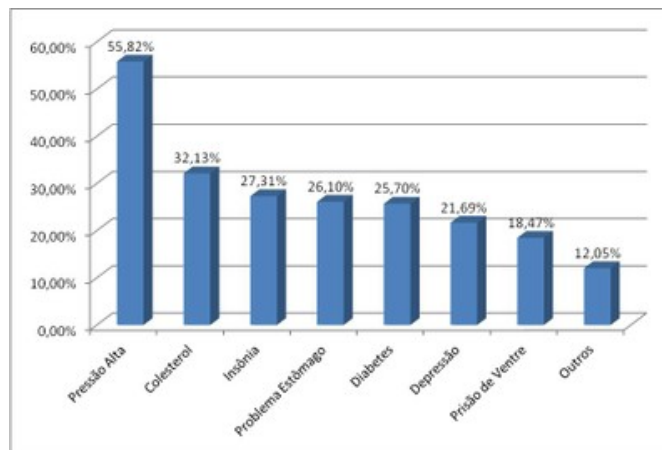


Gráfico 4: principais problemas de saúde relatados

Salientamos que, por se tratar de uso auto-referido, é possível que alguns dados estejam subestimados, como os relacionados a uso de medicamentos e doenças, o que é frequentemente citado por outros estudos na literatura. Sabe-se que muitos idosos esquecem de citar alguns medicamentos ou desconsideram os fitoterápicos e a automedicação. Da mesma forma, muitos idosos esquecem de citar certos problemas de saúde, desconsideram doenças que são controladas sem consumo de medicamentos ou mesmo ignoram a presença de determinadas comorbidades. Há de se assumir, com isso, que o consumo de medicamento e as condições de saúde dos entrevistados tendem a ser piores do que foi expresso.

Com importante relação com a halitose, deve ser citado o diabetes mellitus, que altera os padrões salivares e as condições de cicatrização bucal, predispondo ao acúmulo de biofilme lingual e aos problemas periodontais (gingivite e periodontite).

Além disso, o diabetes caracteriza-se por alterações sistêmicas, metabólicas, que têm como consequência frequente a halitose. Isso porque a glicose é a fonte primeira de energia para as nossas células. Em casos de diabetes mellitus, a ausência da insulina impede o uso da glicose disponível e nosso organismo busca outras formas de compensar a indisponibilidade de glicose. Para isso, ocorrem reações químicas que resultam na produção de corpos cetônicos. A acetona, dificilmente oxidada e volátil, é eliminada pela urina e expelida pela boca, conferindo um odor característico, bastante similar ao de frutas estragadas, denominado hálito cetônico.

A boca seca ou a falta de saliva é frequentemente associada ao envelhecimento, porém isso se trata de um grande equívoco, já que tal sintoma não tem nenhuma relação com o envelhecimento saudável, e sim com o aumento de doenças resultantes do envelhecimento patológico e com os fármacos usados par tratamento das mesmas, como ilustrado nos gráficos 2, 3 e 4.

A esse respeito, a presente pesquisa encontrou que a boca seca foi uma queixa comum nos idosos, onde quase 45% dos entrevistados queixaram-se de sentir boca seca sempre. Se somarmos os relatos de quem sente o sintoma "sempre" com os de quem sente "às vezes", tais índices atingem quase 70% dos entrevistados, como ilustra a seguir o gráfico 5.

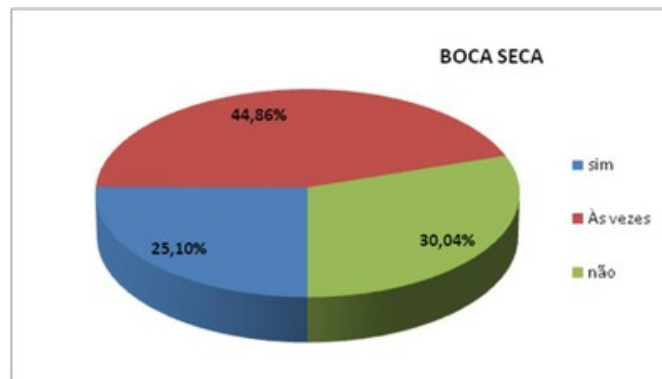


Gráfico 5: frequência de queixa de "boca seca" ou "falta de saliva"

Conforme já relatado, a redução na salivação pode causar desconforto e danos às estruturas bucais. Além disso, ter pouca saliva reduz a capacidade natural de autolimpeza bucal, favorecendo a proliferação de bactérias da boca que, por sua vez, favorecem a formação de compostos mau cheirosos, eliminados pelo hálito. Assim, indiretamente, ter pouca saliva favorece ter mau hálito.

Essas bactérias, ao aderir e se acumular à superfície da língua, formam uma camada de coloração esbranquiçada ou amarelada, conhecida como biofilme lingual (ou, popularmente, saburra), que é um dos principais responsáveis pelo mau hálito. Na presente pesquisa, mais de 50% dos entrevistados relataram observar biofilme lingual às vezes ou sempre, como ilustrado no gráfico 6.

Há de se considerar que, na realidade, a presença de saburra deve ser menor, se levarmos em consideração que as respostas baseiam-se em condições auto-referidas e que nem todas as pessoas têm o hábito de observar a língua om frequência. Assim, muitas respostas "não", ao invés de significar ausência de biofilme lingual visível, podem significar que o idoso não examinou sua língua.

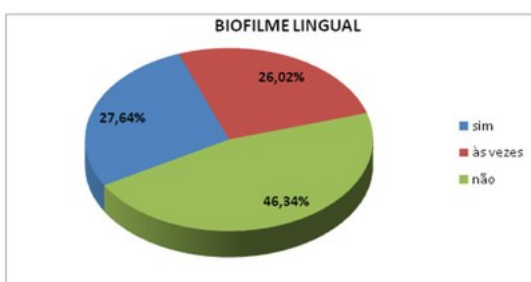


Gráfico 6: frequência de relato de biofilme lingual visível ou “saborra”

Uma condição frequentemente relatada por pessoas com queixa de halitose é a presença de gosto desagradável (amargo, azedo, metálico ou “estragado”). É importante ressaltar que essa alteração no paladar não significa necessariamente mau hálito, mas frequentemente causa essa impressão em quem a possui. Além disso, paladar alterado pode estar associado ao acúmulo de biofilme lingual, à salivação reduzida e às condições sistêmicas (dentre às quais crises epilépticas e doença de Parkinson). Por esses motivos, é de grande importância investigar alterações de paladar em idosos.

A esse respeito, mais de 60% dos idosos entrevistados relataram sentir gosto desagradável sempre ou às vezes, conforme o gráfico 7.

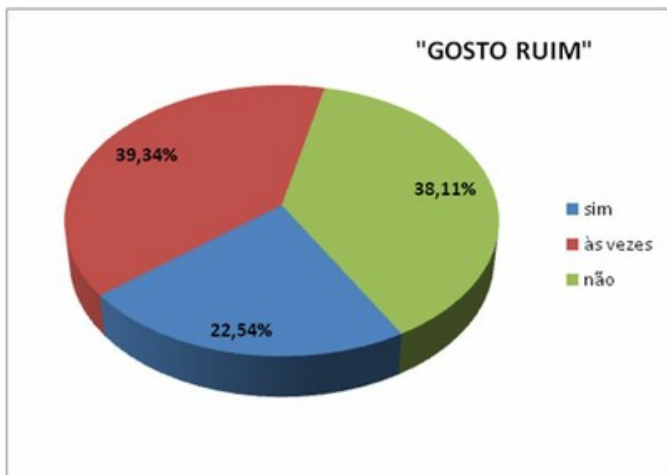


Gráfico 7: frequência de relato de “gosto ruim”

Outra condição investigada no presente estudo foi o relato de “ronco” durante o sono. Além de prejudicar a qualidade de vida e de estar muitas vezes associado a eventos de apneia obstrutiva do sono (que pode significar inclusive risco de morte), o ronco parece estar relacionado à queixa de boca seca. Por esses motivos, na presente pesquisa os idosos foram questionados sobre a presença de ronco durante o sono (gráfico 8), sendo apurado que quase 70% dos entrevistados relataram roncar sempre ou às vezes.

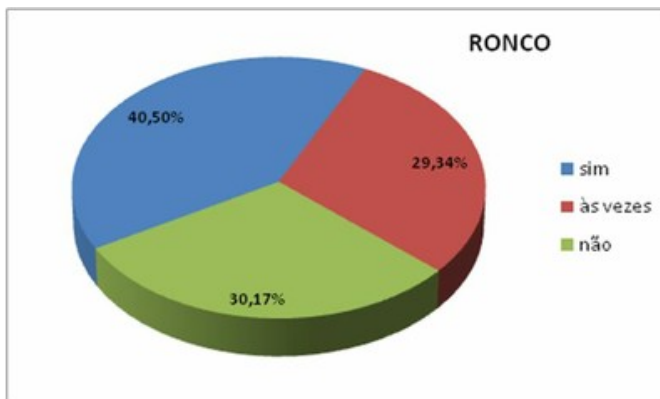


Gráfico 8: frequência de relato de ronco

Para investigar as condições bucais dos idosos, os entrevistados foram questionados sobre presença de dentes naturais na boca (gráfico 9), uso de próteses removíveis (gráfico 10) e frequência diária de escovação de dentes e próteses (gráfico 11).

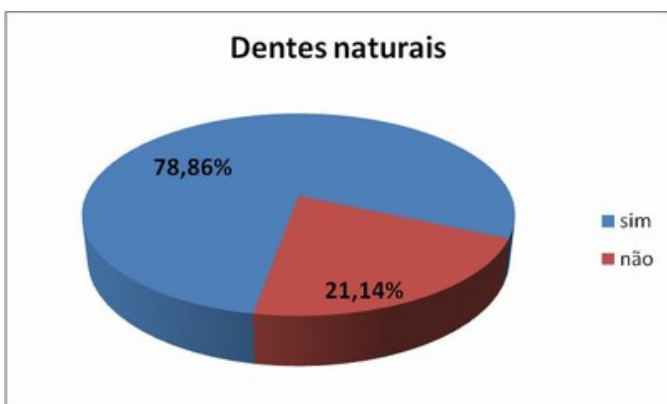


Gráfico 9: presença de dentes naturais

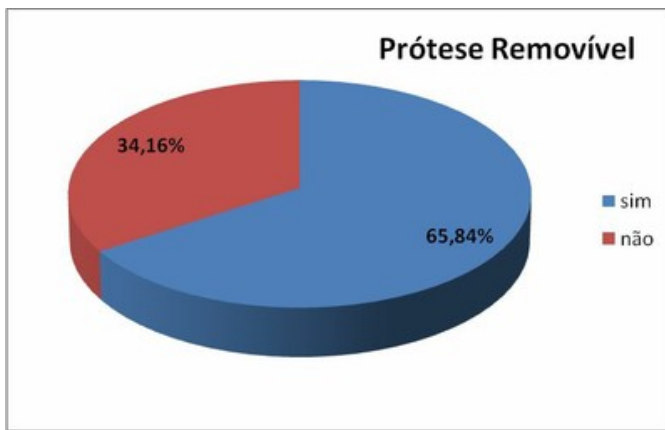


Gráfico 10: uso de prótese removível

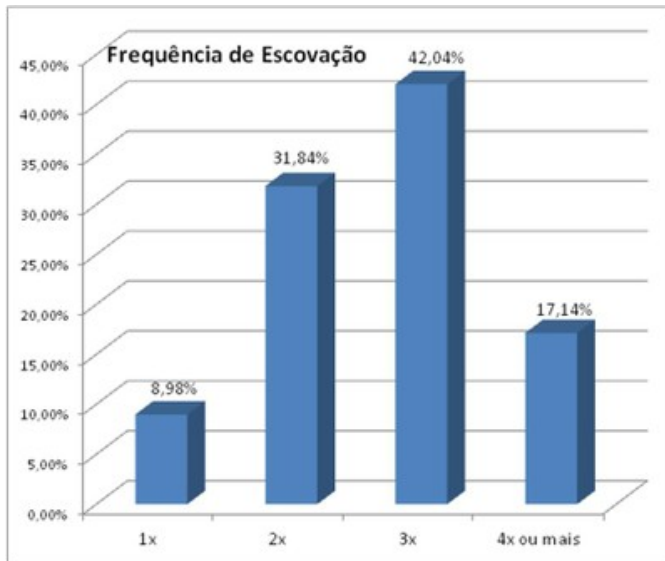


Gráfico 11: frequência de higiene bucal diária

A análise dos gráficos 9 e 10 revela alta prevalência de dentes naturais (78,86%), evidenciando que mais idosos estão conservando a dentição. Por outro lado, a alta prevalência de uso de próteses removíveis (65,84%) revela que, apesar do último dado, a dentição natural muitas vezes não está completa, o que sugere dentes perdidos por cárie, periodontite ou iatrogenias.

A respeito da periodicidade de higiene de boca e próteses (gráfico 11), quase 60% dos idosos relatam executar três ou mais vezes ao dia. Porém, em oposição, essa higiene teve baixa frequência em mais de 40% dos entrevistados, que afirmaram realizá-la apenas uma ou duas vezes ao dia. Tais dados sugerem a importância de ações educativas em higiene bucal que contemplem pessoas na terceira idade, de modo a mudar essa realidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Os resultados apresentados nesta pesquisa, associados às estimativas do envelhecimento populacional do país (IBGE), apontam para a necessidade de melhor orientar tanto os idosos quanto as pessoas em processo de envelhecimento sobre fatores associados à prevenção e ao controle do mau hálito. Assim, cabe ao cirurgião-dentista conscientizar a população sobre a importância de uma boa higiene bucal, de ter saliva em quantidade e qualidade adequadas e de que é necessário cuidar da saúde sistêmica para a manutenção de um hálito agradável.