

CENTRO ALPHA DE ENSINO
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA

REVISÃO DE LITERATURA: HALITOSE E TRATAMENTO
HOMEOPÁTICO

SÃO PAULO
2021

RAQUEL GARCIA STAMM BALSALOBRE

**REVISÃO DE LITERATURA: HALITOSE E TRATAMENTO
HOMEOPÁTICO**

Monografia apresentada a ALPHA/APH
como Exigência para obtenção do título de
especialista em Homeopatia.
Orientador: Dr. Mário Giorgi

SÃO PAULO

2021

Balsalobre, Raquel Garcia Stamm

Revisão de literatura : Halitose e o tratamento homeopático / Raquel Stamm
Balsalobre, -- São Paulo, 2021.
34f.

Monografia – ALPHA / APH, Curso de Especialização em Homeopatia.

Orientador: Mario Giorgi

1. Homeopatia 2. Tratamento homeopático 3. Halitose 4. Revisão de
literatura: Halitose e o tratamento homeopático.

Agradecimento: Aos meus filhos Pedro, Helena e Luísa, ao meu marido Leonardo e aos meus pais Aldo e Dagmar.

Agradecemos aos Professores. da Associação Paulista de Homeopatia, pela orientação, dedicação e paciência, sem os quais não seria possível a realização deste trabalho. Meu agradecimento especial ao Dr. Mário Giorgi pelo apoio irrestrito em todos os momentos, pelo exemplo de amor ao seu trabalho e à Homeopatia.

RESUMO

Trabalho realizado a partir de revisão bibliográfica com objetivo de mapear as manifestações da halitose e analisar as possibilidades de tratamento de acordo com a medicina tradicional e homeopática. Foram utilizados artigos científicos obtidos através da plataforma pubmed, além da pesquisa na literatura homeopática tradicional. O tratamento não tradicional abordado neste estudo, baseia-se nos princípios da cura homeopática. De acordo com o princípio da similitude, o medicamento de escolha para o tratamento homeopático para a halitose, deve ser individualizado e baseado na totalidade sintomática do indivíduo. Sendo assim, o medicamento escolhido deve apresentar efeitos semelhantes aos sintomas da doença a ser tratada e assim estimular, nos indivíduos que administrarem tal medicamento, reação contra sua própria patologia. Novos estudos são necessários para se estabelecer um consenso para o tratamento tradicional da halitose. Em relação ao manejo homeopático, o tratamento ainda apresenta-se pouco documentado pelo baixo volume de publicações científicas na área.

Palavra chaves: Homeopatia, Tratamento homeopático, halitose, compostos voláteis sulfurados

ABSTRACT

Paper carried out from a bibliographical review with the objective of mapping the manifestations of halitosis and analyzing the possibilities of treatment according to traditional and homeopathic medicine. Scientific articles obtained through the pubmed platform were used and also a research in traditional homeopathic literature was made. The non-traditional treatment covered in this study is based on the principles of homeopathic healing. According to the principle of similarity, the medicine of choice for the homeopathic treatment of halitosis must be individualized and based on the individual's symptomatic totality. Therefore, the chosen medication must have effects similar to the symptoms of the disease to be treated and thus stimulate, in individuals who administer such medication, a reaction against their own pathology. Further studies are needed to establish a consensus for the traditional treatment of halitosis. Regarding homeopathic management, the treatment is still poorly documented due to the low volume of scientific publications in the area.

Keywords: Homeopathy, Homeopathic Treatment, Halitosis, Volatile Sulphur Compounds.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. HISTÓRIA DA HALITOSE E TRATAMENTO	10
3. TRATAMENTO HOMEOPÁTICO	16
3.1. A CONSULTA HOMEOPÁTICA	16
3.2 BREVE HISTÓRIA DA HOMEOPATIA.....	18
3.3 PRINCÍPIOS DA HOMEOPATIA.....	20
4. HALITOSE E O TRATAMENTO HOMEOPÁTICO.....	21
5. CONSIDERAÇÕES.....	27
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28

1. INTRODUÇÃO

A halitose é uma condição anormal do odor bucal, levando a uma alteração do hálito de forma desagradável e impactando de maneira negativa na qualidade de vida social e psicológica do paciente. (DAL RIO,2007)

Ela pode se classificar como fisiológica (mau odor transiente que pode estar associado ao hálito ao despertar), patológica (proveniente de alguma alteração sistêmica ou local), pseudo-halitose (paciente relata o mau odor, porém este não é detectado ao exame) e halitofobia. (KAPOOR, 2016)

Apesar de não ser considerada uma doença propriamente dita, a presença de mau hálito pode ser um indicativo de desordens de causa local ou sistêmica. (CARVALHO, 2008) Tem origem multifatorial, porém observa-se que por volta de 90% dos casos tenham como origem algum tipo de alteração bucal, principalmente por decomposição de matéria orgânica provocada por bactérias proteolíticas existentes na cavidade oral (DAL RIO, 2007). A gengivite e a saburra lingual estão entre as principais etiologias da halitose de origem oral. (KAPOOR, 2016). Má higiene oral, cáries dentais, doenças periodontais, exposição de polpa dental, próteses e restaurações mal adaptadas, úlceras e fístulas configuram outras causas frequentes de halitose.

Estudos sugerem que dentre as causas extraorais de halitose, 3% esteja relacionada às tonsilas palatinas (FERGUESSON, 2014). Ainda, acredita-se que grande parte das halitoses idiopáticas seja na verdade, devido a tonsilites crônicas.

Causas extraorais de halitose incluem desordens gastrointestinais, insuficiência renal, halitofobia, trimetilaminúria e diabetes.

A halitose associada às doenças otorrinolaringológicas e respiratórias é relativamente frequente. As causas mais comuns incluem faringotonsilites virais ou bacterianas, abscessos retrofaríngeos, presença de criptas tonsilares profundas, presença de corpo estranho nasal ou sinusal, rinossinusopatias agudas e crônicas e menos comumente neoplasias de boca. Nos pacientes respiradores orais, observamos aumento da descamação da mucosa bucal, levando a um aumento da viscosidade saliva, favorecendo assim a formação de saburra lingual, responsável pela produção de odoríferos presentes no ar expirado. (DAL RIO, 2007)

A tonsilite caseosa é frequentemente correlacionada com a halitose. A presença de criptas nas tonsilas palatinas leva a um acúmulo de restos celulares, restos alimentares e microrganismos, que por sua vez sofrerão ação das bactérias anaeróbias proteolíticas e de enzimas salivares, favorecendo a formação do caseum. (LIMA, 2017)

Estima-se que aproximadamente 77 % dos pacientes com tonsilite caseosa apresentam em algum momento a halitose como sintoma (LIMA, 2020). Além da halitose, o quadro clínico pode cursar com desconforto na região da garganta, sensação de corpo estranho e discreta hiperemia local.

O tratamento da halitose baseia-se no combate da causa e na eliminação dos compostos que produzem os gases voláteis produtores do mau odor. Isso inclui uma

abordagem multidisciplinar além do tratamento preventivo, paliativo, curativo ou ambos.

No presente estudo, a proposta é apresentar o tratamento homeopático como uma opção terapêutica nos quadros de halitose, além de uma revisão sistemática.

2. HISTÓRIA DA HALITOSE E TRATAMENTO

O termo halitose vem do latim *halitus* acrescido do sufixo *osis* e significa alteração patológica do ar expirado. Também conhecida como hálito fétido, mau hálito ou mau odor oral, é uma queixa comum em adultos de ambos os sexos (Hughes e McNab, 2008). Estimativas do ano de 1999 sugerem que mais de 85 milhões de pessoas sofram de halitose (DAL RIO, 2007). De acordo com a American Dental Association (2003), 50% da população adulta já sofreu de algum caso eventual de halitose, enquanto 25% parecem ter um problema crônico. A prevalência na China gira em torno de 6% a 23% enquanto que um estudo realizado com estudantes de odontologia na Índia relatou uma prevalência entre 21,7% e 35,3% em homens e mulheres respectivamente (LIU, ASWASH, 2006).

A halitose foi inicialmente relatada em uma passagem bíblica do antigo testamento aonde Jó (19:17) lamenta-se: “O meu hálito é intolerável...” (DAL RIO, 2007).

Há mais de 5000 anos, os babilônicos já tentavam espantar o mau odor bucal com uso de galhos de árvores para limpeza da cavidade oral.

Existem indícios de que os antigos egípcios inventaram as balas de menta para controle do hálito há 3000 anos. Já os romanos, utilizavam mecanismos para mascarar o problema da halitose como o consumo de pastilhas perfumadas ou pelo hábito de mascar folhas e talos de plantas.

No século 15, os chineses inventaram as primeiras escovas de dentes feitas com pêlos do pescoço de porcos.

Ensinamentos litúrgicos judeus de 2000 anos afirmam que o homem que descobre que sua esposa tem mau hálito, está autorizado a sumariamente divorciar-se. A doutrina islâmica aponta a importância do uso do siwak, ou palito e dente para limpar a boca e prevenir a halitose (ROSEMBERG, 2003).

Howe, em 1874, foi um dos pioneiros na pesquisa da halitose (TARZIA, 2003). Em 1934, Fair e Wells criaram o osmoscópio, instrumento capaz de medir a densidade do odor bucal de forma subjetiva e semiquantitativa. Entre as décadas de 40 à 50, Fosdick e associados conduziram diversos estudos sobre a halitose e suas causas e concluíram que sua principal causa está relacionada à cavidade oral (TONZETICH, 2003). Na década de 60, Tonzetich conduziu os primeiros estudos científicos buscando as causas da halitose e fatores clínicos relacionados.

No final da década de 70, deu-se início às pesquisas sobre compostos sulfurados voláteis. Nesta época iniciou-se o uso dos testes objetivos para detecção e

mensuração do hálito. Foi a cromatografia gasosa possibilitou a identificação direta dos compostos voláteis sulfurados. (TONZETICH, 2003)

Mais recentemente, testes objetivos como o halímetro ou teste BANAQ possibilitaram o avanço no diagnóstico da halitose e a avaliação da eficácia do seu tratamento. (TONZITICH,2003)

É essencial entender que a halitose requer uma abordagem terapêutica multidisciplinar devido a concomitância de fatores etiológicos que podem levar a tal sintoma. A ênfase terapêutica deve ser dada ao fator causador.

A halitose fisiológica (mau hálito ao despertar, por exemplo) é causada devido a uma estase salivar e putrefação de partículas alimentares, associada à descamação epitelial pelo acúmulo de bactérias do dorso da língua. Esse sintoma é amenizado frequentemente pela ingestão de líquidos. (CURD, BOLLEN, 2012) (BOLLEN, 2012)

Como já mencionado anteriormente, as causas intraorais correspondem a aproximadamente 90% dos quadros de halitose. As infecções periodontais são caracterizadas por um grande aumento das bactérias Gram-negativas produtoras compostos sulfurados voláteis sulfurados (CSV) que por sua vez têm relação extensamente documentada na literatura com a halitose. Estudos realizados por Rosing em 2011 demonstraram que os compostos sulfurados voláteis (CSV) são os principais causadores da halitose, descrevendo a presença de mais de 200 compostos voláteis no hálito humano. (ROSING, 2011) Fukui em 2010, corroborou em suas pesquisas que os CSV são os únicos causadores do mau hálito enquanto que Shinada no mesmo ano demonstrou que apenas 90% dos casos eram

associados aos CSV, sendo o restante associados ao ácido propiônico e butírico, cadaverina, índole e escatol (compostos orgânicos voláteis).

A má higiene oral tem papel fundamental na etiologia da halitose, problema este que se acentua com as más condições dentárias e carência de serviços de prevenção e tratamento odontológico, constituindo assim uma questão de saúde pública.

A vida moderna também representa grande influência na evolução da halitose. A agitação e estresse podem levar a aumento dos níveis séricos de adrenalina, inibindo assim a liberação salivar e promovendo um ressecamento da mucosa bucal lavando a descamação epitelial. Outros fatores como dieta, uso de tabaco e consumo de bebidas alcoólicas também devem ser considerados. Além disso, o uso de medicamentos como diuréticos, antidepressivos, anticonvulsivantes, descongestionantes, analgésicos e antialérgicos e antiácidos podem reduzir o fluxo salivar e levar à xerostomia

Doenças sistêmicas como a Diabetes Mellitus, insuficiência renal e hepática e desordens gastrointestinais devem ser avaliadas e tratadas se pertinente. (LIMA, 2020)

A halitose pode afetar a autoestima e qualidade de vida dos pacientes, além de ter impacto importante nos relacionamentos intersociais. Frequentemente indivíduos portadores de tal distúrbio, podem apresentar sintomas de rejeição, dificuldade de expor suas emoções além outras alterações psicoafetivas como atribulação em relacionamentos conjugais. Eli et al relataram que pacientes que sofrem de halitose

podem apresentar comportamentos obsessivo compulsivo, depressão, ansiedade e ideação paranoica quando comparados a pacientes sem halitose.

Ao se iniciar o tratamento da halitose, Campisi et al ressaltam a importância de uma anamnese bem realizada e detalhada, exame físico minucioso da cavidade oral com avaliação detalhada das condições dentárias e pesquisa de lesões orais. (CAMPISI, 2011)

Colutórios orais com agentes antibacterianos como clorexidina e cloreto de cetilperidíneo podem ter papel na redução das bactérias causadoras da halitose. Pramond et al sugere que os colutórios contendo clorexidina podem apresentar ação bacterisotática, bactericida e antibacteriana.(PRAMOD, 2012). No entanto, Campisi et al mostrou desvantagens com o uso de tal substância por períodos prolongados devido ao risco de diminuição do paladar e pigmentação dos dentes e da língua.

Faber em seu estudo, sugere que colutórios que contenham dióxido de cloro associado ao zinco podem ter papel na neutralização dos CSV. (FABER, 2009)

Em 2012 Scully citou também o uso de triclosan e óleos essenciais como ingredientes ativos para colutórios. (SCULLY, 2012)

Shinada et al em 2010 demonstrou em seu estudo que bochechos com soluções contendo dióxido de cloro pelo período de 7 dias foi efetivo no controle do mau hálito matinal, no acúmulo de placa bacteriana lingual e na redução de *Fusobacterium nucleatum* na saliva de pacientes saudáveis, reduzindo assim os níveis de CSV. (SHINADA, 2010)

Ongole e Campisi et al em 2010 e 2011 respectivamente, consideram a higienização da língua com raspador lingual de forma deliciada, na intenção de remover o biofilme da superfície (ONGOLE, 2010). Ongole afirma que esta higienização deve ser

realizada de maneira delicada, evitando a lesão de tecidos moles. Machado et al, em 2008 descreve que a escovação lingual é capaz de reduzir em até 70% as bactérias do dorso lingual.

Van der Sleen et al demonstraram que tanto a raspagem quando a escovação lingual tem o potencial de reduzir a saburra língua, amenizando assim o mau odor (VAN DER SLEEN, 2010).

Um estudo de 2006 da Cochrane sugere que exista uma diferença pequena, porém estatisticamente significativa entre a raspagem lingual e a escovação lingual na redução do CSV, dando pequena vantagem aos raspadores.

Em relação à dieta, Lodhia sugeriu uma ingestão de aproximadamente 2 litros de água diários, além de propor intervalos entre as refeições de no máximo 4 horas. Ainda, sugere que alimentos de odor forte como alho e cebola devem ser evitados. Outros estudos não observam diferenças significantes na modificação da dieta. (LODHIA, 2008)

O uso de agentes mascaradores do odor como balas de menta, sprays ou gomas de mascar, apresentam somente um efeito em curto prazo e momentâneo. O própolis e o óleo de menta também já foram descritos no tratamento da halitose por Almas e Torwane.

No tratamento da halitose, o médico deve considerar não somente o odor e os parâmetros clínicos associados, mas também natureza subjetiva da queixa. O médico deve ser empático, apoiar e procurar reduzir a ansiedade do paciente, assegurando uma melhora na qualidade de vida do mesmo.

3. TRATAMENTO HOMEOPÁTICO

3.1. A CONSULTA HOMEOPÁTICA

Devido à natureza multifatorial da halitose, os pacientes que apresentam este tipo de problema devem ser tratados de acordo com sua individualidade ao invés de serem catalogados como outro portador do sintoma.

Na consulta homeopática a individualização dos sintomas e a totalidade sintomática devem ser levadas em consideração para a escolha correta do medicamento e faz parte da rotina da doutrina homeopática, qualquer que seja o sintoma. A abordagem do paciente é realizada sem intervenções ou julgamentos, devendo ser reportada uma transcrição da fala do paciente de maneira fiel ao seu discurso. A análise deve ser livre de preconceitos, observando-se atentamente o que deve ser digno de cura (HAHNEMANN, 2008).

Durante a anamnese homeopática, questionamentos não utilizados habitualmente na prática da medicina tradicional são realizados. Eles incluem informações peculiares e individuais de cada paciente. A lateralidade do sintoma, fatores de agravamento ou melhora, sensações subjetivas, sonhos, medos, ilusões, hábitos, transtornos prévios, modo de vida, ocupação, costumes entre outros podem ter grande importância no manejo do caso. O indivíduo é analisado como um todo, seu histórico desde o nascimento, e muitas vezes antes dele, podem ter um imenso valor.

O médico deve ser capaz de observar o paciente sem julgá-lo e a partir desta observação, colher dados que possam auxiliar na definição do tratamento. Aspectos como tipo morfológico, traços, comportamento, tiques, vestuário, uso das

palavras são peças fundamentais na definição do tratamento quando aliados a uma anamnese minuciosa e um detalhado exame físico. (KOSSAC-ROMANACH, 2003)

Uma vez colhidas as informações necessárias, pode-se estabelecer o conjunto de sintomas chamado de Síndrome Mínima de Valor Máximo (SMVM). Esta expressão (SMVM) designa um conjunto de manifestações dotadas de características raras e peculiares e que sejam suficientes para individualizar um medicamento, ou seja, identificar o *similimum* (KOSSAC, 2003). Representa um número de sintomas verdadeiramente representativos de um doente. A partir daí, será possível definir através da repertorização destes sintomas, o medicamento mais adequado para tratar aquele paciente.

Para se compreender a repertorização, primeiro é necessário que se conheça o Repertório Homeopático. Este consiste numa das grandes obras da Homeopatia e representa um catálogo de sintomas coletados a partir de registros toxicológicos, experimentação em indivíduos sãos e curas na prática clínica (RIBEIRO FILHO, 2008). Estas informações são arranjadas de forma a auxiliar o homeopata a encontrar o sintoma desejado conjuntamente ao medicamento ou grupo deles, os quais são citados em diferentes graus, a fim de auxiliar na rápida definição do medicamento *similimum*.

Uma vez que conhecemos o Repertório Homeopático, podemos entender que a repertorização é o método de eliminação. Dentre uma grande gama de possibilidades, vai se diminuindo o número de medicamentos a serem escolhidos, a fim de se encontrar o medicamento *similimum*. Assim, após ter localizado os sintomas mais importantes no Repertório, o homeopata os reúne e compara os medicamentos relacionados em cada um dos sintomas, com o intuito de chegar a um denominador comum, representado por um pequeno número de medicamentos.

(RIBEIRO FILHO, 2008). A partir deste seleto grupo de opções, o homeopata poderá escolher, de acordo com a SMVM, qual dentre eles será o medicamento mais adequado para o caso em questão.

3.2 BREVE HISTÓRIA DA HOMEOPATIA

A menção mais antiga que se tem a respeito do tratamento pela lei dos semelhantes foi encontrada em um papiro de 1500 a.C. Contudo, esse princípio era aplicado de uma maneira muito subjetiva e não por meio da observação dos sintomas causados no organismo, como foi introduzido experimentalmente por Hahnemann (DUDGEON, 2009). Considerando o tratamento clínico, Hipócrates defendia que dois métodos terapêuticos poderiam ser utilizados com sucesso: a “cura pelos contrários” (*Contraria Contrarius Curentur*), consolidada por Galeno (129-199 d.C.) e Avicena (980-1037), que é a base da medicina alopática; e a “cura pelos semelhantes” (*Similia Similibus Curentur*), reavivada no século XVI por Paracelso (1493-1591) e consolidada pelo médico alemão Samuel Hahnemann, quando este criou a Homeopatia na Alemanha em 1790. (CORRÊA, QUINTAS, 1994)

Insatisfeito com os resultados da medicina tradicional, Hahnemann, através da autoexperimentação, descobre as funções curativas da *China officinalis* ao notar manifestações bastante semelhantes às apresentadas em pacientes com malária. Concluiu então, que a *China* era utilizada no tratamento da malária por produzir sintomas semelhantes à doença em indivíduos saudáveis. Seguiu a filosofia hipocrática *similia similibus currentur* e passou a experimentar outros compostos, fundamentando a Lei dos semelhantes (CORRÊA, QUINTAS, 1994). Percebeu que

além de causar sintomas semelhantes à Malária em indivíduos sãos, poderia também curar pacientes que padeciam da malária. Nascia assim a homeopatia.

Para amenizar os efeitos tóxicos das plantas e substâncias utilizadas, Hahnemann diluía ao máximo os medicamentos, reduzindo assim, seus efeitos adversos.

De acordo com a história, conta-se que Hahnemann possuía uma pequena carroça e que transportava os medicamentos aos pacientes. Notou que aqueles pacientes em localidades mais distantes que tomavam seu medicamento, se curavam mais rápido e associou o fato ao movimento que a carroça fazia. Passou a chacoalhar os medicamentos (dinamizar) e basear seu preparo nos princípios da diluição e dinamização. (CORRÊA, 1995)

Nos anos seguintes, Hahnemann dedicou-se a experimentar diferentes drogas, descrevendo suas patogenesias e catalogando-as criteriosamente. Após obter informações clínicas sólidas, passou a administrar terapeuticamente as substâncias estudadas em seus pacientes.

Em 1810 Hahnemann publicou a primeira edição do “Organon da arte de curar” aonde descreve detalhadamente os princípios filosóficos da homeopatia. O Organon passou a ser considerado a “bíblia” da Homeopatia, e sua sexta edição só foi publicada em 1910, anos após sua morte. Em 1811, publica o primeiro volume da “Matéria Médica Pura” e em 1828 publica outra grande obra “Doenças Crônicas”.

Samuel Hahnemann morreu em 1843, deixando um enorme legado para história de medicina. Diversos seguidores de Hahnemann continuaram sua obra contudo, os que mais contribuíram para evolução da Homeopatia foram Kent e Hering (CORRÊA, 1995).

3.3 PRINCÍPIOS DA HOMEOPATIA

A homeopatia está apoiada em uma sólida plataforma que possui 4 pilares básicos para seu alicerce:

- 1.Princípio da similitude
- 2.Experimentação no homem são
- 3.Medicamento dinamizado (doses infinitesimais ou ultradiluídas)
- 4.Medicamento único

O conceito da similitude foi descrito por Hipócrates e demonstra que um medicamento capaz de produzir sinais e sintomas num indivíduo sadio, também é capaz de curar este sintoma num indivíduo doente.

Na experimentação no homem saudável, os sinais e sintomas que o paciente possa vir a apresentar durante o experimento são todos catalogados, desde características psíquicas, emocionais até características físicas ou gerais. Comparando-se os sintomas descritos na Matéria Médica (ou patogenesias) com os relatados pelo doente, será possível determinar o medicamento mais adequado para abranger a totalidade sintomática do mesmo.

Como já descrito anteriormente, a diluição das medicações foi preconizada para minimizar os efeitos adversos que determinadas substâncias poderiam causar em doses mais elevadas. Além disso, foi realizada a sucção dos preparos a fim de potencializar o efeito da medicação.

O quarto pilar foi então a utilização do medicamento único, seguindo o modelo de experimentação realizado por Hahnemann. Assim, quando da utilização de um único medicamento, torna-se possível aferir que as reações apresentadas, referem-se àquela substância. Desta forma, mantemos a proposta hahnemanniana, utilizando somente medicamentos cujas patogenesias são conhecidas, evitando a

associação e mais substâncias e criando assim um novo medicamento não previamente descrito.

Hahnemann ainda manteve princípios da tradição hipocrática, como atenção ao regime alimentar, aos fatores ambientais e climáticos, aos princípios básicos de higiene, aos hábitos e fatores psicológicos e emocionais, além de ressaltar a importância da manutenção da energia vital. (HAHNEMANN, 2008)

4. HALITOSE E O TRATAMENTO HOMEOPÁTICO

A halitose pode ser encontrada na linguagem homeopática através de diversas rubricas no Repertório Homeopático. A sensação de mau hálito pode ser relatada pelo paciente de inúmeras maneiras e estar associada a outros comemorativos tanto físicos como emocionais.

Cabe ao médico homeopata realizar uma anamnese detalhada, levando em consideração fatores importantes da fisiopatologia como condições dentárias, lesões bucais, presença de sintomas gástricos, comorbidades pré-existentes, presença de caseum amigdaliano, sangramentos gengivais, aftas, condições de umidade da boca, cor da língua, entre outros. Ainda, o homeopata deve investigar fatores psicológicos e emocionais que podem estar associados ao mau hálito, bem como sensações concomitantes, hábitos, fatores de piora ou melhora, associação com dieta, qualidade do sono, padrão morfológico do doente e demais informações que julgue necessárias para encontrar a totalidade sintomática. Por fim, de acordo com a clínica do doente, o prescritor deve encontrar a potência mais adequada para o medicamento, bem como a posologia que se encaixe aos sintomas do paciente,

Uma vez que se busque no Repertório homeopático a palavra halitose, podemos encontrar a sugestão para busca no capítulo Boca por ODOR (hálito-

respiração) REPUGNANTE e ainda modalizá-la (odor repugnante pela manhã, com infecções, durante a menstruação, dentre outros). Ainda, esta pesquisa pode ser específica, de acordo com as queixas do doente, como por exemplo odor cadavérico, odor azedo, odor caseoso ou odor como cebola. (RIBEIRO FILHO, 2008)

Descrevemos no presente estudo medicações homeopáticas comumente utilizadas para o tratamento da halitose e que devem ser empregadas de acordo com a Síndrome Mínima de Valor Máximo encontrada após a consulta médica.

CARBO VEGETABILIS

É o carvão de madeira obtido pela calcinação de madeiras brancas não resinosas.

Tem ação sobre o aparelho digestório, atuando no hálito fétido. Tendência a flatulência e intolerância a gorduras. Age na coagulação com tendência a hemorragias.

Halitose associada à cáries dentárias, inflamação e sangramento gengival quando manipulada. Língua com capa amarelada ou esbranquiçada.

Também pode estar associada a indigestão com cólica.

O tipo sensível pode estar relacionado a um grande comilão dispéptico, que sofre de inchaço supraumbilical pós prandial e crises de rubor facial após ingerir álcool.

Sujeito apático e lento, desencorajado.

Também pode estar associado a um idoso enfraquecido, ou cansado por uma doença anterior, friorento que porém, deseja ser abanado. (VIJNOVSKY, 2012) , LATHOUD, 2017), (DEMARQUE, 2009).

KALI MURIATICUM

É o cloreto de potássio (KCl) que apresenta-se sob a forma de pó cristalino branco ou de cristais solúveis em água, porém não no álcool. Shuessler o classificou como um dos 12 elementos constituintes do organismo, exercendo papel na formação de fibrina e exsudatos fibrinosos durante o processo inflamatório. Sua ação caracteriza-se por reação inflamatória subaguda ou crônica com presença de secreções brancas e viscosa.

Halitose associada à presença de amigdalite do tipo caseosa, que se desprende com odor fétido. Pode estar associada à aftas e língua saburrosa, coberta por capa branco acizentada, além de saliva viscosa e espessa. Ainda, pode observar uma propensão a inflamação crônica do ouvido médio com obstrução da tuba auditiva.

Apresenta ação hepática insuficiente após ingestão de alimentos gordurosos ou pesados.

Agrava pelo ar frio e pela umidade, melhora pelo calor seco. (VIJNOVSK, 2012) (LATHOUD, 2017) (DEMARQUE, 2009).

KALI PHOSPHORICUM

Fosfato de potássio (K₂PO₄) que se apresenta sob a forma de pó branco solúvel em água. Está presente nos tecidos nervosos e células musculares. Outro dos 12 elementos constituintes do organismo descritos por Schuessler.

O tipo sensível caracteriza-se por um sujeito jovem e nervoso, com morfologia longilínea. Astênico, exausto mentalmente e fisicamente, emotivo e hipersensível a ruídos. Temem a solidão e são sensíveis a emoções alegres que os melhoram. Pele oleosa, indivíduo apresenta tendência a anemia e a resfriar-se fácil.

A halitose lembra o cheiro de queijo podre, associada ou não à língua com capa amarronzada. Pode estar associada a dor de dente.

Boca seca com gosto azedo, especialmente pela manhã. As gengivas podem ser hipertrofiadas e facilmente sangrantes.

Melhora pelo movimento tranquilo e lento e piora pelo frio e fadiga.

(VIJNOVSKY, 2012),(LATHOUD, 2017),(DEMARQUE, 2009).

KREOSOTUM

O Kreosotum é um produto da destilação do alcatrão do carvalho. Apresenta-se sob a forma líquida, sendo oleoso, incolor e inflamável, com cheiro forte muito característico.

Pode estar associado a um indivíduo com pele escura, alto e magro e desnutrido.

A halitose apresenta-se junto com gosto amargo na boca. As gengivas podem ser esponjosas e sangrantes e os dentes apresentam rápida deterioração e intensa dor que pode interferir no sono. Cáries da primeira dentição podem ocorrer. Os lábios frequentemente são vermelhos e sangram.

Como sinais concomitantes, o indivíduo pode apresentar fraqueza intensa e muito cansaço. Ainda, pode ser frequente episódios de estomatite.

Nas mulheres vaginite e leucorréia podem ocorrer.

Agrava pelo frio e melhora no calor. (VIJNOVSKY, 2012),(LATHOUD,2017), (DEMARQUE, 2009).

MERCURIUS SOLUBILIS

O mercúrio solúvel de Hahnemann é um preparado que substitui o bicloreto de mercúrio. Apresenta-se como um pó acinzentado, insolúvel na água e no álcool.

O hálito apresenta-se fétido e nauseabundo, perceptível à distância do doente.

A língua é flácida, inchada e com impressão lateral dos dentes. Ela é viscosa e recoberta por uma capa amarelada que pode ser recoberta por úlceras.

As gengivas são esponjosas e sangrantes ao menor contato, algumas vezes apresentando também ulcerações.

A saliva é fétida, viscosa e exagerada. O indivíduo pode apresentar gosto metálico na boca e sede intensa.

As narinas apresentam-se irritadas, com secreção escoriante, assim como pode ocorrer nos olhos e genitais.

As amígdalas podem ser recobertas por pseudomembranas e apresentam tendência à supuração.

Sensação de formigamento nos lábios e sensação de dentes longos demais.

O indivíduo demonstra fraqueza geral.

Melhora e clima moderado e seco e piora à noite, pela transpiração, pelas temperaturas extremas. (VIJNOVSKY, 2012),(LATHOUD, 2017),(DEMARQUE, 2009).

SULFUR

É o enxofre sublimado e lavado. Apresenta-se sobre a forma de pó amarelo, insolúvel em água.

A morfologia do indivíduo Sulfur é muito variável, geralmente apresentam boa saúde, é otimista e ativo. Na fase de morbidade se torna resmungão, irritável e preguiçoso, principalmente se for magro. Os indivíduos mais gordos são pletóricos, felizes, apresentam muito calor. A desordem e a sujeira são características comuns deste tipo sensível.

É o medicamento do fim da convalescência.

A halitose se apresenta com gosto amargo ao acordar. Pode estar associada à aftas e estomatites. Os lábios podem apresentar-se secos.

Frequentemente apresenta distúrbios dispépticos, com distensões abdominais e gases fétidos.

Agrava pelo calor e tempo úmido. Melhora pelo frio e tempo seco. (VIJNOVSKY, 2012), (LATHOUD, 2017), (DEMARQUE, 2009).

5. CONSIDERAÇÕES

A halitose constitui um sintoma altamente prevalente na população mundial, podendo ocorrer em qualquer idade e sexo. Possui inúmeras etiologias, sendo as causas intraorais as mais frequentes. Seu tratamento exige um manejo multidisciplinar e seu foco deve ser dado ao agente causal que muitas vezes é multifatorial. Em relação ao tratamento clínico tradicional, ainda existe uma necessidade de estudos que definam um protocolo padronizado. A homeopatia se apresenta como mais uma forma de tratamento da halitose, de caráter individualizado, analisando o paciente como um todo e levando em consideração as características únicas de cada indivíduo. Sendo assim, cada paciente irá utilizar o medicamento modalizado para seus sintomas particulares, não havendo necessidade de se estabelecer protocolo de tratamento. No entanto, deve se atentar à obrigatoriedade de que os princípios básicos da filosofia homeopática Hahnemania sejam seguidos. Contudo, o tratamento homeopático para halitose ainda é pouco documentado na literatura, havendo necessidade de novas publicações para corroborar sua eficácia.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ASHWATH B, VIJAYALAKSHMI R, MALINI S. **Self-perceived halitosis and oral hygiene habits among undergraduate dental students**, J Indian Soc Periodontol, 18- pág 357-356, 2014.
2. BOLLEN CML. **Halitosis: the multidisciplinary approach**, Int Journal of Oral Science, vol 4 – pág 55-63, 2012.
3. CAMPISI AM et al, **Could it be more than mere bad breath**, Internal and Emergency medicine, vol 6- pág 315-319, 2011.
4. CARVALHO MT. **Halitose: revisão literária**, HU revista - vol 34, n4- pág 273-279, 2008.
5. CORRÊA AD. **Samuel Hahnemann**, Sci Med 1- pág 68-70, 1995.
6. CORRÊA AD, BATISTA S, QUINTAS LM. **Similia Similibus Curentur: notação histórica da medicina homeopática**, Rev Ass Med Brasil 43, Vol 4- pág 347-351.
7. CORRÊA AD, QUINTAS LEM, **Princípios e conceitos atuais da medicina homeopática**, Rev Bras Med, 51- pág 914-920, 1994.
8. DAL RIO ACC. **Halitose: proposta de um protocolo de avaliação**, Rev Bras de Otorrinolaringol- vol 73 n6 – pág 835-842, 2007.
9. DEMARQUE D, JOUANNY J, POITEVIN B, SAINT-JEAN Y. **Farmacologia e matéria médica homeopática**, 1ª edição português, São Paulo, Organon, 2009.

10. DUDGEON,RE. **O princípio homeopático antes de Hahnemann**, Rev Homeopatia- APH, 59 vol 2, 1994.
11. FABER J. **Halitose**, Revista Dental Press de Odontologia Facial, vol 14- pág 1-15, 2009.
12. FERGUESON M. **Halitosis and the tonsils: a review of management**. Otolaryngol Head and Neck Surg. 151 vol 4- pág 567-574, 2014
13. HAHNEMANN S. Exposição da doutrina homeopática ou, Organon da arte de curar, 2ª Ed, Rib. Preto, Museu da Homeopatia Abraão Brickmann IHFL, 2008.
14. KAPOOR U. **Halitosis: Current concepts on etiology, diagnosis and management**, Eur J Dent – vol 10 n2- pág 292-300, 2016.
15. KOSSAC-ROMANACH A. **A homeopatia em 1000 conceitos**. 3ª edição, São Paulo, ELCID, 2003.
16. LATHOUD JA. **Estudos de matéria médica homeopática**, 3ª edição, São Paulo, Organon, 2017.
17. LIMA ARM, OLIVEIRA LEA.: **Halitose, quando e como intervir: revisão integrativa**, Revista Expressão Católica, 1, vol 5, pág1-8, 2020
18. LIMA DAAD. **Tratamento e manejo de pacientes com halitose tonsilar: uma revisão sistemática**, Natal, 2017,20, Trabalho de conclusão de curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

19. LODHIA P. et al, **Effect of green tea on volatile sulfur compounds in mouth air**, *J Nutr Sci Vitaminol*, vol 54- pág 89-94, 2008.
20. LIU XN, SHINADA K. **Oral malodor-related parameters in the Chinese general population**, *J ClinPeriodontol* 33- pág 31-36, 2006.
21. ONGOLE RSN. **Halitosis: much beyond malodor**. Katmandu University Medical Journal, 2, vol 8, pág 269-275, 2010.
22. PRAMOD P. **Halitosis: a silent affliction**, *Chronics of Young Scientists*, 4, vol 3, 2012.
23. RIBEIRO FILHO A. **Conhecendo o repertório e a semiologia homeopática**, 2ª edição, São Paulo, Editora Organon, 2008.
24. ROSEMBERG M. **Halitose: perspectivas em pesquisa**, Rio de Janeiro, Ed Guanabara Koogan S.A., 2003.
25. ROSING C, LOESCHE W. **Halitosis: na overview of epidemiology, etiology and clinical management**, *Braz J Oral Res*, 5, vol 35- pág 466-471, 2011.
26. SHINADA K. et al, **Effects of a mouthwash with chlorine dioxide on oral malodor and salivar bactéria: a randomized placebo-controlled 7 day trial**. *Biomed Central*, 14, vol 11-pág2-11, 2010.
27. SCULLY CJG. **Halitology (breath odour: aetiopathogenesis and management.)**, John Wiley & Sons AS, vol 18- pág 333-345, 2012.
28. TARZIA O. **Halitose: um desafio que tem cura**, Rio de Janeiro, Ed de Publicações Biomédicas LTDA, 2003.
29. TONZETICH J. Prefácio (1977). IN: ROSEMBERG M, **Halitose: perspectivas em pesquisa**, Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan, pág 55-67, 2003.

30. TONZETICH J, **Production and origin of oral malodor: review mechanisms and methods of analysis**, J Periodontal, 48- pág 13-20, 1977.
31. VAN DER SLEEN MI et al. **Effectiveness of mechanical tongue cleaning on breath odor and tongue coating: a systematic review**. Int J Dent Hyg 8, vol 4- pág 258-268, 2010.
32. VIJNOVSKY B. **Tratado de matéria médica homeopática**, 2ª edição, São Paulo, Organon, 2012.