

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - UNISC

CURSO DE ODONTOLOGIA

Evandro De Oliveira Júnior

**CASEÓS AMIGDALIANOS COMO UM FATOR DETERMINANTE PARA
HALITOSE TONSILAR. UMA REVISÃO DE LITERATURA.**

Santa Cruz do Sul
2021

Evandro De Oliveira Júnior

**CASEÓS AMIGDALIANOS COMO UM FATOR DETERMINANTE PARA
HALITOSE TONSILAR. UMA REVISÃO DE LITERATURA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz
do Sul – UNISC para obtenção do título de cirurgião-
dentista. Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC

. Orientador: Me. Ricardo Sartori

Santa Cruz do Sul
2021

Evandro De Oliveira Júnior

**CASEÓS AMIGDALIANOS COMO UM FATOR DETERMINANTE PARA
HALITOSE TONSILAR. UMA REVISÃO DE LITERATURA.**

Este trabalho foi submetido ao processo de avaliação por banca examinadora do Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC como requisito para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Prof^a. Me. Ricardo Sartori

Professor Orientador – UNISC

Prof^a. Me. Edilson Castelo

Professor Examinador – UNISC

Prof^a. Me. Simone Glesse

Professora Examinadora – UNISC

Santa Cruz do Sul

2021

AGRADECIMENTOS

Busco as palavras para agradecer à Deus, e não as encontro. Talvez a melhor maneira de transcrever o tanto que sou grato pela dádiva da vida, seja vive-la com toda a sua intensidade, talvez a melhor maneira de demonstrar o quanto sou grato pela família e amigos maravilhosos que tenho seja ama-los incondicionalmente, e para demonstrar o quanto sou grato por poder cursar Odontologia na Universidade de Santa Cruz do Sul é olhar para o próximo com amor e compaixão, me dedicar dia após dia para dar o melhor de mim as pessoas que necessitam de tratamento, talvez fazer o bem sem olhar a quem seja minha missão aqui nessa terra, pois Deus não colocou pedras ao meu caminho em vão, e sim sabendo que eu seria capaz de removê-las.

Compartilho essa vitória com minha base que é minha família, minha mãe e meu pai que estiveram sempre presentes em cada passo e até mesmo tropeços que eu dava e a todos os outros integrantes que compõem a nossa amada grande família. Acredito que família é quem te apoia incondicionalmente e quem te critica pela busca da melhora. Essa vitória eu dedico a todos vocês que sempre acreditaram em mim e nunca me abandonaram em nenhum momento. Letícia Salcedo Machado, Evandro de Oliveira, Katiane Ávila Guse, William Machado de Oliveira, Danilo Machado de Oliveira, Carmem de Fátima Nunes Salcedo, Cleunice Salcedo, Melissa Martins, Elisiane Pimmel da Silveira, Juraci de Oliveira entre tantos outros que poderia passar dias agradecendo e que não seria o suficiente.

Aos meus amigos que hoje posso chamar de irmãos, deixo o registro de meu agradecimento, pois foram lá naqueles momentos barra pesada que sempre pude contar com vocês, foi lá naqueles momentos de alegria que vocês estavam comemorando comigo, saibam que independente do destino que nos é traçado a partir do dia 05/03/2022, eu sempre levarei vocês todos comigo em meu coração.

Gratidão por aprender com os melhores mestres que eu poderia se quer um dia imaginar que me ensinariam tantos aprendizados, e não apenas conhecimentos da nossa área que é a odontologia e sim conhecimentos de vida, esses que me transformaram com toda certeza em um ser humano muito melhor. Professor é aquele que ensina além de quatro paredes, que consegue nos fazer pensar “fora da caixa”, que instigam nossa curiosidade para buscar o novo. E assim foram todos os professores que tive a oportunidade de ser aluno no curso de odontologia. Meu agradecimento especial ao meu orientador que esteve ali presente em todos os momentos, sempre paciente não só nessa caminhada do TCC na qual trilhamos juntos, mas também como professor dentro da sala de aula, sempre se propondo a ensinar de uma maneira mágica na qual eu admiro

muito, saibas Ricardo Sartori que és um exemplo para mim e para tantos outros, tenha a certeza que tudo que nos ensinastes levaremos para vida.

Por fim, agradeço a todos aqueles que um dia contribuíram para a realização desse sonho em especial também a uma artista que nos deixou SAUDADE. Marília Mendonça, quero prestar uma singela homenagem a tudo que tu significaste em minha vida. Me ensinaste que o amor não tem que ser chique e discreto, morno e suave, falar baixo, sorrir baixo, sonhar baixo, VOLUME baixo. Me ensinaste que na vida devemos amar grande, pois o amor tem de ser BREGA e por isso é tão divertido ser brega assim como você, pois você foi e sempre será GRANDE, e se eu me entregar assim de corpo e alma é ser brega, muito prazer me chame de MARÍLIA MENDONÇA. Tu não sabias, mas naqueles momentos de tristeza e solidão, tu se fizeste presente com tua voz, e através dela fazia de meus momentos difíceis muito mais leves, naqueles pequenos trechos eu conseguia me encontrar, ou melhor me reencontrar, e através de sua arte eu consegui SUPERAR. Obrigado por trazer a alegria em forma de música a tantas pessoas, você realmente deixou o Brasil inteiro “APAIXONADINHO”. Por fim deixo um trecho de uma música sua na qual sempre lembrarei de você.

“Para de
insistir,
chega de
se iludir
O que cê tá
passando,
eu já
passei e eu
sobrevivi
Se ele não
te quer,
supera
Se ele não
te quer,
supera”

RESUMO

Os caseós amigdalíacos estão correlacionados apenas com 3% de associação junto da halitose, porém ainda a poucos estudos para poder concretizar essa porcentagem. Contudo o objetivo principal dessa revisão de literatura é associar os caseós, mesmo sendo essa pequena porcentagem, porém de grande relevância para futuros estudos e pesquisas desse tema. Nesse trabalho além da associação de caseós e halitose, também foram apresentados a maneira de prevenir a halitose, alguns métodos de tratamento, a dificuldade do convívio social para pacientes com tal patologia e a complicada anatomia das criptas amigdalíacas. Conclui-se então, a partir da revisão bibliográfica deste trabalho que os caseós amigdalíacos apresentam baixa porcentagem dentre os fatores que ocasionam a halitose, porém indispensavelmente deve se descartar a possibilidade de determinado paciente possuir tal patologia.

Palavras-chave: Caseós Amigdalíacos. Halitose. Halitose Tonsilar.

ABSTRACT

The tonsil caseos are only correlated with a 3% association with halitosis, but there are still few studies to confirm this percentage. However, the main objective of this literature review is to associate the caseos, even though this small percentage is of great relevance for future studies and research on this topic. In this work, in addition to the association of caseos and halitosis, the way to prevent halitosis, some treatment methods, the difficulty of social life for patients with such pathology and the complicated anatomy of the tonsil crypts were also presented. It is concluded then, from the bibliographical review of this work, that tonsil caseos present a low percentage among the factors that cause halitosis, however, the possibility of a certain patient having such pathology must be discarded.

Keywords: Amygdalian Caseós. Halitosis. Tonsillar halitosis.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1 Manifestação Clínica de Caseós Amigdalianos.....	10
2.2 Anatomia das Criptas Amigdalianas	12
2.3 Halitose Tonsilar	14
2.4 Métodos de prevenção e tratamento	17
3 METODOLOGIA	19
3.1 Tipo de Estudo	19
3.2 Seleção do Material Bibliográfico	19
4 DISCUSSÃO	20
5 CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

A Halitose tonsilar já vem sendo relacionada a algum tempo com os tonsilólitos encontrados nas invaginações das amígdalas juntamente com o desconforto e sensação de corpo estranho nas tonsilas palatinas são as principais queixas dos pacientes. No exame clínico é possível observar as perfurações existentes nas tonsilas, onde ficam alojados os caseós, que se apresentam como uma massa viscosa amarelada de odor fétido e desagradável podendo ser expelido durante espirros, tosse ou até mesmo na fala. (LIMA, 2017). (DA CONCEIÇÃO, MAROCCHIO, TÁRZIA, 2008).

Os caseós amigdalianos são prejudiciais para a saúde e autoestima do paciente, e realizar a avaliação das manifestações clínicas dos caseós amigdalianos e também a sua participação na condição da Halitose Tonsilar é de suma importância. Deve-se fazer a análise de como o paciente associa o mau hálito aos caseós amigdalianos e determinar a melhor forma de tratamento específico e de resultados satisfatórios, e como esse tratamento pode intervir da melhor forma para o paciente conseguir ter um estilo de vida melhor. Através de invaginações existentes nas amígdalas é formado os caseós amigdalianos, ele tem sua formação devido a diminuição do fluxo salivar ou de descamação epitelial acima dos limites fisiológicos ou ainda em ambas situações. (Lima, 2017).

As tonsilas palatinas contêm criptas que podem reter células epiteliais esfoliadas, detritos de queratina e partículas estranhas, formando um tonsilólito. Portanto, as amígdalas são os locais mais suscetíveis para a atividade de bactérias anaeróbicas do trato respiratório superior. Os sintomas geralmente são retenção de tonsilólitos, irritação da garganta, sensação de corpo estranho e halitose, podendo todos serem incapacitantes para o paciente. A halitose está presente em cerca de 77% dos pacientes com Tonsilite Caseosa Crônica, podendo ocorrer tanto em homens quanto mulheres a qualquer idade e em todos os tipos de amígdalas. O tratamento com antissépticos tópicos e antibióticos são extremamente importantes e quando não há efeito imediato e de sucesso

opta-se pela incisão cirúrgica. (DA CONCEIÇÃO, MAROCCHIO, TÁRZIA, 2008).

6 REFERENCIAL TEÓRICO

6.1 Manifestação Clínica de Caseós Amigdalianos.

A Halitose tonsilar juntamente com o desconforto e sensação de corpo estranho nas tonsilas palatinas são as principais queixas dos pacientes. No exame clínico é possível observar as perfurações existentes nas tonsilas, onde ficam alojados os caseós, que se apresentam como uma massa viscosa amarelada de odor fétido e desagradável podendo ser expelido durante espirros, tosse ou até mesmo na fala. (DA CONCEIÇÃO, MAROCCHIO, TÁRZIA, 2008). Através de invaginações existentes nas amígdalas é formado os caseós amigdalianos, ele tem sua formação devido a diminuição do fluxo salivar ou de descamação epitelial acima dos limites fisiológicos ou ainda em ambas situações. (LIMA, 2017).

As tonsilas palatinas têm sido sugeridas como potenciais alvos da halitose, embora clínicos e pesquisadores tendam a negligenciar seu papel na instalação do mau odor oral. Elas possuem uma anatomia única e características microbiológicas que garantem o local mais adequado para bactérias produtoras de gases sulfurados e, conseqüentemente, do mau hálito no trato aéreo superior (LIMA, 2017).

Os principais sinais e sintomas estão relacionado com o desconforto ou irritação frequente na garganta e se caracteriza pela eliminação de caseós amigdalianos, isolada ou associada a outros sintomas como a halitose, sensação de corpo estranho entre outros. Tais sintomas podem, ainda, ser acompanhados de hiperemia e hipertrofia das tonsilas palatinas, sem hipertermia, normalmente desaparecem após a eliminação dos caseós. Esta afecção pode ocorrer em qualquer idade, inclusive em indivíduos que nunca tiveram sintomas tonsilares. (DA CONCEIÇÃO, MAROCCHIO, TÁRZIA, 2008). (LIMA, 2017).

O diagnóstico, tratamento e o acompanhamento são as três principais condutas que o cirurgião dentista deve considerar para poder conduzir o paciente que tem halitose tonsilar desencadeada pelos caseós, isso se dá por conta da mensuração dos compostos sulfurados voláteis que nada mais é que a decomposição de material orgânico, como detritos alimentares e putrefações de aminoácidos por bactérias anaeróbicas proteolíticas que acabam aumentando a produção desses compostos sulfurados voláteis nas criptas amigdalinas. (LIMA, 2017).



Fonte: Autor.

6.2 Anatomia das Criptas Amigdalíanas

Segundo Kassay e Sandor, (1962); Munoz et al., (1968); Willians e Rowland, (1972), as tonsilas palatinas são dois órgãos linfóides parcialmente cobertos por uma cápsula na sua face interna. O epitélio escamoso estratificado sofre invaginação pelo quarto ou quinto mês de vida embrionária seguido de liquefação celular, formando o sistema de criptas em número de dez a vinte. (Apud PASSOS, 2004).

A descrição da funcionalidade das criptas amigdalíanas segundo FLEMMING (1855), tem relação direta com propriedades linfopoiética ao tecido linfóide, já HELMANN (1921), descreveu a associação da produção de anticorpos como uma função a mais das tonsilas palatinas, sendo assim o sistema imunológico fortalecidos por essas estruturas. (Apud PASSOS, 2004).

As amígdalas se tornam locais propícios para proliferação de células epiteliais esfoliadas, detritos de queratina e partículas estranhas por conta da anatomia das criptas amigdalíanas que possuem perfurações na qual bactérias anaeróbicas da espécie *Eubacterium*, *Fusobacterium*, *Porphyromonas*, *Prevotella*, *Selenomonas* e *Tanerella* são frequentemente encontradas. Essas bactérias encontradas em caseós parecem estar associadas diretamente com a produção de compostos sulfurados voláteis (CSVs). Sendo assim as amígdalas se tornam o local mais apropriado para a atividade dessas bactérias anaeróbicas do trato respiratório superior. (LIMA, 2017).

O reconhecimento das tonsilas palatinas como órgão linfoepitelial com importante função imunológica e que, em princípio, deve ser preservado, levou-nos à procura de um método conservador, através da inibição da formação dos caseos e consequente manutenção das

tonsilas palatinas. (DA CONCEIÇÃO, MAROCCHIO, TÁRZIA, 2008).



Fonte: Autor.

6.3 Halitose Tonsilar

O termo halitose de um modo mais amplo é usado para descrever um odor desagradável na respiração exalada, gerando um certo desconforto olfatório para os indivíduos afetados e aqueles com quem eles interagem, o que pode causar um grande transtorno tanto social quanto psicológico. Esta patologia apresenta elevada prevalência e impacto social negativo, sendo uma queixa comum em consultórios odontológicos. É classificada como a terceira razão mais comum para visitar um dentista, após a cárie e doença periodontal. A prevalência mundial da halitose na população adulta varia de 22 a 50% (CARVALHO, 2018). E tanto o sexo masculino quanto o feminino são afetados, e assim possuindo uma etiologia multifatorial, mas o principal fator causal é a decomposição de matéria orgânica por bactérias anaeróbias proteolíticas presentes na cavidade oral (LIMA, 2017).

Segundo CARVALHO 2018, os fatores orais são responsáveis por grande parte dos casos. Acredita-se que cerca de 90% dos casos de halitose em adultos e crianças estão diretamente associados às condições bucais, como língua saburrosa, higiene bucal inadequada, alterações salivares, problemas periodontais e cárie dentária. Os distúrbios respiratórios e otorrinolaringológicos, como amidalite e sinusite são responsáveis por aproximadamente 8% dos diagnósticos de halitose e síndromes metabólicas, bem como os distúrbios renais, hepáticos, endócrinos e gastrointestinais correspondem a 2%. A halitose depende de um tratamento desafiador devido sua etiologia multifatorial. Uma abordagem multidisciplinar pode se fazer necessário, para eliminar hipóteses e se instituir um tratamento efetivo. Ainda assim, é desejável que o paciente retorne para um período de proervação. (LIMA, 2017). (CARVALHO, 2018).

A comunicação social e o bom convívio estão frequentemente ligados ao um hálito saudável, uma vez que há o convívio de diferentes grupos de pessoas exige uma boa apresentação pessoal. Nessa questão temos a halitose como um dos principais fatores que dificultam o convívio e interação com a comunidade. A halitose também pode estar associada muitas vezes com doenças subjacentes

que devem ser combatidas para preservar a saúde geral. (BOLLEN, BEIKLER 2012).

Geralmente as condições da cavidade bucal como Higiene Oral Insuficiente, periodontite ou saburra lingual são considerados grandes contribuintes da halitose, porém temos pesquisas que indicam a participação direta de caseós como fatores significativos de halitose tonsilar. (BOLLEN, BEIKLER 2012). (DA CONCEIÇÃO, MAROCCHIO, TÁRZIA, 2008).

Grupos de indivíduos são alvos sugestivos de classificação conforme a halitose. Grupo 1 é aqueles que possuem tal patologia e não a percebem. O grupo 2 é composto por aqueles indivíduos que tem a halitose e não demonstram preocupação. No grupo 3 encontramos os que tem halitose, reconhecem e se preocupam com tal condição. E por fim no grupo 4 temos o grupo mais peculiar, pois esses acreditam ter halitose, mesmo constatado que não tem tal patologia. (DA CONCEIÇÃO, GIUDICE, MAROCCHIO 2014).

Na atuação de linha de frente, a especialidade dentro da odontologia que tem papel significativo e de grande relevância para o enfrentamento da halitose é o periodontista que devem estar preparados para detecção, origem e principalmente o tratamento dessa patologia. Já existem abordagens multidisciplinares que tem tamanha relevância para o combate da patologia existente, que nesse caso é a halitose. Nessa abordagem, encontram-se presentes especialistas em medicina de família, otorrinolaringologistas, psiquiatras, psicólogos e cirurgiões dentistas dentre eles principalmente os periodontistas. Toda essa equipe tem papel fundamental de contribuir para o combate da halitofobia, pois além da halitose podemos ter presentes também problemas psiquiátricos e psicológicos envolvidos. (BOLLEN, BEIKLER 2012).

Já existem estudos contemplando o transtorno de ansiedade como uma causa da pseudo-halitose e também sugerem que existe uma maior chance de o paciente ter depressão quando comparado com o que desenvolve a halitose genuína. A principal diferença entre os dois tipos de halitose está relacionada com a realidade em que o odor é mensurado causando desconforto real não só

para o portador da halitose, quanto para quem estiver em contato direto. A pseudo-halitose é aquele tipo de transtorno no qual o próprio paciente teme ser portador e acredita ter o mau hálito embora isso não seja a realidade. A Halitose genuína é o verdadeiro mau odor que é causado por putrefações da cavidade oral, desencadeado por doenças orais ou sistêmicas, sendo a principal causa de constrangimento social perante a sociedade. (ZAITSU, UENO, SHINADA, WRIGHT, KAWAGUCHI 2011).

Segundo RIBEIRO (2020), a halitose fisiológica trata-se de um mau odor oral transitório associado à hipossalivação noturna após o sono. Não há doença sistêmica ou condição patológica que possa causar a mesma. Desenvolve-se devido à atividade bacteriana durante à noite enquanto o indivíduo dorme. A halitose fisiológica pode ser removida corrigindo-se higiene. A halitose transitória pode ocorrer por motivos exógenos (ingestão bebidas alcoólicas; fumo; alimentar-se de algumas comidas à exemplo de cebola, alho). O fumo provoca um aumento na concentração de compostos sulfurados voláteis (CSVs) na boca, hipossalivação e doenças periodontais. O álcool diminui a salivação. E alguns alimentos como cebola e alho apresentam alto teor de enxofre. O enxofre passa para a circulação sanguínea através do trato intestinal, e acaba chegando no sistema respiratório onde é sentido como um odor durante a expiração dos pulmões. Não comer por um longo período de tempo, como o jejum ou durante a noite, causa estagnação de restos epiteliais e alimentares no dorso da língua, resultando em halitose fisiológica ou mau hálito matinal. A síndrome da boca seca é também um dos fatores que contribuem para a ocorrência da halitose por conta da diminuição do fluxo salivar. Em alguns pacientes, há também o aumento do antiperistaltismo, com frequente formação de saburra lingual. Esse achado é mais comum em pacientes sob estresse e, nestes casos, as alterações do estômago costumam ser a expressão da ansiedade e das tensões emocionais presentes. Além disso, diversos medicamentos, como antibióticos, sulfas, vitaminas do complexoB, antidepressivos, antipsicóticos e narcóticos podem resultar em odores no hálito, qualquer que seja sua via de aplicação. As oscilações hormonais características do ciclo menstrual e a síndrome pré-menstrual também podem afetar a homeostasia bucal e gerar a halitose. (DA CONCEIÇÃO, MAROCCHIO, TÁRZIA, 2008).

6.4 Métodos de prevenção e tratamento

No presente trabalho os caseós são apontados como principais causadores da halitose, mesmo existindo outras causas e fatores modificadores dessa patologia. Quando se fala em prevenção na odontologia logo é descrito protocolos, cuidados, e higiene oral de qualidade, porém deve ser avaliado o contexto numa forma ampla e que abranja a todos os pacientes (LIMA, 2017). A alimentação é uns dos principais cuidados nos quais devemos prestar bem atenção, pois já existem estudos comprovando que a alimentação está diretamente relacionada com a halitose tonsilar. Outro cuidado que é extremamente importante para prevenir tal patologia é a higiene oral, que nos dias de hoje torna-se indispensáveis para um bom convívio social e para manutenção da saúde sistêmica, pois na cavidade oral apontam-se diversos distúrbios da saúde geral. (BOLLEN, BEIKLER 2012). (DA CONCEIÇÃO, MAROCCHIO, TÁRZIA, 2008).

Os tratamentos que são propostos para combater ou tentar conter os caseós amigdalianos é a utilização de anti-inflamatórios, gargarejo com soluções salinas e antissépticos, além de procedimentos mais invasivos como a tonsilectomia ou amigdalectomia total ou parcial na qual se torna um procedimento cirúrgico que tem a necessidade da remoção das amígdalas. Existem estudos que também apontam a criptólise por coagulação com laser de CO₂ uma ótima alternativa para tentar eliminar os caseós, uma vez que não altera a funcionalidade das amígdalas, essa que tem função direta no sistema imunológico. (LIMA, 2017). (BOLLEN, BEIKLER 2012). (DA CONCEIÇÃO, MAROCCHIO, TÁRZIA, 2008). (PASSOS, OLVEIRA, NICOLA, NICOLA 2002).

Cirurgias conservadoras ou não, têm sido alternativas viáveis de tratamento. Entretanto, ainda hoje não há um método econômico e não-invasivo de tratamento que apresente resultados satisfatórios. A eficiência do enxaguatório, cujos ingredientes ativos associam substâncias oxigenantes e antimicrobianas, tem tamanha relevância na diminuição da formação dos caseós

amigdalianos e da saburra lingual, cuja etiologia é semelhante à dos caseós. (DA CONCEIÇÃO, MAROCCHIO, TÁRZIA, 2008).

A tonsilectomia ou amigdalectomia é o procedimento realizado para a remoção das amígdalas e conseqüentemente das criptas que podem ser reservatórios de alimentos provocando o acúmulo de caseós ou caseum que são causadores de halitose e desconforto. Indicações são feitas para problemas persistentes de caseós amigdalianos, quando tal patologia já está em um grau bastante avançado e pode se tornar um problema muito maior ao paciente. A cirurgia é realizada através da cavidade oral, sem a necessidade de incisões externas. (DA CONCEIÇÃO, MAROCCHIO, TÁRZIA, 2008). (LIMA, 2017).

Outra técnica bastante discutida e optada é a Criptólise por coagulação com laser de CO₂, já que a mesma não interfere na funcionalidade das amígdalas. Essa técnica consegue reduzir os espaços caseosos das amígdalas, e assim diminuindo a reincidência das infecções, assim deixando-as dentro da cavidade oral. Quando mencionado o termo amígdalas, deve ser diretamente associado com a importância de mantê-las, por serem responsáveis por formar barreiras imunológicas, sendo a primeira defesa do corpo humano. (Apud PASSOS, 2004). (LIMA, 2017).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

O presente estudo consiste em uma revisão de literatura referente à associação da halitose tonsilar com caseós amigdalianos. As palavras chaves nas quais encontraremos serão Halitose, Halitose tonsilar, amígdalas, caseós.

3.2 Seleção do material bibliográfico

O presente trabalho está sendo baseado em livros e artigos científicos. Os livros estão sendo consultados na biblioteca da Universidade de Santa Cruz do Sul e os artigos científicos serão coletados em Google acadêmico, PubMed.gov, SciELO e Periódicos Capes/Mec. Está sendo pesquisados todos os artigos presentes na literatura com enfoque de proporcionar aos leitores um trabalho amplo no sentido de conteúdo.

4 DISCUSSÃO

A Halitose tonsilar já vem sendo relacionada a algum tempo com os tonsiólitos encontrados nas invaginações das amígdalas e é essa relação direta com caseós amigdalianos que vem se tornando alvo de alguns estudos. Porém pesquisas sugerem que apenas 3% referindo-se da halitose, está realmente associada com os caseós, já outras pesquisas sugerem que as amígdalas são a causa mais comum de halitose extra oral. (LIMA, 2017). O odor é umas das principais queixas relatadas pelos pacientes, no entanto essas bolinhas que ficam alojadas nas perfurações das criptas, são extremamente irritantes e podem causar disfagia, ou seja, dificuldade de engolir (LIMA, 2017). (BEIKLER, 2012). (NICOLA, 2007).

Conforme no diz LIMA (2017), para a maioria das pessoas que sofrem de mau hálito, ele causa diversos efeitos negativos para o convívio em sociedade, tanto na comunicação social quanto na interação social. A halitose pode se manifestar de forma que o odor não seja detectável clinicamente, mas também clinicamente detectável na qual na sua maioria das vezes causa desconforto e dificuldade de interação social por conta do odor desagradável que pode vir dessa região das amígdalas. (LIMA, 2017). (BEIKLER, 2012). (NICOLA, 2007).

A descrição da funcionalidade das criptas amigdalianas segundo FLEMMING (1855), tem relação direta com propriedades linfopoiética ao tecido linfoide, já HELMANN (1921), descreveu a associação da produção de anticorpos como uma função a mais das tonsilas palatinas, sendo assim o sistema imunológico fortalecidos por essas estruturas. (Apud PASSOS, 2004). (ANSAI, TAKEHARA 2005). Embora as criptas tenham ação direta na produção de anticorpos, participando assim da defesa do organismo, as amígdalas se tornam locais propícios para a proliferação de células epiteliais esfoliadas, detritos de queratina e partículas estranhas por conta da anatomia das criptas amigdalianas.

As perfurações ocasionadas pelas criptas amigdalianas se tornam reservatório no qual bactérias da espécie *Eubacterium*, *Fusobacterium*, *Porphyromonas*, *Prevotella*, *Selenomonas* e *Tanerella* são frequentemente encontradas. Essas bactérias encontradas em caseós parecem estar associadas diretamente com a produção de compostos sulfurados voláteis (CSVs). Sendo assim as amígdalas se tornam o local mais apropriado para a atividade dessas bactérias anaeróbicas do trato respiratório superior. (LIMA, 2017).

Geralmente as condições da cavidade bucal como Higiene Oral Insuficiente, periodontite ou saburra lingual são considerados grandes contribuintes da halitose, porém temos pesquisas que indicam a participação direta de caseós como fatores significativos de halitose tonsilar. (BOLLEN, BEIKLER 2012). (DA CONCEIÇÃO, MAROCCHIO, TÁRZIA, 2008).

Para BOLLEN, BEIKLER (2012), a comunicação social e o bom convívio estão frequentemente ligados ao um hálito saudável, uma vez que há o convívio de diferentes grupos de pessoas exige uma boa apresentação pessoal. Nessa questão a halitose é um dos principais fatores que dificultam o convívio e interação com a comunidade. A halitose pode muitas vezes estar associadas com doenças subjacentes que devem ser combatidas para preservar a saúde sistêmica. (BOLLEN, BEIKLER 2012). (KRESPI, 1994).

O diagnóstico dos caseós amigdalianos geralmente se dá inicialmente devido ao relato do próprio paciente por sentir desconforto na região das amígdalas ou por expelir pequenos fragmentos de massa amarelada com odor fétido e desagradável. Tais sintomas podem, ainda, ser acompanhados de hiperemia e hipertrofia das tonsilas palatinas, sem impertemia, normalmente desaparecem após a eliminação dos caseós. (LIMA, 2017). Quando o paciente tem uma boa higiene oral e tem uma boa alimentação já tem grande contribuição para prevenir tal patologia. Métodos de tratamento são indicados geralmente por médicos, esses na sua maioria dos casos indicam a amidalectomia total ou parcial, porém estudos tem mostrado cada vez mais a indicação da criptólise por coagulação com laser de CO₂. Cirurgiões-Dentistas também tem seu papel de suma importância dentro do tratamento, pois através de instruções de Higiene

Oral e também de indicações de antissépticos, podem fazer o controle da halitose dos pacientes. (DA CONCEIÇÃO, MAROCCHIO, TÁRZIA, 2008). (LIMA, 2017). (Apud PASSOS, 2004).

5 CONCLUSÃO

Com base na revisão de literatura, pode-se concluir que: Apesar de ser uma das causas menos comuns de halitose, os caseós estão presentes e podem se tornar grandes problemas não apenas para a condição do hálito, mas também para a contribuição do afastamento e exclusão do convívio social. Uma vez que o mesmo é de suma importância nos dias de hoje para termos um bom convívio com as pessoas a nossa volta.

A condição de disfagia, ou seja, a dificuldade de engolir, é mencionada quando for concretizado que o paciente em questão possui problemas com relação direta com os caseós amigdalianos.

Os avanços da Odontologia e da Medicina sobre esse referido tema, nos permitem acreditar que futuramente teremos uma porcentagem muito maior do que a citada no presente estudo referente a relação direta dos caseós com a halitose tonsilar, já que nos dias de hoje as pessoas estão tendo cada vez mais acesso a informação. Através desse trabalho esperamos poder contribuir de alguma maneira para o conhecimento e informação da sociedade.

REFERÊNCIAS

ANSAI, T.; TAKEHARA T. Tonsillolith as a halitosis-inducing factor, *British Dental Journal*, v. 198, n. 5, p. 263-264, 2005.

BOLLEN, C. M.; BEIKLER T. Halitosis: the multidisciplinary approach, *International Journal of Oral Science*, v. 4, p. 55-63, 2012.

CONCEIÇÃO, M. D.; GIUDICE, F, S.; MAROCCHIO, L, S. Perfil psicopatológico e alterações comportamentais em pacientes com queixa de halitose: uma revisão, *REV ASSOC PAUL CIR DENT*, v. 68, n. 1, p. 14-21, 2014.

CONCEIÇÃO, M. D.; MAROCCHIO, L, S.; TÁRZIA, O. Avaliação de um novo enxaguatório na formação de caseós amigdalianos. *REVISTA BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA*, v. 64, n. 1, p. 61-7, 2008.

Dal Rio, A. C.; TEIXEIRA, F.; NICOLA, E, M, D. Relationship between the presence of tonsilloliths and halitosis in patients with chronic caseous tonsillitis, *British Dental Journal*, v. 204, n. 2, p. 1-4, 2007.

EMMERICH, A.; Castiel, L. D. Mais humano que um humano: a halitose como emblema da patologização odontológica, *Ciênc. saúde coletiva*, v. 17, n. 1, p. 89-97, 2012.

FINKELSTEIN, Y.; TALMI, YP.; OPHIR, D.; BERGER, G. Laser cryptolysis for the treatment of halitosis. *Otolaryngol Head Neck Surg*, v. 131, n. 4, p. 372-7, 2004.

IWAMURA, Y. *et al.* Assessment of oral malodor and tonsillar microbiota after gargling with benzethonium chloride. *J Oral Sci.* v. 58, n. 1, p. 83-91, 2016.

KRESPI, YP.; LING EH. Tonsils cryptolysis using CO2 swiftlase. *Op Tech Otolaryngol Head Neck Surg*, v. 5, n. 8, p. 294-297, 1994.

LIMA, D. A. A. D. Tratamento e manejo de pacientes com halitose tonsilar: uma revisão sistemática. *Trabalho de Conclusão de Curso- UFRN*, Rio grande do Norte, p. 1-20, 2017.

MOKEEM, S. A. Halitosis: A Review of the Etiologic Factors and Association with Systemic Conditions and its Management, *Journal of Contemporary Dental Practice*, v. 15, n. 6, p. 806-811, 2014.

PASSOS, C. A. C. *et al.* Criptolise por coagulação com laser de CO2 em tonsilite crônica caseosa: método conservador e resultados. *REVISTA BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA*, v. 68, n. 3, p. 405-410, 2002.

PRATA, L. R.; MACEDO, G. O. Halitose – Uma Revisão de Literatura. *Universidade Tiradentes*. p. 1-13.

RIBEIRO, P. J. T. *et al.* Halitose: etiologia, diagnóstico e tratamento. *Revista Cubana de Estomatologia*, Cuba, v. 57, n. 2, p. 1-13, 2020.

RUIZ, R. D.; CUNHA, F. A; BUSSADORI, K. S. Halitose. *ConScientiae Saúde*, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 249-264, 2007.

TANYERI, HM.; POLAT S. Temperature-controlled radiofrequency tonsil ablation for the treatment of halitosis. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, v. 268, n. 2, p. 267-72, 2011.

TEIXEIRA, A. C. C. D. R. Estudo da halitose em pacientes com tonsilite crônica caseosa, tratados por criptólise com laser de co2. *Tese de doutorado-UNICAMP, Campinas-SP*, 1-77, 2007.

ZAITSU *et al.* Social anxiety disorder in genuine halitosis patients, *Health and Quality of Life Outcomes*, v. 9, n. 94, p. 1-7, 2011.

DE CARVALHO, M. R. F. TONSILECTOMIA NO TRATAMENTO DE FARINGOAMIGDALITES RECORRENTES. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na Disciplina TCC-UFCG, CAJAZEIRAS-PB, p. 1-42, 2018.

RIBEIRO *et al.* Halitose: etiologia, diagnóstico e tratamento, *Rev. Cubana*, v. 57, n. 2, p. 29-54, 2020.