



**IX Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG
& VII Salão de Extensão**

<http://ojs.fsg.br/index.php/pesquisaextensao>

ISSN 2318-8014



**AVALIAÇÃO DA INFLUÊNCIA DA HALITOSE NA QUALIDADE DE VIDA DE SEUS
PORTADORES ATRAVÉS DA APLICAÇÃO DO HALT**

Guilherme dos Santos França^a, Débora Lima Machado^a, Cássia Ferrazza Alves^b, *Juliane Pereira Butze^a

- a) Curso de Odontologia, Centro Universitário da Serra Gaúcha-FSG, Caxias do Sul, RS.
- b) Curso de Psicologia, Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG, Caxias do Sul, RS.

*Juliane Pereira Butze, endereço: Rua Os Dezoito do Forte, 2366.
Caxias do Sul – RS. CEP: 95020-472.
E-mail: Juliane.butze@fsg.edu.br
(deborahcsli@gmail.com)

Palavras-chave:

Halitose. Qualidade de vida. Educação em saúde.

INTRODUÇÃO/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: A halitose é um mau odor multifatorial que pode ser de origem intrínseca ou extrínseca, sendo assim, fisiológica, provocada, temporária ou até mesmo imaginária (RIO, NICOLA, TEIXEIRA, 2007). As causas intrínsecas que colaboram para o surgimento da halitose, são: gengivites, cáries, biofilmes, doenças periodontais e saburra lingual (ALBUQUERQUE et al, 2004). A saburra lingual é a principal etiologia deste problema, devido ao metabolismo da microbiota bucal (MORENO,2005). As de origem extrínsecas, podem-se levar em consideração problemas sistêmicos, uso de medicações, sinusites crônicas, problemas gastrointestinais, obstrução nasal, bronquite, pneumonia, abscesso nasofaríngeo e a ingestão de alguns alimentos (FERNANDES, 2007). A Odontologia e a qualidade de vida estão altamente interligadas, pois problemas bucais afetam negativamente a vida de um cidadão em todos os aspectos, levando até a problemas interpessoais (SOUZA et al, 2009). A capacidade de se alimentar, a dor e a estética ainda são os fatores mais relevantes relacionados à qualidade de vida (MCGRATH, BEDI,2004). A halitose também é um fator agravante para uma qualidade de vida prejudicada, pois os odores são importantes para conservação de vínculos sociais (CALIL, TARZIA, MARCONDES,2006). O presente estudo teve como objetivo descrever a percepção dos pacientes sobre o seu próprio hálito e sua influência na vida social. **MATERIAL E MÉTODOS:** A pesquisa foi realizada com 50 pacientes alfabetizados, maiores de 18 anos e com queixa principal de halitose. Os pacientes responderam o questionário validado HALT (Halitosis Associated Life-quality Test) composto por perguntas sobre a percepção

do hálito, além de atitudes relacionadas às situações sociais em que o hálito pode ser influente. Os itens são mensurados em escala Likert de 5 pontos os quais indicam a intensidade do problema em função da frequência (escores de 0 a 5). Os escores podem variar de 0 a 100, quanto maior o escore, maior o impacto na qualidade de vida. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Dos 50 pacientes, 29 (58,0%) eram mulheres e 21 (42,0%) eram homens. Dentre os pacientes avaliados, 44 (88%) pacientes declararam ser não tabagistas e 6 (12%) pacientes declararam fazer uso do tabaco. Mulheres apresentam tendência a maior média do HALT (32,8 vs 27,4) e prevalência de alto impacto (72,9% vs 66,7%) do que homens, no entanto, essas diferenças não foram estatisticamente significativas ($p=0.192$; $p=0.412$). A soma dos escores de não tabagistas e tabagistas (30.4 vs. 31.5) e a prevalência de alto impacto entre esses grupos (72,7% vs. 66,7%) não foram estatisticamente significativas ($p=0.862$; $p=0.412$). O enxofre é o composto predominante nos compostos sulfurados voláteis (CSV) responsáveis pelo mau hálito (TONZETICH, JOHNSON,1977). O indivíduo que percebe estar com mau hálito, ele usa de artifícios para isolar esse problema, evitando os contatos físicos, relações interpessoais, contatos de amizade e conjugais. Na Odontologia, a saúde bucal está inserida na saúde geral do indivíduo, isso mostra a satisfação e a insatisfação referente à estética, funcionalidade e ao conforto, e isso remete à qualidade de vida (CIBIRKA,RAZZOOG, LANG,1997). Quando essas condições estão negativas, questões como insegurança, baixa autoestima, introversão e ansiedade podem vir à tona (CIBIRKA,RAZZOOG, LANG,1997). Ao analisar as respostas dos pacientes entrevistados, pode-se perceber que muitos não se importam com a presença do mau hálito, onde a média da soma dos escores ficou abaixo da metade (30,5). Os escores 4 e 5, considerados de alto impacto, foram marcados por 72% dos participantes. Mesmo sendo acima da média, esse resultado não teve grande relevância no que diz respeito a influência da halitose na qualidade de vida. A comparação entre homens e mulheres na prevalência de alto impacto em relação ao HALT, não teve diferenças significativas, mas em contrapartida ainda as mulheres são as mais preocupadas no que diz respeito a saúde bucal (HARD & JIMÉNEZ,2000). Santos et al. (2014) relatam que pessoas que consomem tabaco diariamente apresentam alteração olfativa quando comparadas a pessoas que não fazem uso dessa substância, podendo alterar sua percepção de halitose, influenciando no desempenho quando da aplicação do questionário. Em comparação ao presente estudo, não foram observadas diferenças significativas entre esses dois grupos. **CONCLUSÃO:** De acordo com os resultados encontrados, a halitose auto reportada parece não influenciar a qualidade de vida da população estudada. Apesar dos importantes achados pelo estudo realizado, uma avaliação com maior número

de participantes, mantendo os critérios metodológicos adequados, é necessária para que se tenha maior diversificação de respostas.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, J.; SANTOS, A.; GONÇALVES, S.; BONFIM, A.; CALADO, A.; SANTOS, J. A importância do cirurgião-dentista na prevenção, diagnóstico e tratamento da halitose. **Rev Odontol Clin Cient**, 2004 3(3):169-72.

CALIL, C.; TARZIA, O.; MARCONDES, F. Qual a origem do mau hálito? **Rev. Odontol. UNESP**. 2006; 35(2):185-90.

CIBIRKA, R.M.; RAZZOOG, M.; LANG, B.R. Critical evaluation of patient responses to dental implant therapy. **J Prosthet Dent**, v.78, n.6, p.574-81, 1997.

FERNANDES, L.; LIMA, D.; GULINELLI, J.; BIDÓIA, GARCIA, V. Halitose: aspectos de importância clínica para o cirurgião-dentista. **Rev Fac Odontol Lins**, 2007 19(1):57-63.

HARDY, E.; JIMÉNEZ, A.L. **Masculinidad y género**. In: Briceño-León R, Minayo MCS, Coimbra Jr. CEA, editors. Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2000. p. 349-59.

MCGRATH, C.; BEDI, R. A national study of the importance of oral health to life quality to inform scales of oral health related quality of life. **Qual. Life Res**, v.13, p.813-8, 2004.

MORENO, T.; HASS, N.A.; CASTRO, G.D.; WINTER, R.; OPPERMAN, R.V.; ROSING, C.K. Tratamento da periodontite agressiva e alterações nos compostos sulfurados voláteis. **Rev Odontol Ciênc**, v.20, n.49, jul./set.2005.

RIO, A.C.C.D.; NICOLA, E.M.D.; TEIXEIRA ARF. Halitose: proposta de um protocolo de avaliação. **Rev Otorinolaringol**, sp, v.73, n.6, p.835-42, dez./2007.

SANTOS, K.W.; ECHEVESTE, S.S.; VIDOR, D.C.G.M. Influência da percepção olfativa e gustativa na fase oral da deglutição de indivíduos tabagistas. **Codas**, v.26, n.1, São Paulo Jan./Feb.2014.

SOUZA, A.C.D.; FRANCO, C.F.; PATARO, A.L.; COSTA, F.D.O.; COSTA, J.E.D. Autoavaliação da halitose e seu impacto na qualidade de vida de indivíduos obesos e submetidos à cirurgia bariátrica. **Rev Periodontia**, MG, v.19, n.3, set./2009.

TONZETICH, J.; JOHNSON, P.W. Chemical analysis of thiol, disulphide and total sulphur content of human saliva. **Arch Oral Biol**. 1977;22(2):125-31.