
RELAÇÃO DA HALITOSE COM AS DOENÇAS GENGIVAIS E SUA INTERFERÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES ATENDIDOS NO CENTRO ODONTOLÓGICO DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR NO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO-RO

Patricia Chaves dos SANTOS¹; Gustav GUIMARÃES¹; Luciano Tavares Angelo CINTRA²; Cristiane Cantiga DA SILVA²; Maria Rosa Felix de Sousa Gomide GUIMARÃES^{1*}

1. Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, Brasil.

2. Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho” – UNESP, Araçatuba, Brasil.

*Autor Correspondente: mariarosa@saolucas.edu.br

Recebido em: 20 de junho de 2019 - **Aceito em:** 27 de novembro de 2019

RESUMO: A halitose é um problema frequente na população em geral. Grande parcela dos indivíduos apresenta alguma forma de mau odor oral de maneira crônica com potenciais consequências sérias na vida pessoal e profissional. O presente estudo teve como objetivo avaliar a presença e interferência da halitose na qualidade de vida dos pacientes atendidos na clínica odontológico do Centro Universitário São Lucas, do município de Porto Velho-RO, além de realizar um levantamento buscando relacionar sua incidência a doenças sistêmicas presentes nessa amostra. Tendo como base uma população de 250 pessoas, foi avaliada uma amostra de 171 pacientes, que concordaram em responder o questionário estruturado, e em seguida realizar o teste de halimetria e avaliação de presença ou não de saburra lingual. Foram analisados, através do prontuário de cada paciente, o exame periodontal e antecedentes pessoais médicos e odontológicos. A idade média dos pacientes avaliados é de 34,4 anos do total da amostra. 27,5% apresentaram odor pesado; 43,9 apresentaram gengivite; 31% tinham periodontite, 56,7% acreditam ter mau hálito, sendo que 29,6% relataram algum tipo de prejuízo na sua vida social. Portanto a partir dos resultados obtidos pode verificar que existe uma forte relação da halitose com doenças bucais, comprometendo a convivência social desses pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Halitose. Qualidade de Vida. Saúde Bucal.

INTRODUÇÃO

A halitose é uma alteração do hálito de forma desagradável tanto para o portador como para as pessoas com as quais se relaciona. Também é conhecida como hálito fétido, fedor da boca, mau hálito ou mau odor oral. Sua etiologia é multifatorial, embora o seu principal fator causador seja a decomposição de matéria orgânica, provocada pelas bactérias anaeróbias proteolíticas da cavidade oral (AMORIM *et al.*, 2011).

Ela não é considerada uma doença em si, mas sim uma condição anormal do hálito, indicando um desequilíbrio local ou sistêmico, que precisa ser diagnosticado e tratado. A presença da halitose está constantemente relacionada com má higiene oral, porém pode também ser um indicativo de alguma doença bucal ou sistêmica como periodontite ou diabetes (COELHO, 2010).

Pode ser de origem: fisiológica, causada por saburra lingual e má higiene oral e, pode estar significativamente relacionada à depressão; ou patológica, causada pela doença periodontal inflamatória crônica. Seu tratamento consiste no tratamento periodontal básico, tratamentos dentários e instrução de higiene bucal (FABER, 2009).

Segundo a Sociedade Brasileira de Halitose (2009) existem mais de 50 causas diferentes para a halitose e 90% delas têm origem na boca. Outra pesquisa, realizada por Quirynen, Mongardini e Van Steenberghe (1998), reforça essa informação, reafirmando que sua maior causa é de ordem bucal, cerca de 87%, sendo que 32% estão diretamente ligadas a problemas periodontais.

No estudo realizado por Eldarrat (2011), concluiu-se que a halitose está fortemente associada ao autocuidado oral, doença gengival e estilo de vida, sendo que a

sua presença pode ter um efeito angustiante e a pessoa afetada pode evitar socialização. Rosenberg, Knaan e Cohen (2007) identificaram, através de questionários, vários fatores que podem aumentar o risco de halitose, e concluiu que eram eles: patologias, medicação, uso de tabaco e alcoolismo.

Por ser um problema frequente na população em geral (visto que grande parcela dos indivíduos apresenta alguma forma de mau odor oral de maneira crônica), ser de difícil diagnóstico (devido às causas multifatoriais), e interferir nas relações sociais devido ao desconforto gerado para o indivíduo que possui e para as pessoas que convivem com o mesmo, a halitose é considerada um problema de saúde pública (CALIL; TARZIA; MARCONDES, 2006).

Sua incidência na população brasileira é, segundo a SBHA (2008) de 40%, sendo 17% de 0 a 12 anos, 41% de 12 a 65 anos e 71% acima de 65 anos, devido à redução da função das glândulas salivares (ULIANA; BRIQUES, 2003).

A presença dessa alteração no hálito é considerada um fator de restrição social, comprometendo a qualidade de vida devido a sua interferência direta nas relações pessoais. A halitose consiste em uma barreira ao bom relacionamento interpessoal, merecendo uma abordagem ampla e multidisciplinar (COELHO, 2010).

O presente estudo avaliou a presença e a interferência da halitose na qualidade de vida dos pacientes atendidos no Centro Odontológico do Centro Universitário São Lucas no município de Porto Velho-RO, e a sua relação com as doenças bucais e sistêmicas.

MATERIAL E MÉTODO

Foram selecionados 171 pacientes do Centro Odontológico do Centro Universitário São Lucas (UNISL). Foi aplicado um questionário estruturado contendo perguntas específicas para avaliar a presença, interferência e impacto da halitose na qualidade de vida dos participantes e de pessoas dentro do seu âmbito social, a partir de experiências vividas pelos mesmos. O questionário utilizado foi adaptado de: Questionário de Halitose, Hora da consulta de halitose, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Basileia, Suíça (DONALDSON *et al.*, 2007).

Inicialmente realizou-se a anamnese detalhada e individual de cada participante, para verificar a condição sistêmica do paciente.

O questionário era composto por 37 perguntas diretas, nas quais duas são relacionadas aos dados gerais do paciente; sete sobre o histórico médico; três sobre o histórico odontológico; vinte relacionadas diretamente à halitose para avaliar se existe a percepção de alguma alteração no hálito do indivíduo, possível comprometimento social em decorrência dessa alteração, o conhecimento da população sobre o tema; e questionamentos que podem direcionar a provável causa da halitose e por fim, cinco perguntas sobre hábitos de higiene bucal.

Além do questionário, foi realizado o teste de halimetria com o aparelho Breath alert® - Tanita – (Figura 1), que mede os níveis de CVS (Compostos Sulfurados Voláteis) e gases hidrocarbonetos através de um semicondutor.

Figura 1 – Halímetro (Breath Alert® -Tanita)



Fonte: Próprio autor

O resultado do teste é expresso em uma escala de 0 a 5 (determinado pelo fabricante), onde 0 representa sem odor; 1 odor leve; 2 odor moderado; 3 odor pesado; 4

odor forte; 5 odor intenso e quando aparecer o sinal “E” significa que deu erro sendo necessário repetir o teste (Figura 2) (SOUZA *et al.*, 2011).

Figura 2 – Representação do teste de Halimetria



Fonte: Próprio autor

Nota: 0 sem odor; 1 odor leve; 2 odor moderado; 3 odor pesado; 4 odor forte; 5 odor intenso; “E” erro

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário São Lucas e aprovado com parecer 1.337.179. A distribuição dos questionários foi realizada após a autorização do entrevistado por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Os resultados correspondem as

respostas obtidas pelo pesquisador dos pacientes às perguntas do questionário aplicado e ao teste de Halimetria. Esta análise foi expressa em tabelas que serão apresentadas e discutidas a seguir.

Sobre o gênero dos pacientes atendidos, verificou-se que 55,6% eram do gênero feminino e 44,4% do gênero masculino, com idade média de 34,4 anos (Tabela 1).

Tabela 1 - Dados Pessoais

		N	%
Gênero	Masculino	76	44,4
	Feminino	95	55,6
	Total	171	100,0
Idade (Média)		34,4	

Fonte: Próprio autor

A partir do acesso ao prontuário odontológico dos pacientes, verificou-se a condição periodontal. Encontrou-se uma alta incidência de pacientes com doença periodontal, sendo 25,1% com periodonto

normal; 43,9% com gengivite; 19,9% periodontite leve; 8,8% periodontite moderada e 2,3% com periodontite severa (Tabela 2).

Tabela 2 – Condição Periodontal

		N	%
Condição Periodontal	Periodonto Normal	43	25,1
	Gengivite	75	43,9
	Periodontite Leve	34	19,9
	Periodontite Moderada	15	8,8
	Periodontite Severa	4	2,3
	Total	171	100,0

Fonte: Próprio autor

Em relação ao grau de halitose entre os gêneros (Tabela 3), as proporções foram semelhantes, assim como o resultado

apresentado em Mourão (2014) e estando de acordo com Uliana e Briques (2003), que

afirmaram que a halitose afeta na mesma proporção os gêneros feminino e masculino.

Tabela 3 – Grau de halitose (masculino x feminino)

		Homem	%
Grau de Halitose	0 - Sem odor	2	2,6
	1 - Leve odor	4	5,1
	2 - Moderado odor	13	16,7
	3 - Pesado	19	24,4
	4 - Forte	15	19,2
	5 - Intenso	25	32,1
	Total	78	100,0
		Mulher	%
Grau de Halitose	0 - Sem odor	2	2,2
	1 - Leve odor	6	6,5
	2 - Moderado odor	8	8,6
	3 - Pesado	28	30,1
	4 - Forte	30	32,3
	5 - Intenso	19	20,4
	Total	93	100,0

Fonte: Próprio autor

Conforme apresentado na tabela 4, os resultados obtidos através do halímetro indicam maior ocorrência para os casos de odor pesado com 27,5%, seguido por odor forte 26,9%.

Tabela 4 – Teste de Halimetria

		Nº	%
Grau de Halitose	0 - Sem odor	4	2,3
	1 - Leve odor	10	5,8
	2 - Moderado odor	20	11,7
	3 - Pesado	47	27,5
	4 - Forte	46	26,9
	5 - Intenso	44	25,7
	Total	171	100,0

Fonte: Próprio autor

Quando comparado individualmente os pacientes enquadrados nesses dois grupos (Tabela 5), observa-se que aqueles com odor pesado apresentaram em sua maioria, 55,3%

gingivite e, 21,3% periodontite. E nos pacientes que foram detectados odor forte, destes 47,8% possuem algum grau de periodontite e 30,4% gengivite.

Tabela 5 - Grau de Halitose x Condição Periodontal

		N	%
<i>GRAU 3</i> <i>Odor pesado</i>	Periodonto Normal	5	10,6
	Gengivite	26	55,3
	Periodontite Leve	10	21,3
	Periodontite Moderada	6	12,8
	Periodontite Severa	0	0,0
	Total	47	100,0
<i>GRAU 4</i> <i>Odor forte</i>	Periodonto Normal	10	21,7
	Gengivite	14	30,4
	Periodontite Leve	15	32,6
	Periodontite Moderada	5	10,9
	Periodontite Severa	2	4,3
	Total	46	100,0

Fonte: Próprio autor

Quando questionados sobre a percepção de halitose a maioria dos entrevistados, 56,7 %, responderam que tinham mau hálito, e que esta condição foi notada pelos próprios entrevistados em 79,4% dos casos. (Tabela 6).

Tabela 6 – Percepção da Halitose

		N	%
<i>Você acha que tem mau hálito?</i>	Sim	97	56,7
	Não	74	43,3
	Total	171	100,0
<i>Como sabe que tem mau hálito?</i>	Foi-me dito por alguém	12	12,4
	Sinto que tenho	77	79,4
	Atitudes de terceiros me levaram a entender o problema	8	8,2
	Total	97	100,0
<i>Quando notou que tinha</i>	Há anos	48	49,5
	Há meses	24	24,7
	Há semanas	7	7,2
	Não respondeu	18	18,6
	Total	97	100,0

Fonte: Próprio autor

Também foi perguntado aos pacientes se o fato de ter halitose interfere em sua qualidade de vida, e 60% responderam que não, 29,6% que sim e 9,6% quiseram responder à pergunta. Dos que

responderam que sim, 21,5% afirmaram que evitam falar com as pessoas devido ao problema, 3,7% se sentem inibidos sempre que são abordados e, 4,4% sofrem de outra forma (Tabela 7).

Tabela 7 – Qualidade de Vida

		Nº	%
<i>Sua halitose tem influência negativa na sua vida profissional ou social</i>	Sim	40	29,6
	*Evito falar com outras pessoas	29	21,5
	*Sinto-me inibido(a) sempre que me abordam	5	3,7
	*Não gosto de conhecer pessoas novas		0,0
	*Não consigo iniciar relações		0,0
	*As outras pessoas evitam-me	1	0,7
	*Outros	6	4,4
	Não	81	60,0
	Não respondeu	13	9,6
	Total	135	100,0

Fonte: Próprio autor

DISCUSSÃO

Verificamos, de acordo com os resultados obtidos, que existem diversas causas para a halitose, porém as principais estão relacionadas à cavidade oral.

Os resultados obtidos neste trabalho assemelham-se à pesquisa realizada por Souza *et al.* (2011), onde verificou que 54% dos pacientes que não apresentavam odor no hálito acreditavam serem portadores de halitose. Porém, 41,7% daqueles que apresentavam um odor leve não tinham autopercepção da halitose e 40% dos que apresentaram odor moderado também não tinham uma percepção desse odor em seu hálito. Nesse sentido, concluíram que é possível sugerir a existência de um caráter psicogênico da halitose e um comprometimento da capacidade de autopercepção da mesma, resultante de uma fadiga olfatória.

Coelho (2010) realizou uma pesquisa com idosos, onde eles se mostraram

surpresos à possibilidade de terem halitose. Alguns relataram que já foram alertados por familiares, porém por não perceberem nenhum mal odor oral, não se convenceram da existência do problema.

Nosso trabalho mostra que a maioria dos entrevistados relataram sentir-se com mau hálito. Essa maior percepção comparada ao estudo anterior pode estar relacionada a idade dos pacientes, que nesse estudo eram em sua maioria, adultos na terceira década de vida.

Os resultados de Coelho (2010) mostraram que o portador raramente é alertado sobre o seu problema, devido à intimidação em se falar no assunto. Com isso, aumenta a dificuldade de resolver, já que a pessoa que possui halitose, na maioria dos casos, não tem autopercepção e, portanto, não busca o tratamento. Conseqüentemente acontecem muitos constrangimentos tanto para o portador, como para as pessoas que convivem com ele.

O paciente não percebe a presença da alteração no próprio hálito porque o olfato possui uma capacidade muito grande de se adaptar aos odores, tornando-se dentro de poucos minutos imperceptíveis. Em contrapartida, pacientes com queixa de halitose, mas que no momento dos exames não é observada qualquer alteração no hálito, estão frequentemente relacionados a problemas psicológicos (SOUZA *et al.*, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível observar a existência de uma forte associação entre a halitose, doença gengival e autocuidado, sendo necessário realizar mais estudos, de forma direcionada, para se avaliar a relação da halitose com a condição sistêmica.

A interferência na qualidade de vida dos indivíduos portadores de halitose não foi uma reclamação evidente, porém é importante levar em consideração a fadiga olfatória e, portanto, atentar-se que esse prejuízo pode estar acontecendo indiretamente.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Centro Universitário São Lucas UNISL (Programa de Apoio à Pesquisa – PAP) pela oportunidade, confiança e apoio no desenvolvimento deste trabalho, que contribuiu para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com halitose, por meio de orientações preventivas e tratamento curativo no Centro Odontológico dessa IES e permitiu o meu amadurecimento e crescimento profissional.

RELATIONSHIP OF HALITOSE WITH GINGIVAL DISEASES AND THE INTERFERENCE IN THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS CARRIED OUT IN THE ODONTOLOGICAL CENTER OF AN INSTITUTION OF HIGHER EDUCATION IN THE MUNICIPALITY OF PORTO VELHO-RO

ABSTRACT: Halitosis is a common problem in the general population. A large proportion of individuals present some form of chronic oral odor with potential serious consequences in personal and professional life. The present study had as objective to evaluate the presence and interference of halitosis in the quality of life of the patients attending the dental clinic of the University Center of São Lucas, in the city of Porto Velho-RO, besides conducting a survey seeking to relate their incidence to present systemic diseases in this sample. Based on a population of 250 people, a sample of 171 patients was evaluated, who agreed to answer the structured questionnaire, and then to perform the test of halimetry and evaluation of presence or absence of lingual saburra. Periodontal examination and personal medical and dental history were analyzed through the patient's chart. The mean age of the patients evaluated is 34.4 years of the total sample. 27.5% presented heavy odor; 43.9 presented with gingivitis; 31% had periodontitis, 56.7% believed to have bad breath, and 29.6% reported some type of impairment in their social life. Therefore, from the obtained results can verify that there is a strong relation of halitosis with oral diseases, compromising the social coexistence of these patients.

KEYWORDS: Halitosis. Quality of life. Oral Health.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, J. A. D. et al. Análise da relação entre a ocorrência da halitose e a presença de saburra lingual. **Revista Gaúcha Odontológica**, v. 59, n. 1, p.7-13, 2011. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-86372011000100001. Acesso em: 31 out. 2019.
- CALIL, C. M.; TARZIA, O.; MARCONDES, F. K. Qual é a origem do mau hálito? **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 35, p.185-190, 2006. Disponível em: <https://www.revodontolunesp.com.br/article/588017dd7f8c9d0a098b494b>. Acesso em: 31 out. 2019.

COELHO, E. F. **A vivência da halitose e seus impactos na autoestima, autoimagem e autoconceito do idoso e nas suas relações sociais.** 2010. Disponível em: <https://bdtd.ucb.br:8443/jspui/handle/123456789/1136>. Acesso em: 31 out. 2019.

DONALDSON, A. C. et al. Clinical examination of subjects with halitosis. **Oral diseases**, v. 13, n. 1, p. 63-70, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1601-0825.2006.01248.x>. Acesso em: 31 out. 2019

ELDARRAT, A. H. Influence of oral health and lifestyle on oral malodour. **International Dental Journal**, v.61, p.47–51, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1875-595X.2011.00010.x>. Acesso em: 31 out. 2019.

FABER, J. Halitose. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 14, n.3, p.14-15, 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-54192009000300002>. Acesso em: 31 out. 2019.

MOURÃO, E. F. Prevalência da halitose, fatores fisiopatológicos associados: uma proposta de avaliação. 2014. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/15324/1/Ema%20Mour%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 31 out. 2019.

QUEIROZ, Celso Silva et al. Relationship between stressful situations, salivary flow rate and oral volatile sulfur-containing compounds. **European journal of oral sciences**, v. 110, n. 5, p. 337-340, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1034/j.1600-0722.2002.21320.x>. Acesso em: 31 out. 2019.

QUIRYNEN, Marc; MONGARDINI, C.; VAN STEENBERGHE, Daniel. The effect of a 1-stage full-mouth disinfection on oral malodor and microbial colonization of the tongue in periodontitis patients. A pilot study. **Journal of periodontology**, v. 69, n. 3, p. 374-382, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1902/jop.1998.69.3.374>. Acesso em: 31 out. 2019.

ROSENBERG, M.; KNAAN, T.; COHEN, D. Association among bad breath, body mass index, and alcohol intake. **Journal of dental research**, v. 86, n. 10, p. 997-1000, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/154405910708601015>. Acessado em: 31 out. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HALITOSE. Halitose: uma questão de interesse público – 2009. www.abha.org.br. Disponível em: http://www.abha.org.br/dados/editor/file/2016/3HalitoseQuestaoInteressePublico_2009.pdf. Acesso em: 31 out. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HALITOSE. **O Mau Hálito e a Qualidade de Vida** – 2008. www.abha.org.br. Disponível em: http://www.abha.org.br/dados/editor/file/2016/5MauHalitoQualidadeVida_2008.pdf. Acesso em: 31 out. 2019.

SOUZA, A. D. et al. Avaliação do caráter psicogênico da halitose. **Revista Faculdade Odontologia UPF**, v.16, n.2, p.140-143, 2011. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-40122011000200005&script=sci_arttext. Acesso em: 31 out. 2019.

ULIANA, R. M. B.; BRIQUES, W. Halitose: Conceitos Básicos sobre diagnóstico, microbiologia, causas, tratamento. Anais do 15º Conclave Odontológico Internacional de Campinas, n.104, p.1-8, 2003. Disponível em: <https://docplayer.com.br/23614300-Halitose-conceitos-basicos-sobre-diagnostico.html>. Acesso em: 31 out. 2019.