


ALTERAÇÃO PSICOLÓGICA DE PACIENTES COM QUEIXA DE HALITOSE

Larissa Nycole dos Santos Souza¹, Daniel Galafassi¹, Juliane Pereira Butze¹

 <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p4353-4366>
Artigo recebido em 30 de Julho e publicado em 30 de Outubro de 2024

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

O objetivo do estudo foi avaliar, por meio de um questionário já validado, o perfil psicopatológico e alterações comportamentais em pacientes com queixa de halitose que buscaram atendimento na clínica de Odontologia do Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG. A obtenção dos dados ocorreu com 50 pacientes, através de um questionário com perguntas objetivas, com o propósito de avaliar quais as alterações psicológicas presentes frente à halitose. Constatou-se que 68% dos indivíduos eram do sexo feminino, com uma idade média de 28,2 anos, a maioria dos pacientes possuíam ensino médio completo (30%) e ensino superior incompleto (26%). Uma proporção substancial dos entrevistados afirmou ter pensamentos de insegurança em relação ao mau hálito (78%). Adicionalmente, observou-se que os pacientes apresentavam certos comportamentos destinados a ocultar a halitose e declararam que sua autoestima seria significativamente aprimorada caso essa questão fosse solucionada. Contudo, muitos afirmaram que a halitose não tem impactado sua vida social, profissional e afetiva. Com base nos resultados da pesquisa, foi verificado que a maioria dos participantes entrevistados apresentam alterações psicológicas devido à halitose.

Palavras-chave: Halitose, Mau hálito, Psicológica.

PSYCHOLOGICAL CHANGES IN PATIENTS WITH HALITOSIS COMPLAINTS

ABSTRACT

The aim of this study was to use a validated questionnaire to evaluate the psychopathological profile and behavioral changes in patients with halitosis who sought care at the Dental Clinic of the Serra Gaúcha University Center (FSG). Data were collected from 50 patients using a questionnaire with objective questions to assess the psychological changes associated with halitosis. It was found that 68% of the individuals were female, with an average age of 28.2 years. Most patients had completed high school (30%) and incomplete higher education (26%). A substantial proportion of the interviewees reported having thoughts of insecurity regarding bad breath (78%). Additionally, it was observed that the patients exhibited certain behaviors designed to hide their halitosis and stated that their self-esteem would be significantly improved if this issue were resolved. However, many stated that halitosis had not impacted their social, professional, or emotional lives. Based on the research results, it was found that the majority of participants interviewed had psychological changes due to halitosis.

Keywords: Halitosis, Bad Breath, Psychological.

Autor correspondente: Larissa Nycole dos Santos Souza

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A halitose provém da palavra do latim *halitus* que tem como significado ar expirado, e da terminação grega *osis*, que quer dizer modificação patológica. Devido isso, o termo halitose caracteriza uma circunstância ou modificação do odor bucal. Na expiração, o odor desagradável e ofensivo é exalado, caracterizando tal condição como fisiológica ou patológica (CONCEIÇÃO *et al.*, 2014; BORGES *et al.*, 2018; KRAETHER NETO *et al.*, 2019; LIMA *et al.*, 2020; RIBEIRO *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2021; SILVEIRA *et al.*, 2020; DIAS *et al.*, 2021; OLIVEIRA *et al.*, 2021; DEKON *et al.*, 2023). O mal hálito é considerado uma das razões primordiais que os indivíduos buscam o atendimento odontológico. Concerne a um problema bastante frequente que, devido ao impacto social negativo e desconforto causado, afetam significativamente a qualidade de vida e autoconfiança das pessoas (LIMA *et al.*, 2020; RIBEIRO *et al.*, 2020; MÓI *et al.*, 2022).

Com origem multifatorial, a halitose pode ser provocada por alterações sistêmicas, bucais e psicológicas. De 80% a 90% das causas do mau hálito são provenientes da boca e estão relacionadas diretamente com a síntese de microrganismos por ação das bactérias anaeróbicas gram-negativas. Os compostos sulfurados voláteis (CSV) são formados quando acontece o metabolismo de aminoácidos que contém enxofre e são os principais causadores do hálito fétido. Ácidos como propiônico, butírico, índol, escatol e cadaverina que são compostos orgânicos voláteis (COV) também estão associados às causas da halitose (BACHILLER, & COAQUIRA, 2018; ACOSTA H *et al.*, 2019; SILVEIRA, 2019; NAGRAJ *et al.*, 2019; ABDULLAH *et al.*, 2020; BARBA & VALERIO, 2020; LIMA *et al.*, 2020; DIAS *et al.*, 2021; DEKON *et al.*, 2023). A saburra lingual é responsável por 50% a 70% dos casos de halitose, devido o dorso da língua servir como um depósito para bactérias, resíduos de alimentos, ter ação dos componentes das células salivares, e, ser composto por células epiteliais descamadas, no qual pode alojar até 100 bactérias (ACOSTA H *et al.*, 2019; WU *et al.*, 2020; DIAS *et al.*, 2021).

A halitose tem um diagnóstico complicado devido às suas múltiplas causas, portanto, não há protocolos clínicos estabelecidos previamente. No entanto, existem

métodos disponíveis para detectar o mau hálito, incluindo abordagens subjetivas, como testes organolépticos, e abordagens objetivas, como cromatografia gasosa e o uso do halímetro para análise do problema. Além disso, algumas dessas técnicas não identificam diretamente a halitose em si, mas sim os componentes químicos envolvidos (KRAETHER NETO *et al.*, 2019; DIAS *et al.*, 2021).

Há alguns aspectos psicológicos envolvidos nos pacientes que se queixam de halitose, e isso, têm grande notoriedade para o tratamento do mau hálito. O transtorno de ansiedade social (TAS), a síndrome de referência olfatória, a dismorfofobia, a fobia específica e o transtorno obsessivo compulsivo (TOC) são as psicopatologias que podem ser encontradas em pacientes com halitose (CONCEIÇÃO, GIUDICE, MAROCCHIO, 2014; CONCEIÇÃO, 2016).

Em certos casos, alguns pacientes persistem acreditando firmemente que sofrem com halitose, mesmo que outras pessoas possam facilmente perceber o contrário. Apesar de haver evidências de que o mau hálito não está presente, esses pacientes frequentemente persistem com a crença de que sua halitose perdura. As inúmeras consequências dessa crença incluem o afastamento social, afetivo e profissional; a persistente presença de pensamentos intrusivos sobre o mau hálito intenso; a interpretação de gestos e atitudes normais das outras pessoas como expressões de repulsa ligadas ao odor desagradável; além de mudanças comportamentais, como falar menos ou evitar conversar com aqueles que estão próximos fisicamente (CONCEIÇÃO *et al.*, 2018; ROCHA *et al.*, 2019).

Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar o perfil psicopatológico e alterações comportamentais de pacientes atendidos na clínica de Odontologia de uma instituição de ensino, com queixa de halitose.

METODOLOGIA

O presente estudo, observacional transversal, avaliou o perfil psicopatológico e alterações comportamentais de 50 pacientes que relatavam queixas de halitose. As informações foram coletados entre os meses de março e agosto de 2024, abrangendo pacientes em atendimento na Clínica Odontológica do Centro Universitário da Serra Gaúcha - FSG. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário da Serra Gaúcha - FSG (Parecer: 6.746.896). A obtenção dos dados da

pesquisa foi realizada por meio de um questionário, o qual continha perguntas objetivas com o propósito de avaliar o perfil psicopatológico e alterações comportamentais em pacientes com queixa de halitose. O questionário que foi utilizado nesta pesquisa foi desenvolvido por Conceição, Giudice & Arocchio (2014), na pesquisa intitulada “Perfil psicopatológico e alterações comportamentais em pacientes com queixa de halitose: uma revisão”. Os dados foram organizados e apresentados por meio de uma análise descritiva realizada com o software Excel.

RESULTADOS

Após a conclusão da coleta de dados decorrente da aplicação de todos os questionários aos pacientes da Clínica de Odontologia do Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG, constatou-se que 34 (68%) dos indivíduos eram do sexo feminino, apresentando uma idade média de 28,2 anos. A maior parte dos pacientes possuía o ensino médio completo (30%) e o ensino superior incompleto (26%). Além disso, uma significativa proporção dos avaliados não se identificava como fumantes (72%) (tabela 1).

	n	%
Gênero		
Masculino	16	32
Feminino	34	68
Idade Média (Anos)	28,2	-
Grau de Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	08	16
Ensino Fundamental Completo	06	12
Ensino Médio Incompleto	03	6
Ensino Médio Completo	15	30
Superior Completo	03	6
Superior Incompleto	13	26
Pós-Graduação	02	4
Você fuma?		
Sim	36	72
Não	14	28

Tabela 1- Descrição da população estudada. Caxias do Sul, 2024.



Os resultados apresentados na Tabela 2 referem-se a comportamentos decorrentes da halitose. É possível notar que 54% dos participantes da pesquisa relatam falar menos em razão da halitose. Além disso, 60% dos entrevistados admitiram ter desenvolvido o hábito de desviar o rosto ao se comunicar com terceiros, enquanto 78% afirmaram evitar manter proximidade durante a conversação. No que se refere às indagações sobre o uso de balas, chicletes ou enxaguatórios com o intuito de disfarçar ou ocultar a halitose, bem como a eventual presença de pensamentos de insegurança concernentes à essa condição, os pacientes apresentaram respostas positivas, com índices de 72% e 78%, respectivamente. Na tabela apresentada, observa-se também que a maioria dos indivíduos não utiliza a mão como obstrução à boca ao se comunicar (64%).

Tabela 2- Questões relacionadas aos comportamentos decorrentes da halitose. Caxias do Sul, 2024.

	n	%
Por causa do mau hálito, você fala menos?		
Sim	27	54
Não	23	46
Por causa do mau hálito, você desvia o rosto enquanto fala com alguém?		
Sim	30	60
Não	20	40
Por causa do mau hálito, você evita falar de perto?		
Sim	39	78
Não	11	22
Por causa do mau hálito, você usa bala, chicletes ou enxaguatório para disfarçar ou mascarar seu hálito?		
Sim	36	72
Não	14	28
Você tem pensamentos de insegurança com relação ao mau hálito (por exemplo: “será que estou com mau hálito”, “será que está forte”, etc.)?		
Sim	39	78
Não	11	22
Por causa do mau hálito, você coloca a mão na frente da boca ao falar?		
Sim	18	36
Não	32	64

Na Tabela 3, no que diz respeito às alterações no contexto interpessoal, constata-se que 70% dos indivíduos afirmaram que o mau hálito não impactou sua vida social. Da mesma forma, 78% relataram que essa condição não interfere em sua vida profissional, enquanto 72% indicaram que não afeta sua vida afetiva. A retenção da respiração

durante a fala em proximidade estreita com outra pessoa apresentou uma avaliação negativa em 56% dos participantes. Diversos indivíduos relataram que não evitam se comunicar em ambientes fechados em razão da halitose (58%).

	n	%
O mau hálito tem afetado sua vida social (se você resolver seu problema de mau hálito ficará mais espontâneo socialmente)?		
Sim	15	30
Não	35	70
O mau hálito tem afetado sua vida profissional (se você resolver seu problema de mau hálito ficará mais espontâneo profissionalmente)?		
Sim	11	22
Não	39	78
O mau hálito tem afetado sua vida afetiva (se você resolver seu problema de mau hálito ficará mais espontâneo afetivamente)?		
Sim	14	28
Não	36	72
Por causa do mau hálito já se percebeu falando para “dentro” (prendendo o ar), em uma situação em que precisou falar muito próximo de alguém?		
Sim	22	44
Não	28	56
Você tem pensamentos de insegurança com relação ao mau hálito (por exemplo: “será que estou com mau hálito”, “será que está forte”, etc.)?		
Sim	39	78
Não	11	22
Por causa do mau hálito, em ambientes fechados e com muitas pessoas, como um carro ou elevador lotado, você fala menos?		
Sim	21	42
Não	29	58

Tabela 3- Questões relacionadas às alterações decorrentes da halitose no contexto interpessoal. Caxias do Sul, 2024.

Ao serem questionados acerca de uma higiene bucal mais rigorosa, a maioria dos pacientes respondeu afirmativamente (90%), reiterando que sua autoestima apresentaria melhorias caso essa questão fosse adequadamente abordada (82%) (tabela 4).

Tabela 4- Questões relacionadas a higiene bucal. Caxias do Sul, 2024.

	n	%
Por causa do mau hálito você passou a caprichar mais na sua higiene bucal (escovação dos dentes, uso de fio dental e/ou limpeza da língua)?		
Sim	45	90
Não	05	10
Se resolver seu problema de mau hálito, sua autoestima irá melhorar?		
Sim	41	82
Não	09	18

Na Tabela 5, no que tange às alterações no âmbito das relações interpessoais, a maioria dos pacientes relatou que não se ausentou de compromissos em virtude do mau hálito (94%) e também não consideraram que alguém próximo à pessoa tenha se mostrado incomodado a ponto de tocar o nariz, insinuando a presença de mau hálito (72%). Ademais, em situações nas quais alguém lhes ofereceu uma balinha e, durante uma conversa, a segunda pessoa se afastou um pouco, os participantes negaram a interpretação de que tal ato foi motivado pelo seu mau hálito, 70% e 72% respectivamente. 80% dos participantes declaram, também, que não receberam observações a respeito de seu hálito.

Tabela 5- Questões relacionadas às alterações no âmbito das relações interpessoais.

Caxias do Sul, 2024.

	n	%
Por causa do mau hálito, você já deixou de sair, comparecer a um evento social ou compromisso?		
Sim	03	6
Não	47	94
Já ocorreu de alguém próximo a você passar a mão no nariz e você achar que foi por causa de seu mau hálito?		
Sim	14	28
Não	36	72
Já ocorreu de te ofereçam uma bala e você achar que foi por causa de seu mau hálito?		
Sim	15	30
Não	35	70
Já ocorreu de alguém com quem você estivesse conversando se afastar um pouco ou virar o rosto enquanto você falava, ou levantasse quando você se sentasse a seu lado, e você achar que foi por causa de seu mau hálito?		
Sim	14	28
Não	36	72
Você acredita já ter ouvido comentários (indiretos e/ou de terceiros) sobre seu mau hálito?		
Sim	10	20
Não	40	80

DISCUSSÃO

Quando se avalia o conceito de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (OMS), a halitose é vista como um elemento que pode ter um impacto prejudicial (SOUSA *et al.*, 2021). Com impacto psicológico e social altamente significativo, acredita-se que o mau hálito esteja conectado a sintomas psiquiátricos, incluindo fobias, depressão e ansiedade considerável. Além disso, pode levar a mudanças

comportamentais e afetar negativamente a autoestima, autoconfiança e participação social do indivíduo (MUBAYRIK *et al.*, 2017; NAGRAJ *et al.*, 2019). Na análise atual, os participantes declararam que, caso resolvessem o problema de halitose, haveria uma melhoria em sua autoestima.

CONCEIÇÃO *et al.* (2018) indicam que algumas das consequências da halitose incluem o afastamento social, afetivo e profissional. Contudo, no presente estudo, observa-se que a maioria dos participantes negou essas consequências.

Na presente pesquisa, a maioria dos participantes afirmou que fala menos em decorrência da halitose e mantém certa distância durante as conversas, corroborando o estudo de Conceição *et al.* (2018) e a pesquisa de Rocha *et al.* (2019), os quais indicam que certos pacientes continuam a acreditar firmemente que sofrem de halitose, mesmo que outras pessoas possam perceber facilmente o contrário. Essa situação gera, como consequência, modificações comportamentais.

De acordo com os resultados do questionário, a maioria dos participantes afirma ter pensamentos de insegurança em relação ao mau hálito. Para Conceição, Giudice, Marocchio (2014) e Barçante (2021), isso está relacionado à síndrome de referência olfatória, que é uma psicopatologia caracterizada pela presença de pensamentos persistentes e intrusivos do paciente a respeito da exalação de odores desagradáveis, mesmo que tal odor não seja percebido por terceiros.

Conforme expresso por BORGES *et al.* (2018), NAGRAJ *et al.* (2019), ABDULLAH *et al.* (2020), DIAS *et al.* (2021) e DEKON *et al.* (2023), a halitose pode ser classificada em três categorias: genuína, halitofobia ou pseudo-halitose. A halitose genuína é subdividida em fisiológica e patológica. A halitose fisiológica é transitória e ocorre predominantemente pela manhã, logo após o despertar, sendo causada pela hipossalivação noturna e pela ação das bactérias. Já a halitose patológica resulta de causas internas, como acúmulo de biofilme lingual, lesões dentárias, problemas nas gengivas, ou causas extraorais, como disfunções estomacais e respiratórias. Por outro lado, a halitofobia caracteriza-se pela ausência de evidências sociais ou físicas que comprovem a presença de mau hálito, embora o paciente acredite ter esse problema (WU *et al.*, 2020; DIAS *et al.*, 2021; MUÑIZ-TREVIZO *et al.*, 2021). No que diz respeito à pseudo-halitose, o indivíduo não apresenta mau hálito, entretanto acredita ter. Nesses

casos, com aconselhamento e higiene oral simples, essa situação melhora, conforme afirmam RIBEIRO *et al.* (2020), WU *et al.* (2020), DIAS *et al.* (2021), MUÑIZ-TREVIZO *et al.* (2021) e DEKON *et al.* (2023). Na pesquisa realizada, a prevalência participantes relataram seguir protocolos de higiene bucal mais rigorosos devido à halitose, embora não tenha sido feita uma classificação da condição halitótica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme os resultados obtidos na pesquisa realizada com os pacientes da clínica de Odontologia do Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG, e em conformidade com os limites da metodologia empregada, observou-se que a maioria dos indivíduos avaliados apresentava alterações comportamentais associadas à halitose. Entretanto, essa condição não ocasionou o afastamento social, afetivo e profissional desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

1. Abdullah MA, et al. The relationship between volatile sulfur compounds and the severity of chronic periodontitis: a cross-sectional study. *J Pharm Bioallied Sci.* 2020;12(Suppl 1):S268-S273.
2. Acosta HN, Salazar FC, Bahamonde SH. Halitosis in otolaryngology: A review of the literature. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello.* 2019 Dec;79(4):473-481.
3. Bachiller Y, Coaquira K. Prevalência de halitose em crianças de 6 a 12 anos da Instituição Educativa Casimiro Cuadros, 40616 Arequipa. 2018.
4. Barba L, Valerio I. Halitose: princípios básicos sobre sua origem e tratamento. Revisão narrativa. *ODOVTOS Int J Dental Sc.* 2020;22(1):47-59.
5. Barçante SI. Manejo da síndrome de referência olfativa: revisão da literatura. 2021. 25 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Medicina) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense, Niterói; 2021.
6. Bin Mubayrik A, Al Hamdan R, Al Hadlaq EM, AlBagieh H, AlAhmed D, Jaddoh H, Demyati M, Abu Shryei R. Self-perception, knowledge, and awareness of halitosis among female university students. *Clin Cosmet Investig Dent.* 2017 May 26;9:45-52. doi: 10.2147/CCIDE.S129679. PMID: 28603430; PMCID: PMC5457280.
7. Borges HFC, Santiago LFP, Santos KSS, Silva TFN, Mendonça ICG, Moura M. Halitose: uma condição multifatorial que tem tratamento. *REAS/EJCH.* 2018;18:e82:1-7.

8. Conceição MD, et al. Perfil psicopatológico e alterações comportamentais em pacientes com queixa de halitose: uma revisão. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 2014;68(1):14-21.
9. Conceição MD. Relações entre consequências da halitose, ansiedade social e funcionamento evitativo em indivíduos com queixa de halitose. Itatiba: Universidade São Francisco; 2016.
10. Conceicao MDD, Giudice FS, Carvalho LF. The Halitosis Consequences Inventory: psychometric properties and relationship with social anxiety disorder. *BDJ Open.* 2018 Apr 6;4:18002. doi: 10.1038/bdjopen.2018.2. Erratum in: *BDJ Open.* 2018 Apr 30;4:18006. PMID: 30345075; PMCID: PMC6191820.
11. Dekon SFC, Silva F, Pereira SL, et al. Halitose – uma comunicação sucinta. *Int Seven Multidiscip J.* 2023;2(1):139-141.
12. Dias ACS, et al. Conceito, tratamento e causas da halitose: um estudo transversal com discentes de odontologia. *Res Soc Dev.* 2021;10(13):e429101321707.
13. Kraether Neto L, Schmidt Maas JR, Pellicoli F. Estudo longitudinal da halitose por meio da cromatografia gasosa. *RFO.* 2019;24(2):204-10.
14. Kumbargere Nagraj S, Eachempati P, Uma E, Singh VP, Ismail NM, Varghese E. Interventions for managing halitosis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019 Dec 11;12(12):CD012213. doi: 10.1002/14651858.CD012213.pub2. PMID: 31825092; PMCID: PMC6905014.
15. Lima ARM, Silva M, Oliveira F, et al. Halitose, quando e como intervir: revisão integrativa. *Rev Expr Catól Saúde.* 2020;5(1):1-12. ISSN: 2526-964X.
16. Mói AB, et al. Desmistificando a halitose: uma revisão de literatura. *Salusvita.* 2022;41(2):100-18.
17. Muñoz-Trevizo KE, et al. La halitosis como motivo importante de consulta: una revisión de la literatura. *Ciencia en la frontera: revista de ciencia y tecnología de la UACJ.* 2021; Supl 1: [páginas].
18. Oliveira SS, de Oliveira Silva TK, Rodrigues da Silva Ferreira J, Silvestre de Moura MA. A importância da saliva na prevenção da halitose. *Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT.* 2021;7(1):34.
19. Ribeiro PJT, Lima FJ, Nascimento M, Vieira M, et al. Halitose: etiologia, diagnóstico e tratamento. *Rev Cubana Estomatol.* 2020;57(2):e2954.
20. Rocha EF, Rocha V, Nardelli R. Halitose como condição de saúde bucal na qualidade de vida. *Rev Acad Online.* 2019;1(1):1. doi:10.21452/artgcient.halitose.como.condicaodesaudebucal.2019.
21. Silva IL, Almeida A, Souza I, et al. Etiologia e fatores associados à halitose: uma revisão integrativa da literatura. *RFO UPF.* 2020;25(2):319-26.
22. Silva IL, et al. Tratamentos da halitose: uma revisão sistemática qualitativa dos últimos cinco anos. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac.* 2021;62(3):133-40.
23. Silveira JO, et al. Validation of the Brazilian version of the Halitosis Associated Life-Quality Test (HALT). *Braz Oral Res.* 2020;34:e098.



24. Silveira JO. Halitose: adaptação transcultural, validação do questionário e impacto emocional na qualidade de vida dos indivíduos. Belo Horizonte: Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais; 2019.
25. Sousa JAB de, et al. Impacto da halitose na qualidade de vida: Análise antes e após a reabilitação oral. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac.* 2021 Jun;62(2):94-99.
26. Wu J, Cannon RD, Ji P, Farella M, Mei L. Halitosis: prevalence, risk factors, sources, measurement and treatment – a review of the literature. *Aust Dent J.* 2020;65(1):25-32.