

## **ANÁLISE SOBRE A COMPREENSÃO DOS PACIENTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SOBRE HALITOSE**

Clelia Suele dos Santos Corrêa<sup>1</sup>, Sofie Scarton Owens<sup>1</sup>, Rafaela Piardi<sup>1</sup>, Daniel Galafassi<sup>1</sup>, Juliane Pereira Butze<sup>1</sup>



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p926-940>

Artigo recebido em 30 de Agosto e publicado em 08 de Novembro de 2024

### ARTIGO ORIGINAL

#### RESUMO

**Objetivos:** verificar o conhecimento sobre halitose dos pacientes atendidos no Curso de Odontologia do Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG. **Métodos:** os pacientes foram avaliados através de um questionário com perguntas objetivas acerca do assunto. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, através de números absolutos e percentuais. **Resultados:** A amostra foi composta por 81 pacientes, na sua grande maioria do gênero feminino (63%) com idade média de 50,7 anos, onde maior parte dos estudados possuem somente o ensino médio completo (32,5%). Quanto à causa do mau hálito, praticamente, metade dos entrevistados acreditam ser de origem bucal (48%) e a outra metade de origem estomacal (44%), 95% acreditam em tratamento para halitose e 58% que este deva ser realizado pelo Cirurgião-Dentista. A maioria dos pacientes acredita que a escovação dentária seja o melhor tratamento para a halitose, bem como sua higiene bucal deficiente seria sua principal causa. **Conclusão:** a falta de conhecimento da população sobre a halitose é um problema significativo. Muitas pessoas não compreendem as causas, consequências e tratamentos disponíveis. O papel do Cirurgião-Dentista na informação e educação sobre halitose é fundamental, não apenas tratando a condição, mas também atuando como educadores, ajudando os pacientes a entenderem as causas e a importância de uma boa higiene bucal.

**Palavras-chave:** Halitose, Conhecimento, Percepção, Comportamento.

## ANALYSIS OF PATIENTS' UNDERSTANDING OF A TEACHING INTITUTION ABOUT HALITOSIS

### ABSTRACT

**Objectives:** to verify the knowledge about halitosis of patients treated in the Dentistry Course at the Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG. **Methods:** patients were evaluated using a questionnaire with objective questions on the topic. Data analysis was carried out descriptively, using absolute numbers and percentages. **Results:** The sample was composed of 81 patients, the vast majority of females (63%) at an average age of 50.7 years, with the majority of those studying only having completed secondary studies (32.5%). Regarding the cause of the disease, practically a majority of those interviewed believe that it is of oral origin (48%) and the other half is of stomach origin (44%), and 95% believe in the treatment for halitosis and it 58% must be carried out by a dental surgeon. The majority of patients believe that the diet of patients is the best treatment for halitosis and poor oral hygiene is the main cause. **Conclusion:** the lack of awareness among the population about halitosis is an important problem. Many people do not understand the causes, consequences and available treatments. The role of the Dental Surgeon in information and education about halitosis is fundamental, not only treating the pathology, but also acting as an educator, helping patients understand the causes and importance of good oral hygiene.

**Keywords:** Halitosis, Knowledge, Perception, Cooperative.

Instituição afiliada – <sup>1</sup>Centro Universitário da Serra Gaúcha, FSG – Caxias do Sul, RS

Autor correspondente: *Clelia Suele dos Santos Corrêa*

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



## INTRODUÇÃO

A halitose é uma condição de múltiplos fatores que altera o odor expelido pela cavidade oral de milhares de indivíduos, podendo estimular várias consequências desagradáveis. Atualmente, nas sociedades onde existe uma importância primordial na imagem, a qualidade do hálito pode tornar-se uma verdadeira deficiência na vida dos afetados, prejudicando tanto o meio social como econômico, sendo assim uma queixa muito comum entre adultos de ambos os gêneros. Origina-se de alterações na cavidade bucal ou extrabucais como problemas respiratórios, desordens gastrointestinais e metabólicas, tendo como seu principal agente causador a decomposição de matéria orgânica oriundas de bactérias anaeróbias gram-negativas (FABER, 2009). Sabe-se ainda que a maior parte dos fatores etiológicos (80-90%) são de origem intraoral, causados por lesões cáries, periodontite, peri-implantite, pericoronarite, infecções orais, fluxo salivar diminuído e presença de saburra lingual, massa composta de células descamadas da boca onde ocorrem a liberação de compostos sulfurados voláteis (SILVA *et al.*, 2020).

O diagnóstico da halitose pode ser realizado por distintos métodos, mas a anamnese completa e o exame clínico são indispensáveis para a realização da análise e o plano de tratamento, respeitando a singularidade de cada paciente (CARTAXO, PADILHA, 2010). O cirurgião-dentista pode fazer uso de muitos equipamentos, mas a medida organoléptica é considerada o padrão-ouro, pois é de fácil execução sendo realizada através da exalação do hálito do paciente. Por ser subjetiva, o profissional pode optar por fazer uso de recursos auxiliares como os monitores de sulfeto (Halímetro®), que é um aparelho com alta sensibilidade, mostrando uma avaliação objetiva do hálito do paciente onde detecta a presença dos compostos sulfurados voláteis presentes no ar exalado (MARCHETTI *et al.*, 2015). Um diagnóstico correto e o tratamento efetivo combinado com uma boa higienização resultam para o sucesso do tratamento da halitose (VASCONSELOS *et al.*, 2011).

É fundamental que o cirurgião-dentista se mantenha cada vez mais atualizado sobre a halitose. Por ser um profissional que atua diretamente na cavidade bucal possibilitando uma gama de probabilidades na busca do diagnóstico diferenciado, auxiliando na conscientização de seus pacientes em relação à halitose, já que a maior



parte não tem conhecimentos sobre suas causas e na maioria das vezes acreditam que o mau hálito é proveniente de hábitos como fumo, consumo de bebidas alcoólicas, má higienização bucal (CIARCIA *et al.*, 2019) e doenças gastrointestinais (DÍAZ, 2014). Estudos atestam que muitas pessoas que possuem mau hálito, reconhecem do seu problema, porém, não procuram um profissional relatando constrangimento em compartilhar sua situação (MUNIZ *et al.*, 2016).

Portanto, o objetivo do presente estudo foi verificar a percepção individual, bem como o conhecimento sobre halitose dos pacientes atendidos no Curso de Odontologia do Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo, de caráter observacional transversal, foi realizado com uma amostra de conveniência de pacientes atendidos na Clínica de Triagem do Curso de Odontologia do Centro Universitário da Serra Gaúcha - FSG entre os anos de 2020 e 2024 (Parecer: 146880).

Os participantes, que atenderam aos critérios de inclusão, responderam a um questionário objetivo sobre conhecimento e percepção em relação à halitose. O questionário foi elaborado a partir de fragmentos do instrumento desenvolvido pela Associação Brasileira de Halitose (ABHA), utilizado na pesquisa “Halitose: uma questão de interesse público - 2009”.

Para inclusão no estudo, os participantes precisavam ter mais de 18 anos e estar em atendimento no Complexo Odontológico da FSG. Aqueles que não atenderam a esses critérios ou que não demonstraram interesse em participar não foram incluídos. Além disso, foram descartados os questionários que não foram completamente respondidos. Os participantes que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo a ética do estudo.

## **RESULTADOS**

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

	n	%
<b>Gênero</b>		
Masculino	30	37
Feminino	51	63
<b>Idade Média (Anos)</b>	50,7	-
<b>Grau de Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental Incompleto	13	16
Ensino Fundamental Completo	08	9,8
Ensino Médio Incompleto	07	8,6
Ensino Médio Completo	26	32,5
Superior Completo	17	20,9
Superior Incompleto	05	6,1
Não informado	05	6,1

GRÁFICO 1

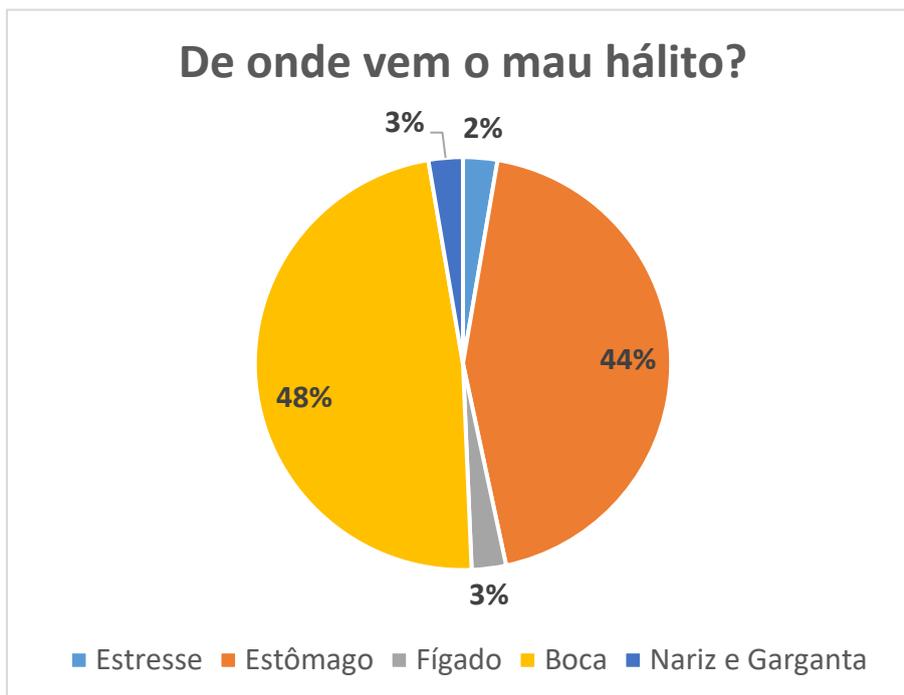


GRÁFICO 2

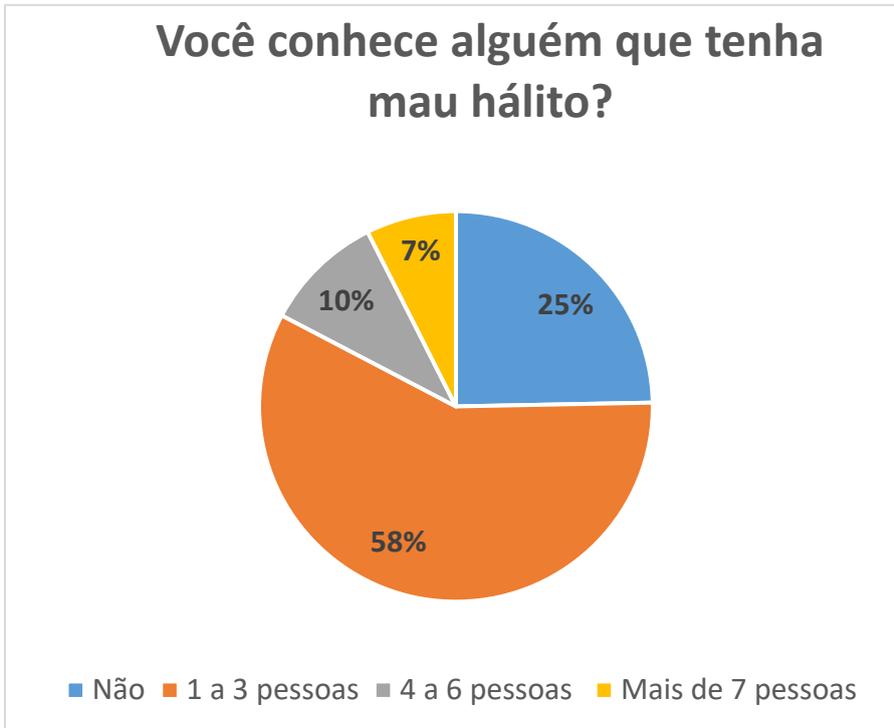


GRÁFICO 3

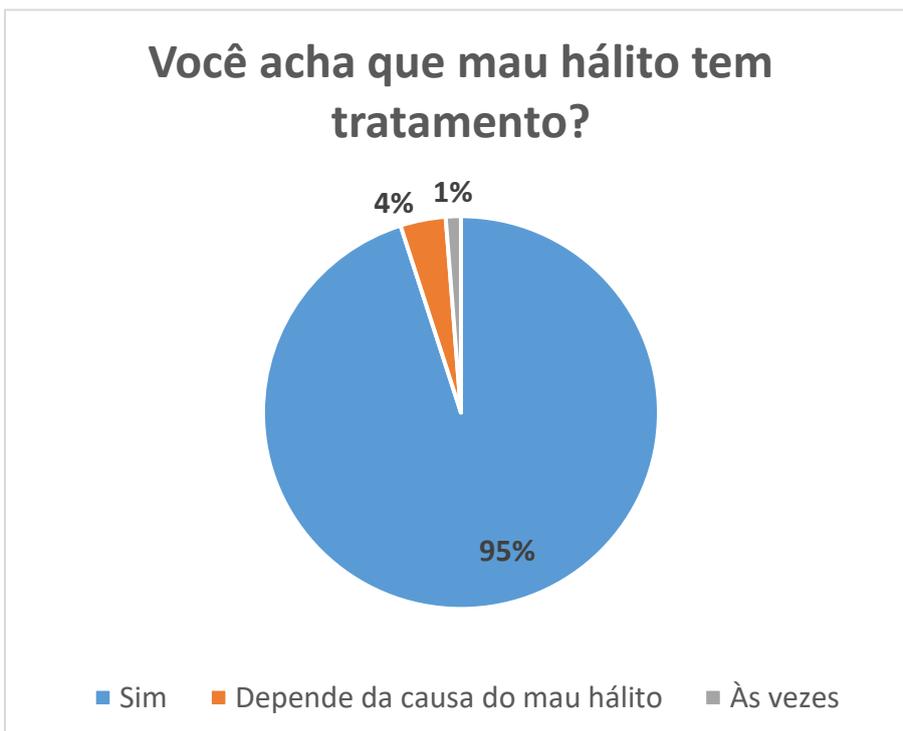


GRÁFICO 4



GRÁFICO 5

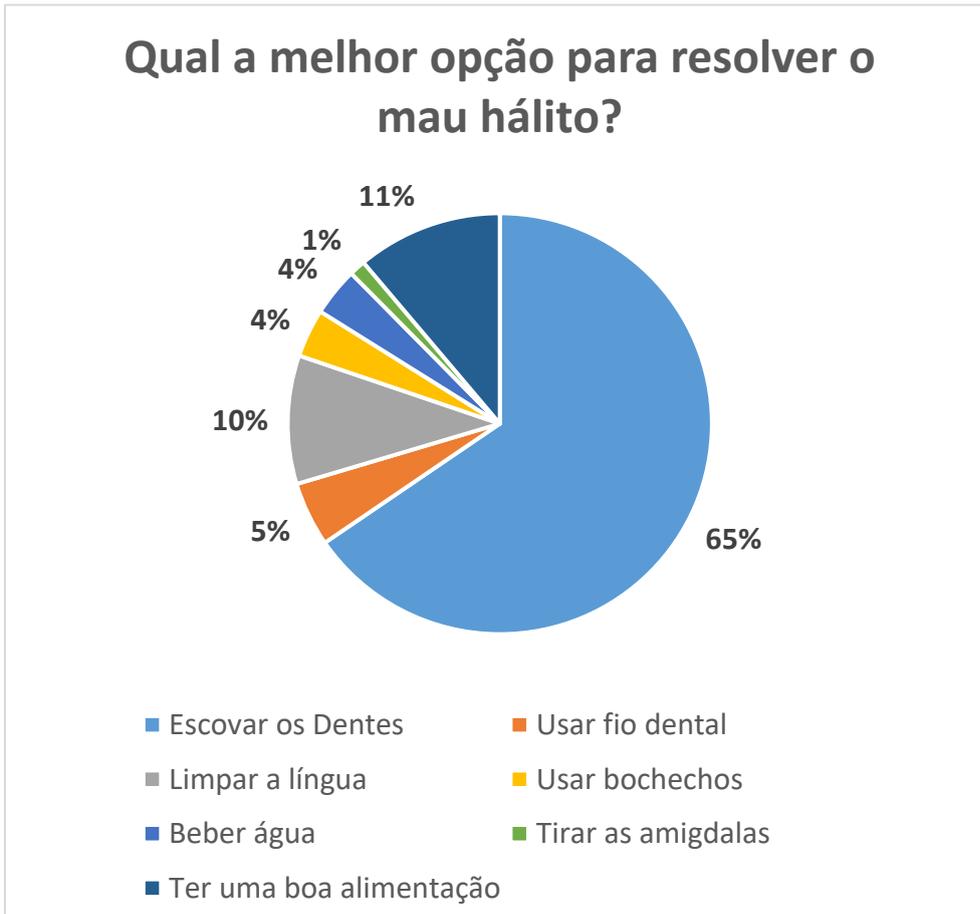


GRÁFICO 6

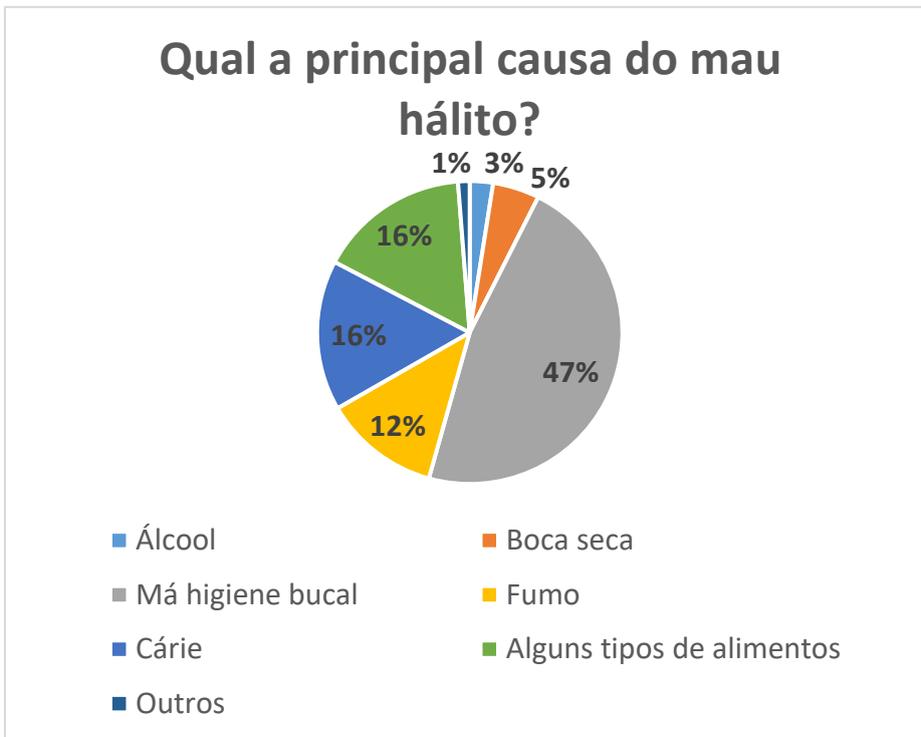
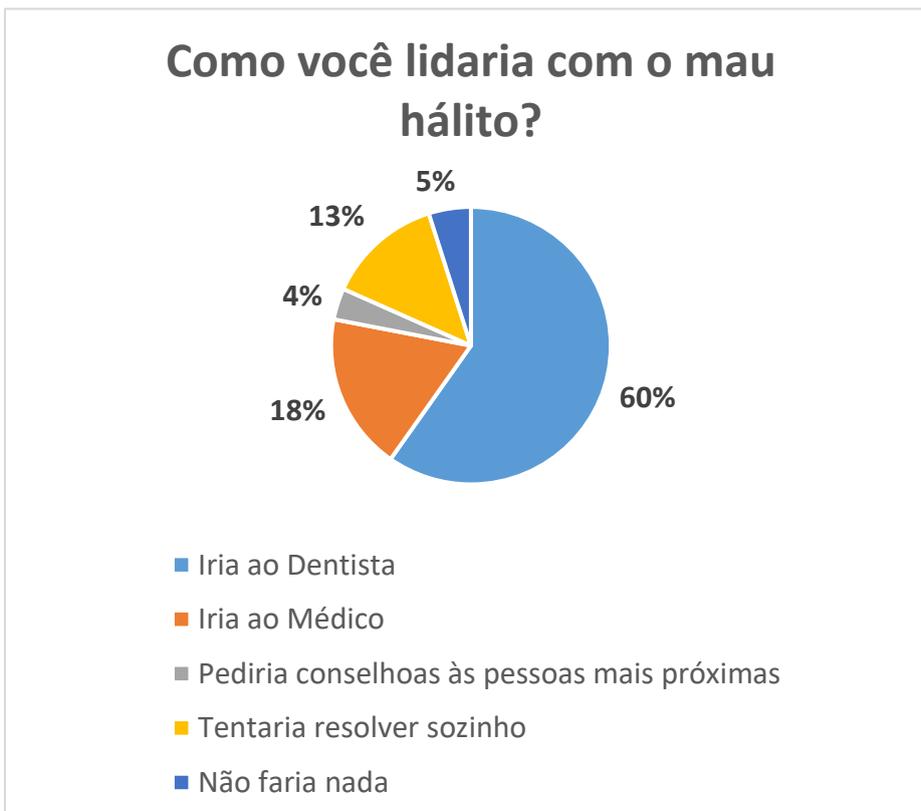
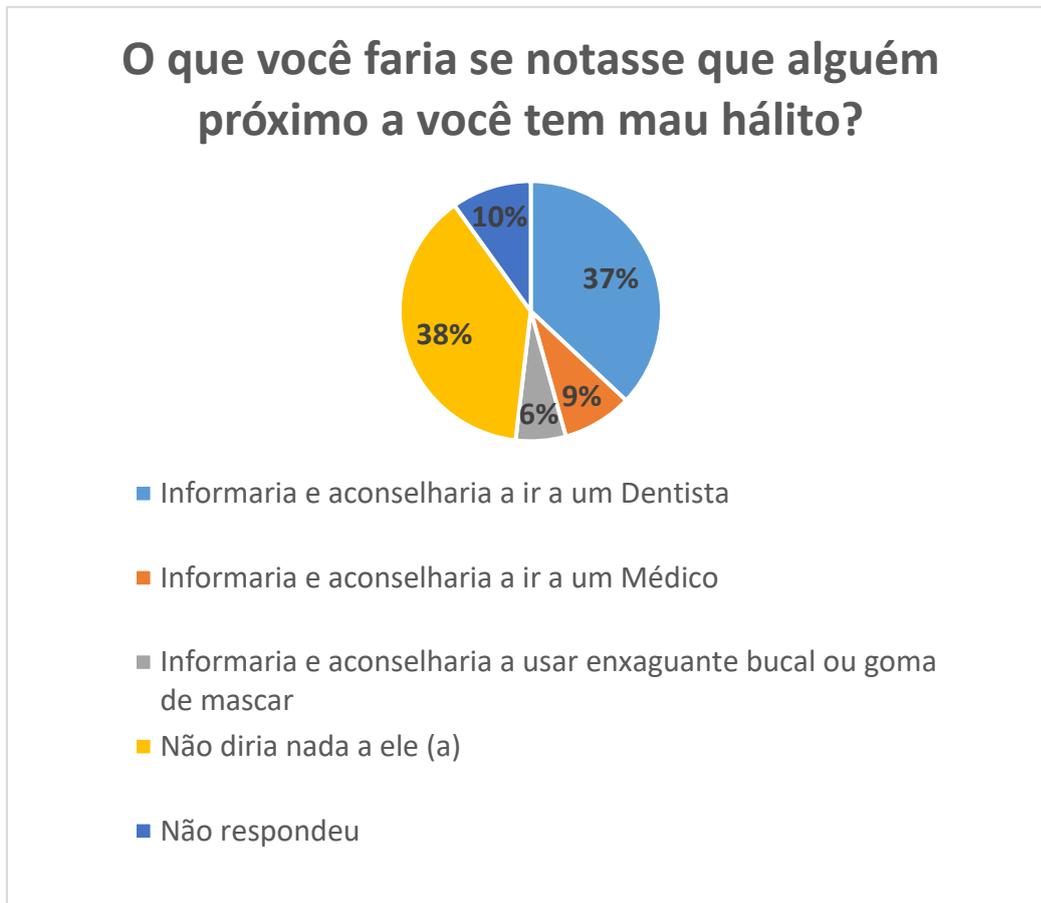


GRÁFICO 7



## GRÁFICO 8



## DISCUSSÃO

A halitose afeta milhões de indivíduos em todo mundo, sem existência de predominância entre gênero e idade (FABER, 2009), estudos revelam que 6 em cada 100 pacientes sofrem com mau hálito em algum momento do dia (SANTANA *et al.*, 2006; ROTH *et al.*, 2014).

De acordo com Sombié *et al.* (2018), a halitose refere-se como um odor desagradável em relação ao ar expirado, independentemente da sua origem, com grande influência na qualidade de vida e relações interpessoais. Embora seja verdade que o hálito pode variar de pessoa para pessoa e estar relacionado com a idade, não há uma regra fixa que defina o tipo de hálito de acordo com a idade do paciente. No entanto, em jovens e adultos, o hálito é, geralmente, considerado neutro. No caso dos



idosos, que estão mais suscetíveis a problemas de saúde bucal, como a doença periodontal, que pode resultar em mau hálito, é correto afirmar que estes possuem hálito forte e regularmente desagradável.

É importante lembrar que essa variação do hálito pode ser influenciada por uma série de fatores, incluindo alimentação, higiene bucal, saúde geral, uso de medicamentos, entre outros. O problema em questão é delicado, pois pode afetar negativamente a vida social do indivíduo. Além disso, é possível que esteja relacionado a outras complicações ou anomalias no corpo do paciente (SANTANA *et al.*, 2006).

É importante ressaltar que algumas condições de saúde, como diabetes mellitus não controlada pode exalar respiração cetônica, ocasionada por distúrbio metabólico que produz acetonas e outras cetonas (ONGOLE & SHENOY, 2010; ABID & JAVED, 2018), assim como a insuficiência renal, também pode gerar alteração do hálito, mas não necessariamente indicam halitose crônica. No estudo realizado, 48% dos pacientes reconhecem que o mau hálito tem uma origem predominantemente na cavidade oral. No entanto, 44% dos entrevistados ainda acreditam que o estômago é uma fonte significativa do problema. Essa percepção contrasta com pesquisas que indicam que o trato gastrointestinal está efetivamente envolvido em apenas 1% dos casos de halitose.

A maioria dos entrevistados reconheceu que a má higienização da cavidade oral é uma causa fundamental para o mau hálito, corroborando o que Oyetola *et al.* (2016) destacaram em seus estudos. Para que o tratamento da halitose seja eficaz, é essencial realizar intervenções que incluam a adequada higienização bucal, com ênfase na limpeza regular da língua, que é uma das principais fontes de mau odor. Além disso, muitos pacientes acreditam que a cárie dental também pode contribuir para o desenvolvimento da halitose. Essa visão está alinhada com diversos estudos que indicam que cavidades



cariosas podem levar à retenção de alimentos, resultando em mau odor bucal.

O fumo também foi apontado pelos participantes como um dos causadores do mau hálito, porém, muitas vezes, nenhuma relação entre fumar e altos índices de CSV podem ser encontrados. Segundo Bigler & Filippi (2016), os componentes da fumaça exalada, bem como as partículas da fumaça do tabaco que se depositam nas membranas mucosas e nos dentes, causam o chamado hálito do fumante, que se sobrepõe ao cheiro normal do ar exalado. Contudo, o aumento da tendência dos fumantes de acumular placa bacteriana e sua diminuição do fluxo de saliva são fatores de risco para halitose (RUÍZ *et al.*, 2007).

Vários estudos confirmam que a halitose é um problema de origem multifatorial, o que torna seu tratamento um processo multidisciplinar que deve envolver cirurgiões-dentistas, médicos, psicólogos e nutricionistas. Nesse contexto, os pacientes entrevistados demonstraram acreditar que o mau hálito pode ser tratado, com uma significativa maioria (58%) afirmando que o dentista é o profissional mais adequado para lidar com essa questão. Essa percepção está alinhada com o que a literatura aponta, ressaltando que é responsabilidade do cirurgião-dentista realizar intervenções necessárias, como a adequação da cavidade oral e a instrução sobre higiene bucal, incluindo a limpeza regular da língua, que é uma das principais fontes do mau hálito. Essa abordagem integrada é essencial para garantir a eficácia no tratamento da halitose (OYETOLA *et al.*, 2016).

A maioria dos pacientes indicou que procurariam um cirurgião-dentista para tratar o mau hálito e que, se percebessem que alguém próximo também tivesse esse problema, informariam e aconselhariam essa pessoa a consultar o profissional. A literatura destaca que é essencial identificar a causa do mau odor bucal e realizar



intervenções adequadas na cavidade oral do paciente. Para um diagnóstico e tratamento eficazes, é crucial realizar uma anamnese detalhada, que inclua o histórico médico e odontológico do paciente, além de informações sobre sua saúde atual. Essa abordagem permite compreender melhor as possíveis origens da halitose e planejar intervenções personalizadas, promovendo resultados mais eficazes e duradouros (BICAK, 2018). Para obter essas informações, podem ser feitas perguntas de quando foi notado a presença do mau hálito, se é notado por outras pessoas, frequência e duração. O tratamento desta patologia consiste, além do tratamento de lesões de cárie e doenças periodontais, a correta instrução de higiene oral, reforçando a higienização da língua para a remoção da saburra lingual (MARCHETTI *et al.*, 2015).

Grande parte dos pacientes relatam que escovar os dentes seria a melhor opção de tratamento do mau hálito, contrapondo vários estudos, os quais afirmam que a saburra é a principal causa da halitose, onde há a liberação de compostos sulfurados voláteis (CVS) (MARCHETTI *et al.*, 2015). Ruíz *et al.* (2007), cita que na faixa etária de 5 a 14 anos, a halitose é decorrente da saburra lingual e da secreção nasal posterior, enquanto na faixa etária de 15 a 24 anos a saburra lingual é a causa mais comum de halitose.

Outros pacientes afirmam que ter uma boa alimentação também é uma opção para combater o mau hálito, porém a literatura mostra que alguns alimentos podem causar alterações no hálito do paciente a curto prazo, mas desaparece quando a situação é normalizada (AYDIN, HARVEY-WOODWORTH, 2014). Estudos comprovam também que a impacção de alimentos nos espaços interproximais, próteses porosas ou mal adaptadas e restaurações mal adaptadas podem causar um mau hálito temporário, solucionando quando o causador dessa impactação alimentar for resolvido (BICAK,



2018).

O que se pode perceber a partir dos dados obtidos no presente estudo e através do que a literatura nos mostra é que, incontestavelmente, a halitose é um problema muito prevalente na população, porém, existe uma carência de transmissão de informação quanto a este problema.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a população ainda possui um conhecimento limitado sobre halitose. É fundamental que o cirurgião-dentista assuma a responsabilidade de informar, diagnosticar e tratar a halitose quando ela tem origem intraoral. Nos casos em que a halitose é de origem extraoral, deve-se instaurar um tratamento multidisciplinar.

Além disso, o papel do cirurgião-dentista na educação e conscientização dos pacientes sobre a halitose é crucial. É importante que os acadêmicos de Odontologia sejam treinados para abordar esse problema de forma eficaz, capacitando-os a oferecer orientações adequadas e intervenções necessárias para melhorar a saúde bucal e a qualidade de vida de seus pacientes.

## REFERÊNCIAS

AYDIN, Murat; HARVEY-WOODWORTH, C. N. Halitosis: a new definition and classification. **British dental journal**, v. 217, n. 1, 2014.

ABID, Maham; JAVED, Farhan. Knowledge of Medical Practitioners about Periodontal Diseases and Its Impact on Overall Health: A Cross-sectional Study. **Cureus**, San Francisco, v. 10, n. 5, p. 1-5, 2018.

BICAK, Damla Aksit. A current approach to halitosis and oral malodor-a mini review. **The open dentistry journal**, v. 12, p. 322, 2018.

BIGLER, Thomas; FILIPPI, Andreas. Importance of halitosis. A survey of adolescents and young adults. **SWISS DENTAL JOURNAL SSO—Science and Clinical Topics**, v. 126, n. 4, p. 347-59, 2016.



CARTAXO, Renata de Oliveira; PADILHA, Wilton Wilney Nascimento. Estudo comparativo entre procedimentos diagnósticos para halitose: uma abordagem preliminar. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 10, n. 1, p. 113-119, 2010.

CIARCIA, A. C. et al. Action of antimicrobial photodynamic therapy with red leds in microorganisms related to halitose Controlled and randomized clinical trial. **Medicine**, v. 98, p. 1-7, 2019.

FABER J. Halitose. O que há de novo na odontologia. **Rev. dent. press ortodon. ortopedi. facial**, v. 14, p. 14-15, 2009.

DÍAZ, G.; GIMÉNEZ DE SALAZAR, X. Sistemas de evaluación y registro de la halitosis. **Acta odontol. venez**, 2014.

MARCHETTI, Enrico et al. Multi-sensor approach for the monitoring of halitosis treatment via *Lactobacillus brevis* (CD2)—containing lozenges—a randomized, double-blind placebo-controlled clinical trial. **Sensors**, v. 15, n. 8, p. 19583-19596, 2015.

MUNIZ, F. W. et al. Perception and level of knowledge about halitosis among students and patients. **Full Dent Sci**, v. 7, p. 99-103, 2016.

ONGOLE, R.; SHENOY, Nandita. Halitosis: Much beyond oral malodor. **Kathmandu University Medical Journal**, v. 8, n. 2, p. 269-275, 2010.

OYETOLA, Olufemi Elijah et al. Pattern of presentation and outcome of routine dental interventions in patients with halitosis. **Nigerian Postgraduate Medical Journal**, v. 23, n. 4, p. 215-220, 2016.

ROTH, Barbara; OPPLIGER, Nathalie; FILIPPI, Andreas. Knowledge of different medical and dental professional groups in Switzerland about halitosis. **SWISS DENTAL JOURNAL SSO—Science and Clinical Topics**, v. 124, n. 12, p. 1302-1312, 2014.



**ANÁLISE SOBRE A COMPREENSÃO DOS PACIENTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO  
SOBRE HALITOSE**

Corrêa et. al.

RUIZ, Dóris Rocha; CUNHA, Fabiana A.; BUSSADORI, Sandra Kalil. Halitose. **Conscientiae saúde**, v. 6, n. 2, p. 249-254, 2007.

SANTANA, Naira Neri; DE ALMEIDA, Sueli Cardoso; TOMAZINHO, Luiz Fernando. Halitose: abra a boca sem receio. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 10, n. 2, 2006.

SILVA, Ismael Lima et al. Etiologia e fatores associados à halitose: uma revisão integrativa da literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 25, n. 2, p. 319-326, 2020.

SOMBIÉ, Roger et al. Halitose: approches diagnostiques et thérapeutiques pluridisciplinaires. **Pan African Medical Journal**, v. 30, n. 1, 2018.

VASCONCELOS, Laurylene César de et al. Clinical knowledge of dentists and physicians on the diagnosis and treatment of the patient complaining of halitosis. **Revista Odonto Ciência**, v. 26, p. 232-237, 2011.