

Maria Cristina Almeida de Souza¹
Vânia Filippi Goulart Carvalho Pereira²
Carlos Roberto Teixeira Rodrigues³
Marcos Alex Mendes da Silva⁴
Frederico dos Reis Goyatá⁵

**Halitosis in users of a
Basic Health Unit: a cross-
sectional study**

**| Halitose em usuários de uma unidade
básica de saúde: um estudo seccional**

ABSTRACT | *Introduction: halitosis oral refers specifically to the odor that originates from the oral cavity. It is a problem that affects socially in interpersonal relationships, regardless of etiology. The objective of this paper is to report the results of research on the prevalence of halitosis in patients treated in the period from May to July 2010, the oral health team of the Basic Health Unit Roberto da Silveira, located in the district of Barão de Juparanã, Valença/RJ. Materials and methods: this study is the result of an applied research, observational, quantitative and cross, which reported the prevalence of halitosis in patients treated by oral health teams from the Basic Health Unit Roberto da Silveira, in Barão de Juparanã, Valença / RJ. The odour of the patients was measured in relation to volatile sulfur compounds - CVS and hydrocarbon gases through halimeter Breath Alert HC-205 (Tanita®). The results revealed no statistically significant difference between men and women participants. Conclusion: 59.69% of the participants possessed no odor to the time of physiological measurement, suggesting the need for diagnostic investigations on the prevalence of halitosis in health unit users and one to evaluate the need and feasibility of developing educational activities on the subject.*

Keywords | *Halitosis; Odour; Tongue.*

RESUMO | *Introdução: A halitose oral refere-se especificamente ao odor que se origina da própria cavidade oral. É um problema que interfere socialmente no relacionamento interpessoal, independente da etiologia. O objetivo deste artigo é relatar os resultados da pesquisa sobre a prevalência da halitose em pacientes atendidos, no período de maio a julho de 2010, pela Equipe de Saúde Bucal da Unidade Básica de Saúde (UBS) Roberto da Silveira, localizada no distrito de Barão de Juparanã, em Valença/RJ. Materiais e métodos: Este trabalho é o resultado de uma pesquisa aplicada, observacional, quantitativa e transversal. O odor bucal dos pacientes foi mensurado em relação aos compostos voláteis sulfurados (CVS) e gases hidrocarbonetos por meio do halímetro Breath Alert HC-205 (Tanita®). Os resultados revelaram não haver diferença estatisticamente significativa entre os participantes homens e mulheres. Conclusão: 59,69 % dos participantes possuíam hálito com odor não fisiológico no momento da medição, o que sugere a necessidade de investigações diagnósticas sobre a prevalência de halitose nos usuários da UBS, e de avaliação da necessidade e viabilidade do desenvolvimento de ações educativas sobre o tema.*

Palavras-chave | *Halitose; Odor; Língua.*

¹Especialista em Saúde Coletiva; mestre e doutoranda em Odontologia (SL Mandic); docente do Curso de Odontologia da Universidade Severino Sombra (USS).

²Doutora; docente do Curso de Ciências Biológicas da Universidade Severino Sombra (USS).

³Mestrando; docente do Curso de Odontologia da Universidade Severino Sombra (USS).

⁴Mestre em Saúde Coletiva; doutorando em Odontologia (UFMG); docente do Curso de Odontologia da Universidade Severino Sombra (USS).

⁵Doutor; docente do Curso de Odontologia da Universidade Severino Sombra (USS).

INTRODUÇÃO |

A halitose é um sintoma constrangedor com significativo impacto social³. É uma condição anormal do hálito que se altera de forma desagradável. Independentemente da causa, é um problema que interfere socialmente no relacionamento entre as pessoas⁵. O mau hálito refere-se especificamente ao odor que se origina da própria cavidade oral⁹.

Essa condição anormal do hálito denota a ocorrência de desordens locais e/ou sistêmicas no organismo. É raro que o portador do distúrbio apresente apenas um fator causador^{1,2,8,10}.

As bactérias presentes na língua saburrosa, quando se proliferam e encontram condições adequadas, produzem compostos sulfurados voláteis, ocorrendo liberação de enxofre, originando, então, o mau hálito. A xerostomia, o uso de anticolinérgicos, anti-histamínicos e diuréticos também favorecem o aparecimento do mau hálito⁵.

As halitoses podem ser causadas por alterações renais e intestinais, disfunções hepáticas, neoplasias, entre outros fatores¹⁰. As causas mais comuns da halitose são a redução do fluxo salivar e a descamação epitelial da mucosa oral. A formação do mau hálito pode ser explicada pela saburra lingual, que se encontra presente em mais de 90% dos casos de halitose⁶.

O objetivo deste artigo é relatar os resultados da pesquisa da prevalência da halitose em pacientes atendidos, no período de maio a julho de 2010, pela Equipe de Saúde Bucal da Unidade Básica de Saúde (UBS) Roberto da Silveira, localizada no distrito de Barão de Juparanã, em Valença/RJ.

MATERIAL E MÉTODOS |

A pesquisa observacional, aplicada, quantitativa e transversal, desenvolvida na Unidade Básica de Saúde (UBS) Roberto da Silveira, no distrito de Barão de Juparanã, município de Valença/RJ, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Valença/Fundação Educacional Dom André Arcoverde (FAA) pelo Parecer CEP nº. 005/2010. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após serem devidamente informados sobre os objetivos e a metodologia da pesquisa.

Constituíram critérios de inclusão: o participante possuir idade entre 25-60 anos, não apresentar necessidades odontológicas curativas-restauradoras; não ter feito uso

de *sprays* ou enxaguatórios bucais que pudessem alterar o hálito; ter escovado os dentes há mais de 30 minutos antes da consulta; residir no distrito; possuir cadastro na UBS; e consentir em participar voluntariamente da pesquisa.

Previamente à realização da pesquisa com a amostra selecionada, realizou-se, em dez indivíduos, a calibração intraexaminador, a fim de se padronizar a medição e a anotação dos níveis de odor. Após, realizou-se um estudo piloto para testar os aspectos operacionais, diminuindo, assim, a possibilidade de discrepâncias na interpretação dos resultados.

Após a anamnese e o exame radiográfico, realizou-se detalhado exame clínico da boca, língua, dentes e periodonto e avaliou-se a higienização da cavidade oral pelo paciente, observando a existência de saburra lingual, a maior responsável pelo mau cheiro oral.

Em seguida, realizou-se a halimetria; o hálito do paciente foi mensurado em relação aos compostos voláteis sulfurados (CVS) e gases hidrocarbonetos por meio do halímetro Breath Alert HC-205 (Tanita®). Trata-se de um aparelho portátil (Figura 1), rotineiramente utilizado nas pesquisas científicas relacionadas com a halitose e que utiliza tecnologia de mensuração por meio de semicondutores. De maneira simples, os gases sulfurados e hidrocarbonetos presentes no hálito são capazes de conduzir uma pequena corrente elétrica através do sensor do Breath Alert, que é, então, medida. Quanto maior for a corrente conduzida, maior também será o nível de halitose. O aparelho permitiu, em poucos segundos e de modo rápido, simples e confiável, detectar o hálito do indivíduo. O uso do aparelho consistiu em aproximar o sensor da boca entreaberta do paciente por três segundos (Fig. 2). Após esse tempo, a mensuração foi realizada e observada no visor. O hálito foi classificado em níveis de 0 a 5; registrando-se os níveis: 0 – sem produtos voláteis detectáveis pelo aparelho; 1 – odor imperceptível ao nariz humano; 2 – fraco odor; 3 – odor moderado; 4 – odor forte; 5 – odor extraforte.



Figura 1 - Halímetro



Figura 2 - Aparelho em uso

Cada participante se submeteu à medição do odor bucal uma vez na semana. Nos casos em que doenças sistêmicas poderiam ser os fatores etiológicos da halitose, foram requisitados exames complementares que pudessem colaborar na detecção de alterações como diabetes, problemas gástricos, hepáticos ou renais. A necessidade de solicitação de exames complementares foi discutida com os demais profissionais da equipe de saúde da UBS (médico e enfermeiro), conferindo caráter interdisciplinar à pesquisa.

Concluído o diagnóstico, elaborou-se o plano de tratamento, que variou de paciente para paciente, de acordo com a etiologia da halitose. O paciente foi conscientizado de que grande parte do sucesso do tratamento estava na dependência do seu comprometimento e interesse, até porque, muitas vezes, seria preciso mudar hábitos, como parar de fumar ou comer em horários regulares, mudanças que, por vezes, encontram resistências para serem operacionalizadas. Forneceram-se orientações quanto à correta maneira de higienizar os dentes, a língua e a importância de fazê-lo.

O teste t foi aplicado para comparar as médias da quantidade de homens e mulheres com hálito, com nível de significância de 5 % ($\alpha = 0,05$).

RESULTADOS |

Participaram da pesquisa 102 mulheres e 89 homens, totalizando 191 indivíduos, com idade entre 25 e 60 anos, cuja frequência de distribuição é mostrada na Tabela 1.

Tabela 1 – Frequência de distribuição da halitose em intervalos de idade (continua)

Idade	Número de indivíduos	Frequência relativa (%)
25 34	84	43,98

Tabela 1 – Frequência de distribuição da halitose em intervalos de idade (continuação)

Idade	Número de indivíduos	Frequência relativa (%)
35 44	55	28,80
45 54	29	15,18
55 60	23	12,04
Σ	191	100

Os gases sulfurados e hidrocarbonetos presentes no hálito foram mensurados e seus valores se encontram na Tabela 2.

Tabela 2 – Valores do hálito medidos de acordo com o sexo

Valor Hálito	Homens	Mulheres
0	42	29
1	25	18
2	08	26
3	09	14
4	02	05
5	03	10
Σ	191	100

O teste t indicou diferenças não significativas ($p = 0,7765$; $t = 0,2917$) na presença de hálito entre os homens e as mulheres avaliados.

DISCUSSÃO |

Os problemas referentes aos odores bucais sempre foram fatores de preocupação para a sociedade⁴, e os resultados deste estudo mostraram que esses problemas ainda persistem exigindo ações preventivas e orientadoras aos portadores dessa condição.

Embora não represente sinal ou sintomatologia de patologia grave, a halitose tem impacto na qualidade de

vida das pessoas, o que foi constatado pelos realizadores desta pesquisa, que ouviram dos participantes relatos de constrangimento para dialogar com pessoas do convívio social, ou opção por falar com as mãos encobrendo a boca, ocasionando, algumas vezes, resistência à participação em eventos sociais e familiares.

O distúrbio do hálito pode ser considerado uma restrição pessoal e o receio de possuí-lo ocasiona uma constante preocupação. Os portadores da alteração, quando cientes dessa situação, evitam se dirigir diretamente aos demais e geralmente falam olhando para baixo, preocupados com a possível presença do odor exalado⁸. Como os relacionamentos sociais é um dos pilares do constructo qualidade de vida, é preciso considerar a halitose como fator de interferência negativa⁴. Atentar para quando a prevalência da halitose acontece em indivíduos no período da adolescência, época em que buscam autoafirmação e autoestima. Os pesquisadores observaram que o impacto social do odor bucal não fisiológico para os participantes deste estudo é preocupante visto que eles relataram o constrangimento pelo qual passam, tornando-se, muitas vezes, pessoas inseguras e com restrição no convívio familiar.

Neste estudo, a amostragem feminina (n=102) superou quantitativamente a masculina (n=89) muito provavelmente em função do horário em que o estudo foi realizado, período diurno, quando grande parte dos homens está em atividades laborais, e também porque vários indivíduos do gênero masculino não atenderam aos critérios de inclusão. Muitos deles possuíam, também, necessidades curativo-restauradoras e outros se recusaram a participar da pesquisa.

Considerando que os valores de hálito 2, 3, 4 e 5 registrados pelo halímetro são perceptíveis ao nariz humano, 47 das 102 mulheres participantes da pesquisa possuíam hálito com odor não fisiológico, o que representou 46,08% da amostra de mulheres. Em relação aos 89 homens, 75,28% se encontraram na mesma condição. Destaca-se o fato de o presente estudo não ter se valido do teste organoléptico para detecção da halitose, não tendo empregado, dessa forma, critérios subjetivos, sabidamente de acurácia questionável, visto que dependem da capacidade olfatória do examinador. Ressalta-se que os participantes desta pesquisa tiveram realizada uma detalhada anamnese e um minucioso exame clínico pelos profissionais da equipe de saúde bucal da UBS.

No presente estudo, no momento da medição do hálito, 71 indivíduos (42 homens e 29 mulheres) se encontravam sem produtos voláteis detectáveis pelo aparelho e, quanto àqueles

que possuíam odor imperceptível ao nariz humano, foi um total de 43 pessoas (25 homens e 18 mulheres).

A halitose é um fator de exclusão do indivíduo no relacionamento social¹. Em caso de estresse, ocorre uma liberação acentuada na corrente sanguínea de hormônios, como a adrenalina e o cortisol, que inibem o funcionamento das glândulas salivares, fazendo com que o paciente desenvolva xerostomia ou hipossalivação. Com isso, há o acúmulo de uma maior quantidade de saburra na língua e a liberação de compostos sulfurados voláteis (CSV) que, por serem fétidos, comprometem o hálito⁵.

A limpeza da língua, quando realizada dentro de uma técnica específica, associada aos produtos que potencializam a ação de limpeza, possibilita uma maior remoção da saburra lingual⁹.

CONCLUSÕES |

Os autores concluíram que não houve diferença estatisticamente significativa entre as amostras pesquisadas quanto ao sexo. Contudo, 59,69 % dos participantes possuíam hálito com odor não fisiológico no momento da medição. Esse dado indica a necessidade de investigações diagnósticas sobre a prevalência de halitose nos usuários da UBS e sugere que se avalie a necessidade e viabilidade do desenvolvimento de ações educativas sobre o tema.

REFERÊNCIAS |

- 1 - Albuquerque JAP, Santos AA dos, Gonçalves SRJ, Bonfim AMA, Calado AA, Santos, JA dos. A importância do cirurgião-dentista na prevenção, diagnóstico e tratamento da halitose. *Odontol Clín-Cient* 2004; 3(3):169-72.
- 2 - Astor FC, Hanft KL, Ciocon JO. Xerostomy: a prevalent condition in the elderly. *Ear Nose Throat J* 1999; 78 (7):476-9.
- 3 - Dal Rio ACC, Nicola EMD, Teixeira ARF. Halitose: proposta de um protocolo de avaliação. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.* 2007 Dec; 73(6): 835-842.
- 4 - Elias MS, Ferriani MGC. Aspectos históricos e sociais da halitose. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2006 Oct; 14(5): 821-823.
- 5 - Kolbe AC, Brito PK. Halitose: principais origens, incidência, efeitos colaterais na geriatria: um grande portal na odontologia do futuro. *Rev Int Estomatol* 2004; 1(1):40-4.
- 6 - Marcucci G. *Estomatologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

7 - Marocchio LS, Conceição MD da, Tárzia O. Remoção da saburra lingual: comparação da eficiência de três técnicas. RGO 2009; 57(4):443-8.

8 - Nadanovsky P. Halitose. In: Crivello Junior O, Antunes JLF, Peres, MA. Epidemiologia da saúde bucal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 219-31.

9 - Steenberghe DV, Quirynen M. Mau hálito. In: Lindhe J, Karring T, Lang N. Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 495-501.

10 - Tárzia O. Halitose. Um desafio que tem cura. Rio de Janeiro: EBUP; 2003.

Correspondência para/Reprint request to:

Maria Cristina Almeida de Souza

Rua Aldo Cavalli, nº 169

Centro - Vassouras - RJ

CEP: 27700-000

e-mail: mcas.souza@uol.com.br