

PERCEPÇÃO DE PACIENTES TABAGISTAS SOBRE O SEU PRÓPRIO HÁLITO

Gabriela Ferreira^a, Juliane Pereira Butze^{a*}.

a) Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG

* Autor correspondente (Orientadora),
Juliane Pereira Butze, endereço: Rua Os Dezoito do Forte,
2366 - Caxias do Sul - RS - CEP: 95020-472.

Palavras-chave:

Halitose. Percepção. Tabagismo.

INTRODUÇÃO/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: A palavra halitose deriva do latim *halitus*, que significa ar expirado (hálito), e do sufixo grego *osis*, que significa alteração patológica. Ela tem se tornado um motivo de grande preocupação da população devido ao fato de afetar a vida social do indivíduo, afetiva e profissionalmente, refletindo na sua saúde emocional. Possui um difícil diagnóstico devido às causas multifatoriais que podem gerar esta patologia, porém, cerca de 90% dos casos de halitose são de origem bucal, oriundos de uma má higienização oral, principalmente das faces proximais dos dentes e da língua. Portanto, o objetivo do presente estudo é avaliar se, na percepção dos pacientes tabagistas que comparecerem à clínica de triagem do Centro Universitário da Serra Gaúcha, o tabaco altera o hálito e a autopercepção dos pacientes sobre o próprio hálito. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo observacional transversal que está submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG) e após a aprovação, será realizado com uma amostra de conveniência, formada por pacientes da Clínica de Triagem do Centro Universitário da Serra Gaúcha. O estudo será realizado com pacientes fumantes, com idade superior a 18 anos, sem alterações sistêmicas que afetem ou alterem o diagnóstico. Pacientes gestantes ou em reposição hormonal não farão parte deste estudo, bem como pacientes com alguma alteração ou diminuição olfativa ou déficit cognitivo. Após aceitarem participar do estudo, os pacientes responderão a um questionário de halitose. Este questionário inclui perguntas relacionadas com hábitos do paciente e com a causa do mau hálito. Posteriormente, a halitose será avaliada pelo próprio paciente através da Escala Visual Analógica (EVA): Para a autopercepção, será solicitado aos pacientes que marquem a percepção do seu mau hálito numa escala visual analógica de 10cm marcado em cada extremidade o valor de zero

“ausência de mau hálito” e o valor de 10 “pior hálito possível”. Para isso, será pedido aos pacientes que mantenham a boca fechada por um período de dois minutos. Após, o paciente deve colocar as mãos sobre a boca e o nariz, exalando através da boca e respirando pelo nariz. O programa SPSS v.18 será utilizado, e a análise estatística será realizada a fim de verificar correlações entre a autopercepção de halitose e o hábito do tabagismo. Os dados serão tabulados e a os valores obtidos serão analisados estatisticamente pelo método mais adequado. Previamente à sua inscrição no estudo, os participantes receberão um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que, depois de entendido, devem datar, rubricar e assinar, permitindo a sua inclusão no estudo. Para todos os pacientes será impresso em duas vias o TCLE, permanecendo uma com o paciente e outra com o pesquisador, pelo período de cinco anos, conforme resolução 466/2012 do Conselho de Ética, sendo incinerado após este período. Todos os dados coletados estarão protegidos por confidencialidade. Após os dados serem digitados no banco de dados os participantes serão referidos apenas por um código e somente análises por grupos serão realizadas. A pesquisa não oferece riscos à integridade física dos participantes, mas podem provocar um desconforto pelo tempo exigido ou até um constrangimento pelo teor dos questionamentos. O presente estudo tem como benefício aos participantes um correto diagnóstico sobre o seu hálito, bem como encaminhamento para um correto tratamento do problema. **RESULTADOS:** o presente trabalho ainda não possui resultados, pois aguarda aprovação do CEP para início da coleta de dados.

REFERÊNCIAS

ELI, L.; BAHT, R.; KORIAT, H.; ROSENBERG, M. Self-perception of breath odor. **J Am Dent Assoc.** 2000;621-6.

GORENDER, M; KOLBE, A. Correlação entre halitose e esquiva social. **Rev Bras Neurol Psiquiat.** 2004; 8(2):68

ROSENBERG, M; KOZLOVSKY, A; WIND, Y; MINDEL, E. Self-assessment of oral malodor 1 year following initial consultation. **Quintessence Int.** 1999 May;30(5):324-7.

ROSENBERG, M; KOZLOVSKY, A; GELERNTER, I; CHERNIAK, O; GABBAY, J; BAHT, R; ELI, I. Self-estimation of oral malodor. **J Dent Res.** 1995 Sep;74(9):1577-82.