



PERCEPÇÃO DE PACIENTES TABAGISTAS SOBRE O SEU PRÓPRIO HÁLITO

Gabriela Ferreira^a, Bruna Reis da Silva^a, Juliane Pereira Butze^{a*}

a) FSG Centro Universitário

*Autor correspondente (Orientador) Juliane P. 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. O objetivo do presente trabalho foi avaliar a percepção dos pacientes da Clínica de Triagem do Centro Universitário da Serra Gaúcha sobre o próprio hálito e verificar se o tabaco altera o hálito. **MATERIAL E MÉTODOS:** Os participantes responderam a um questionário com perguntas objetivas a fim de avaliar o próprio hálito e realizaram auto-avaliação do hálito através da Escala Visual Analógica, sendo o estudo realizado entre os meses de outubro e novembro de 2017. **RESULTADOS:** um total de dez pacientes compôs a amostra parcial da pesquisa, sendo seis (60%) do sexo feminino e quatro (40%) do sexo masculino, com idade média de 33 anos. A partir da análise de dados verificou-se que cinco (50%) dos participantes possuíam hábitos tabágicos e cinco (50%) participantes não tabagistas, porém não foram encontradas diferenças significantes entre os grupos. Todavia notou-se uma maior ocorrência de tentativas de mascarar o hálito com artifícios

no grupo de fumantes (80%), sendo inversamente proporcional no outro grupo. **CONCLUSÃO:** Com os resultados parciais obtidos no presente estudo, não houve diferença substancial de percepção entre indivíduos tabagistas e não tabagistas em relação à halitose.

REFERÊNCIAS

BOSY, A. Oral malodor: **philosophical and practical aspects**. *J Can Dent Assoc*. 1997 Mar;63(3):196-201.

CALIL, C; TARZIA, O; MARCONDES, F. **Qual a origem do mau hálito?** *RevOdontol UNESP*. 2006; 35(2):185-90.

CARTAXO, R. O.; FERREIRA, D. A. H.; PADILHA, W. W. N. **Influência social da qualidade do hálito**. *Rev. Inic. Cien. Odontol*. v. 6, n. 2, jul./dez. 2008.

CERRI A, MARTI D. **Halitose: esse problema tem tratamento?** *Revista Brasileira de Cirurgia da Cabeça e Pescoço* 2000 24(3):91-6.

DE BOEVER EH, LOESCHE WJ. **Assessing the contribution of anaerobic microflora of the tongue to oral malodor**. *J AmDent Assoc*. 1995 Out;126(10):1384-93.

DOMINGOS, PAS; ABREU AC; DANTAS, AAR; OLIVEIRA, ALBM. **Halitose: limitando a qualidade de vida**. *Rev. Odontol. Univ. São Paulo*. 2011; 23(2):171-181.

FERNANDES LA, LIMA DC, GULINELLI JL, BIDOIA EM, GARCIA VG. **Halitose: aspectos de importância clínica para o cirurgião dentista**. *Rev Faculdade Odontol Lins*. 2007 Jan-Jun;19(1):81-7.

FIGUEIREDO, L.C.; ROSETTI, E.P.; MARCANTONIO, E. JR.; MARCANTONIO, R.A.; SALVADOR, S.L. **The relationship of oral malodor in patients with or without periodontal disease**. *J Periodontol*. 2002 Nov;73(11):1338-42.

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

KAZOR, C.E.; MITCHELL, P.M.; LEE, A.M.; STOKES, L.N.; LOESCHE, W.J.; DEWHIRST, F.E.; PASTER, B.J. **Diversity of bacterial populations on the tongue dorsa of patients with halitosis and healthy patients**. *J ClinMicrobiol*. 2003 Feb;41(2):558-63.

LOESCHE WJ, KAZOR C. **Microbiology and treatment of halitosis**. *Periodontol* 2000. 2002;28(1):256-79.

MORENO, T.; HASS, N.A.; CASTRO, G.D.; WINTER, R.;
OPPERMANN, R.V.; ROSING, C.K. **Tratamento da periodontite
agressiva e alterações nos compostos sulfurados voláteis. Rev Odonto
Ciência, v.20, n.49, jul/set.2005.**

NEVES E. **Halitose: uma questão angustiante. Rev ABO Nac 2002
10(2):179-82.**

PHAM TA, UENO M, SHINADA K, KAWAGUCHI Y. **Comparison
between self-perceived and clinical oral malodor. Oral Surg Oral Med
Oral Pathol Oral Radiol. 2012 Jan;113(1):70-80**

PHAM, TA.; UENO, M.; ZAITSU, T.; TAKEHARA, S.; SHINADA, K.;
LAM, P.H.; KAWAHUCHI, Y. **Clinical trial of oral malodor treatment
in patients with periodontal diseases. J Periodontal Res. 2011
Dec;46(6):722-9.**

PROCÓPIO, J.; CURI, R.; FERNANDES, L.C. **Praticando fisiologia. 1
ed. Barueri, SP: Manole; 2005.**

ROSEMBERG, M. **Clinical Assessment of bad breath: current
concepts. Journal of the American Dental Assoc. 1996; 127:475-482.**

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.**

SCULLY, C.; GREENMAN, J. **Halitology: Breath odour:
aetiopathogenesis and management. Oral Dis. 2012 May;18(4):333-45.**

SHIFMAN A, ORENBUCH S, ROSENBERG M. **Bad breath--a major
disability according to the Talmud. Isr Med Assoc J. 2002
Oct;4(10):843-5.**

SILVEIRA, E.M.; PICCININ, F.B.; GOMES, S.C.; OPPEMANN, R.V.;
ROSING, C.K. **Effect of gingivitis treatment on the breath of chronic
periodontitis patients. Oral Health Prev Dent. 2012;10(1):93-100.**

TONZETICH, J; CARPENTER, P.A. **Production of volatile sulphur
compounds from cysteine, cystine and methionine by human dental
plaque. Arch Oral Biol. 1971 Jun;16(6):599-607.**