



HALITOSE E QUALIDADE DE VIDA NA ADOLESCÊNCIA: UM ESTUDO PILOTO

HALITOSIS AND QUALITY OF LIFE IN ADOLESCENCE: A PILOT STUDY

DOI: <https://doi.org/10.22388/2525-5894.2018.0070>

Juliana Cunha Teixeira - Mestranda do curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). E-mail: ju.cteixeira@gmail.com

Rosa Maria Eid Weiler - Doutora em Ciências, Chefe do Setor de Odontologia do Setor de Medicina do Adolescente, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) E-mail: reid@uol.com.br

Marco Antonio Kulik - Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Educação e Saúde na Infância e Adolescência da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) E-mail: kulik@unifesp.br

Danilo Rodrigues Oliveira - Doutorando do Programa de Pós Graduação em Educação e Saúde na Infância e Adolescência da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) E-mail: danilo_oliver20@yahoo.com.br

Maria Sylvia de Souza Vitalle- Professora do Programa de Pós-Graduação- UNIFESP

Dados do estudo piloto da Dissertação de Mestrado de Juliana Cunha Teixeira – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - UNIFESP

Resumo

Halitose é conhecida como uma alteração do hálito bucal que pode ser responsável por diminuição das interações sociais e interferências na qualidade de vida. As doenças da cavidade oral são responsáveis por 90% dos casos de halitose. Este é um trabalho metodológico, com o objetivo de verificar a eficiência de alguns instrumentos para aferir halitose e qualidade de vida de adolescentes, além de corrigir possíveis falhas destes instrumentos. Foram utilizados o halímetro e questionário de qualidade de vida. A prevalência de halitose encontrada entre os adolescentes foi 10% e o impacto na qualidade de vida está relacionado com incapacidade e desconforto psicológico. Este estudo permitiu concluir que o questionário de anamnese utilizado para avaliar a saúde bucal, o questionário utilizado para avaliar a qualidade de vida e o halímetro utilizado para aferir halitose foram eficientes para sinalizar a prevalência de halitose em adolescentes e quais as características relacionadas à interferência na qualidade de vida da população avaliada.

Palavras-Chave: Adolescente; Halitose; Qualidade de vida, Saúde do Adolescente

Abstract

Halitosis is known as a change in oral breath that may be responsible for decreased social interactions and interferences in quality of life. Diseases of the oral cavity account for 90% of cases of halitosis. This is a methodological work, with the objective of verifying the efficiency of some instruments to measure halitosis and quality of life of adolescents, besides correcting possible failures of these instruments. We used the halimeter and quality of life questionnaire. The prevalence of halitosis found among adolescents was 10% and the impact on quality of life is related to disability and psychological discomfort. This study allowed us to conclude that the anamnesis questionnaire used to evaluate oral health, the questionnaire used to evaluate the quality of life and the halimeter used to measure halitosis were efficient to signal the prevalence of halitosis in adolescents and which characteristics related to interference in the quality of life of the population evaluated.

Key-words: Adolescent; Halitosis; Quality of life, Adolescent Health

INTRODUÇÃO

Halitose é conhecida como uma alteração do hálito bucal, que pode ou não ser patológica e é desagradável para o paciente e para as pessoas do seu convívio. Tem como causa principal a decomposição da matéria orgânica, decorrente de bactérias anaeróbias proteolíticas presentes na cavidade oral. É também conhecida como hálito fétido, mau cheiro na boca, mau hálito ou mau odor oral e apresenta etiologia multifatorial (Dal Rio, 2007).

A descrição do termo halitose refere-se a qualquer odor desagradável de ar expirado, o termo mau hálito refere-se a maus cheiros que saem da cavidade oral (TANGERMAN, 2002).

Um estudo brasileiro verificou prevalência de mau cheiro oral persistente de 15% em adultos (NADANOVSKY, 2007). Um estudo com a população chinesa constatou prevalência de 27,5% de halitose (Liu, 2006). No Japão a prevalência de halitose chegou a 50% (YAEGAKI, 2000). Uma revisão de literatura constatou uma variação na prevalência de halitose de 22 a 50% da população mundial (AKAJI, 2014).

A gengivite e a periodontite são alterações da cavidade oral que podem provocar halitose. Porém em idosos, ela pode estar associada a fatores como doença periodontal, saburra lingual e xerostomia (redução do fluxo de saliva) e nos pacientes jovens, está relacionada a fatores relacionados a língua (BIGLER, 2016).

As doenças da cavidade oral (cárie dental, doença periodontal, saburra lingual, polpa dental exposta, feridas em cicatrização, próteses e restaurações mal adaptadas, ulcerações, fístulas e lesões neoplásicas) são responsáveis por 90% dos casos de halitose, 8% dos casos são decorrentes de doenças otorrinolaringológicas e respiratórias como faringite, tonsilite, sinusite, corpo estranho na cavidade nasal ou sinusal, bronquite, neoplasias e apenas 1% dos casos de halitose são causadas por doenças do sistema digestivo como síndromes de má absorção, doença do refluxo gastroesofágico, esofagite, hérnia hiatal, infecção por *Helicobacter pylori* (DAL RIO, 2007; BIGLER, 2016).

Quando a halitose tem origem da cavidade oral, a elaboração do plano de tratamento se dá por meio da coleta de informações de história familiar e social (hábitos alimentares e tabagismo), histórico de drogas, doenças, hospitalizações e cirurgias, anamnese, exame físico e avaliação através do teste organoléptico. Dentistas costumam realizar a orientação de higiene bucal com escovação dentária, uso do fio dental e raspagem ou escovação moderada da língua (AKAJI, 2014).

Esse odor desagradável está associado a restrições sociais, interferências na qualidade de vida, causar impactos e isolamento social com reflexo nas interações sociais, profissionais e familiares (LOPES, 2016) e é uma das principais queixas dos pacientes odontológicos depois da cárie e das doenças de gengiva (BOSY, 1997, WOZNIAK, 2005). A ansiedade causada por essa alteração, pode resultar em baixa autoestima e autoconfiança, que compromete relacionamentos afetivos como namoro e casamento, diminuição da qualidade de vida, evoluções de profissionais insatisfatórias, solidão, depressão, abuso de substâncias, abandono escolar,

tendências suicidas e divórcio (AKAJI, 2014).

A qualidade de vida de crianças e adolescentes deve ter definição baseada em fatores multidimensionais como a interação social, o funcionamento físico e emocional. Para avaliação da saúde bucal nessa população é necessário verificar o reflexo da percepção dos pacientes sobre sua saúde bucal de forma que contribua para a melhora da comunicação entre pacientes, pais e a equipe odontológica possibilitando a construção de estratégias para prevenção e promoção de saúde (BARBOSA, 2010).

A halitose pode interferir nas relações sociais e em outros fatores psicológicos que refletem diretamente na qualidade de vida dos indivíduos, justificando a necessidade de avaliar a prevalência de halitose em adolescentes e as possíveis alterações sociais para a criação de políticas públicas para prevenção e promoção de saúde nesta população. Diante do exposto, justifica-se a realização deste trabalho com o objetivo de verificar a eficiência de alguns instrumentos para aferição de halitose e qualidade de vida em adolescentes por meio da utilização do halímetro e questionários de anamnese e qualidade de vida.

MÉTODO

Desenho do estudo: Trata-se de um estudo piloto, para aferir instrumentos e corrigir erros, para realizar, a posteriori um estudo quantitativo, transversal composto por amostra randomizada de alunos de escolas públicas do ensino médio no distrito de Parelheiros.

Casística e local do estudo piloto: A amostra foi composta por 10 adolescentes em acompanhamento no Setor de Medicina do Adolescente - Centro de Atendimento e Apoio ao Adolescente/CAAA, Unifesp.

Coleta de dados e instrumentos: O critério de inclusão para a pesquisa foi ser adolescente na faixa etária entre 10 e 19 anos em acompanhamento no CAAA Unifesp. Foram excluídos: fumantes (cigarro comum, charutos, cachimbos), usuários de drogas, pessoas com consumo de bebidas alcoólicas maior que três vezes por semana, pessoas com consumo excessivo de saladas de alho e cebola, café e pessoas que apresentavam Sinusite, Tonsilite, Faringite, Esofagite, refluxo gastroesofágico, Insuficiência Renal, diabetes, distúrbios neurológicos ou psiquiátricos com comprometimento cognitivo e que estejam tomando algum tipo de medicamento como antibióticos e anti-inflamatórios. Os dados para o estudo fazem parte da anamnese odontológica utilizada no ambulatório. Antes do primeiro atendimento os adolescentes foram orientados a não consumir comida muito condimentada ou aromatizada 24 horas antes da avaliação, realizar uma refeição 03 horas antes da avaliação e em seguida, realizar a higiene oral como de costume sem utilizar enxaguatório bucal no dia da avaliação e balas, goma de mascar e pastilhas 3 horas antes da avaliação. No primeiro momento, os pacientes responderam à anamnese com perguntas gerais e sobre saúde e responderam ao questionário de qualidade de vida OHIP-14 – *Oral Health Impact Profile* (OLIVEIRA & NADANOVSKY, 2005). O cálculo do impacto da halitose na qualidade de vida foi realizado de acordo com as pontuações originais estabelecidas para cada pergunta, desse modo cada uma das 14 questões tem um peso que deverá ser multiplicado pelo valor relacionado para cada possibilidade de resposta: Nunca = 0, Raramente = 1, Às vezes = 2, Frequentemente = 3, Sempre = 4. O peso de cada questão ficou estabelecido da seguinte forma: Pergunta 1 = 0,51; Pergunta 2 = 0,49; Pergunta 3 = 0,34; Pergunta 4 = 0,66; Pergunta 5 = 0,45; Pergunta 6 = 0,55; Pergunta 7 = 0,52; Pergunta 8 = 0,48; Pergunta 9 = 0,60; Pergunta 10 = 0,40; Pergunta 11 = 0,62; Pergunta 12 = 0,38; Pergunta 13 = 0,59; Pergunta 14 = 0,41. A pontuação do questionário pode variar entre 0 e 28 pontos, quanto maior a pontuação obtida, maior o impacto na qualidade de vida do indivíduo (SLADE, 1997). No segundo momento, os adolescentes que estavam dentro dos critérios de inclusão para a pesquisa foram avaliados individualmente com o teste com BreathAlert™ - Tanita Corporation, Japão (aparelho pequeno portátil que serve como monitor de sulfetos para halitose) de acordo com as recomendações do fabricante. O aparelho foi agitado 4 a 5 vezes no ar antes do uso, em seguida, o paciente assoprou em direção a entrada frontal do aparelho que apresenta em poucos segundos os valores de 0 a 5. Foram considerados valores ≥ 2 como positivos para halitose.

Ética: O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (parecer número: 2.822.527).

Análise estatística: Não foi realizada análise estatística para o estudo piloto, os resultados estão apresentados em sua frequência, considerando-se o n e o percentual obtido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para o projeto piloto foram selecionados, aleatoriamente 11 adolescentes entre 11 e 17 anos, e 10 preencheram todos os critérios de inclusão para o estudo piloto.

Foi realizada a anamnese e aplicado o questionário de qualidade de vida OHIP – 14 que é composto por 14 perguntas com as seguintes opções de resposta: nunca, raramente, às vezes, frequentemente e sempre. Todos os adolescentes responderam o questionário de qualidade de vida.

O resultado da prevalência de Halitose é apresentado no Gráfico 1.

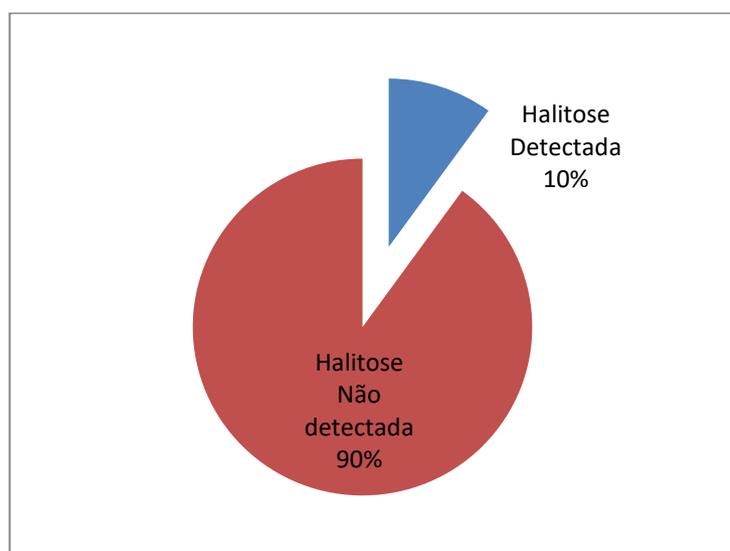


Gráfico 1: Prevalência de Halitose em Adolescentes

Os resultados mostraram prevalência de halitose menor que a encontrada na população adulta. Ressalte-se que apenas um dos adolescentes com diagnóstico de halitose usava aparelho ortodôntico, o que pode ser considerado um dificultador para a realização da higiene bucal e, conseqüentemente fator facilitador para o desenvolvimento do mau hálito.

Gráfico 2: Resultado da avaliação de halitose na qualidade de vida de adolescentes de acordo com o questionário OHIP-14.

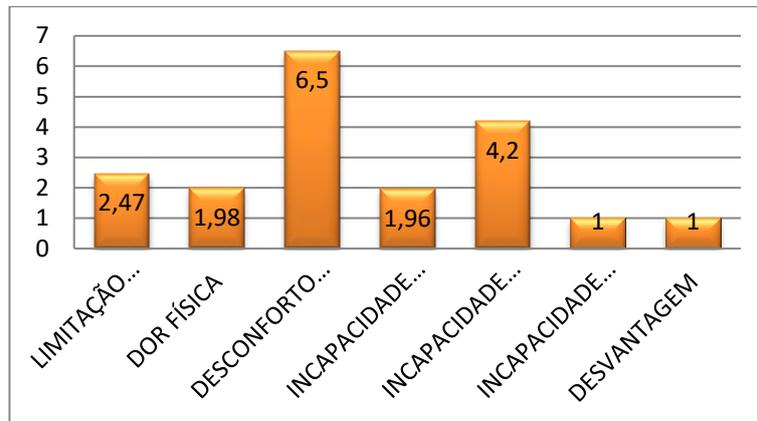


Gráfico2: Eixo das ordenadas: pontuação máxima obtida em todas as avaliações por categorias no questionário OHIP-14. Eixo das abscissas: categorias avaliadas no questionário OHIP-14.

Dentre os adolescentes avaliados a incapacidade e desconforto psicológico foram as características mais sinalizadas no questionário de qualidade de vida em relação à halitose.

Gráfico 3: Impacto da Halitose na qualidade de vida por adolescente.

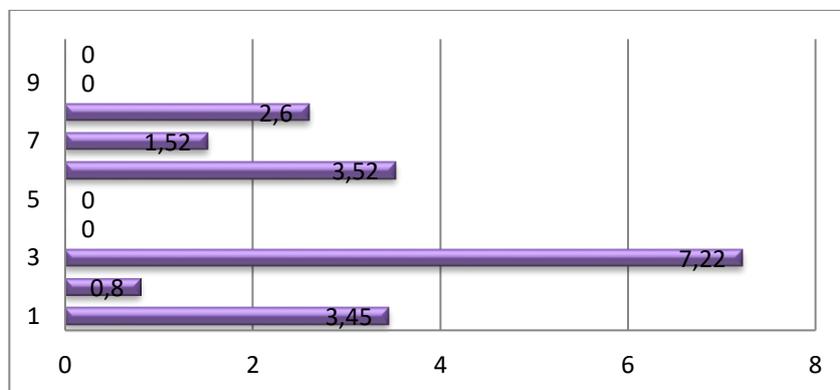


Gráfico3: Eixo das ordenadas: Adolescentes avaliados. Eixo das abscissas: pontuação máxima por adolescente no questionário OHIP-14.

Através do questionário foi possível observar que o impacto maior está relacionado a desconforto e incapacidade psicológica, contudo 40% dos adolescentes entrevistados não perceberam nenhum impacto relacionado à halitose em sua qualidade de vida.

O questionário OHIP-14 foi desenvolvido com o objetivo de sinalizar o reflexo de impactos das condições bucais em características da qualidade de vida (SLADE, 1996) e é instrumento utilizado por diversos pesquisadores para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal em adolescentes (CHAPELIN, 2008; PAREDES, 2015; XAVIER, 2015; ZHENG, 2015; OLIVEIRA, 2015; SILVA, 2016).

Os adolescentes que participaram da avaliação fazem tratamento odontológico preventivo no CAAA da Unifesp e a maior parte da população deste estudo não apresentou escores altos para diminuição da qualidade de vida (Gráfico 3). Estudos sugerem que populações com maior acesso a tratamento odontológico preventivo apresentam escores reduzidos do OHIP-14, e, conseqüentemente, melhores níveis para qualidade de vida quando relacionados com a saúde bucal, independente da classe econômica (CHAPELIN, 2008; MIOTTO, 2013).

Na avaliação de qualidade de vida, as questões relacionadas ao desconforto psicológico e incapacidade psicológica foram sinalizadas com mais impacto na qualidade de vida dos adolescentes avaliados. Este resultado converge com aqueles encontrados por Silva (2010) que associa essas características à vergonha e à incapacidade de envolvimento social das pessoas com problemas bucais.

É importante salientar que a baixa pontuação obtida no questionário OHIP-14, pode estar relacionada ao relatado por Kotzer (2012) que observou que as pessoas possuem diferentes percepções de seus problemas bucais e Coelho (2008) verificou que o impacto na qualidade de vida é mais observado em pessoas acima de 30 anos de idade comparado a jovens.

Este estudo piloto foi utilizado para ajuste de metodologia e o método utilizado foi eficiente para a pesquisa em questão.

Para se responder ao objetivo de verificar a relação entre qualidade de vida e halitose em adolescentes, de forma representativa, será necessária a utilização de uma amostra probabilística. Daí a necessidade de se realizar um estudo com desenho randomizado, com cálculo de tamanho de amostra representativo, quantitativo, transversal, que ofereça respostas para este problema na população de adolescentes. Esse resultado é importante para a criação de programas de atenção à saúde bucal como um todo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os questionários utilizados, tanto o de anamnese para avaliar a saúde bucal, quanto o de qualidade de vida, são eficazes para o que se propõe. Da mesma forma o halímetro utilizado para aferir halitose também é eficaz para sinalizar a prevalência de halitose em adolescentes. Estes instrumentos permitiram avaliar de forma adequada as características relacionadas à interferência na qualidade de vida destes adolescentes, podendo, portanto, ser considerados, até o momento, uma ótima opção para a aferição populacional destas questões.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AKAJI EA, F. N, ASHIWAJU, O. **Halitosis: a review of the literature on its prevalence, impact and control.** Oral Health & Preventive Dentistry 2014;12(4):297–304.

BARBOSA TS, MIALHE. F. L, CASTILHO, A. R. F., GAVIÃO M. B. D. **Qualidade de vida e saúde bucal em crianças e adolescentes: aspectos conceituais e metodológicos.** Physis - Revista de Saúde Coletiva [Internet]. 2010;20(1):283-300. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=400838226015>

BIGLER T. FILIPPI, A. **Importance of halitosis. A survey of adolescents and Young adults.** SwissDent J. 2016;126(4):347-59.

BOSY A. **Oral malodor: philosophical and practical aspects.** J Canadian Dental Assoc. 1997, 63(3):196-201.

CHAPELIN C. C, BARCELLOS, L. A, MIOTTO, M. H. M. B. **Efetividade do tratamento odontológico e redução de impacto na qualidade de vida.** UFES RevOdontol 2008; 10(2):46-51.

COELHO, M. P., CORDEIRO, M. C. P., CORRÊA, F. F, CARVALHO, C. M, ARAÚJO, V. E. **Avaliação do impacto das condições bucais na qualidade de vida medido pelo instrumento OHIP-14.** UFES RevOdontol 2008; 10(3):4-9.

- DAL RIO, A. C. C, NICOLA, E. M. D, TEIXEIRA, A. R. F. **Halitose: proposta de um protocolo de avaliação.** Rev Bras Otorrinolaringol. 2007; 73(6):835-42.
- KOTZER, RD, LAWRENCE, H. P, CLOVIS, J. B., MATTHEWS, D. C. **Oral health-related quality of life in an aging Canadian population.** Health Qual Life Outcomes 2012; 10:50-62.
- LIU XN, S. K., et al., **Oral malodor-related parameters in the Chinese general population.** J Clin Periodontol 2006: 33: 31–36.
- LOPES, MHB, Rösing CK, Colussi PRG, Muniz FWMG, Linden MSS. **Prevalence of self-reported halitosis and associated factors in adolescents from southern Brazil.** Acta Odontol. Latinoam. 2016; 29(2):93-103.
- MIOTTO, M. H. M. B, Almeida, C. S., BARCELLOS L. A. **Impacto das condições bucais na qualidade de vida em servidores públicos municipais.** Ciênc Saúde Coletiva. 2013; 19(9):3931-40.
- NADANOVSKY, P. Carvalho LB, Ponce de Leon A. **Oral malodour and its association with age and sex in a general population in Brazil.** Oral Dis 2007: 13: 105–109.
- OLIVEIRA, B.H, NADANOVSKY, P. **Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile-short form.** Community Dent Oral Epidemiol 2005; 33: 307–14.
- OLIVEIRA D.C, FERREIRA, F. M., MOROSINI I. A. C., TORRES-PEREIRA, C. C, Paiva SM, Fraiz FC. **Impact of Oral Health Status on the Oral Health-Related Quality of Life of Brazilian Male Incarcerated Adolescents.** Oral Health Prev Dent 2015;13(5): 417-25.
- PAREDES, A.O, et al., **Influência da Saúde Bucal sobre a Qualidade de vida de Adolescentes Escolares.** Rev Bras Promoç Saúde 2015; 28(2): 266-73.
- SILVA, L.F.G, et al., **Impact of Malocclusion on the Quality of Life of Brazilian Adolescents: A Population-Based Study.** PlosOne. 2016; 11(9): e0162715.
- SILVA M.E.S, Villaça E.L., Magalhães C. S, Ferreira E. F. **Impacto da perda dentária na qualidade de vida.** CiencSaudeColet. 2010; 15(3):841-850.
- SLADE, G. D. HOSKIN, G. W. SPENCER, A. J. **Trends and fluctuations in the impact of oral conditions among older adults during a one year period.** Community Dent Oral Epidemiol. 1996; 24(5):317-21.
- SLADE, G. D. **Derivation and validation of a short-form oral health impact profile.** Community Dent Oral Epidemiol. 1997;25(4):284-90.
- TANGERMAN, A. **Halitosis in medicine: a review.** International Dental Journal 2002; 52(Suppl 3):201–6.
- WOZNIAK, W. T. **The ADA guidelines on oral malodor products.** Oral Dis 2005, 11: 7–9.