

FACULDADE SOBRESP  
CURSO DE ODONTOLOGIA

MARCELO DE ARAUJO MACHADO

**EFEITO DA HALITOSE NA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA A  
SAÚDE BUCAL: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Santa Maria, RS

2024

**MARCELO DE ARAUJO MACHADO**

**EFEITO DA HALITOSE NA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA A  
SAÚDE BUCAL: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado ao Curso de Odontologia da  
Faculdade SOBRESP de Santa Maria,  
como requisito parcial para obtenção do  
grau de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Da Cunha Rossignollo Tavares

Santa Maria, RS

2024

**MARCELO DE ARAUJO MACHADO**

**EFEITO DA HALITOSE NA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA A  
SAÚDE BUCAL: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado ao Curso de Odontologia da  
Faculdade SOBRESP de Santa Maria,  
como requisito parcial para obtenção do  
grau de Cirurgião-Dentista.

**Aprovado em 11 de dezembro de 2024:**

---

**Rodrigo da Cunha Rossignollo Tavares, Dr. (SOBRESP)**  
(Presidente/Orientador)

---

**Walter Blaya Perez, Dr. (SOBRESP)**

---

**Samantha Simoni Santi, Dra. (SOBRESP)**

Santa Maria, RS  
2024

## DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho, primeiramente, a Deus, pela força e coragem que me guiaram em todos os momentos dessa trajetória. À minha família, que sempre esteve ao meu lado com amor, paciência e apoio incondicional, acreditando no meu potencial e me incentivando a nunca desistir.*

*Este trabalho é o reflexo de um caminho trilhado com dedicação, desafios superados e muitos aprendizados.*

## AGRADECIMENTO

*À minha família, que foi meu porto seguro ao longo desta jornada. Aos meus pais Cleunice e Cesar, irmão Rodrigo, que me deram a chance de cursar uma nova graduação, muito obrigado pelo incentivo e pelas palavras de motivação.*

*À Anelise, por todo amor, carinho e paciência, obrigado por estar comigo nesse momento juntamente com meu filho Gabriel. Amo vocês.*

*Aos professores da faculdade de Odontologia, em especial ao meu orientador Rodrigo Tavares, pela paciência, dedicação e orientação valiosa na realização deste trabalho. Tu é fera.*

*Aos meus amigos e colegas de curso, por compartilharem momentos de estudo, ansiedade, conquistas e momentos de descontração, tornando essa caminhada mais especial e significativa.*

*Por fim, agradeço a todos os pacientes que confiaram em mim e permitiram que eu crescesse como futuro profissional, mostrando-me o impacto transformador da Odontologia na vida das pessoas.*

## EPÍGRAFE

“Suba o primeiro degrau com fé. Não é necessário que você veja toda a escada.

Apenas dê o primeiro passo”

***Martin Luther King***

## RESUMO

AUTOR: Marcelo de Araujo Machado  
ORIENTADOR: Rodrigo Da Cunha Rossignollo Tavares

A halitose, derivada do latim "halitus" e do sufixo grego "osis", refere-se a uma alteração patológica do hálito. A halitose é uma condição comum que pode impactar significativamente a qualidade de vida dos indivíduos, afetando sua saúde oral e suas interações sociais e emocionais. Este estudo investigou a qualidade de vida relacionada à halitose em pacientes atendidos na clínica de triagem da Faculdade Sobresp, em Santa Maria, RS realizada durante o segundo semestre de 2024, utilizou questionários estruturados e a versão brasileira do B-HALT (Halitosis Associated Life Quality Test) para coletar dados de 60 participantes. Este estudo explora a importância do tratamento periodontal no controle da halitose, destacando as intervenções como raspagem e alisamento radicular, cirurgia periodontal e tratamentos antimicrobianos. Além disso, aborda as condições patológicas não orais associadas à halitose e os compostos voláteis de enxofre (CSV) responsáveis pelo odor desagradável. O estudo revelou uma prevalência de halitose de 42,37% na população analisada, onde uma escovação ineficiente e a falta de uso de dispositivos interdentais foram associados a halitose, assim como, frequência de escovação e uso de bochechos estão diretamente relacionados a qualidade de vida relacionada a halitose. A necessidade de mais pesquisas sobre o impacto da halitose na qualidade de vida dos pacientes que participaram da clínica de triagem da Faculdade Sobresp é enfatizada, visando desenvolver estratégias de tratamento mais eficazes e personalizadas.

**Palavras-chave:** Halitose. Impacto da Halitose. Mau Hálito

## ABSTRACT

AUTHOR: MarcelodeAraujoMachado  
ADVISOR: Rodrigo Da Cunha Rossignollo Tavares

Halitosis, derived from the Latin word "halitus" and the Greek suffix "osis," refers to a pathological alteration of breath. It is a common condition that can significantly impact individuals' quality of life, affecting their oral health, social interactions, and emotional well-being. This study investigated the quality of life related to halitosis in patients treated at the screening clinic of Faculdade Sobresp, in Santa Maria, RS, during the second semester of 2024. Data were collected from 60 participants using structured questionnaires and the Brazilian version of the B-HALT (Halitosis Associated Life-Quality Test). The study emphasizes the role of periodontal treatment in controlling halitosis, highlighting interventions such as scaling and root planing, periodontal surgery, and antimicrobial treatments. Additionally, it addresses non-oral pathological conditions associated with halitosis and the volatile sulfur compounds (VSCs) responsible for the unpleasant odor. The findings revealed a halitosis prevalence of 42.37% in the analyzed population, with inefficient brushing and lack of interdental cleaning devices being associated with halitosis. Furthermore, brushing frequency and the use of mouth rinses were directly linked to the quality of life related to halitosis. The need for further research on the impact of halitosis on the quality of life of patients treated at the screening clinic of Faculdade Sobresp is emphasized, aiming to develop more effective and personalized treatment strategies.

**Keywords:** Halitosis, Halitosis Impact, Bad Breath

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVOS .....	12
2.1. OBJETIVO GERAL .....	12
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	12
3. HIPOTESE CONCEITUAL .....	13
4. MATERIAL E MÉTODO .....	14
4.1. DELINEAMENTO.....	14
4.2. AMOSTRA .....	14
4.3. COLETA DE DADOS.....	14
4.4. ANÁLISE DE DADOS .....	14
4.5. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	15
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	16
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	22
REFERÊNCIAS .....	23
APÊNDICE A - ENTREVISTA.....	24
ANEXO A – B-HALT - Questionário de Impacto da Halitose na Qualidade de Vida Relacionada a Saúde Bucal.. .....	28

## 1 INTRODUÇÃO

Halitose tem origem no latim *halitus*, cujo significado é ar expirado (hálito), e no sufixo grego *osis*, que quer dizer alteração patológica. Sendo assim, ela pode ser definida como uma condição ou alteração do hálito (BUTZE et al., 2015). Howe descreveu esse sintoma em 1898 e, desde então, passou a ser considerada uma entidade clínica. (CARVALHO et al., 2008).

Mau hálito refere-se a qualquer odor desagradável ou perturbador que emana da boca ou das vias nasais de um indivíduo (HINE, 1957).

O mau hálito, ou halitose, é uma condição comum que pode ter um impacto significativo na qualidade de vida de um indivíduo, afetando não apenas a sua saúde oral, mas também as suas interações sociais e emocionais. O mau hálito está frequentemente associado à doença periodontal, uma doença inflamatória crônica que afeta os tecidos que sustentam os dentes. (TAVARES et al., 2024).

Halitose é comumente referida como uma condição ou cheiro desagradável que resulta da boca e parece ser o problema mais comum para pacientes após cárie dentária e doença periodontal. Embora alguns tipos de halitose resultem de causas externas à cavidade oral, 90% dos casos de halitose são devidos a causas orais (DELANGHE, 1997). Estudos clínicos mostram que as principais fontes de mau hálito são gengivite, periodontite e saburra lingual. (TAVARES et al., 2024).

Neste contexto o tratamento periodontal torna-se uma abordagem essencial para controlar a halitose, tratando a doença periodontal subjacente e suas complicações. (TAVARES et al., 2024).

O tratamento periodontal inclui uma série de intervenções, incluindo raspagem e alisamento radicular, cirurgia periodontal e tratamentos antimicrobianos, concebidos para controlar a infecção bacteriana e promover a saúde do tecido periodontal. (TAVARES et al., 2024).

Várias condições patológicas não orais estão associadas à halitose, incluindo infecções do trato respiratório superior e inferior, doenças gastrointestinais e certas doenças metabólicas que envolvem os rins ou o fígado (MANOLIS, 1983). Porém, estudos clínicos demonstram que aproximadamente 90% dos casos de halitose têm origem na cavidade oral (DELANGHE, 1997).

Os compostos voláteis de enxofre (CSV) são os principais componentes responsáveis pelo odor desagradável na boca. Mais especificamente, o sulfato de

hidrogênio ( $H_2S$ ), o metil mercaptano ( $CH_3SH$ ) e o sulfato de dimetila [ $(CH_3)_2S$ ] são os principais CSVs responsáveis pelo odor oral (BLOM et al., 2012).

Vários métodos foram usados para avaliar a halitose. Dentre esses métodos, medimos o quanto o mau hálito interfere na qualidade de vida das pessoas. O mau hálito pode causar constrangimento e interferir na comunicação social interpessoal (BOSY, 1997).

Este estudo descreve a importância deste tópico e a necessidade de mais pesquisa sobre o impacto da halitose na qualidade. Ao abordar esta lacuna de conhecimento, espera-se contribuir para uma compreensão mais completa desta doença multifacetada e para desenvolver estratégia de tratamento mais eficazes e personalizadas.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1. OBJETIVO GERAL

Avaliar o impacto da halitose na qualidade de vida de indivíduos que passaram pela clínica de triagem da Faculdade Sobresp no segundo semestre de 2024 visando compreender as diversas formas como esta condição afeta o bem-estar social das pessoas.

### 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar a prevalência e a gravidade da halitose: Qual a parcela da população estudada sofre com o problema e em qual intensidade.
- Identificar através de um questionário os impactos emocionais da halitose: Como o mau hálito afeta a autoestima, a autoconfiança, a ansiedade, as relações interpessoais e a vida social desses indivíduos.
- Analisar as estratégias de enfrentamento: Como os indivíduos lidam com a halitose no dia a dia, quais estratégias são mais eficazes e quais os desafios enfrentados.

### **3 HIPÓTESE CONCEITUAL**

A presença de halitose está significativamente relacionada a uma pior qualidade de vida relacionada a saúde bucal dos indivíduos, principalmente devido aos efeitos negativos que essa condição exerce sobre o bem-estar emocional e social.

## 4 MATERIAL E MÉTODOS

### 4.1 DELINEAMENTO

Este é um estudo transversal realizado na clínica de triagem da Faculdade SOBRESP, localizada na cidade de Santa Maria, RS. O estudo foi conduzido durante o segundo semestre letivo de 2024.

### 4.2 AMOSTRA

A população-alvo deste estudo consiste em pacientes atendidos na clínica de triagem da Faculdade SOBRESP. A amostra é não probabilística, composta por pacientes que concordaram em participar do estudo após serem informados sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa. Foi incluído 60 indivíduos que aceitaram participar deste estudo.

### 4.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada através de questionários estruturados que investigaram características socioeconômicas e comportamentais dos indivíduos.

Os indivíduos responderam à versão brasileira do questionário Halitosis Associated Life-Quality Test (B-HALT) (SILVEIRA et al 2020) para avaliar a qualidade de vida relacionada à halitose. A presença de halitose e outras características clínicas foram auto reportadas pelos indivíduos.

Os questionários aplicados foram respondidos na sala de espera da Faculdade Sobresp, garantindo um ambiente tranquilo e privado para a coleta das informações. Os dados coletados foram mantidos em confidencialidade e utilizados exclusivamente para fins desta pesquisa.

### 4.4 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados com o software Stata 14.1 (StataCorp. 2014. Stata Statistical Software: Release 14.1. College Station, TX: StataCorp LP).

A análise descritiva dos dados foi realizada de acordo com as características sócio demográficas, econômicas e comportamentais. A análise da associação entre halitose e qualidade de vida relacionada a saúde bucal foi realizada através de regressão de Poisson.

#### 4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este estudo foi conduzido em conformidade com as diretrizes éticas para pesquisa envolvendo seres humanos. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo, os procedimentos envolvidos e os possíveis riscos e benefícios. Foi obtido o consentimento informado de todos os participantes. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria. **CAAE: 82586324.5.0000.5346**

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 apresenta dados sociodemográficos e comportamentais relacionados à saúde bucal dos participantes do estudo. A análise permite identificar características do perfil da amostra e fatores que podem influenciar a qualidade de vida em relação à halitose.

A amostra foi composta por 60 participantes (37 mulheres e 23 homens), sendo a maioria do sexo feminino (61,67%), com idade média de 45,38 anos (DP = 15,39), renda familiar média de R\$ 2.657,72 (DP = R\$ 1.556,70) e média de 14,5 anos de estudo (DP = 11,62). Em termos de saúde bucal, o número médio de dentes foi 25, com perda média de 6,4 dentes, e 53,33% relataram sensibilidade dentária.

A prevalência de halitose foi de 42,37%. Em relação à higiene bucal, 55% escovam os dentes três vezes ou mais ao dia, enquanto 25% não utilizam dispositivos de limpeza interdental e 46,67% relataram sangramento gengival.

A análise ajustada por regressão de Poisson (Tabela 3.) indica que a não utilização de solução de bochecho (RR = 0,13; IC 95%: 0,03-0,23;  $p < 0,01$ ) está associada a uma menor qualidade de vida relacionada a halitose. Da mesma forma, escovar os dentes duas vezes por dia (RR = 0,17; IC 95%: 0,07-0,27;  $p < 0,01$ ) ou apenas alguns dias na semana (RR = 0,45; IC 95%: 0,14-0,75;  $p = 0,04$ ) também apresenta associação com menor qualidade de vida, embora escovação uma vez ao dia (RR = 0,09; IC 95%: -0,05-0,24;  $p = 0,17$ ) não seja estatisticamente significativa. Além disso, comentários de terceiros sobre o hálito mostraram associação significativa com menor risco de BHALT (RR = 0,13; IC 95%: 0,03-0,23;  $p < 0,01$ ).

**Table 1.** Análises Sociodemográficas comportamentais da amostra (n= 60).

<b>Variables</b>	
Feminino (n %)	37 (61.67)
Masculino (n %)	23 (38.33)
Idade em anos [média (DP) <sup>a</sup> ]	45.38 (15.39)
Renda familiar [média (DP) <sup>a</sup> ]	2657,72 (1556.7)
Anos de estudo [média (DP) <sup>a</sup> ]	14.5 (11.62)
Número de dentes [média (DP) <sup>a</sup> ]	25 (6.52)
Número de dentes perdidos [média (DP) <sup>a</sup> ]	6.40 (6.52)
Solução de bochecho (n %)	
Não	41 (35.0)
Sim	39 (65.0)
Sensibilidade dentária (n %)	
Não	28 (46.67)
Sim	32 (53.33)
Mau hálito (n %)	
Não	34 (57.63)
Sim	25 (42.37)
Frequência de escovação (n %)	
3x ou mais por dia	33 (55.0)
2x ao dia	20 (33.33)
1x ao dia	6 (10.0)
Somente alguns dias na semana	1 (1,67)
Usa dispositivo de limpeza interdental (n %)	
Pelo menos 1x ao dia	31 (51.67)
Somente alguns dias na semana	14 (23.33)
Não usa	15 (25.0)
Sangramento gengival (n %)	
Não	32 (53.33)
Sim	28 (46.67)

<sup>a</sup>DP, Desvio Padrão.

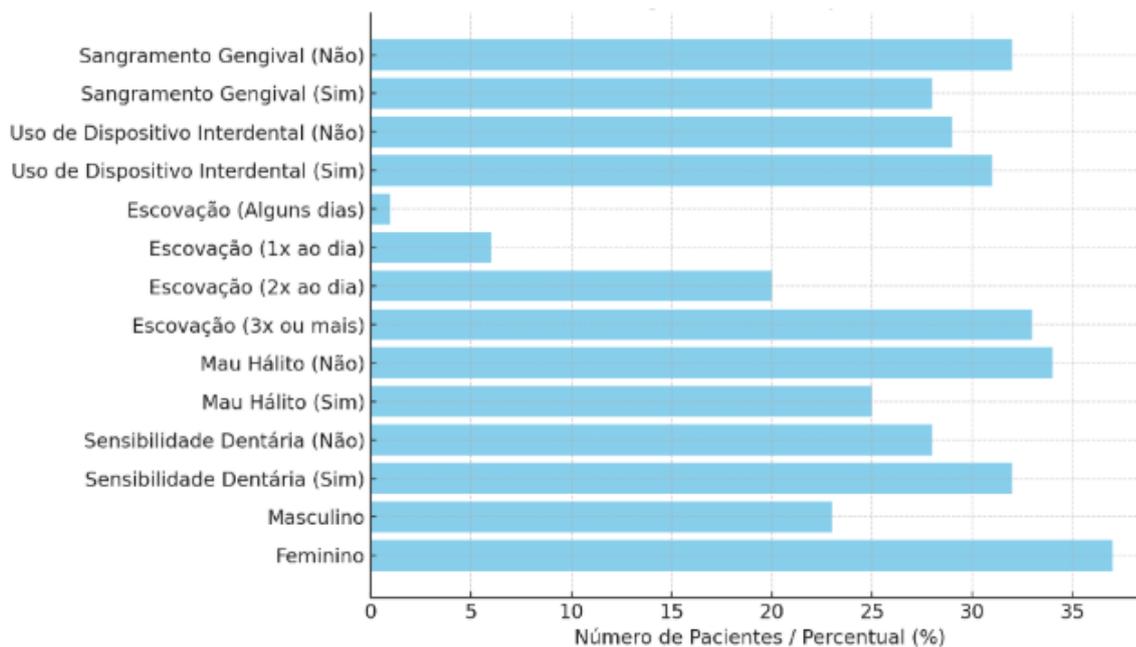


Figura 1: Análise Sociodemográfica e Comportamental - Este gráfico exibe os dados sociodemográficos e comportamentais dos pacientes, como distribuição entre gênero, presença de sensibilidade dentária, escovação e uso de dispositivos interdentais, entre outros. Ele reflete a distribuição percentual ou número de pacientes em cada categoria.

**Tabela 2.** Análise não ajustada da associação entre BHALT e fatores associados, determinados através de regressão de Poisson (n=59)

<b>Variables</b>	<b>RR<sup>a</sup> (95% IC)<sup>b</sup></b>	<b>p-valor</b>
Solução de bochecho		
Sim	1	
Não	0.19 (0.10-0.28)	<0.01
Frequência de escovação		
3x ou mais por dia	1	
2x ao dia	0.24 (0.15-0.33)	<0.01
1x ao dia	0.10 (-0.04-0.24)	0.17
Somente alguns dias na semana	0.30 (0.02-0.59)	0.048
Sangramento gengival		
Não	1	
Sim	0.53 (0.41-0.66)	<0.01
Alguém já comentou sobre seu hálito		
Não	1	
Sim	0.19 (0.10-0.29)	<0.01

<sup>a</sup>RR, Razão de Risco.

<sup>b</sup> IC, Intervalo de Confiança.

**Tabela 3.** Análise ajustada da associação entre BHALT e fatores associados, determinados através de regressão de Poisson (n=59)

Variables	RR <sup>a</sup> (95% IC) <sup>b</sup>	p-valor
Solução de bochecho		
Sim	1	
Não	0.13 (0.03-0.23)	<0.01
Frequência de escovação		
3x ou mais por dia	1	
2x ao dia	0.17 (0.07-0.27)	<0.01
1x ao dia	0.09 (-0.05-0.24)	0.17
Somente alguns dias na semana	0.45 (0.14-0.75)	0.04
Sangramento gengival		
Não	1	
Sim	0.76 (0.41-1.11)	<0.01
Alguém já comentou sobre seu hálito		
Não	1	
Sim	0.13 (0.03-0.23)	<0.01

<sup>a</sup>RR, Razão de Risco.

<sup>b</sup> IC, Intervalo de Confiança.

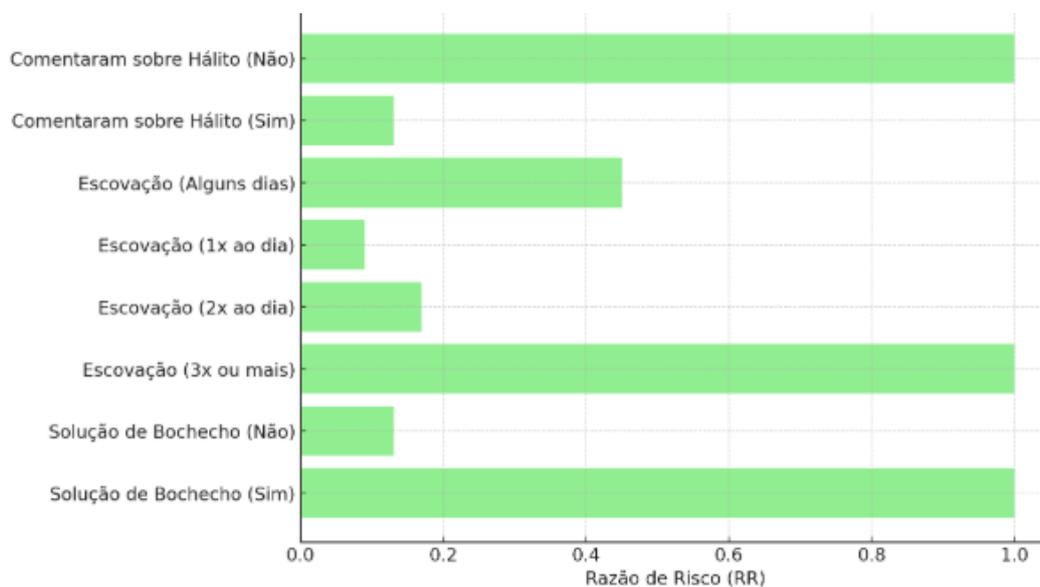


Figura 2: Análise Ajustada da Associação entre BHALT e Fatores Associados - Este gráfico ilustra a análise ajustada da associação entre o hálito (BHALT) e os fatores associados, com base na razão de risco (RR) para diferentes comportamentos e características, como o uso de solução de bochecho, frequência de escovação e comentários sobre o hálito.

Esses resultados indicam que práticas inadequadas de higiene bucal, juntamente com condições inflamatórias, como sangramento gengival, podem influenciar negativamente a qualidade de vida da amostra. Com isso, sugerem que

práticas de higiene bucal inadequadas e a percepção social do hálito são fatores determinantes na ocorrência de halitose.

O objetivo deste estudo foi avaliar a relação entre halitose auto reportada e qualidade de vida relacionada a saúde bucal, os resultados mostram associação entre halitose auto reportada e pior qualidade de vida relacionada a saúde bucal.

Os resultados deste estudo reforçam a complexidade dos fatores associados à halitose e suas implicações na qualidade de vida dos indivíduos, refletindo um cenário multifatorial. A análise da (Tabela 1.) revelou que a maioria dos participantes era do sexo feminino (61,67%), com média de idade de 45,38 anos. Embora o nível médio de escolaridade (14,5 anos) e a renda familiar sejam relativamente elevados, problemas como sensibilidade dentária (53,33%) e sangramento gengival (46,67%) foram prevalentes, indicando lacunas significativas no autocuidado. Tais achados estão alinhados a estudos que apontam para a influência do descuido com a saúde bucal mesmo em populações com maior acesso à informação (TONETTI et al., 2018).

Os hábitos de higiene oral emergiram como fatores centrais neste contexto. Apenas 55% dos participantes relataram escovar os dentes três vezes ao dia ou mais, e 51,67% utilizavam dispositivos interdentais regularmente. Este dado é preocupante, pois a manutenção inadequada da higiene oral favorece o acúmulo de biofilme e o desenvolvimento de compostos sulfurados voláteis (CSV), principais responsáveis pela halitose (KURTIŞ et al., 2020). Além disso, a frequência de escovação irregular foi associada a um maior risco de halitose, conforme demonstrado na (Tabela 3.), em que participantes que escovavam os dentes apenas uma vez ao dia apresentaram uma menor redução do risco ( $RR = 0,09$ ;  $p = 0,17$ ).

Outro aspecto relevante foi o impacto do uso de soluções de bochecho na redução da halitose, com uma razão de risco de 0,13 ( $IC\ 95\%: 0,03-0,23$ ;  $p < 0,01$ ). Este achado corrobora estudos que demonstram a eficácia desses produtos na redução de CSV por meio de ação antimicrobiana e controle do biofilme (TENG et al., 2021). Ainda, participantes que tiveram seu hálito comentado por outras pessoas apresentaram menor prevalência de halitose ( $RR = 0,13$ ;  $p < 0,01$ ), destacando a influência psicossocial e comportamental na busca por soluções para o problema.

O impacto psicossocial da halitose, embora não diretamente medido neste estudo, pode ser inferido com base nos dados apresentados. Estudos prévios demonstram que a halitose pode causar ansiedade social, isolamento e redução da

qualidade de vida (PRADA-LOPEZ et al., 2018). Neste sentido, intervenções educativas direcionadas para melhorar a higiene oral, combinadas com estratégias para o uso regular de soluções de bochecho e dispositivos interdentais, poderiam reduzir os índices de halitose e melhorar o bem-estar dos indivíduos.

Além disso, os resultados sugerem que o autocuidado deve ser continuamente reforçado nas abordagens clínicas. Equipes de saúde bucal podem implementar protocolos de triagem para identificar indivíduos em risco de halitose e oferecer programas de conscientização e monitoramento. Tais estratégias estão alinhadas às diretrizes da Organização Mundial da Saúde (WHO), que enfatizam a importância da saúde bucal no contexto da qualidade de vida geral (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Em suma, os achados deste estudo apontam para a necessidade de intervenções multidisciplinares, envolvendo educação, promoção da saúde e acompanhamento clínico, como pilares fundamentais para a melhoria da saúde bucal e qualidade de vida.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou a complexidade da halitose e sua associação com fatores sociodemográficos, comportamentais e hábitos de higiene bucal, impactando diretamente a qualidade de vida dos indivíduos. A prevalência de halitose foi observada em 42,37% dos participantes, e foi significativamente associada a hábitos inadequados de escovação dental e ao não uso de dispositivos interdentais, além de ser influenciada pelo uso de soluções de bochecho e pela percepção social sobre o hálito.

A análise dos dados demonstrou que a frequência de escovação e o uso regular de soluções de bochecho foram os principais fatores protetores contra a halitose, sugerindo que intervenções educacionais focadas na promoção desses hábitos podem ser fundamentais para a prevenção e controle da halitose. Além disso, a percepção do hálito por outras pessoas também se mostrou um fator importante na busca por soluções, destacando a relevância da abordagem psicossocial no manejo da condição.

Dessa forma, é crucial que os profissionais de saúde bucal implementem estratégias educativas e de prevenção, abordando não apenas os aspectos clínicos da halitose, mas também as suas implicações psicossociais, a fim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes. O desenvolvimento de programas de orientação sobre higiene bucal e o uso de dispositivos interdentais e soluções de bochecho deve ser uma prioridade nas políticas de saúde bucal, com foco na promoção de uma saúde bucal integral e preventiva.

Em termos de futuras pesquisas, seria interessante realizar estudos longitudinais para monitorar o impacto a longo prazo das intervenções de higiene bucal na halitose e investigar outros fatores que possam contribuir para a condição, como a dieta e o estresse. Tais investigações podem fornecer dados valiosos para aprimorar os tratamentos e estratégias de manejo da halitose, contribuindo assim para a promoção de uma melhor saúde bucal e qualidade de vida entre os indivíduos.

## REFERÊNCIAS

- BLOM, T.; SLOT, D. E.; QUIRYNEN, M.; VAN DER WEIJDEN, G. A. The effect of mouthrinses on oral malodor: a systematic review. *International journal of dental hygiene*, v. 10, n. 3, p. 209–222, 2012.
- BOSY, A. Oral malodor: philosophical and practical aspects. *Journal (Canadian Dental Association)*, v. 63, n. 3, p. 196–201, 1997.
- BUTZE, J. P.; ANGST, P. D. M.; GOMES, S. C. Perspectivas atuais sobre halitose bucal: revisão de literatura. *Braz J. Periodontol.* v. 25, n. 2, p. 48-54, Jun. 2015.
- CARVALHO, M. F.; Rodrigues, A. P.; CHAVES, M. G. A. M. Halitose: revisão literária.
- DELANGHE, G.; GHYSELEN, J.; VAN STEENBERGHE, D.; FEENSTRA, L. Multidisciplinary breath-odour clinic. *The Lancet*, v. 350, n. 9072, p. 187, 1997.
- HINE, Maynard K. Halitosis. *The Journal of the American Dental Association*, [S. l.], v. 55, n. 1, p. 37–46, 1957. DOI: 10.14219/jada.archive.1957.0147.
- KURTIŞ, B.; et al. *Oral hygiene practices and their effect on periodontal health and halitosis*. *Journal of Clinical Periodontology*, v. 47, n. 4, p. 502-509, 2020.
- MANOLIS, A. The diagnostic potential of breath analysis. *Clinical chemistry*, v. 29, n. 1, p. 5–15, 1983.
- PRADA-LOPEZ, I.; et al. *Social and psychological impact of halitosis*. *International Journal of Dental Hygiene*, v. 16, n. 1, p. 123-131, 2018.
- TAVARES, Rodrigo da Cunha Rossignollo; CADORE-RODRIGUES, Ana Carolina; MENDONÇA, Thasiane Dalacorte; PINTO, João Paulo Nascimento e Silva. O efeito de uma nova intervenção terapêutica incluindo oxigênio ativo no tratamento da halitose: um ensaio clínico de braço único. *Braz J Periodontol*, v. 34, n. 3, p. 63-74, jul.-set. 2024.
- TENG, F.; et al. *Efficacy of antimicrobial mouth rinses in controlling halitosis: A systematic review*. *International Journal of Dental Hygiene*, v. 19, n. 2, p. 175-184, 2021.
- TONETTI, M. S.; et al. *Periodontal health and its impact on oral health-related quality of life*. *Journal of Periodontology*, v. 89, n. S1, p. S20-S27, 2018.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Promoting oral health in the context of quality of life: A global challenge*. Geneva: WHO, 2020.

**APÊNDICE A – ENTREVISTA**

1) Nome: \_\_\_\_\_

2) Telefone(s): \_\_\_\_\_

3) Endereço: \_\_\_\_\_

4) Sexo: ( ) M ( ) F

5) Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ anos.

6) Raça: ( ) branca; ( ) preta; ( ) parda; ( ) indígena; ( ) amarela;

**Dados odontológicos:**

7) Qual a frequência com que você realiza escovação dos dentes?

- ( ) não escova;
- ( ) menos de uma vez ao dia (escova somente alguns dias);
- ( ) 1 vez por dia;
- ( ) 2 vezes por dia;
- ( ) três vezes ou mais que três vezes por dia.

8) Que tipo de escova você usa?

- ( ) macia;
- ( ) média;
- ( ) dura

9) Qual frequência com que você utiliza dispositivo de limpeza interdental?

- ( ) não utiliza;
- ( ) menos de uma vez ao dia (utiliza somente alguns dias);
- ( ) 1 vez por dia

10) Qual tipo de dispositivo de limpeza interdental você usa?

- ( ) fio;
- ( ) escova interdental;
- ( ) escova unitufo;
- ( ) outro \_\_\_\_\_

11) Você usa pasta de dentes?

sim  não

12) Você usa alguma solução para bochecho?

sim  não

13) Você observa que suas gengivas sangram?

sim  não

14) Você sente sensibilidade nos dentes?

sim  não

15) Você sente mau hálito na boca?

sim  não

16) Alguém já comentou a respeito do seu hálito?

sim  não

17) Você procurou o dentista nos últimos 6 meses?

sim  não

18) Quando foi a última visita ao dentista?

até 3 meses;

3 a 6 meses;

6 meses a 1 ano;

mais que 1 ano;

nunca visitou.

19) Motivo da última consulta:

dor de dente;

dor na boca;

batidas e quedas;

exames de rotina.

Outros: \_\_\_\_\_

20) Tipo de serviço que você procurou na última consulta:

dentista particular;

dentista público (posto de saúde, faculdade, escola)

**Dados médicos:**

21) Você está fazendo tratamento médico atualmente?

sim  não. Qual? \_\_\_\_\_

22) Você esteve em tratamento médico nos últimos 3 meses?

sim  não. Qual? \_\_\_\_\_

23) Você tem alguma doença sistêmica?

sim  não. Qual? \_\_\_\_\_

24) Você está tomando alguma medicação?

sim  não. Qual? \_\_\_\_\_

**Nível socioeconômico e escolaridade**

25) No mês passado, quanto receberam em Reais, juntas, todas as pessoas que moram na sua casa? (Incluindo valores de salários, bolsa família, pensão, aposentadoria e outros rendimentos) \_\_\_\_\_ reais.

26) Você trabalha?

sim  não

27) Você estudou até:

não estudou;

1º grau incompleto;

1º grau completo;

2º grau incompleto;

2º grau completo;

( ) 3º grau incompleto;

( ) 3º grau completo.

28) Quantos anos de estudo você tem?

\_\_\_\_\_anos

## ANEXO A – B-HALT - Questionário de Impacto da Halitose na Qualidade de Vida Relacionada a Saúde Bucal.

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: M / F

Abaixo você irá encontrar uma lista de sintomas e consequências sociais e emocionais do mau hálito. Gostaríamos de saber mais sobre estes problemas e pedimos que responda às seguintes questões da melhor maneira possível. Não há respostas certas ou erradas, e somente você poderá nos fornecer essas informações.

	Considere a gravidade do problema quando ele acontece e com que frequência ele acontece. Por favor, avalie em cada questão, o quão ruim é o problema, marcando o número correspondente na escala.	Não é problema	Problema muito leve	Problema leve	Problema moderado	Problema grave	Problema tão ruim quanto possível
1	Respirar principalmente pela boca	0	1	2	3	4	5
2	Ter infecções frequentes nas amígdalas	0	1	2	3	4	5
3	Ter sinusites frequentes	0	1	2	3	4	5
4	Ficar preocupado(a) ou constrangido com o meu hálito	0	1	2	3	4	5
5	Se sentir infeliz ou tenso devido ao meu mau hálito	0	1	2	3	4	5
6	Ter dificuldade em mastigar ou restringir alguns alimentos por causa do meu mau hálito	0	1	2	3	4	5
7	Sentir mudança do paladar	0	1	2	3	4	5
8	Ter problemas ao falar (tampar a boca) devido ao meu mau hálito	0	1	2	3	4	5
9	Ter a aparência afetada pelo meu mau hálito	0	1	2	3	4	5
10	Sentir depressão por causa do meu mau hálito	0	1	2	3	4	5
11	Ter problemas de concentração devido ao meu mau hálito	0	1	2	3	4	5
12	Sentir vergonha do meu mau hálito	0	1	2	3	4	5
13	Gastar tempo extra por causa do meu mau hálito (por exemplo, mascar mais chicletes, escovar mais os dentes, etc.)	0	1	2	3	4	5
14	Conversar com as pessoas a distância por conta do meu mau hálito	0	1	2	3	4	5
15	Evitar sair devido ao meu mau hálito	0	1	2	3	4	5
16	Ter problemas de comunicação por causa do meu mau hálito	0	1	2	3	4	5
17	Ser mencionado por outras pessoas pelo meu mau hálito	0	1	2	3	4	5
18	Ter prejuízos financeiros por causa do meu mau hálito	0	1	2	3	4	5
19	Sentir exclusão social e pessoal por causa do meu mau hálito	0	1	2	3	4	5
20	Ter satisfação reduzida pela vida causado pelo meu mau hálito	0	1	2	3	4	5