

СТОМАТОЛОГІЯ

УДК 616.31-008.1.712-02;576.893.161.22]-036.22

Н.Н. Савельева

Харьковский национальный медицинский университет

РОЛЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В ФОРМИРОВАНИИ ГАЛИТОЗА У БОЛЬНЫХ С ЛЯМБЛИОЗНОЙ ИНВАЗИЕЙ

Рассмотрено одно из распространенных стоматологических заболеваний — галитоз — у больных с лямблиозной инвазией. Показано, что высокая степень распространенности и интенсивности заболеваний тканей пародонта, а также несоблюдение гигиены полости рта являются решающими факторами в развитии галитоза у больных с лямблиозом.

Ключевые слова: галитоз, заболевания тканей пародонта, лямблиозная инвазия.

Одной из стратегических задач любого общества является повышение качества жизни людей [1]. Качество жизни с точки зрения стоматологии — оценка не только физических, но и социальных, психологических составляющих стоматологического здоровья.

При определении наиболее важных для качества жизни аспектов стоматологического здоровья пациенты довольно часто упоминают галитоз (неприятный запах изо рта), который в настоящее время рассматривается как хроническое состояние, имеющее место ежедневно и не устраняющееся с помощью индивидуальных средств ухода за полостью рта [2].

Галитоз (от латинского *halitus* — дыхание и греческого *osis* — болезнь), или озостомия, — это серьезная и одна из наиболее распространенных патологий медицины. Социологические исследования в различных странах мира свидетельствуют об увеличении числа лиц, которые проявляют тревогу в связи с появлением у них запаха изо рта [3].

Актуальность проблемы галитоза с точки зрения медицины и психологии подчеркивается тем, что его наличие может быть индикатором патологии различных органов и

систем организма. Кроме того, галитоз и страх галитоза оказывают огромное негативное влияние на социальную жизнь личности [4] и могут являться преградой в общении между людьми.

Качество дыхания может стать одним из важнейших факторов, не только определяющих степень социальной активности человека, но и нередко являющихся причиной развития патологических изменений и изоляции человека в обществе [5]. В связи с этим вполне понятно, что основной задачей общества является поддержка исследований по проблеме галитоза и распространения научно-обоснованных данных, касающихся аспектов возникновения, лечения и профилактики несвежего дыхания [6].

Стоматологу отводится важная роль в диагностике данного заболевания, источниками которого могут быть не только стоматологические болезни (интраоральный галитоз), но и патологические изменения в различных внутренних органах человека (экстраоральный галитоз). Главными причинами галитоза полости рта считают налет на языке, воспалительные заболевания пародонта,

© Н.Н. Савельева, 2012

а также неудовлетворительный уход за полостью рта [7].

При изучении проблемы галитоза в наших исследованиях установлена определенно выраженная зависимость этого явления от паразитарных заболеваний. Наличие жалоб на неприятный запах изо рта у пациентов с разнообразными паразитозами (токсокароз, энтеробиоз, аскаридоз, лямблиоз и др.) говорит о безусловной распространенности озоустомии у данной категории больных.

В настоящее время паразитарные заболевания признаны общегосударственной проблемой, что обусловлено их повсеместным распространением и отрицательным воздействием на здоровье населения, приводящим к значительным экономическим потерям [8].

Сегодня патогенез паразитозов представляет собой сложный динамический процесс, при котором повреждения, возникающие под влиянием паразитов, запускают сложный каскад реакций, в том числе и рефлекторных механизмов, что приводит к последующим нарушениям в организме [9, 10]. В связи с этим паразитозы нельзя считать только местным патологическим явлением, а необходимо рассматривать как заболевание всего организма.

Лямблиоз является одной из наиболее распространенных паразитарных инвазий (ежегодно лямблиозом заражается 200 млн. человек) [11]. Заболеваемость лямблиозом в Украине достигает 30 000 случаев в год, что в интенсивных показателях составляет 52,5 на 100 000 населения. Выявлено, что для Харьковской области в течение последних десяти лет этот показатель был выше среднего по Украине [12].

Клиническая симптоматика лямблиоза складывается из нескольких симптомокомплексов: синдрома поражения ЖКТ, нарушения питания, синдрома интоксикации, аллергического синдрома. Результатом жизнедеятельности лямблий является нарушение синтеза и выделения ферментов (инвертазы, лактазы, амилазы, энтераз, фосфатаз и др.), а также патологические колебания их концентрации в сыворотке крови. Снижается всасываемость жиров, углеводов, белков и витаминов, особенно жирорастворимых, изменяется обмен фолиевой кислоты, рибофлавина, тиамин и цианокобаламина, уменьшается концентрация в

сыворотке крови аскорбиновой кислоты, витамина А и каротина [13].

Продукты метаболизма и гибели лямблий, всасываясь из кишечника, вызывают сенсibilизацию организма человека, которая может выражаться различными формами аллергической реакции. Аллергические процессы при лямблиозе могут проявляться как кожные аллергические реакции, нарушение функции дыхательной и пищеварительной систем, органов зрения, ЛОР-органов и мочеполовой системы [14, 15].

Из-за столь обширной клинической симптоматики, указывающей на происходящие патологические процессы в организме больного лямблиозом, мы можем предположить наличие прямой связи этого заболевания с развитием галитоза. Однако совершенно очевидно, что для врача-стоматолога научный интерес прежде всего представляет галитоз, причиной которого являются патологические процессы в ротовой полости. В нашем исследовании рассматриваются вопросы зависимости галитоза от состояния тканей пародонта у инвазированных больных.

Целью исследования явилось изучение распространенности, а также выраженности галитоза и его связь с заболеваниями тканей пародонта у больных с лямблиозом.

Материал и методы. Исследования проведены на кафедре терапевтической стоматологии ХНМУ совместно с кафедрой паразитарных и тропических болезней ХМАПО. Под наблюдением находились 60 человек (32 женщины и 28 мужчин) в возрасте 18–44 лет с паразитарной инвазией в виде лямблиоза. При формировании группы пациенты с высоким индексом КПУ и заболеваниями слизистой оболочки полости рта из-за возможного влияния этих патологий на формирование галитоза были исключены.

Пациентам было проведено анкетирование, в котором выяснялись ответы на вопросы, связанные с уходом за полостью рта, наличием соматической патологии, продолжительностью жалоб на галитоз, и имелись другие сведения.

В ходе исследования проводилось стоматологическое обследование по традиционной схеме (ВОЗ, 1995), включающей основные клинические методы и индексную оценку состояния гигиены полости рта и тканей па-

родонта: ОНІ-S — по методу J.C. Green, J.R. Vermillion (1964), индекс гингивита (РМА) — по С. Parma (1960), пародонтальный индекс (PI) — по методу А. Russel (1956), индекс кровоточивости десневой борозды (SBI) — по Н.Р. Muhlemann в модификации I. Cowell (1975), глубина пародонтального кармана.

Состояние галитоза оценивали путем субъективного органолептического измерения запаха изо рта по методу Seemann (2002).

Полученные данные обработаны методом вариационной статистики с помощью пакета программ Microsoft Excel Professional for Windows XP. Критический уровень значимости при проверке гипотез $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. При анализе данных анкет-опросников установлено, что ухудшение ротового дыхания в течение последних трех–пяти лет в 100 % случаев больные связывают с паразитарным заболеванием — лямблиозом. Именно этот промежуток времени, по мнению 80 % больных, составляет продолжительность их паразитарного заболевания.

Следует отметить, что по клиническим проявлениям лямблиоз подразделяют на латентный и манифестный. По данным [16], частота манифестного лямблиоза составляет 13–43 %, субклинического — 49 %, бессимптомного — 25–28 % от числа инвазированных лямблиями.

Как правило, бессимптомное (латентное) течение лямблиоза создает сложности в медицинской диагностике [17, 18], а отсутствие верификации диагноза не позволяет проводить своевременную адекватную терапию.

На основании анкетных данных нами установлено, что из 60 обследованных

больных бессимптомное течение лямблиоза наблюдалось у 34 человек (56,6 %), что в данном случае значительно превышает показатели литературных источников. Жалобы на состояние ЖКТ предъявляли 15 человек (25 %), на аллергизацию организма — 7 (11,7 %), на нарушения функции дыхательной системы — 4 человека (6,7 %). По анкетным данным 60 больных с лямблиозной инвазией установлено, что 32 человека ощущали неприятный запах изо рта и соответственно 28 человек таких жалоб не имели.

После исследования по методу Seemann (2002) выяснилось, что из 32 пациентов, предъявляющих жалобы на галитоз, диагноз подтвердился у 30 человек, у 2 пациентов явления несвежего дыхания отсутствовали. Чрезмерная обеспокоенность своим состоянием здоровья и в частности проявлением галитоза у данных пациентов, на наш взгляд, может объясняться отчасти и явлениями астенизации организма, характерными для пациентов с паразитарными заболеваниями [15, 19].

При обследовании пациентов, которые не предъявляли жалоб на галитоз (28 человек), выяснилось, что неприятный запах изо рта имел место у 10 человек, которые не могли сами его адекватно оценить, поскольку к нему были адаптированы. Таким образом, в 36 % случаев (10 человек) самовосприятие пациентами галитоза и органолептическая оценка его наличия не совпадали.

В результате всестороннего клинико-лабораторного обследования пациентов с лямблиозной инвазией было установлено, что в 80 % случаев (48 человек) были отмечены заболевания тканей пародонта (табл. 1). Полученные данные свидетельствуют о том, что

Таблица 1. Структура заболеваний тканей пародонта у пациентов с лямблиозом

Показатель	ХКГ	ХГП		
		I степень	II степень	III степень
Количество пациентов				
абс.	15	8	23	2
%	31,25	16,6	47,9	4,16
Индекс Green–Vermillion	1,58±0,32	2,12±0,43	3,40±0,34	4,21±0,02
РМА, %	42,03±1,55	52,00±1,22	56,39±0,42	57,35±0,12
ПИ по Russel	1,86±0,62	2,30±0,52	4,33±0,81	6,15±0,11
ИК по Muhlemann	2,32±0,12	2,79±0,77	2,94±0,15	3,15±0,14
Глубина пародонтального кармана, мм	–	2,79±0,08	4,55±0,11	5,69±0,11

хронический катаральный гингивит (ХКГ) был выявлен у 15 человек, инвазированных лямблиями, что составляет 31,25 % случаев, галитоз в данной группе зафиксирован у 8 человек (53,3 % случаев).

Хронический генерализованный пародонтит (ХГП) I степени тяжести наблюдался у 8 человек (16,6 %), галитоз в данной группе обнаружен у 4 (66,6 % случаев). ХГП II степени тяжести диагностирован у 23 пациентов (47,9 %), галитоз выявлен у 16 больных, что составляет 69,5 % случаев. ХГП III степени тяжести был выявлен у 2 человек (4,16 %), у которых отмечался выраженный галитоз, что составляет 100 % случаев.

Таким образом, несмотря даже на сравнительно небольшую выборку больных в группах исследования четко прослеживалась прямая зависимость степени тяжести заболеваний тканей пародонта от галитоза полости рта. Эти данные были подтверждены также при индексной оценке состояния гигиены полости рта и тканей пародонта (табл. 1).

Кроме того, у больных с паразитарным заболеванием (лямблиозом) наблюдается прямая взаимосвязь между гигиеническим состоянием и наличием заболеваний тканей пародонта, с одной стороны, и галитозом — с другой, т. е. заболевания тканей пародонта, по-видимому, могут явиться причиной развития галитоза.

Причины неприятного запаха изо рта, а именно: нарушение гигиены полости рта, заболевания тканей пародонта, по мнению авторов [5], могут служить триггером в формировании налета на языке, который в свою очередь также способен вызвать галитоз. По мнению Н.Г. Дмитриевой, в формировании галитоза участвует пародонтопатогенная микрофлора, локализованная на поверхности задней трети языка [20].

В литературе имеются единичные сведения о налете на языке при лямблиозе [21].

В наших исследованиях установлено, что у 40 пациентов имелся налет на языке, который после лечения заболеваний тканей пародонта исчез у 30 больных (75 %), а у 10 (25 %) — сохранился, что указывает на необходимость всестороннего обследования больного и выявления патологических изменений во внутренних органах, продиктованных инвазией.

Результаты наших исследований согласуются с данными Д.Н. Бахмутова и др. [22], которые указывают на то, что налет на языке у больных с лямблиозом следует рассматривать как результат не только колонизации микроорганизмов (*Veillonella alcalescens*; *Peptostreptococcus anaerobius*, *productus*, *lanceolatus*, *micros*; *Bacteroides melanogenicus*, *forsythus*; *Fusobacterium nucleatum*; *Porphyromonas gingivalis*; *Campilobacter rectus*; *Actinobacillus actinomycetemcomitans*) из-за плохой гигиены полости рта и заболеваний тканей пародонта, а, возможно, и наличия у данных больных экстраоральной формы галитоза.

Изучив степень выраженности галитоза по Seemann у обследуемых больных, мы выявили, что в трех из четырех групп пациентов с патологией пародонта и без таковой прослеживалась одинаковая тенденция — наблюдалось максимальное количество пациентов со II степенью тяжести галитоза (табл. 2). Так, у 5 человек (62,5 %) с ХКГ, у 3 (75 %) — с ХГП I степени тяжести, у 8 (50 %) — с ХГП II степени тяжести и у 5 (50 %) пациентов без стоматологической патологии выявлена II степень галитоза. Только в группе с ХГП III степени тяжести максимальное количество пациентов — 5 человек (50 %) — имели III степень выраженности галитоза.

Таким образом, галитоз, вызванный заболеваниями тканей пародонта у больных с лямблиозом, наибольшее распространение получил при II степени тяжести ХГП.

Таблица 2. Степень выраженности галитоза по Seemann у обследованных больных

Степень градации по Seemann	ХКГ (n=8)	ХГП			Пациенты без стомат. патологии (n=10)
		I степень (n=4)	II степень (n=16)	III степень (n=2)	
0	—	—	—	—	—
I	2 (25 %)	1 (25 %)	5 (31,25 %)	—	3 (30 %)
II	5 (62,5 %)	3 (75 %)	8 (50 %)	—	5 (50 %)
III	1 (12,5 %)	—	3 (18,75 %)	2 (100 %)	2 (20 %)

Следует отметить еще одну характерную особенность, установленную в ходе исследования.

Как известно, у многих больных паразитарными заболеваниями, в том числе и лямблиозом, отмечается гиперсаливация (повышенное слюноотделение) [23]. В наших исследованиях только у 12 человек из 60 отмечалось повышенное слюноотделение. Заметим также, что ни у одного из этих больных не был отмечен неприятный запах изо рта, что согласуется с общепринятым мнением в отношении зависимости галитоза от ксеростомии (сухости в полости рта) [22], которая способствует развитию патогенной микрофлоры.

Результаты исследования показали, что у больных с лямблиозной инвазией на фоне полного стоматологического здоровья все же существует проблема галитоза у 10 человек (25 %). Возникновение неприятного запаха изо рта у данных больных мы, безусловно, связываем с патоморфологическими изменениями внутренних органов, вызванных паразитозом, что согласуется с данными [24].

Список литературы

1. *Леонтьев В. К.* Концепция патогенеза пародонтита при изменении локальной функциональной перегрузки / В. К. Леонтьев, Ю. А. Петрович, М. М. Расулов // Актуальные вопросы стоматологии : сборник науч. трудов. — М., 1998. — С. 122–124.
2. Проблемы галитоза / Г. Н. Пахомов, А. А. Соловьев, В. В. Кравченко [и др.] // Рос. стоматолог. журн. — 2007. — № 5. — С. 46–48.
3. *Roberts A. J.* Role of models in assessing new agents for caries prevention-non-fluoride systems / A. J. Roberts // Adv. Dent. Res. — 1995. — V. 9, № 3. — P. 304–314.
4. *Попруженко Т. В.* Галитоз / Т. В. Попруженко, Н. В. Шаковец. — М. : МЕДпресс-информ, 2006. — 48 с.
5. *Леонтьев В. К.* Профилактика стоматологических заболеваний / В. К. Леонтьев, Г. Н. Пахомов. — М., 2007. — 407 с.
6. Treatment needs (TN) and practical remedies for halitosis / J. M. Coil, K. Yaegaki, T. Matsuo, H. Miyazaki // Int. Dent. J. — 2002. — V. 52, № 3. — P. 187–191.
7. *Аврамова О. Г.* Галитоз: новая проблема в стоматологии / О. Г. Аврамова // Стоматология для всех. — 2004. — № 1. — С. 18–20.
8. *Бабак О. Я.* Роль и место тканевых паразитозов в патологии человека / О. Я. Бабак // Здоровье Украины : медгазета. — 2007. — № 8. — С. 60–65.
9. *Бычкова Н. К.* Особенности клинического течения микст-инвазии и хронического описторхоза и лямблиоза у детей / Н. К. Бычкова // Сибир. журн. гастроэнтерологии и гепатологии. — 1998. — Т. 1, № 6–7. — С. 318–319.
10. *Aufiero A.* Responsibilitè de une infestation par Giardia dans asthme et urticaire / A. Aufiero, A. Catanzaro, P. Patrino // Revue Francaise d'Allergologie et d'Immunologie Clinique. — 1986. — V. 26, № 2. — P. 76–77.

Полученные результаты (25 %) превышают показатели отдельных исследователей, по мнению которых лишь у 10 % индивидуумов стойкий запах изо рта отмечается при заболеваниях органов дыхания, ЖКТ, почек и печени, т. е. имеет внеротовое происхождение.

Выводы

При паразитарном заболевании — лямблиозе — органы и ткани полости рта не остаются безучастными, а вовлекаются в общий патологический процесс. Высокая степень распространенности и интенсивности заболеваний тканей пародонта у больных с лямблиозной инвазией, а также несоблюдение правил гигиены полости рта являются решающими факторами в развитии галитоза.

Совершенно очевидно, что для устранения интраоральной формы галитоза у больных с лямблиозной инвазией следует направить усилия современной терапии не только на лечение стоматологической заболеваемости, но прежде всего на эрадикацию паразита, а также на коррекцию общепатологических процессов со стимуляцией защитно-приспособительных реакций.

11. *Крамарев С. А.* Гельминтозы у детей и подростков / С. А. Крамарев, И. Б. Ершова, Г. Г. Бондаренко. — Киев–Луганск, 2006. — 125 с.
12. *Бодня Е. И.* Лямблиоз у детей: клинические проявления, тактика лечения / Е. И. Бодня // Здоровье ребенка. — 2009. — № 8 (35). — С. 65–68.
13. К вопросу о диагностике и лечении лямблиоза / В. Н. Хворостинка, Л. В. Журавлёва, Л. И. Селиванова [и др.] // Ліки України. — 2011. — № 6 (132). — С. 55–58.
14. *Герасенко С. И.* Экологические и эпидемиологические аспекты совершенствования клинического диагноза при лямблиозной инвазии / С. И. Герасенко, Н. П. Толоконская / Актуальные проблемы инфекционной патологии : науч.-практ. конф., ноябрь 2009 г., г. Томск : материалы конф. — Томск, 2009. — С. 28.
15. *Бодня Е. И.* Лямблиоз как системное заболевание / Е. И. Бодня // Укр. химиотерапевт. журн. — 2011. — № 1–2 (24). — С. 59–68.
16. Лямблиоз. Этиология. Патогенез. Симптомы лямблиоза. Диагностика лямблиоза [Электронный ресурс]. — Режим доступа : <http://www.eurolab.ua/encyclopedia/trip/1393/>.
17. *Бодня Е. И.* Роль паразитарных инвазий в развитии патологии органов пищеварения / Е. И. Бодня // Сучасна гастроентерологія. — 2006. — № 3 (29). — С. 56–62.
18. Лямблиоз у детей : пособие для врачей / [Коровина Н. А., Захарова И. Н., Авдюхина Т. И. и др.]. — М., 2008. — 32 с.
19. *Бодня Е. И.* Клинико-иммунологические аспекты паразитарных болезней / Е. И. Бодня, И. П. Бодня // Клиническая иммунология. Аллергология. Инфектология. — 2007. — № 8. — С. 18–24.
20. *Дмитриева Н. Г.* Применение современных средств гигиены полости рта в комплексном лечении пародонтита у больных, страдающих галитозом : автореф. на соискание уч. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.21 «Стоматология» / Н. Г. Дмитриева. — М., 2006. — 22 с.
21. Лямблиоз у детей: проблема диагностики и выбора терапии / Н. А. Коровина, И. Н. Захарова, Г. Е. Зайденварг [и др.] // Рус. мед. журн. — 2004. — Т. 6, № 2. — С. 65.
22. *Бахмутов Д. Н.* Галитоз при стоматологических заболеваниях / Д. Н. Бахмутов, О. И. Харченко, О. О. Янушевич // Стоматология. — 2012. — № 1. — С. 13–15.
23. *Азамова З. Ш.* Течение беременности, родов и иммунологический статус у женщин, инвазированных нематодами и лямблиями : автореф. на соискание уч. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.21 «Стоматология» / З. Ш. Азамова. — СПб., 2008. — 26 с.
24. *Соловьева А. М.* Проблема галитоза — медицинский аспект / А. М. Соловьева // Труды VII Всероссийского съезда стоматологов. — М., 2001. — С. 348–349.

Н.М. Савельева

РОЛЬ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ФОРМУВАННІ ГАЛІТОЗУ У ХВОРИХ З ЛЯМБЛІОЗНОЮ ІНВАЗІЄЮ

Розглянуто одне з поширених стоматологічних захворювань — галітоз — у хворих з лямбліозною інвазією. Показано, що високий ступінь поширеності й інтенсивності захворювань тканин пародонта, а також недотримання гігієни порожнини рота є вирішальними факторами у розвитку галітозу у хворих на лямбліоз.

Ключові слова: галітоз, захворювання тканин пародонта, лямбліозна інвазія.

N.N. Saveleva

THE ROLE OF STOMATOLOGIC PATHOLOGY IN HALITOSIS FORMATION AT PATIENTS HAVING GIARDIA INVASION

One of the most common dental diseases — halitosis — at patients with Giardia invasion is considered. It is shown, that the high prevalence and intensity of the disease of periodontal tissues, as well as non-compliance oral hygiene are critical factors in the development of halitosis in patients with giardiasis.

Key words: halitosis, periodontal disease, Giardia invasion.

Поступила 12.04.12