

СТОМАТОЛОГІЯ

УДК 616:314-085.477-06-008.712

*І.В. Янішен, О.С. Масловський**Харківський національний медичний університет***ГАЛІТОЗ ЯК ПРОБЛЕМА КЛІНІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ:
ЧАСТОТА І ТЯЖКІСТЬ У ПАЦІЄНТІВ
НА ЕТАПАХ ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ**

Вивчали частоту та тяжкість галітозу у пацієнтів на етапах ортопедичного лікування. Кількість легких сірчистих сполук вимірювали за допомогою приладу «Галітометр». При дослідженні рівня самооцінки наявності галітозу був виявлений тісний взаємозв'язок медичного і соціального аспектів цієї проблеми. Це потребувало розробки схеми лікування та профілактики галітозу, що забезпечить підвищення якості стоматологічної допомоги. Також було з'ясовано, що показники тяжкості та частоти галітозу залежать від віку пацієнтів і превалюють у осіб з хронічним генералізованим катаральним гінгівітом, наявністю зубних протезів та у людей з незадовільною гігієною порожнини рота.

Ключові слова: галітоз, гігієна, гінгівіт, пародонт.

Наявність неприємного запаху з порожнини рота давно визнана серйозною медичною, зокрема стоматологічною, проблемою [1]. З давніх часів відомий симптом неприємного запаху з рота, який розглядався, з одного боку, як прояв будь-якої патології в організмі людини, з іншого – як низький рівень догляду за порожниною рота. Ще у II ст. до н. е. філософ Апулей констатував, що немає нічого більш суперечливого у вигляді людини вільної і благородної, ніж неохайний рот [2].

Естетична сторона життя людини і її взаємовідношення з оточуючими завжди розглядалися як найважливіші елементи статусу людини в суспільстві, і однією зі складових таких взаємин була свіжість подиху [3]. При характеристиці хронічного неприємного запаху з порожнини рота в даний час все частіше лікарі та дослідники використовують термін «галітоз» (*halitosis*), синоніми: озостомія, стоматодисодія, *foetor oris* або *foetor ex ore* [4].

На тісний взаємозв'язок медичного і соціального аспектів цієї проблеми вказує те, що при обстеженні груп населення 50 %

респондентів назвали наявність поганого запаху з рота фактором, який суттєво шкодить успішній кар'єрі його власника (особливо якщо професійна діяльність пов'язана зі спілкуванням), а 20 % визначили галітоз одним з найбільш відразливих фізіологічних «проявів» людини [5].

Є думка, що галітоз відноситься до категорії «соціальної інвалідності», оскільки для певної групи населення він нерідко є причиною обмеження спілкування людей, що страждають на дану недугу [6].

Частота проявів галітозу у населення Європи становить 50–65 % [7]. За даними Американської асоціації стоматологів, у США на це захворювання страждають 30 % населення, а на боротьбу з галітозом витрачається майже 10 млрд. доларів на рік [8]. При обстеженні 1551 жителя Кувейту J.M. Al-Ansari et al. [9] виявили, що 23,3 % з числа опитаних страждали на галітоз. Бельгійські вчені B. Debaty і E. Rompen [10] при вивченні проблеми галітозу встановили, що неприємний запах з рота хвилює 60 % населення і 90 % з них вказували

© І.В. Янішен, О.С. Масловський, 2015

на те, що основна його причина – запалення тканин пародонта.

Багато авторів підтвердили взаємозв'язок поширеності галітозу серед пацієнтів із захворюваннями пародонта і провели паралель з віком, соціальним класом, статтю і показниками гігієни порожнини рота [11].

На сьогоднішній день розроблена класифікація галітозу, яка включає в себе такі поняття: псевдогалітоз, галітофобія, істинний галітоз. Останній може бути фізіологічним і патологічним, оральним і екстраоральним [12].

Однак, незважаючи на зростаючу значущість проблеми, рівень знань про галітоз, його поширеність та терапію недостатньо високий не тільки серед пацієнтів, а і серед стоматологів, тому що не всі питання його ефективної профілактики, діагностики та лікування до кінця вирішені [13].

У зв'язку з цим зростає необхідність застосування об'єктивного методу дослідження галітозу, який дозволить отримати точне кількісне вираження виділень з повітрям, що видихається, летких сірчистих сполук і низькомолекулярних амінів у нестимульованій ротовій рідині [14].

Крім того, не визначені головні компоненти терапії галітозу в поєднанні з лікуванням соматичних і стоматологічних захворювань [15].

Мета дослідження – вивчити частоту і тяжкість галітозу у пацієнтів, які звернулися в університетський стоматологічний центр ХНМУ, на етапах ортопедичного лікування.

Матеріал і методи. На клінічній базі кафедри ортопедичної стоматології ХНМУ проводили дослідження 470 пацієнтів від 18 до 74 років, які були розподілені за віком на чотири групи.

Для виявлення рівня самооцінки наявності галітозу пацієнтам пропонувалося заповнити анкету, відповівши на такі питання:

1. П.І.Б.
2. Вік.
3. Стать: ч / ж.
4. Місце роботи.
5. Чи є у Вас хронічні захворювання?
6. Чи перебуваєте Ви на диспансерному обліку?
7. Скільки разів на день Ви чистите зуби?
8. Якій зубній пасті Ви віддаєте перевагу?
9. Чи чистите Ви язик?

10. Чи користуєтеся Ви ополіскувачами, зубочистками, зубними нитками?

11. Чи вважаєте Ви, що у Вас пахне з рота?

12. З чим Ви пов'язуєте запах з рота?

13. Хотіли б Ви знайти причину запаху з рота?

14. Чи є у Вас шкідливі звички?

15. Чи є у Вас у роті зубні протези?

16. Чи лікувалися Ви раніше у стоматолога-ортопеда?

Органолептична оцінка запаху з рота.

Органолептичне визначення запаху проводили за методом R. Seemann. Наявність запаху оцінювали під час збору анамнезу та огляду пацієнта і відмічали в карті обстеження. Визначаються чотири ступені тяжкості галітозу.

Ступінь 0 – пацієнт вимовляє звук «А» на відстані 10 см від лікаря, неприємний запах з рота не відчувається.

Ступінь 1 – пацієнт вимовляє звук «А» на відстані 10 см, відчувається неприємний запах.

Ступінь 2 – під час бесіди на відстані 30 см відчувається неприємний запах.

Ступінь 3 – під час бесіди на відстані 1 м відчувається явний запах.

Інструментальне вимірювання запаху з порожнини рота. Кількість летких сірчистих сполук у видихуваному повітрі вимірювали за допомогою приладу «Галітометр». В основі роботи приладу лежить принцип газової хроматографії з використанням напівпровідникового сенсора оксиду цинку або олова. Інтервал між вимірюваннями не менше 90 с. У процесі взяття проби застосовано носове дихання. Після включення приладу на дисплеї відображалось значення $0 \pm 0,1$. Засвічувався перший індикатор. Дисплей відраховував 3 хв – час пробного накопичення, протягом якого рот пацієнта повинен бути закритий. Після цього в рот пацієнта вставляли соломинку. Цикл вважали закінченим, коли індикатор взяття проби вимикався. Оцінку рівня показників галітозу проводили 3 рази.

Індикатор усереднення засвічувався після завершення взяття трьох проб. На дисплеї відображалось значення і середній показник з пікових значень проб. Критерій проби в нормі становив 80–120 ppb. Всього проведено 1410 вимірювань.

Результати досліджень. При дослідженні рівня самооцінки наявності галітозу виявлені

показники у пацієнтів 36–55 років перевершують показники всіх досліджуваних груп. Для профілактики та лікування галітозу необхідно виконувати такі заходи:

1. При виявленні стійкого запаху з рота необхідно звертатися до лікаря-стоматолога.

2. Своєчасно проходити санування порожнини рота.

3. Усувати запалення одонтогенної інфекції, видаляти зруйновані зуби, які не підлягають відновленню, а також зуби мудрості при порушенні прорізування (часткова ретенція).

4. Проходити курс професійної гігієни порожнини рота з видаленням над'ясенних та під'ясенних зубних відкладень.

5. За допомогою стоматолога освоїти навички індивідуальної гігієни порожнини рота, чищення зубів і язика.

За варіаціями норми показників галітометра в межах 80–120 ppb і різницею між ними в межах 40 ppb ми запропонували ступені тяжкості галітозу з різницею в 40 ppb (табл. 1).

Таблиця 1. Розподіл обстежених пацієнтів різних вікових груп за ступенем тяжкості галітозу

Вік пацієнтів, років	Ступінь тяжкості			
	норма – 0 (80–120 ppb)	легкий – 1 (121–160 ppb)	середній – 2 (161–200 ppb)	тяжкий – 3 (>200 ppb)
18–22	23	38	27	1
23–35	18	57	68	3
36–55	12	61	80	21
56–74	2	36	17	6

Таблиця 2. Розподіл пацієнтів різних вікових груп за показниками частоти проявів галітозу

Вік пацієнтів, років	Частота проявів	
	абс.	%
18–22	89	19,0
23–35	146	31,0
36–55	174	37,0
56–74	61	13,0
Всього	470	100

Розподіл вмісту летких сірчистих сполук за ступенем тяжкості галітозу такий: норма – 0 (80–120 ppb), легкий – 1 (121–160 ppb), середній – 2 (161–200 ppb), тяжкий – 3 (>200 ppb).

Список літератури

1. Lenton P. Counseling and treating bad breath patients: A step-by-step approach / P. Lenton, G. Majerus, B. Bakdash // J. Contemp. Dent. Pract. – 2011. – V. 2, № 2. – P. 46–61.

Частота галітозу (табл. 2) залежить від віку (18–22 роки – 19,0%; 23–35 років – 31,0%; 36–55 років – 37,0%; 56–74 року – 13,0%), запалення тканин пародонта, наявності зубних протезів та від гігієни порожнини рота.

Висновки

1. Показники тяжкості галітозу преважують у осіб з хронічним генералізованим катаральним гінгівітом, наявністю зубних протезів у незадовільному стані.

2. Частота галітозу залежить від віку пацієнтів, запалення тканин пародонта, наявності зубних протезів та незадовільної гігієни порожнини рота.

3. Розробка схеми лікування та профілактики галітозу забезпечить підвищення якості стоматологічної допомоги.

Перспективи подальших досліджень.

Дослідження частоти та тяжкості галітозу у пацієнтів, які звернулися до університетського стоматологічного центру ХНМУ для лікування в ортопедичному відділенні, стануть обґрунтуванням призначення антига-

літозних засобів і впливу на наявну соматичну патологію. У подальшому доцільно розробити схему комплексного лікування галітозу, що забезпечить підвищення ефективності ортопедичного лікування.

2. Проблемы галитоза / Г. Н. Пахомов, А. А. Соловьев, В. В. Кравченко [и др.] // Рос. стоматол. журн. – 2007. – № 5. – С. 46–48.
3. Брагин Е. А. Динамика *Helicobacter pylori*-статуса полости рта среди врачей-стоматологов и членов их семей / Е. А. Брагин // Институт стоматологии. – 2002. – № 2. – С. 35–37.
4. Средства для лечения и профилактики галитоза // *Cathedra*. – 2008. – Т. 7, № 1. – С. 68–71.
5. Беляков А. Власть аромата / А. Беляков // Новый жемчуг. – 2011. – № 2. – 12 с.
6. Галитоз и способы его коррекции / А. В. Цимбалистов, Г. Б. Шторина, В. И. Ахутин, И. Е. Бачуринская // Пародонтология. – 2008. – № 2 (47). – С. 68–69.
7. Акулович А. В. Употребление жевательной резинки с целью лечения и профилактики галитоза, ксеростомии и других патологических состояний полости рта / А. В. Акулович // Клини. стоматология. – 2014. – № 3. – С. 64–66.
8. Аврамова О. Г. Галитоз: новая проблема в стоматологии / О. Г. Аврамова // Стоматология для всех. – 2014. – № 1. – С. 18–20.
9. Factors associated with self-reported halitosis in Kuwaiti patients / J. M. Al-Ansari, H. Boodai, N. Al-Sumait [et al.] // *J. Dent.* – 2006. – V. 34, № 7. – P. 444–449.
10. *Debaty B.* Origin and treatment of bad breath / B. Debaty, E. Rompen // *Rev. Med. Liege.* – 2012. – V. 57, № 5. – P. 324–329.
11. *Arowojulo M. O.* Halitosis (Fetor oris) in patients seen at the periodontology clinic of the University College Hospital, Ibadan – A subjective evaluation / M. O. Arowojulo, E. B. Dosumu // *Niger Postgrad. Med. J.* – 2014. – V. 11, № 3. – P. 221–224.
12. *Попруженко Т. В.* Галитоз / Т. В. Попруженко, Н. В. Шаковец. – М. : МЕДпресс-информ, 2006. – 48 с.
13. *Муравьева С.* Галитоз – неприятный запах изо рта / С. Муравьева, Т. Купец // *Орбит Экспресс* : спец. изд-е стомат. программы Ригли. – 2003. – № 13. – С. 5–9.
14. Оценка запаха при дыхании путем определения летучих соединений серы и ее корреляция с органолептическим методом / С. М. Hunter, Н. Р. Niles, Р. А. Lenton [et al.] // Институт стоматологии. – 2006. – № 1. – С. 124–126.
15. *Максимовский Ю. М.* Изучение действия в полости рта жевательных резинок и конфет двойным слепым методом / М. Ю. Максимовский, В. Л. Румянцев, В. И. Митрофанов // Рос. стоматол. журн. – 2013. – № 5. – С. 32–37.

И.В. Янишен, А.С. Масловский

ГАЛИТОЗ КАК ПРОБЛЕМА КЛИНИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ: ЧАСТОТА И ТЯЖЕСТЬ У ПАЦИЕНТОВ НА ЭТАПАХ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Изучали частоту и тяжесть галитоза у пациентов на этапах ортопедического лечения. Количество летучих сернистых соединений измеряли с помощью прибора «Галитометр». При исследовании уровня самооценки наличия галитоза была обнаружена тесная взаимосвязь медицинского и социального аспектов этой проблемы. Это требовало разработки схемы лечения и профилактики галитоза, что обеспечит повышение качества стоматологической помощи. Также было выяснено, что показатели тяжести и частота галитоза зависят от возраста пациентов и превалируют у лиц с хроническим генерализованным катаральным гингивитом, наличием зубных протезов и у людей с неудовлетворительной гигиеной полости рта.

Ключевые слова: галитоз, гигиена, гингивит, пародонт.

I.V. Yanishen, A.S. Maslovskiy

HALITOSIS AS THE PROBLEM OF CLINICAL DENTISTRY: THE INCIDENCE AND SEVERITY AT PATIENTS ON STAGE OF ORTHOPEDIC TREATMENT

The incidence and severity of halitosis have been studied at patients on the stages of orthopedic treatment. The amount of volatile sulfur compounds were measured using an instrument «Galitometr». In the study of self-esteem of having halitosis was found a close relationship of health and social aspects of the problem. This required the development of treatment regimens and prevention of halitosis that will improve the quality of dental care. It was also found, that the severity scores and the frequency of halitosis depend on the age of patients and prevalent in patients with chronic generalized catarrhal gingivitis, the presence of dentures and people with poor oral hygiene.

Key words: halitosis, hygiene, gingivitis, parodontium.

Поступила 17.03.15