

ГАЛИТОЗ: МЕДИЦИНСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ

КАНДРУКЕВИЧ Ольга Викторовна

кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры физической культуры
УО «Белорусский государственный университет культуры и искусств»

ГОРОДЕЦКАЯ Ольга Сергеевна

кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры консервативной стоматологии
УО «Белорусский государственный медицинский университет»
г. Минск, Беларусь

На основании результатов анкетирования и стоматологического обследования пациентов различных возрастных групп изучили осведомленность о проблеме галитоза, выявили факторы риска неприятного запаха изо рта, определили роль врача-стоматолога и алгоритм его действий на клиническом приеме пациентов с галитозом.

Ключевые слова: галитоз, факторы риска, стоматология.

В настоящее к основным показателям качества жизни человека относят здоровье, значимым компонентом которого является состояние зубов и полости рта. Вместе с этим в личностном и профессиональном развитии человека большое значение принадлежит социализации. Однако, причиной ограничения общения может послужить несвежее дыхание, в ряде случаев обусловленное стоматологическими проблемами. По данным специальной литературы, от 22% до 70% населения земного шара отмечают у себя наличие неприятного запаха изо рта, а распространенность некоторых стоматологических заболеваний составляет более 90%. В связи с этим, большое значение приобретает роль врача-стоматолога в определении алгоритма работы с пациентами, у которых выявлен неприятный запах изо рта [1-3].

Галитоз (Halitosis, соматодисодия, озостомия) – устойчивый неприятный запаха воздуха, выдыхаемого человеком. В специальной литературе описан ряд разновидностей неприятного запаха изо рта, которые следует принимать во внимание при выборе тактики лечебно-профилактических мероприятий у пациентов с данной проблемой. Истинный галитоз – объективное наличие неприятного запаха, который замечают окружающие. Псевдогалитоз – наличие едва уловимого, практически не различимого запаха, который воспринимается пациентом как значительный. Галитофобия – означает отсутствие какого бы то ни бы-

ло неприятного оттенка в запахе выдыхаемого воздуха при стойкой убежденности пациента в обратном [5].

Различают оральный галитоз, причиной которого являются факторы, связанные со стоматологическим статусом, и экстраоральный галитоз, возникновение которого не связано со стоматологическим статусом [4-6].

Несвежее дыхание обусловлено наличием в выдыхаемом воздухе токсичных летучих соединений с неприятным запахом: сероводорода, метилмеркаптана, диметилсульфида. Основные источники этих веществ – продукты жизнедеятельности *Solobacterium moorei*, *Porphyromonas gingivalis*, *Bacteroides Forsythus*, а также *Treponema denticola*, *Prevotella intermedia*, *Prevotella negrescens* и других [3; 7]. Эти микроорганизмы обычно накапливаются на спинке языка, в периодонтальном кармане, в межзубных промежутках. Снижение слюноотделения (гипосаливация), некачественные пломбы и ортопедические конструкции, кариозные полости, некорректная гигиена полости рта, особенности прикуса являются факторами риска прироста микробной биопленки и, как следствие, орального галитоза [4; 8].

Среди причин экстраорального галитоза отмечают болезни ЛОР-органов (синусит, тонзиллит и др.), дыхательной системы (пневмония, бронхит и др.), желудочно-кишечного тракта, а также гематогенный перенос веществ, имеющих неприятный запах

(диабет, болезни печени, почек) [2-5].

В связи с этим при выявлении галитоза необходимо междисциплинарное взаимодействие врачей разных специальностей, что позволяет установить причину данного клинического симптома и планировать лечебно-профилактические мероприятия.

Цель исследования – изучить осведомленность о проблеме несвежего дыхания и факторы риска галитоза среди пациентов разных возрастных групп. Определить роль врача-стоматолога и алгоритм его действий на клиническом приеме при выявлении галитоза.

Материалы и методы. Провели анкетирование и клинический осмотр 89 человек в возрасте 19–44 лет (студенты и выпускники БГМУ, БГУКИ, БГУИР, БГУ). Преобладающий возраст опрошенных – от 19 до 24 лет (58,7%), 29 % участников – от 25 до 35 лет, доля лиц старше 35 лет составила 12,3%. Анкета содержала вопросы об отношении к проблеме галитоза, гигиене ротовой полости, вредных привычках, состоянии общесоматического здоровья.

При осмотре определяли зубную формулу и индексы ОНI-S (S.C. Green, S.R. Vermillion, 1964); GI (Loe, Silness, 1963); языка WTC (E. Winkel, 1998); галитоза ВГУ (С.Б. Улитовский, 2004); тест тягучести слюны (П.А. Лесус, Л.В. Белясова, 1995); тест с салфеткой и зубной нитью для определения галитоза.

Результаты исследования и их обсуждение. Из 89 обследованных у 29 (33,6 %) объективно определили наличие галитоза (рисунок 1). Из них у 75 % – выявлены заболевания ротовой полости, у 38,5% – заболевания желудочно-кишечного тракта, у 15,2% – хронические заболевания ЛОР-органов, у 66 % – вредные привычки (курение, алкоголь) (рисунок 4). 19,5% лиц с галитозом часто отмечали у себя сухость во рту. Большинство респондентов (84,5%) отмечали у себя неприятный запах изо рта как минимум раз в жизни (рисунок 2). Чаще всего участники опроса ощущали галитоз утром после

сна (78,7 %), после длительного перерыва между приемами пищи (41,3 %), а также после курения или употребления алкоголя (40,1%). Для устранения запаха изо рта 73,8% опрошенных применяли чистку зубов. Использовали жевательную резинку и полоскания рта 63,3% и 36,5 % соответственно. Все участники опроса чистят зубы стандартными зубными щетками и пастами, 33,2% опрошенных применяют зубную нить и/или ополаскиватели для рта. Специальные скребки для языка и ирригаторы используют соответственно 12,1% и 9,8%. Посещают врача-стоматолога 2 раза в год лишь 23% опрошенных. 43 % опрошенных возрастной группы старше 35 лет считали заболевания желудочно-кишечного тракта основной причиной возникновения неприятного запаха изо рта. 67% 19–35-летних респондентов полагали, что основная причина галитоза – стоматологические проблемы.

69,6% опрошенных сообщили, что избегают общения с лицами, у которых присутствует неприятный запах изо рта.

У людей с наличием неприятного запаха изо рта индекс галитоза (ВГУ) в среднем составил 2,6 балла, что можно интерпретировать, как значительное ухудшение стоматологического здоровья. У лиц без галитоза индекс ВГУ в среднем составил 0,16 балла, что говорит о хорошем состоянии здоровья ротовой полости.

У лиц с галитозом индекс языка (наличие налета на языке) значительно выше, чем у лиц без неприятного запаха изо рта: WTC = 5,3 и 1,2 баллов соответственно. При галитозе определяли плохую гигиену ротовой полости (ОНI-S – 2,7). Десневой индекс (GI) составил 1,9 балла (гингивит средней степени тяжести) при галитозе и 0,9 балла (гингивит легкой степени тяжести) у лиц без галитоза (рисунок 3). У 14% Среди лиц с галитозом выявлена более высокая распространенность положительного теста тягучести слюны, у 18% – патологические зубодесневые карманы.

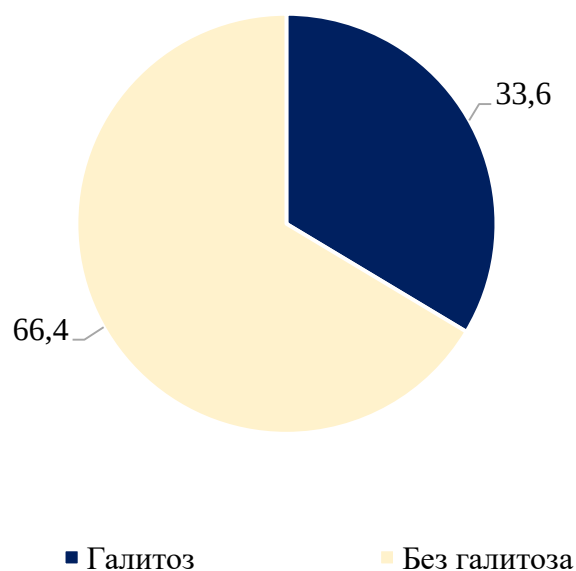
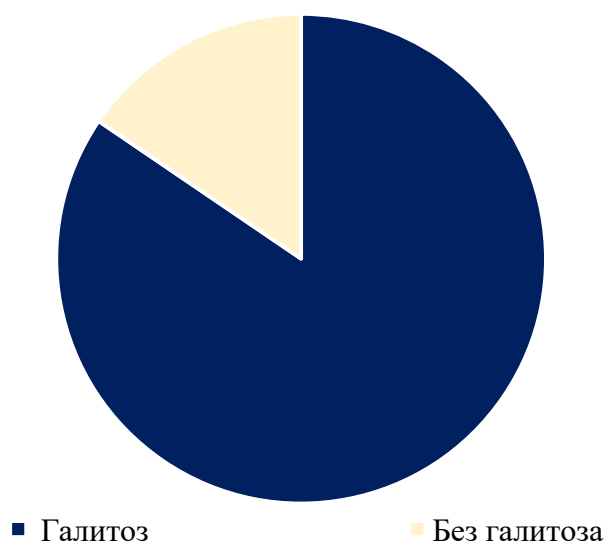
Распространенность галитоза
(при обследовании)

Рисунок 1. Распространенность галитоза по данным объективного обследования

Распространенность галитоза
(в анамнезе)

*Рисунок 2. Распространенность галитоза по данным анамнеза
(испытывали галитоз хотя бы 1 раз в жизни)*

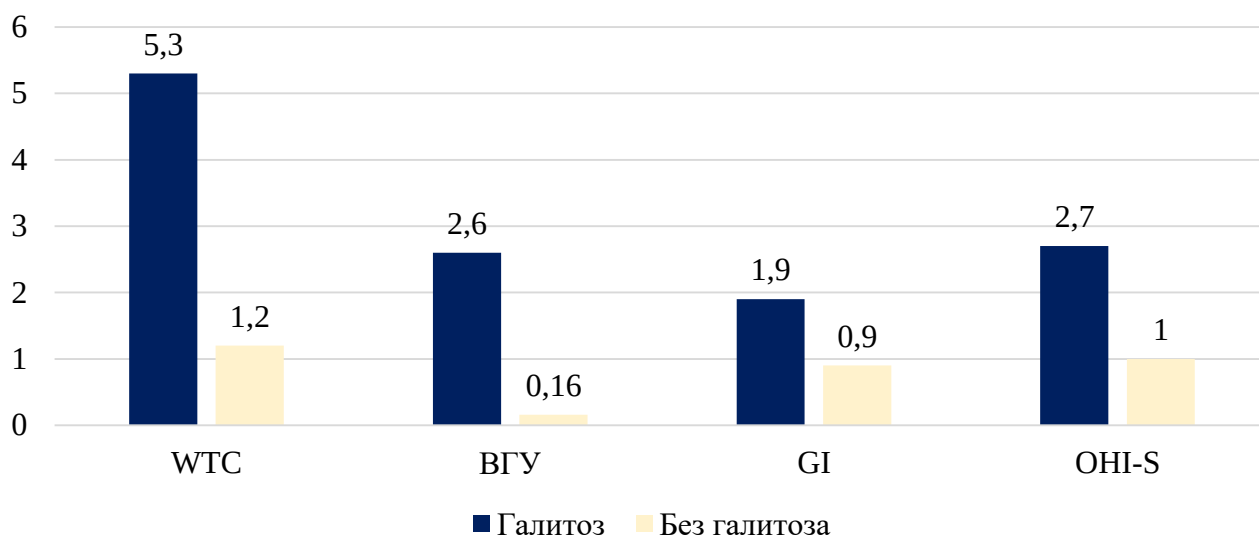


Рисунок 3. Данные стоматологического обследования (индексы)

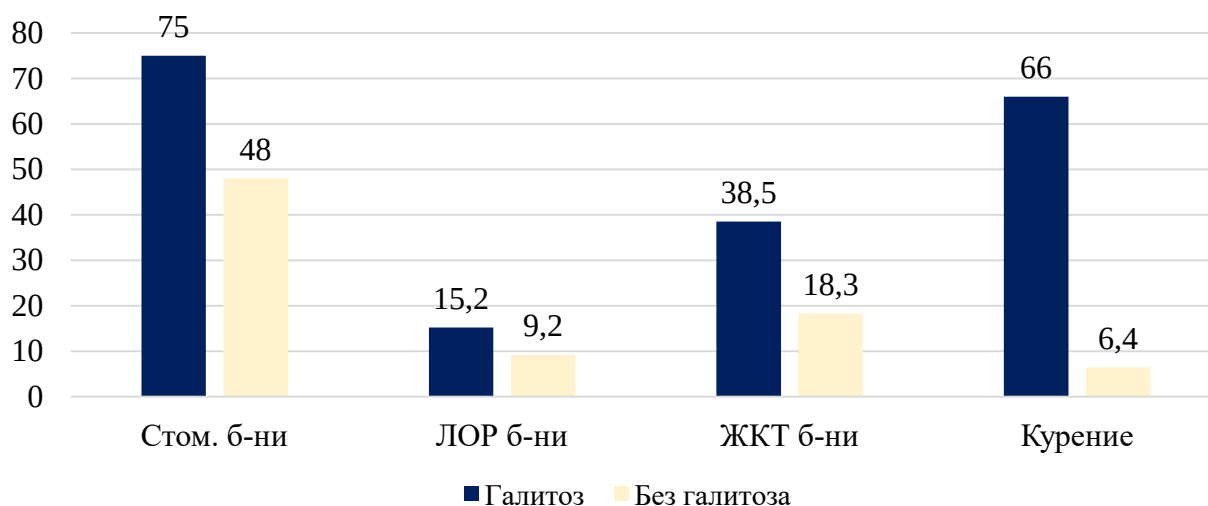


Рисунок 4. Распространенность факторов риска галитоза

Заключение. По данным анкетирования выявлен недостаточный уровень осведомленности о факторах риска и необходимости устранения галитоза среди участников исследования. Факторы риска орального галитоза: неудовлетворительная (плохая) гигиена ротовой полости, болезни пародонта, налет на языке, нарушение слюноотделения. Среди возможных факторов риска экстраорального галитоза – заболевания желудочно-кишечного тракта, ЛОР-органов, вредные привычки (алкоголь, курение).

Галитоз является не только медицинской, но и социальной проблемой, так как в ряде

случаев ведет к ограничению общения. Это наглядно продемонстрировали результаты исследования: 69,6 % опрошенных избегают общения с лицами, страдающими от неприятного запаха изо рта.

Роль врача стоматолога при выявлении галитоза на клиническом приеме состоит в информировании пациентов о факторах риска данного состояния, выявлении и устранении причин орального галитоза, мотивации к здоровому образу жизни, ежедневному тщательному уходу за ротовой полостью, регулярным профилактическим визитам к стоматологу и врачам других специальностей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Акулович А.В.* Употребление жевательной резинки с целью лечения и профилактики галитоза, ксеростомии и других патологических состояний полости рта // *Клин. стоматол.* – 2004. – № 3. – С. 64-66.
2. *Бахмутов, Д.Н.* Галитоз при стоматологических заболеваниях / Д.Н. Бахмутов, О.И. Харченко, О.О. Янушевич // *Стоматология.* – 2012. – № 1. – С. 13-15.
3. *Жидких Е.Д.* Галитоз у стоматологических пациентов: диагностика / Е.Д. Жидких, И.Е. Риф. – Санкт-Петербург: «Человек», 2014. – 32 с.
4. *Кандрукевич О.В.* Проблема галитоза в различных возрастных группах г. Минска / О.В. Кандрукевич, Ю.А. Толкач // *Стоматолог.* – № 4. – 2012. – С. 60-61.
5. *Попруженко Т.В.* Галитоз: учеб. пособ. / Т.В. Попруженко, Н.В. Шаковец. – М.: МЕД-пресс-информ, 2006. – 48 с.
6. *Улитовский С.Б.* Оценка состояния языка // *Маэстро стоматологии.* – 2006. – № 4. – С. 39-45
7. *Omoregie O.F.* Is oral microbiological evaluation necessary in the management of psychological halitosis? / O.F. Omoregie, O. Akpata // *Indian J Oral Sci.* – 2013. – № 4. – P. 38-41.
8. *Scully C.* Halitology (breath odour: aetiopathogenesis and management) / C. Scully, J. Greenman // *Oral diseases.* – 2012. – Vol. 18, № 4. – P. 333-345.