

Вищий державний навчальний заклад України

«Українська медична стоматологічна академія»

Кафедра пропедевтики терапевтичної стоматології

Павленко С.А., Павленкова О.В., Сидорова А.І., Ткаченко І.М.

ПРИЧИНИ РОЗВИТКУ ГАЛІТОЗУ ТА ДЕЯКІ СПОСОБИ ЙОГО УСУНЕННЯ

Неприємний запах з порожнини рота (галітоз) – проблема, яка цілковито вирішується, так як методи її вирішення прості та дійові. За даними різних літературних джерел у США близько 60 млн. чоловік вважають свій подих неприємним, 72 % бізнесменів Японії незадоволені запахом з порожнини рота, і регулярно відвідують стоматолога. А обстеження працівників та службовців Германії виявило галітоз у 16,7% випадків, при цьому 50% з них самі не відчували неприємного запаху з порожнини рота. Розповсюдженість галітозу у розвинених країнах коливається від 30 до 65 %.

Галітоз (озостомія, стоматодисодія) – термін, який використовується для визначення неприємного запаху повітря, яке видихає людина. Основними причинами розвитку галітозу є стоматологічні захворювання. На перший план виходить карієс та його ускладнення, захворювання слизової оболонки порожнини рота, захворювання пародонту. Не мале значення в розвитку даної патології відіграє відсутність індивідуальної гігієни порожнини рота, незнімні ортодонтичні і ортопедичні конструкції, які тривалий час знаходяться в порожнині рота та сприяють значному накопиченню мікроорганізмів. Не останню роль в розвитку галітозу відіграють загальні соматичні захворювання організму людини: захворювання верхніх дихальних шляхів, шлунково-кишкового тракту, ендокринної системи.

Галітоз поділяється на істинний та псевдогалітоз. *Істинний галітоз* характеризується явним неприємним запахом високої інтенсивності, який перевищує прийнятний соціальний рівень та сприйняття людини іншими людьми у суспільстві. Він може бути *фізіологічним* і проявлятися у результаті гнилісних процесів у порожнині рота за відсутності специфічної патології порожнини рота: погана гігієна порожнини рота, шкідливі звички, характер

харчування. Велике значення у розвитку такого галітозу мають шкідливі звички – куріння, вживання алкогольних напоїв.

Характер харчування пацієнта не аби як впливає на свіжість дихання. Їжа, котра багата на білки (молоко, м'ясо), залуження ротової рідини продуктами метаболізму білків – амонійні сполуки (сечовина, аміак) здатні змінити запах з порожнини рота. Надмірне вживання кави, газованих напоїв призводить до зниження рівня оксигенації (насичення) ротової рідини киснем і посиленню неприємного запаху з порожнини рота.

Патологічний істинний галітоз, в залежності від причини його виникнення, може бути оральним та екстраоральним. Істинний патологічний оральний галітоз зумовлений захворюваннями та порушеними функціями органів та тканин порожнини рота.

Розвиток істинного патологічного екстраорального галітозу пов'язаний із соматичними захворюваннями. На перший план виходять: захворювання придаточних пазух носа (хронічний гайморит, фронтит, синусит), захворювання гортані (тонзиліт), легень, верхніх відділів шлунково-кишкового тракту. Також розвиток істинного патологічного екстраорального галітозу може бути пов'язаний з наявністю у пацієнта цукрового діабету, цирозу печінки, уремії. Це, так звані, гематогенні запахи, наявність яких викликана речовинами, що знаходяться у крові пацієнта при вказаних захворюваннях та виділяються з організму через слинні залози, з повітрям, яке видихається.

Але не завжди можна достовірно ставити діагноз «Галітоз». Часто пацієнти, особливо ті, що працюють з людьми (офіціанти, менеджери, соціальні працівники, вчителі та ін.) звертаються до лікаря-стоматолога зі скаргами на неприємний запах з порожнини рота, але такі скарги викликані навіюваннями та самонастроєм. Такий стан пацієнта можна охарактеризувати як псевдогалітоз. Він характеризується наявністю незначного запаху, який не сприймається оточуючими, але пацієнт все ж наполегливо скаржиться на проблеми з несвіжим подихом, що призводить до розвитку у нього пригніченого стану, закомплексованості та соціальної дезадаптації.

Неприємний запах з порожнини рота, як правило, зумовлюється летючими сполуками сірки (сірчаний водень, метил-меркаптан, диметил-дисульфід – 80% сірководень і 20% метилмеркаптан). Ці сполуки в порожнині рота з'являються в результаті анаеробного розщеплення білків і охарактеризувати такий запах можна як гнилісний. Безпосередньо, виникнення галітозу пов'язане з активністю пародонтопатогенної грам-негативної анаеробної мікрофлори порожнини рота: *Peptostreptococcus*; *Fusobacterium nucleatum*, *Veillonella alcalescens*; *Spirochetes Eubacterium sulci*; *Bacteroides Prevotellaintermedia*; *Treponema denticola Prevotellanigrescens*; *Porphyromonas gingivalis*. В силу своєї анаеробної природи, ці види мікроорганізмів локалізуються в місцях недосяжних для кисню: в глибині складок слизової оболонки порожнини рота, в зубо-ясеневих кишнях, прихованих каріозних порожнинах, в нашаруваннях на дистальній третині спинки язика.

За даними науковців, після проведеного мікробіологічного дослідження, у пацієнтів, які страждають на різні захворювання органів порожнини рота було виявлено зв'язок між інтенсивністю гнилісного запаху та кількістю *Treponema denticola*, *Porphyromonas gingivalis* та *Bacteroides forsythus*. Окрім того, спостерігалися зміни у складі бактеріального нашарування (зубного нальоту).

У здорових людей *S. salivarius* є домінуючим в зубному нальоті, а при галітозі цей вид мікроорганізмів в зубній бляшці у пацієнтів не виявляється. У них виявляється зниження титру *Eubacterium strain*, *Actinomyces strain* та *Rothia mucilaginosa* на фоні збільшення кількості *Eubacterium sulci*, *Phylotype Prevotella*, *Phylotype Porphyromonas*, *Veillonella atypical* та деяких різновидів *Fusobacterium*. Як виявилось, найбільш інформативними щодо асоціацій мікроорганізмів в порожнині рота при галітозі були проби, взяті з дорсальної поверхні язика. Ці мікробіологічні тести дозволяють визначити не тільки склад мікрофлори, але й прогнозувати її чутливість до медикаментозних препаратів, що плануються до застосування при лікуванні галітозу.

Нами було обстежено 80 пацієнтів (чоловіків та жінок) віком від 20-25 років. При обстеженні враховували скарги пацієнтів, дані анамнезу захворювання, життя, уточнювали наявність шкідливих звичок. Об'єктивне

обстеження порожнини рота та зубів проводили за загальною методикою обстеження стоматологічного хворого. При необхідності проводили рентгенологічне дослідження окремих груп зубів (наявність пародонтиту, періодонтит).

Наявність запаху з порожнини рота проводили за такою методикою: очищали флосом міжзубні проміжки молярів верхньої та нижньої щелепи. Через 45-60 секунд оцінювали запах флоса. Після цього пропонували пацієнтам обробити сухою гігієнічною серветкою задню третину спинки язика та через 40-60 секунд проводили оцінку запаху знятого нальоту. Врахувавши загальні та місцеві фактори, які на нашу думку, являлися причиною розвитку галітозу у обстежених нами пацієнтів, ми призначали лікування.

До початку лікування всіх пацієнтів навчили стандартному методу чистки зубів для проведення індивідуальної гігієни порожнини рота.

В залежності від запропонованої методики лікування, обстежених пацієнтів було розділено на три групи.

Пацієнтам першої групи, яка складалася з 25 чоловік, ми рекомендували застосовувати для чищення зубів пасту «Рембрандт плюс», до складу якої входить пероксид карбаміду, та ополіскувати рот розчином ополіскувача «Oral – B». В другій групі, до складу якої ввійшло 25 пацієнтів, ми рекомендували чистити зуби зубною пастою «Рембрандт плюс», застосовувати розчин ополіскувача «Oral – B» та обробляти міжзубні проміжки флосами з ментолом фірми «Oral – B». В третій групі, яку склали 30 пацієнтів, ми рекомендували до застосування зубну пасту «Рембрандт плюс», ополіскувач «Oral – B», зубні флоси з ментолом фірми «Oral – B» та аплікації на ясна гелю «Метрагіл Дента», до складу якого входить розчин хлоргексидину глюконату, 1 раз на день на 10-15 хвилин. Контроль результатів рекомендованої методики індивідуальної гігієни порожнини рота проводили через 7-14-21 день, оцінюючи запах з порожнини рота за вище зазначеною методикою, використовуючи флоси та серветки.

Було відмічено, що позитивні результати зменшення неприємного запаху з порожнини рота у пацієнтів першої групи почали з'являтися лише після 14 днів застосування засобів індивідуальної гігієни.

У пацієнтів другої групи покращення наставало раніше – на 10-14 день. А запропонована до застосування методика індивідуальної гігієни порожнини рота для пацієнтів третьої групи дала позитивні результати вже на першому тижні лікування.

Таким чином, лікування галітозу заключається не лише в стандартному методі чищення зубів, використання флосів, а також в призначенні пацієнтам медикаментозних препаратів, які впливають на мікрофлору порожнини рота.

Для лікування захворювання перш за все необхідно проводити пацієнтам професійну гігієну порожнини рота, і за необхідністю – повну санацію, лікування одонтопатології.

В обов'язковому порядку кожному пацієнту з галітозом необхідно індивідуально підбирати предмети та засоби гігієни порожнини рота (зубну щітку, флоси, зубну пасту, ополіскувачі, дезодоратори). Але якщо вищезазначених заходів недостатньо, слід застосовувати медикаментозне лікування з використанням препаратів антибактеріальної дії.

Галітоз – це проблема, яка пов'язана не лише із поганою гігієною порожнини рота, карієсом та його ускладненнями, пародонтитом і наявністю в порожнині рота ортодонтичних і ортопедичних конструкцій. Це проблема пов'язана і з загально-соматичною патологією, і з захворюваннями внутрішніх органів, тому, лікування неприємного запаху з порожнини рота повинне проводитися не лише окремо лікарем-стоматологом, а у його тісній співпраці з профільними лікарями-спеціалістами.