УДК: 616.31-008:712

М.Н.Мищенко, Е.Н.Иванова

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ИНТРАОРАЛЬНОГО ГАЛИТОЗА

ГОУ ВПО Читинская государственная медицинская академия Росздрава (ректор – заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор А.В.Говорин)

Выявлена частота проявления галитоза в возрастной группе 18 - 22 лет и установлена тесная корреляционная связь между степенью озостомии и показателями гигиены полости рта, наличием зубного налета, кровоточивости десен. Галитоз диагностировался уже при легкой степени гингивита, и эти два заболевания требуют одновременного вмешательства в стратегию и тактику их лечения.

Самой частой из жалоб, с которой больной переступает порог стоматологического кабинета, является зубная боль. Далее следует неудовлетворенность эстетическим видом в основном передней группы зубов, иногда тревожит кровоточивость десен и, наконец, запах изо рта, который стал неприятен не только для пациента, но и для окружающих.

Однако, если стоматологи успешно решают первые три проблемы, то четвертая долго остается за пределами круга стоматологических интересов и до сих пор часто не обсуждается докторами. Установлен удивительный факт, что одна из наиболее важных и актуальных проблем - проблема галитоза (синонимы: озостомия, стоматодисодия, foetor ex ore) зачастую просто игнорируется в кругах практикующих врачей [2, 6, 9].

В настоящее время галитоз рассматривается, как хроническое состояние, которое присутствует ежедневно и не устраняется с помощью индивидуальных средств ухода за полостью рта [6]. Установлено, что распространенность галитоза у населения Европы составляет 50-65% [1, 4]. По данным американской ассоциации стоматологов в США озостомией страдают 30% населения и на борьбу с этим неприятным состоянием тратится почти 10 миллиардов долларов в год [3]. А.М. Соловьева (2001) обозначила заболеваемость галитозом в пределах 65-80% [7].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: выявить частоту проявлений галитоза в возрастной группе 18-22 лет и оценить роль озостомии в стоматологической практике.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проведено анкетирование и оценка стоматологического статуса у 117 молодых людей в возрасте от 18 до 22 лет. Интервьюирование включало вопросы ухода за полостью рта, наличие соматической патологии и проявлений запаха изо рта.

При стоматологическом осмотре изучали состояние твердых тканей зубов (индекс КПУз) [5], констатировали показатели индекса гигиены полости рта (ИГ) по Грин-Вермильону (1964) [5], определяли воспаление в десне по данным индекса РМА (Parma, 1960)[5]. Дополнительно для клинической диагностики (процент кровоточивости, точки локализации зубного налета, величина рецессии, глубина пародонтальных карманов) и анализа заболеваний тканей пародонта использовали компьютерную систему "Florida Probe" [12].

Состояние стоматодисодии оценивали путем субъективного органолептического измерения запаха изо рта по методу Seemann (2002) [10] и для объективной характеристики проявлений галитоза (Н) применяли галиметр. Методом газо-жидкостной хроматографии диагностировали запах изо рта по данным концентрации летучих сернистых соединений в выдыхаемом воздухе в ppb (частиц на биллион, норма 80-140) [11].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Опрос 117 молодых людей 18-22 лет показал, что 47,1% из них ощущают неприятный запах изо рта. Удивительно было констатировать тот факт, что мужчины в 3 раза чаще предъявляли жалобы на признаки озостомии, хотя по данным литературы известно, что лица мужского пола менее внимательны к состоянию своего стоматологического здоровья [8].

Все опрошенные утверждали, что считают галитоз одним из самых отталкивающих физиологических "проявлений" человеческой персоны, тем более, что философ Апулей еще во 2 веке до н. э. указывал, что нет ничего более противоречащего облику человека свободного и благородного, чем неопрятный рот [1].

Наличие сопутствующих заболеваний внутренних органов было отмечено у 29,4% интервьюируемых. Обследованные страдали хроническим пиело- и гломерулонефритом (11,8%) и в равной степени хроническим гастритом, хроническим бронхитом (по 5,9%).

Сопоставление показателей патологии желудочно-кишечного тракта, с проявлениями галитоза в возрасте 18-22 лет не выявили признаки зависимости. Однако при наличии заболеваний мочеполовой системы, органов дыхания и озостомии положительная взаимосвязь имела место (рис.1) и это положение согласуется с данными других исследователей [2].

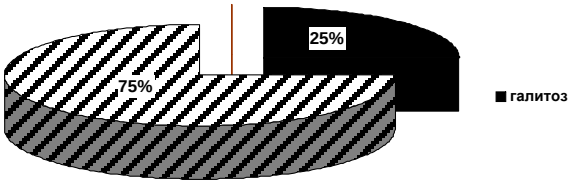

Рис.1. Распространенность галитоза у молодых людей 18-22 лет, страдающих сопутствующей патологией внутренних органов.

Интенсивность кариеса зубов по индексу КПУз в среднем составила 4,4 ± 3,4, а показатели кариозных поражений твердых тканей зубов варьировали от 0 до 12. Сравнивая величины значений индекса и самовосприятие пациентами присутствия неприятного запаха изо рта отмечено, что прямой зависимости между наличием количества пораженных зубов кариесом и присутствием галитоза нами не обнаружено. В равной степени больные ощущали foetor ex ore при наличии интактного зубного ряда и присутствии 12 пораженных зубов, хотя имеются литературные данные о прямой корреляции показателей галитоза и кариозных поражений [7]. По-видимому, это обусловлено положительным эффектом ранее проведенной качественной санации полости рта, так как количество кариозных и пломбированных зубов в структуре индекса КПУз соответственно составили 10 и 85%.

Вместе с тем при органолептическом измерении по методу Seemann запаха изо рта было установлено, что он определялся исследуемым во время беседы на расстоянии 30 см от больного и трактовался по критериям вышеперечисленного метода как галитоз 2 степени.

Оказалось, что в 39,3% случаев самовосприятие галитоза пациентами и органолептические оценки присутствия озостомии совпадали. Кроме того, было установлено, что 11,1% пациентов, из числа обследованных считали, что у них есть неприятные ощущения в полости рта, хотя органолептически этот факт не подтвержден, т.е. эту ситуацию можно трактовать как признак галитофобии [1, 9]. Наряду с этим количество больных, не ощущающих проявлений галитоза, увеличилось по результатам органолептического метода исследования в 3 раза.

Вариации данных о патологии в десне у молодых людей 18-22 лет по значениям индекса РМА зарегистрированы в пределах 10-45% и трактовалась, как воспаление легкой и средней степени тяжести. Проводя аналогию совместимости субъективной оценки проявлений галитоза больными и воспаления в десне была отмечена прямая зависимость данных состояний в 87,5% случаев. Совпадение органолептической оценки озостомии 2 степени по Seemann и воспаления в десне подтверждено в 100% случаев.

Средний показатель индекса РМА, равный 23,8 ± 8,6% положительно коррелировал с величиной летучих серных соединений в выдыхаемом воздухе, которая по данным галиметрии составила 147,0 ± 11,2 ppb.

Серосодержащие соединения определены нами галиметром у каждого пациента. Однако самовосприятие запаха пациентами, определение органолептических признаков галитоза и показатели концентрации летучих сернистых соединений в выдыхаемом воздухе отличаются, а метод газо-жидкостной хроматографии был наиболее достоверным.

Наличие озостомии у молодых людей 18-22 лет сопровождалось изменением состояния стоматологического здоровья (табл. 1). Показатели кровоточивости десен у них увеличились в 2,5 раза, а индекс гигиены вырос на 57,9%. Выявленная закономерность достоверно подтверждалась присутствием зубного налета. По данным клинического обследования пародонта на приборе Флорида Проуб установлено, что наличие точек мягких назубных образований у больных с галитозом было в 9,6 раза больше при сравнении с цифрами этого вида назубных структур у пациентов без озостомии.

Попытка сравнения показателей стоматологического статуса у лиц мужского и женского пола выявила достоверное превалирование отдельных

Таблица 1

Показатели интраорального галитоза и стоматологический статус молодых людей 18-22 лет (M ± m).

Заболевание	H (ppb)	ИГ (балл)	Индекс КПУз	Кровоточивость (%)	Зубной налет (точки зондирования)
Галитоз n = 58	172,0 ± 26,7	1,9 ± 0,3	4,2 ± 2,9	8,8 ± 2,4	22,0 ± 8,2
Нет галитоза n = 59	72,3 ± 15,3*	1,1 ± 0,1*	4,3 ± 3,1	3,5 ± 0,8*	2,3 ± 0,9*

Примечание - n - количество обследованных; * - уровень достоверности между показателями стоматологического статуса у лиц с галитозом и без галитоза.

Таблица 2

Сравнительная характеристика показателей состояния полости рта у лиц женского и мужского пола с галитозом и без него (M ± m).

Заболевание	Пол	H (ppb)	ИГ (балл)	Индекс КПУз	Кровоточивость (%)	Зубной налет (точки зондирования)
Галитоз n = 32	М	178,3± 21,3	1,7 ± 0,7	3,1 ± 1,4	12,1 ± 0,5	19,3 ± 2,3
Нет галитоза n = 26	М	96,0± 18,6*	1,4 ± 0,6	4,0 ± 1,8	3,0 ± 0,1*	13,0 ± 1,9
Галитоз n = 26	Ж	186,0± 28,1	1,8 ± 0,7	2,8 ± 1,1	8,1± 0,6**	6,1 ± 0,9**
Нет галитоза n = 33	Ж	99,3± 13,6*	1,0 ± 0,3	3,6 ± 1,2	3,4 ± 0,2*	4,2 ± 0,4

Примечание - n - количество обследованных; * - статистически достоверные различия между показателями у лиц одного пола с галитозом и без галитоза; ** - статистически достоверные различия между показателями у лиц мужского и женского пола с галитозом.

изучаемых величин при галитозе у мужчин (табл. 2).

Неудовлетворительные критерии гигиенического ухода за полостью рта сопровождались значительным накоплением зубного налета и выраженной кровоточивостью десен у лиц обоего пола, но они в 2,2 раза были выше у мужчин (табл. 2).

Очевидно, следует согласиться с мыслью о том, что большинство представителей мужского пола не считают стоматологическое здоровье важным и отбрасывают предложения о своевременном лечении и профилактике болезней полости рта, а женщины оправдывают неявку к стоматологу занятостью на работе [8].

С другой стороны, факт минимальных показателей изучаемых величин у женщин при равном соотношении концентрации серосодержащих соединений в выдыхаемом воздухе у всех обследованных с галитозом предполагает поиск объяснений этого положения, так как на сегодняшний день проблема галитоза весьма актуальна и нуждается в дополнительном клиническом и очевидно экспериментальном обосновании [1].

Таким образом, распространенность интраорального галитоза в возрастной группе 18 - 22 лет варьирует в пределах 50%. У лиц мужского пола с галитозом достоверно выше показатели кровоточивости и зубного налета по сравнению с подобными величинами у женщин.

Установленная тесная корреляционная связь между степенью озостомии и показателями гигиены полости рта, наличием зубного налета, кровоточивости десен свидетельствует о том, что проявления галитоза диагностируются уже при легкой степени гингивита, и эти два заболевания требуют одновременного вмешательства в стратегию и тактику их лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авраамова О.Г. Галитоз : новая проблема в стоматологии / О.Г. Авраамова // Стоматология для всех. - 2004. - №1. - С. 18 - 20.
2. Авраамова О.Г. Изучение галитоза у лиц с заболеваниями ЖКТ и полости рта / О.Г. Авраамова, Д.Н. Бахмутов // Институт стоматологии. - 2004. - №4(25). - С. 86 - 87.
3. Акулович А.В. Употребление жевательной резинки с целью лечения и профилактики галитоза, ксеростомии и других патологических состояний полости рта / А.В. Акулович // Клиническая стоматология. - 2004. - № 3. - С. 64-66.
4. Беляков А. Власть аромата / А. Беляков // Новый жемчуг. - 2001. - №2. - 24с.
5. Иванов В.С. Заболевания пародонта. - 2-е изд. : перераб. и доп. // В.С. Иванов. - М. : Медицина. - 1989. - 272с.
6. Пахомов Г.Н. Проблема галитоза / Г.Н. Пахомов, А.А. Соловьев, В.В. Кравченко. З.З. Закариев, Н.А. Павлова, Г.Л. Сорокоумов // Российский стоматологический журнал. - 2007. - №5. - С. 46-48.
7. Соловьева А.М. Проблема галитоза - медицинский аспект / А.М. Соловьева // Труды VII Всероссийского съезда стоматологов. - М., 2001. - С. 348-349.
8. Тупикова Л.Н. Отношение к стоматологическому здоровью / Л.Н. Тупикова, Е.Н. Онона // Институт стоматологии. - 2002. - №3(16). - С. 17-18.
9. Улитовский С.Б. Индивидуальная гигиена полости рта : учебное пособие / С.Б. Улитовский. - М. : Медпресс-информ. - 2005. - 192 с.
10. Seemann R. Diagnostik und Behandlung von Mundgeruch // Prophylaxe Impuls, 2002. - B.6. - S. 110-116.
11. Interscan Corporation. RH-17 Series Halimeter. Http: //www. gasdetection.com
12. Florida Probe Corporation FP 32 Version 3.0.5.7. Http://www. floridaprobe.com