

УДК 616.31-084-08

**КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД УСТРАНЕНИЯ ГАЛИТОЗА****Фирсова И.В., Федотова Ю.М., Михальченко В.Ф., Димитрова М.С.,  
Веремеенко Т.В., Бакланова А.А.***ГБОУ ВПО «Волгоградский Государственный медицинский университет», Волгоград,  
e-mail: karta007@rambler.ru*

С целью разработки алгоритма лечения пациентов с галитозом изучена его распространенность, связь с состоянием полости рта и наличием хронических заболеваний внутренних органов. Проведено стоматологическое обследование 50 пациентов в возрасте 18 – 65 лет. Диагноз галитоз устанавливался на основании объективного наличия неприятного запаха изо рта, а также специальных тестов. Проведено анкетирование пациентов о наличии хронических заболеваний ЛОР – органов, состоянии системы пищеварения, наличии вредных привычек. Среди причин галитоза можно выделить следующие факторы: неудовлетворительная гигиена полости рта, наличие патологии твердых тканей зубов, заболевания пародонта и слизистой полости рта, а также патологические состояния внутренних органов. Санация полости рта при галитозе в сочетании со строгим выполнением гигиенических мероприятий дает положительный эффект в большинстве (82%) случаев. При неэффективности лечения необходимо дополнительное обследование и лечение у специалистов общего профиля.

**Ключевые слова:** галитоз, неприятный запах изо рта, профилактика, Асепта, Листерин**AN INTEGRATED APPROACH TO THE ELIMINATION OF HALITOSIS****Firsova I.V., Fedotova Y.M., Mikhailchenko V.F., Dimitrova M.S.,  
Veremeenko T.V., Baklanova A.A.***GBOU VPO «Volgograd State medical University», Volgograd, e-mail: karta007@rambler.ru*

To develop algorithm of treatment of patients with halitosis investigated the prevalence, relation with the state of the oral cavity and presence of chronic diseases of internal organs. Conducted dental examination of 50 patients aged 18 – 65 years. The diagnosis of halitosis were set on the basis of the objective existence of unpleasant mouth odor, and special tests. Questioning patients about the presence of chronic diseases of ENT – organs, the condition of the digestive system, presence of harmful habits. Among the causes of halitosis can be divided into the following factors: poor oral hygiene, the presence of pathology of hard tissues of teeth, periodontal disease and oral mucosa, as well as pathological conditions of internal organs. Sanitation of the oral cavity in halitosis in combination with the strict implementation of hygienic measures has a positive effect in the majority (82%) cases. The ineffectiveness of treatment required further testing or treatment from experts.

**Keywords:** halitosis, bad breath, prevention, Acepta, Listerin

В настоящее время большое внимание уделяется проблеме изучения галитоза (синонимы: озостомия, стоматодисодия) – неприятный стойкий запах изо рта, который является признаком как нарушений гигиенических требований, предъявляемых к полости рта, так и патологических процессов в организме [2].

Актуальность проблемы галитоза имеет аспекты медицинского и психологического характера, потому что, во-первых, его наличие может быть индикатором патологии различных органов и систем организма, во-вторых, галитоз и страх галитоза оказывают огромное негативное влияние на социальную жизнь личности, поскольку для определенной группы населения нередко является причиной ограничения общения людей [5, 8].

Распространённость этого синдрома по данным ряда авторов составляет 60-80%. Данные опросов наших пациентов подтверждают, что неприятный запах изо рта вызывает у 60% опрошенных неприязнь

к человеку, кроме того, галитоз существенно вредит успешной карьере его обладателя [2, 3].

Известно, что в 85% случаев галитоз возникает из-за наличия местных факторов. Главными причинами галитоза в полости рта считаются следующие:

1. Микробный налёт – зубной налёт и налёт на дорсальной поверхности языка являются источниками неприятного запаха изо рта. Более значим в этом отношении налёт на языке, состоящий между нитевидными сосочками из анаэробной микрофлоры, которая выделяет большое количество сернистых соединений.

2. Воспалительные заболевания тканей пародонта – прогрессирование галитоза происходит за счёт жизнедеятельности анаэробных микробов.

3. Наличие зубных протезов в полости рта – при этом достаточно часто наблюдается снижение уровня гигиены полости рта и накопление мягкого налёта на поверхности пористой пластмассы и на поверхности

тела мостовидного протеза, обращённой в промывное пространство.

4. Пониженная секреция слюны и ксеростомия – снижение активности слюноотделения способствует появлению неприятного запаха изо рта.

5. Кроме того, немаловажную роль играет наличие вредных привычек и соматической патологии.

Доказано, что определяющими в формировании длительно существующего неприятного запаха изо рта являются летучие сернистые соединения, низкомолекулярные амины, короткоцепочечные жирные кислоты.

Однако, несмотря на растущую значимость проблемы, уровень знаний о галитозе, его распространенности и терапии недостаточно высок не только среди пациентов, но и среди стоматологов, так как не все вопросы его эффективной профилактики, диагностики и лечения до конца решены. Кроме того, не определены главные компоненты терапии галитоза в сочетании с лечением соматических и стоматологических заболеваний [7, 8]. В настоящее время разработан комплекс инструментальных и биохимических методов обследования выдыхаемого воздуха на наличие летучих сернистых соединений и ротовой жидкости на содержание низкомолекулярных полиаминов, который является основным в диагностике галитоза. Однако, данный метод достаточно дорогостоящий [1, 4, 5].

Для эффективного воздействия против образования зубного налета активные компоненты, входящие в состав ополаскивателей, должны проникать через внеклеточный матрикс, обеспечивая таким образом доступ к бактериям, расположенным внутри биопленки [3, 4].

**Цель исследования:** повышение эффективности комплексного лечения галитоза, путём воздействия непосредственно на местные причины возникновения этого синдрома.

#### Материалы и методы исследования

В клинике стоматологии ВолгГМУ с этой целью было обследовано 50 пациентов с галитозом в возрасте от 18 до 65 лет (27 женщин – 54% и 23 мужчин – 46%). Диагноз «галитоз» ставился на основании субъективной оценки пациента и врача, а также ряда методов моментальной диагностики:

– очистка флоссом межзубные промежутки в области моляров, через 40-50 секунд субъективная оценка запаха снятого налёта;

– удаление салфеткой налёта задней трети языка и через 40-50 секунд субъективная оценка запаха снятого налёта.

После получения у пациентов добровольного информированного согласия на лечение было проведено обследование полости рта с помощью набора стоматологических инструментов по общепринятым методикам. Пациентов наблюдали до лечения, спустя

10 дней и 3 месяца после лечения. Результаты обследования и лечения фиксировали в медицинскую карту стоматологического больного Ф-043/у, а также в специально разработанные нами карты исследования. Для оценки распространённости и интенсивности кариеса зубов использовали критерии ВОЗ.

Определение воспаления десны проводили с использованием папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА) в модификации Parma (1960). Инструментальное и автоматизированное обследование пародонта. Обследование пациента при использовании диагностической системы «Флорида Проуб» начинали с заполнения карты. Состояние пародонта оценивалось автоматически в соответствии с унифицированной системой пародонтального скрининга (The Periodontal Screening & Recording System, PSR™). Обследование включало в себя определение 7 параметров: глубина пародонтального кармана; рецессия (убыль) десны; кровотечение; гноетечение; состояния фуркаций многокорневых зубов; подвижность зубов; наличие зубного налета и камня (процентный и графический анализ).

Оценка гигиенического состояния полости рта осуществлялась с использованием индекса гигиены по Грину-Вермилльону (1964).

Для выявления уровня самооценки наличия галитоза пациентам предлагалось заполнить анкету, ответив на несколько вопросов (наличие вредных привычек, наличие неприятного запаха изо рта, кратность ухода за полостью рта, использование основных и дополнительных средств гигиены полости рта, испытывает ли пациент психологический и социальный дискомфорт и т.д.). Наличие запаха оценивали во время сбора анамнеза и осмотра пациента и отмечали в карте обследования.

Далее пациентам назначалось лечение галитоза, включающее в себя:

1. Полное клинико – рентгенологическое обследование с выявлением всех потенциальных очагов хронической инфекции до начала лечения.

2. Устранение очагов одонтогенной инфекции, лечение кариеса зубов и его осложнений, удаление разрушенных зубов, не подлежащих восстановлению, а также третьих моляров при затрудненном прорезывании.

3. Проведение профессиональной гигиены полости рта и формирование мотивации ухода за полостью рта, включая чистку языка, с применением средств гигиены полости рта (антигалитозного действия).

4. Обучение гигиене полости рта и подбор средств по уходу за полостью рта.

5. Санацию полости рта, включая пародонтальные очаги инфекции (комплексное лечение патологии пародонта).

6. Оксигенация полости рта (назначались ополаскиватели с содержанием солей цинка и хлоргексидина, жевательные резинки и леденцы с ксилитом).

7. Тщательная ежедневная очистка съёмных протезов с помощью жёстких щёток и шипучих очищающих таблеток.

8. Особое место в лечении и профилактике галитоза занимает стимуляция слюноотделения. Слюна механически смывает бактерии с зубов и растворяет сернистые соединения, вызывающие галитоз. Для стимуляции слюны применяли жевательную резинку, массаж околоушных слюнных желёз.

Для лечения галитоза использовали антигалитозную линию средств – зубную пасту «Асепта»

и ополаскиватели серии «Асепта Fresh» и «Листерин Эксперт». Зубная паста «Асепта» назначалась для ежедневного использования (2 раза в день) в течение 3 месяцев наблюдения. Ополаскиватели «Асепта Fresh» и «Листерин Эксперт» были назначены для ежедневного использования по 1 разу в день каждым – курс 3 месяца. В состав ополаскивателя «Асепта» входит хлоргексидин – 0,05% и бензидамин – 0,15% (обладает противовоспалительным и обезболивающим действием), ментол. Основными компонентами ополаскивателя «Листерин» являются эфирные масла (ментол – 0,042%, тимол – 0,064%, эвкалиптол – 0,092%, метилсалицилат – 0,060%), фторид натрия – 220 ppm, хлорид цинка, пропилен гликоль. Механизм его антимикробного действия заключается в разрушении клеточной оболочки патогенных бактерий и ингибировании бактериальных ферментов. Его активные компоненты способны экстрагировать из грамотрицательных бактерий эндотоксин, являющийся производным липополисахарида.

### Результаты исследования и их обсуждение

При изучении наличия запаха изо рта путем анкетирования нами опрошено 50 пациентов в возрасте от 18 до 55 лет, пришедших на прием к стоматологу. Выявлено, что многие из обследованных имели хронические заболевания, вредные привычки, неудовлетворительный гигиенический уход за полостью рта, активно влияющие на появление галитоза.

Результаты анкетирования выявили превалирование патологии желудочно-кишечного тракта (29,8%) у обследованных. У 19% пациентов выявлены сердечно-сосудистые заболевания. Совместные проявления патологии нескольких органов и галитоза обнаружены у 15,0% обследованных.

Установлено, что вредная привычка – курение, инициирующая наличие неприятного запаха, составила наибольший процент (36,5%).

Многие исследователи считают главными факторами галитоза – налет на языке и воспалительные заболевания пародонта. Гигиена языка сопровождается устранением или уменьшением галитоза, снижением количества бактерий в полости рта и нормализацией состояния тканей пародонта. Нами установлено, что наличие жалоб на запах изо рта стимулировало проведение процедуры очистки языка.

Распространенность галитоза зависит от возраста и чаще встречается в старших возрастных группах – 67,0%, наличия воспаления в пародонте и сочетается с патологией внутренних органов.

Результаты проведенного лечения оценивали через 10 дней и спустя 3 месяца после его начала и оценивали на основании субъективного мнения пациентов о наличии или отсутствии неприятного запаха изо рта, а также с учётом методов диагностики, указанных выше. Согласно полученным нами данным, 41 пациент (82% обследуемых) отметили исчезновение галитоза, это подтверждалось и методами моментальной диагностики. О преходящем характере запаха изо рта сообщили 2 пациента (4%). Два пациента (4%) признались в нерегулярности проводимого лечения. У четырёх пациентов (8%) изменений после лечения не наблюдалось.

### Выводы

Таким образом, на основании данных проведенных исследований можно сделать вывод о том, что местное комплексное лечение галитоза даёт положительный эффект в 82% случаев, при чётком соблюдении рекомендаций лечащего врача.

### Список литературы

1. Важова Ю.М., Маслак Е.Е. Нерегулярность посещений стоматолога матерями как фактор риска развития кариеса у детей. // *Стоматология – наука и практика. Перспективы развития.* – 2011. – С. 25–27.
2. Виноградова Т.Г. Неприятный запах изо рта – галитоз, причины и возможности лечения. // *Вестник Витебского государственного медицинского университета.* – 2014. – Т. 13. № 2. – С. 129–131.
3. Кузьмина Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний. Учебное пособие. – Издательство – Тонга-Принт. 2001 – 216 с.
4. Михальченко Д.В., Федотова Ю.М., Михальченко В.Ф. Сравнительная характеристика лечебно-профилактических средств «Асепта» и «Листерин Total Care» при лечении воспалительных заболеваний пародонта. // *Научное обозрение. Медицинские науки.* – 2016. – № 3.
5. Михальченко Д.В., Филок Е.А., Жидовинов А.В., Федотова Ю.М. Социальные проблемы профилактики стоматологических заболеваний у студентов. // *Современные проблемы науки и образования.* – 2014. – № 5. – С. 474.
6. Михальченко А.В., Федотова Ю.М., Михальченко В.Ф., Медведева Е.А. Эрозивно-язвенная форма красного плоского лишая: перспективы нового подхода к терапии и прогнозу. // *Научное обозрение. Медицинские науки.* – 2016. – № 3.
7. Михальченко В.Ф., Фирсова И.В., Федотова Ю.М., Михальченко А.В., Михальченко Д.В. Новый подход к терапии хронического рецидивирующего афтозного стоматита (Афтоз Сеттона) с применением метода фотоактивируемой дезинфекции и иммуномодулятора Галавит. // *Современные проблемы науки и образования.* – 2015. – № 6. – С. 181.
8. Медведева Е.А., Федотова Ю.М., Жидовинов А.В. Мероприятия по профилактике заболеваний твёрдых тканей зубов у лиц, проживающих в районах радиоактивного загрязнения. // *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований.* – 2015. – № 12 – 1. – С. 79–82.