

ДИАГНОСТИКА ИНТРАОРАЛЬНОГО ГАЛИТОЗА И ЕГО ВЗАИМОСВЯЗЬ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

М.Н. Мищенко, Е.Н. Иванова

(Читинская государственная медицинская академия, ректор — д.м.н., профессор А.В. Говорин,
кафедра терапевтической стоматологии зав. д.м.н., профессор Е.Н. Иванова)

Резюме. Выявлена частота проявлений 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.

Ключевые слова: галитоз, галиметр, «Florida Probe».

Адрес для переписки: Мищенко М.Н. аспирант кафедры терапевтической стоматологии ЧГМА. 672000, Чита центр, ул. Горького, 39а, кафедра терапевтической стоматологии. Эл. почта: mishenkomaria82@mail.ru

В настоящее время галитоз рассматривается, как хроническое состояние, которое присутствует ежедневно и не устраняется с помощью индивидуальных средств ухода за полостью рта [7]. Выделяют экстра- и интраоральные формы галитоза, которые определяются различными способами диагностики [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% [8].

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, 7, 10].

Цель исследования: оценить, используя различные методы диагностики, частоту проявлений галитоза в возрастной группе 18-22 лет и роль озостомии в стоматологической практике.

Материалы и методы

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. Изучали состояние твердых тканей зубов по индексу КПУз, показатели индекса гигиены полости рта (ИГ) по Грин-Вермильону (1964), 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» [13].

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 газожидкостной хроматографии диагностировали запах изо рта по данным концентрации летучих сернистых соединений в выдыхаемом воздухе в ppb (частиц на биллион, норма 80-140) [12].

Полученные данные обработаны методом вариационной статистики. Значимость различий между средними величинами оценивали с использованием t — критерия Стьюдента. Статистический обсчет выполнялся с помощью пакета программ «Microsoft Excel Professional for Windows XP». Критический уровень значимости при проверке гипотез $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Опрос 117 молодых людей 18-22 лет показал, что 53,3% 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 [9].

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 возрастной 18-22 лет не выявили признаки зависимости. Однако при наличии заболеваний мочеполовой системы, органов дыхания и озостомии положительная взаимосвязь имела ме-

сто (рис.1) и это положение согласуется с данными других исследователей [2].

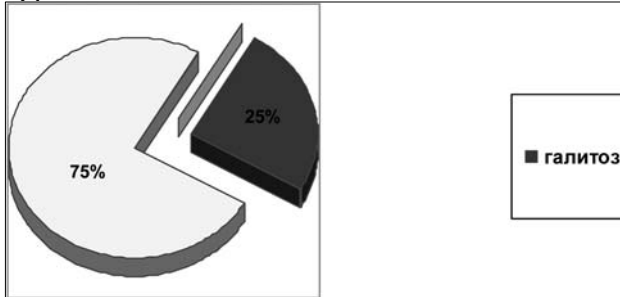


Рис. 1. Распространенность галитоза у молодых людей 18-22 лет, страдающих сопутствующей патологией внутренних органов.

Сравнивая величины интенсивности кариеса зубов 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 [8]. 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%.

Если самовосприятие галитоза отметил каждый второй больной, то при органолептическом восприятии запаха изо рта по методу Seemann было обнаружено, что он определялся в 50% случаев исследуемым во время беседы на расстоянии 30 см от больного и трактовался как галитоз 2 степени. Нами выявлено, что в 39,3% случаев самовосприятие галитоза пациентами и органолептические оценки присутствия озостомии совпадали. При анализе данных органолептического метода исследования и галиметра эта величина составила 50,0%. Кроме того, было установлено, что 11,1% пациентов, из числа обследованных считали, что у них есть неприятные ощущения в полости рта, хотя другие методы обследования этого не подтвердили, т.е. в данной ситуации можно предположить наличие признаков галитофобии [1, 10]. 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 $23,8 \pm 8,6\%$ положительно коррелировал с величиной летучих серных соединений в выдыхаемом воздухе, которая по данным галиметрии составила $147,0 \pm 11,2$ 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 газожидкостной 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 на зубных образованиях 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 изучаемых величин при галитозе у мужчин. 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 представителей мужского пола (табл. 2).

Очевидно, следует согласиться с мыслью о том, что большинство мужчин 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 [9]. 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].

Таблица 1

Показатели интраорального галитоза и стоматологический статус молодых людей 18-22 лет ($M \pm m$)

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

Примечание: — n — количество обследованных

* — уровень значимости различий 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 ($M \pm m$).

Заболевание	Пол	N (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 значимые различия между показателями у лиц одного пола с галитозом и без галитоза.

** — статистически значимые различия между показателями у лиц мужского и женского пола с галитозом.

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 данными гигиены полости рта, наличием зубного налета, кровоточивости десен свидетельствует о том, что проявления галитоза определяются уже при легкой

степени гингивита, и эти два заболевания требуют одновременного вмешательства в стратегию и тактику их лечения.

Анализ результатов исследования показывает, что в стоматологической практике для диагностики галитоза следует ориентироваться на самовосприятие запаха больным, можно использовать органолептический метод и показания галиметра, но последний будет более информативным при оценке выбора средств и методов лечения причины, вызывающей галитоз.

DIAGNOSTICS OF INTRAORAL HALITOSIS AND ITS CORRELATION WITH ORAL HEALTH INDICES

M.N. Mischenko, N.E. Ivanova
(Chita State Medical Academy)

Incidence of halitosis manifestations at ages of 18 to 22 years has been revealed and close correlation between osostomia degree and indices of oral hygiene, plaque presence, gums bleeding has been determined. Halitosis has been already diagnosed in mild form of gingivitis, both diseases requiring simultaneous interference in strategy and tactics of their management.

ЛИТЕРАТУРА

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