

УДК: 616.311.2-002

ЧАСТОТА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ГАЛИТОЗА СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Т.Э. ЗОЙИРОВ, М.Х. СУЮНОВА

Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

СТОМАТОЛОГИК ПРОФИЛЛИ БЕМОЛЛАРДА ГАЛИТОЗ ТАРҚАЛИШ ЧАСТОТАСИ

Т.Э. ЗОЙИРОВ, М.Х. СУЮНОВА

Самарканд давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд

FREQUENCY OF PREVALENCE OF GALITIOZ AMONG PATIENTS OF THE STOMATOLOGIC PROFILE

T.E. ZOYIROV, M.H. SUYUNOVA

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Сўровнома ва органолептик текшириши усуллари натижалари кўра, оғиздан ҳид келиши учраш частотасида фарқ борлиги аниқланди. Бизнинг текширувларимизда органолептик усул билан текшириши кўрсаткичлари 86,6% ни таъкил қилди, бундай фарқни беморларнинг кўпроқ ҳидсизлантурувчи (дезодирловчи) воситаларни фойдаланиши билан боғладик.

Калит сўзлар: галитоз, сўровнома, баҳолаш, органолептик индекс.

Indicators of questioning and organoleptic method of inspection on existence of an unpleasant smell in an oral cavity varied and differed from each other. In our researches organoleptic indicators made 86,6%, we connected a difference between these indicators use by patients various deodorizing means for an oral cavity.

Keywords: galitoz, questioning, assessment, organoleptic index.

Главными причинами галитоза в полости рта считаются налет на языке и воспалительные заболевания пародонта [1, 5, 9]. Кроме того, указывается соматическая патология, наличие вредных привычек и неудовлетворительный уход за полостью рта [2, 8, 10].

За последние годы проблеме галитоза посвящено много работ, в которых зачастую по-разному освещается его происхождение. Однако, сегодня с определенной точностью можно утверждать, что основным его источником является ротовая полость, и примерно у 10% индивидуумов стойкий запах изо рта отмечается при заболеваниях органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, почек и печени, т.е. имеет вне ротового происхождения [4, 6]. 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 [3, 7].

Цель исследования. Определить частоту распространенности галитоза среди пациентов стоматологического профиля на основе сопоставления данных опроса больных и оценки органолептического индекса.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных задач нами было обследовано 203 пациента находившихся на амбулаторном обследовании и лечении в стоматологической

клинике СамГосМИ в период 2015-2016 гг. На первом этапе исследования для выявления частоты галитоза при первом посещении к врачу-стоматологу при анализе жалоб опрошены 203 пациента с акцентом на наличие у больных запаха изо рта. В ходе подготовки больные посещали по поводу лечения и удаления зубов врачей стоматологов - терапевтов и хирургов; Пациентам, были розданы анкеты, содержащие 24 вопросов, имеющих отношение к развитию галитоза. В обследуемые группы было отобрано 106 женщин и 97 мужчин, средний возраст которых составил $47,1 \pm 8,7$. Все лица, находившиеся у нас на лечении, комплексно обследовались, включая клинические, микробиологические, рентгенологические и лабораторные методы исследования. Клиническое обследование всех больных с ВЗП проводилось по единой схеме. Начинали с изучения анамнеза жизни и заболевания, затем выявляли жалобы больного, причину обращения к врачу, перенесенные и сопутствующие заболевания, профессию, вредные привычки, стоматологическую информированность, гигиенические навыки, наличие имплантатов, состояние слизистой оболочки полости рта.

Критерии не включения:

1) пациенты с заболеваниями эндокринной системы, бронхолегочной патологией, заболеваниями сердечно-сосудистой системы (ИБС и АГ-3 стадии), ревматизм, гепатит, ВИЧ инфекция.

2) язвенный гингивит, генерализованный пародонтит с атрофией межальвеолярной перегородки более 1/3 высоты.

3) ксеростомия III степени.

4) пациенты, прошедшие онкоскрининговый тест по системе «Визилайт Плюс», у которых краситель удалился не полностью.

5) выраженной патологии прикуса, пациентов, имеющих некачественные, подлежащие замене пломбы и ортопедические конструкции, а также ортодонтические аппараты.

Критерии исключения: 1) пациенты с нарушениями психосоматического статуса. 2) наличие у пациентов ОРВИ и ОРЗ в активной форме. 3) пациенты, не соблюдающие полноценную гигиену полости рта. В ряде литератур по изучению распространенности и причин галитоза среди заболеваний пародонта гингивит указывается в качестве основного этиологического фактора, а также учитывая уникальные свойства солодки в нашей научной работе нами было решено оценить влияние эффективности корня солодки на течение галитоза у больных с гингивитом.

Из 203 обследованных отобраны 67 человек с хроническим генерализованным катаральным гингивитом легкой и средней степени тяжести и галитозом, без наличия сопутствующих заболеваний и вредной привычки курения.

Обследование полости рта проводили с помощью набора стоматологических инструментов при искусственном и естественном освещении в стоматологическом кабинете по общепринятым методикам. Пациентов наблюдали до лечения, спустя 7 дней и 6 месяцев после лечения. Результаты обследования и лечения фиксировали в медицинскую карту стоматологического больного Ф-043/у-2/88, а также в специально разработанные нами карты исследования. Для оценки распространенности и интенсивности кариеса зубов использовали критерии ВОЗ.

Методы исследования пародонтологического статуса

Методы изучения гигиены полости рта. Оценка гигиенического состояния полости рта осуществлялась с использованием индекса гигиены по Грину-Вермилльону (1964). **Индекс Грина-Вермиллиона** (Green, Vermillion, 1964) - упрощенный индекс гигиены полости рта (ОНИ-S), заключается в оценке площади поверхности зуба, покрытой налетом и/или зубным камнем, и не требует использования специальных красителей. С помощью зонда исследуются индексные зубы: щечная поверхность 16, 26, язычная поверхность 36 и 46 и губная поверхность 11, 31. Движение зондом производят от режущего края к десне (табл. 1).

Интерпретация индекса (индекс налета + индекс камня): $OHI - S = (OHI - D)/6 + (OHI - C)/6$.

Результаты:

- 0–0,6 балла - низкий, хорошая гигиена;
- 0,7–1,6 балла - средний, удовлетворительная;
- 1,7–2,5 балла - высокий, неудовлетворительная;
- 2,6 баллов и более - очень высокий, плохая.

Определение налета на языке проводили по методике E.G. Winkel et al. (2003) с вычислением индекса WTC (Winkel Tongue Coating). Для оценки количества налета на языке использовали методику E.G. Winkel et al., в которой поверхность языка визуально делили на шесть квадрантов. Формула вычисления индекса WTC

(Winkel Tongue Coating):

$$WTCINDEX = A + B + C + D + E + F$$

где $A + B + C + D + E + F$ - количество баллов в соответствующих квадрантах.

Критерии оценки индекса:

- 0 - нет налета;
- 1 - легкий налет;
- 2 - обильный налет.

Таблица 1.

Критерии оценки

Количество баллов	Зубной налет	Зубной камень
0	отсутствует	отсутствует
1	мягкий зубной налет покрывает до 1/3 коронки и/или любое количество плотного пигментного налета	наддесневой зубной камень до 1/3 коронки
2	налет покрывает от 1/3 до 2/3 поверхности	наддесневой зубной камень от 1/3 до 2/3 коронки и/или поддесневой зубной камень в виде отдельных глыбок
3	мягкий налет покрывает более 2/3 поверхности	наддесневой зубной камень более 2/3 коронки и/или поддесневой зубной камень циркулярно охватывает шейку зуба

Методы определения галитоза А.А. Шептулин считает, что при проведении диагностического поиска у больных, предъявляющих жалобы на неприятный запах изо рта, необходимо в первую очередь убедиться в том, идет ли речь об истинном неприятном запахе или же о нарушении нормального восприятия запаха. В последнем случае больному проводят соответствующее неврологическое и психиатрическое обследование. Дополняя вышеизложенное, L.C. Figueiredo et al. констатируют, что субъективная оценка неприятного запаха изо рта редко отражает объективную причину. Это обусловлено как привыканием к собственному запаху, так и психологическими особенностями индивида.

Оценить галитоз можно с помощью друга и близкого человека. Однако применение этого теста ограничено психологическими сложностями ответа на прямо поставленный вопрос [7,10].

Одним из методов диагностики галитоза является его самооценка. Для этой цели предлагаются различные тесты. Одним из них является тест с ложкой/салфеткой. Пациент при помощи пластиковой ложки или салфетки счищают налет с задней трети языка и через 40 секунд оценивает его запах [7]. Органолептическая оценка запаха изо рта осуществлялась по методу R. Seemann (2002). Для проведения этого теста все пациенты приглашались в утренние часы, им не рекомендовалось до посещения клиники принимать пищу и напитки, а также курить и пользоваться косметическими средствами.

Пациентов предупреждали, чтобы они не чистили зубы до посещения врача, им предлагалось сделать это по завершении приема в клинике. Наличие запаха оценивали во время сбора анамнеза и осмотра пациента и отмечали в карте обследования. Определяются четыре степени тяжести галитоза: степень 0 - пациент произносит звук «А» на расстоянии 10 см от врача, неприятный запах изо рта не ощущается; степень 1 - пациент произносит звук «А» на расстоянии 10 см, ощущается неприятный запах; степень 2 - во время беседы на расстоянии 30 см ощущается неприятный запах; степень 3 - во время беседы на расстоянии 1 м ощущается явный запах.

Анкетирование. Для выявления уровня самооценки наличия галитоза пациентам предлагалось заполнить анкету, ответив на 24 вопросов.

Статистическая обработка клинического и лабораторного материала. Значения исследуемых показателей подвергнуты статистической обработке и корреляционному анализу методами медицинской статистики с применением пакета прикладной программы «BIOSTAT» и программы статистического анализа Microsoft Excel, версия XP. Числовые данные приведены в виде медианы {Me} и интерквартильного размаха (25-го; 75-го

процентилей). Для сравнения двух независимых выборок использовался критерий Манна-Уитни, для сравнения более двух независимых выборок - ранговый анализ вариаций по методу Краскела-Уоллиса, для сравнения более двух зависимых выборок - ранговый дисперсионный анализ по методу Фридмана. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимался равным 0,05.

Полученные результаты и их обсуждение. Для выявления частоты галитоза у обратившихся с пародонтологической проблемой в стоматологическую клинику СамГосМИ были опрошены 203 пациента. Анализ показателей распространенности галитоза в различных возрастных группах обследуемых проводился по результатам анкетирования больных и на основании данных органолептических методов обследования. Основной целью анкетирования было определение уровня знаний и осведомленности пациентов в вопросах гигиены полости рта и причинах возникновения несвежего дыхания.

Из 203 больных участвующих в исследовании мужчины составили 97, а женщин 106 пациентов, средний возраст которых составил $47,1 \pm 8,7$. При анализе результатов вопросов анкетирования у 59 (29,1%) пациентов из общего числа, заполнивших анкеты, постоянно ощущали наличие у себя признаков галитоза в течении последних 10-12 месяцев, а 26 (12,8%) пациентов не могли четко ответить на этот вопрос, так как они либо привыкли к постоянному наличию запаха изо рта, либо не придавали этому значения (рис. 1).

Большинство пациентов ответили, что они самостоятельно выявили у себя наличие несвежего дыхания 43 (21,1%) и сами принимали решение о выборе зубной пасты и (или) ополаскивателя, которые являлись наиболее частыми средствами для предупреждения и устранения запаха изо рта. Лишь 5 пациентов (1,9%) указали на регулярное использование зубных нитей в качестве дополнительного средства гигиены полости рта. При анализе ответов на вопросы 7, 12, 13, 14 пунктов выявлено малое количество больных, которые соблюдают все правила личной гигиены полностью и регулярно. На вопрос «Обследовал ли Вас когда-либо стоматолог по поводу запаха изо рта?» - 98% исследуемых ответили - нет, всего 5,4% больных ответили, что стоматологи им рекомендовали ту или иную методику лечения от неприятного запаха изо рта, но они не дали положительного эффекта. Хотя 29,1% пациентов из общего числа, заполнивших анкеты, постоянно ощущали наличие у себя признаков галитоза, к врачу-терапевту обратились только 1,4% исследуемые, стольким больным только было назначено лечение по поводу галитоза. Из вышеперечислен-

ных цифровых показателей, можно сделать такой вывод: часто больные стесняются обратиться подобными жалобами к стоматологу, в связи с чем поиск причин галитоза остается вне внимания специалиста, и в итоге будет страдать и диагностика, и лечения данного состояния.

При анализе ответов анкетирования выяснено, что всего 47,7% исследуемых больных ежедневно регулярно чистят зубы, 33,4% больных иногда не имеют возможности чистить зубы, 18,9% не чистят каждый день. Основная масса обследуемых (87,6 %) указала, что проводят чистку зубов один раз в день, и не все чистили регулярно. Количество лиц, проводивших гигиенические процедуры дважды, составило 11,3%, и лишь 1,1% опрошенных этой возрастной группы чистили зубы 3 раза. Около трети пациентов 56 (27,5,0%) отметили у себя кровоточивость десен, что может также свидетельствовать о наличии у них хронического воспаления десен. Около 12% пациентов испытывали чувство сухости в полости рта и особенно после сна, 36,9% респондентов отмечали появление налета на языке также пре-

имущественно по утрам, на голодный желудок и при переутомлении. На вопрос «Чистите ли Вы язык?» только 2,4% больные ответили часто, 8,8% больные не часто, 88,8% ответили – нет. Из числа исследуемых которые чувствуют у себя неприятный запах изо рта - 28, 8% (17) никакие проблемы не испытывает по причине запаха изо рта, а 71,1% (42) отвечали, что чувствуют неудобство, но придется с этим жить. Установлено, что вредная привычка – курение в виде насвая или сигарет, инициирующая наличие неприятного запаха, составила 8,3% (17).

Результаты анкетирования выявили преобладание патологии ЖКТ у 23 (11,3%) обследованных, пациенты с заболеваниями сердечно-сосудистой системы составили 6,4%. Заболевания дыхательной, эндокринной и мочевыделительной систем в сочетании с озостомией отмечены почти в равной степени и 2,9%, 3,4%, 2,9% соответственно. Совместные проявления патологии нескольких органов и галитоза обнаружены у 5,4% обследованных (рис. 2).

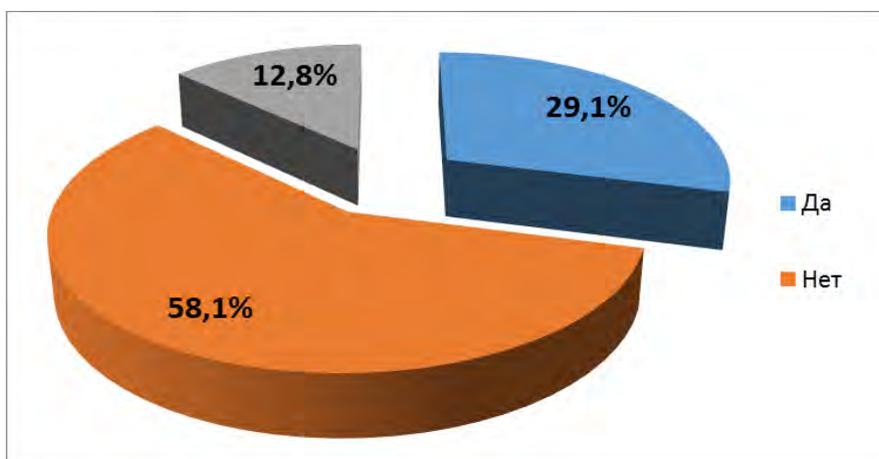


Рис. 1. Распространенность галитоза по опросу ощущения больных.

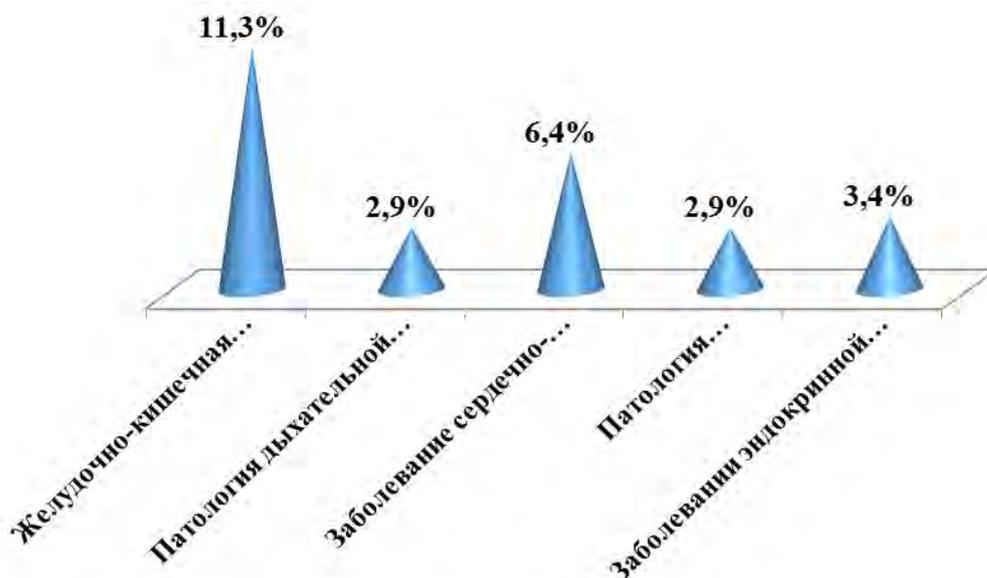


Рис. 2. Распространенность соматической патологии у обследованных лиц.

Таким образом, галитоз сочетался с различной соматической патологией, и в структуре хронических заболеваний преобладали нарушения пищеварительной системы. При анкетировании было получено интересное субъективное мнение обследованных о причинах неприятного запаха изо рта. О взаимосвязи хронических заболеваний и озостомии предполагали 5,4% опро-

шенных. Недостаточный уход за полостью рта как основной фактор развития стоматодисодии предположили 14,2% опрошенных. На связь галитоза с состоянием твердых тканей зубов указали 2,9% анкетированных, с воспалением десны - 4,4%, с курением - 7,8%, а 15,7% затруднились ответить на этот вопрос и 49,6% ответили, что не задумывались об этом (рис. 3).

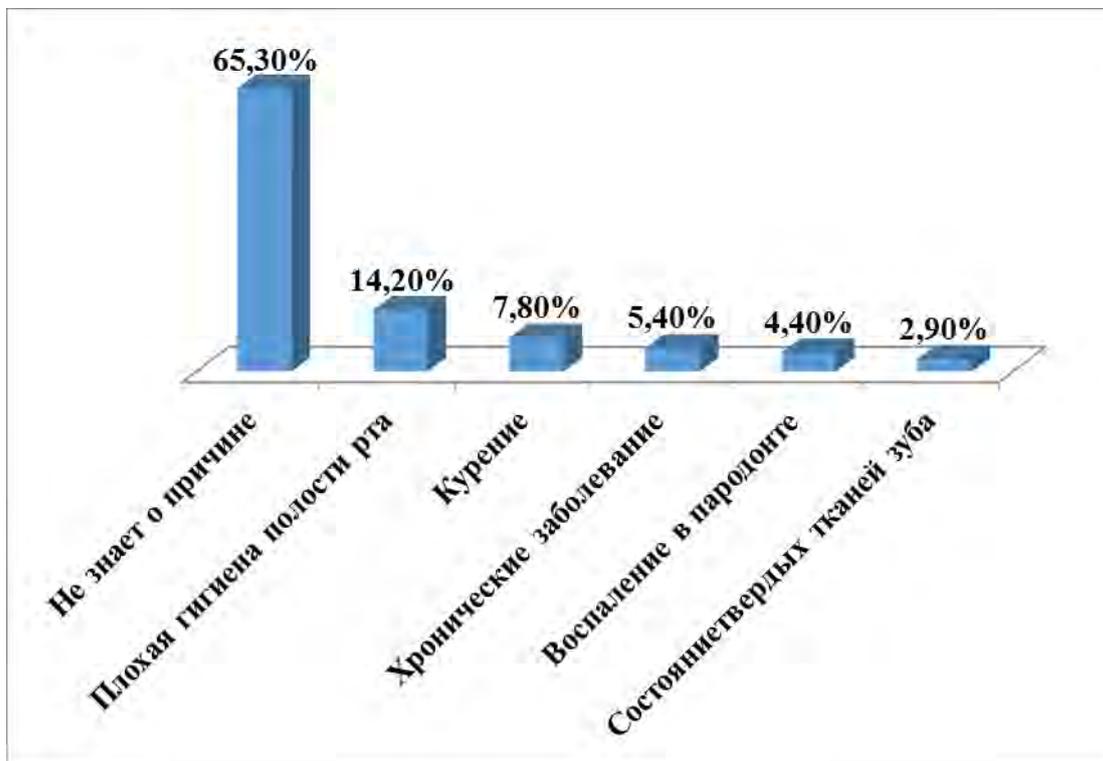


Рис. 3. Характеристика знаний пациентов о причинах галитоза

На основании данных органолептических методов обследования анализированы показатели распространенности галитоза, для этого использован метод Seemann. Интенсивность запаха изо рта, оцениваемого во время сбора анамнеза и осмотра у пациентов с патологией пародонта, определялась по всем трем градациям индекса Seemann. Количество лиц с I степенью градации индекса Seemann (неприятный запах ощущается на расстоянии 10 см от обследуемого) составило по 18,7%.

Органолептически установлено, что озостомия II степени градации (определение неприятного запаха в выдыхаемом воздухе на расстоя-

нии 30 см от пациента) была зарегистрирована в 39,9% случаев. Из исследуемых 27,5% была группа с наличием стоматодисодии, определяемой на расстоянии 1 м от исследуемого (III степень градации) (табл.2).

В работах Мищенко М.Н (2009г) показана что, у больных при органолептическом исследовании выдыхаемого воздуха по методу Seemann наличие озостомии определено в 92,1% случаев, причем большинство из них имело самую тяжелую степень галитоза. Инструментальное определение запаха изо рта практически подтвердило данные органолептического метода, выявив галитоз у 82,2% обследованных.

Таблица 2.

Данные органолептического метода исследования наличия галитоза у пациентов

Все больные	Степень градации по индексу Seemann						Ощущение наличие галитоза у себя							
	0		I		II		III		да		нет		Не знаю	
	abc	%	abc	%	abc	%	abc	%	abc	%	abc	%	abc	%
n=203	28	13,7	38	18,7	81	39,9	51	27,5	59	29,1	118	58,1	26	12,8

Выводы. Таким образом, у обследуемых лиц при органолептическом исследовании выдыхаемого воздуха по методу Seemann наличие озостомии определено в 86,6% случаев. Показатели анкетирования и органолептического метода обследования на наличие неприятного запаха в полости рта варьировали и отличались друг от друга. Органолептически выявлено больше лиц с озостомией, чем при методе анкетирования, и основная часть из них имела II степень градации индекса Seemann.

Литература:

1. Аврамова О.Г. Галитоз: новая проблема в стоматологии / О.Г. Аврамова // Стоматол. для всех. - 2004. - № 1. - С.18-20.
2. Вильяме М. Клиническое сравнение эффективности новой зубной щетки в отношении количества бактерий, вырабатывающих сероводород, на языке / М. Вильяме, Дж. Вазкез, Д. Камминс // ДентАрт. - 2006. - № 4. - С.13-16.
3. Галитоз и способы его коррекции / А.В. Цимбалистов [и др.] // Пародонтология. - 2008. - № 2 (47). - С. 7.
4. Кузьмина Э.М. Клинико-лабораторное обоснование эффективности применения отбеливающих зубных паст / Э.М. Кузьмина, Н.И. Крихели, Т.А. Смирнова // Стоматология. -2006.- № 5. - С.13-16.
5. Особенности микробной колонизации слизистой оболочки десны пародонтопатогенной и стрептококковой флорой при хроническом катаральном гингивите / В.Н. Царев [и др.] // Стоматол для всех. - 2007. - №1. - С.16-20.
6. Оценка запаха при дыхании путем определения летучих соединений серы и ее корреляция с органолептическим методом / К.М. Хунтер [и др.] // Ин-т стоматол. -2006.- № 1. - С.124-126.

7. Хитров В.Ю., Заболотный А.И. Галитоз медицинская и социальная проблема //Практическая медицина. – 2009. -№33. –С.12-17
8. Бачуринская И.Е., Цимбалистов А.В., Шторина Г.Б. Состояние твердых тканей зубов и пародонта у стоматологических пациентов с явлениями галитоза //Тихоокеанский медицинский журнал. - 2013. -№1(51). –С.55-56
9. Виноградова Т.Г. Неприятный запах изо рта галитоз, причины и возможности лечения //Вестник Витебского государственного медицинского университета. - №2 / том 13 / 2014. –С.129-131
10. Тараканов С.А., Подольский М.Д., Трифонов А.А., Гайдуков В.С. Анализ состава выдыхаемого человеком воздуха для диагностики галитоза //Инженерный вестник Дона. -2013. -№4(27), Т.27. –С.11-19.

ЧАСТОТА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ГАЛИТОЗА СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Т.Э. ЗОЙИРОВ, М.Х. СУЮНОВА

Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

Показатели анкетирования и органолептического метода обследования на наличие неприятного запаха в полости рта варьировали и отличались друг от друга. В наших исследованиях органолептические показатели составили 86,6%, разницу между этими показателями мы связали использованием больными различных дезодорирующих средства для полости рта.

Ключевые слова: галитоз, анкетирование, оценка, органолептический индекс.