

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ГАЛИТОЗА ПРИ ГИНГИВИТЕ И ПУТИ ЕГО УСТРАНЕНИЯ

Л.Э. ХАСАНОВА, Б.Ф. УРАЗБОЕВ, Ш.Ф. ШАМСИЕВА

Ташкентский Государственный стоматологический институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент

ГИНГИВИТ КАСАЛЛИГИДА ГАЛИТОЗНИНГ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИК АҲАМИЯТИ ВА УНИ БАРТАРАФ ҚИЛИШ ЙЎЛЛАРИ

Л.Э. ХАСАНОВА, Б.Ф. УРАЗБОЕВ, Ш.Ф. ШАМСИЕВА

Тошкент Давлат стоматология институти, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент

CLINICAL DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF HALITOSIS IN GINGIVITIS AND WAYS OF ITS ELIMINATION

L.E. HASANOVA, B.F. URAZBOEV, Sh.F. SHAMSIEVA

Tashkent State Dental Institute, Republic of Uzbekistan, Tashkent

96 нафар кўриқдан ўтган одамлар орасидан енгил ва ўрта даражадаги сурункали генерализацияланган катарал гингивит ва галитоз билан оғриган 60 нафар бемор ва 13 нафар соматик соғлом одамлар ажратиб олинди. Анъанавий даволаш усуллари билан бирга ультратовуш, «Fresco» ва «Dentagum Fito» пасталарини қўллаб оғиз бўшилигининг профессионал гигиенаси ўтказилди. Сурункали генерализацияланган катарал гингивит бўлган беморларда оғиз бўшилиги гигиенасида антигалитоз воситалар қўлланганда галитоз оғирлик даражаси енгиллашади.

Калит сўзлар: галитоз, гингивит, «Dentagum Fito», «Fresco».

There were chosen 60 people with light and moderate gingivitis and halitosis, and 13 people with no somatic diseases from 96 examined people. We carried out not only traditional methods of treatment, professional cleaning with ultrasonic scaler and applied to patients swilling with “Fresco” and to clean with “Dentagum Fito”. Using antihalitosis agents of hygiene in patients with general chronic catarrhal gingivitis reduces halitosis heaviness degree.

Key words: halitosis, gingivitis, “Dentagum Fito”, “Fresco”.

В современных условиях личностное общение человека приобрело особую значимость. В этом аспекте качество дыхания может становиться одним из важнейших факторов, определяющих не только степень социальной активности человека, но нередко и являться причиной развития [1,2,6] патологических изменений и изоляции человека в обществе [1,7,8].

В 1993 году было создано Международное общество по исследованию галитоза (ISBOR), членами которого являются представители около 20 стран. Это общество объединяет специалистов в области стоматологии, гастроэнтерологии, отоларингологии, молекулярной биологии, микробиологии и биохимии. Основной задачей общества является поддержка исследований по проблеме галитоза и распространение научно-обоснованных данных по аспектам возникновения, лечения и профилактики несвежего дыхания [1,4,5].

Ротовой галитоз является распространенным состоянием. У большинства лиц он имеет транзиторный характер, поскольку в основном возникает утром после сна, когда у человека понижается уровень секреции слюны и такая форма галитоза легко устраняется в результате адекватной личной гигиены [3,9]. Устойчивый галитоз является индикатором того, что в полости рта могут быть очаги воспаления, вызываемые патогенными микроорганизмами или отмечается их

скопление в налете на корне языка. Кроме того, галитоз может являться следствием общих заболеваний, например, таких как диабет, хиатальная грыжа, цирроз печени [10,11].

Однако у некоторых пациентов на фоне полного стоматологического здоровья и в результате проведенного лечения обеспокоенность своим состоянием не исчезает. Это указывает на то, что таким пациентам требуется иной вид медицинской помощи, и в частности, оказываемой психологами и психиатрами [3,8].

Учитывая известный в литературе факт о том, что стоматологический персонал еще недостаточно внимание уделяет в своей работе диагностике, лечению и профилактике галитоза, нами была поставлена задача определить уровень его распространенности среди пациентов стоматологического профиля, используя методы социологического и клинического исследования. Одновременно предстояло определить наиболее частые причины возникновения галитоза у пациентов при заболеваниях пародонта, а также у лиц, пользующихся съёмными и несъёмными зубными протезами [11].

Цель исследования повышение эффективности диагностики и стоматологического лечения галитоза.

Материалы и методы исследования. Из 96 обследованных в возрасте 18-22 года отобраны 60 человек с хроническим генерализованным ка-

таральным гингивитом легкой и средней степени тяжести и галитозом, без наличия сопутствующих заболеваний и вредной привычки курения, и 13 соматически здоровых молодых людей без признаков воспалительных заболеваний пародонта. В зависимости от вида используемых лечебно-профилактических методов пациентов разделили на 4 группы:

1-я группа (основная) - 20 человек, наряду с традиционными методами лечения, проводили профессиональную гигиену с применением ультразвука и пасты «Dentagum Fito». (Dentafill, Узбекистан) Обучение гигиене полости рта осуществляли по стандартной методике. Назначали двухразовую чистку зубов и языка с использованием зубной пасты в течение «Dentagum Fito» 6 месяцев.

2-я группа (основная) - 20 человек, наряду с традиционными методами лечения, которым проводили однократно профессиональную гигиену с применением ультразвука. Обучение гигиене полости рта осуществляли по стандартной методике с контролируемой чисткой зубов. Назначали двухразовую чистку зубов и языка с использованием зубной пасты «Dentagum Fito» и ополаскивателя серии «Fresco» в течение 6 месяцев.

3-я группа (клинического сравнения) - 20 человек, которым проводили однократно профессиональную гигиену с применением ультразвука и пасты «Dentagum Fito». Чистка зубов пациентами в течение 6 месяцев проводилась различными видами зубных паст.

4-я группа (контрольная) - 13 человек, которые не имели признаков воспалительных заболеваний пародонта и соматической патологии.

Кроме того, проанализировано 210 медицинских карт стоматологических больных, лечившихся по поводу заболеваний пародонта в пародонтологическом кабинете стоматологической клинике терапевтической стоматологии ТГСИ в течение 2012-2015 гг.

Методы стоматологического обследования. Пациентов наблюдали до лечения, спустя 7 дней и 6 месяцев после лечения. Для оценки распространенности и интенсивности кариеса зубов использовали критерии ВОЗ. Всего обследовано 190 человек.

Методы исследования пародонтологического статуса. Использовали пародонтальный индекс нуждаемости в лечении - CPI (ВОЗ) (1995).

Определение воспаления десны проводили с использованием папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (PMA) в модификации Parma (1960).

Инструментальное и автоматизированное обследование пародонта 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.

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

Определение налета на языке проводили по методике E.G. Winkel et al. (2003) с вычислением индекса WTC (Winkel Tongue Coating).

Методы определения галитоза. Анкетирование. Для выявления уровня самооценки наличия галитоза пациентам предлагалось заполнить анкету, ответив на 16 вопросов.

Органолептическая оценка запаха изо рта осуществлялась по методу R. Seemann (2002). 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.

Инструментальное измерение запаха изо рта проводили с помощью прибора «Галиметр».

Метод лечения галитоза

Лечение галитоза осуществляли согласно модифицированной схеме лечебно-профилактических мероприятий при галитозе:

1. Полное клинико-рентгенологическое обследование с выявлением потенциальной соматической патологии 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 антигалитозного действия.

4. Комплексное лечение патологии пародонта, включая этиотропное, патогенетическое, симптоматическое.

5. Оксигенация полости рта.

6. Стимуляция слюноотделения.

Для лечения галитоза использовали антигалитозную линию средств -зубную пасту «Dentagum Fito» и ополаскиватель «Fresco»

Результаты собственного исследования.

Ретроспективный анализ 190 медицинских карт стоматологических больных, лечившихся по поводу воспалительных заболеваний пародонта

клинике кафедры Терапевтической стоматологии ТГСИ, показал, что за пародонтологической помощью обращались лица обоего пола, но чаще (в 1,8 раза) женщины. У пациентов 18-22 лет зарегистрирован неприятный запах изо рта в 39,0 % случаев. В 23-34 года озостомия наблюдалась у половины обследованных (51,0 %). На неприятный запах изо рта жаловались лица 35-44 лет в 61,0 % случаев. Аналогичный показатель установлен в возрастной группе 45-55 лет (62,0 %), а в возрасте 56-74 года этот вид патологии диагностирован у 67,0 % пациентов. Следовательно, в пародонтологический кабинет обращались лица от 18 до 74 лет, состояние тканей пародонта у них сопровождалось нарастанием клинических проявлений с возрастом, и одним из признаков патологии в околозубном комплексе был галитоз, регистрируемый в среднем в 57,0 % случаев. Нами при изучении наличия запаха изо рта путем анкетирования опрошено 190 пациентов в возрасте от 18 до 55 лет, пришедших на прием к стоматологу. Выявлено, что многие из обследованных имели хронические заболевания, вредные привычки, неоднозначный гигиенический уход за полостью рта, активно влияющие на появление озостомии.

Следует сказать, что в возрастной группе 18-22 года число лиц без соматической патологии было максимальным (75,0 %), а в 45-55 лет оно было меньше в 3,9 раза. Результаты анкетирования выявили превалирование патологии ЖКТ (29,8 %) у обследованных. Пациенты с заболеваниями сердечно-сосудистой системы составили 19,0 %. Заболевания дыхательной, эндокринной и моче-выделительной систем в сочетании с озостомией отмечены в равной степени и варьировали в пределах 8,0-8,7 %. Совместные проявления патологии нескольких органов и галитоза обнаружены у 15,0 % обследованных. Установлено, что вредная привычка - курение, инициирующая наличие неприятного запаха, составила наибольший процент (33,5 %) в группах 18-22 и 23-34 года. Этот показатель несколько снизился (в 1,2 раза) к 35-44 годам и был минимальным (19,0 %) у лиц 45-55 лет.

После проведения профессиональной гигиены полости рта показатели стоматологического статуса у обследованных 18-22 лет в группе клинического сравнения уменьшились через 7 дней после процедуры и вновь увеличились через 6 месяцев (табл. 4). Если исходный индекс гигиены был равен 2 баллам, то через неделю он уменьшился в 1,8 раза, а к 6 месяцам увеличился на 36,7 % ($P < 0,05$). Аналогичная ситуация наблюдалась при оценке воспаления в десне. Значение индекса РМА через неделю стало меньше в 3,7 раза, а затем возросло в 2 раза к полугоду. Определение кровоточивости десен через неделю выявило снижение показателя кровоточивости в 3,1 раза, а

спустя 6 месяцев он увеличился и составил 8,0 %. Подобная картина определялась при изучении налета на поверхности языка. Через 6 месяцев они увеличились на 5,0 %, однако остались на уровне 1 степени. Динамика показателей стоматологического статуса у пациентов с гингивитом 1-й основной группы, использующих в качестве профилактического средства зубную пасту «Dentagum Fito». Обладающая антибактериальным и противокариозным действием, зубная паста способствовала значительному снижению зубного налета и максимально ликвидировала проявления воспаления в десне. Индекс гигиены по Грину-Вермилльону после применения зубной пасты достоверно уменьшился в два раза через 7 дней и оставался на том же уровне через 6 месяцев. Индекс РМА после профессиональной гигиены и применения зубной пасты в течение недели снизился в 10 раз, а через 6 месяцев составил 60,0 % от предыдущего значения. Аналогичные результаты положительной динамики показателей стоматологического статуса подтверждали данные изучения налета на языке. Индекс WTC через неделю после применения пасты уменьшился в 4 раза и не определялся в течение полугода. Основным признаком гингивита - кровоточивость десен достигавшая 15,5 %, через неделю после профилактических мероприятий составила 1,0 % и отсутствовала через 6 месяцев.

Анализ результатов применения зубной пасты «Dentagum Fito» и ополаскивателя «Fresco» определил их максимально эффективное воздействие на воспаление в десне. Уже через 7 дней после использования индекс РМА был равен 0. Аналогичная ситуация наблюдалась при оценке значений площади налета на языке. Подобно результатам ликвидации воспаления в десне, значения индекса WTC в течение всего периода исследования равны 0. Индекс гигиены по Грину-Вермилльону был удовлетворительным в течение всего периода наблюдения, хотя его значения через 7 дней и 6 месяцев заметно уменьшились. При анализе значений индекса гигиены и индекса кровоточивости установлено, что зубной налет после проведения профилактических мероприятий через неделю снизился в 1,8 раза, а к полугоду, наоборот, вырос и составил 0,9 балла. Значения индекса РМА за весь период наблюдения были равны 0. Индекс кровоточивости снизился на 96,9 % через неделю и возрос к 6 месяцам в 2 раза.

Таким образом, применение средств гигиены у пациентов 18-22 лет с катаральным гингивитом в основных группах сопровождалось снижением величин всех изучаемых параметров стоматологического статуса, данных инструментального и биохимического методов исследования, в то время как в группе клинического сравнения наблюдалась тенденция к их росту.

Иначе проявлялись изучаемые нами аспекты галитоза при гингивите различной степени тяжести. Стоматологический статус обследуемых с хроническим генерализованным катаральным гингивитом легкой степени после проведения лечебно-профилактических мероприятий через 6 месяцев характеризовался снижением индекса гигиены (0,90 (0,80; 1,00); $P < 0,05$) и индекса кровоточивости (1,00 (0,00; 3,00); $P < 0,05$), отсутствием воспаления в десне (0,00 (0,00; 3,00); $P < 0,05$) и налета на языке (0,00 (0,00; 1,25); $P < 0,05$).

После проведения профессиональной гигиены полости рта и лечебно-профилактических мероприятий при хроническом генерализованном катаральном гингивите средней степени через 6 месяцев индекс воспаления в десне достигал уровня легкой степени (10,00 (5,00; 25,00); $P < 0,05$), индекс кровоточивости уменьшился в 7 раз, а индекс гигиены - на 57,1 %.

Предлагаемая нами схема лечебно-профилактических мероприятий при галитозе сочетает в себе воздействие на организм в целом и на состояние полости рта в частности. Необходимо лечение каждого клинического проявления галитоза, прежде всего как источника неприятного запаха изо рта, ограничивающего психологическую и социальную значимость личности. Обязательны лечебные воздействия на воспаление в околозубном комплексе, инициирующее присутствие галитоза. При наличии соматической патологии необходимы консультации смежных специалистов.

Выводы.

1. Распространенность галитоза зависит от возраста (18-22 года - 39,0 %; 23-35 лет - 51,0 %; 35-55 лет - 62,0 %; 56-74 года - 67,0 %), наличия воспаления в пародонте и сочетается с патологией внутренних органов.

2. Показатели галитоза преобладают у лиц молодого возраста (18-22 года) с хроническим генерализованным катаральным гингивитом без соматической патологии. При сочетании соматических заболеваний с патологией пародонта галитоз встречается реже (соответственно 95,5 и 87,5%).

Литература:

1. Авраамова О.Г. Галитоз: обзор новой проблемы в стоматологии // Труды Второй Всероссийской конференции по клинической имплантологии Самара - 2002 - с. 22-30.
2. Авраамова 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 (31) - с. 64-66
4. Бочковская О.О., Соловьева А.М. Изучение информированности о современных методах стоматологического лечения и индикаторов качества стоматологических услуг в общественном мнении // Клиническая стоматология 2006 - №2 - с. 68-72
5. Кириллова Е.В., Козичева Т.А. Клиническая эффективность некоторых зубных паст, принадлежащих к разным ценовым категориям // Клиническая стоматология 2006 - №1 - с. 64-68
6. Полевая Н., Елисеева Н. Галитоз: диагностика, лечение, профилактика // Стоматология 2005 - №3 - с. 33-37
7. Улитовский С.Б. Гигиена полости рта при заболеваниях десен // Маэстро стоматологии 2006 - №3 - с. 27-33
8. Attia E.L., Marshall K.G. Halitosis // Can Med Assoc J - 1982 126 - p.1281-1285
9. Bogdasarian, R.S. Halitosis // Otolaryngol Clin North Am JT-Otolaryngologic clinics of North America 1986 - 19 (1) - p. 111117
10. Farrell S., Baker R.A., Somogyi-Mann M., Witt J.J. and Gerlach R.W. Oral malodor reduction by a combination of chemotherapeutical and mechanical treatments // Clin Oral Investig JT-Clinical oral investigations. 2006 - 10 (2) - p. 157-163.

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ГАЛИТОЗА ПРИ ГИНГИВИТЕ И ПУТИ ЕГО УСТРАНЕНИЯ

Л.Э. ХАСАНОВА, Б.Ф. УРАЗБОЕВ,
Ш.Ф. ШАМСИЕВА

Ташкентский Государственный
стоматологический институт, Республика
Узбекистан, г. Ташкент

Из 96 обследованных отобраны 60 человек с хроническим генерализованным катаральным гингивитом легкой и средней степени тяжести и галитозом и 13 соматически здоровых. Наряду с традиционными методами лечения, проводили профессиональную гигиену с применением ультразвука, ополаскивателя «Fresco» и пасты «Dentagum Fito». Использование антигалитозных средств гигиены полости рта у пациентов с хроническим генерализованным катаральным гингивитом снижает степень тяжести галитоза.

Ключевые слова: галитоз, гингивит, «Dentagum Fito», «Fresco».