

# ГАЛІТОЗ ЯК ПРОБЛЕМА КЛІНІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ: ЧАСТОТА І ТЯЖКІСТЬ НА ЕТАПАХ ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ

**ЯНІШЕН І. В.**

*доктор медичних наук,*

*завідувач кафедри ортопедичної стоматології*

**МАСЛОВСЬКИЙ О. С.**

*кандидат медичних наук,*

*доцент кафедри ортопедичної стоматології*

**ГОРЮШКО В. С.**

*асистент кафедри ортопедичної стоматології*

*Харківський національний медичний університет*

*м. Харків, Україна*

**Актуальність.** Наявність неприємного запаху з порожнини роту давно визнана серйозною медичною та стоматологічною проблемою [1]. З давніх часів відомий симптом неприємного запаху з роту, який, з одного боку, розглядався як проявлення будь-якої патології в організмі людини, з іншого – як низький рівень догляду за порожниною роту. Ще у II ст. до н.е. філософ Апулей констатував, що немає нічого більш суперечливого вигляду людини вільного і благородного, ніж неохайний рот [2].

Естетична сторона життя людини і його взаємне відношення з оточуючими завжди розглядалися як найважливіші елементи статусу людини в суспільстві, і однією з складових таких взаємин була свіжість подиху [3]. При характеристиці хронічного неприємного запаху з порожнини роту в даний час все частіше лікарі та дослідники використовують термін «галітоз» (halitosis), можливі синоніми: озостомія, стоматодісодія, foetor oris або foetor ex ore [4].

На тісний взаємозв'язок медичного і соціального аспектів цієї проблеми вказує те, що при обстеженні груп населення 50% респондентів назвали наявність поганого запаху з роту фактором, який суттєво шкодить успішній кар'єрі його власника (особливо якщо професійна діяльність пов'язана зі спілкуванням), а 20% визначили галітоз одним з найбільш відразливих фізіологічних «проявів» людської персони [5].

Є думка, що галітоз відноситься до категорії «соціальної інвалідності», оскільки для певної групи населення він нерідко являється причиною обмеження спілкування людей, що страждають цим недугом [6].

Частота проявів галітозу у населення Європи становить 50-65% [7]. За даними Американської асоціації стоматологів, в США цим захворюванням страждають 30% населення, а на боротьбу з галітозом витрачається майже 10 млрд. доларів на рік [8]. При обстеженні 1551 жителів Кувейту J.M. Al-Ansari et al., виявили, що 23,3% з числа опитаних страждали галітозом. Бельгійські вчені V. Debaty і E. Rompen [9] при вивченні проблеми галітозу встановили, що неприємний запах з рота хвилює 60% населення, і 90% з них вказували, що основна його причина – запалення тканин пародонту.

Багато авторів підтвердили взаємозв'язок поширеності галітозу серед пацієнтів із захворюваннями пародонта і провели паралель з віком, соціальним класом, статтю і показниками гігієни порожнини рота [10].

На сьогоднішній день розроблена класифікація галітозу, яка включає в себе такі поняття: псевдогалітоз, галітофобія, істинний галітоз. Останній може бути фізіологічним і патологічним, оральним і екстраоральним [11].

Однак, незважаючи на зростаючу значимість проблеми, рівень знань про галітоз, його поширеність та терапію недостатньо високий не тільки серед пацієнтів, але й серед стоматологів, так як не всі питання його ефективної профілактики, діагностики та лікування до кінця вирішені [12].

У зв'язку з цим зростає необхідність застосування об'єктивного методу дослідження галітозу, який дозволить отримати точне кількісне вираження виділень з видихаємим повітрям, летючих сірчистих з'єднань і низькомолекулярних амінів в нестимульованій ротовій рідині [13].

Крім того, не визначені головні компоненти терапії галітозу в поєднанні з лікуванням соматичних і стоматологічних захворювань [14].

**Мета дослідження.** Вивчити частоту та тяжкість галітозу у пацієнтів, які звернулися в університетський стоматологічний центр ХНМУ, на етапах ортопедичного лікування.

**Матеріали та методи дослідження.** Дослідження проводили на клінічній базі кафедри ортопедичної стоматології ХНМУ серед 470 пацієнтів від 18 до 74 років, які були розділені на 4 групи.

Для виявлення рівня самооцінки наявності галітозу пацієнтам пропонувалося заповнити анкету, відповівши на 16 питань.

Анкета: П.І.Б.; вік; стать: м / ж; місце роботи; чи є у Вас хронічні захворювання?; чи перебуваєте Ви на диспансерному обліку?; скільки разів на день Ви чистите зуби?; якій зубній пасті Ви віддаєте перевагу?; чи чистите Ви язик?; чи користуєтеся Ви ополіскувачами, зубочистками, зубними нитками?; чи вважаєте Ви, що у Вас пахне з рота?; з чим Ви пов'язуєте запах з рота?; хотіли

б Ви знайти причину запаху з рота?; чи є у Вас шкідливі звички?; чи є у Вас в роті зубні протези?; лікувалися Ви раніше у стоматолога-ортопеда?

*Органолептична оцінка запаху з рота.* Органолептичне визначення запаху проводили за методом R. Seemann. Наявність запаху оцінювали під час збору анамнезу та огляду пацієнта і відзначали в карті обстеження. Визначаються чотири ступені тяжкості галітозу:

Ступінь 0 – пацієнт вимовляє звук «А» на відстані 10 см від лікаря, неприємний запах з рота не відчувається.

Ступінь 1 – пацієнт вимовляє звук «А» на відстані 10 см, відчувається неприємний запах.

Ступінь 2 – під час бесіди на відстані 30 см відчувається неприємний запах.

Ступінь 3 – під час бесіди на відстані 1 м відчувається явний запах. Всього проведено 470 обстежень.

*Інструментальне вимірювання запаху з порожнини рота.* Вимірювання кількості летючих сірчистих сполук у видихуваному повітрі проводили за допомогою приладу «Галітометр». В основі роботи приладу лежить принцип газової хроматографії з використанням напівпровідникового сенсора оксиду цинку або олова. Інтервал між вимірами не менше 90 секунд. В процесі взяття проби застосовано носове дихання. Після включення приладу на дисплеї відображалося значення  $0 \pm 0,1$ . Засвічувався перший індикатор. Дисплей відраховував 3 хвилини – це час пробного накопичення, протягом якого рот пацієнта повинен бути закритий. Після цього в рот пацієнта вставлялася соломинка. Цикл вважався закінченим, коли індикатор взяття проби вимикався. Оцінка рівня показників галітозу проводилася 3 рази.

Індикатор усереднення засвічувався після завершення взяття трьох проб. На дисплеї відображалося значення і середній показник з пікових значень проб. Критерій проби в нормі становив 80-120 ppb. Всього проведено 1410 вимірювань.

**Результати досліджень.** При дослідженні рівня самооцінки наявності галітозу виявлені показники у груп пацієнтів 36-55 років перевершують показники всіх досліджувальних груп. Для профілактики та лікування галітозу необхідне виконання наступних заходів:

1. При виявленні стійкого запаху з рота необхідно звертатися до лікаря-стоматолога.

2. Своєчасно проходити санування порожнини рота.

3. Усунення запалення одонтогенної інфекції, видалення зруйнованих зубів, які не підлягають відновленню, а також зуби мудрості при порушенні прорізування (часткова ретенція).

4. Проходження курсу професійної гігієни порожнини рота з видаленням над'ясеневих та під'ясеневих зубних відкладень.

5. За допомогою стоматолога освоїти навички індивідуальної гігієни порожнини рота, чистку зубів і язика.

Враховуючи варіації норми показників галітометра в межах 80-120 ррб і різницю між ними в межах 40 ррб, нами запропоновані ступені тяжкості галітозу з різницею в 40 ррб (табл. 1).

Таблиця 1

Показник	Ступінь тяжкості			
	Норма 0	Легка 1	Середня 2	Тяжка 3
ррб	80-120	121-160	161-200	>200
18-22 роки	23	38	27	1
23-35 років	18	57	68	3
36-55 років	12	61	80	21
56-74 років	2	36	17	6

Розподіл вмісту летких сірчистих сполук за ступенем тяжкості галітозу: норма – 0 (80-120 ррб), легка – 1 (121-160 ррб), середня – 2 (161-200 ррб), тяжка – 3 (>200 ррб).

Таблиця 2

**Розподілення показників частоти проявів галітозу**

	Вік пацієнтів	18-22 роки	23-35 років	36-55 років	56-74 років	Всього
Частота проявів	Кількість пацієнтів	89	146	174	61	470
	%	19,0	31,0	37,0	13,0	100

Частота галітозу (табл.2) залежить від віку (18-22 роки – 19,0%; 23-35 років – 31,0%; 36-55 років – 37,0%; 56-74 року – 13,0%), при запаленні тканин пародонту та поєднується з наявністю зубних протезів.

### **Висновки:**

1. Дослідження рівня самооцінки наявності галітозу виявили тісний взаємозв'язок медичного і соціального аспектів цієї проблеми і потребує розробки

схеми лікування та профілактики галітозу, що забезпечить підвищення якості стоматологічної допомоги.

2. Показники тяжкості галітозу превалюють у осіб з хронічним генералізованим катаральним гінгівітом, наявністю зубних протезів в незадовільному стані.

3. Частота галітозу залежить від віку пацієнтів, при запаленні тканин пародонту, поєднується з наявністю зубних протезів та незадовільної гігієни порожнини рота.

**Перспективи розвитку.** Проведені дослідження частоти та тяжкості галітозу у пацієнтів, які звернулися до університетського стоматологічного центру ХНМУ для лікування в ортопедичному відділенні стануть обґрунтуванням призначення антигалітозних засобів і впливу на наявну соматичну патологію. Розробити схему комплексного лікування галітозу, що забезпечить підвищення ефективності ортопедичного лікування.

#### **Використана література:**

1. Lenton P. Counseling and treating bad breath patients: A step-by-step approach / P. Lenton, G. Majerus, B. Bakdash // J. Contemp. Dent. Pract. – 2011. – Vol. 2, № 2. – P. 46-61.
2. Пахомов Г. Н. Проблема галитоза / Г.Н. Пахомов [и др.] // Рос. стоматол. журн. – 2007. – № 5. – С. 46-48.
3. Брагин Е.А. Динамика *Helicobacter pylori* – статуса полости рта среди врачей-стоматологов и членов их семей / Е.А. Брагин // Ин-т стоматол. – 2012. – № 2. – С. 35-37.
4. Средства для лечения и профилактики галитоза // Cathedra. – 2008. – Т. 7, №1. – С. 68-71.
5. Беляков А. Власть аромата / А.Беляков // Новый жемчуг. – 2011. – № 2. – 12 с.
6. Цимбалистов А. В. Галитоз и способы его коррекции / А.В. Цимбалистов [и др.] // Пародонтология. – 2008. – № 2(47). – С. 7.
7. Акулович А. В. Употребление жевательной резинки с целью лечения и профилактики галитоза, ксеростомии и других патологических состояний полости рта / А.В. Акулович // Клини. стоматол. – 2014. – № 3. – С. 64-66.
8. Аврамова О. Г. Галитоз: новая проблема в стоматологии / О.Г. Аврамова // Стоматол. для всех. – 2014. – № 1. – С. 18-20.
9. Debaty B. Origin and treatment of bad breath / B. Debaty, E. Rompen // Rev. Med. Liege. – 2012. – Vol. 57, № 5. – P. 324-329.

10. Arowojulo M. O. Halitosis (Fetor oris) in patients seen at the periodontology clinic of the University College Hospital, Ibadan – A subjective evaluation / M.O. Arowojulo, E.B. Dosumu // Niger Postgrad. Med. J. – 2014. – Vol. 11, № 3. – P. 221-224.
11. Попруженко Т.В. Галитоз / Т. В. Попруженко, Н.В. Шаковец // М. : МЕДпресс-информ, 2006. – 48 с.
12. Муравьева С. Галитоз – неприятный запах изо рта / С. Муравьева, Т. Купец // Орбит Экспресс – специализированное издание стоматологической программы Ригли. – 2014. – № 13. – С. 5.
13. 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.
14. Максимовский Ю. М. Изучение действия в полости рта жевательных резинок и конфет двойным слепым методом / М. Ю. Максимовский, В.Л. Румянцев, В.И. Митрофанов // Рос. стоматол. журн. – 2013. – № 5. – С. 32-37.

## **УДОСКОНАЛЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ В СИСТЕМІ МЕТАЛ-ПОЛІМЕР ШЛЯХОМ РОЗРОБКИ НОВОГО ПОЛІМЕРНОГО ПОКРИВНОГО ЛАКУ «СІНМА-М+V»**

**БРЕСЛАВЕЦЬ Н. М.**

*кандидат медичних наук,*

*асистент кафедри ортопедичної стоматології*

**ГОРЮШКО В. С.**

*асистент кафедри ортопедичної стоматології*

**ЯНІШЕН І. В.**

*доктор медичних наук,*

*завідувач кафедри ортопедичної стоматології*

*Харківський національний медичний університет*

*м. Харків, Україна*

**Вступ.** Відновлення анатомічної цілісності зубів і безперервності зубних рядів з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнтів є основною метою ортопедичного лікування хворих. Сучасні досягнення ортопедичної стоматології значною мірою базуються на використанні нових технологій і розвитку