

УДК 616.31-008.712-02:616.34-002

СОСТОЯНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ И ПАРОДОНТА У СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С ЯВЛЕНИЯМИ ГАЛИТОЗА

И.Е. Бачуринская, А.В. Цимбалистов, Г.Б. Шторина

Северо-западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова (198302, г. Санкт-Петербург, ул. Маршала Казакова, 14/3)

Ключевые слова: галитоз, летучие сернистые соединения, пародонтит, тонзиллит.

Проведено комплексное обследование 115 стоматологических больных 20–60 лет: 50 человек с галитозом, 42 человека с галитозом на фоне хронического тонзиллита и 23 человека, не предъявлявшие жалоб на неприятный запах изо рта. Показана статистически значимая связь между гингивитом, пародонтитом, интенсивностью налета на языке и галитозом. Одним из предрасполагающих факторов возникновения неприятного запаха можно считать комбинацию неудовлетворительного гигиенического состояния полости рта и хронического тонзиллита.

По данным большинства авторов, каждый десятый взрослый человек страдает от галитоза и, как правило, желает обратиться за помощью к стоматологу [1, 2, 5, 6, 9]. Некоторые пациенты проявляют чрезмерную тревогу в связи с наличием у них запаха изо рта. На этом фоне у них может развиваться психическое расстройство, известное в литературе под названием «галитофобия» [13, 14]. Практика показывает, что лечение и профилактика стоматологических заболеваний одновременно решает проблему галитоза, однако в литературе недостаточно сведений о его особенностях и возможности устранения у стоматологических больных [11].

Первыми исследователями, которые установили взаимосвязь между галитозом и содержанием сернистых компонентов в выдыхаемом воздухе, были J. Tonzetich, E. Eigen, W.J. King, S. Weiss, S.K. Ng, G. Preti и G.R. Huggins [12]. Неприятный запах изо рта объясняют гидролизом белков анаэробных бактерий и остатков пищи до аминокислот, которые в процессе аминолиза распадаются до летучих сернистых соединений (ЛСС) – диметилсульфида, метилмеркаптана, сульфида водорода, диоксида серы и других веществ, характеризующихся неприятным запахом [3, 4]. Имеются данные, что патология ЛОР-органов (хронический тонзиллит), является наиболее распространенной причиной галитоза [7]. Как правило, люди, страдающие галитозом, не могут сами адекватно оценить собственный запах изо рта. Поэтому для эффективного лечения этого заболевания требуются определенные диагностические подходы [15].

Существует несколько способов диагностики и оценки галитоза. К тестовым способам относятся тест с ложкой/салфеткой, тест с зубной нитью, тест на руке (Halitox tast), органолептический способ оценки с помощью специальной шкалы. Для анализа налета на языке – основное место «производства» ЛСС – в стоматологии предложены различные индексы. К

инструментальным и лабораторным методам относятся количественная ольфактометрия, сульфидный мониторинг (галиметрия), газовая хроматография, «искусственный нос», анализ ротовой жидкости на содержание ЛСС, анализ ротовой жидкости и налета на содержание катаболических предшественников ЛСС.

Цель настоящего исследования – оценка состояния твердых тканей зубов и пародонта у стоматологических пациентов с явлениями галитоза.

Материал и методы. Обследовано 115 человек (45 мужчин и 70 женщин) в возрасте от 20 до 60 лет, которые были условно разделены на три группы: 1-я группа – 50 пациентов со стоматологической патологией и жалобами на неприятный запах изо рта; 2-я группа – 42 пациента со стоматологической патологией в сочетании с хроническим тонзиллитом и жалобами на неприятный запах изо рта; 3-я группа (контроль) – 23 пациента со стоматологической патологией, не предъявлявшие жалоб на неприятный запах изо рта.

Во всех случаях проводились подробный сбор анамнеза и анкетирование. Изучение стоматологического статуса включало в себя органолептическую оценку выдыхаемого воздуха, определение упрощенного индекса гигиены полости рта, пародонтального индекса, папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса, индекса нуждаемости в пародонтологическом лечении (CPITN – Community Periodontal Index of Treatment Needs), индекса кровоточивости и уровня поражения зубов кариесом. Для оценки интенсивности налета на языке использован индекс Winkel Tongue Coating (WTC), предложенный E. Winkel в 1998 г. [8, 10]. Определение концентрации ЛСС выполнено с помощью диагностического аппарата Halimeter (США) по стандартной методике.

Результаты исследования. Для пациентов с галитозом в целом был характерен низкий уровень гигиены полости рта, и во 2-й группе индекс гигиены полости рта был значительно ниже, чем в 1-й группе. При галитозе достоверно усиливалась кровоточивость десен, а концентрация ЛСС значительно превышала социально приемлемый уровень (120–169 ppb) и показатель 3-й группы. При этом у лиц с ЛОР-патологией галиметрические показатели были достоверно ниже, чем в 1-й группе. Интенсивность налета на спинке языка оказалась выше у пациентов с галитозом без соматической патологии, что подтверждено индексом WTC (табл.).

Таблица
Показатели стоматологического здоровья
при галитозе ($M \pm m$)

Показатель*	1-я группа	2-я группа	3-я группа
КПУ	10,76±0,31	8,70±0,20	10,50±0,33
ОНИ-S	3,10±0,12	2,40±0,10	1,40±0,11
ПИ	2,50±0,19	1,15±0,07	1,90±0,09
PBI	2,10±0,26	1,97±0,54	1,02±0,12
Индекс WTC	7,50±0,16	5,40±0,21	3,60±0,11
ОО	3,6±1,0	3,1±1,0	1,2±0,8
Галиметрия, ppb	430±253	260±189	95±34

* КПУ (кариозные, пломбированные и удаленные зубы) – индекс уровня поражения зубов кариесом, ОНИ-S (Oral Hygiene Indices – Simplified) – упрощенный индекс гигиены полости рта, ПИ – парадонтальный индекс, PBI (Papilla Bleeding Index) – индекс кровоточивости, ОО – органолептическая оценка.

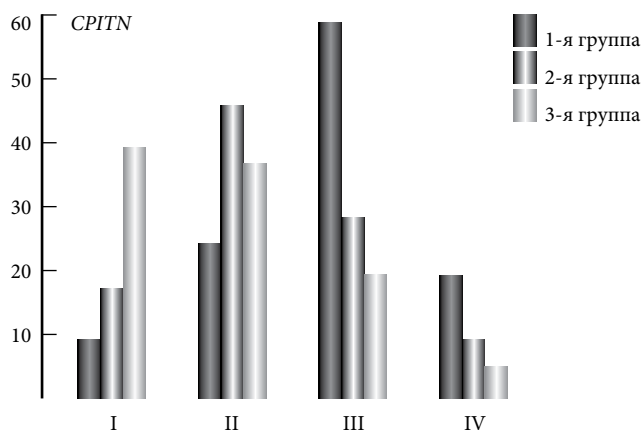


Рис. Уровни CRITN при различной тяжести хронического гингивита:

I – кровоточивость, глубина зубодесневых карманов до 3 мм; II – над- и поддесневые отложения, глубина зубодесневых карманов до 3,5 мм; III – глубина зубодесневых карманов 4–5 мм; IV – глубина зубодесневых карманов 6 мм и более.

По данным анализа пародонтального индекса и CRITN, для стоматологических больных с явлениями галитоза характерен хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести с глубиной зубодесневых карманов 3,5–4,5 мм (рис.).

Обсуждение полученных данных. У всех пациентов с признаками галитоза наблюдалась та или иная степень поражения тканей пародонта и твердых тканей зубов. Кроме того, у лиц со стоматологической патологией отмечено большее число тяжелых форм пародонтита, была выше интенсивность налета на спинке языка в сравнении с пациентами с сочетанной ЛОР-патологией. У пациентов без хронического тонзиллита наблюдались более выраженные воспалительные изменения в пародонте и галиметрические показатели практически в 2 раза превышали данные, полученные у пациентов с ЛОР-патологией. Таким образом, одним из predisposing факторов возникновения галитоза можно считать комбинацию неудовлетворительного гигиенического состояния полости рта (в т.ч. языка) и хронического тонзиллита. Следует отметить, что в

решении проблемы галитоза необходим комплексный подход как на диагностическом этапе, так и при составлении плана лечения.

Литература

1. Аврамова О.Г. Галитоз: обзор новой проблемы в стоматологии // Труды 2-й Всероссийской конференции по клинической имплантологии. Самара, 2002. С. 22–30.
2. Алимский А.В., Ашуев Ж.А. Географические и топические закономерности распространенности заболеваний пародонта // Стоматология для всех. 2005. № 4. С. 40–43.
3. Болдин А.А., Казаков В.С., Котов Е.В. Приборы для измерения запаха изо рта. Достоинства и недостатки // Стоматология сегодня. 2004. № 6. С. 79.
4. Митрофанов В.И. Влияние продуктов, предназначенных для подавления и устранения запаха изо рта, на состояние тканей и среды полости рта: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2003. 20 с.
5. Полевая Н., Елисеева Н. Галитоз: диагностика, лечение, профилактика // Стоматология. 2005. № 3. С. 33–37.
6. Попруженко Т.В., Шаковец Н.В. Галитоз: учебно-методическое пособие. Минск, 2005. 39 с.
7. Улитовский С.Б. Гигиена полости рта при заболеваниях десен // Маэстро стоматологии. 2006. № 3. С. 27–33.
8. Улитовский С.Б. Оценка состояния языка // Маэстро стоматологии. 2006. № 4. С. 39–45.
9. Budtz-Jorgensen E. and Isidor F. A 5-year longitudinal study of cantilevered fixed partial dentures compared with removable partial dentures in a geriatric population // J. Prosthet. Dent. JT. 1990. Vol. 64 (1). P. 42–47.
10. Cicek Y., Orbak R., Tezel A., Orbak Z. and Erciyas K. // Effect of tongue brushing on oral malodor in adolescents // Pediatr. Int. JT. 2003. Vol. 45 (6). P. 719–723.
11. Coil J.M., Yaegaki K., Matsuo T., Miyazaki H. Treatment needs (TN) and practical remedies for halitosis // Int. Dent. J. 2002. Vol. 52 (3). P. 187–191.
12. De Boever E.H., De Uzeda M., Loesche W.J. Relationship between volatile sulfur compounds, BANA-hydrolyzing bacteria and gingival health in patients with and without complaints of oral malodor // The Journal of Clinical Dentistry. 1994. Vol. 4. P. 114–119.
13. Delanghe G., Ghyselen J., Feenstra L., van Steenberghe D. Experiences of a Belgian multidisciplinary breath odor clinic. Leuven University Press, 1996. 199 p.
14. Delanghe G., Bollen C., van Steenberghe D. and Feenstra L. Halitosis, foeter ex ore // Ned. Tijdschr. Tandheelkd. 1998. Vol. 105 (9). P. 314–317.
15. Farrell S., Baker R.A., Somogyi-Mann M., Witt J.J., Gerlach R.W. Oral malodor reduction by a combination of chemotherapeutical and mechanical treatments // Clin. Oral. Invest. JT. 2006. Vol. 10 (2). P. 157–163.

Поступила в редакцию 22.03.2012.

THE STATE OF HARD TOOTH TISSUES AND PERIODONTIS IN DENTAL PATIENTS WITH HALITOSIS

I.E. Bachurinskaya, A.V. Tsimbalistov, G.B. Shtorina

North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov (14/3 Marshal Kazakov St. Saint-Petersburg 198302 Russian Federation)

Summary – The paper describes examination of 115 dental patients aged 20 to 60 years old: 50 patients with halitosis, 42 patients with halitosis and chronic tonsillitis and 23 patients without complaints of oral malodour. As reported, there is a correlation between gingivitis, periodontitis, intensity of tongue plaque, and halitosis. Both improper oral cavity hygiene and chronic tonsillitis are known to be one of the predisposing causes of foul breath.

Key words: halitosis, volatile sulphur compounds, periodontitis, tonsillitis.

Pacific Medical Journal, 2013, No. 1, p. 54–55.