

Обоснование эффективности средств индивидуальной гигиены полости рта у пациентов с галитозом

Дудникова М.О.

Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, кафедра терапевтической стоматологии, г. Киев, Украина

Резюме. В работе приведены результаты обследования 65 пациентов в возрасте 18–35 лет. У 52 (80 %) диагностирован галитоз различной этиологии и интенсивности. Разработаны алгоритмы индивидуальной гигиены полости рта у пациентов с галитозом в зависимости от клинической ситуации. Установлена высокая антигалитозная эффективность разработанных алгоритмов.

Ключевые слова: индивидуальная гигиена полости рта, галитоз, зубная паста «Лакалут Флора».

Гигиеническое состояние полости рта является не только важной медицинской проблемой, но и имеет большое социальное и психологическое значение для адаптации человека в современном обществе.

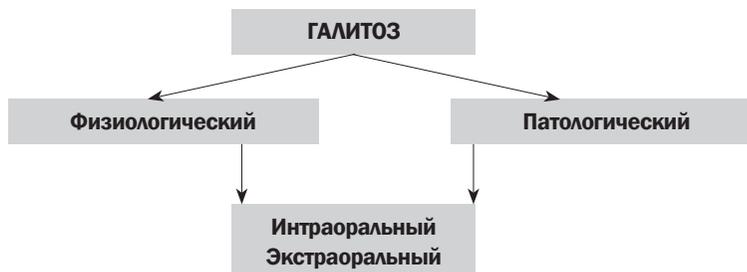
Галитоз (озостомия, стоматодисодия, fetor oris или fetor ex ore) – устойчивый неприятный запах изо рта, который не устраняется традиционными средствами профилактики и гигиеническими средствами. Частота галитоза в развитых странах колеблется от 30 до 65 %. В частности, в США этот показатель составляет 30–65 %, в странах Европы – 60 %, Азии – 80–85 %, в Украине – 40–65 %.

Стоматолог – один из главных специалистов, который занимается проблемой галитоза как в научных исследованиях, так и на практике. Как правило, пациенты с галитозом в первую очередь идут на прием к стоматологу, который может оценить ситуацию, установить причину, устранить оральные источники. Кроме того, проблема галитоза может послужить поводом для мотивации населения к рациональной гигиене полости рта и сохранению орального здоровья [1, 5].

Основным этиологическим фактором возникновения неприятного запаха изо рта является выработка сероводорода анаэробными бактериями. Они, как правило, развиваются в местах, практически недоступных для кислорода.

Условно причины, способствующие появлению галитоза, делятся на две группы: местные (связанные с состоянием полости рта) и общие, то есть связанные с общим состоянием организма.

Классификацию галитоза можно представить следующим образом:



При диагностике следует учитывать, что существует галитофобия и псевдогалитоз – проблемы, связанные с психоэмоциональным состоянием пациентов.

Практически в 80–90 % случаев возникновение галитоза связано с местными причинами в полости рта, то есть интраоральными, из которых основными являются:

1. Стоматологические заболевания: кариес зубов и его осложнения; заболевания пародонта; заболевания слизистой оболочки полости рта и др.

2. Неудовлетворительная гигиена полости рта.

3. Ксеростомия или синдром «сухости полости рта», так как в результате снижения секреции слюны нарушаются процессы естественного очищения полости рта и создаются благоприятные условия для размножения различных микроорганизмов [3, 7].

На основании вышеизложенного была поставлена цель: разработать индивидуальные гигиенические программы устранения интраорального галитоза.

ОБЪЕКТ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Под наблюдением находились 65 человек в возрасте 18–35 лет. Все участники письменно подтвердили свое добровольное участие в исследовании.

Исследование проводилось в два этапа:

I этап – интерактивное исследование (анкетирование). На основании ответов делались выводы об уровне гигиенического образования, мотивации к качественной индивидуальной гигиене полости рта (ИГПР), информированности о галитозе и методах его устранения.

II этап – клинические исследования. Для оценки антигалитозной эффективности гигиенических комплексов проводилось стоматологическое обследование: определялось состояние зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта (СОПР).

Состояние индивидуальной гигиены полости рта оценивалось на основании гигиенических индексов Грин-Вермильона (ОHI-S), индекса гигиены межзубных промежутков API (по Lange) [4]. Состояние налета на языке определялось по индексу WTC (по K.Yaegaki) [6], об интенсивности галитоза судили на основании теста с флоссом [7]. Для того чтобы устранить галитоз и нормализовать индивидуальную гигиену использовались средства ИГПР торговой марки «Лакалут».

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Результаты интерактивного исследования показали, что галитоз различной степени был выявлен у 52 (80 %) респондентов. В качестве причины 25 % из них назвали неудовлетворительную ИГПР, 25 % – налет на языке, у 30,8 % были комбинированные причины (ИГПР и налет на языке), у 30,8 % – заболевания желудочно-кишечного тракта, и только 5,8 % связывали галитоз с приемом острой и пряной пищи. При этом пациенты имели достаточно высокую гигиеническую культуру и осведомленность: 86,5 % чистили зубы дважды в сутки; 55,8 % меняли зубную пасту каждые 3–4 месяца, а 80,8 % – одновременно и зубную щетку. Поэтому актуальной задачей с целью устранения галитоза является поиск новых эффективных средств ИГПР.

Учитывая механизм развития галитоза и низкую эффективность его самостоятельного устранения, к средствам гигиены полости рта с антигалитозными характеристиками предъявляются следующие требования:

- качественно удалять зубной налет и замедлять его образование;
- обладать антисептическими, противомикробными и противовоспалительными свойствами;
- иметь высокие дезодорирующие качества;
- усиливать природные защитные механизмы полости рта;
- не повреждать эмаль зубов и быть безопасными для тканей полости рта и организма в целом.

В состав зубных паст и ополаскивателей должны входить компоненты, способные не маскировать, а нейтрализовать летучие серо- и азотсодержащие соединения.

Необходимые компоненты лечебно-гигиенического противогалитозного комплекса:

1. Зубная паста с высокими очищающими, освежающими и дезодорирующими свойствами.
2. Ополаскиватель с дезодорирующими и освежающими свойствами.
3. Ополаскиватель с защитой твердых тканей зуба, антисептическими и противовоспалительными свойствами.
4. Зубная щетка с очистителем языка.
5. Средства interdentalной гигиены (флосы, ершики, однопучковые щетки).
6. Дополнительно (по показаниям):
 - антибактериальные дентальные гели;
 - жевательная резинка;
 - ментоловые таблетки, конфеты.

Вышеперечисленным требованиям отвечают средства индивидуальной гигиены полости рта торговой марки «Лакалут».

На основании жалоб и объективного исследования пациентов было установлено, что у 25 (48,1 %) пациентов с галитозом одновременно было выявлено нарушение цвета зубной эмали за счет зубных отложений, у 16 (30,8 %) галитоз сочетался с повышенной кровоточивостью десен и у 12 (23%) были жалобы только на галитоз (индекс WTC = $2,5 \pm 0,2$). Для устранения галитоза у практически здоровых лиц был разработан следующий алгоритм лечебно-гигиенических мероприятий:

I этап. Осмотр у стоматолога, проведение профессиональной гигиены полости рта.

II этап. Рациональная индивидуальная гигиена полости рта:

Первые две недели утром и вечером – уход за зубами с использованием пасты «Лакалут флора», ополаскивателя «Лакалут актив», зубной щетки «Лакалут Дуоклин» и других средств индивидуальной гигиены полости рта; днем – применение ополаскивателя «Лакалут фреш», жевательной резинки.

Следующие две недели:

утром – зубная паста «Лакалут флора», ополаскиватель «Лакалут актив», зубная щетка «Лакалут Дуоклин» и другие средства индивидуальной гигиены полости рта;

днем – ополаскиватель «Лакалут фреш», жевательная резинка;

вечером – зубная паста «Лакалут альпин».

Курс – четыре недели.

III этап. Периодически менять зубную пасту «Лакалут флора» на «Лакалут фитоформула», регулярно проводить индивидуальные гигиенические мероприятия.

Эффективность предложенной гигиенической программы оценивали на основании гигиенических индексов (рисунок 1).

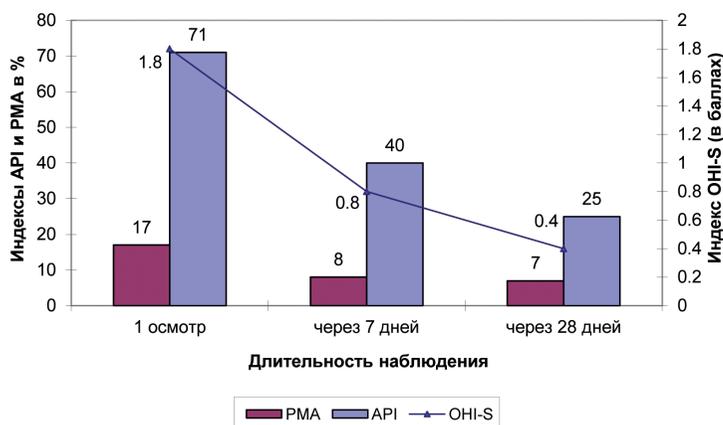


Рисунок 1
Эффективность антигалитозного комплекса у практически здоровых пациентов

Несмотря на отсутствие жалоб у пациентов, оценка гигиенического состояния полости рта оказалась неудовлетворительной. При обследовании была диагностирована легкая степень хронического катарального гингивита. Спустя 7 дней применения комплексных мер результаты улучшились почти в 2 раза, жалобы на галитоз отсутствовали у 45 (84,6 %) пациентов. Через месяц клиническая ситуация нормализовалась, у всех обследуемых галитоз отсутствовал.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Галитоз – актуальная медицинская и социальная проблема, поскольку выявлена его высокая распространенность у лиц молодого возраста (80 %). Приоритетными причинами развития интраорального галитоза являются неудовлетворительная гигиена полости рта и недостаточное гигиеническое образование пациентов, неинформированность о причинах и методах устранения галитоза. Лечебно-профилактические мероприятия должны быть направлены не только на устранение самого запаха изо рта, но и на восстановление стоматологического здоровья пациента. Создание лечебно-гигиенических программ у практически здоровых лиц с использованием гигиенических средств марки «Лакалут» оказалось эффективным в 100 % случаев. Включение в комплексы индивидуальной гигиены полости рта зубной пасты «Лакалут флора» обеспечило не только высокие очищающие, пародонтопротекторные качества, но и высокий антигалитозный эффект.

Ground of choice of individual oral hygiene methods for patients with halitosis

Dudnikova M.

National medical university named after O.O.Bogomolets, Operative dentistry department, Kiev, Ukraine

 **Resume.** The results of examination of 65 patients aged 18-35 years were presented. In 52 (80%) the halitosis of different aetiology and intensity was diagnosed. The algorithms of individual oral hygiene for patients with halitosis at different clinical situations were developed.

 **Keywords:** individual oral hygiene, halitosis, tooth-paste Lakalut Flora.

Литература

1. Полевая Н., Елисеева Н. Галитоз: диагностика, лечение, профилактика // *Стоматолог*, 2005. – №3. – С. 33–37.
2. Сідельнікова Л.Ф. Обґрунтування вибору засобів і методів індивідуальної гігієни порожнини рота у пацієнтів, які хворіють на галітоз, у різних клінічних ситуаціях / Л.Ф. Сідельнікова, М.О. Дуднікова // *Новини стоматології*. – 2011. – № 4. – С. 33–36.
3. Соловьев А.А. Диагностика, клинические признаки галитоза и методы его устранения. – М., 2007. – С. 105.
4. Эльмар Хельвич. *Терапевтическая стоматология*. Мюнхен, Вена, 1999. – С. 319–320.
5. Kazor C.E. Diversity of bacterial populations on the tongue dorsa of patients with halitosis and healthy patients / C.E. Kazor [et al.] // *Journal of Clinical Microbiology*. – 2003. – № 2. – P. 63.
6. Ken Yaegaki Examination, classification and treatment of halitosis, clinical perspectives // *J Can Dent Assoc* / 200 may #66 (5). – P. 257–261.
7. Kleinberg, I. Salivary and metabolic factors involved in oral malodor formation / I. Kleinberg, G. Westbay // *Journal of Periodontology*. – 1992. – № 9. – P. 75.

Рецензент: Антоненко М. Ю.

Статья поступила в редакцию 23.05.2013 г.