

УДК: 616.053.089

Сідельнікова Л.Ф., Дуднікова М.О.
 Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця,
 каф. терапевтичної стоматології (зав. – проф. А.В. Борисенко)
 L.F. Sidel'nikova, M.O. Dudnikova

Обґрунтування вибору засобів і методів індивідуальної гігієни порожнини рота у пацієнтів, які хворіють на галітоз, у різних клінічних ситуаціях

Ground of Choice of Facilities and Methods of Individual Hygiene of Cavity of Mouth for Patients, Sufferings Halitosis at Different Clinical Situations

Резюме У статті наведено результати обстеження 285 пацієнтів віком 19-30 років. У 80% осіб виявлено галітоз різної етіології й інтенсивності. Розроблено алгоритми ІГПР у пацієнтів з галітозом у різних клінічних ситуаціях. Доведено високу антигалітозну ефективність алгоритмів на основі зубної пасти Лакалут флора.

Summary The results of inspection are in-process resulted 285 patients in age 19-30 years. It is set that at 80% halitosis of different etiology and intensity is exposed. The algorithms of IGPR are developed for patients with halitosis at a different clinical situation.

High antigalitoznaya efficiency of algorithms is rotined on the basis of tooth-paste of Lacalut flora.

Ключові слова індивідуальна гігієна порожнини рота, галітоз, зубна паста Лакалут флора.

Key words individual hygiene of cavity of mouth, halitosis, tooth-paste of Lacalut flora.

Гігієнічний стан порожнини рота, стан зубів і пародонта є не тільки важливою медичною проблемою, але й має велике соціально-психологічне значення для адаптації людини в сучасному суспільстві.

Галітоз (озостомія, стоматодісодія, fetor oris або fetor ex ore) – стійкий неприємний запах з рота, який не усувається традиційними засобами профілактики й гігієни.

Проблема галітозу за всіх часів була дуже актуальною. Ще у II ст. до н.е. Апулей писав: «Немає нічого, що більше би суперечило образу людини вільної й шляхетної, ніж неохайний рот». І сьогодні неприємний запах з рота розглядається, з одного боку, як прояв патології, а з іншого – як низький рівень гігієни порожнини рота [1]. Галітоз (halitosis) – за влучним висловом J. Tonzetich (1977), одного з досвідчених дослідників у цій сфері, – можна віднести до категорії «соціальної інвалідності».

Проблема галітозу має медичний і психологічний (соціальний) аспекти: по-перше, наявність галітозу може

бути індикатором патології різних органів і систем організму людини; по-друге, галітоз дуже негативно впливає на соціальне й особисте життя людини. Успішність особи в сучасному суспільстві значною мірою визначається її іміджем і міжособистісними зв'язками, а тому галітоз уважають соціальним каліцтвом, яке є причиною суспільної ізоляції або самоізоляції, перешкодою у становленні кар'єри, створенні сім'ї та інше.

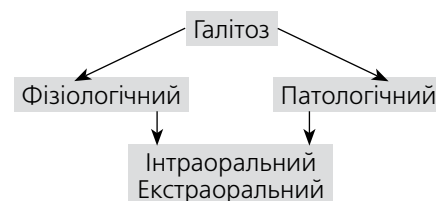
Частота галітозу в розвинених країнах коливається від 30% до 65%. Так, у США – 30-65%, у Європі – 50-60%, в Азії – 80-85%, в Україні – 40-65%. Стоматолог – один з основних фахівців, які курують проблему галітозу як у наукових дослідженнях, так і в практичній охороні здоров'я. Зазвичай, пацієнти з явищами галітозу насамперед йдуть на прийом до стоматолога, який повинен правильно оцінити ситуацію, установити причину галітозу, усунути його джерела в порожнині рота. Крім того, проблема галітозу може бути приводом для мотивації населення до гігієни по-

рожнини рота й збереження орального здоров'я [2, 3].

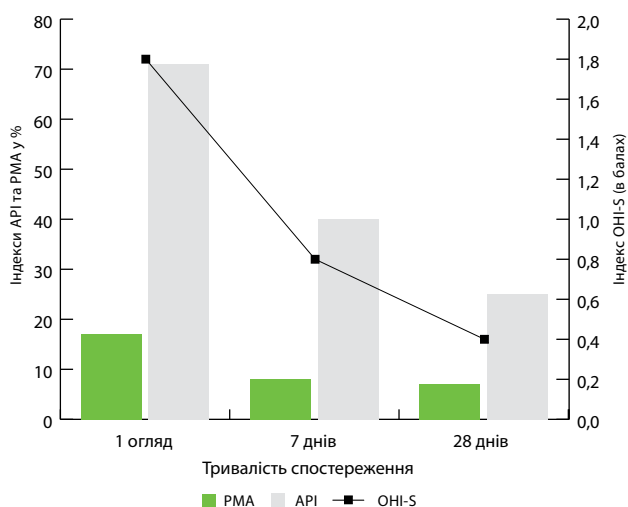
Основним етіологічним чинником появи неприємного запаху з рота є вироблення сірководню анаеробними бактеріями, які, переважно, розвиваються в місцях, практично недоступних для кисню.

Причини, які сприяють появі галітозу, умовно ділять на 2 групи: 1) місцеві – пов'язані зі станом порожнини рота; 2) загальні, тобто пов'язані з загальним станом організму.

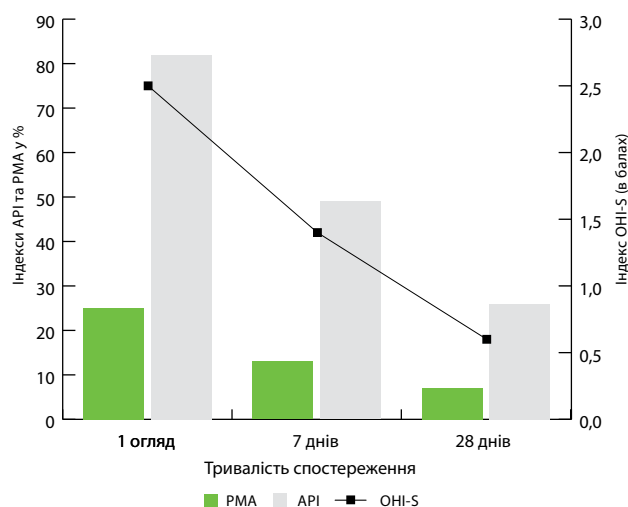
Класифікувати галітоз можна так:



Діагностуючи галітоз, слід урахувувати, що існує галітофобія й псевдогалітоз – проблеми, пов'язані з психоемоційним станом пацієнтів.



Мал.1. Ефективність антигалітозного комплексу в практично здорових пацієнтів



Мал.2. Ефективність антигалітозного комплексу в пацієнтів з дисколоритами зубів

Майже у 80-90% випадків виникнення галітозу пов'язано з місцевими причинами в порожнині рота (інтраоральний галітоз), основними з яких є:

1. Стоматологічні захворювання: карієс зубів і його ускладнення, запальні захворювання пародонта, захворювання слизової оболонки порожнини рота й ін.
2. Незадовільна гігієна порожнини рота.
3. Ксеростомія, або синдром «сухості порожнини рота», тому що в результаті зниження секреції слини порушуються процеси природного очищення порожнини рота й створюються сприятливі умови для розмноження різних мікроорганізмів [4, 7].

Розвиток галітозу може бути зумовлено загальними чинниками, тобто пов'язаними з рівнем життя людини й наявністю в неї системних захворювань.

Мета дослідження – розробити індивідуальні гігієнічні програми усунення інтраорального галітозу в різних стоматологічних ситуаціях.

Завдання дослідження:

- вивчити поширеність і основні причини розвитку галітозу в осіб молодого віку на основі інтерактивних і об'єктивних методів дослідження;
- обґрунтувати вибір засобів для усунення галітозу;
- розробити рекомендації щодо застосування антигалітозних комплексів у програмі ІГПР і оцінити їхню ефективність.

Матеріали та методи дослідження

Під спостереженням перебувало 285 осіб віком 19-30 років, з них 195 – студенти 2-4 курсів стоматологічного

факультету Національного медичного університету й 90 осіб – пацієнти клініки кафедри терапевтичної стоматології НМУ. Усі учасники письмово підтвердили свою добровільну участь у дослідженні.

Дослідження проводили двома етапами:

I етап – інтерактивне дослідження (анкетування), у якому брали участь 285 осіб. Анкета містила 21 питання, на підставі відповідей на які ми оцінювали рівень гігієнічної освіти, мотивацію якісної ІГПР, поінформованість про галітоз і методи його усунення.

II етап – клінічні дослідження. У ньому брали участь 65 пацієнтів. Для оцінки антигалітозної ефективності різних гігієнічних комплексів проводили стоматологічне обстеження: визначали стан зубів, пародонта, СОПР.

Стан ІГПР оцінювали на основі гігієнічних індексів Грін-Вермільона (ОHI-S), індексу гігієни міжзубних проміжків API (за Lange) [5], стан нальоту на язичку – за індексом WTC (за K.Yaegaki) [6], інтенсивність галітозу визначали тестом із зубним флосом [7].

Для усунення галітозу й нормалізації індивідуальної гігієни використовували засоби ІГПР Лакалут™: зубні пасти – Лакалут флора, Лакалут фітоформула, Лакалут альпін, Лакалут вайт; ополіскувачі – Лакалут актив, Лакалут сенситив, Лакалут освіжаючий; зубні щітки – Лакалут дуо клін і Лакалут актив; засоби інтердентальної гігієни.

Результати дослідження та їх обговорення

Результати інтерактивного дослідження показали, що галітоз різного ступеня відзначали у 80% обстежуваних. Причиною галітозу 25% осіб назвали неза-

довільну ІГПР, 25% – наліт на язичку, у 30% – комбіновані причини (гігієна й наліт на язичку), 30% – патологію ШКТ і тільки 5% пов'язували галітоз із вживанням гострої й пряної їжі.

Зазначимо, що пацієнти мали досить високу гігієнічну культуру й поінформованість: 13% чистили зуби 1 раз на добу (зранку), 87% – 2 рази на добу; 56% міняли зубну пасту кожні 3-4 місяці, а 81% – одночасно й зубну щітку. Практично всі (97%) відзначили, що гігієнічних навичок набули в сім'ї.

Наші обстежувані усували галітоз самостійно, різними методами: поміняли пасту, щітку й регулярніше стали чистити зуби 60%, 15% додали до гігієнічних заходів жувальну гумку, 15% – різні еліксири й ополіскувачі, а 10% – використовували жування ароматичних трав (м'ята, кріп, петрушку, кмін та ін.). Такі заходи сприяли свіжому подиху протягом 1-3 годин, а у 23% – до наступного приймання їжі.

З огляду на це, пошук нових ефективних засобів, методів ІГПР для усунення галітозу, як і раніше, є актуальним завданням.

Враховуючи механізм розвитку галітозу й низьку ефективність самостійного його усунення, ми визначили вимоги до засобів ІГПР для усунення галітозу:

- якісно усувати зубний наліт і сповільнювати його утворення;
- мати протимікробні, протизапальні властивості;
- дезодоруючі властивості;
- підсилювати природні захисні механізми порожнини рота, зокрема аерацію;
- не пошкоджувати емаль зубів і бути безпечними для тканин порожнини рота й усього організму.

До складу зубних паст і ополіскувачів мають входити препарати, здатні не маскувати, а нейтралізувати летючі сірко- й азотовмісні сполуки, а саме: ефірні олії, хлорофілову та оливкову олію, олію насіння петрушки; препарати м'яки перцевої та інших рослинних препаратів, тому що рослинні олії обволікають молекули сірководню й ін., створюючи непроникну оболонку, а оливкова олія позитивно впливає на СОПР і пародонт.

Необхідні компоненти лікувально-гігієнічного протигалітозного комплексу:

1. Зубна паста з високими очисними, освіжаючими та дезодоруючими властивостями.

2. Ополіскувач із освіжаючими та дезодоруючими властивостями.

3. Ополіскувач, який захищає тверді тканини зуба, має антисептичні й протизапальні властивості.

4. Зубна щітка з очисником язика.

5. Засоби інтердентальної гігієни (флоси, йоржики, однопучкові щітки).

6. Додатково (за показаннями):

■ антибактеріальні дентальні гелі;

■ жувальна гумка;

■ ментолові таблетки, цукерки.

Лакалут™ пропонує для такого комплексу:

Зубні пасти: Лакалут альпін, Лакалут фітоформула, Лакалут флора.

Ополіскувачі: Лакалут актив, Лакалут освіжаючий, Лакалут сенситив.

Зубні щітки: Лакалут дуо клін, Лакалут актив.

Засоби ІДГ (флоси, йоржики та ін.).

Особливу увагу звертаємо на зубну пасту Лакалут флора, оскільки до її складу входять етіологічно обґрунтовані компоненти: олія насіння петрушки й ментол (дезодоранти), олія оливкова, екстракт кореня куркуми (пародонтопротектори), фторид натрію (захист твердих тканин зуба) та ін.

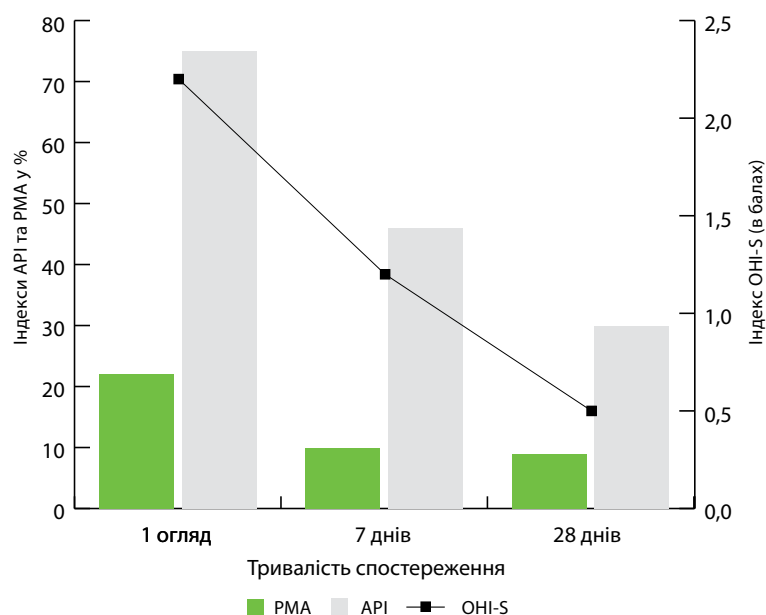
На основі скарг і об'єктивного дослідження пацієнтів, ми встановили, що в 30% пацієнтів з галітозом одночасно виявлено підвищену кровоточивість ясен, в 47% — порушення кольору емалі зубів за рахунок зубних відкладень і 23% — скаргилися тільки на галітоз (індекс WTC=2,5±0,2). Ми розробили гігієнічні програми усунення галітозу у цих клінічних ситуаціях. Програма лікувально-гігієнічних заходів для усунення інтраорального галітозу у практично здорових осіб.

I етап. Огляд у стоматолога, проведення професійної гігієни порожнини рота.

II етап. ІГПР:

Перші 2 тижні:

Зранку і увечері — зубна паста Лакалут флора, ополіскувач Лакалут актив,



Мал. 3. Ефективність антигалітозного комплексу в пацієнтів із кровоточивістю

зубна щітка Лакалут дуо клін (очищення язика), флоси, йоржики.

Вдень — ополіскувач Лакалут освіжаючий, жувальна гумка мінт або цукерка мінт.

Наступні 2 тижні:

Зранку — зубна паста Лакалут флора, ополіскувач Лакалут актив, зубна щітка Лакалут дуо клін (очищення язика), флоси, йоржики.

Вдень — ополіскувач Лакалут освіжаючий, жувальна гумка або цукерка мінт.

Увечері — зубна паста Лакалут альпін. Курс 4 тижні.

III етап. Періодично (щотижня) міняти зубну пасту Лакалут флора на Лакалут фітоформула й регулярно проводити інтердентальну гігієну.

Ефективність запропонованої гігієнічної програми відображено на мал. 1. Незважаючи на відсутність скарг у пацієнтів, оцінка гігієни виявилася «незадовільна» і «легкий ступінь» гінгівіту. Через 7 днів застосування комплексу результати покращилися майже у 2 рази, у 85% осіб скарг на галітоз не було. Через місяць клінічна ситуація нормалізувалася у всіх обстежуваних, галітозу не виявлено.

Програма лікувально-профілактичних заходів для усунення галітозу й дисколоритів зубів:

I етап. Огляд у стоматолога, проведення професійної гігієни порожнини рота.

II етап. ІГПР:

Зранку: зубна паста Лакалут флора, зубна щітка Лакалут дуо клін (очищення язика), ополіскувач Лакалут освіжаючий.

Вдень: ополіскувач Лакалут освіжаючий, жувальна гумка.

Увечері: зубна паста Лакалут альпін, зубна щітка Лакалут дуо клін, інтердентальні щітки й зубні флоси.

Курс 4 тижні.

III етап. Між курсами: зубна паста Лакалут альпін, Лакалут вайт, ополіскувач Лакалут сенситив або освіжаючий, зубна щітка Лакалут дуо клін або Лакалут актив, інтердентальні щітки й зубні флоси.

У пацієнтів цієї групи стан гігієни оцінили як «незадовільний», а індекс РМА відповідав верхній межі «легкий ступінь» гінгівіту, що значною мірою пояснює зміни кольору зубів і наявність галітозу. Через 7 днів 65% хворих відзначили зникнення галітозу, а індекси ОНІ-S і РМА покращилися у 2 рази. До завершення лікування колір зубів покращився на 1-2 бали за шкалою Vita, галітозу не виявлено.

Обстежуючи пацієнтів зі скаргами на кровоточивість ясен, виявили хронічний катаральний гінгівіт легкого ступеня, індекс SBI досягав 46%, індекс WTC=2,1±0,2, а гігієна оцінювалася як «незадовільна».

Ефективність запропонованої гігієнічної програми відображено на мал. 2. Програма лікувально-профілактичних заходів для усунення галітозу при кровоточивості ясен:

I етап. Огляд у стоматолога, проведення професійної гігієни порожнини рота.

II етап. ІГПР:

Зранку: зубна паста Лакалут флора, зубна щітка Лакалут актив, ополіскувач Лакалут актив.

Вдень: ополіскувач Лакалут актив, жувальна гумка, інтердентальна гігієна.

Увечері: зубна паста Лакалут фітоформула, зубна щітка Лакалут дуо клін,

ополіскувач Лакалут актив, пальцевий масаж ясен антибактеріальним гелем. Курс 4-5 тижнів.

III етап. Між курсами: зубна паста Лакалут альпін, зубна щітка відповідно до стану тканин пародонта, ополіскувач Лакалут сенситив.

Ефективність комплексу відображено на мал. 3.

До завершення лікування виражений антигалітозний ефект відзначили всі пацієнти, кровоточивість зменшилася до SBI-12%, однак зберігалися чинники ризику розвитку захворювань пародонта, а тому пацієнти повинні

пройти обстеження для виявлення загальносоматичних захворювань.

Висновки

Галітоз є важливою й актуальною медичною та соціальною проблемою, тому що виявлено його значну поширеність серед осіб молодого віку (80%).

Головними причинами розвитку інтраорального галітозу є незадовільна гігієна порожнини рота й недостатня гігієнічна освіта пацієнтів, непоінформованість про причини й методи усу-

нення галітозу. Лікувально-профілактичні заходи мають бути спрямовані не тільки на усунення самого запаху з рота, але й на відновлення стоматологічного здоров'я пацієнта.

Створення диференційованих лікувально-гігієнічних програм з урахуванням конкретної клінічної ситуації з використанням гігієнічних засобів «ТМ Лакалут» виявилось ефективним у 100%. Включення в комплекси ІГПР зубної пасти Лакалут флора забезпечувало не тільки високі очисні, пародонтопротекторні властивості, але й значний антигалітозний ефект.

Література

1. <http://ru.wikipedia.org/wiki/Галитоз>
2. Полевая Н. Галитоз: диагностика, лечение, профилактика / Н. Полевая, Н. Елисеева // Стоматолог. — 2005. — №3. — С.33 — 37.
3. <http://eurodent.com.ua/Podrobno-o-galitoze-s112/>
4. Соловьев А.А. Диагностика, клинические признаки галитоза и методы его устранения / А.А. Соловьев. — Москва, 2007. — С.105.
5. Хельвич Э. Терапевтическая стоматология / Э. Хельвич. — Мюнхен, Вена, 1999. — С. 319 — 320.
6. Ken Yaegaki Examination, classification and treatment of halitosis, clinical perspectives // J Can Dent Assoc / 200 may #66(5), P.257-261.
7. <http://health.wild-mistress.ru/wm/health.nsf/publicall/561487204268BAF3C3257448006FD14F>