

УДК: 616.31 – 008.712 : [616.31 : 614.25]

**Н.В. Іленко, Т.О. Петрушанко**

## **ПРОБЛЕМА ГАЛІТОЗУ В СТОМАТОЛОГІВ**

Вищий державний навчальний заклад України  
„Українська медична стоматологічна академія”

Галітоз трактують як хворобливий стан організму, що супроводжується появою неприємного запаху з рота. Він досить поширений серед людей різного віку, соціального та соматичного статусів [1,2]. Проблема галітозу має надзвичайне соціальне та психологічне значення, оскільки він розглядається як соціальний фактор, що є причиною суспільної ізоляції (самоізоляції), перешкодою в побудові кар’єри, створенні родини тощо. Пояснити це можна тим, що в сучасному суспільстві добробут людини визначається переважно іміджем та міжособистісними зв’язками, а галітоз залишає негативний відбиток на відносинах між людьми, формує комплекс неповноцінності в тих, хто страждає на цю хворобу. Медичний аспект проблеми галітозу полягає в тому, що наявність такого патологічного стану може бути індикатором патології різних органів та систем організму людини. Є і психологічна складова важливості вивчення галітозу - його страх реалізує негативний вплив на соціальне життя особистості, призводить до виникнення психологічних проблем, що потребують медикаментозної корекції та втручань спеціалістів- психотерапевтів [4-7].

**Метою нашого дослідження** стало підвищення якості клінічної, функціональної діагностики галітозу, інформаційної забезпеченості лікарів на основі вивчення поширеності галітозу у випускників стоматологічного факультету і в практикуючих лікарів-стоматологів, виявлення причинно-наслідкових зв’язків виникнення в них галітозу, встановлення

відповідності між об'єктивними та суб'єктивними діагностичними тестами галітозу й аналіз рівня знань майбутніх та практикуючих лікарів-стоматологів щодо проблеми галітозу.

### **Матеріали і методи дослідження**

Для досягнення поставленої мети ми оглянули 103 студентів V курсу стоматологічного факультету ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» віком 21-25 років зі схожими особливостями трудового та побутового анамнезу (1 група) та 30 практикуючих лікарів-стоматологів віком 35-44 роки (2 група). Усі обстежені першої групи були розділені на 2 підгрупи: I підгрупа – 60 майбутніх лікарів, у план обстеження яких не входив об'єктивний діагностичний тест галітозу; в II підгрупу ввійшли 43 студенти 5 курсу стоматологічного факультету, в яких для об'єктивного дослідження застосовували галіметрію. Представники другої групи були обстежені за повною діагностичною схемою. У кожній групі розподіл за статтю був рівномірний.

Проведено анонімне анкетування всіх обстежених, яке охоплювало питання щодо неприємного запаху з рота, причин його виникнення, методів ліквідації, особливостей стоматологічного та соматичного анамнезів. Клінічне дослідження охоплювало визначення стоматологічного статусу: опис зубної формули, прикусу, стану тканин пародонта і слизової оболонки порожнини рота, реєстрацію індексів КПВ, РМА (в модифікації Parma), ГІ (за J.C.Green, J.R.Vermillion), індексу кровоточивості сосочків (PBI) за Saxer і Muhlemann [3], індексу CPITN, індексу WTC (Winkel Tongue Coating) [6], проведення суб'єктивних діагностичних органолептичних тестів галітозу – тесту із зубною ниткою та тесту із серветкою [6]. У 2-й групі та другій підгрупі першої проводився також об'єктивний діагностичний тест галітозу з використанням галіметра компанії “Air-lift” [8]. Стан прикусу і слизової оболонки порожнини рота оцінювали як якісні показники, тобто наявність чи відсутність патології за

даними суб'єктивного й об'єктивного клінічного обстеження, відсоток осіб, уражених зазначеною патологією. Результати дослідження обробляли з використанням методів математичної статистики з розрахунком середніх вибірових значень ( $M$ ) і помилок середніх значень ( $m$ ) у групах обстежених осіб. Для аналізу взаємозв'язків кількісних параметрів, які вивчалися, визначали коефіцієнт парної кореляції Персона.

### **Результати дослідження та їх обговорення**

Проведене анонімне анкетування студентів-випускників 21-25 років дозволило встановити, що 64 % опитаних не турбує неприємний запах із порожнини рота, тоді як серед лікарів-стоматологів цей показник становить 57 % ( $p < 0,05$ ). У той же час органолептичні тести виявляють галітоз приблизно в 90 % респондентів - як студентів, так і практикуючих лікарів-стоматологів (тест із зубною ниткою позитивний у  $87,38 \pm 1,11$  % обстежених студентів, а тест із серветкою - у  $83,30 \pm 1,11$  %; для групи обстежених лікарів тест із флосом позитивний у  $86,62 \pm 1,06$  %, а тест із серветкою - в  $93,3 \pm 1,09$  %).

Аналіз анкет дозволив також установити, що 30 % студентів та 23 % лікарів-стоматологів почувають себе невпевнено в суспільстві через неприємний запах із рота, але до стоматолога з цією проблемою зверталися лише 5,8 % майбутніх лікарів та лише 3 % практикуючих лікарів-стоматологів. Переважна більшість опитаних (88,3 % студентів-випускників та 60 % лікарів,  $p < 0,05$ ) указали на те, що помічають у себе запах із порожнини рота після вживання певних продуктів харчування (часник, цибуля, капуста, молочні продукти) та медикаментів (знеболювальних, антибіотиків тощо). 46,6 % майбутніх лікарів та 43 % практикуючих помічають запах із порожнини рота після куріння і вживання алкоголю; вранці на галітоз страждають 61,1 % студентів та 37 % лікарів ( $p < 0,05$ ); під час голодування - 3,88 % та 27 % ( $p < 0,05$ ) у групах обстеження відповідно; після хвилювання та стресу - 3,88 % та 7 %

( $p < 0,05$ ) відповідно. Не знайомі з тестами для діагностики галітозу 84,5 % студентів та 83 % лікарів-стоматологів.

Індивідуальна гігієна порожнини рота в 100 % опитаних студентів полягає в чищенні зубів, 75 % студентів щоденно чистять язик, біля 50 % використовують флоси та ополіскувачі. Майже ніхто з респондентів (менше 10 %) не виконує пальцевий масаж ясен, гідромасаж, не застосовує міжзубних йоршиків. Серед опитаних лікарів-стоматологів чистять зуби 2-4 рази за добу всі, додатково 57 % чистять язик у комплексі щоденної гігієни порожнини рота, 47 % застосовують флосинг, 40 % використовують ополіскувачі, 17 % виконують пальцевий масаж ясен, 10 % проводять гідромасаж порожнини рота, 3 % використовують міжзубні йоршики. Неприємний запах із порожнини рота опитані частіше усувають чищенням зубів, язика, флосингом, жувальними гумками.

Сухість у порожнині рота відмітили 13,6 % студентів, а зовнішній вигляд язика турбує 20 % осіб цієї групи. Серед практикуючих лікарів-стоматологів такими проблемами переймаються лише 7 % обстежених ( $p < 0,05$ ).

Раніше лікували хвороби ясен 16,5 % опитаних студентів та 33 % лікарів ( $p < 0,05$ ), на кровоточивість ясен скаржаться 26,2 % майбутніх спеціалістів та 33 % практикуючих. При цьому серед студентів 17,5 % указують на кровоточивість під час чищення зубів, а 8,7 % - під час уживання твердої їжі, тоді як серед лікарів у жодного немає кровоточивості ясен при вживанні твердої їжі, а всі 33 % зазначають появу кровоточивості лише під час чищення зубів.

На запитання «Як часто Ви відвідуєте стоматолога?» 56,3 % студентів відповіли, що в кріслі стоматолога бувають за необхідності, 36 % проходять огляд 2 рази за рік, а 7,7 % – 1 раз за рік. Серед лікарів-стоматологів колег відвідують у разі необхідності 57 % опитаних, із

профілактичною метою огляд проходять 1 раз за півроку 30 % лікарів, 1 раз за рік – 13 %.

У харчуванні віддають перевагу білковій їжі 54,4 % студентів та 53 % лікарів, вуглеводній – 26,2 % та 20 % у групах відповідно.

Соматично здоровими вважають себе 58,2 % студентів та 36,7 % лікарів ( $p < 0,05$ ). Констатують наявність хвороб внутрішніх органів та систем, часто кількох одночасно 41,7 % майбутніх випускників та 63,3 % практикуючих лікарів-стоматологів. Патологію ЛОР-органів відмічають 30 % та 33,3 % у кожній групі відповідно, хвороби легеневої системи – 4,8 % та 13,3 %, шлунково-кишкового тракту – 13,6 % та 46,7 % відповідно.

Психологічне тестування показало, що вважають себе тривожними 39,8 % випускників, які пройшли обстеження, та 23 % практикуючих лікарів-стоматологів ( $p < 0,05$ ). Майже всі опитані бажають отримати медичну інформацію з питань галітозу.

У групі обстежених студентів поширеність карієсу становить  $99,30 \pm 3,12$  %, а середнє значення індексу КПВ склало  $7,24 \pm 0,41$ ; у групі лікарів-стоматологів поширеність каріозного процесу - 100 % при середньому значенні індексу КПВ  $8,8 \pm 1,19$ . Гігієнічний індекс для майбутніх лікарів у середньому становив  $0,97 \pm 0,06$ , у практикуючих лікарів-стоматологів -  $0,88 \pm 0,08$ , що відповідає задовільному рівню гігієни.

Об'єктивне обстеження дозволило встановити, що інтактні тканини пародонта відповідно до індексу РМА мають  $33,0 \pm 1,08$  % студентів, а кровоточивість ясен відповідає 0 ступеню (відсутня при зондуванні) в  $46,6 \pm 0,06$  % обстежених осіб I групи (відповідно до індексу РВІ). РМА=0 у другій групі обстеження мають  $30,1 \pm 1,66$  % обстежених, а індекс РВІ 0 –  $36,6 \pm 0,12$  %.

Дані об'єктивного дослідження та індексних показників у групах студентів і лікарів наведені в таблиці I.

Таблиця 1

**Індексні показники та результати галіметрії обстежених  
досліджуваних груп (M±m)**

Показники	Група студентів	Група лікарів-стоматологів
ГІ за Green та Vermillion	0,97±0,06	0,88±0,08
РМА в модифікації Parma, %	7,96±1,08	9,49±1,66
PBI	0,48±0,06	0,68±0,12
CRITN	1,25±0,11	1,26±0,16
WTC	4,65±0,27	3,33±0,30*
Тест із флосом	1,63±0,11	2,03±0,19*
Тест із серветкою	1,63±0,09	1,90±0,193
Галіметрія	2,14±0,11	2,35±0,18

Примітка: \* -  $p < 0,05$  між показниками досліджуваних груп.

Значення органолептичних тестів указують на те, що в більшості обстежених респондентів як 1-ї, так і 2-ї груп обстеження запах із порожнини рота належить або до 1-ї категорії – сумнівний запах, або до 2-ї – слабкий запах.

Обчислення величин парних кореляцій досліджуваних показників дозволив установити (для групи студентів) наявність достовірних зв'язків:

- тест із флосом та індекс РМА –  $r = +0,57$ ;
- тест із флосом та індекс нальоту на язиці –  $r = +0,31$ ;
- тест із серветкою та індекс РМА –  $r = +0,33$ ;
- тест із серветкою та тест із флосом –  $r = +0,34$ ;
- тест із серветкою та індекс гігієни –  $r = +0,45$ ;
- об'єктивний тест діагностики галітозу та тест із флосом (у другій підгрупі респондентів) –  $r = +0,45$ .

Для групи лікарів обчислення величин парних кореляцій досліджуваних показників дозволило встановити наявність таких достовірних зв'язків:

- тест із флосом та індекс РМА –  $r = +0,39$ ;
- тест із флосом та індекс кровоточивості –  $r = +0,55$ ;
- тест із флосом та індекс нальоту на язиці –  $r = +0,49$ ;
- тест із серветкою та тест із флосом –  $r = +0,56$ ;
- тест із серветкою та індекс нальоту на язиці –  $r = +0,4$ ;
- об'єктивний тест діагностики галітозу та індекс РМА -  $r = - 0,31$ ;
- об'єктивний тест діагностики галітозу та індекс РВІ -  $r = -0,4$ .

Об'єктивний тест для діагностики галітозу в середньому відповідає результатам суб'єктивного органолептичного дослідження, при цьому тест із флосом є більш інформативним, оскільки його показники більшою мірою наближені до даних тестера, що підтверджується наявністю достовірних прямих кореляційних зв'язків.

Отже, проблема галітозу актуальна для студентів - випускників стоматологічного факультету та практикуючих лікарів – стоматологів за нижче перерахованими факторами.

1. Близько 30 % опитаних турбує запах із рота.
2. 30 % відчувають невпевненість у стосунках із оточуючими через галітоз.
3. Понад 80 % студентів-випускників та лікарів-стоматологів не знайомі з діагностикою галітозу.
4. 100 % обстежених бажають володіти інформацією про галітоз.
5. У 87,4 % студентів позитивний тест із флосом, тоді як у лікарів-стоматологів – у 86,6 %. У 89,3 % студентів позитивний тест із серветкою, а в лікарів – у 93,3 %, що свідчить про наявність у них галітозу.

6. Дані галіметрії корелюють із показниками тестів із серветкою та флосом, що вказує на їхню достовірність, при цьому більш інформативним є тест із зубною ниткою.
7. Необхідне подальше обстеження осіб із галітозом для класифікації його стану (фізіологічний чи патологічний).
8. Є пряма залежність між наявністю та інтенсивністю галітозу і станом тканин пародонта.
9. Питання етіології, патогенезу, клініки, діагностики, лікування та профілактики галітозу мають розглядатися в навчальному процесі зі студентами, в післядипломній освіті лікарів-стоматологів та бути предметом подальших наукових досліджень.

### Література

1. Кошлянь К. Галітоз (неприємний запах з рота) – привід для занепокоєння / Ксенія Кошлянь // Будьмо здорові. – 2008. - №7. – С. 12-13.
2. Кравец Т.П. Галитоз: лечение и профилактика / Т.П.Кравец, М.Ю.Кравец //Стоматолог. – 2008. - № 5. – С. 12-14.
3. Машенко И.С. Болезни пародонта / Игорь Сергеевич Машенко. – Днепропетровск : КОЛО, 2003. – 272 с.
4. Митронин А.В. Галитоз у пациентов при заболеваниях пародонта / А.В.Митронин, Н.Г.Дмитриева // Стоматолог. – 2006. - № 4. – С. 36-39.
5. Проблема галитоза / Г.Н.Пахомов, А.А.Соловьев, В.В.Кравченко [и др.]// Российский стоматологический журнал. -2007. - № 5. – С. 46-48.
6. Попруженко Т.В. Галитоз. Вопросы диагностики, лечения и профилактики устойчивого неприятного запаха изо рта / Т.В.Попруженко, Н.В. Шаковец. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 48 с.
7. Улитовский С. Оценка степени выраженности галитоза / Сергей Улитовский // DentArt.- 2004. - №4. – С.27-29.



8. Malcmacher L.J. Практическое решение проблемы неприятного запаха изо рта (галитоза) / Malcmacher Louis Jay, DDS, FAGD // Современная стоматология. – 2004. - № 2. – С. 33-34.

Стаття надійшла

7.10.2009 р.

### **Резюме**

В статье приведены результаты клинико-психологического исследования будущих и практикующих врачей-стоматологов по поводу галитоза. Диагностировано высокую частоту галитоза среди обследованного контингента, ведущее место в его возникновении имели стоматологические факторы. Тест с флосом является наиболее информативным среди субъективных органолептических тестов диагностики галитоза. Выявлено недостаточное владение информацией обследованными по проблеме галитоза и стремление к повышению уровня образованности и компетентности относительно данного вопроса.

**Ключевые слова:** галитоз, диагностика, галиметрия, стоматологи.

### **Summary**

This article contains the results of clinical-psychological examination of undergraduate and practical dentists concerning the problem of halitosis. High-frequency of halitosis has been diagnosed among the examined contingent. Stomatological factors occurred to be the leading ones in the rise of halitosis. The test with dental floss is the most informative one among the subjective organoleptic methods for halitosis diagnostics. The examined students and dentists have demonstrated insufficient awareness of the problem of halitosis as well as the insufficient aspire to raise their educational level and competence regarding to this question.

**Key words:** halitosis, diagnostics, halimetry, dentists.