

А. А. Лившиц

ИЗУЧЕНИЕ ГАЛИТОЗА ПО ИНДЕКСУ НАЛЁТА ЯЗЫКА LTСI

Научный руководитель ассист. Е. А. Урбанович

1-я кафедра терапевтической стоматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. Проблема галитоза имеет медико-психологические аспекты, поэтому требует изучения. В работе для изучения галитоза использован новый индекс налёта языка LTСI (Sean S.

Lee, 2005).

Ключевые слова: галитоз, одоранты, галитофобия.

Resume. *The problem of halitosis has medical and psychological aspects, therefore requires to study. in halitosis used to study new Lee tongue coating index (Sean S. Lee, 2005).*

Keywords: halitosis, odorants, halitophobia.

Актуальность. Галитоз или (Halitosis, озостомия, стоматодисодия, fetor ex ore) – устойчивый выдыхаемый неприятный запах из ротовой или носовой полости. Неприятный запах связан с выделением одорантов: 1) летучие сернистые соединения (ЛСС): сероводород, диметилсульфид, метилмеркаптан, аллилмеркаптан; 2) амины: путресцин, кадаверин, диметиламин, триметиламин; 3) органические кислоты: масляная, изовалериановая кислота.

Серьезное изучение галитоза началось в 40–50-е гг. Проблема галитоза имеет медико-психологические аспекты: во-первых, наличие галитоза может быть индикатором патологии различных органов и систем организма человека; во-вторых, галитоз оказывает негативное влияние на социальную жизнь личности.

В США около 60 миллионов человек считают свое дыхание неприятным и ежегодно тратят десятки миллиардов долларов на приобретение косметической продукции, освежающей (маскирующей) дыхание. 72 % бизнесменов Японии, регулярно посещающих стоматолога, недовольны запахом изо рта. 40 % дантистов США имеют более шести пациентов с галитозом в неделю.

По данным большинства авторов, каждый десятый взрослый человек страдает от галитоза и, как правило, желает обратиться за помощью к стоматологу. 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». Практика показывает, что лечение и профилактика стоматологических заболеваний одновременно решает проблему галитоза.

Неприятный запах изо рта объясняют гидролизом белков анаэробных бактерий и остатков пищи до аминокислот, которые в процессе аминолитического распадаются до летучих сернистых соединений – диметилсульфида, метилмеркаптана, сульфида водорода, диоксида серы и других веществ, характеризующихся неприятным запахом. Имеются данные, что патология ЛОР-органов (хронический тонзиллит, ринит), патология ЖКТ (гастрит, гастродуоденит, язва желудка), печеночной недостаточности (рыбный запах), почечная недостаточность (запах аммиака или мочи), сахарный диабет, гормональные перестройки (менструальный цикл), голодание, стресс и нервные перенапряжения являются тоже причиной галитоза.

Как правило, люди, страдающие галитозом, не могут сами адекватно оценить собственный запах изо рта. Поэтому для эффективного лечения этого заболевания требуются определенные диагностические подходы. Существует несколько способов диагностики и оценки галитоза. К тестовым способам относятся тест с ложкой/салфеткой, тест с зубной нитью, тест на руке, органолептический способ

«Студенты и молодые учёные Белорусского государственного медицинского университета – медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь»

оценки с помощью специальной шкалы. Для анализа налета на языке в стоматологии предложены различные индексы.

Один из них индекс налета языка LTCI (Sean S. Lee, 2005). Индекс учитывает площадь покрытую налетом, которую можно определять с помощью флосса или шпателя. Для регистрации данного индекса язык зрительно делится на три части: заднюю, среднюю и переднюю и дополнительно добавляем толщину налета со всех квадрантов языка.

Цель: изучение галитоза по индексу налёта языка LTCI (Sean S. Lee, 2005).

Задачи:

1. Определение гигиенического состояния полости рта по упрощённому индексу гигиены ОНI-S (Green Vermillion, 1964).

2. Определение степени воспаления десны по десневому индексу GI (Loe, Silness, 1963).

3. Определение состояния периодонта по индексу КПИ (П.А. Леус, 1988).

4. Изучение галитоза по индексу налёта языка LTCI (Sean S. Lee, 2005).

Материалы и методы. Было проведено стоматологическое обследование 25 пациентов в возрасте 20-30 лет на базе ГУ РКСП на 1-й кафедре терапевтической стоматологии. Гигиеническое состояние полости рта оценивалось с помощью упрощенного индекса гигиены ОНI-S (Green Vermillion, 1964), степень воспаления десны оценивалось с помощью десневого индекса GI (Loe Silness, 1963), состояние периодонта по индексу КПИ (П.А. Леус, 1988). Изучение галитоза по индексу налета языка LTCI (Sean S. Lee, 2005). Индекс учитывает площадь покрытую налетом, которую можно определять с помощью флосса или шпателя. (Таблица 1)

Для регистрации данного индекса язык зрительно делится на три части: заднюю, среднюю и переднюю и дополнительно добавляем толщину налета со всех квадрантов языка. (Рисунок 1)



Рисунок 1 - Определение индекса LTCI.

$LTCI = A+B+C+D+E+F+Thick\ coating\ score$

(Lee Tongue Coating Index) 0 – нет налета, 1 – до 1/3 поверх. языка 2 – более 1/3 менее 2/3 поверх. языка, 3 – более 2/3 поверх. языка

Таблица 1. Оценочные критерии индекса налета языка LTСI

Интерпретация индексной оценки	
Баллы	Признаки / Интерпритация
1,2	Налет на языке не выявляется; язык в норме. Не обнаруживается источник запаха.
3,4,5	Виден мягкий временный налет на языке, если есть запах при выдыхании, не обязательно что налет на языке связан с ним.
6,7,8	Умеренный налет на языке, определяет галитоз. Налет следует исследовать, как способствующий фактор неприятного запаха.
9 ≤	Обильный налет на языке, определяет галитоз. Вероятно, что является фактором неприятного запаха.
Индексная оценка – лечение и рекомендации	
Баллы	Лечение/Действие
1-3	Налет на языке и выдыхаемый неприятный запах не контролируется поскольку оно является частью ежедневного перорального режима гигиены.
3-6	Пациенту рекомендуется добавить ежедневную чистку языка для гигиены полости рта, чтобы определить проблему в выдыхаемом запахе и его предотвратить.
9 ≤	Ежедневная чистка языка, перед чисткой или полосканием полости рта, рекомендовано от одного до двух раз в день.

Результаты и их обсуждение. Исходные показатели гигиены рта свидетельствовали об удовлетворительном гигиеническом состоянии полости рта у пациентов. Гигиенический индекс составил – 1,4. Индекс GI – 0,6 (лёгкая степень тяжести воспаления десны). Комплексный периодонтальный индекс равнялся – 2,2 (средняя степень заболевания периодонта).

Среднее значение индекса налета языка LTСI у пациентов составило – 6,6, что соответствует умеренному налету на языке и определяет галитоз. (Рисунок 2)

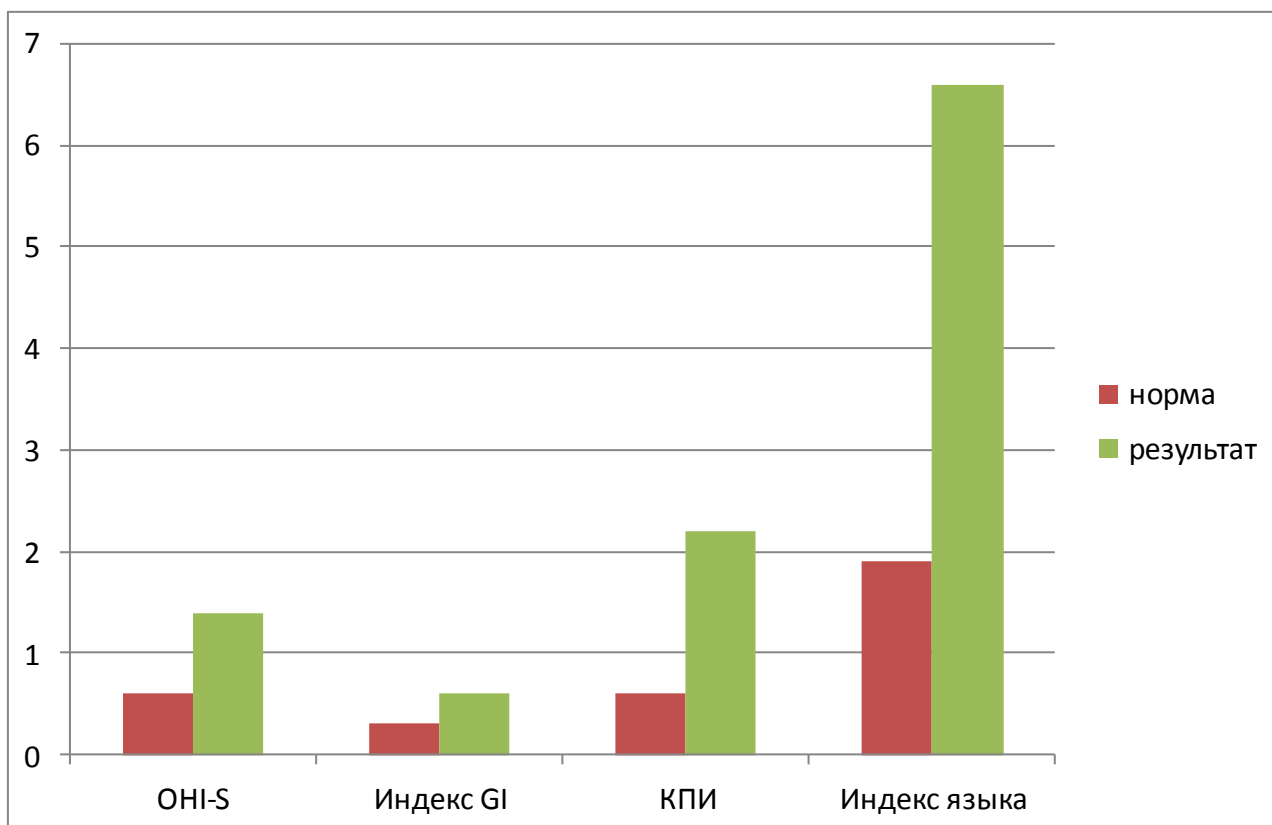


Рисунок 2 - Результаты определяемых индексов

Заключение.

1. Исходные показатели гигиены рта свидетельствовали о удовлетворительном гигиеническом состоянии полости рта у пациентов. Гигиенический индекс по ОHI-S составил – 1,4.

2. Индекс GI – 0,6 (легкая степень тяжести воспаления десны).

3. Комплексный периодонтальный индекс равнялся – 2,2 (средняя степень заболевания периодонта).

4. Среднее значение индекса налета языка LTCI у пациентов составило 6,6, что соответствует умеренному налету на языке и определяет галитоз.

5. Несмотря на удовлетворительную гигиену полости рта, умеренный налет на языке выявляет галитоз, что предопределяет ежедневную чистку языка перед чисткой зубов и исследование налета языка на видовой состав микрофлоры.

A. A. Livshits

STUDY HALITOSIS ON TONGUE COATING INDEX LTCI

Tutor assistant E. A. Urbanovich

*1st Department of Therapeutic Dentistry,
Belarusian State Medical University, Minsk.*

Литература

«Студенты и молодые учёные Белорусского государственного медицинского университета –
медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь»

1. Попруженко, Т. В. Галитоз: учеб.-метод. пособие / Т. В. Попруженко, Н. В. Шаковец // Минск : БГМУ, 2005. – 24 с.
2. Бачуринская, И. Е. Состояние твердых тканей зубов и пародонта у стоматологических пациентов с явлениями галитоза / И. Е. Бачуринская, А. В. Цимбалистов, Г. Б. Шторина // Тихоокеанский медицинский журнал, 2013, № 1 –С. 54-55.
3. Полевая, Н. Галитоз: диагностика, лечение, профилактика / Н. Полевая, Н. Елисеева // Стоматолог. - 2005. - № 3. - С. 33-37.
4. Crispian S. Scully.Halitosis (breathodor) / S. Crispian, J. Greenman // Periodontology 2000, vol. 48, 2008, P. 66-75.
5. Quirynen M. Characteristics of 2000 patients who visited a halitosis clinic. / M. Quirynen, J. Dadamio, S. Van den Velde et all // Periodontol. 2009;36:970–5.
6. Yaegaki K. Examination, classification and treatment of halitosis; clinical perspectives / K. Yaegaki, J. M. Coil // JCanDentAssoc. 2000; 66: P. 257-261.
7. Хитров, В. Ю. Галитоз - медицинская и социальная проблема / В. Ю. Хитров, А. И. Заболотный // Практическая медицина. - 2009. - № 1. - С. 12-17.
8. Lee, S. S. Breath: Causes, Diagnosis and Treatment of Oral Malodor / S. S. Lee // 2009 – 2nd Edition, ISBN 978-1-60725-973-2, P. 168.