

К ВОПРОСУ О ПАТОГЕНЕЗЕ ГАЛИТОЗА

Трифонов Б.В., Олейник Е.А., Трифонова М.В., Денисова В.Д.
Национальный исследовательский университет «Белгородский
государственный университет», г. Белгород

Актуальность проблемы. Эстетическая сторона жизни человека и его взаимоотношения с окружающими людьми всегда рассматривались как важнейший элемент статуса человека в обществе. Одной из составляющих таких взаимоотношений является свежесть дыхания. Хронический неприятный запах изо рта (галитоз) – серьезная медицинская и стоматологическая проблема (Аврамова О.Г.. 2004; Улитовский С.Б., 2005; Пахомов Г.Н. и соавт., 2007). Наличие галитоза может быть индикатором патологии различных органов и систем организма человека.

На сегодняшний день выдвинут ряд теорий патогенеза неприятного запаха изо рта. Некоторые исследователи выдвигают микробную теорию возникновения галитоза. Согласно исследованиям М.С. Solis-Gaffar (1979), в образовании неприятного запаха принимают участие только несколько видов грамотрицательных бактерий: *Porphyromonas gingivalis*, *Treponema denticola*, *Bacteroides forsythus*. Другие авторы предполагают наличие взаимосвязи между колониями фузобактерий а полости рта и уровнем летучих сернистых соединений (С.Е.Kazor, W.J.Loesche, 2008).

По мнению Г.Н.Пахомова, А.А.Соловьева, (2007) центральная роль в возникновении галитоза принадлежит слюне, в которой содержатся клетки слухенного эпителия слизистой оболочки полости рта и языка, являющиеся основным субстратом, содержащим дисульфид.

Цель исследования – выявить корреляционную связь между наличием пародонтопатогенной флоры пародонтальных карманов, языка и неприятным запахом изо рта (галитозом), используя современные молекулярно-генетические тесты.

Материал и методы исследования. В работе использовалась тест-система MicroDent HAIN-Lifescience (Германия), основанная на DNA-STRIP технологии и принципе обратной гибридизации. Результаты считывали по предоставленному шаблону. Забор клинического материала осуществлялся из десневой борозды и верхней части языка с помощью стерильных бумажных адсорберов и направлялся в лабораторию Межрегионального центра стоматологических инноваций НИУ «БелГУ» г. Белгород. Анализ проводился в соответствии с ПЦР-протоколом, разработанным в «HAIN- Lifescience» (Nehren, Германия). Непосредственно клинические исследования проводились на базе клиники эстетической стоматологии Atribeaute Clinique (Санкт-петербург), Межрегионального центра стоматологических инноваций (г.Белгород).

Было осмотрено 68 человек в возрасте от 27-42 лет, предъявляющих жалобы на неприятный запах изо рта. Наличие или отсутствие общесоматической патологии подтверждалось врачами-интернистами. Все

обследованные были распределены на 2 группы: группа 1 – пациенты, страдающие общесоматической патологией (27 человек); группа 2 – пациенты, не страдающие общесоматическими заболеваниями (41 человек).

Оценку стоматологического здоровья пациентов проводили с помощью индексов КПУ, ОНІ-S, РМА, ортопантограмм.

Для объективной диагностики и определения количественных критериев использовали галиграммы, которые записывали с помощью портативного сульфидного монитора или галиметра (Halimeter, Interscan Cooperation, USA). Выявляли количество ЛСС в долях миллиарда (в ppv — parts per billions). Для оценки выраженности галитоза использовался сложносоставной индекс ВГУ (по Улитовскому). Он высчитывался по формуле: индекс ВГУ= индекс интенсивности запаха (ИЗ)+ индекс продолжительности запаха (ПЗ) / 2.

Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью пакета статистических программ Statistica 6,1 и SPSS 19,0.

Результаты исследования. Все 68 пациентов, предъявляющие жалобы на неприятный запах изо рта, прошли диагностическое исследование на аппарате Halimeter. Из 27 пациентов, входящих в группу с общесоматической патологией, 19 человек (70,4%) страдало заболеваниями желудочно-кишечного тракта, 6 чел. (22%) – заболеваниями ЛОР-органов, 2 человека (7,6%) – эндокринопатиями (сахарным диабетом). (Рис.1) Среднее значение галиметрических показателей составило $117,53 \pm 26,5$ доли миллиарда — (ppv). Среднее значение индекса ВГУ – $2,5 \pm 0,84$.

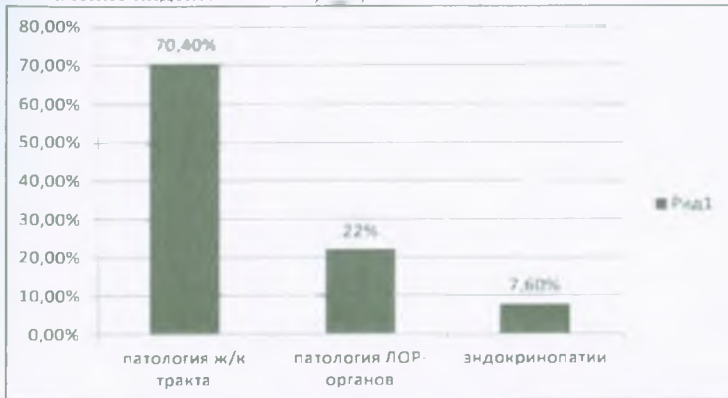


Рис. 1. Структура общесоматической заболеваемости пациентов группы 1.

Кроме того, среднее значение индекса гигиены составило $1,6 \pm 0,26$, что свидетельствует об удовлетворительной личной гигиене полости рта, среднее значение индекса КПУ – $6,2 \pm 2,45$, индекса РМА – $12 \pm 0,55\%$. Лишь у 7 пациентов (26%), входящих в группу исследования 1, в материале, взятом из зубодесневой борозды и со спинки языка, были обнаружены маркеры опасных красных, оранжевых комплексов: P.Gingivalis, Treponema denticola, Bacteroides forsythus в концентрации 10^5 .

В тоже время у пациентов из группы 2 среднее значение галиметрических показателей составило $317,53 \pm 1,54$ доли миллиарда — (ррв), при среднем значении РМА – 24+0,32%, индекса ОНI-S – 1,8 (неудовлетворительная гигиена полости рта), интенсивность кариозного процесса составляла – 8,6 зубов. Интересные результаты были получены при проведении Micro-IDent теста: маркеры опасных штаммов красного, оранжевого, зеленого комплексов в концентрации более 10^6 выявлены у 87,8% пациентов (у 36 чел. из 41), преимущественно со спинки языка.

Необходимо отметить, что у пациентов из группы 2 среднее значение индекса ВГУ (по Улитовскому) составило $4,5 \pm 1,6$.

Выводы. Анализируя вышеизложенные факты, результаты молекулярно-генетического тестирования, клинико-лабораторных методов исследования можно сделать вывод, что ведущую роль в патогенезе галитоза играет микробный фактор, но нельзя исключать и влияние общесоматического статуса пациентов на состояние полости рта.

РАСШИРЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО СРЕДИННО-НЕБНОМУ ШВУ

Фадеев Р.А., Пономарева Е.А.

По различным данным распространенность зубочелюстных аномалий в трансверзальном направлении составляет от 2 до 16%. Зачастую, причиной таких аномалий является сужение верхней челюсти и в задачах ортодонтического лечения таких пациентов на первом месте должна стоять задача по ее расширению.

Целью верхнечелюстного расширения является расширение верхней челюсти по срединно-небному шву, а не перемещение зубов в альвеолярной части верхней челюсти.

У взрослых пациентов и подростков, по литературным данным после 14-18 лет, применение данного метода может быть затруднено. Это связано с образованием костной ткани в области шва. Поэтому, применение традиционного метода быстрого небного расширения может вызвать болезненность в области опорных зубов, наклонно-вращательное перемещение зубов в вестибулярном направлении, значительный процент рецидивов, рецессии десневого края в области опорных зубов.

В целях избегания или уменьшения вышеперечисленных осложнений и побочных эффектов быстрого небного расширения, с середины 20-го века активно используется хирургическая подготовка верхней челюсти в виде компактостеотомии по вестибулярной поверхности альвеолярной части, срединно-небному шву или парасагитально от него.

Для того чтобы определить показания к выбору метода быстрого небного расширения, следует оценить следующие антропометрические параметры: 1. Степень соответствия ширины апикальных базисов верхней и нижней челюсти. Отличие более, чем на 5% от возрастной нормы является показанием к небному расширению; 2. Величину несоответствия между шириной верхнего и нижнего