

УДК: 615.242:616.31-008.712]:615.32

**РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ГАЛІТОЗУ ТА МОЖЛИВОСТІ ФІТОТЕРАПІЇ  
У ЙОГО КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ***Мацюк О. Д., Вишневська Л. І.***Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна**

**Вступ.** Галітоз (halitosis) (озостомія, стоматодисодія, fetor oris або fetor ex ore) це неприємний запах з рота. Він не є самостійним захворюванням, а лише симптомом, що вказує на інші патології. У виникненні галітозу існує декілька можливих причин, 80 % з яких пов'язані з порожниною рота. Однак, причиною можуть виступати різні хворобливі стани, що викликають розмноження анаеробної мікрофлори. Продуктом їх життєдіяльності виступають сірчисті леткі сполуки, які мають характерний неприємний запах (сірководень, метил меркаптан), індол та скатол, путресцин і кадаверин (трупний запах) і органічні кислоти.

**Мета роботи.** Метою нашої роботи було проаналізувати сучасний стан розповсюдження галітозу, класифікацію, причини виникнення та методи його лікування, зокрема щодо використання в терапії лікарської рослинної сировини.

**Методи дослідження.** Було використано теоретичні методи дослідження. Проведено огляд літературних джерел і аналіз публікацій за обраною тематикою.

**Основні результати.** За поширеністю захворювань, галітоз посідає третє місце у світі, поступаючись лише карієсу та захворюванням пародонта. За словами J. Tonzetich (1977) галітоз можна віднести до категорії «соціальної інвалідності», оскільки він є причиною обмеження спілкування людей, які страждають на нього [1, 2].

Серед населення Європи поширеність галітозу складає приблизно 50–65 %, 40 % стоматологів США мають на прийомі щотижня понад шість пацієнтів з галітозом, а дослідження, проведені в Кореї, Бразилії та Швеції свідчили, що поширеність галітозу серед підлітків становила в середньому 25 %. Незважаючи на певні відмінності у проведених дослідженнях, вірним є те, що є принаймні один хворий на галітоз на кожних чотирьох людей [3, 4]. Існує чітка тенденція до збільшення кількості людей, що страждають цим захворюванням, причому з віком поширеність галітозу зростає, що робить цю проблему ще більш актуальною та ще більше переводить у медико-соціальну площину [1].

Галітоз класифікують як загальний та місцевий. Загальний галітоз пов'язаний з дисфункцією внутрішніх органів, місцевий – зі станом ротової порожнини.

- Загальний галітоз може бути пов'язаний з екстраоральними причинами: захворювання дихальних шляхів,
- захворювання травного тракту,
- дисбактеріоз кишківника,
- хвороби печінки, жовчного міхура, нирок;
- деякі види раку і інфекцій;
- захворювання крові;

- ендокринні патології (цукровий діабет, є найбільш розповсюдженою в медицині причиною галітозу, оскільки супроводжується коливаннями рівня цукру в крові; тиреотоксикоз).

Ціла низка хвороб викликають зміну складу та в'язкості слини, обсягу її вироблення. Недостатнє зволоження слизових оболонок сприяє зменшенню захисних функцій. Окремою категорією причин є прийом медикаментів, які викликають зміни складу слини або супроводжуються такою побічною дією, як сухість у роті (ксеростомія). Поширені ліки з таким ефектом – антибіотики, противірусні препарати, засоби для лікування хімічних залежностей, препарати для нормалізації серцевого ритму та артеріального тиску. У зв'язку з цим, сухість у роті і пов'язаний зі зміною складу слини галітоз часто зустрічаються у старших вікових груп – людей похилого віку, які постійно вживають багато препаратів [2]. Ранковий поганий запах з рота буває, коли людина спить з відкритим ротом, і ротова порожнина стає сухою. Слина певною мірою захищає від розмноження грам-негативних бактерій, які роблять з решток їжі неприємного запаху сполуки і кислоти. Диханню носом допоможе підтримка вологості повітря в кімнаті (слизова носа менше набрякатиме, і можна буде дихати носом, а не ротом). Ксеростомія може бути і не лише через дихання ротом, а й через недостатнє утворення слини. Навіть коли ми нічого не їмо, зуби мають бути зволожені слиною: з неї в них надходить фтор, потрібний для зміцнення емалі, слина пригнічує ріст грам-негативних бактерій, що зумовлюють неприємний запах, і стає на заваді наростанню зубного каменю. Жування гумки без цукру допомагає збільшити утворення слини. Недостатнє утворення слини може бути наслідком куріння, а також прийому ліків: деяких антидепресантів, діуретиків, протигістамінних препаратів. Ксеростомія буває також в людей старшого віку, хворих на цукровий діабет, нефрит та порушення роботи щитоподібної залози, а також в стані стресу.

До основних причин виникнення місцевого (інтраорального) галітозу відносять:

- порушення правил гігієни порожнини рота, скупчення бактеріального нальоту та формування твердих зубних відкладень;
- карієс одиничний та множинний – поверхневий, середній, глибокий;
- стоматит, пародонтит та пародонтоз;
- пульпіт, глосит, хейліт, гінгівіт;
- альвеоліт, періімплантит, перикоронарит та ін.

Причиною неприємного запаху з рота можуть бути інфекційний та неінфекційний тонзиліт і синусит. Бактерії, які беруть участь у розвиткові тонзиліту та інфекційного синуситу утворюють з наших же білків та амінокислот леткі сірковмісні сполуки неприємного запаху. Лікувати ці стани необхідно в отоларинголога. Терапія може варіювати від використання антисептиків до лікування антибіотиками і проведення операції [3, 4].

Існує низка симптомів та проявів галітозу: якщо він виникає виключно в ранковий час і проходить після чищення зубів, це фізіологічний характер симптому. У нічний час зменшується вироблення слини та активно

розмножується анаеробна мікрофлора, а після пробудження та гігієнічних процедур неприємний запах зникає, і такий стан – норма.

Інша річ, коли патологічний неприємний запах з рота спостерігається навіть після чищення зубів і може бути різним, що залежить від різних причин. Гнійний запах може спостерігатися при пародонтозі та фарингіті, запах ацетону – при цукровому діабеті, зневодненні, запах аміаку – при дисфункції печінки та дифузному токсичному зобі, кислий запах – при грибкових ураженнях слизових ротоглотки. Крім того, припустити причину появи цієї ознаки можна за симптомами, що супроводжують галітоз:

- кровоточивість ясен – при пародонтиті, пародонтозі, афтозному стоматиті та ін.;

- хвороби ясен. Зубний камінь, якщо дати йому утворитися і не видалити під час професійного чищення зубів, може пошкоджувати ясна, утворювати так звані кишень між зубом та ясною. Рухливість зубів, виникнення зубоясенних кишень – при пародонтозі;

- білий або жовтуватий наліт на слизовій порожнині рота – при кандидозі, стоматиті;

- потемніння ділянок емалі в ділянці лінії ясен – при твердих зубних відкладеннях;

- збільшення об'єму ясенних сосочків між зубами, пухкість ясен – при гінгівіті;

- біль та набряк слизової оболонки язика – глосит та ін.

Результатом захворювання є не лише неприємний запах, а й руйнація емалі зубів, утворення зубного нальоту, який, якщо його не видаляти, стає зубним каменем. Щоб цього уникнути, зуби треба чистити принаймні двічі на день, пастою, що містить фтор, користуватися зубною ниткою і проходити профілактичні огляди у стоматолога. Ретельно доглядатися для профілактики скупчення хвороботворної мікрофлори мають також брекети, тріщини в пломбах або ортопедичні конструкції [2, 4].

Ще одна причина – гастроезофагальний рефлюкс. Є певний зв'язок між недоречним розслабленням сфінктера між шлунком та стравоходом (гастроезофагальний рефлюкс) та галітозом. У цьому випадку, для зменшення відригування зі шлунку в стравохід рекомендують вжити заходів зі зменшення ваги, зменшити порції, відмовитися від кофеїну, та можуть прописати препарати для зменшення кислотності шлункового соку.

Є певні свідчення про вплив бактерії *Helicobacter pylori* на виникнення неприємного запаху з рота та покращенням стану після її ерадикації.

Якщо інших симптомів крім самого галітозу немає, або є неспецифічні прояви, є ймовірність наявності системних патологій, захворювань шлунково-кишкового тракту або ендокринних порушень. У такому випадку потрібна допомога відповідного фахівця спеціалізованої ланки медичної допомоги.

Єдиного протоколу діагностики галітозу наразі не існує.

Медикаментозне лікування місцевого галітозу залежить від причин його виникнення:

- якщо джерелом неприємного запаху були осередки інфекції чи каріозні порожнини, то галітоз проходить самостійно після санації ротової порожнини;
- використання антисептиків, які сприяють пригніченню патогенної мікрофлори, беруть участь у профілактиці рецидивів запальних захворювань;
- якщо причиною галітозу стали інфекційні захворювання ясен та слизових оболонок, застосовують місцеві препарати: мазі, гелі для нанесення чи аплікацій;
- залежно від природи інфекції, призначаються препарати з антибактеріальною, протівірусною чи протигрибковою дією;
- можливе застосування також комбінованих засобів, які можуть містити інгредієнти для усунення сверблячки, печіння, болю та усунення галітозу;
- при вираженому запаленні можлива системна антибактеріальна терапія: антибіотики, фунгіцидні препарати, протівірусні та імуномодулювальні засоби.

Народна медицина, при галітозі, рекомендує полоскання ротової порожнини настоями трав, зокрема, із антисептичною дією. Народні засоби, що пройшли випробування часом, це ромашки лікарської квіти, дуба кора, шавлії лікарської листя, нагідок лікарських квіти, евкалипта прутолистого листя, м'яти перцевої трава, імбиру корінь та ін. Розчин для полоскання має бути теплим. У деяких культурах для свіжості дихання здавна використовують фенхель. Він посилює слиновиділення і має антибактеріальну дію [5].

Вживання певних продуктів також сприяють свіжості дихання. До них відносять яблука, моркву, груші, кавун, свіжу зелень (петрушка, базилік, розмарин) тощо.

**Висновки.** Розробка альтернативних оригінальних лікарських засобів, зокрема і на основі лікарської рослинної сировини, які можна б використовувати у комплексній терапії та профілактиці галітозу є актуальною.

### Література

1. Богату С. І. Можливості фітотерапії в комплексному лікуванні галітозу / *Modern problems in science // Abstracts of VIII International Scientific and Practical Conference Prague, Czech Republic November 09–12. 2020. P. 521–525.*
2. Бахмутов Д. Н., Фёдоров И. Г., Харченко О. И., Янушевич О. О. Проявление галитоза при соматических заболеваниях // *Стоматология. 2012. № 3. С. 24-27.*
3. Bollen C. M., Beikler T. Halitosis: the multidisciplinary approach // *Int J. Oral Sci. 2012. Vol. 4(2):55-63.*
4. Wu J. Halitosis: prevalence, risk factors, sources, measurement and treatment – a review of the literature / J. Wu, R. D. Cannon, P. Ji, M. Farella, L. Mei // *Aust Dent J. 2020. Vol. 65(1). P. 4–11.*
5. Ануфрієва С. В. Лісова скарбниця: довідник лікарських рослин [Текст] / С. В. Ануфрієва. Донецьк : ТОВ «Глорія Трейд». 2013. 244 с.