

Natalia Szelaąg

# Halitoza

Halitoza (*fetor ex ore*) jest to przykra dolegliwość w postaci nieprzyjemnego zapachu z ust. Nie jest uznawana za jednostkę chorobową, tylko za objaw obserwowany u pacjentów.



Fot. 1. Płytki bakteryjne (czynnik sprzyjający halitozie)

## Zalecenia higieniczne dla pacjentów z halitozą:

- szczotkowanie zębów po każdym posiłku,
- dokładne oczyszczanie przestrzeni międzyzębowych,
- używanie past do zębów i płynów do płukania ust skierowanych dla pacjentów z halitozą,
- używanie skrobaczki do języka,
- dbanie o higienę ruchomych uzupełnień protetycznych,
- częsta wymiana szczoteczki do zębów.

Halitoza jest niezwykle uciążliwa. W znaczący sposób rzutuje na życie osób nią dotkniętych. Niejednokrotnie doprowadza do wyobcowania, problemów w życiu osobistym i zawodowym. W niektórych przypadkach może doprowadzać nawet do depresji.

## Przyczyny halitozy

Aby pomóc pacjentowi, należy ustalić czynnik wywołujący brzydki zapach oraz postawić właściwą diagnozę. Przyczyny halitozy możemy podzielić na dwie grupy: miejscowe, czyli te pochodzące z jamy ustnej, oraz ogólne, wynikające z chorób spoza jamy ustnej. Do czynników ogólnych zaliczamy: choroby górnych i dolnych dróg oddechowych, choroby płuc, schorzenia przewodu pokarmowego oraz zaburzenia metaboliczne. Występowanie halitozy stwierdzono w przebiegu marskości wątroby, mocznicy i cukrzycy oraz w przewlekłej chorobie nerek (chorobie rybiego oddechu).

Wśród czynników sprzyjających pochodzących z jamy ustnej można wyróżnić: zaniedbania higieniczne, choroby przyzębia, nieprawidłowo wykonane uzupełnienia protetyczne i wypełnienia, próchnice, zgorzel miazgi zębowej, utrudnione wyrzynanie zębów mądrości, zakażone rany poekstrakcyjne, przetoki ropne, zmiany wrzodziejące i nowotworowe, kserostomię (fot. 1-3).

Na nieprzyjemny zapach z ust może mieć również wpływ ogólny stan organizmu, czyli: odwodnienie, stany głodzenia oraz duży wysiłek fizyczny.

Bywa również tak, że halitoza spowodowana jest paleniem tytoniu, stosowaniem niektórych leków oraz diety bogatej w produkty wydzielające nieprzyjemny zapach.

Nawet 90% przypadków *fetor ex ore* opiera się na problemach w obrębie jamy ustnej. Odpowiedzialne za problem są drobnoustroje występujące w płytce bakteryjnej, nalocie na grzbietowej części języka oraz te rozkładające resztki

pokarmowe. Zaliczamy tu Gram-ujemne beztlenowe bakterie: *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia*, *Bacteroides forsythus*, *Fusobacterium nucleatum*, *Treponema denticola*.

Bakterie na drodze szlaków metabolicznych wytwarzają lotne związki siarki o intensywnym zapachu. LZS odpowiedzialne za nieświeży oddech to: siarkowodór, merkaptan metylu, siarczek dimetylu, dwusiarczek dimetylu.

## Rodzaje halitozy

Halitozę prawdziwą dzielimy na fizjologiczną i patologiczną. W halitozie fizjologicznej nie stwierdza się choroby lub zmian patologicznych. Jest ona wynikiem zachodzących procesów gnilnych w jamie ustnej w trakcie snu. Zmniejsza się wówczas ilość wydzielanej śliny, a co za tym idzie – wzrasta liczba bakterii beztlenowych odpowiedzialnych za produkcję gazów. Objawy nieprzyjemnego zapachu ustępują po porannej toalecie lub zjedzeniu posiłku. *Fetor ex ore* patologiczny, czyli wyraźny nieprzyjemny zapach z ust o intensywności nie do zaakceptowania przez otoczenie, spowodowany jest zmianami patologicznymi lub chorobami występującymi w obrębie jamy ustnej. Możemy również wyróżnić pseudohalitozę (halitoza rzekoma) oraz halitofobie. Są to zaburzenie mające charakter wyłącznie psychiczny. W badaniu przedmiotowym nie stwierdza się objawów halitozy (nieprzyjemny zapach z ust nie jest wyczuwalny), jednak pacjent uparcie skarży się na jego występowanie.

Podstawą prawidłowego rozpoznania jest bardzo dokładne badanie podmiotowe i przedmiotowe. Należy przeprowadzić dokładny wywiad z pacjentem, uwzględniający choroby, zażywane leki, dietę oraz przeprowadzić dokładne badanie jamy ustnej w celu wykrycia chorób i zmian patologicznych. Następnie należy wprowadzić procedury diagnostyczne i odpowiednie, w zależności od przyczyny, leczenie.

Należy jednak pamiętać, że halitoza może być wynikiem choroby ogólnoustrojowej i mieć pochodzenie zewnątrzustne. W takim wypadku jak najszybciej trzeba rozpocząć jej terapię. Do takiego leczenia zaliczamy współpracę z różnego typu specjalistami.

W przypadku stwierdzenia patologicznej halitozy pochodzenia wewnątrzustnego stosujemy leczenie przyczynowe. Rozpoczynamy je od zabiegu profesjonalnego oczyszczania jamy ustnej (scaling nad- i poddziąsłowy, usunięcie płytki bakteryjnej oraz biofilmu). Następnie przeprowadzane są zabiegi stomatologiczne (leczenie próchnicy, wymiana niewłaściwie wykonanych prac protetycznych, zabiegi chirurgiczne) oraz leczenie chorób błony śluzowej.

We wszystkich przypadkach pacjent musi posiadać kompleksową wiedzę na temat swojej choroby, aby móc jej przeciwdziałać oraz poprawiać komfort swojego życia.



Fot. 2. Nalot na języku (czynnik sprzyjający halitozie)



Fot. 3. Próchnica i nieszczelne wypełnienia (czynnik sprzyjający halitozie)

Prawidłowo przeprowadzony instruktaż higieny dotyczy zalecanej metody szczotkowania zębów, oczyszczania przestrzeni międzyzębowych, uwzględniając wachlarz zalecanych akcesoriów dodatkowych. Narzędziem niezbędnym w leczeniu halitozy jest skrobaczka do języka. Ten pozornie prosty w użyciu przedmiot może stworzyć wiele trudności. Należy przedstawić pełny i wyczerpujący instruktaż, gdyż istnieje możliwość uszkodzenia języka przy niewłaściwym stosowaniu. Nieumiejętne wprowadzanie skrobaczki nie będzie skutecznie usuwało osadu bakteryjnego z powierzchni języka (fot. 4-5).

W celu zredukowania objawów *fetor ex ore* zalecamy pacjentowi stosowanie past do zębów oraz płynów do płukania ust opartych na antyseptycznych składnikach, tj.: chlorheksydynie, chlorku cetylpirydyny, olejków aromatycznych. Preparaty te mogą być również wzbogacone o cynk, który hamuje procesy metaboliczne bakterii, zmniejszając produkcję LZS.

Na rynku dostępne są następujące produkty dla pacjentów z halitozą: Meridol Safe Breath, Air Lift, Dentaid Halita, Gum Hali Control, Listerine.

Aby zwiększyć komfort życia pacjentów i wspomóc proces leczenia, zalecane jest wprowadzenie szeregu zmian dotyczących nawyków higienicznych i dietetycznych. Układając dietę, trzeba zwrócić uwagę, aby nie zawierała pokarmów powodujących nieprzyjemny zapach z ust. Można dodawać do potraw przyprawy: mięte, tymianek, oregano, goździki i pietruszkę. Przerwy pomiędzy posiłkami nie powinny być zbyt długie. Należy wyeliminować spożywanie alkoholu i stosowanie używek. Dbać o odpowiednie nawodnienie organizmu. Zalecane jest żucie bezcukrowej gumy do żucia, która pobudzi pracę ślinianek, oraz picie zielonej herbaty, która zawiera polifenole zapobiegające rozwojowi bakterii.

Z uwagi na powszechność występowania problemu, jakim jest przykry zapach z ust, a także ze względu na jego wpływ na jakość życia, zjawiska tego nie należy lekceważyć, trzeba wykryć przyczynę i zastosować odpowiednią terapię. Zalecamy pacjentowi modyfikację diety i wdrażamy nawyki w celu poprawy higieny. Zalecamy stosowanie specjalistycznych produktów, a czasami nawet leków. □

#### Piśmiennictwo

1. Sroczyk Ł., Kawala B.: *Halitoza – przegląd piśmiennictwa*. „Halitosis. Dent. Med. Probl.”, 2011, 48, 2, 255-260.
2. Chomyszyn-Gajewska M., Skrzypek A.: *Halitoza – diagnostyka i leczenie*. „Przegląd Lekarski”, 2013, 70, 2, 65-68.
3. Knychalska-Karwan Z.: *Fizjologia i patologia błony śluzowej jamy ustnej*. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2009.
4. Scully C.: *Choroby jamy ustnej. Diagnostyka i leczenie*. Wydawnictwo Urban & Partner, Wrocław 2006.



Fot. 4. Instruktaż użycia skrobaczki do języka



Fot. 5. Efekt niewłaściwego używania skrobaczki do języka, nalot usunięty częściowo