ХАЛИТОЗА И HELICOBACTER PYLORI

Владимир Панов

Катедра „Консервативно заболяване и орална патология“,
Факултет по дентална медицина, Медицински университет - Варна

ORAL MALODOR AND HELICOBACTER PYLORI

Vladimir Panov

Department of Conservative Dentistry and Oral Pathology,
Faculty of dental medicine, Medical University - Varna

РЕЗЮМЕ

Халитозата има многофакторна етиология и е със значими социални последици. При над осемдесет процента от пациентите, страдащи от лош дъх, причината е в устната кухина. В останалия процент причината са общи заболявания. Точният механизъм на възникването ѝ не е ясен. Много от положителните за *H. pylori* пациенти страдат от лоша орална миризма. Халитозата изчезва заедно с премахване на инфекцията при 90% до 100% от случаите, като това е симптомът на тази инфекция, който се решава най-успешно. Мнозинството резултати показват, че лошият дъх може да бъде в резултат на *H. pylori*-носителство и може да се счита като индикатор на тази инфекция. Ранното диагностициране и лечение не само премахва лошата миризма, но също така може потенциално да предотврати по-нататъшни нарушения в гастроинтестиналния тракт и злокачествени заболявания. Присъствието на *H. pylori* в устната кухина може да бъде свързано по-често с пародонтит и халитоза чрез предизвикване на възпаление, отколкото от производство на летливи сулфати. Важно е денталните медици и интернисти да обръщат внимание при налична халитоза на евентуална инфекция с *H. pylori*.

Ключови думи: *Helicobacter pylori*, халитоза

ABSTRACT

Oral malodor is an unpleasant multifactorial oral pathology with health and social implications. In more than eighty per cent of the patients who suffer from halitosis it is caused by oral pathology. The remaining percent of sufferers have systemic disorders. The exact mechanism of halitosis occurrence is not clear. A lot of *H. pylori*-positive patients suffer from poor oral smell. Moreover, halitosis disappears with the elimination of the infection in 90-100%. In the case of eradication of *H. pylori*, the complaints of halitosis are most successfully resolved. It is possible that this microorganism, together with the other microbes that cause periodontal diseases, participates in the etiology of halitosis. Results show that the presence of *H. pylori* in the oral cavity may be more commonly associated with periodontitis and halitosis by inducing inflammation than by producing volatile sulphates.

Most results indicate that bad breath may result from *H. pylori* infection and can be considered as an indicator of this infection.

Keywords: *Helicobacter pylori*, oral malodor, halitosis

Helicobacter pylori е грам-отрицателна микроаерофилна бактерия, намирана обикновено в стомаха на човека. Идентифицирана е през 1982 г. от австралийските учени Бари Маршал и Робин Уорън, които открили, че присъства при лица с хронични гастрити и язви на стомаха – заболявания, за които по-рано се смята, че нямат микробна компонента. Свързана е също с развитието на язва на дванадесетопръстника и на рак на стомаха. *H. pylori* е основен причинител на хроничните гастрити, дуоденалните и стомашните язви и е кофактор за стомашния карцином и MALT-лимфома. Все още редица въпроси в епидемиологията и терапията на инфекцията следва да бъдат оптимизирани или изяснени (3,6,17,14).

H. pylori се обсъжда като кофактор на заболявания в различни органи и системи: в сърдечносъдовата система – исхемична болест на сърцето, атеросклероза, болест на Рейно; в нервната система – главоболие и мигрена; автоимунни болести – артрити, имунна тромбоцитопения, болест на Шонлайн-Хенох, синдром на Съогрен, автоимунен тироидит; кожни болести – розацеа, уртикария, atopичен дерматит, алоpecia areata, пруриго нодуларис, пурпура и халитоза (4,5,19,15).

Като лош дъх (malodor) се обозначава характерна миризма от устата, която е неприятна до противна. Усещането се появява от стимулиране на олфакторните рецептори в носа с химикали в газообразно състояние. Това често е причина за лошо самочувствие или за самоизолиране на притежателя му в обществото. Носителят му невинно го усеща винаги сам. От лош дъх страдат около от 15-25% (1) до 55-65% от населението. При 95% от хората се е появявал поне един път. Може да доведе до безпокойство сред засегнатите. Също така е свързано с депресия и симптоми на обесивно-компулсивни разстройства (13). Затруднява ежедневието, създава личен дискомфорт и социални затруднения в половината от болните.

В около 80-85% от случаите на лош дъх причината е в устната кухина (13). Обикновено се дължи на бактерии по гърба на езика, които разграждат белтъците и произвеждат зловонни миризми (индол, скатол, летливи съдържащи сяра вещества, сероводород, метилмеркаптан) (2). В останалите случаи се счита, че се дължи на нарушения в носа, синусите, гърлото, белите дробове, хранопровода, черния дроб или стомаха (16). Лошият дъх може да се дължи на общо заболяване като чернодробна недостатъчност, бе-

лодробни проблеми, кетоацидоза. Лъжливи случаи се считат тези, при които някой чувства, че има лош дъх, но някой друг не може да го открие. Това съставлява между 5% и 70% от случаите на лош дъх (10).

Литературна справка разкрива, че много от положителните за *H. pylori* пациенти страдат от лоша орална миризма и, от друга страна, халитозата изчезва заедно с премахване на инфекцията (5,19,20).

Многочислените изследвания показват наличието на *H. pylori* в устната кухина. Надвечната и субгингивалната зъбна плака и камък може да бъдат постоянен източник на *H. pylori*. Възможно е този микроорганизъм да участва заедно с останалите микроби, които причиняват пародонтални заболявания в етиологията на халитозата (11).

Проучване на Серин и др. през 2003 г. с цел изследване на честотата на халитоза преди и след терапията за ерадикация при пациенти с *H. pylori* инфекция в стомаха установява: въпреки че честотата на халитозата е подобна на честотата на други симптоми при инфекция с *H. pylori*, има по-висок процент подобряване на лошата миризма от устата, отколкото на други симптоми при ерадикация (19). Преди лечението най-честите симптоми са подуване на корема (74%), последвано от болки (62%) и халитоза (62%). Най-успешно са решени оплакванията от халитоза (9). Ето защо се предполага, че халитозата може да бъде индикация за лечение за ерадикация на *H. pylori*.

Повечето резултати показват, че лошият дъх може да бъде в резултат на *H. pylori*-инфекция и може да се счита като индикатор на тази инфекция. Поради това е важно за денталните медици и за интернисти да обръщат повече внимание на налична халитоза, за да открият евентуална инфекция с *H. pylori*. Ранното диагностициране и лечение на тази инфекция не само премахва лошата миризма, но също така може потенциално да предотврати по-нататъшни нарушения в гастроинтестиналния тракт и злокачествени заболявания (9).

Проучване, анализиращо 14 публикации относно възможното асоцииране между халитоза и инфекция с *H. pylori*, установява, че халитозата е изчезнала или намаляла в 90% до 100% от случаите след ерадикация (7).

Резултати показват, че присъствието на *H. pylori* в устната кухина може да бъде свързано по-често с пародонтит и халитоза чрез предизвикване на възпаление, отколкото от производство на летливи сулфати (8).

Тимоти и колектив лекуват с колоиден бисмут и метронидазол три двойки с халитоза и инфекция с *H. pylori*. Откриват подобрение в техните оплаквания от халитоза, които изчезват заедно с ерадикацията на микроорганизма (20).

Проведено е изследване на 44 пациенти, които са постъпили за ендоскопия поради диспептични нарушения през 2015 г. Пациентите са разделени в две групи - болни и контроли. Няма значима разлика между двете групи по отношение на възраст, пол, пародонтален статус, пародонтален индекс и броя на хората, които използват лекарства за стомашните си оплаквания (9). Проучването разкрива силна връзка между стомашната инфекция с *H. pylori* и халитозата. Тази инфекция може да причини лош дъх независимо от други състояния или заболявания.

През 1998 г. Йерарди и колеги съобщават корелация между елиминирането на инфекцията от *H. pylori* и изчезването на халитозата въз основа на оценката на нивата на сулфитни съединения в издишания въздух (12).

Други изследвания не откриват връзка между функционалната диспепсия, пептичната язва и инфекцията с *H. pylori* с появата на халитоза или с тежестта ѝ (18).

Налице са достатъчно данни, че лошият дъх може да бъде в резултат на *H. pylori*-инфекция и може да служи като индикатор за наличието на този микроорганизъм. Поради това е важно за денталните медици и интернисти при налична халитоза да търсят евентуална инфекция с *H. pylori* и да премахват този микроорганизъм при лечението на халитозата, особено тогава, когато премахването на оралните причинители не дава достатъчно добри резултати.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лавренова Г. – Свежее дыхание - Питер, Санкт Петербург, 1998
2. Панов Вл., А. Кръстева-Панова, З. Кръстев. Лош дъх. – В: Поведение, алгоритми и класификации в гастроентерологията. Под ред. на Захарий Кръстев, София: Ив. Сапунджиев – ЕООД, 2012, 11–17.
3. Панов Вл, *Helicobacter pylori* и афтозен стоматит, Онлайн списание на български зъболекарски съюз, (юли – декември 2016) 2/2016, 29–36.
4. Панов, Вл., Л. Боянова, А. Кръстева. *Helicobacter pylori* в устата кухина и стомашната инфекция. Зъболекарски преглед, 2/2007, 123–127.
5. Adler I, Andrea Muiño, Silvia Aguas, et al. *Helicobacter pylori* and oral pathology: Relationship with the gastric infection. *World J Gastroenterol*, Aug 7, 2014; 20(29): 9922–9935.
6. Boyanova L, Panov VI, Yordanov D, Gergova G, Mitov I, Characterization of oral *Helicobacter pylori* strain by four methods. *Diagnostic Microbiology and Infectious Disease, Diagn Microbiol Infect Dis*. 2013 Dec;77(4):287–288
7. Adler I, et al. *Helicobacter pylori* associated with glossitis and halitosis. *Helicobacter*, 2005; 10 (4): 312–317.
8. Gebara E, Faria C, Pannuti C, Chehter L, Mayer M, Lima L. Persistence of *Helicobacter pylori* in the oral cavity after systemic eradication therapy. *J Clin Periodontol*, 2006, 33: 329–333.
9. HajiFattahi F, Maryam Hesari, Homayoun Zojaji, Fatemeh Sarlati, Relationship of Halitosis with Gastric *Helicobacter Pylori* Infection. *J Dent (Tehran)*, Mar, 2015; 12(3): 200–205.
10. Harvey-Woodworth, CN. Dimethylsulphidemia: the significance of dimethyl sulphide in extra-oral, blood borne halitosis. *British dental journal*, 2013, 214 (7): E20.
11. Hein C. *Helicobacter pylori* in the oral cavity, *Dimensions of Dental Hygiene*. 2012; 6(5): 16–21.
12. Ierardi E, Amoroso A, La Notte T, Francavilla R, Castellaneta S, Marrazza E, Monno RA, Francavilla A. Halitosis and *Helicobacter pylori*: a possible relationship. *Dig Dis Sci.*, 1998; 43: 2733–2737.
13. Kapoor U, Sharma G, Juneja M, Nagpal A. Halitosis: Current concepts on etiology, diagnosis and management. *European Journal of Dentistry*. 2016;10(2):292–300.
14. Krasteva A, Kisselova A, Dineva V, Panov VE, Ivanova A, Krastev Z. Presence of *helicobacter pylori* in patients with oral malodor. *J of IMAB*. 2013 Jul-Dec;19(4):419–421

15. Krasteva A, Panov VI, Krasteva A, Kisselova A, Oral cavity and systemic diseases – Helicobacter pylori and dentistry. Biotechnol & Biotechnol EQ. 2011;25:2447–2451.
16. Loesche, WJ; Kazor, C. „Microbiology and treatment of halitosis.“. Periodontology 2002. 28: 256–279.
17. Megraud F, Lehours P. Helicobacter pylori detection and antimicrobial susceptibility testing. Clin Microbiol Rev, 2007, 20: 280–322.
18. Moshkowitz M, Horowitz N, Leshno M, Halpern Z. Halitosis and gastroesophageal reflux disease: a possible association. Oral Dis. 2007 Nov;13(6):581-585.
19. Serin E, Gumurdulu Y, Kayaselcuk F, et al. Halitosis in patients with Helicobacter pylori-positive non-ulcer dyspepsia: an indication for eradication therapy? Eur J Intern Med., 2003; 14: 45–48.
20. Tiomny E, et al. Halitosis and Helicobacter pylori. A Possible Link? – Journal of Clinical Gastroenterology, 1992; 15 (3): 236–237.

*Адрес за кореспонденция:
Владимир Панов
Катедра по консервативно зъболечение и орална
патология
Факултет по дентална медицина,
Медицински университет - Варна
e-mail: vl_panov@abv.bg*