

به نام خدا



دانشگاه علوم پزشکی تبریز
دانشکده دندان پزشکی

بخش سلامت دهان و دندان

احسان ذاکری
المیرا حملی
ثمین رحمتی
شبیم نوزاد
اسما ظاهری

علی غیبی
نیما عابدی
امیر زمانزاده
فراز قائمی
رضا نجفی
احسان باقرپور

ارائه دهندگان:

بوی بد دهان

● بوی دهان افراد همچنین می تواند به عنوان یک نشانگر برای تعدادی از بیماری های سیستمیک عمل کرده و به تشخیص زودرس بیماری ها کمک کند. برای مثال:

● افراد دیابتی به دلیل دفع استون از طریق ریه ها می توانند تنفس استون داشته باشند.

● بوی شیرین، که برخی آن را "موش مرده" می گویند، با نارسایی کبد همراه است.

● "بوی ماهی" می تواند نشان دهنده ی نارسایی کلیه باشد.

روش های رسیدن به تشخیص

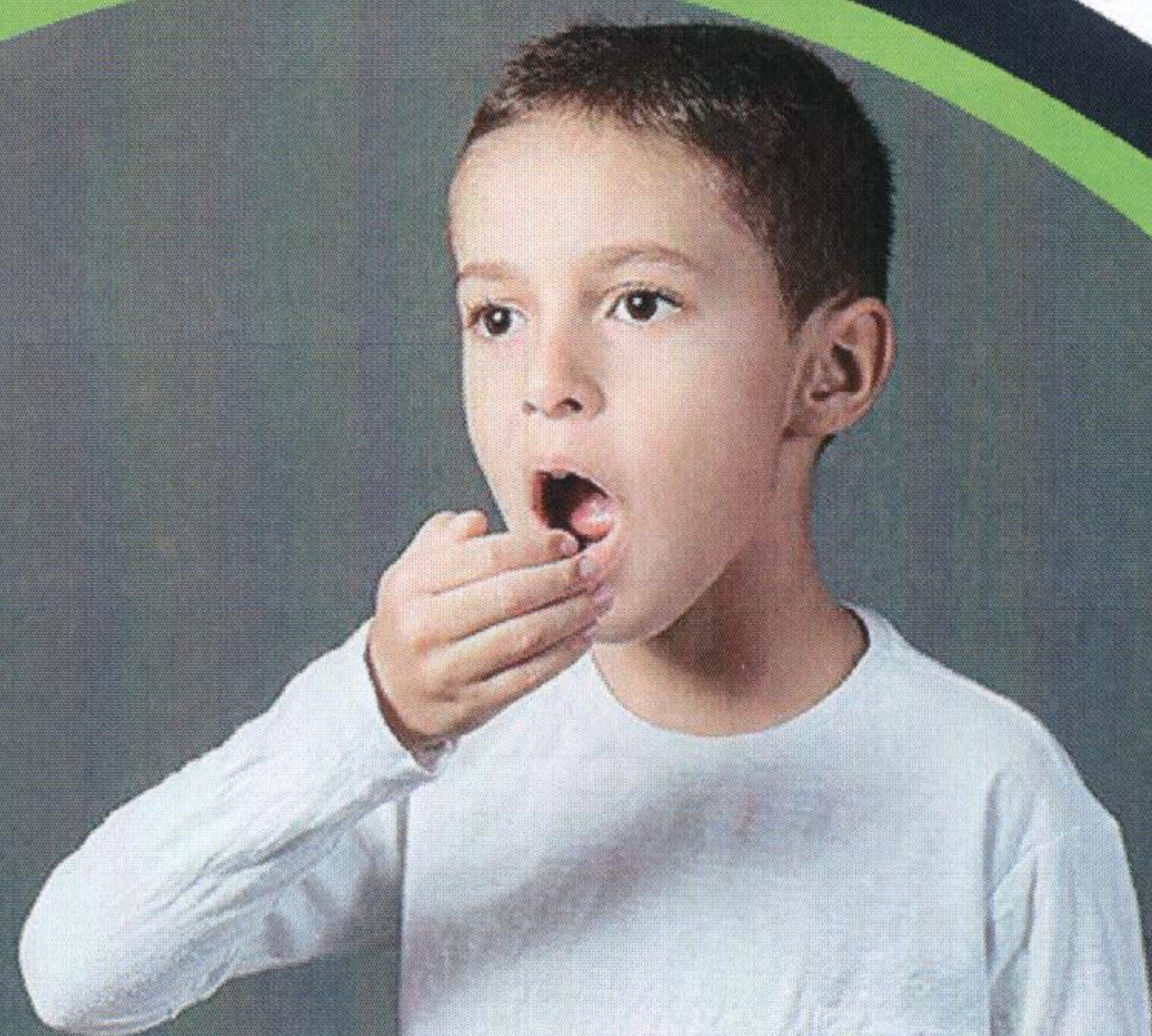
بوی بد دهان را با روش های مستقیم و غیر مستقیم می توان تشخیص داد.

از جمله روش های مستقیم می توان به موارد زیر اشاره کرد:

الف) روش ارگانولپتیک: یک ثبت ساجکتیو است که مستقیماً کنار بیمار انجام می شود. در این روش میزان هالیتوزیس با استشمام بوی بد دهان بیمار و درجه بندی آن ثبت می شود. با وجود ماهیت ابتدایی این روش، هنوز قابل اطمینان ترین تکنیک محسوب می شود.

ب) روش کروماتوگرافی گاز: یک روش برای افتراق و اندازه گیری کمی اجزای سولفور فرار می باشد.

ج) نمایشگر سولفید: هالیمتر، میزان سولفید هیدروژن و به میزان کمتر متیل مرکاپتان را اندازه گیری می کند.



تعریف بوی بد دهان

Halitosis که اغلب به آن Bad breath یا Oral malodor گفته می‌شود، یک بیماری نسبتاً رایج بوده، سومین علت شایع مشکلات دهان پس از پوسیدگی و بیماری‌های پریدونتال محسوب می‌شود. این بیماری در زندگی حرفه‌ای، اجتماعی و اعتماد به نفس افراد تداخل ایجاد می‌کند.

انواع اتیولوژیک

۱. هالیتوزیس حقیقی (Geniune halitosis)
۲. هالیتوزیس کاذب (Pseudohalitosis): هالیتوزیس کاذب شرایطی است که هالیتوزیس وجود ندارد اما بیمار معتقد است که بوی بد دهان دارد.
۳. ترس از بوی بد دهان (Halitophobia): شرایطی است که درمان مربوط به هالیتوزیس کاذب و حقیقی صورت گرفته ولی بیمار همچنان تشکایت از بوی بد دهان دارد.

انواع بوی بد دهان

عوامل داخل دهانی و خارج دهانی متعددی برای هالیتوزیس مطرح شده است. ماده اصلی مسئول این بیماری، ترکیبات گوگرد فرار (VSC) است که از تخریب پروتئولیتیک اسیدهای آمینه‌ی موجود در بزاق، اپیتلیوم، مایع شیار لثه، پلاک دندانی، بقایای خون و مواد غذایی توسط باکتری‌های بی‌هوازی گرم منفی تولید می‌شود.

متداول‌ترین مواد شناسایی شده‌ی درگیر، متیل مرکاپتان و سولفید هیدروژن هستند.

برخی از مطالعات نشان داده‌اند که درمان‌های ارتودنسی ثابت و حتی نوع براکت مورد استفاده، می‌تواند در بوجود آمدن بوی بد دهان تاثیر گذار باشد.

منشأ بوی بد دهان در ۹۰٪ بیماران مربوط به حفره دهان (oral)، در ۹٪ موارد غیر دهانی (مربوط به دستگاه تنفسی، دستگاه گوارش یا دستگاه ادراری) و در ۱٪ ناشی از رژیم غذایی یا دارو می‌باشد.

موارد مربوط به حفره‌ی دهان شامل زبان باردار، بیماری‌های پریدونتال، ضایعات پوسیدگی عمیق، پری کورونیت، زخم مخاطی، مواد غذایی باقیمانده، بهداشت ضعیف دندان، کاهش بزاق، استعمال سیگار و تنفس دهانی می‌باشد.

از جمله دلایل ذکر شده، زبان باردار (coated tongue) به خصوص در قسمت خلفی سطح پشتی زبان شایع‌ترین علت است. التهاب لثه و پریدونتیت از اصلی‌ترین دلایل بوی بد دهان هستند. کاهش بزاق می‌تواند در اثر بیماری‌هایی مانند دیابت، سندرم شوگرن، استرس، افسردگی، مصرف مواد مخدر، تنفس دهانی و مصرف الکل ایجاد شود که باعث افزایش حجم پلاک در دندان‌ها و زبان می‌شود.

تحقیقات نشان می‌دهد که بین خشکی دهان و بوی بد دهان رابطه وجود دارد. همچنین، بوی بد دهان با مصرف برخی غذاها مانند سیر و پیاز ارتباط دارد. کاهش بزاق می‌تواند عارضه جانبی داروهایی مانند داروهای ضد افسردگی، آنتی هیستامین‌ها، ضد فشار خون، ضد احتقان‌ها و مواد مخدر باشد که باعث ایجاد هالیتوزیس می‌شود.

یک شکل غیر پاتولوژیک از هالیتوزیس هنگام بیدار شدن از خواب در زمان صبح وجود دارد که به دلیل ترشح کم بزاق در طول شب رخ می‌دهد.

