

/Content from /ar/blog/halitosis

رائحة الفم الكريهة المزمنة (Halitosis): العلم السريري والإجماع الحديث



المؤلف: د. باهر هادي، استشاري الجراحة، دكتوراه · التاريخ: يونيو 2026

الملخص

تُعدّ رائحة الفم المزمنة عبئًا سريريًا ونفسيًا مهمًا، وتصيب نحو 30 ٪ من السكان عالميًا [2]. ورغم أنها تُعتبر غالبًا مشكلة تجميلية، فإن الحالات المزمنة الحقيقية هي تجلّ بيولوجي لانحلال خلوي وبكتيري. يُقدّم دليل الممارسة السريرية الدولي الصادر عام 2026 إطارًا تشخيصيًا موحدًا قائمًا على الأدلة [1]. ولفئة مهمة من المرضى **سبب هضمي** - خاصة إرتجاع المريء (GERD) وفتق الحجاب الحاجز - وتستلزم التقييم بتنظير المعدة.

1. التصنيف

- **رائحة فم حقيقية (Genuine):** قابلة للقياس موضوعيًا، إما **فسيولوجية** (مثل رائحة الصباح بسبب نقص اللعب أثناء النوم، أو روائح الطعام)، أو **مرضية** داخل الفم (85-90 %) أو خارج الفم (10-15 %) من المسالك التنفسية أو الجهاز الهضمي العلوي أو الأسباب الأيضية الجهازية [1, 3].
- **رائحة فم وهمية (Pseudohalitosis):** اقتناع المريض بوجود رائحة دون أي إثبات موضوعي؛ يستجيب للتثقيف وعرض النتائج [1].
- **رهاب رائحة الفم (Halitophobia):** اعتقاد ثابت ووهامي رغم النتائج الطبيعية والعلاج الناجح؛ يُصنّف وهامًا جسديًا ويستلزم علاجًا نفسيًا/سلوكيًا معرفيًا [1].

2. الأسباب المباشرة وغير المباشرة

الأسباب المباشرة تُنتج الرائحة عبر **المركبات الكبريتية المتطايرة (VSC):** كبريتيد الهيدروجين وميثيل ميركابتان وثنائي ميثيل سلفيد.

- **انحلال طبقة اللسان:** الجزء الخلفي من ظهر اللسان هو الخزان الرئيسي للبكتيريا اللاهوائية التي تحلل الأحماض الأمينية الكبريتية [2].
- **التهاب اللثة المتقدم ("المركب الأحمر"):** *Tannerella forsythiae* *Porphyromonas gingivalis* *Treponema denticola* تُغذي دورة إنتاج VSC ذاتية التضخيم [1].
- **الإخراج الرئوي عبر الدم:** الحمض الكيتوني السكري (أسيتون)، والفشل الكلوي (روائح أمونياكية)، والتشمع الكبدي (foetor hepaticus) [1].

الأسباب غير المباشرة تُهيئ البيئة لنمو اللاهوائيات:

- **فتق الحجاب الحاجز وإرتجاع المريء (GERD):** ضعف العضلة العاصرة السفلية، والتهاب المريء التآكلي، يوفّر ركيزة بروتينية مركّزة للتخمّر البكتيري [3]. اطلع أيضًا على إرتجاع المريء وصعوبة البلع ومريء باريت.
- **الجيوب التشريحية:** اللب الميت، قنوات الجذر المفتوحة، الأطقم سيئة التركيب، وحصى اللوزتين.
- **جفاف الفم (xerostomia):** متلازمة شوغرن، التنفس الفموي، والأدوية - تُلغي الغسل اللعابي الوافي [1].

3. مسار التشخيص

يجب تأكيد الشكوى موضوعيًا بإحدى ثلاث طرق [1, 3]:

1. **القياس الحسي (OLS) - المعيار الذهبي السريري:** طبيب مُدرّب يقيم الهواء الزفير على مسافة 20 سم بمقياس 0-5، بعد امتناع المريض 24-48 ساعة عن الثوم والبصل والتدخين والقهوة والعطور.

2. **كروماتوغرافيا الغاز (GC):** تحليل عينة 10 مل وقياس كل مركّب VSC بالppb؛ تميّز المصدر داخل الفم (ميثيل ميركابتان مرتفع) عن المصدر الجهازي (سيطرة ثنائي ميثيل سلفيد).
3. **أجهزة VSC الكهروكيميائية (مثل Halimeter):** مناسبة لمتابعة الاستجابة، لكنها لا تفصل بين الغازات.

4. العلاج



1. **تفكيك الغشاء الحيوي ميكانيكيًا:** تنظيف ظهر اللسان مرتين يوميًا بمكشطة لسان مخصصة، مع تقليم اللثة وتسوية الجذور عند التهاب اللثة [1].
2. **العلاج الكيميائي والميكروبيولوجي:** غسولات تجمع **الكلوروكسيدين (CHX)** أو **كلوريد سيتيل بيريدينيوم (CPC)** مع **أيونات الزنك** التي تربط جذور الكبريت المتطايرة. أقراص المص بـ **بروبيوتيك** *Streptococcus salivarius* K12/M18 تنافس البكتيريا اللاهوائية المنتجة للرائحة [1].
3. **الإحالة متعددة التخصصات:** أنف-أذن-حنجرة عند تطبيع القياس الفموي مع زفير أنفي إيجابي؛ والجهاز الهضمي عند الاشتباه بفتق الحجاب الحاجز أو GERD. للحالات الوهمية أو رهاب رائحة الفم يُوصى بالعلاج السلوكي المعرفي (CBT) [1].

التقييم في عيادة Kirurgen.dk

نقدّم تنظير المعدة الفموي وتنظير المعدة الأنفي وتقييم ارتجاع المريء وفحص مريء باريت. اقرأ أيضًا محور الأمعاء والدماغ والفلورا المعوية (بكتيريا الأمعاء) والبروبيوتيك.

المراجع

1. **Clinical Practice Guidelines on the Diagnosis and Treatment of Halitosis.** *International Dental Journal*, فبراير 2026. PMC12914797.
2. **European Federation of Periodontology (EFP) Consensus Report.** *Gum Health Day Guidelines*. مارس 2025.
3. **Halitosis management by the general dental practitioner.** *Journal of Breath Research* - International Consensus Workshop Series.