

Деркачева Е.И., Ронь Г.И.

Клинические проявления в полости рта при ксеростомии различной этиологии

Кафедра терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет Минздрава России, г. Екатеринбург

Derkacheva E. I., Ron G. I.

The clinical manifestation in the oral cavity xerostomia different etiology

Резюме

Цель работы - оценить влияние вида ксеростомии на состояние органов полости рта. В период с 1985 по 2014 годы на кафедру терапевтической стоматологии обратилось 1643 пациента с основной жалобой на сухость в полости рта. Диагноз устанавливали на основании сбора анамнеза, истории настоящего заболевания, консультативных заключений соответствующих специалистов. В процессе обследования проводили осмотр полости рта пациентов, пальпацию слюнных желез, зондирование протоков слюнных желез. Функциональную активность слюнных желез и степень ксеростомии оценивали с помощью метода сиалометрии по стандартной схеме сбора смешанной слюны в состоянии покоя.

В результате проведенных исследование было установлено, что причиной ксеростомии у 50,5% пациентов стало применение лекарственных препаратов – лекарственно обусловленная ксеростомия, у 25,4% – развитие синдрома Шегрена, у 15,3% – ранее проведенная лучевая терапия при онкологических заболеваниях области голова-шея – радиоиндуцированная ксеростомия, у 8,2% ксеростомия на фоне рецидивирующего сиалоаденита, ассоциированного с цитомегаловирусной инфекцией, ксеростомия при неопухолевых заболеваниях слюнных желез встречалась в 0,6% случаев.

Выводы: 1. Клинические проявления ксеростомии могут быть использованы для выявления причины сухости полости рта. 2. На интенсивность клинических признаков сухости полости рта в большей степени оказывает влияние вид (т.е. причина) ксеростомии, чем её степень. Что говорит о необходимости дифференцированного подхода к лечению данной патологии.

Ключевые слова: Ксеростомия, этиология, клинические проявления

Summary

Since 1985 to 2014 years 1643 patients appealed to Department of therapeutic stomatology USMU with symptoms dryness of oral cavity. The violate functional states of saliva glands closely connected with different diseases and physiological conditions. Some of this diseases prompt the progressive destruction of saliva glands what in more cases not turn back. Functional state disturbance of the saliva glands is closely connected with different diseases and physiological conditions. More often the Shigren's and pathology of cardio-vascular system with dryness of oral cavity. Clinical symptoms of somatic pathology in the oral cavity is important symptoms in early diagnosis of the somatic pathology. Threatment of xerostomia is dependent on the cause of the disease

Keywords: xerostomia, causes dryness of oral cavity, clinical manifestation

Введение

Врачам стоматологам очень часто приходится сталкиваться на клиническом приеме с жалобами пациентов, связанными с патологией слюнных желез, наиболее выраженным клиническим признаком поражения экзокринных желез является сухость в полости рта (ксеростомия). По данным литературы, в среднем каждый четвертый/пятый взрослый страдает ксеростомией. Распространенность заболевания увеличивается с возрастом. Если в возрастной категории от 20 до 40 лет эти показатели колеблются от 12 до 22%, то в возрастной группе пожилых

людей составляют 30-40%. Ксеростомия или синдром "сухого рта" - состояние, которое клинически диагностируется при секреции нестимулированной слюны ниже 0,2 мл/мин. Симптомы ксеростомии могут появиться у пациентов с нормальной секрецией слюны в результате эмоционального стресса, невроза, а также дыхания через рот. Процент населения, страдающего ксеростомией велик, в него входят пациенты, использующие курсовые ксерогенные препараты (среди них: анальгетики, антихолинергические, анорексигенные и антигистаминные средства, антидепрессанты, психотропные и антигипертензивные

препараты, диуретики и лекарства для лечения паркинсонизма), пациенты, облученные в целях лечения рака полости рта, и после общего облучения [1]. Ксеростомия тесно связана с целым рядом системных заболеваний и состояний [2]. Это – ревматоидные состояния (иногда их называют сосудисто-коллагеновыми, соединительнотканными или аутоиммунными нарушениями). Наиболее выражена ксеростомия при синдроме Шегрена. Гипосекреторные состояния, определяются широко распространенными заболеваниями, например, гипертония, сахарный диабет, цистифиброз, некоторые неврологические состояния, депрессии и дегидратация [3,4]. Пониженное жевание или пониженная мастикация (жидкая диета, мягкая пища) также приводят к гипофункции слюнных желез и снижению скорости слюноотделения. У пациента, имеющего симптомы сухого рта, могут наблюдаться различные степени угнетения функции: от незначительного уменьшения секреции слюны с временным неудобством до полного отсутствия секреции с острым затруднением речи, пережевывания пищи, глотания и переваривания [5]. Вполне вероятно, что пациенты с ксеростомией испытывают и другие проблемы, которые являются первоначальной причиной их жалоб. Этими проблемами являются: ощущение жжения и покалывания, особенно на языке; трещины, раны, язвы на губах, включая уголки рта; изъязвление полости рта; потребность в частом питье воды, особенно ночью; трудности с ношением зубных протезов; потеря вкусовых ощущений; затруднения при глотании. При хронической сухости слизистой оболочки полости рта человеку трудно говорить, жевать, глотать, нарушено ощущение вкуса, возникает боль от острой и твердой пищи, чувство жжения и шероховатости слизистой оболочки. В результате уменьшения количества слюны повышается образование мягкого налета на зубах и формируется зубная бляшка, которая приводит к деминерализации эмали и развитию кариеса, а также способствует возникновению воспалительных заболеваний пародонта. В особо тяжелых случаях губы покрываются сухими корочками, появляются симптомы воспаления и изъязвления слизистой оболочки полости рта, может присоединиться вторичная инфекция, в том числе грибковая и вирусная. Вследствие чрезмерно выраженной сухости полости рта затрудняется речь, сложно проглатывать пищу, не запивая ее жидкостью. Губы у таких больных сухие, в трещинах, слизистая оболочка полости рта с явлениями ороговения, язык складчатый, с атрофированными сосочками, в углах рта появляются заеды, в полости рта нет свободной слюны. Из-за прогрессирования кариозно-периостного процесса происходит частичная или полная потеря зубов. Ксеростомия может привести к появлению таких состояний, как стоматит, явления пародонтита, повышение риска инфекционных поражений полости рта [6]. Также у пациентов могут появляться и внеротовые симптомы, связанные с ксеростомией и гипофункцией слюнных желез, такие как: сухая глотка, неясное видение, ощущения жжения, зуда и попадания песка в глаза, что приводит к регулярному применению глазных капель, сухость полости носа, сухость кожи, а также частые запоры.

Клинически ксеростомия может проявляться следующими признаками: потеря блеска слизистой оболочки полости рта, сухость слизистой, оболочки полости рта, ощущение истонченности и бледности слизистой полости рта, появление фиссур и долек на спинке языка, ангулярный хейлит/хейлоз, кандидоз, особенно на языке и небе, кариес зубов (увеличение интенсивности, локализация на поверхностях, обычно резистентных к поражению), более вязкая и тягучая смешанная слюна, трудность получения слюны из протоков больших слюнных желез, припухлость слюнных желез.

Симптомы ксеростомии значительно влияют на качество жизни этой категории пациентов, а, следовательно, пациенты с ксеростомией нуждаются в помощи и коррекции данного состояния. Также, до настоящего времени остается малоизученной взаимосвязь между видом, степенью ксеростомии и клиническими признаками.

Цель исследования – оценить влияние вида ксеростомии на состояние органов полости рта.

Материалы и методы

В период с 1985 по 2014 годы на кафедру терапевтической стоматологии обратилось 1643 пациента с основной жалобой на сухость в полости рта. Диагноз устанавливали на основании сбора анамнеза, истории настоящего заболевания, консультативных заключений соответствующих специалистов. В процессе обследования проводили осмотр полости рта пациентов, пальпацию слюнных желез, зондирование протоков слюнных желез. Функциональную активность слюнных желез и степень ксеростомии оценивали с помощью метода сиалометрии по стандартной схеме сбора смешанной слюны в состоянии покоя. В дальнейшем все пациенты находились под наблюдением специалистов кафедры терапевтической стоматологии УГМУ.

Результаты и обсуждение

В результате проведенных исследований было установлено, что причиной ксеростомии у 50,5% пациентов стало применение лекарственных препаратов – лекарственно обусловленная ксеростомия, у 25,4% – развитие синдрома Шегрена, у 15,3% – ранее проведенная лучевая терапия при онкологических заболеваниях области голова-шея – радиондуцированная ксеростомия, у 8,2% ксеростомия на фоне рецидивирующего сиалоаденита, ассоциированного с цитомегаловирусной инфекцией, ксеростомия при неопухолевых заболеваниях слюнных желез встречалась в 0,6% случаев (Рис.1).

В результате осмотра полости рта обследованных было выявлено, что пациенты с ксеростомией имели как общий клинический признак – сухость в полости рта, так и признаки, соответствующие основному диагнозу (табл.).

При лекарственно индуцированной ксеростомии (ЛИК): жалобы – на ощущение жжения было выявлено у 100% пациентов; при внешнем осмотре – губы сухие, заеды; при осмотре полости рта – имеются клинические признаки дисбиоза: потеря блеска – 62%, сухость слизи-

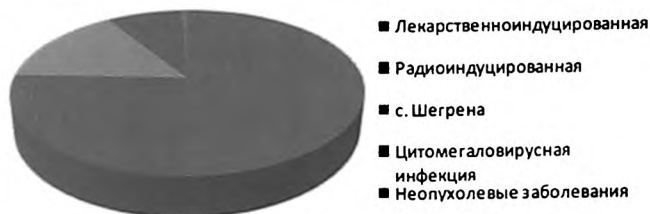


Рис. 1 Распространенность видов ксеростомии

Таб. Характеристика клинических признаков ксеростомии различной этиологии

Клинический признак	ЛПК	РИК	С.Шегрена	ЦМВ	Неопухольевые заболевания
жалобы	сухость жжение	сухость жжение	сухость (особенно ночью)	сухость	сухость (в период обострения)
внешний осмотр	сухость губ, заеды	сухость губ, заеды	сухость губ, заеды	асимметрия лица, сухость губ, заеды	сухость губ, заеды (в период обострения)
осмотр полости рта	СОПР сухая	СОПР сухая	СОПР истончена гиперемирована	СОПР легкоранима, лейкоплакия	СОПР Сухая
кариес	100%	100%	100%	100%	100%
заболевания пародонта	100%	100%	100%	100%	100%
консистенция сл. желез (при пальпации)	эластичная	плотная	плотная	плотная, бугристая	не однородная
сиалометрия мл/мин.	0,2	0,1-0,2	0,05-0,1	0,2	0,2

стой оболочки полости рта – 78%, галитоз – 56%. Распространенность кариеса зубов различной локализации составила 100%. Распространенность заболеваний пародонта в этой группе составила 100% (чаще легкой и средней степени тяжести). При пальпации - слюнные железы нормальной консистенции, безболезненные. Показатели сиалометрии – 0,2 мл/мин.

При синдроме Шегрена: жалобы – на ощущение сухости в полости рта, полости носа, глаз было выявлено у 100% пациентов; при внешнем осмотре - губы сухие, заеды; при осмотре полости рта - слизистая оболочка полости рта истончена и гиперемирована (74%), слюна пенная (86%), тяжелая (46%) и средняя (54%) степень ксеростомии. Распространенность кариеса зубов составила 100% (преимущественно, системный кариес пришеечной локализации). Распространенность заболеваний пародонта в этой группе составила 100% (чаще тяжелой степени). При пальпации - слюнные железы плотной консистенции, безболезненные. Показатели сиалометрии – 0,05 – 0,1 мл/мин.

При радиоиндуцированной ксеростомии (РИК) Больные предъявляют жалобы на сухость во рту, усиливающуюся в ночное время, повышенную вязкость слюны, боли и жжение в слизистой полости рта, затрудненное глотание, произношение звуков. При внешнем осмотре - губы сухие, заеды; При осмотре полости рта: сухость слизистой оболочки, бледность её, либо (при выраженной сухости в полости рта), гиперемия. Распространенность кариеса зубов различной локализации составила 100%. Распространенность заболеваний пародонта в этой группе составила 100% (чаще средняя степень тяжести).

Ротовая жидкость вязкая и пенная. При пальпации - слюнные железы плотной консистенции, безболезненные. Показатели сиалометрии – 0,1 – 0,2 мл/мин.

При ксеростомии на фоне рецидивирующего сиалоаденита, ассоциированного с цитомегаловирусной инфекцией (ЦМВ) пациенты предъявляли жалобы на постоянную сухость в полости рта, изменение конфигурации лица за счет двустороннего увеличения слюнных желез. В анамнезе 2-3 обострения в год. После ранее проведенного лечения с применением антибиотиков, улучшения самочувствия не отмечают. При внешнем осмотре отмечается асимметрия лица за счет двустороннего увеличения слюнных желез у всех пациентов. Сравнивая результаты обследования пациентов с хроническим сиалоаденитом, у которых не идентифицирована ДНК-цитомегаловируса и пациентов с хроническими сиалоаденитами, ассоциированными с цитомегаловирусной инфекцией, выявлено, что среди пациентов с хроническим сиалоаденитом, ассоциированным с цитомегаловирусной инфекцией, двустороннее поражение слюнных желез встречается достоверно чаще ($p < 0,001$). При пальпации железа безболезненная, увеличенная в размерах, плотной консистенции с бугристой поверхностью, подвижная. При осмотре полости рта - слизистая оболочка полости рта бледно – розового цвета, незначительно увлажнена, легкоранима. На слизистой щек имеются участки округлой формы, белого цвета, не снимаются шпателем, располагающиеся по линии смыкания зубов, склонные к слипанию (участки плоской лейкоплакии) (в 87,5% случаев). Часто обращал на себя внимание складчатый язык с повышенным ороговением сосочков (в 71,8% случаев). Распространенность

кариеса зубов составила 100%. Распространенность заболеваний пародонта в этой группе составила 100%. Функциональное состояние слюнных желез снижено. Показатели сиалометрии – 0,2 мл/мин.

При ксеростомии, связанной с неопухолевыми заболеваниями слюнных желез Жалобы на сухость в полости рта появляются лишь в периоды обострения основного заболевания.

Выводы

1. Наиболее часто ксеростомия является результатом приема ксерогенных курсовых препаратов, терапевтических курсов облучения и некоторых системных состояний (синдром Шегрена, цитомегаловирусная инфекция). Возраст и пониженное жевание могут также внести свой вклад в чувство сухости полости рта.

2. Клинические проявления ксеростомии могут быть использованы для выявления причины сухости полости рта.

3. На интенсивность клинических признаков сухости полости рта в большей степени оказывает влияние вид (т.е. причина) ксеростомии, чем её степень. Что говорит о необходимости дифференцированного подхода к лечению данной патологии. ■

Деркачева Е.И., Ронь Г.И. д.м.н., профессор кафедры терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет Минздрава России, г. Екатеринбург; Автор, ответственный за переписку – Деркачева, г. Екатеринбург, ул. Уральская 1-163; derkacheva.yekaterina@yandex.ru

Литература:

1. Гетьман А. Д., Ронь Г.И. Влияние лучевой терапии на функциональное состояние слюнных желез // Уральский медицинский журнал. – 2004. - №2. – С.6-7.
2. Ронь Г.И. Ксеростомия., Екатеринбург: ООО «Премииум Пресс», 2008. -136л.
3. Маршалок О. И. Клинико-лабораторные особенности состояния органов и тканей полости рта у больных гипертонической болезнью на фоне антигипертензивной терапии// Автореф. Дисс. Канд. мед. наук. Омск, - 2008. – 26с.
4. Осокин М. В. Состояние слюнных желез у больных с хронической почечной недостаточностью в терминальной стадии // Автореф. Дисс. Канд. мед. наук. Москва, - 2007. – 26с.
5. Захаренкова Т.П. Динамичность изменений параметров ротовой жидкости в связи с физиологическими и патологическими состояниями организма: диагностические аспекты // Автореф. Дисс. Канд. мед. наук. Саратов, - 2002. – 24с.
6. Барановский А. Л. Сухость полости рта//Сухость полости рта// Consilium provisorum – 2002 – том 2 – №8 (электронная версия журнала).