

MARIA MIELNIK – BŁASZCZAK<sup>1</sup>, KAROLINA KOSEK<sup>1</sup>,  
DOMINIK HOEHNE<sup>1</sup>, MAGDALENA CIURYSEK<sup>2</sup>,  
JANUSZ SCHABOWSKI<sup>2</sup>

KSEROSTOMIA – PROBLEM DOTYKAJĄCY CORAZ WIĘKSZĄ CZĘŚĆ  
POPULACJI

*XEROSTOMY – A PROBLEM AFFLICTING AN INCREASING NUMBER OF  
THE POPULATION*

*КСЕРОСТОМИЯ – ПРОБЛЕМА, ЗАТРАГИВАЮЩАЯ ВСЕ БОЛЬШУЮ  
ЧАСТЬ НАСЕЛЕНИЯ*

*КСЕРОСТОМІЯ – ПРОБЛЕМА, ЩО ТОРКАЄТЬСЯ ВСЕ БІЛЬШОЇ  
ЧАСТИНИ НАСЕЛЕННЯ*

<sup>1</sup> Z Katedry i Zakład Stomatologii wieku Rozwojowego UM w Lublinie  
Kierownik: prof. dr hab. n. med. M. M i e l n i k - B ł a s z c z a k

<sup>2</sup> Z Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej UM w Lublinie  
Kierownik: prof. dr hab. n. med. J. S c h a b o w s k i

Choroby jamy ustnej są problemem zdrowotnym dotyczącym całej populacji, niezależnie od wieku. Zmiany w obrębie tkanek twardych i miękkich jamy ustnej powstające na skutek zaburzonego wydzielania śliny są spowodowane występowaniem wielu chorób ogólnoustrojowych oraz starzeniem się organizmu. Wczesne rozpoznawanie tego schorzenia umożliwi zapobieganie jego następstwom u pacjentów z grup ryzyka, a objęcie kompleksową opieką lekarską i stomatologiczną tej grupy pacjentów jest bardzo często jedynym sposobem poprawy jakości ich życia.

**SŁOWA KLUCZOWE:** kserostomia, suchość jamy ustnej, próchnica, ból.

**KEY WORDS:** xerostomy, dryness in the oral cavity, caries, pain.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** ксеростомия, сухость полости рта, кариес, боль.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** ксеростомія, сухість слизистої порожнини рота, карієс, біль.

Wśród wielu chorób jamy ustnej suchość błon śluzowych wpływa znacząco na jakość życia pacjentów oraz jest trudnym problemem w leczeniu zarówno dla stomatologów jak i lekarzy rodzinnych. Kserostomia, czyli suchość jamy ustnej stanowi dolegliwość niekorzystnie wpływającą na stan emocjonalny pacjentów. Sprzyja obniżeniu nastroju, pojawieniu się stanów nerwicowych, depresyjnych oraz kancerofobii. Prowadzi do obniżenia jakości życia nie tylko osób starszych, ale także młodych pacjentów poniżej 25 roku życia, szczególnie tych po przeszczepach narządów [5]. Coraz częściej problem ten

spotykany jest u pacjentów leczonych w poradniach wielospecjalistycznych, co powodowane jest postępowaniem w leczeniu chorób ogólnoustrojowych oraz zmieniającą się długością życia. Zmniejszenie ilości wydzielanej śliny jest najczęściej następstwem starzenia się organizmu, ale także może być powodowane chorobami ogólnoustrojowymi oraz terapią wielolekową [9, 18, 20].

Kserostomia może być samodzielną jednostką chorobową lub też jednym z symptomów rozwijającej się choroby ogólnoustrojowej. Rozróżniamy dwa jej rodzaje: prawdziwą (xerostomia vera), zwaną obiektywną oraz rzekomą (xerostomia spuria) zwaną inaczej subiektywną. Kserostomia prawdziwa jest zespołem objawów wywołanych zmniejszeniem funkcji gruczołów ślinowych z zachowaną prawidłową błoną śluzową (typ 1) lub z towarzyszącym jej zanikiem (typ 2) [7, 16]. Kserostomia rzekoma przejawia się subiektywnym uczuciem suchości i pieczenia jamy ustnej u osób z prawidłową funkcją ślinianek, nie stwierdza się żadnych objawów klinicznych [16].

Do powstania suchości jamy ustnej prowadzić mogą zarówno czynniki miejscowe, jak i ogólnoustrojowe. Do przyczyn miejscowych zalicza się oddychanie przez usta, palenie tytoniu oraz użytkowanie całkowitych protez zębowych. Wśród czynników ogólnych należy wyróżnić takie choroby jak: cukrzyca, nadczynność tarczycy, sarkoidoza, amyloidoza, reakcja odrzucania po przeszczepach (GvHD – po przeszczepie szpiku dochodzi do włóknienia dużych gruczołów ślinowych i spadku wartości sekrecji śliny spoczynkowej SFR), choroby związane z niedoborem żelaza i witamin z grupy B, choroby ośrodkowego układu nerwowego, schizofrenia, depresja, stany lękowe oraz leki z listy ponad 400 podawanych pacjentom przewlekle [11, 12, 13, 16].

#### **Leki powodujące suchość jamy ustnej:**

- leki o działaniu moczopędnym (chlorotiazyd),
- trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne (amitryptylina, imipramina),
- leki przeciwhistaminowe I generacji (ketotifen, klemastyna) i II generacji (azelastyna),
- leki hipotensyjne (enalapril, captopril),
- leki neuroleptyczne: pochodne fenotiazyny (chlorpromazyna), pochodne butyrofenonu (droperidol),
- leki rozszerzające oskrzela:  $\beta_2$  adrenomimetyki (salbutamol), sterydy wziewne (budezoid), cholinolityki wziewne (ipratropium),
- leki o działaniu anksjolitycznym: pochodne benzodiazepiny (diazepam, lorazepam),
- leki o działaniu cholinolitycznym (skopolamina, atropina),
- leki przeciw chorobie *Parkinsona* (biperydyna, bemzotropina),
- chemioterapeutyki,
- tetracykliny,
- chloramfenikol,

- sulfonamidy,
- linkozamidy;
- narkotyczne leki przeciwbólne (morfina, kodeina),
- cytostatyki,
- leki wpływające na układ immunologiczny (interferon  $\alpha$ , interleukina 2 – IL-2).

Istotny wpływ na powstanie kserostomii wywiera radioterapia w obrębie głowy i szyi. W tej grupie pacjentów następuje zmiana składu śliny, zwiększa się ilość laktoferyny, prawdopodobnie poprzez wydzielanie jej przez zmienioną zapalnie błonę śluzową. Wzrost stężenia białka o właściwościach przeciwbakteryjnych przy zmniejszonej ilości śliny wpływa korzystnie na liczbę bakterii chorobotwórczych [1]. Pamiętać należy również, że zaburzenie w produkcji śliny może być następstwem urazów w obrębie ślinianek i uszkodzenia nerwów czaszkowych [5, 10, 12, 14, 16].

Do objawów z jakimi zgłasza się pacjent należy zaliczyć: suchość i/lub pieczenie w jamie ustnej, suche popękane wargi, suchy podrażniony język, stan zapalny dziąseł i błon śluzowych, owrzodzenia błon śluzowych, bardzo szybko postępującą próchnicą okrężną [16, 20], trudności z jedzeniem, połykaniem i mówieniem, zaburzenia w odczuwaniu smaku (dysgeusia) szczególnie słonego i gorzkiego [7], kandydozę, zmianę zabarwienia błony śluzowej.

Ponadto w badaniu klinicznym zaobserwować można wygładzenie języka, atrofię brodawek, niekiedy gładką i błyszczącą lub pomarszczoną błonę śluzową jamy ustnej oraz fetor ex ore [7, 16, 20]. Rozpoznanie kserostomii możliwe jest dzięki badaniom dotyczącym kontroli ilości śliny stymulowanej (sSFR) i niestymulowanej (uSFR) oraz poziomu wydzielania z gruczołów podniebienia (PAL) i przyusznic (PAR). Kserostomia prawdziwa rozpoznawana jest wówczas, gdy ilość śliny niestymulowanej wynosi poniżej 0,1 ml/min lub stymulowanej poniżej 0,2-0,5 ml/min, lub gdy w badaniu klinicznym stwierdza się obecność suchej błony śluzowej [5, 7, 16].

#### LECZENIE

W celu skutecznego leczenia suchości jamy ustnej patogenezę ustala się na podstawie dokładnego wywiadu. Leczenie kserostomii może być zarówno przyczynowe, jak i objawowe. W przypadku, gdy powodem powstania choroby są przyjmowane leki i zachodzące między nimi interakcje najefektywniejsze jest leczenie przyczynowe. W takiej sytuacji, zmiana sposobu leczenia choroby ogólnej może przynieść największe korzyści w zakresie dolegliwości ze strony jamy ustnej.

Właściwym jest także podawanie leków stymulujących wydzielanie śliny, które sprzyjają regeneracji małych gruczołów podniebiennych, uszkodzonych często w wyniku radioterapii głowy i szyi. Skutki uboczne stosowania wyżej wymienionych leków (np. pilokarpiny) mogą powodować szereg działań niepożądanych w postaci nudności, biegunek, bradykardii i skurczu oskrzeli [3, 10, 15, 16].

Dobre efekty przynosi żucie gumy bez cukru, lub ssanie pastylek z kwasem cytrynowym oraz dobór odpowiedniej diety wymagającej żucia. Korzystnie wpływa również stosowanie witaminy A i witamin z grupy B oraz żelaza [7]. U pacjentów z zachowaną resztkową funkcją wydzielniczą ślinianek można pobudzić je poprzez zastosowanie protez zębowych lub preparatów jodowych (np. 10% nasyconego roztworu jodku potasu). Należy jednak zachować ostrożność, gdyż związki te mogą spowodować bolesny obrzęk ślinianek przyusznych.

Leczenie objawowe polega na stosowaniu substytutów śliny. Sztuczną ślinę pacjent może nosić ze sobą i stosować w razie potrzeby. Służy ona do nawilżania błony śluzowej. Najbardziej zbliżone składem do śliny naturalnej są preparaty zawierające mucynę, karboksymetylocelulozę, glikoproteiny, glicerynę i niektóre enzymy (np. Salivia Ontham). Dodatek między innymi chlorków sodu, potasu, wapnia i magnezu oraz fosforanu potasu zawiera preparat Sialin-Sigma. Niestety preparaty te nie są tolerowane przez wszystkich pacjentów. Nie stanowią one także zabezpieczenia przed drobnoustrojami, dlatego też należy chorym zalecać płukanie jamy ustnej płynami zawierającymi chlorheksydynę i fluor [8].

W celu ochrony zębów przed próchnicą stosuje się okłady z żeli fluorkowych na łyżce indywidualnej oraz specjalne pasty do mycia zębów (np. Biotene, Perigel, Oral Balance) nie zawierające detergentów, które mogłyby uszkadzać delikatną śluzówkę. Pacjenci z kserostomią powinni przejść instruktaż higieny jamy ustnej [7,8]. W celu złagodzenia dolegliwości można zalecić pacjentom płukanie jamy ustnej wywarem z siemienia lnianego lub mlekiem [2, 4, 7, 16, 19]. Stosowanie tych metod pozwala na zwolnienie procesu destrukcji tkanek i znaczną poprawę jakości życia pacjentów z kserostomią.

#### PODSUMOWANIE

Choroby jamy ustnej są bardzo częstym problemem zdrowotnym dotyczącym całej populacji, niezależnie od wieku. Zmiany w obrębie tkanek twardych i miękkich jamy ustnej powstające na skutek zaburzonego wydzielania śliny są spowodowane występowaniem wielu chorób ogólnoustrojowych oraz starzeniem się organizmu. Współistnienie wielu objawów powodowanych kserostomią, przyczynia się do wyraźnego spadku jakości życia pacjentów. Znajomość objawów, etiologii i możliwości leczenia tej jednostki chorobowej wydaje się bardzo ważna zarówno dla stomatologa, jak i lekarza rodzinnego. Wczesne rozpoznawanie tego schorzenia umożliwia

zapobieganie jego następstwom u pacjentów z grup ryzyka, a objęcie kompleksową opieką lekarską i stomatologiczną tej grupy pacjentów jest bardzo często jedynym sposobem poprawy jakości ich życia.

M. Mielnik – Błaszczak, K. Kosek, D. Hoehne, M. Ciurysek, J. Schabowski

XEROSTOMY – A PROBLEM AFFLICTING AN INCREASING NUMBER  
OF THE POPULATION

Summary

Diseases of the oral cavity are a very frequent health problem concerning the total population, irrespective of age. Changes within the hard and soft tissues of the oral cavity developing due to the impaired secretion of saliva are due to the occurrence of many systemic diseases and the ageing of the organism. The concomitance of many symptoms caused by xerostomy contributes to the clear decrease in the quality of life of patients. Knowledge of the symptoms, etiology, and possibilities of treatment of this nosologic unit seems very important, both for the dentist and family physician. Early diagnosis of this disorder allows the prevention of its consequences in patients from the groups at risk, and the covering with complex medical and dental care of this group of patients is very often the only way to improve their life quality.

М. Мельник–Блашчак, К. Косек, Д. Ноehme, М. Чюрысек, Я. Схабовски

КСЕРОСТОМИЯ – ПРОБЛЕМА, ЗАТРАГИВАЮЩАЯ ВСЕ БОЛЬШУЮ ЧАСТЬ  
НАСЕЛЕНИЯ

Аннотация

Болезни полости рта являются частой здравоохранительной проблемой, которая касается всего населения, независимо от возраста. Изменения на границе твердых и мягких тканей полости рта, проявляющиеся в результате нарушенного выделения слюны, вызваны наличием многих системных заболеваний, а также старением организма. Существование многих симптомов, которые являются причиной ксеростомии, способствует значительному снижению качества жизни пациентов. Знание симптомов, этиологии и возможностей лечения этой болезни является весьма важной информацией в равной степени, как для стоматолога, так и для семейного врача. Ранняя диагностика этой болезни дает возможность предотвращения ее последствий пациентом из группы повышенного риска, а комплексный врачебный и стоматологический патронаж этой группы пациентов является очень часто единственной возможностью улучшения качества жизни пациентов.

М. Мельник–Блашчак, К. Косек, Д. Ноehme, М. Чюрысек, Я. Схабовски

КСЕРОСТОМИЯ – ПРОБЛЕМА, ЩО ТРКАЄТЬСЯ ВСЕ БІЛЬШОЇ ЧАСТИНИ  
НАСЕЛЕННЯ

Анотація

Хвороби порожнини рота є частою проблемою охорони здоров'я, яка стосується всього населення, незалежно від віку. Зміни на кордоні твердих та м'яких тканин порожнини рота, які проявляються в результаті порушеного виділення слини, викликані наявністю

багатьох системних захворювань, а також старінням організму. Співіснування багатьох симптомів, які є причиною ксеростомії, сприяє значному пониженню якості життя пацієнтів. Знання симптомів, етіології і можливостей лікування цієї хвороби є дуже важливою інформацією, як для стоматолога, так і для родинного лікаря. Рання діагностика цієї хвороби дає можливість запобігання її наслідків пацієнтом з групи підвищеного ризику, а комплексний лікарський і стоматологічний патронаж цієї групи пацієнтів є дуже часто єдиною можливістю покращення якості життя пацієнтів.

## PIŚMIENNICTWO

1. Almstahl A. et al.: Lactoferrin, amylase and mucin MUC5B and their relation to the oral microflora in hyposalivation of different origins. *Oral. Microbiol. Immunol.* 2001; 16, 6, 345-352.

2. Andersson G. et al.: Comparison of the effect of the linseed extract salium and a methyl cellulose preparation on the symptoms of dry mouth. *Gerodontology*, 1995; 12, 1, 12-17.

3. Hamada T. et al.: Treatment of xerostomia with the bile secretion – stimulating drug anethole trithione: a clinical trial. *Am. J. Med. Sci.*, 1999, 318, 3, 146-151.

4. Herod E.L.: The use of milk as a saliva substitute. *J. Public. Health. Dent.*, 1994; 54, 3, 184-189.

5. Jankowska-Antczak E., Wójtowicz A., Wyzgał J., Pączek L.: Objawy kserostomi u pacjentów leczonych lekami immunosupresyjnymi po przeszczepach nerki. *Dent. Med. Probl.*, 2004, 41, 1, 23-27.

6. Jańczuk Z.: Profilaktyka profesjonalna w stomatologii. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2004.

7. Jańczuk Z., Banach J.: Choroby błony śluzowej jamy ustnej i przyzębia. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1998.

8. Jańczuk Z., Samochowiec L., Wójcicki J.: Kompendium farmakoterapii dla stomatologów. Urban & Partner, Warszawa 2002.

9. Jarzab G.: Xerostomia – aptyalismus. *Mag. Stomat.*, 2002; 9, 131, 92-93.

10. Kostowski W. i wsp.: Farmakologia. Podstawy farmakoterapii. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2001.

11. Levy S. et al.: Parotid salivary gland dysfunction in chronic graft – versus – host disease (c GVHD): a langitudinal study in a mause model. *Bone – Marrow – Transplant.* 2000, 25, 10, 1073-1078.

12. Moore P.A. et al.: Type 1 diabetes mellitus, xerostomia and salivary flow rates. *Oral. Surg. Oral. Med. Oral. Pathol. Oral. Radiol. Endod.*, 2001, 92, 3, 281-291.

13. Nagler R.H. et al.: Histopathological study of the human submandibular gland in graft versus host disease. *J. Clin. Pathol.*, 1999, 52, 5, 395-397.

14. Narhi T.O., Meurman J.H., Ainamo A.: xerostomia and hyposalivation: causes, cansequeces and treatment in the eldesly. *Drugs Aging*, 1999, 15, 103-116.

15. Niedermeier W. et al.: Radiation-induced hyposalivation and its treatment with oral pilocarpine. *Oral. Surg. Oral. Med. Oral. Pathol. Oral. Radiol. Endod.*, 1998; 86, 5, 541-549.

16. Pochwalski M., Wójtowicz A.: Suchość jamy ustnej – kserostomia – przyczyny, objawy, metody leczenia – przegląd piśmiennictwa. *Nowa Stomat.*, 2003, 4, 211-216.

17. Porzoch K., Kędziora - Kornatowska K., Polak A., Parzych M.: Psychologiczne aspekty starzenia się i starości. *Gerontol. Polska*, 2004, 12, 165-168.

18. Pregiel B., Wrzyszczyk - Kowalczyk A., Jankowska A., Bujwid-Jagielska I.: Kserostomia jako ważny problem zdrowotny ludzi starszych. *Por. Stomat.*, 2005; V, 1, 48-51.

19. Rhodus N.L., Bereuter J.: Clinical evaluation of a commercially available

oral moisturizer in relieving signs and symptoms of xerostomia in postirradiation head and neck cancer patients and patients with Sjogren's syndrome. *J. Otolaryngol.*, 2000; 29, 1, 28-34.

20. Skiba M., Kusa - Podkańska M., Wysockińska - Miszczyk J.: Wpływ stanu jamy ustnej na jakość życia osób w starszym wieku. *Gerontol. Polska*, 2005, 13, 250-254.

Data otrzymania: 15.04.2009

Adres Autorów: 20 – 081 Lublin, ul. Staszica 13, Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej UM.