

*И.А. Беленова, М.Т. Копбаева, О.Б. Попова, О.А. Смажко*  
**КСЕРОСТОМИЯ КАК ИДИОПАТИЧЕСКИЙ СИМПТОМ  
В СТОМАТОЛОГИИ**

*ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России*

**Резюме.** На сегодняшний день часто лечение ксеростомии проводится как самостоятельного заболевания, по причине не выявления основной патологии. Зачастую незнание причинно-следственной связи различных заболеваний, как соматических, так и психоэмоциональных, приводит к постановке неверного диагноза на стоматологическом приеме и, как следствие, составлению неверного плана лечения, что влечет за собой ухудшение состояния пациента и возникновение осложнений. В связи с чем становится актуальной задача современного стоматолога установить истинную причину патологии полости рта и оказать высококвалифицированное лечение, согласно полученным диагностическим данным.

**Ключевые слова:** ксеростомия, сухость слизистой оболочки, уменьшение саливации, нарушение работы слюнных желез.

Проблема диагностики и лечения ксеростомии, полной или частичной сухости полости рта, весьма актуальна в настоящее время. Это напрямую связано с множеством этиологических факторов этого заболевания. Чаще всего болезнь проявляется как идиопатический симптом более обширной общей патологии. Заболевание может протекать постоянно или быть временным.

Распространенность ксеростомии достаточно велика. Она, в зависимости от пола и возраста встречается у 9,7 – 33,7% населения. Наибольший процент больных — это лица старше 65 лет. Так же заболевание часто возникает у женщин в менопаузе [1].

В ряде исследований появление ксеростомии слизистой оболочки полости рта имеет прямую корреляцию с нарушениями работы пищеварительной, иммунной и нервной системы, а также с гормональным фоном и нормальным функционированием организма в целом.

Обычно при выявлении ксеростомии производят симптоматическую терапию, при отсутствии лечения основного этиологического фактора общей патологии [1].

Симптомы ксеростомии появляются постепенно с постоянным увеличением выраженности признака.

Существует 3 стадии развития ксеростомии: начальная, выраженная и поздняя [5]. При начальной стадии сухость полости рта появляется при переутомлении или длительном разговоре, возможен дискомфорт и небольшие болевые ощущения. При выраженной стадии появляются более четкие клинические проявления: дискомфорт присутствует постоянно при речеобразовании и в процессе приема пищи. Малое количество свободной слюны [8]. Поздняя стадия характеризуется полной асаливацией, пациенты вынуждены постоянно увлажнять ротовую полость водой. Присутствует умеренное жжение слизистой оболочки [3].

Объективно отмечается потеря блеска на бледной слизистой оболочке. Так как слюна выполняет защитную функцию, то в ее отсутствие наблюдается появление травматических поражений, такие как эрозии и язвы, заеды в уголках рта [6]. Часто

сопутствующий галитоз и необходимость постоянного орошения полости рта водой отражаются на психоэмоциональном состоянии пациента.

В отсутствии слюноотделения не происходит достаточное вымывание остатков пищи, что является фактором риска развития кариеса. А также создается благоприятная среда для размножения микроорганизмов, что приводит к воспалительным изменениям тканей пародонта и кандидозу.

Ксеростомия является полиэтиологическим заболеванием, в литературе представлено несколько самых распространённых причин возникновения сухости полости рта [5,6,7]. С течением времени, по мере старения организма ткани слюнных желез подвергаются постепенной атрофии и возникает преобладание жировой ткани, которая не может продуцировать должный объем слюны. Как правило это пожилое население старше 65. Среди женщин преобладает выраженность клинических проявлений при климактерическом синдроме, на фоне пониженной гормональной активности яичников, что ведет к перестройке метаболизма организма [10].

Сухость полости рта возникает при болезни Шёгрена. Это системное аутоиммунное и лимфопролиферативное заболевание с патологией соединительной ткани всего организма. Этиология заболевания недостаточно изучена. В слюнных железах происходит уменьшение количества ацинусов и, соответственно, уменьшение объема выделяемой слюны. Компенсаторно происходит расширение протоков желез малого калибра и увеличение самих малых слюнных желез. Количество слюнных желез также снижено. Дольковое строение железы остается неизменным, но паренхиматозная ткань подвергается фиброзу. Наблюдаются участки воспаления сосудистых стенок слюнных желез, что в данном случае обуславливается общей патологией.

Более выраженный патогенез у пациентов с болезнью Шёгрена при сочетании с ревматоидным артритом. Патологические изменения схожи с таковыми при болезни Шёгрена средней тяжести, но в отличие от них добавляются очаговый и диффузный инфильтрат, который скапливается у сосудов и протоков. Снижено количество белковых полулуний ацинусов. Дистрофические изменения и компенсаторное расширение протоков носят более выраженный характер. Выявляется задержка секрета с выходом за границы ацинуса. Хотя признаки воспаления присутствуют не во всех участках малых слюнных желез, клинически регистрируется стойкое снижение секреции.

Болезнь Шёгрена предрасполагает к сочетанию нескольких аутоиммунных процессах в организме, что усугубляет клинику синдрома ксеростомии. Воспалительные изменения сосудов приводят к ишемии и дистрофии слюнных желез, которые и так подверглись патологическим изменениям [3].

Синдром сухости полости рта выявлен у 53% подростков с сахарным диабетом первого типа и у 14-62% всех пациентов с подтвержденным сахарным диабетом второго типа. Нарушение работы мелких сосудов и выраженный отек тканей, характерный для этого заболевания, приводит к пониженной секреторной функции

желез. Слюнные железы незначительно гипертрофируются с сохранением функции. Ксеростомия при сахарном диабете усугубляет наличие дисбактериоза [9].

Существует большая группа пациентов, у которой субъективная или ложная сухость рта - люди испытывающие частый стресс и нервные переживания [2]. Они так же страдают ксеростомией. Но, при клинической диагностике у таких пациентов отсутствуют патологические изменения в слюнных железах и их выводных протоках. При этом все же отмечается уменьшение количества выделяемого секрета. Это связано с перевозбуждением ядер лицевого и языкоглоточного нервов, находящихся в продолговатом мозге. Они подают сигналы в слюнные железы о необходимости снижении секреции на фоне нарушения деятельности центральной нервной системы.

Ксеростомия является побочным действием ряда препаратов [4,5]. Действуя опосредованно, не на сами железы, а на парасимпатическую нервную систему, эти лекарства препятствуют действиям на адренергические нейроэффлекторные перекрестки, или вызывают депрессию соединений вегетативной нервной системы. Почти во всех случаях ксеростомия, вызванная приемом лекарственных препаратов, носит обратимый характер, так как не вызывает патологических изменений самих желез, строение и функция остается на нормальном физиологическом уровне.

Исследования Villa с соавторами приводят в пример зависимость количества применяемых лекарственных средств с риском развития ксеростомии. В выводах данной работы указывается на прямую корреляцию этих факторов.

Изучение проводилось на пожилых пациентах, которым в силу возраста и хронических заболеваний требовался постоянный прием лекарств [5].

Большинство пациентов онкологического профиля страдает ксеростомией. Этиологический процесс возникновения изучен не до конца [5,8]. Считается, что лучевая терапия оказывает достаточное повреждающее действие на секреторные клетки железы. Тяжелое воспаление тканей приводит к перестройке ацинусов слюнных желез, железистая ткань меняется на фиброзную в силу защитной реакции организма. Ацинарные клетки, производящие основные ферменты слюны, разрушаются. Слюна становится более концентрированной и её количество резко снижается.

Для выявления ксеростомии применяются основные и дополнительные методы диагностики. В основные входит: сбор анамнеза жизни и заболевания (включающем в себя начало заболевания, симптомы, применяемые лекарственные препараты, стадии клинических проявлений и сезонность). Стандартными жалобами в данном случае являются: ощущение сухости полости рта, жжение слизистой оболочки, дискомфорт при приеме пищи и разговоре, а также при одышке. Особое внимание при сборе анамнеза отводится вопросам о сопутствующих заболеваниях пациента. Вредные привычки учитываются в постановке диагноза.

Основным признаком ксеростомии является отсутствие свободной слюны [8]. С целью определения физиологической саливации проводят стимулированную (5% аскорбиновая кислота или лимонный сок) или нестимулированную сиалометрию по

методу М.М. Пожарицкой. В норме нестимулированный ток слюны составляет примерно 1.5 мл за 15 минут, а стимулированный- 2.5 мл за 5 мин.

Пациента просят сплевывать образующуюся слюну в стеклянную мерную колбу. Степень ксеростомии устанавливается на результате среднего значения трехкратного исследования количества выделенной стимулированной или нестимулированной слюны.

К дополнительным методам исследования, необходимым для выявления патологии принадлежит УЗИ слюнных желез – основной неинвазивный метод оценки состояния желез и протоков. На УЗИ легко выявляются новообразования и конкременты. Важную диагностическую информацию дает метод сиалографии с контрастным веществом. Биохимический анализ крови, который проводится с целью регистрации гликированного гемоглобина, выявляемого на ранних стадиях сахарного диабета а так же анализ на кандидоз и дисбактериоз полости рта проводимый микробиологическим методом позволяют получить объективные количественных характеристики проявлений патологических процессов. По результатам обследования необходимо консультативное направление пациента к эндокринологу и ревматологу для обнаружения системных нарушений.

**Выводы.** Ксеростомия является одним из наиболее частых симптомов при системных заболеваниях организма. Сухость полости рта встречается у пациентов с патологиями эндокринной системы, соединительной ткани, пищеварительной системы, иммунной системы и нервной системы. При длительном течении среднетяжелых стадий заболевания может значительно понизиться качество жизни пациентов. Диагностика ксеростомии должна быть комплексной и направленной на этиологические факторы заболевания. При своевременном обнаружении и лечении основного заболевания, возможно полностью восстановить функцию слюнных желез и добиться полного выздоровления.

#### Литература

1. Аракелян, М. Г. Сравнительная оценка средств, облегчающих проявления ксеростомии: автореф.дис. ... канд. мед. наук. – М., 2017. - 22 с.
2. Афанасьев В.В. Особенности психоэмоционального состояния больных, страдающих ксеростомией /Афанасьев В.В., Сирота Н.А., Винокуров Н.С. // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева. - 2022. - № 2. С. 42-44.
3. Еловицова Т.М., Кошечев А.С. Кристаллографические характеристики ротовой жидкости пациентов с синдромом Шегрена // В сборнике: Паринские чтения 2022 (Инновации в прогнозировании, диагностике, лечении и медицинской реабилитации пациентов с хирургической патологией черепно-челюстно-лицевой области, и шеи. сборник трудов Национального конгресса с международным участием, посвященного памяти профессора, Заслуженного деятеля науки Республики Беларусь О. П. Чудакова) - Минск, 2022. - С. 272-277.
4. Ивакин С.В., Токаева Ю.А. Нежелательные стоматологические проявления вследствие приема различных групп препаратов // В сб.: Международной научно-практической конференции (Students research forum 2022) - Петрозаводск, 2022. - С. 122-132.
5. Ксеростомия. Современный взгляд на проблему / Горобец С.М. [и др.] // ТМБВ. - 2019. - №2. С 83-86.
6. Морозова С.В. Ксеростомия: причины и методы коррекции / Морозова С.В., Мейтель И.Ю. // МС. - 2016. - №18. С 124-127.

7. Определение факторов риска развития ксеростомии у пациентов амбулаторного стоматологического приёма / Комарова К. В [и др.] // Казанский медицинский журнал. - 2015. С. 174-177.

8. Рединова Т.Л. Ксеростомический синдром и гипосаливация: тяжесть проявления и степень взаимосвязи / Рединова Т.Л., Чикурова Н.В., Лекомцева Ю.В. // Cathedra. - 2022. - № 81. - С. 32-36.

9. Трушников Н.Э., Трошин И.С., Баймухаметова Р.Д. Оральные проявления у больных сахарным диабетом // В сборнике: Наука и современное образование: актуальные вопросы, достижения и инновации. Сборник статей IV Международной научно-практической конференции - Пенза, 2022. - С. 274-277.

10. Ходжаева М.Ю. Оценка биохимических факторов, приводящих к ксеростомии / Ходжаева М.Ю., Якубова Л.К., Мухамедов И. // Интернаука. - 2021. - № 8-1 (184). С. 43-47.

**Abstract.**

**I.A. Belenova, M.T. Kopbaeva, O.B. Popova, O.A. Smazhko**

**XEROSTOMIA AS AN IDIOPATHIC SYMPTOM IN DENTISTRY**

*Voronezh State Medical University, Dep. of Highly Qualified Personnel Training in Dentistry*

The article presents an overview of modern scientific literature on the problem of xerostomia and its etiopathogenetic connection with various general somatic diseases. To date, often the treatment of xerostomia is carried out as an independent disease, due to the failure to identify the underlying pathology. Often, ignorance of the causal relationship of various diseases, both somatic and psycho-emotional, leads to an incorrect diagnosis at a dental appointment and, as a result, an incorrect treatment plan, which leads to a deterioration in the patient's condition and the occurrence of complications. In this connection, the task of a modern dentist becomes urgent to establish the true cause of the pathology of the oral cavity and provide highly qualified treatment, according to the obtained diagnostic data.

**Keywords:** xerostomia, dryness of the mucous membrane, decrease in salivation, disruption of the salivary glands.

**References.**

1. Arakelyan, M. G. Comparative evaluation of drugs that alleviate the manifestations of xerostomia: Abstract of the thesis. ... cand. honey. Sciences. - M., 2017. - 22 p.

2. Afanasiev V.V. Features of the psycho-emotional state of patients suffering from xerostomia / Afanasiev V.V., Sirota N.A., Vinokurov N.S. // Bulletin of the Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev. - 2022. - No. 2. pp. 42-44.

3. Elovikova T.M., Koshcheev A.S. Crystallographic characteristics of the oral fluid of patients with Sjögren's syndrome // In the collection: Parinsky readings 2022 (Innovations in the prediction, diagnosis, treatment and medical rehabilitation of patients with surgical pathology of the cranio-maxillofacial region and neck. Proceedings of the National Congress with international participation, dedicated to in memory of Professor, Honored Scientist of the Republic of Belarus O.P. Chudakov) - Minsk, 2022. - pp. 272-277.

4. Ivakin S.V., Tokaeva Yu.A. Undesirable dental manifestations due to taking various groups of drugs // In: International Scientific and Practical Conference (STUDENTS RESEARCH FORUM 2022) - Petrozavodsk, 2022. - pp. 122-132.

5. Xerostomia. Modern view on the problem / Gorobets S.M. [and others] // TMBV. - 2019. - No. 2. pp.83-86.

6. Morozova S.V. Xerostomia: causes and methods of correction / Morozova S.V., Meytel I.Yu. // MS. - 2016. - No. 18. pp. 124-127.

7. Determination of risk factors for the development of xerostomia in patients with an outpatient dental appointment / Komarova K. V [et al.] // Kazan medical journal. - 2015. - pp. 174-177.

8. Redinova T.L. Xerostomic syndrome and hyposalivation: severity of manifestation and degree of relationship / Redinova T.L., Chikurova N.V., Lekomtseva Yu.V. // Cathedra. - 2022. - No. 81. - pp. 32-36.

9. Trushnikov N.E., Troshin I.S., Baimukhametova R.D. Oral manifestations in patients with diabetes mellitus // In the collection: Science and modern education: current issues, achievements and innovations. Collection of articles of the IV International Scientific and Practical Conference - Penza,

2022. - pp. 274-277.

10. Khodjaeva M.Yu. Assessment of biochemical factors leading to xerostomia / Khodjaeva M.Yu., Yakubova L.K., Mukhamedov I. // Internauka. - 2021. - No. 8-1 (184). - pp. 43-47.

Сведения об авторах: Беленова Ирина Александровна – д.м.н., профессор зав. кафедрой подготовки кадров высшей квалификации в стоматологии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, vngvgtm@mail.ru; Копбаева Майра Тайтолеуовна – д.м.н., профессор, профессор каф. терапевтической стоматологии Казахского национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова, Алматы, Республика Казахстан m\_korbay@mail.ru; Попова Олеся Борисовна – к.м.н., доцент кафедры подготовки кадров высшей квалификации в стоматологии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России artemida601@yandex.ru; Смажко Ольга Александровна – ординатор кафедры подготовки кадров высшей квалификации в стоматологии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России smazhko\_olya@mail.ru