

# Przyczyny występowania kserostomii w grupie pacjentów leczonych protetycznie

## Reasons for the occurrence of xerostomia in a group of patients treated prosthetically

**Zdzisław A. Bogucki**

Zakład Materiałoznawstwa Katedry Protetyki Stomatologicznej UM we Wrocławiu  
Kierownik: dr hab. n. med. D. Nowakowska

---

---

HASŁA INDEKSOWE:

kserostomia, protetyka dentystyczna

---

---

---

---

KEY WORDS:

xerostomia, prosthetic dentistry

---

---

*Streszczenie*

**Wstęp.** Kserostomia może występować jako samodzielna jednostka chorobowa, wywołana pierwotnie zaburzeniami wydzielania gruczołów ślinowych lub być jednym z objawów schorzeń ogólnoustrojowych. Również fizjologiczne procesy starzenia się organizmu wywołujące zmiany w czynności wydzielniczej gruczołów ślinowych mogą spowodować prawie całkowity zanik wydzielania śliny. Jednak należy podkreślić, że nie sam proces starzenia się i wiek pacjenta ma decydujące znaczenie na wystąpieniu objawów kserostomii lecz także obecność licznych i różnorodnych schorzeń ogólnoustrojowych oraz przyjmowanie leków.

**Cel pracy.** Celem pracy było określenie najczęstszych przyczyn występowania kserostomii w grupie pacjentów leczonych protetycznie.

**Materiał i metoda.** Badaniom poddano 100 bezzębnych pacjentów (82 kobiety i 18 mężczyzn) w wieku od 63-87 lat, leczonych protetycznie z zastosowaniem protez całkowitych. Objawy weryfikowano na podstawie wywiadu lekarskiego oraz badania miejscowego jamy ustnej. Pomiar ilości śliny niestymulowanej wykonano standardowym testem sialometrycznym (u-SFR – unstimulated salivary flow rates).

**Wyniki.** W badanej grupie pacjentów najczęstszymi przyczynami kserostomii były cu-

*Summary*

**Introduction.** Xerostomia may occur as an independent nosological entity induced by salivary gland disorders or as one of the symptoms of systemic diseases. Physiological aging processes, which cause atrophy of saliva secretion may also generate this pathology. However, it should be emphasised that not only aging process and patient's age determine the development of xerostomia symptoms, but also the presence of numerous and varied systemic diseases and medications.

**Aim of the study.** The aim of the study was to identify the most common reasons for xerostomia in patients treated prosthetically.

**Material and method.** The study group consisted of 100 patients (82 women and 18 men; aged 63–87 years), treated prosthetically and diagnosed with xerostomia. The state of reduced saliva secretion was confirmed by a standardised sialometry test (u-SFR). The patients were grouped based on the identified systemic diseases.

**Results.** Diabetes and kidney diseases as well as changes caused by aging were found to be the most common reasons for the development of xerostomia. In the majority of cases the pharmacological component and psychogenic factors were relevant.

krzyca, choroby nerek oraz zmiany związane z wiekiem.

**Wnioski.** Xerostomia jest zespołem objawowym powiązany ze schorzeniami ogólnoustrojowymi oraz zmianami zanikowymi związanymi z wiekiem. Wymaga leczenia ogólnego, a objawowe postępowanie stomatologiczne powinno uzupełniać leczenie podstawowe.

---

## Wprowadzenie

Istnieją duże wahania w wydzielaniu śliny zarówno pod względem ilościowym, jak i jakościowym. Uzależnione to jest od całego szeregu czynników i bodźców stymulujących pobudzenie neurohumoralne. Wahania w wydzielaniu śliny występują także w warunkach fizjologicznych, np. podczas snu jej ilość ulega znaczącemu obniżeniu, a widok lub zapach produktów spożywczych stymuluje jej zwiększoną sekrecję. U starszych pacjentów z wiekiem występują zmiany inwolucyjne błony śluzowej i znajdujących się w niej gruczołów śluzowych. Zmniejszone wydzielanie śliny występuje najczęściej u ludzi w wieku 50-70 lat, przy czym głównie dotknięte są kobiety w okresie przekwitania i po przekwitaniu. Również u małych dzieci w okresie ząbkowania występuje wzmożone wydzielanie śliny. W warunkach patologicznych współdziałanie różnych mechanizmów regulujących może powodować zmiany w jej wydzielaniu. Mogą one mieć charakter trwałych lub przejściowych zaburzeń ilościowych albo jakościowych dotyczących stężenia poszczególnych składników bądź składu chemicznego.

Zaburzenia ilościowe w wydzielaniu śliny polegają na jej zwiększonej sekrecji – sialorrhoea, ptyalismus, lub na zmniejszonym wydzielaniu – sialopenia, asalia, hyposalia. Mogą one mieć charakter przejściowy i być np. spowodowane działaniem czynników neurogennych i odruchowych lub przyjmowaniem

**Conclusions.** Xerostomia requires general treatment while dental treatment merely remains symptomatic, supporting the general treatment.

---

niektórych leków, albo utrzymywać się przez dłuższy okres czasu, a nawet mieć charakter trwałe. Wiąże się to z rodzajem czynnika patogennego oraz czasem jego działania. W celu obiektywnego określenia ilości wydzielanej śliny konieczne jest przeprowadzenie badania ilościowego, które powinno być wykonywane na czczo, w całkowitym spokoju, aby żadne czynniki zewnętrzne nie wpływały na wzmożenie lub obniżenie sekrecji.<sup>1-4</sup>

## Cel pracy

Celem przeprowadzonych badań było określenie najczęstszych przyczyn występowania xerostomii w grupie pacjentów leczonych protetycznie.

## Material i metody

Materiał do badań stanowiło 100 bezzębnych pacjentów: 82 kobiety i 18 mężczyzn w wieku od 63-87 lat, u których wdrożono leczenie protetyczne z zastosowaniem protez całkowitych. W wywiadzie pacjenci podawali częste odczuwanie suchości jamy ustnej. Objawy subiektywne weryfikowano na podstawie wywiadu lekarskiego, rozpoznanych chorób oraz badania miejscowego zewnątrz- i wewnątrz-ustnego. Stan zmniejszonego wydzielania śliny potwierdzano standardowym testem sialometrycznym – pomiar ilości śliny niestymulowanej (u-SFR – unstimulated salivary flow rates). W trakcie kolejnych wizyt kontrolnych

wykonywano trzykrotnie badanie ilości wydzielania śliny na czczo, w całkowitym spoczynku w czasie 1 minuty. Na podstawie rozpoznanej choroby ogólnej zaliczano pacjentów do poszczególnych grup. Przyjęto zasadę, że choroba podstawowa była czynnikiem decydującym o zaliczeniu pacjenta do danej grupy przyczyn kserostomii. I tak jeśli starszy pacjent miał rozpoznaną cukrzycę zaliczano go do grupy chorych z cukrzycą, a nie do grupy pacjentów starszych. Podobnie w przypadku przyjmujących leki. Rozpoznana choroba podstawowa stanowiła czynnik warunkujący do zaliczenia pacjenta do danej grupy.

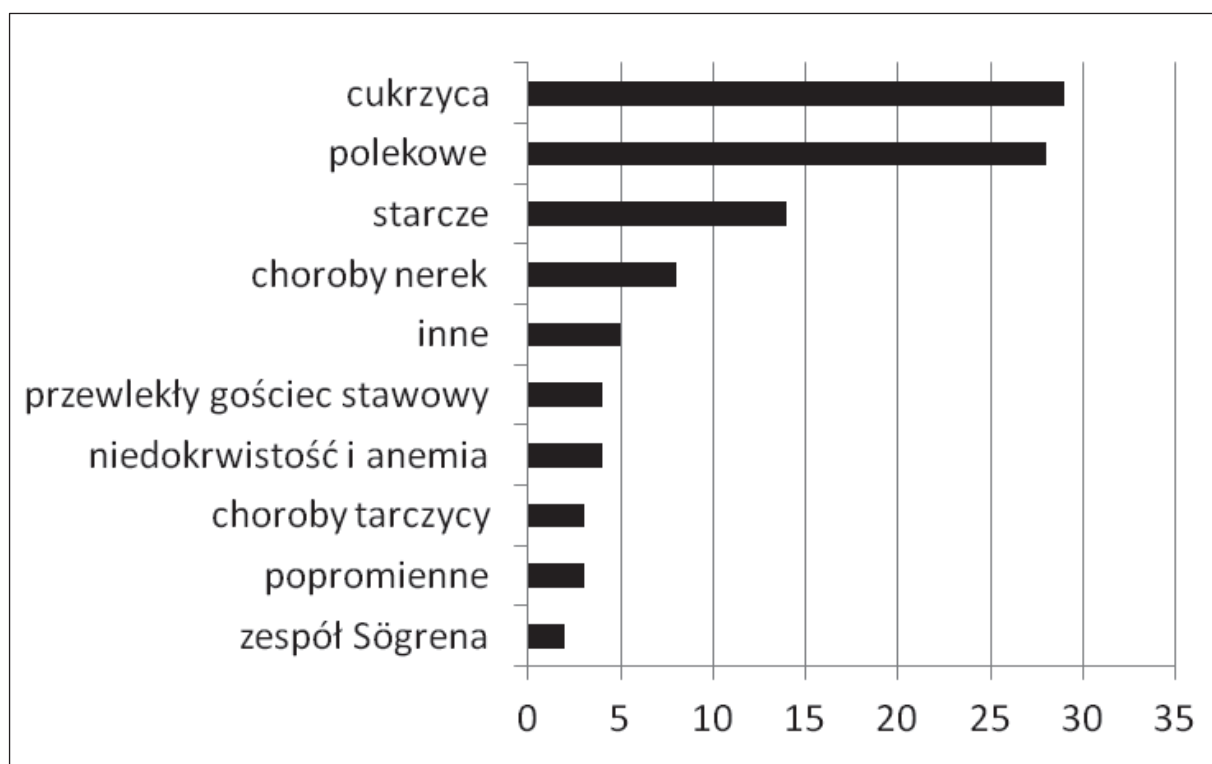
## Wyniki

Na podstawie uzyskanych wyników stwierdzono występowanie, u wszystkich w badanej grupie pacjentów, zmniejszenie wydzielania śliny. Najczęstszymi przyczynami były – cukrzyca i choroby nerek oraz zmiany związane

z wiekiem. W większości przypadków istotna była komponenta farmakologiczna oraz czynniki psychogenne. Rzadszymi przyczynami w badanej grupie pacjentów były: przewlekły gościec stawowy, niedokrwistość i anemia, choroby tarczycy, stan po radioterapii, zespół Sjögrena. Wyniki badań przedstawiono na rycinie 1.

## Dyskusja

Ślina w małych ilościach wydzielana jest stale, głównie przez drobne gruczoły ślinowe. W warunkach fizjologicznych, w ciągu 24 godzin objętość wytworzonej śliny przez dorosłego człowieka wynosi średnio 500-600 ml. Z ilości tej połowa odpowiada wydzielaniu spoczynkowemu (ślina niestymulowana), a druga połowa (ślina stymulowana) stanowi odpowiedź na bodźce chemiczne psychiczne lub fizyczne. Wydajność gruczołów ślinowych w spoczynku wynosi średnio 0,2-0,6 ml/min.<sup>2,4</sup>



Ryc. 1. Przyczyny występowania kserostomii w leczonej protetycznie grupie pacjentów.

Przyczynami występowania kserostomii oprócz przyczyn miejscowych mogą być choroby ogólnoustrojowe, takie jak: cukrzyca, ostre i przewlekłe choroby nerek, zespół Sjögrena, choroba Mikulicza, niedokrwistość złośliwa, niedobór żelaza, bezkwaśność soku żołądkowego, przewlekły gościec stawowy, awitaminozy, kolagenozy, choroby tarczycy, zaburzenia wydzielania gonad i kory nadnercza, niewydolność układu krążenia, choroby alergiczne, grzybica jamy ustnej, awitaminozy, odwodnienie, AIDS, niektóre choroby zakaźne, a także reakcje odrzucenia po przeszczepach typu: GvHD (Graft vs Host Disease), gdzie może dochodzi do zwłóknienia dużych gruczołów ślinowych. W wydzielaniu śliny bardzo ważną rolę odgrywa układ neurovegetatywny. Od jego stanu zależy ilość oraz jakość śliny. Wyraźnie można to zaobserwować w sytuacjach stresu lub zdenerwowania, często wówczas dochodzi do odruchowego zahamowania jej wydzielania.<sup>5-7</sup>

Jedną z najczęściej wymienianych w literaturze przyczyn zaburzeń sekrecji śliny są zmiany inwolucyjne związane z wiekiem. Dotyczy to około 20% całej populacji osób starszych. Jednak wystąpienie kserostomii zwykle nie jest związane tylko z samym wiekiem. Wydaje się, że jedną z najbardziej istotnych przyczyn zaburzenia wydzielania śliny zarówno u osób w starszym wieku, jak i u młodszych są czynniki farmakologiczne. Skutkiem ubocznym działania około 400 różnych, powszechnie używanych leków są zaburzenia sekrecji śliny. Dotyczy to leków neuropsychotropowych, cytostatyków, spazmolitycznych, zmniejszających nadciśnienie tętnicze, antyalergicznym, neuroleptycznym, środków znieczulających, moczopędnych, przeciwdepresyjnych, cholinolitycznych, leków rozszerzających oskrzela, leków stosowanych w chorobie Parkinsona, a także niektórych antybiotyków. W obecnych badaniach odsetek pacjentów zakwalifikowanych do tej grupy wyniósł 28% i był bardzo wysoki. Pacjenci w starszym

wieku oraz pacjenci z różnorodnymi chorobami ogólnoustrojowymi zwykle przyjmują duże ilości różnorodnych leków. Działanie farmakokinetyczne tych leków może być nie tylko antagonistyczne ale także powodować i potęgować działanie antysekrecyjne.<sup>8,9</sup>

Objawom suchości w jamie ustnej w okresie początkowym, mogą nie towarzyszyć żadne widoczne zmiany w obrębie błony śluzowej. W postaci zaawansowanej dochodzi do wystąpienia widocznej suchości z gładką, lśniąca lub pomarszczoną błoną śluzową jamy ustnej, zmian zanikowych z wygładzeniem brodawek języka lub jego pobrużdżeniem, uporczywym i dokuczliwym pieczeniem błony śluzowej języka oraz warg (BMS – burning mouth syndrome) oraz pękaniem kątów ust ze skłonnością do występowania stanów zapalnych, owrzodzeń i wtórnych zakażeń grzybiczo-bakteryjnych. Często widoczne są zmiany zabarwienia błony śluzowej – od blad różowej do ognistoczerwonej. Mogą pojawić się także trudności w przyjmowaniu i połykaniu pokarmów oraz zaburzenia odczuwania smaku (dysgeusia) z przewagą smaku gorzkiego i słonego. Dodatkowo występują utrudnienia w mowie oraz konieczność ciągłego zwilżania jamy ustnej i częste przyjmowanie płynów. W przypadku obecności zębów własnych znacznie zwiększa się częstość występowania szybko postępującej próchnicy okrężnej, a w przypadku użytkowania ruchomych uzupełnień protetycznych ich traumatyzujące oddziaływanie na podłoże protetyczne. Współistnienie tych objawów przyczynia się w znacznym stopniu do obniżenia ogólnej jakości życia pacjentów cierpiących na kserostomię.

## Wnioski

1. Kserostomia w większości przypadków jest zespołem objawowym powiązaniem ze schorzeniami ogólnoustrojowymi, leczeniem farmakologicznym oraz zmianami

zanikowymi związanymi z wiekiem.

2. Kserostomia wymaga leczenia ogólnego, a objawowe postępowanie stomatologiczne powinno uzupełniać leczenie podstawowe.

## Piśmiennictwo

1. *Matear DW, Locker D, Stephens M.* et al.: Associations between xerostomia and health status indicators in the elderly. *J R Soc Promot Health* 2006; 126: 79-85.
2. *Guggenheimer J, Moore PA:* Xerostomia: etiology, recognition and treatment. *JADA* 2003; 134: 61-69.
3. *Ikebe K, Morii K, Kashiwagi J,* et al.: Impact of dry mouth on oral symptoms and function in removable denture wearers in Japan. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2005; 99: 704-710.
4. *Atkinson JC, Grisius M, Massey W:* Salivary hypofunction and xerostomia: diagnosis and treatment. *Dent Clin North Am* 2005; 49: 309-326.
5. *Atkinson JC, Fox PC:* Sjogren's syndrome: Oral and dental considerations. *J Am Dent Assoc* 1993; 124: 74-86.
6. *Arslan A, Orhan K, Canpolat C,* et al.: Impact of xerostomia on oral complaints in a group of elderly Turkish removable denture wearers. *Arch Gerontol Geriatr* 2009; 49, 2: 263-267.
7. *Ikebe K, Morii K, Matsuda K,* et al.: Discrepancy between satisfaction with mastication, food acceptability, and masticatory performance in older adults. *Int J Prosthodont* 2007; 20: 161-167.
8. *Kreher JM, Graser GN, Handelman SL:* The relationship of drug use to denture function and saliva flow rate in a geriatric population. *J Prosthet Dent* 1987; 57: 631-638.
9. *Locker D:* Xerostomia in older adults: a longitudinal study. *Gerodontology* 1995; 12: 18-25.

Zaakceptowano do druku: 14.09.2016 r.

Adres autora: 50-425 Wrocław, ul. Krakowska 26.

© Zarząd Główny PTS 2016.