

МЕТОДИ ЗА ОЦЕНКА НА СУХОТА В УСТАТА

Владимир Панов

*Катедра по консервативно зъболечение и орална патология,
Факултет по дентална медицина, Медицински университет – Варна*

METHODS FOR THE ASSESSMENT OF XEROSTOMIA

Vladimir Panov

*Department of Conservative Dentistry and Oral Pathology, Faculty of Dental Medicine,
Medical University of Varna*

РЕЗЮМЕ

Ксеростомията е усещане за сухота в устата. До около 1/3 от хората съобщават за подобни оплаквания. По-често засяга жените, по-възрастните пациенти. Хората със сухота имат множество клинични прояви като затруднено преглъщане, дъвчане или говорене, могат да усещат парене в устата, лош дъх, променен вкус, суха лигавица, глосит, напукани и обелени устни, орална кандидоза и зъбен кариес въпреки добрата устна хигиена. Ксеростомията често може да доведе до значително влошаване на качеството на живот на засегнатите. Сухата уста често е пренебрегван проблем поради разнообразните симптоми, които я съпътстват, като довежда до сериозни последици за оралното и общото здраве.

Методите за оценка на ксеростомия включват на първо място анамнеза, след целенасочено търсене на основния причинител - най-често прием на медикаменти. Клиничният преглед може да е от голяма полза, както и различни допълнителни изследвания като сиалометрия - определяне на слюнчения поток при различни условия. Други изследвания, които са от полза, са различни техники, сиалография, сцинтиграфия, биопсия, ехография, рентгенография, проверка на оралната влажност.

Ранното разпознаване на симптомите, доброто познаването на причините и на методите за диагностика на това състояние са от съществено значение за правилното лечение и за оптимизиране на качеството на живот на засегнатите.

Ключови думи: слюнка, ксеростомия, диагностика

ABSTRACT

Xerostomia is a feeling of dryness in the mouth. It may be associated with changes in the salivary composition and/or salivary hypofunction. About 30% of people report such complaints. It more often affects women and elderly patients. People with dryness have multiple clinical manifestations such as difficulty swallowing, chewing, or speaking and may complain of burning in the mouth, bad breath, altered taste, dry mucosa, glossitis, cracked and peeling lips, oral candidiasis, and dental caries despite good oral hygiene. Xerostomia can often lead to a significant deterioration in the quality of life. Because of the variety of symptoms, dry mouth is an often-neglected condition that can lead to serious consequences for an individual's oral and overall health.

The methods for evaluating xerostomia include, first of all, anamnesis, after a targeted search for its main cause—most often, medication intake. A clinical examination can be of great help, as can various additional studies such as sialometry (the determination of salivary flow under different conditions). Other tests that may be helpful are imaging techniques such as sialography, scintigraphy, biopsy, ultrasound, radiography, and an oral moisture check.

Early recognition of symptoms as well as good knowledge of the causes and diagnostic methods of this condition are essential for its proper treatment and optimizing the quality of life of those affected.

Keywords: saliva, xerostomia, diagnostics

ВЪВЕДЕНИЕ

Ксеростомията е усещане за сухота в устата. Може да бъде свързана с промени в състава на слюнката и/или със слюнчена хипофункция (1). До около 1/3 от хората съобщават за подобни оплаквания (2). По-често засяга жените, по-възрастните пациенти (3).

Хората със сухота имат множество клинични прояви като затруднено преглъщане, дъвчане или говорене, могат да усещат парене в устата, лош дъх, променен вкус, суха лигавица, глосит, напукани и обелени устни, орална кандидоза и зъбен кариес въпреки добрата устна хигиена. Ксеростомията често може да доведе до значително влошаване на качеството на живот на засегнатите (4).

Сухата уста често е пренебрегван проблем поради разнообразните симптоми, които я съпътстват, като довежда до сериозни последици за оралното и общото здраве.

Лекарите трябва да имат добри познания за това състояние и да знаят причините за възникването му, да могат да го диагностицират, да разпознават симптомите му и да препоръчат подходящо и ефективно лечение, за да подобрят качество на живот на своите пациенти (4).

ЦЕЛ

Целта на статията е запознаване с методите за диагностика на сухота в устата.

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

Събрахме информация за методите за оценяване на сухота в устата в достъпната ни литература.

РЕЗУЛТАТИ

Анамнеза

Анамнестичната част при диагностиката на ксеростомията е изключително важна. Оплакванията от сухота трябва да бъдат допълнително оценени чрез подробен разпит, като основните въпроси включват:

- Има ли чувство за сухота в устата, устните;
- Данни за прием на медикаменти;
- Наличие на затруднения при говор, дъвчане, гълтане, парене в устата;
- Лъчетерапия в ЛЧО;
- Наличие на системно заболяване - болест на Съогрен, хипертония, диабет, орална кандидоза;

- Трябва ли да отпиват течности, за да подпомогнат преглъщането;
- Има ли необходимост от овлажняване на лигавиците - то трябва да се отдиференцира от жаждата;
- Стават ли през нощта, за да пият вода;
- Трудно ли консумират суха храна;
- Наличие на дисгеузия;
- Наличие на сухота в носа, очите (5).

Преглед

Наличието на подуване на слюнчените жлези е подозрително за синдрома на Съогрен. Доказано е, че проблеми с храненето и преглъщането имат тясна най-връзка с ксеростомията (6,7). Внезапното начало е характерно за ятрогенната, а постепенното за предизвикана от системни заболявания ксеростомия (8).

Прегледът трябва да търси симптоми на сухота в устата за промени в лигавицата, зъбите, пародонта, подуване на големите слюнчени жлези. Познаването на измененията при ксеростомия би насочило опитния специалист лесно.

Сиалометрия

Измерването на слюнчения поток (сиалометрия) е важна част от оценката на сухотата в устата. Ефектът от спиране на лекарства, евентуално причиняващи ксеростомия, или приложение на сиалагоги, може да бъде оценен чрез повтарящи се измервания на слюнчения поток. Трябва да се използват стандартизирани техники. Те имат предимството, че са относително лесни за изпълнение, възпроизводими са и дават количествена оценка на производството на слюнка.

Измерването на цялостна или нестимулирана слюнка в покой е лесен начин за оценка на оплакванията от сухота. Потокът в покой може да бъде намален във връзка със страх или тревожност, депресия и диабет и с употребата на определени лекарства (9). Намаленият поток обикновено корелира с оплаквания от сухота. Обикновено нормалният поток в покой през деня е около 0,3 mL/min (10).

Скоростта на слюнчения поток от паротидните, субмандибуларните, сублингвалните жлези може да бъде оценена чрез използване на устройства за събиране на слюнка, поставени върху отворите на каналите. Слюнката се стимулира с лимонена киселина. Нормалната скорост на потока от паротидната жлеза обикновено е в диапазона от 0,4 до 1,5 mL/min/жлеза (10,11). Намален паротиден поток се наблюдава при заболявания като синдрома на Съогрен, след лъчетерапия и след прием на някои лекарства. Намалени-

ят поток може невинаги да е свързан с оплаквания от сухота.

Повечето от методите за измерване на потока на слюнката са лесни за изпълнение и изискват малко време. Скоростите на слюнчен поток обикновено се измерват най-малко 2 часа след хранене. Нестимулираният слюнчен поток се оценява в седнало положение. Пациентите са помолени постоянно да източват слюнката в градуиран контейнер за 15 минути (метод на източване).

Leal et al. предлагат слюнката да се събира с предварително претеглени памучни ролки, поставени в отворите на каналите на големите слюнчени жлези и след това ги претеглят отново (12).

Слюнката може също да бъде събрана с помощта на градуирана абсорбираща лента, поставена на пода на устата (отчитания на 1, 2 и 3 минути) (13). Други методи за оценка на нестимулираната скорост на целия слюнчен поток включват метод на изсмукване.

Стимулираната скорост на слюнчен поток се измерва, след като пациентът е сдъвкал неароматизирана дъвка или парафинов восък (1-2 g) в продължение на 1 минута. Производството на слюнка може да се стимулира с разтвор на 2% лимонена киселина, поставяна отстрани на езика на интервали от 30 секунди. След това слюнката се събира в градуиран цилиндър за 5 минути.

Слюнченият поток (както стимулиран, така и нестимулиран) може също да бъде измерен селективно от една голяма слюнчена жлеза или малка слюнчена жлеза. Секретът на паротидната жлеза обикновено се събира чрез използване на смукателно устройство и поставяне на чаша (на Lashley или Carlson-Crittenden) върху Стеноновия канал. Скоростта на потока на слюнчената жлеза на субмандибуларната жлеза може да бъде измерена чрез инканулиране на Вартоиевия канал. Подобна система за измерване на скоростта на слюнчен поток както за сублингвалните, така и за субмандибуларните жлези е разработена от Wolff et al (14).

Слюнченият поток на малките слюнчени жлези може да бъде измерен с микропипета или абсорбираща филтърна хартия (методът Periotron®; ProFlow™ Inc, Amityville, NY, САЩ). Скоростите на потока могат да бъдат изчислени в единици $\mu\text{l}/\text{min}/\text{cm}^2$ от площта на лигавицата (15).

Други методи

Образните техники могат да осигурят допълнителна важна информация в някои случаи, въпреки че може да не са полезни при оценката на функцията на слюнчените жлези.

Сиалографията включва инжектиране на рентгеноконтрастна материя в слюнчените жлези. Може да бъде полезна при идентифициране на камъни или образувания в слюнчените жлези. Понякога контрастното вещество може да причини увреждане и може да се задържи продължително при хора с ксеростомия, тъй като контрастът бавно се източва от жлезата.

Сцинтиграфия на големите жлези с използване на натриев пертехнетат може да бъде полезна при оценката на функцията.

Биопсия на малки лабиални слюнчени жлези се използва при диагностицирането на синдрома на Съогрен, HIV-инфекция, саркоидоза, амилоидоза и болест на присадката срещу приемника. Биопсията на големите жлези трябва да бъде направена за изследване на уголемени слюнчените жлези, когато има съмнение за злокачествено заболяване. Биопсия е показана за търсене на синдрома на Съогрен (8).

Ехография, рентгенография е полезна при сиалолитиаза, томография - при травматизъм.

Проверка на оралната влажност - Изследванията показват, че понижените нива на влага в устата корелират с повишената сухота в устната кухина. Затова може да се използва устройства за проверка на влагата в устата (Moisture®, Life Co., Ltd., Сайтама, Япония) (7).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сухотата в устата е често срещан проблем. Ранното разпознаване на симптомите, доброто познаване на причините и познаването на методите за диагностика на това състояние са от съществено значение за правилното лечение и за оптимизиране на качеството на живот на засегнатите.

ЛИТЕРАТУРА

1. Панов Вл., Промени в слюнката с възрастта, Варненски медицински форум, 2022, 11(2), 174-179.
2. Wick JY. Xerostomia: causes and treatment. Consult Pharm. 2007;22(12):985-992.
3. Панов З., Панов Вл., Причини за сухота в устата, Варненски медицински форум, 2022, 11(2), 186-190.
4. Millsop JW, Wang EA, Fazel N. Etiology, evaluation, and management of xerostomia. Clin Dermatol. 2017;35(5):468-476.
5. Greenspan D. Xerostomia: diagnosis and management. Oncology (Williston Park). 1996;10(3 Suppl):7-11.

6. Fox PC, Busch KA, Baum BJ: Subjective reports of xerostomia and objective measures of salivary gland performance. J Am Dent Assoc 115:581-584, 1987.
7. Cheng, YM., Lan, SH., Hsieh, YP. et al. Evaluate five different diagnostic tests for dry mouth assessment in geriatric residents in long-term institutions in Taiwan. BMC Oral Health 19, 106 (2019).
8. Джемилева, Т, Ксеростомия, Ацер, 1998, 64.
9. Sreebny LM, Yu A, Green A, et al: Xerostomia in diabetes mellitus. Diabetes Care 15:900-904, 1992.
10. Daniels TE, Silverman S Jr, Michalski JP, Greenspan JS, Sylvester RA, Talal N. The oral component of Sjögren's syndrome. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1975 Jun;39(6):875-85.
11. Wu AJ, Ship JA: A characterization of major salivary gland flow rates in the presence of medications and systemic diseases. Oral Surg Oral Med Oral Path 76:301-306, 1993.
12. Leal SC, Bittar J, Portugal A, Falcão DP, Faber J, Zanotta P. Medication in elderly people: its influence on salivary pattern, signs and symptoms of dry mouth. Gerodontology. 2010;27(2):129-133.
13. Chen A, Wai Y, Lee L, Lake S, Woo SB. Using the modified Schirmer test to measure mouth dryness: a preliminary study. J Am Dent Assoc. 2005;136(2):164-170. quiz 229-230.
14. Wolff A, Begleiter A, Moskona D. A Novel System of Human Submandibular/ Sublingual Saliva Collection. Journal of Dental Research. 1997;76(11):1782-1786.
15. Villa A, Connell CL, Abati S. Diagnosis and management of xerostomia and hyposalivation. Ther Clin Risk Manag. 2014 Dec 22;11:45-51.

Адрес за кореспонденция:

Владимир Панов
Факултет по дентална медицина
бул. „Цар Освободител“ 84
Варна, 9000
e-mail: vladimir.panov@tu-varna.bg