

УДК 616.31-009.613:616.036.2

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КСЕРОСТОМИИ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ АМБУЛАТОРНОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРИЕМА

Комарова К.В., Раткина Н.Н.

ГБОУ ДПО «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей»
Минздрава России, Новокузнецк, e-mail: komarovakv@yandex.ru

Важным обстоятельством в клинике ксеростомии является длительное, бессимптомное течение заболевания, позднее обращение к стоматологу. К основным причинам возникновения сухости полости рта относят: прием лекарственных препаратов, системные заболевания, лучевую терапию, депрессию, стресс. В статье приведены результаты сплошного клинического исследования по изучению распространенности ксеростомии среди пациентов амбулаторного стоматологического приема. Критерии включения в исследование: добровольное информированное согласие пациента на участие в исследовании, возраст от 25 до 60 лет. Критерии исключения: общесоматическая патология в стадии декомпенсации. Осмотрено 137 пациентов (61 мужчина, 76 женщин), медиана возраста обследованных составила 42 (37; 49) года. С целью выявления жалоб на сухость в полости рта использовалась анкета, разработанная В.В. Афанасьевым. Всем пациентам проводили сиалометрию. Из 137 обследованных ксеростомия диагностирована у 40 (29,2%) пациентов (11 мужчин, 29 женщин), медиана возраста составила 44,5 (38; 49,5) года. Ксеростомия легкой степени выявлена у 19 (13,9%) пациентов и средней степени – у 21 (15,3%) пациента. Применение анкетирования и сиалометрии позволяет на ранних стадиях выявить гипофункцию слюнных желез, что способствует своевременному началу проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий, направленных на стоматологическую реабилитацию пациентов с ксеростомией.

Ключевые слова: распространенность, ксеростомия, сиалометрия

PREVALENCE OF XEROSTOMIA AMONG THE PATIENTS STOMATOLOGICAL AMBULATORY

Komarova K.V., Ratkina N.N.

Novokuznetsk state Institute of Continuing Medical Education,
Novokuznetsk, e-mail: komarovakv@yandex.ru

An important factor in the clinic xerostomia is a long, asymptomatic disease, late referral to the dentist. The main causes of dry mouth include of certain systemic medications, systemic diseases, radiation therapy, depression, stress. The article presents the results of a clinical research on the prevalence of xerostomia in patients of the stomatological clinic. Inclusion criteria: voluntary informed consent for participation in the study, age from 25 to 60 years. Somatic pathology of the decompensation has become exclusion criteria. Examined 137 patients (61 men, 76 women), the median age of the patients was 42 (37; 49) years. In order to detect complaints of dry mouth questionnaire was used, developed by V.V. Afanasyev. All patients underwent sialometry. Of the 137 examined xerostomia was diagnosed in 40 (29,2%) patients (11 men, 29 women), median age was 44.5 (38, 49,5). Xerostomia a mild degree was detected in 19 (13,9%) patients and moderate in 21 (15,3%) patients. The questionnaire and sialometry enables early diagnosis the hypofunction of salivary gland that determines the further tactics and comprehensive rehabilitation of patients with xerostomia.

Keywords: prevalence, xerostomia, sialometry

В настоящее время одной из наиболее распространенных проблем дисфункции слюнных желез является уменьшение секреции слюны (гипосаливация, гипосиалия, олигоптиализм, олигосиалия), которое сопровождается жалобами на сухость в полости рта (ксеростомия) [4].

По литературным данным, распространенность ксеростомии увеличивается с возрастом и составляет от 10 до 61% [1, 2, 6]. К основным причинам возникновения ксеростомии относят: прием лекарственных препаратов, системные заболевания, лучевую терапию, депрессию, стресс [1, 3, 6].

Важным обстоятельством в клинике ксеростомии, является продолжительное, бессимптомное течение заболевания, позднее обращение к врачу. Нередко пациенты по преобладанию выраженности симптомов наблюдаются у специалистов других

профилей, не получая при этом полноценной стоматологической помощи [7].

Цель исследования – изучить распространенность ксеростомии среди лиц, обратившихся за стоматологической помощью.

Материалы и методы исследования

Для выявления распространенности ксеростомии было проведено сплошное клиническое исследование пациентов, обратившихся за стоматологической помощью в МБЛПУ ГКСП № 1, являющееся базой кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии общей практики. Клиническое исследование было одобрено локальным комитетом по этике и профессиональному надзору ГБОУ ДПО «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Минздрава России.

Критерии включения: добровольное информированное согласие пациента на участие в исследовании, лица обоего пола в возрасте от 25 до 60 лет. Критерии исключения: общесоматическая патология в стадии

декомпенсации (сахарный диабет, коллагенозы, сердечная недостаточность, хроническая почечная недостаточность).

На основании полученного добровольного информированного согласия на участие в исследовании проведен осмотр 137 пациентов в возрасте от 29 до 56 лет (61 мужчина, 76 женщин).

Для подробного сбора жалоб и анамнеза использовалась анкета, разработанная В. В. Афанасьевым [8]. Исследование секреторной функции слюнных желез осуществляли с применением методик сиалометрии и соблюдением ряда правил, давали рекомендации и обсуждали значение проводимого исследования. Процедуру сбора слюны выполняли в стандартизованных условиях: утром с 8-00 до 10-00, без предварительного приема пищи и чистки зубов.

Всем пациентам проводили нестимулированную сиалометрию, методом сплевывания в градуированную пробирку с ценой деления 0,1 мл. Сбор слюны проводили в течении 10 минут. На основании данных трехкратного сбора слюны рассчитывали среднее значение индивидуального уровня саливации каждого обследованного пациента, и определяли степень ксеростомии. Визуализацию и подсчет количества функционирующих малых слюнных желез (МСЖ) определяли на слизистой нижней губы 2×2 см по методу И.Ф. Ромачевой. Оценка секреторной функции околоушных слюнных желез (ОУСЖ) и подъязычных слюнных желез (ПЯСЖ) проводили разработанным гравиметрическим способом [5].

Статистический анализ полученных данных выполняли в программе «SPSS Statistics 19.0». Нор-

мальность распределения данных определяли по критерию Колмогорова–Смирнова. Качественные бинарные признаки представлены абсолютной и относительной частотой (%). Данные представлены в виде медианы и интерквартильного размаха – Ме (25; 75%). Для оценки общего межгруппового различия применяли критерий Крускала–Уоллиса (H). При сравнении двух групп использовали критерий Манна–Уитни (U) с поправкой Бонферрони. Различия принимали статистически значимым при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате анкетирования установлено, что 40 (29,2%) пациентов из 137 обследованных предъявляли жалобы на сухость полости рта разного характера. Временную (периодическую) ксеростомию отмечали 39 (97,5%) из 40 пациентов, и у 1 (2,5%) респондента сухость полости рта носила постоянный характер. Из дополнительных симптомов опрошенными отмечались сухость в носу 4 (10%) и сухость в глазах 16 (40%).

На основании полученных данных комплексной оценки секреторной функции больших и малых слюнных желез из общего числа обследованных 40 пациентам установлен диагноз «ксеростомия». Результаты сиалометрии представлены в табл. 1.

Таблица 1

Результаты сиалометрии обследованных пациентов.

Методы сиалометрии	Показатели, медиана (интерквартильный размах)			H	
	Пациенты с ксеростомией n = 40		Пациенты без ксеростомии n = 97		
	Легкая степень n = 19	Средняя степень n = 21			
Нестимулированная сиалометрия (мл/10 мин)	2,4 (2,4; 2,5)	1,7 (1,5; 2,1)	5,4 (4,6; 5,6)	87,12*	
Кол-во МСЖ (2×2 см ²)	17 (15; 18)	15 (13; 16)	21 (20; 22)	78,44*	
Секреторная функция больших слюнных желез г/2 мин	ОУСЖ	0,4 (0,2; 0,4)	0,2 (0,2; 0,3)	1,15 (1,1; 1,3)	84,75*
	ПЧСЖ	1,4 (1,1; 1,4)	0,6 (0,5; 1,2)	2,3 (2,2; 2,4)	85,54*
	ПЯСЖ				

Примечание. * – $p < 0,0001$.

При объективном исследовании секреторной функции слюнных желез по методике М.М. Пожарицкой установлено, что у 97 (70,8%) обследованных показатели нестимулированной сиалометрии находились в пределах нормы. Ксеростомия легкой степени выявлена у 19 (13,9%) пациентов и средней степени у 21 (15,3%) пациента. При сравнительном анализе полученных данных медиана количества МСЖ у пациентов с легкой степенью ксеростомии составила 17 (15; 18), что достоверно ниже медианы количества функционирующих МСЖ 21 (20; 22) пациентов без сухости по-

лости рта ($U = 6,44 p < 0,0001$). По результатам исследования секреторной функции ОУСЖ найдены достоверно значимые различия ($U = 7,17 p < 0,0001$) между группой пациентов без ксеростомии 1,15 (1,1; 1,3) и группой пациентов с ксеростомией средней степени тяжести 0,2 (0,2; 0,3).

Таким образом, диагноз «ксеростомия» установлен 40 (29,2%) пациентам, из них 11 (27,5%) мужчин и 29 (72,5%) женщин. Медиана возраста пациентов с сухостью полости рта составила 44,5 (38; 49,5) года. Распределение обследованных пациентов по полу и возрасту представлено в табл. 2.

Таблица 2

Распределение обследованных пациентов по полу и возрасту

	Ксеростомия легкой степени <i>n</i> = 19	Ксеростомия средней степени <i>n</i> = 21	Пациенты с нормальной саливацией <i>n</i> = 97
Возраст	43 (37; 49)	48 (39,5; 52)	42 (36; 49)
Женщины	14 (73,7%)	15 (71,4%)	47 (48,5%)
Мужчины	5 (26,3%)	6 (28,6%)	50 (51,5%)

Известно, что мужчины менее подвержены ксеростомии, чем женщины. Полученные данные согласуются с результатами работ А.Б. Денисова, М.М. Пожарицкой, Г.И. Ронь [1, 3, 6].

Заключение

Таким образом, в результате проведенного исследования выявлена высокая распространенность ксеростомии (29,2%) среди пациентов, обращающихся за стоматологической помощью. Ксеростомия легкой степени выявлена у 19 (13,9%) пациентов и средней степени – у 21 (15,3%) пациента. Применение анкетирования и салимометрии позволяет на ранних стадиях выявить гипофункцию слюнных желез, что способствует своевременному началу проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий направленных на стоматологическую реабилитацию пациентов с ксеростомией.

Список литературы

1. Денисов А.Б. Слюна и слюнные железы. – М.: РАМН, 2006. – 372 с.
2. Макеева И.М., Дорошина В.Ю., Аракелян М.Г. Ксеростомия и средства, облегчающие ее проявления // Стоматология. – 2013. – № 5. – С. 12–13.
3. Пожарицкая М.М. Роль слюны в физиологии и развитии патологического процесса твердых и мягких тканей полости рта. Ксеростомия. Стимуляция слюноотделения // Клиническая стоматология. – 2005. – № 3 – С. 42–45.
4. Панин А.М. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез. – М.: Литтерра, 2011. – 208 с.
5. Раткина Н.Н., Комарова К.В., Комаров А.П. Способ оценки секреторной функции слюнных желез // Патент России № 2475180.2013. Бюл. № 5.
6. Ронь Г.И. Ксеростомия. – Екатеринбург: ООО «Премиум Пресс», 2008 – 136 с.
7. Симонова М.В. Поражения слюнных желез при синдроме и болезни Шёгрена. Диагноз. Дифференциальный диагноз. – М.: НИИ Ревматологии РАМН, 2010. – 151 с.

8. Щипский А.В., Афанасьев В.В. Диагностика хронических заболеваний слюнных желез с помощью дифференциально-диагностического алгоритма – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. – 160 с.

References

1. Denisov A.B. Saliva and salivary glands. Moscow, Russian Academy of Medical Sciences Publ., 2006. 372 p.
2. Makeeva I.M., Doroshina V.YU., Arakelyan M.G. Stomatology, 2013, no 5, pp. 12–13.
3. Pozharitskaya M.M. Clinical Dentistry, 2005, no 3, pp. 42–45.
4. Panin A.M. Surgical dentistry. Inflammatory and degenerative diseases of the salivary glands. Moscow, Litterra Publ. 2011. 208 p.
5. Ratkin N.N., Komarova K.V., Komarov A.P. A method of estimating the secretory function of the salivary glands. Russian Patent no 2475180.2013. Bulletin no 5.
6. Ron G.I. Xerostomia. Ekaterinburg, Premium Press Publ., 2008. 136 p.
7. Simonova M.V. Lesions of the salivary glands in Sjögren's syndrome and disease. Diagnosis. Differential diagnosis. Moscow, Institute of Rheumatology Publ., 2010. 151 p.
8. Schipskiy A.V., Afanasiev V.V. Diagnosis of chronic diseases of the salivary glands using differential diagnostic algorithm. Moscow, Center for Continuing Medical and Pharmaceutical Education Publ., 2001. 160 p.

Рецензенты:

Поленичкин В.К., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии и стоматологии общей практики, ГБОУ ДПО «Новокузнецкий институт усовершенствования врачей» Минздрава России, г. Новокузнецк;

Сиволапов К.А., д.м.н., профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии общей практики, ГБОУ ДПО «Новокузнецкий институт усовершенствования врачей» Минздрава России, заведующий кафедрой основ медицинских знаний и экологии, ГБОУ ВПО «Кузбасская государственная педагогическая академия», г. Новокузнецк.

Работа поступила в редакцию 04.02.2014.