

dypl. hig. stom. Dorota Grzyńska

Choroby jamy ustnej:

kserostomia prawdziwa i ślinotok prawdziwy

Kserostomia prawdziwa (zmniejszone wydzielanie śliny) i ślinotok prawdziwy (zwiększone wydzielanie śliny) są to choroby jamy ustnej związane z zaburzeniami wydzielania śliny (*dyssialia*). Jest to problem, na który cierpią nasi pacjenci, często o tym nie mówiąc.

Ślina spełnia bardzo ważne funkcje w jamie ustnej, między innymi: wpływa na zachowanie homeostazy, zapewnia prawidłowy przebieg wielu procesów, które odpowiadają za utrzymanie równowagi ekologicznej, dzięki zawartości składników organicznych i nieorganicznych, następnie zwilża tkanki jamy ustnej, co umożliwia artykulację, trawienie i połykanie, dalej stanowi barierę ochronną dla powierzchni zębów i błon śluzowych przed czynnikami biologicznymi, chemicznymi i mechanicznymi, a także uczestniczy w percepcji bodźców smakowych, temperatury i dotyku [1]. Z uwagi na rolę, jaką odgrywa ślina, bardzo istotne jest jej prawidłowe wytwarzanie, ponieważ zmniejszenie lub zwiększenie jej wydzielania prowadzi do zaburzeń w prawidłowym funkcjonowaniu jamy ustnej. Ślina wydzielana jest przez ślinianki: przyuszne, podjęzykowe i podżuchwowe.

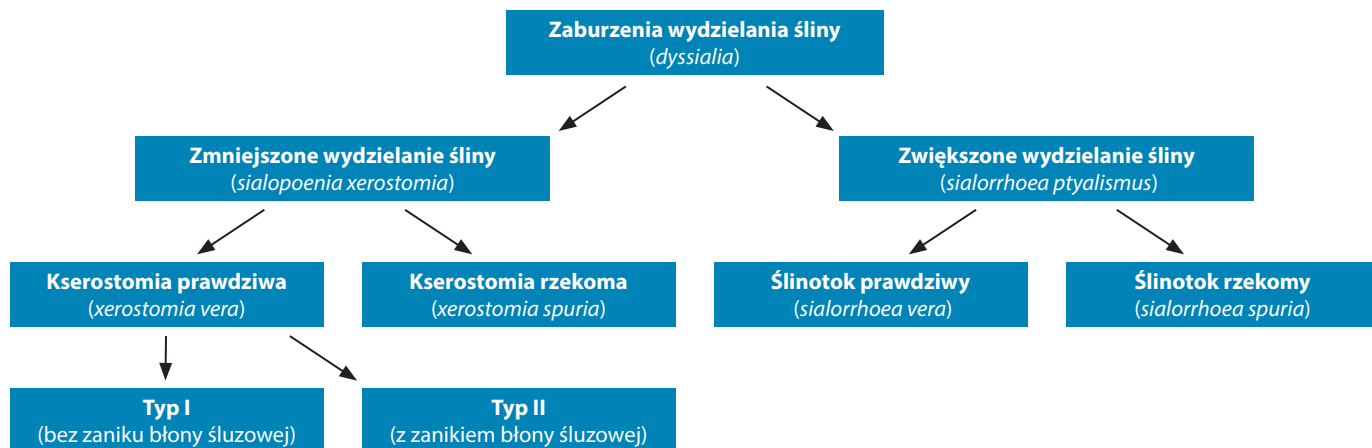
Czym jest kserostomia?

Kserostomia prawdziwa – jest to jednostka chorobowa przejawiająca się znacznie zmniejszoną ilością wydzielania śliny. Należy jednak pamiętać, że samo zmniejszenie wydzielania się śliny nie oznacza od razu choroby, ponieważ jej ilość w warunkach prawidłowych waha się i zależy od wielu czynników. Dlatego o chorobie możemy mówić

dopiero wtedy, gdy pacjent – poza wyżej wymienionym objawem – skarży się na suchość jamy ustnej lub gdy podczas badania fizykalnego stwierdzimy suchość błon śluzowych. Prawidłowe wydzielanie śliny nie pobudzonej waha się między 4,5 do 6 ml/15 minut, a pobudzonej – około 24 ml/15 minut. Wydzielanie śliny nie pobudzonej w ilości poniżej 1,5 ml/15 minut świadczy o chorobie [2].

Objawy kserostomii prawdziwej to: suchość jamy ustnej, konieczność częstego popijania podczas jedzenia i mówienia, trudności podczas połykania, pieczenie języka i/lub warg, niesmak z przewagą uczucia smaku słonego i gorzkiego, ostra próchnica zębów w nietypowych miejscach [2].

Zdarza się, że poza zmniejszonym wydzielaniem śliny i niekiedy pieczeniem jamy ustnej i gardła nie ma innych objawów chorobowych (typ I). Taki typ choroby występuje: w następstwie różnych wpływów choroby psychicznej (na przykład depresji), po niektórych lekach, w trakcie chorób związanych z gorączką i innymi stanami związanymi z odwodnieniem organizmu (na przykład biegunka), w niektórych chorobach ślinianek (na przykład zapalenie, kamica), w niektórych chorobach naczyń krwionośnych (na przykład nadciśnienie, miażdżyca) lub w przypadku wrodzonego braku ślinianek [2].



Ryc. 1. Schemat zaburzeń wydzielania śliny [2]

► Źródła podają, że w ostatnich czasach nasila się występowanie kserostomii, a jest to związane z coraz częstszym przyjmowaniem wielu leków [2]. Około 400 różnych leków powoduje suchość jamy ustnej [3]. Są wśród nich: analgetyki, narkotyki, leki przeciwnadciśnieniowe, przeciwwskurczowe, przeciwkonwulsyjne, przeciwwymiotne, antypsychotyczne, antydepresyjne, przeciwhistaminowe, przeciwnadciśnieniowe, diuretyczne, wykrztuśne, zmniejszające apetyt oraz uspokajające [2].

Występują także inne przypadki kserostomii tzw. typu II, charakteryzujące się zanikowym zapaleniem błon śluzowych jamy ustnej. Objawy to: zanikowe zapalenie języka, zapalenie kącioków ust, pieczenie jamy ustnej (zwłaszcza języka), utrudnione połykanie, niedokwaśny nieżyt żołądka, niewielka niedokrwistość oraz kwitnąca próchnica, która w efekcie prowadzi do szybkiej utraty uzębienia [2].

Podłożem kserostomii typu II są zmiany chorobowe w śliniankach, w szczególności dotyczące ślinianek przyusznych, określane jako sialozy (*sialosis*). Sialozy dzielimy na: niedoborowe, alergiczno-zapalne, hormonalne i neurogenne. Przykładami mogą być zmiany w śliniankach – w efekcie prowadzące do kserostomii – w chorobach takich jak: cukrzyca, niedobór witaminy B, niedokrwistość Addisona-Biermera, niedokrwistość niedobarwliwa, zespół Parkinsona, zaburzenia układu immunologicznego (AIDS) oraz nadczynność tarczycy [2]. Dlatego bardzo istotne jest przeprowadzanie dokładnego wywiadu i ewentualnie, gdy występują jakies podejrzenia lub symptomy, skierowanie do dalszej diagnozy.

Leczenie tego typu choroby polega na usunięciu przyczyny. Dodatkowo zanim pacjent pozbedzie się problemu, można mu zalecić: częste picie niewielkiej ilości wody lub napojów bez cukru, unikanie napojów zawierających kofeinę (na przykład kawa) i napojów gazowanych, ponieważ mogą one wysuszać jamę ustną, żucie gumy bez cukru lub ssanie

cukierków bez cukru, aby pobudzić ślinianki do pracy – pod warunkiem, że jest zachowana częściowo ich funkcja. Można również stosować nawilżacze w mieszkaniu na noc [3].

Zwiększenie wydzielania śliny także dzieli się na dwa rodzaje. Ślinotok prawdziwy (*sialorrhoea vera*) – występuje najczęściej w trakcie: ostrych zapaleń jamy ustnej i gardła, w zatruciach ciężkimi metalami, takimi jak: rtęć, ołów, arsen, niektórych chorób układu nerwowego, stosowania leków ślinopędnych, ciąży oraz raka przełyku. Ślinotok rzekomy (*sialorrhoea spuria*) – jest objawem nerwicy wegetatywnej. Może towarzyszyć histerii oraz innym chorobom psychicznym. Leczenie tego rodzaju ślinotoku powinno być przyczynowe, a jeśli jest to niemożliwe, zaleca się stosowanie atropiny [2].

Zmniejszone czy zwiększone wydzielanie śliny to schorzenia uciążliwe, nie pozwalające na prawidłowe funkcjonowanie pacjenta. Jeżeli więc pacjent poda nam takie dolegliwości w trakcie wywiadu albo sami zauważymy niepokojące symptomy, skierujemy pacjenta na konsultację do lekarza. □

Dorota Grzyśka – absolwentka Śląskiej Wyższej Szkoły Informatyczno-Medycznej (licencjat ze zdrowia publicznego).
Dyplomowana higienistka stomatologiczna z kilkunastoletnim stażem.
Zawodowo – koordynator personelu medycznego. Specjalizuje się w szczególności w asystowaniu przy zabiegach implantologicznych oraz implantoprotetycznych. Autorka licznych artykułów medycznych oraz serii prelekcji z zakresu profilaktyki jamy ustnej. Abiturientka wielu kursów. Obecnie studentka Śląskiego Uniwersytetu Medycznego na Wydziale Zdrowia Publicznego. Związana z Duda Clinic w Katowicach.

Piśmiennictwo

1. www.pum.edu.pl/slina. Dostęp: 19.01.2016 r.
2. Jańczuk Z.: *Choroby jamy ustnej związane z zaburzeniami wydzielania śliny*. [W:] Jańczuk Z., Banach J.: *Choroby błony śluzowej jamy ustnej i przyzębia*. PZWL, Warszawa 1995.
3. www.colgate.pl. Dostęp: 19.01.2016 r.