

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

© АФАНАСЬЕВ В.В., ВИНОКУРОВ Н.С., 2020

Афанасьев В.В., Винокуров Н.С.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОПОЛАСКИВАТЕЛЯ XEROSTOM В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С КСЕРОСТОМИЕЙ

ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова», 127473, г. Москва, Российская Федерация

Введение. Ксеростомия — постоянное или временное ощущение сухости полости рта, она может быть объективной и субъективной и характеризуется жалобами на сухость полости рта, дискомфорт при разговоре и приеме пищи, а также снижением свободной слюны, что значительно ухудшает качество жизни. Причины ксеростомии различны: болезни слюнных желез, длительный прием гомеопатических, сердечных и других средств, последствия лучевой терапии и т. д.

Материал и методы. Лечение больных ксеростомией в основном симптоматическое, с использованием сливоазаменителей. На российском рынке имеются различные сливоазаменители, произведенные иностранными компаниями. Среди них выделяется набор (линейка) сливоазаменителей Xerostom. Исследована эффективность ополаскивателя, изучены его антибактериальные свойства при применении пациентами с истинной ксеростомией.

Результаты. Результаты лечения определяли с помощью опросника, данных сиалометрии, вязкости слюны и числа малых слюнных желез.

Заключение. Установлено, что ополаскиватель Xerostom эффективен в 70 % случаев от общего числа пациентов. В то же время ополаскиватель не обладал антибактериальными свойствами в отношении грамположительного аэробного *S. Aureus* и грамотрицательного анаэробного *Klebsiella pneumoniae*.

К л ю ч е в ы е с л о в а : ксеростомия; сухость полости рта; ополаскиватель; сиалометрия.

Для цитирования: Афанасьев В.В., Винокуров Н.С. Результаты использования ополаскивателя Xerostom в комплексном лечении пациентов с ксеростомией. Российский стоматологический журнал. 2020;24(5):318-320. <http://doi.org/10.17816/1728-2802-2020-24-5-318-320>

Для корреспонденции: Афанасьев Василий Владимирович, доктор медицинских наук, профессор, e-mail: prof.afanasjev@yandex.ru

Afanasyev V. V., Vinokurov N. S.

RESULTS OF USING THE XEROSTOM RINSE AID IN THE COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH XEROSTOMIA

A.I. Evdokimov Moscow State Medical and Dental University, 127473, Moscow, Russian Federation

Introduction. Xerostomia is a permanent or temporary feeling of dryness of the oral cavity. It can be objective or subjective and is characterized by complaints of dryness of the oral cavity, discomfort when talking and eating, as well as a decrease in free saliva, which significantly impairs the quality of life. The diverse causes of xerostomia, including diseases of the salivary glands, long-term use of homeopathic, cardiac, etc. remedies, consequences of radiation therapy, etc. **Materials and methods.** Treatment of patients with xerostomia is mainly symptomatic, using salivozameniteli. In the Russian Federation, various saliva substitutes are presented by foreign companies. Among them, stands out a set (line) of salivozamenitele Xerostom. Therefore, we conducted a study of the effectiveness of the rinse aid, and also studied its antibacterial properties in patients with true xerostomia.

Conclusion. It was found that the Xerostom rinse aid was effective in 70% of patients. At the same time, the rinse aid did not have antibacterial properties in relation to gram-positive aerobic *S. Aureus* and gram-negative anaerobic *Klebsiella pneumoniae*.

Key words: xerostomia; dry mouth; mouthwash. sialometry.

For citation: Afanasyev V.V., Vinokurov N.S. Results of using the Xerostom rinse aid in the complex treatment of patients with xerostomia. Rossiyskii stomatologicheskii zhurnal. 2020;24(5):318-320. <http://doi.org/10.17816/1728-2802-2020-24-5-318-320>

For correspondence: Vasiliy V. Afanasyev, MD, PhD, Professor, E-mail: prof.afanasjev@yandex.ru

Acknowledgements. The study had no sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Received 16.07.2020

Accepted 17.08.2020

Введение

В настоящее время убедительных статистических данных, касающихся распространения ксеростомии, в Российской Федерации (РФ) нет.

По данным В.В. Афанасьева и соавт. [1] с 2009 по 2011 г. в клинику Челюстно-лицевого госпиталя для ветеранов войн (Москва) обратились 18 435 больных с заболеваниями хирургического стоматологического профиля.

Из них у 2157 (11,7 %) пациентов диагностировали различные заболевания слюнных желез (СЖ). Женщины чаще (1423 больных, 66 %) страдали заболеваниями СЖ, чем мужчины (734 больных, 34 %).

Статистические данные по годам указывали на тенденцию к медленному росту числа пациентов с заболеваниями СЖ.

Нозологические формы заболеваний СЖ включали острый и хронический сиаладениты, слюннокаменную болезнь (СКБ), сиаладеноз, кисты и опухоли СЖ и другие нозологические формы.

Анализ частоты встречаемости показал, что на долю пациентов, страдавших сиаладенозом и СКБ, приходилось наибольшее число пациентов: 29,4 % и 28 % соответственно. Причиной возникновения сиаладеноза, как правило, были эндокринные нарушения (сахарный диабет, гипо- или гиперфункция щитовидной железы, гипогонадизм и др.). Синдромальный сиаладеноз (синдромы Шегрена, Кютнера, Микучича, метаболический синдром и др.) встречался значительно реже: в пределах 1–2 %.

На долю пожилых больных, страдавших сиаладенозом, приходился 51 %, а лиц второго периода зрелого возраста — 38 %. Преимущественно сиаладеноз диагностировали у женщин (88 %). Из 2157 больных с патологией СЖ лечение в условиях стационара проходили 37 % мужчин и 63 % женщин, что было необходимо учитывать при распределении коек в стационарах.

Распространенность ксеростомии среди пациентов с патологией СЖ до настоящего времени не изучалась.

Ксеростомия, или сухой рот, вызвана снижением или отсутствием выделения достаточного количества слюнного секрета в полость рта. Ксеростомия не относится к заболеваниям, но является симптомом различных состояний или болезней. В то же время эта номенклатурная единица фигурирует как заболевание в МКБ-10.

Ксеростомия, являясь ведущим симптомом у более 50 % больных, страдавших сиаладенозом [1]. В основном это пациенты с ксеростомией, протекавшей на фоне неврологических или психических заболеваний, различных синдромов: Шегрена, Кютнера, метаболического и др.

Слюноотделение, при клиническом или научном исследовании, может быть нестимулируемым (в состоянии покоя) или стимулированным (например, во время еды или после приема каких-то лекарственных препаратов). Основную защитную функцию тканей полости рта приписывают слюне в состоянии покоя, поскольку она присутствует в полости рта около 14 ч/сут. Стимулированная слюна выделяется во рту около 2 ч в день, ее роль в основном связана с пищевой функцией [2].

Лечение ксеростомии составляет трудную задачу, и оно должно быть комплексным. Терапия сухости рта заключается, во-первых, в повышении активности выработки секрета СЖ и, во-вторых, в лечении

заболеваний, способствующих развитию ксеростомии.

Наиболее сложно, проводить лечение ксеростомии, связанной с гибелью ацинарной ткани, которая наблюдается у больных с синдромом (болезнью) Шегрена, саркоидозом и другими заболеваниями соединительной ткани.

Также трудно поддается лечению ксеростомия, вызванная лучевой или химиотерапией у онкологических больных со злокачественными опухолями, расположенными в челюстно-лицевой области. Связано это с тем, что при проведении облучения или химиотерапии в зону воздействия попадает паренхима больших и малых СЖ, вырабатывающая секрет. В данном случае лечение ксеростомии только симптоматическое, не влияет на увеличение секреторных ацинусов и не восстанавливает их количество. Следовательно, терапия данной категории пациентов является заместительной, с использованием лекарственных средств протективного свойства, защищающих слизистую оболочку полости рта и зубы от неблагоприятного воздействия ротовой микрофлоры и устраняющих на время чувство сухости в полости рта [3].

В качестве заместительной терапии применяют различные средства: гели, спреи, жвачки, пастилки и др. В РФ в настоящее время саливопротекторы не выпускают. Ранее использовались сиаливопротекторы из Франции и США. В настоящее время эти фирмы ушли с российского рынка. Однако появились новые: из Испании, Германии, Японии. Цель работы — описание опыта использования ополаскивателя фирмы Xerostom (Испания) в лечении ксеростомии.

Материал и методы

Под нашим наблюдением находились 10 пациентов (3 мужчин и 7 женщин) в возрасте от 20 до 80 лет, которые жаловались на постоянную сухость рта. Ксеростомию у двоих мужчин диагностировали на фоне метаболического синдрома, у одного хронического сиалодохита. У четырех женщин ксеростомию выявили на фоне синдрома Шегрена, у одной — на фоне ранее проведенной радиойодтерапии, у двоих ксеростомия протекала на фоне длительного приема гипотензивных средств. Пациентам давали тест-опросник для определения субъективных ощущений сухости полости рта, определяли скорость слюноотделения с помощью сиалометрии смешанной слюны, определяли вязкость слюны и количество малых слюнных желез по методу В.В. Афанасьева (2012).

На основании результатов обследования у всех пациентов диагностировали объективную ксеростомию. В качестве заместительной терапии и как симптоматическое лечение использовали ополаскиватель фирмы Xerostom. В состав препарата входили следующие компоненты: оливковое масло первого отжима, бетаин, ксилит, аллантоин, фтор, кальций, провитамин В₅, провитамин Е, масло петрушки.

Пациенты использовали ополаскиватель 3 раза в день в течение 2 нед. Время каждого орошения полости рта занимало 1–2 мин. Также провели исследование смывов полости рта до и после использования ополаскивателя Xerostom с целью определения его возможного воздействия на микрофлору полости рта.

Результаты

Результаты лечения определяли с помощью опросника, данных сиалометрии, вязкости слюны и числа малых слюнных желез (МСЖ).

Обсуждение

По результатам опросников, из 10 пациентов 3 (30 %) отметили субъективное улучшение состояния. Сухость полости рта стала беспокоить меньше как при разговоре, так и в состоянии покоя. При приеме пищи ощущение сухости сохранялось. Результаты сиалометрии показали, что у 3 пациентов (30 %) отмечалось незначительное увеличение количества свободной слюны в полости рта, небольшое уменьшение вязкости слюны, количество МСЖ оставалось прежним. До начала лечения у этих пациентов скорость слюноотделения была $0,13 \pm 0,03$ мл/мин, вязкость на разрыв составляла $2,2 \pm 0,2$ см, количество МСЖ — 15 шт. После лечения скорость слюноотделения увеличилась до $0,19 \pm 0,02$ мл/мин, вязкость слюны на разрыв составляла $1,8 \pm 0,3$ см.

У 4 (40 %) пациентов при обследовании мы отметили небольшое увеличение количества свободной слюны и уменьшение ее вязкости после лечения, однако данные пациенты субъективно не отмечали улучшения своего состояния. Так, до начала лечения скорость саливации у них была $0,09 \pm 0,04$ мл/мин, вязкость слюны составила $2,5 \pm 0,3$ см, количество МСЖ — 11 шт. После лечения скорость саливации увеличилась незначительно и составила $0,12 \pm 0,03$ мл/мин, вязкость слюны на разрыв составила $2,0 \pm 0,3$ см.

У 3 (30 %) пациентов по результатам опроса выяснилось, что действие препарата прекращалось через 20 минут после полоскания. При объективном осмотре и сиалометрии смешанной слюны положительной динамики не наблюдали.

Результаты исследования смывов полости рта показали, что из 10 пациентов у 20 % до применения ополаскивателя в слюне обнаружили *S. Aureus*, который являлся возбудителем многих заболеваний полости рта. У 10% обследованных выявили *Klebsiella pneumoniae* и у 70 % обследованных патогенной микрофлоры полости рта не обнаружили. После при-

менения ополаскивателя в течение 2 нед титр *S. Aureus* и *Klebsiella pneumoniae* оставался на прежнем уровне, что свидетельствовало в пользу отсутствия у ополаскивателя антимикробного эффекта.

Выводы

1. Исследование эффективности ополаскивателя фирмы Xerostom при лечении больных объективной (истинной) ксеростомией показало незначительный эффект от его применения у 70 % пациентов, выражавшийся в виде уменьшения вязкости слюны и увеличения скорости саливации, а также благоприятное воздействие на функцию слюнных желез и снижение ощущения сухости в полости рта.

2. В то же время ополаскиватель не обладал антибактериальными свойствами в отношении грамположительного аэробного *S. Aureus* и грамотрицательного анаэробного *Klebsiella pneumoniae*.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости дальнейшего исследования ополаскивателя в комплексе с другими компонентами набора (линейки) Xerostom с целью определения дополнительной эффективности препарата.

Вклад авторов. Авторы в равной степени принимали участие в написании статьи.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Афанасьев В.В., Винокурова О.Ю., Ордашев Х.А., и др. Анализ заболеваний слюнных желез по данным клиники хирургической стоматологии челюстно-лицевого госпиталя Ветеранов войн г. Москвы // Российский стоматологический журнал. 2015. Т. 19. № 3. С. 27–29.
2. Lysik D., Niemirowicz-Laskowska K., Bucki R., et al. Artificial saliva: challenges and future perspectives for the treatment of xerostomia // Int J Mol Sci. 2019. Vol. 20. N 13. P. 3199. doi: 10.3390/ijms20133199.
3. Афанасьев В.В., Титова О.Н., Ордашев Х.А., Угурчиев Ю.С. Опыт лечения ксеростомии с использованием спрея Гипосаликс // Современная онкология. 2013. Т. 15. № 2. С. 62–64.

REFERENCES

1. Afanasiev VV, Vinokurova OYu, Ardashev KhA, et al. Analysis of diseases of the salivary glands according to the clinic of surgical dentistry of the maxillofacial hospital of War Veterans in Moscow. *Rossiiskii stomatologicheskii zhurnal*. 2015;19(3):27–29. (in Russian)
2. Lysik D, Niemirowicz-Laskowska K, Bucki R, et al. Artificial saliva: challenges and future perspectives for the treatment of xerostomia. *Int J Mol Sci*. 2019;20(13):3199. doi: 10.3390/ijms20133199.
3. Afanasiev VV, Titova ON, Ordashev HA, Ugurchiev YS. Experience in the treatment of xerostomia with the use of spray Hyposaline. *Sovremennaya onkologiya*. 2013;15(2):62–64. (in Russian).

Поступила 16.07.2020
Принята к печати 17.08.2020