

## Prevenција patoloških promjena oralne sluznice u postmenopauzi uzrokovanih kserostomijom

Iva Vidas

Zavod za bolesti usta Stomatološkog fakulteta  
Sveučilišta u Zagrebu

### Sažetak

Ispitano je 30 žena u postmenopauzi koje su patile od osjećaja suhoće u ustima s ciljem da se ustanovi korisnost preventivne terapije upalnih promjena kod kserostomije. Kod svih je kliničkim i oralnim testiranjem ustanovljena kserostomija. Kod 15 žena provedena je funkcijska i medikamentozna simptomatska terapija kserostomije kao i prevencija komplikacija uzrokovanih nedostatkom sline. Preostalih 15 žena odgovarajuće dobi i jednakog intenziteta kserostomije kao i prethodna skupina ispitanika predstavljalo je kontrolnu skupinu. Usporedba stanja obiju skupina ispitanika ukazala je na djelotvornost provedene preventivne terapije i potrebu za njenim provođenjem kod žena u postmenopauzi koje pate od kserostomije.

**Ključne riječi:** kserostomija-postmenopauza, terapija

Kserostomija ili suhoća usta je klinička manifestacija disfunkcije salivarnih žlijezda, ali samo po sebi ne predstavlja entitet bolesti (Shafer i sur.<sup>1</sup>

Masson i Chisholm<sup>2</sup> su 1975. godine izvršili klasifikaciju uzroka kserostomije, koje su podijelili u četiri grupe i to na:

- a) faktore koji aficiraju salivarne centre,
- b) faktore koji aficiraju autonomnu žljezdanu inervaciju,
- c) faktore koji aficiraju funkciju žlijezda slinovnica i
- d) faktore koji uzrokuju promjene toka sline ili balansa elektrolita.

Häusler i sur.<sup>3</sup> smatraju da se kserostomija javlja kao posljedica sistemskih poremećaja žlijezda slinovnica kao što su Sjögren sindrom ili sialoze. Sialoze ili sialoadenoze su česti sistemski poremećaji, a mogu se pojaviti zbog hormonalnih poremećaja kao hormonalne sialoze, metaboličkih poremećaja kao metaboličke sialoze i kao farmakološke sialoze zbog uzimanja određenih lijekova (Rauch i sur.<sup>4</sup>

Postoje stupnjevi kserostomije od laganog manjka do potpunog nedostatka sline. Bolesnik pati od senzacija suhoće i osjećaja ljepljivosti osobito usnica, često uz pečenje sluznice, ali ne mora imati vidljive kliničke promjene. U slučajevima

vima protrahirane kserostomije može doći do ozbiljnijih patoloških promjena na oralnoj sluznici, koja izgleda suha i naborana, katkada blijeda i atrofična, a još češće inflamirana i sklona ozljedama. Te su promjene obično najizraženije na jeziku gdje najprije dolazi do povećanja filiformnih papila s nakupljanjem detritusa između njih, a kasnije jezične papile atrofiraju, ističu se impresije zubi i fissure dorsuma jezika zbog edema, mogu nastati ragade, erozije ili eksfolirani areali dozuma jezika s nakupinama guste i ljepljive mukozne sline. Subjektivno bolesnik osjeća svrbež, žarenje, pečenje i bol sluznice usta i jezika.

Slina sadrži važne oobrambene mehanizme, koji su neophodni za održavanje zdravlja oralne sluznice (Dobrenić<sup>5</sup>).

Lazarevska i sur.<sup>6</sup> ispitivali su baktericidnost sline u slučajevima različitih infekcija oralne sluznice i dokazali da se slina kod bolesnih ispitanika po svojim antibakterijskim svojstvima razlikuje od sline zdravih osoba. Ispitivanje sadržaja imunoglobulina A i G u slini i serumu bolesnika s oralnim karcinomom pokazalo je da IgA i IgG ima u znatno većoj količini u slini zdravih nego bolesnih (Brown i sur.<sup>7</sup>).

Odnos kserostomije i endokrinih poremećaja poznat je duže vrijeme, a javlja se najčešće kod žena u postmenopauzi. U tom razdoblju je i češća pojava Sjögrenovog sindroma, iako se nije mogla dokazati veza između te bolesti i smanjenog lučenja estrogena u postmenopauzi (Bloch i sur.<sup>8</sup>).

Rostan<sup>9</sup> dovodi u vezu nastanak Sjögrenovog sindroma s postmenopauzom, zbog učestalije pojave bolesti kod žena srednje dobi.

## MATERIJAL I METODA RADA

S obzirom da je kserostomija učestalija kod starijih osoba, a osobito žena u postmenopauzi, izvršeno je ispitivanje 30 žena u postmenopauzalnom periodu, koje su patile od osjećaja suhoće u ustima, sa ciljem da se ustanovi korisnost preventivne terapije upalnih komplikacija kserostomije. Žene su bile u dobi od 48 do 60 godina. Kod svih je kliničkim testiranjem kserostomije testovima vitroadhezije i Q-salivacije (Dobrenić<sup>5</sup>) isto objektivno dokazana i ustanovljen njen intenzitet. Ispitanice su bile podijeljene u dvije skupine od po 15 žena odgovarajuće dobi i intenziteta kserostomije. Kod obje skupine žena provedeno je uklanjanje mekih i tvrdih zubnih naslaga, te odstranjenje mehaničke, kemijske i galvanske iritacije sluznice usta.

Kod prve skupine od 15 žena provedeno je funkcionalno testiranje (Dobrenić i sur.<sup>10</sup>) i terapije kserostomije u trajanju od 4 tjedna. Prije, u toku i poslije svakog testiranja mjerena je količina sline navedenim testovima i označavana jedinica intenziteta od 1–3. Nakon tri tjedna vršena je i simptomatska terapija kserostomije mucilaginoznim (sljezova sluz) i uljevitim sredstvima (parafinsko ili maslinovo ulje s par kapi limunova soka). Kroz čitavo vrijeme provođenja je preventivna terapija upalnih komplikacija, koje se često nadovezuju na kserostomiju kod netretiranih bolesnika. Protivupalna terapija se sastojala od ambulantne primjene protivupalnog koktela, koji se sastojao od antibakterijske boje 1% Eosina, antimikotika Nystatina uz nekoliko kapi anestetika Xylocaina i Panthenol otopine. Kod kuće su ispitanice ispirale usta Kamillamed solucijom koja ima protivupalni učinak.

Osim toga propisani su im vitamini A ( $3 \times 10$  kapi dnevno) i B-complexa ( $3 \times 1$  drag dnevno) zbog njihovog povoljnog djelovanja na žljezdani epitel. Preostalih 15 žena odgovarajuće dobi i intenziteta kserostomije kao i prethodna skupina, predstavljalo je kontrolnu skupinu kod koje nije bila provedena terapija.

## REZULTATI I RASPRAVA

Rezultati provedene funkcijske i simptomatske terapije kserostomije kod 15 žena pokazali su da se intenzitet kserostomije nakon četiri tjedna kod tri žene smanjio za 2 stupnja, a kod 8 žena za 1 stupanj. Ovih 11 žena bilo je u dobi do 55 godina. Kod ostale 4 žene intenzitet kserostomije se nije smanjio, ali su im tegobe osjećaja suhoće u ustima ublažene simptomatskom terapijom. Kod nijedne od tretiranih žena nisu se razvile upalne komplikacije. U drugoj skupini od 15 žena kod kojih su samo uklonjene lokalne iritacije, a nije provedena funkcionalna ni medikamentozna antiupalna i simptomatska terapija, kod 14 žena intenzitet kserostomije je ostao isti, a kod jedne od 15 žena te skupine intenzitet kserostomije se uz upalu oralne sluznice čak pojačao, dok su se upalne komplikacije kserostomije razvile još kod 7 ispitivanih žena i bile su najizraćenije na jeziku. Dobivene razlike su statistički značajne.

## ZAKLJUČAK

Usporedba stanja oralne sluznice skupine istipanica sa kserostomijom ukazala je na djelotvornost funkcionalne i simptomatske terapije kserostomije kao i na neophodnost preventivne antiupalne terapije.

## Literatura

1. SHAFER, W. G., HINE, M. K., LEVY, B. M.: A Textbook of Oral Pathology. W. B. Saunders Comp. Philadelphia, London, Toronto 1974.
2. MASSON, D. K., CHISHOLM, M. D.: Salivary Glands in health and disease. Saunders, London 1975.
3. HAUSLER, R. J., N'IGUYEN, V. N., RITSCHARD, J., MONTADON, P. B.: Differential Diagnosis of Xerostomia by Quantitative Salivary Gland scintigraphy. Ann. Otol. 86, pp 333—341, 1977.
4. RAUCH, S., SEIFERT, G.: Les sialodeneses. Encycl. Med. Chir. Stomatol. 3, B<sub>10</sub>, 22057 (4—10) 1970.
5. DOBRENIĆ, M.: Oralne bolesti, JUMENA Zagreb, 1979.
6. LAZAREVSKA, B. I SUR.: Baktericidnost salive kod pojedinih afekcija oralne mu-
- koze i parodonta. VI kongres stomatologa Jugoslavije, Beograd 1975.
7. BROWN, A. M. i sur.: IgA and IgG content of the Saliva and Serum of Oral Cancer Patients. Arch. Oral. Biol. 20, 516 (395—399) 1975.
8. BLOCH, K. J., Buchanan, W. W., WOHL, M. J., BUNIM, J. J.: Sjögrens Syndrome. A clinical, Pathological and Serological Study of Sixty-Two Cases. Medicine, 14:187, 1965.
9. ROSTAN, A.: Xerostomie et Xeropathalmi Praxis, 7, 65:645, 1978.
10. DOBRENIĆ, M., VIDAS, I., CEKIĆ-AR-AMBAŠIN, A.: Pokušaj ispitivanja tipova kserostomije primjenom funkcionalnog oralnog testa u svrhu određivanja postupka za resalivaciju usne šupljine. Zbornik radova Kongresa stomatologa Slavonije i Baranje, Osijek 1978.

**Summary****PREVENTION OF PATHOLOGICAL LESIONS OF THE ORAL MUCOSA DUE TO XEROSTOMIA IN POSTMENOPAUSAL PERIOD**

In 30 postmenopausal women suffering from dryness of the mouth the efficacy of preventive therapy against inflammatory lesions due to xerostomia has been studied. In all examinees xerostomia was diagnosed by clinical and oral testing. Fifteen women were extended functional and symptomatic medicinal therapy against xerostomia and preventive therapy against complications due to the lack of secretion. The remaining 15 women of corresponding age and equal intensity of xerostomia served as the control group. A comparison of the state of health of the women in these two groups has confirmed the efficacy of preventive antiinflammatory therapy and the usefulness of such therapy in postmenopausal period suffering from xerostomia.

**Key words: xerostomia, postmenopausal age, therapy**