

## **NEJČASTĚJŠÍ KONTAKTNÍ ALERGENY DUTINY ÚSTNÍ**

**Autor:** Lenka Krutilová, Eva Šaňková

### **Výskyt**

Sliznice dutiny ústní je vystavena působení mnoha potenciálních kontaktních alergenů, které mohou být obsaženy v potravě, ve stomatologických materiálech a v přípravcích na hygienu dutiny ústní. V případě rozvoje kontaktní alergie dochází ke vzniku kontaktní alergické stomatitidy (zánětu sliznice dutiny ústní), kromě kontaktní alergie může být stomatitida způsobena nedostatečnou výživou, aftózní, angulární a kandidózní stomatitidou, herpetickou gingivostomatitidou, stomatitidou po radioterapii či chemoterapii, kuřáckou leukokeratózou, chronickou ulcerativní stomatitidou a plazmocelulární stomatitidou (1).

### **Etiologie, patogeneze**

Alergická kontaktní stomatitida (také nazývaná alergická gingivostomatitida), je přecitlivělostí pozdního typu. Po prvním kontaktu s alergenem (fáze senzibilizační) dochází k vytvoření protilátek, které přetrvávají v plazmě, a paměťových buněk v sekundárních lymfatických orgánech.

Při následovném kontaktu s alergenem (fáze výbavná), dochází k silnější reakci organismu proti alergenu. Hapteny (jednoduché malé molekuly, které tvoří část antigenu a jsou schopny se vázat na příslušné protilátky, aniž by vyvolaly jejich tvorbu) začínají působit antigenně až po navázání na bílkovinný nosič. Antigen je rozpoznán a zpracován Langerhansovými buňkami, které jej předkládají T-lymfocytům. Langerhansovy buňky pak migrují do regionálních lymfatických uzlin a mění svůj fenotyp. Uvolňují IL-1, IL-6 a TNF- $\alpha$ , a to způsobuje dělení klonů T-lymfocytů, které mají receptory pro příslušný antigen. T-lymfocyty se pak rozšíří po těle a způsobují senzibilizační proces, který trvá nejméně 5 až 7 dnů. Vznik senzibilizace ovlivňuje řada faktorů jako je doba a intenzita působení alergenu, jeho alergogenní vlastnosti, stav imunity a dispozice jedince. Vzniklá přecitlivělost je obvykle trvalá.

Nejčastější kontaktní alergen vyvolávající kontaktní alergickou stomatitidu jsou dentální materiály - zejména kovy a jejich slitiny, syntetické pryskyřice používané při výrobě fixních i snímacích zubních náhrad, ortodontických aparátů. Kontaktními alergenami mohou být obsahové komponenty zubních past, ústních vod, kontaktní alergie mohou vyvolávat i některé potraviny.

Působení alergenů na sliznici dutiny ústní je odlišné od působení na kůži. Dutina ústní má jinou funkci i stavbu, dochází i k rozdílnému kontaktu s jejím povrchem, který je nerohovějící na rozdíl od kůže, kde k rohovění dochází. Slizniční epitel bez rohové vrstvy je snadno přístupný průniku

kontaktních alergenů a rozvoji reakce pozdní přecitlivělosti (2). Dutina ústní se také odlišuje přítomností slin, které ředí a odplavují chemické látky, a rychlou regenerací (3). V dutině ústní působením slin může docházet i ke korozi s uvolňováním iontů, které se uplatňují jako hapteny. Dochází také k abrazi, mechanickému tlaku nebo tření kovových částí, čímž dochází k uvolňování antigenů (4).

Na druhou stranu ale potíže mohou být pouze subjektivní, např. bolest, parestézie, pálení, kovová chuť, což označujeme jako burning mouth syndrome.

### Hlavní příznaky

Při kontaktu alergenu se sliznicí dutiny ústní může dojít k různým reakcím. Nejčastějším klinickým příznakem stomatitidy je zarudnutí, prosáknutí sliznice, puchýřky a eroze. Pokud dochází současně k poškození rtů, může dojít k rozvoji kontaktní cheilitidy, zánětu červeně rtů, kdy jsou rty zarudlé, zduřelé, můžeme na nich najít drobné fisury a eroze. Dlouhodobě se mohou u citlivých osob vyskytovat afty. Např. pro zlato ve sloučenině thiosulfátu zlata je typická reakce lichenoidní (bělavé síťovité hyperkeratózy na sliznici).

Obrázek 1. Cheilitida – po kosmetice



Obrázek 2. Lichenoidní reakce v dutině ústní – alergie na zlato



## Vyšetření

Vyšetření v případě kontaktní přecitlivělosti zahrnuje pečlivou anamnézu a fyzikální vyšetření.

Pro diagnostiku kontaktní alergické stomatitidy mají zásadní význam epikutánní testy. Provádí se tak, že se podezřelá substance v alergologické koncentraci a v přesně definovaném vehikulu nanese na testovací náplast a aplikuje se na klinicky zdravou kůži zad na 48 hodin. Po 48 hodinách se provádí první odečet, další po 72 a 96 hodinách. Alergeny jsou fixovány pomocí náplasti na zádech, obvykle mezi lopatkami. Po dobu testování si pacient testy nesmí namočit. Měl by vynechat i aktivity, kdy dojde k nadměrnému pocení a mohl by se změnit výsledek testů. 3 dny před testováním a během testování by pacient neměl užívat léky proti alergii, kortikosteroidy a další imunomodulátory, protože by to mohlo ovlivnit výsledky. Kontraindikací je gravidita, opálená kůže nebo kožní nemoci v místě provádění testů.

Po 96h se odečítají konečné výsledky a jako pozitivní reakce je považován erytém, červené papuly nebo vesikuly. Intenzita reakce se hodnotí počtem křížků (1-3). Mezi nežádoucí účinky patří svědění, pálení.

Pomocí epikutánních testů u 250 pacientů byla testována citlivost na jednotlivé látky nebo skupiny látek, které jsou podezřelé ze senzibilizace. Testování bylo prováděno tzv. dentální sadou vytvořenou z alergenů firmy Chemotechnique Diagnostics, která obsahuje 40 látek, mezi které patří zejména látky používané ve stomatologii, dentální kovy, pryskyřice, lokální léčiva, fragrance (vonné přísady).

Obrázek 3. Epikutánní test – pozitivní reakce na amalgam



Standardizovanými epikutánními testy byli vyšetřováni pacienti s historií orálního diskomfortu či pacienti s historií kožní přecitlivělosti před stomatologickým nebo ortodontickým výkonem. Mezi

nejčastější důvody vyšetření patřilo: pálení patra, jazyka, otoky rtů, tvorba aft nebo puchýřků, suchost v ústech, olupování nebo přesušení ústních koutků po vytvoření korunky, aplikaci zubní náhrady nebo jiných výplňových hmot zubů.

Tabulka 1. Dentální sada

LÁTKA	ŽENY poč. n=222	ŽENY %	MUŽI poč. n=28	MUŽI %	CELKEM poč. n=250	CELKEM %
Thiosulfát zlata 2,0 % vaz	23	10,4	3	10,7	26	10,4
Palladium chlorid 2,0 % vaz	24	10,8	2	7,1	26	10,4
Sulfát mědi 2,0 % vaz	12	5,4	0	0	12	4,8
2-HEMA 2,0 % vaz	8	3,6	1	3,6	9	3,6
EGDMA 2,0 % vaz	4	1,8	1	3,6	5	2
Rtuť 0,5 % vaz	3	1,4	0	0	3	1,2

Tabulka 2. Evropská sada

LÁTKA	ŽENY poč. n=222	ŽENY %	MUŽI poč. n=28	MUŽI %	CELKEM poč. n=250	CELKEM %
Nikl sulfát 5,0% vaz	41	18,5	3	10,7	44	17,6
Perubalzám 25,0% vaz	26	11,7	3	10,7	29	11,6
Kathon CG 0,01% aq	22	9,9	0	0	22	8,8
Kobalt chlorid 1,0% vaz	13	5,8	3	10,7	16	6,4
Kalium dichromát 0,5% vaz	8	3,6	2	7,1	10	4
Fragrance mix 8,0% vaz	9	4,1	0	0	9	3,6
Kalafuna 20,0% vaz	5	2,3	3	10,7	8	3,2
Alkoholy lanolinu 30,0% vaz	3	1,4	3	10,7	6	2,4

## Léčba

Nejdůležitější léčbou je v případě přecitlivělosti na určitou látku její úplné eliminování.

Při přecitlivělosti na kosmetický nebo hygienický prostředek je doporučeno jej změnit za jiný

bez obsahu daného alergenu. Pokud je zdrojem přecitlivělosti korunka, plomba nebo zubní náhrada, je třeba stomatologa informovat o alergii a nutnosti výměny za jiný materiál. To stejné platí v případě rovnátek. Pro zmírnění potíží se používají výplachy z heřmánku nebo šalvěje, tantum verde, v některých případech je vhodné použití antihistaminik. V případě rozvoje anafylaktického šoku je nezbytné udržení průchodnosti dýchacích cest, dostatečný přísun kyslíku, vysoký objem nitrožilních tekutin. Medikamentózní léčba musí nastoupit urgentně s cílem zabránit rozvoji šoku a udržení vitálních funkcí. Podává se adrenalin v dávce 0,3-0,5 ml roztoku s.c nebo i.m., dále antihistaminika p.o a kortikosteroidy, jejichž účinek nastupuje se zpožděním desítek minut. Je nezbytný přesun pacienta na JIP a monitoring základních životních funkcí.

### **Komplikace**

Komplikace se vztahují k diskomfortu pacienta, mezi něž patří celkové příznaky jako poruchy výživy, nesoustředěnost, deprese, poruchy usínání.

K místním komplikacím kontaktní alergické stomatitidy řadíme bolest, pálení nebo zvýšenou citlivost jazyka. Dále může docházet k erytému, otokům, svědění, tvorbě fisur, olupování ložisek sliznice nebo k lichenoidním změnám. Mezi pozdní komplikace kontaktní alergické stomatitidy patří vznik leukoplakie, kandidózy, perniciózní anémie.

Nejhorší komplikací je anafylaktický šok, který vyžaduje okamžité ošetření a jehož důsledky mohou být fatální. Léčba anafylaxe je rozebrána výše.

### **Praktické rady pro pacienta**

Pacientům se doporučuje maximálně zjednodušit ústní hygienu vysazením ústních vod, zubních past, čistících prostředků na protézky a dalších přípravků dostávajících se do kontaktu s dutinou ústní. Doporučuje se čištění zubů pomocí jedlé sody. Měli bychom se vyhnout přítomnosti aditiv, korigencí, vonných látek a barviv v potravě. Stejně tak je vhodné minimalizovat příjem alkoholu a používání farmaceutických a kosmetických přípravků.

### **Seznam použité literatury**

1. Hybášek I. eOtorinolaryngologie, ISSN 1803-280X, VERZE XII.2016
2. Ditrichová D, Kaprálová S. Kontaktní přecitlivělost a dutina ústní. Dermatol.praxi 2009; 3: 168-172

3. Škach M. Onemocnění ústní sliznice. Praha: Avicenum, 1982: 215 s.
4. Ditrichová D, Karlová I. Alergické reakce na zlato. Dermatol. praxi 2014; 8(1): 23-25

### **Seznam fotografií, obrázků**

Obrázek 1. Cheilitida – po kosmetice, archiv Kliniky chorob kožních a pohlavních LF UP a FN Olomouc

Obrázek 2. Lichenoidní reakce v dutině ústní – alergie na zlato, archiv Kliniky chorob kožních a pohlavních LF UP a FN Olomouc

Obrázek 3. Epikutánní test – pozitivní reakce na amalgam, archiv Kliniky chorob kožních a pohlavních LF UP a FN Olomouc