

1 Souhrn

Po mnoho let se předpokládalo, že zubní materiály nemají téměř žádné nežádoucí účinky kromě zcela výjimečných případů alergické reakce. Nežádoucí reakce na dentální materiály jsou považovány za vzácné a ojedinělé. Nízká incidence je dána jejich vysokou korozivzdorností a nízkou toxicitou. Avšak až nástup moderních stomatologických materiálů dokázal plnohodnotně nahradit původní kovové zubní materiály a umožnil tak širší studium této problematiky. Velmi nízká incidence nežádoucích účinků, neumožňuje ošetřujícímu lékaři získat praktické zkušenosti a ve výsledku může vést k podceňování či naopak k přeceňování rizik. Předpokládá se, že dentální materiály nezpůsobují systémové reakce a generalizované projevy se považují za ojedinělé. Nesnášenlivost stomatologických materiálů se projevuje obvykle lokálně. Reakce na přilehlý zubní materiál je považována za jednu z nejčastějších příčin vzniku orální lichenoidní reakce. Obvykle se jedná o reakci na zubní amalgám, méně často na slitiny s obsahem niklu, zlata, chromu a paládia.

Cíl práce

Tato studie si klade za cíl vyhodnotit souvislost mezi vznikem bílé plochy na sliznicích v dutině ústní (lichenoidní léze, leukoplakie atp.) a možným drážděním zubními materiály. Vyhodnotit dlouhodobou úspěšnost léčby dosaženou odstraněním nežádoucích zubních materiálů.

Pacienti a metody

V období 2009 až 2012 bylo vyšetřeno 484 pacientů (79 % žen, 21 % mužů, věk 21–85 let), kteří byli odesláni do Ústavu klinické a experimentální stomatologie 1. LF UK a VFN pro suspektní intoleranci dentálních materiálů. Do studie byla vybrána skupina pacientů s klinickým nálezem bílé plochy v dutině ústní, která byla sledována na našem oddělení po dobu alespoň jednoho roku. Vyšetřovaná skupina 75 pacientů se skládala ze 63 žen (84 %) a 12 mužů (16 %). Průměrný věk byl 57,7 roku. U pacientů bylo provedeno anamnestické vyšetření, klinické vyšetření dutiny ústní, měření galvanických proudů a napětí, epikutánní testy a test LTT-MELISA®. Odstranění odstraněním nežádoucích zubních materiálů bylo provedeno na základě klinického obrazu a uvedených vyšetření. Změny zdravotního stavu byly sledovány objektivně podle pořízené fotodokumentace a subjektivně podle hodnocení pacientů.

Výsledky

Symptom bílé plochy se v sestupném pořadí vyskytoval na sliznicích tváře (89 %), jazyka (63 %), gingivy (25 %) a patra (8 %). Postižení sliznic bylo ve většině případů jednostranné nebo stranově asymetrické (56 %). Přímý kontakt mezi zubními materiály a slizničními lézemi byl zjištěn u 52 (69 %) pacientů. U 33 pacientů se slizniční změny vyskytovaly pouze v místě přímého kontaktu se zubním materiálem a u 19 pacientů přesahovaly kontakt se zubním materiálem. Průměrná doba sledování byla 34 měsíců. Z dalšího hodnocení bylo vyřazeno 9 pacientů.

V sledované skupině pacientů (n=66) bylo provedeno odstranění zubních materiálů ve 47 % úplně a v 26 % alespoň částečně. Neošetřených zůstalo 27 % pacientů. Důvodem nespolupráce byla finanční náročnost ošetření a nedůvěra v terapii. Ve skupině ošetřených pacientů bylo pozorováno zlepšení v 87,5 % a ani jeden případ zhoršení. Ve skupině neošetřených pacientů bylo pozorováno zlepšení v 16,7 % a 2 případy zhoršení, kdy došlo ke vzniku dlaždicobuněčného karcinomu.

Závěr

Odstranění nežádoucích dentálních materiálů z dutiny ústní vedlo ke zlepšení u téměř 90 % pacientů ($p < 0,001$). Výskyt galvanického článku v dutině ústní byl ve vyšetřované skupině signifikantně častější oproti běžné populaci ($p < 0,001$). U pozorovaných malignit nešlo vyloučit souvislost mezi chronickou iritací netolerovaným zubním materiálem, a proto by měli být předmětem dalších studií.

Klíčová slova

orální lichenoidní reakce, symptom bílé plochy, nesnášenlivost zubních materiálů, intolerance dentálních materiálů, galvanický článek, epikutánní testy, test LTT-MELISA®