

[Akceptuję](#)

W ramach naszej witryny stosujemy pliki cookies w celu świadczenia państwu usług na najwyższym poziomie, w tym w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb. Korzystanie z witryny bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zamieszczone w Państwa urządzeniu końcowym. Możecie Państwo dokonać w każdym czasie zmiany ustawień dotyczących cookies. Więcej szczegółów w naszej [Polityce Prywatności](#)

[Portal](#) [Informacje](#) [Katalog firm](#) [Praca](#) [Szkolenia](#) [Wydarzenia](#) [Porównania międzylaboratoryjne](#)
[Kontakt](#)



[Laboratoria](#)
[.net](#)
[Innowacje](#)
[Nauka](#)
[Technologie](#)

[Logowanie](#) [Rejestracja](#) [pl](#)

Newsletter

zapisz się



[Strona główna](#) > [Start](#)

Alergia na materiały stomatologiczne?

Czy alergia na materiały stomatologiczne występuje często? Jak można ją rozpoznać, czy jest groźna?

Odpowiedział:

prof. dr hab. n. med. Marek Jutel
Katedra i Zakład Immunologii Klinicznej
Akademia Medyczna we Wrocławiu



Składniki stosowane do wykonania wypełnień, protez, koronek, mostków itd. zazwyczaj są u pacjentów odpowiedzialne za rozwój reakcji nadwrażliwości opóźnionej – alergii kontaktowej, czyli stanu zapalnego skóry/śluzówek na tle aktywacji przez alergen swoistej komórkowej odpowiedzi immunologicznej.¹ Alergia kontaktowa jest efektem przewlekłego (trwającego nawet kilka lat) narażenia śluzówki jamy ustnej (języka, policzków, warg) na bezpośredni kontakt z materiałem obcym. Obraz kliniczny reakcji nadwrażliwości kontaktowej ma zmienny charakter. W zależności od nasilenia stanu zapalnego można obserwować zwykle asymetryczne, białe siatkowate przebarwienia w miejscu styczności materiału dentystycznego ze śluzówką. Bardziej nasilone zmiany mają charakter płytszych zmian nadżerkowych (zaczerwieniona, ścieńczała śluzówka) lub głębszych zmian wrzodziejących (ubytki śluzówki, odsłaniające kolejne warstwy tkanek) i powodują dyskomfort w jamie ustnej, pieczenie, ból oraz miejscowy, stan zapalny, czasami z grudkami podobnymi do obserwowanych w liszaju płaskim.² Objawy alergii mogą także dotyczyć obszarów poza jamą ustną – w obrębie skóry twarzy, a nawet miejsc odległych (np. dłoni, stóp).³

Wypełnienia stomatologiczne w kolorze zębów zawierają akrylowe żywice kompozytowe, zaś wypełnienia w kolorze srebrnym (amalgamatowe) – głównie srebro, cynę, ołów i, czasami, miedź, a także rtęć.¹ Metale (oraz ich stopy i sole), stosowane w stomatologii jako biomateriały (wypełnienia, mostki, koronki, protezy, implanty) wywołujące alergię kontaktową, to przede wszystkim złoto, nikiel, kobalt, paladium i rtęć, rzadziej inne (jak np. tytan). Kontaktową reakcję alergiczną na metale dentystyczne potwierdzono dodatnim wynikiem testów płatkowych u ok. 7-70% pacjentów, u których podejrzewano taką alergię.³⁻⁵ Wypełnienia dentystyczne rzadko (ok. 7%) wywołują reakcje nadwrażliwości, jakkolwiek zwiększa się częstość alergii wywołanych żywicami akrylowymi, prawdopodobnie w związku ze wzrostem częstości ich używania (wypełnienia, protezy).⁶ Jeszcze rzadziej materiały dentystyczne mogą stać się przyczyną innych reakcji alergicznych, w tym uogólnionych (pokrzywka) i zagrażającego życiu wstrząsu anafilaktycznego.^{6, 7}

Rozpoznanie alergii kontaktowej na materiał stomatologiczny opiera się na wywiadzie, dokładnym badaniu stomatologicznym, czasem także laryngologicznym i dermatologicznym, oraz na diagnostyce alergologicznej, w szczególności wykonaniu testów płatkowych skórnych i wykluczeniu innych przyczyn obserwowanych objawów, np. urazu mechanicznego, reakcji toksycznej, infekcji czy nawet zmiany nowotworowej. ⁸

Leczenie polega na usunięciu wypełnienia będącego źródłem alergenu i przyczyną zmiany miejscowej i zastąpieniu go materiałem obojętnym, np. cementem szkło-jonomerowym lub porcelaną. Uważa się, że nie ma wskazań do usunięcia wypełnień niemających styczności ze śluzówką, jednak decyzja powinna być podjęta indywidualnie przez lekarza alergologa. Po usunięciu materiału sprawczego zmiany na ogół szybko się goją. Niekiedy u wrażliwych pacjentów proces ten może przedłużać się nawet do kilkunastu miesięcy i wymaga zastosowania dodatkowego leczenia.^{2, 5}

Piśmiennictwo:

Boushell L.W., Padilla R.J.: Featured topic: contact allergy to dental fillings. J. Esthet. Restor. Dent., 2009; 21: 355-6

Thornhill M.H., Pemberton M.N., Simmons R.K., Theaker E.D.: Amalgam-contact hypersensitivity lesions and oral lichen planus. Oral Surg., Oral Med., Oral Pathol., Oral Radiol. Endod., 2003; 95: 291-9

Hosoki M., Bando E., Asaoka K. i wsp.: Assessment of allergic hypersensitivity to dental materials. Biomed. Mater. Eng., 2009; 19: 53-61

Raap U., Stiesch M., Reh H. i wsp.: Investigation of contact allergy to dental metals in 206 patients. Contact. Dermatitis, 2009; 60: 339-43

Vamnes J.S., Lygre G.B., Gronningsaeter A.G., Gjerdet N.R.: Four years of clinical experience with an adverse reaction unit for dental biomaterials. Community Dent. Oral Epidemiol., 2004; 32: 150-7

Mallo Perez L., Diaz Donado C.: Intraoral contact allergy to materials used in dental practice. A critical review. Med. Oral, 2003; 8: 334-47

Sarrami N., Pemberton M.N., Thornhill M.H., Theaker E.D.: Adverse reactions associated with the use of eugenol in dentistry. Br. Dent. J., 2002; 193: 257-9

Wataha J.C.: Biocompatibility of dental casting alloys: a review. J. Prosthet. Dent., 2000; 83: 223-34

Źródło: <http://alergie.mp.pl>

<http://laboratoria.net/home/13276.html>

Informacje dnia: [Zdrowych i Pogodnych Świąt Bożego Narodzenia Zapraszamy na wyjątkową edycję Targów PCI Days 2025!](#) [Zawał już dawno przestał być chorobą mężczyzn](#) [Świąteczna apteczka](#) [Radioaktywny pluton się nie ukryje](#) [Złoty Medal Chemii przyznany po raz 14](#) [Zdrowych i Pogodnych Świąt Bożego Narodzenia Zapraszamy na wyjątkową edycję Targów PCI Days 2025!](#) [Zawał już dawno przestał być chorobą mężczyzn](#) [Świąteczna apteczka](#) [Radioaktywny pluton się nie ukryje](#) [Złoty Medal Chemii przyznany po raz 14](#)

Partnerzy