

## ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ ΣΤΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ : ΜΥΘΟΣ Ή ΟΧΙ;

Μαρία Κουλούρη

Παιδίατρος Παιδοαλλεργιολόγος

Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Α Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών

**Οι αντιδράσεις στα φάρμακα** που χορηγούνται στο οδοντιατρείο ή συνταγογραφούνται στον ασθενή μπορεί να δημιουργήσουν ανησυχία. Κάποιες βασίζονται στην φαρμακοδυναμική του φαρμάκου και είναι προβέψιμες. Άλλες, απροδόκητες αλλεργικές ή ψευδοαλλεργικές αντιδράσεις δεν έχουν σχέση με την δοσολογία και είναι ξαφνικές και απρόβλεπτες.

Οι ανεπιθύμητες αντιδράσεις στα φάρμακα εμφανίζονται στο 10%-20% των νοσηλευομένων και στο 7% των εξωτερικών ασθενών. Κατά σύμβαση διαχωρίζονται στις τύπου Α αντιδράσεις που είναι οι συχνότερες και αφορούν τοξικές εκδηλώσεις, όπως ναυτία, διαρροϊκές κενώσεις ή ταχυκαρδία. Οι τύπου Β μη προβέψιμες αντιδράσεις περιλαμβάνουν τις αλλεργικές αλλά και τις μιμούμενες αλλεργία ψευδοαλλεργικές καταστάσεις. Για τον κλινικό ιατρό είναι πολύ σημαντικός ο διαχωρισμός αυτών των καταστάσεων. Ο όρος «ψευδοαλλεργία» χρησιμοποιείται για αντιδράσεις που δεν διέπονται από ανοσολογικό μηχανισμό.

Η προσεκτική λήψη ιστορικού ειδικά για ουσίες που πρόκειται να χορηγηθούν, είναι σημαντική. Τα συμπτώματα συχνά βοηθούν στη διάγνωση. Η κνίδωση για παράδειγμα, σημαίνει IgE τύπου αντίδραση. Αντίθετα, στις περισσότερες περιπτώσεις (80%) η αντίδραση είναι μη IgE και εκδηλώνεται με κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα και κνησμό. Καθένα από τα συμπτώματα αυτά, καθώς και η αναπνευστική δυσχέρεια πρέπει να λαμβάνονται υπόψη. Τα φάρμακα που ευθύνονται συχνότερα για αλλεργικές αντιδράσεις στο οδοντιατρείο είναι τα αντιβιοτικά, τα αναισθητικά, τα αντιφλεγμονώδη.

Η αναφορά από τον ασθενή «αλλεργίας» **στα τοπικά αναισθητικά**, είναι ιδιαίτερα επιβαρυντική για τον Οδοντίατρο, διότι τα φάρμακα αυτά αφενός χρησιμοποιούνται ευρέως στην πράξη, αφετέρου οι ανεπιθύμητες ενέργειες που προκαλούν συχνά εκλαμβάνονται ως αλλεργία, ενώ δεν είναι. Παρά την χαμηλή συχνότητα εμφάνισης (υπολογίζεται στο 1% των ασθενών), οποιαδήποτε αναφορά για αλλεργική αντίδραση πρέπει να διερευνηθεί εξονυχιστικά. Οι περιπτώσεις ταχυκαρδίας το πιθανότερο είναι ότι συμπεριλαμβάνονται στη συμπτωματολογία φόβου και πανικού η οποία συχνά απαντάται στις οδοντιατρικές πράξεις. Στην περίπτωση που υπάρχει υπόνοια για αλλεργική αντίδραση, τότε διενεργούνται δερματικές δοκιμασίες στο σκεύασμα που πιθανολογείται ως υπεύθυνο και σε αναισθητικές ουσίες. Στον πίνακα 1 φαίνονται οι κατηγορίες τοπικών αναισθητικών.

## Εστέρες-αμίδες

### I: Κύριοι εκπρόσωποι εστέρων βενζοϊκού οξέος

- Προκαΐνη
- Χλωροπροκαΐνη
- Κοκαΐνη
- Τετρακαΐνη

### II: Κύριοι εκπρόσωποι αμιδών

- Προκαΐναμίδη
- Λιδοκαΐνη
- Βουπιβακαΐνη
- Ρουπιβακαΐνη
- Πριλοκαΐνη
- ετιδοκαΐνη

### Πίνακας 1. Κατηγορίες τοπικών αναισθητικών

Μια άλλη κατηγορία φαρμάκων που ενοχοποιούνται συχνά για αλλεργικές αντιδράσεις στο οδοντιατρείο είναι **τα αντιβιοτικά**. Και σε αυτήν την περίπτωση η αντίδραση μπορεί να είναι αμέσου ή επβραδυνομένου τύπου. Βασικά μέσα κλινικής έκφρασης αποτελούν το δέρμα, οι βλεννογόνοι και σπανιότερα άλλα συστήματα όπως το αναπνευστικό και το πεπτικό σύστημα. Η διάγνωση τίθεται από το ιστορικό και τις ειδικές αλλεργικές δοκιμασίες in vivo και in vitro. Τα **μη στερινοειδή αντιφλεγμονώδη** που χρησιμοποιούνται για τον έλεγχο του άλγους και της φλεγμονής μπορούν επίσης να προκαλέσουν αλλεργικά συμπτώματα.

Πέρα όμως από τις φαρμακευτικές ουσίες, αλλεργικές αντιδράσεις τοπικού και σπανιότερα αναφυλακτικού χαρακτήρα μπορούν να παρουσιαστούν **στα υλικά** που χρησιμοποιούνται στην οδοντιατρική πράξη. Η πιο συχνή αιτία δερματίτιδας οφείλεται στο latex ή καουτσούκ (*Hevea brasiliensis*). Τα αλλεργιογόνα της ουσίας αυτής μπορούν δυνητικά να προκαλέσουν αναφυλακτικού τύπου αντιδράσεις. Υπάρχει επίσης διασταυρούμενη ευαισθησία με το ακτινίδιο, τη μπανάνα και άλλα φρούτα και λαχανικά καθώς και τους μύκητες. Αυξημένη επίπτωση εμφανίζεται σε επαγγελματίες υγείας, σε ασθενείς με δισχιδή ράχη καθώς και σε όσους έχουν υποβληθεί σε πολλαπλές χειρουργικές επεμβάσεις.

Υλικά που χρησιμοποιούνται για σφραγίσματα, ορθοδοντικές εργασίες και γναθοχειρουργικές επεμβάσεις μπορούν να προκαλέσουν μια ποικιλία συμπτωμάτων από τοπικές αντιδράσεις στον στοματικό βλεννογόνο μέχρι σοβαρές συστηματικές αντιδράσεις. Τέτοιες ουσίες είναι τα μέταλλα και συχνότερα από αυτά το Νικέλιο, το Τιτάνιο, το Κάδμιο. Η σύγχρονη οδοντιατρική έχει επιτύχει σε μεγάλο βαθμό την υποαλλεργιογονικότητα των υλικών, χωρίς ωστόσο να την έχει εξαλείψει.

Είναι πολύ σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας να θέτουν την αλλεργία στην διαφοροδιαγνωστική τους φαρέτρα όσον αφορά κλινικές εκδηλώσεις που σχετίζονται με οδοντιατρικές εργασίες. Σκοπός είναι η ανακούφιση των ασθενών και η προστασία τους από δυσάρεστες καταστάσεις.

#### **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ**

1. A Scott et al : BRITISH DENTAL JOURNAL VOLUME 196 NO. 8 APRIL 24 2004 471
2. Becker D: Anesth Prog 60:188–197 2013
3. Straub, W. J. : J. Am. Dent. A. 31: 334,1944.
4. Syed M Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2015 Oct, Vol-9(10): ZE04-ZE09
5. Usmani M et al: Clinical and Experimental Allergy, 37, 1541–1546