

zdrav život

obiteljski časopis o zdravlju
besplatni primjerak, broj 86,87/kolovoz, rujan 2010.

Impressum

Nakladnik

Medical Intertrade d. o. o.
Dr. Franje Tuđmana 3
10431 Sveta Nedelja
Republika Hrvatska
tel: 01 3374 202, faks: 01 3374 002
www.medical-intertrade.hr

Za nakladnika

Jasenska Joukhadar, dr. stom.
spec. oralne kirurgije

Uredništvo

Glavna urednica: Vera Defrančeski

telefon/faks: 01 3374 024
e-mail: zdrav.zivot@medical-intertrade.hr

Stručni kolegij

Diana Percač, mr. pharm.
Anita Brakus Vučković, mr. pharm.
Dubravka Dabčević, mr. pharm.
Kristina Šoljak, mr. pharm.
mr. sc. Ivana Emedi, mr. pharm.
Kristijan Gabrić, mr. pharm.
Biserka Pavić, mr. pharm.
Ivona Goričnik, dr. stom.
Tamara Jakoš, dr. vet. med.
Dragica Vuina, mr. pharm.
Jasna Vujica, mr. pharm.

Priprema

Tisak: PRINTERA GRUPA d.o.o.
Prijelom: Jana Čipin Pfaff, dipl. diz.
Aleksandar Kovač, dipl. diz.
Lektura: Suzana Ivković

Zdrav život

Časopis izlazi jedanput mjesečno
ISSN: 1333 - 8919

Sadržaj

- 4 **Koralji – vječna ljepota i blago mora**
Biserka Pavić, mr. pharm.
- 13 **Preporuka unosa tekućine u organizam**
Marija Škes, prof. rehabilitacije
- 17 **Školski praznici mogu zbližiti obitelj**
Udruga Hrabri telefon
- 20 **Alergije i oralno zdravlje**
dr. sc. Marin Vodanović, dr. stom.
- 26 **Tanko crijevo**
mr. sc. Stanka Popijač – Ključar, dr. med.
- 30 **Ljetni plodovi – smokve**
Sladana Divković, dr. med.
- 34 **Ružmarin i smilje – primorski saveznici zdravlja i ljepote**
Tajana Varićak, aromaterapeutkinja
- 40 **Operacija vitrktomije – operacija stražnjeg segmenta oka**
dr. sc. Nadežda Bilić, dr. med.
- 42 **Uklanjanje kožnih promjena**
mr. sc. Vladimir Borić, dr. med.
- 45 **Bolesti vena i skleroterapija**
prim. dr. sc. Narcis Hudorović
- 52 **Što trebamo znati o cijepljenju u trudnoći i tijekom dojenja**
mr. sc. Vesna Stepanić, dr. med.
- 58 **Oproštaj s vrtićem i pripreme za školu**
Udruga Hrabri telefon
- 61 **Kako izbjeći zaduženja i sačuvati zdravlje**
Ljubica Uvodić Vranić, psiholog – psihoterapeut



medical intertrade



Alergije i oralno zdravlje

Piše:

dr. sc. Marin Vodanović, specijalist dentalne patologije i endodoncije Sveučilište u Zagrebu, Stomatološki fakultet, Zavod za dentalnu antropologiju

Alergija (grčki: *allos* – drugi, *ergein* – raditi) označava reakciju preosjetljivosti organizma na neinfektivne, za zdravlje inače neopasne tvari (antigeni, alergeni) od kojih mnoge potječu iz okoliša. Alergijska reakcija može izazvati lokalne ili opće (sustavne) simptome. Lokalni simptomi ograničeni su na organ ili organski sustav putem kojeg je alergen ušao u tijelo, dok se opći simptomi manifestiraju na razini cijelog organizma. Simptomi blagih alergijskih reakcija mogu biti rinitis, konjunktivitis, urtikarija i sl. Jake alergijske reakcije poput anafilaksije ili angioneurotskog edema mogu organizam dovesti u stanje šoka, što u slučaju izostanka nepravodobnog i neodgovarajućeg liječenja može prouzrokovati smrt.

Alergije su sve češće kod suvremenog čovjeka i gotovo svaka osoba tijekom života doživi neku alergijsku reakciju. Alergije su češće kod mlađih osoba, pogotovo u razvijenijim zemljama, među gradskim stanovništvom. Smatra se da se alergijske bolesti pojavljuju kod od 5 do 10 posto populacije. Istraživanja su pokazala da je čak od 15 do 25 posto Amerikanaca alergično na pojedine tvari. U Hrvatskoj se učestalost npr. alergijske hunjavice procjenjuje na od 7 do 10 posto ukupne populacije.

Ne postoji jednoznačan i potpun odgovor na to što izaziva porast broja alergičnih osoba. Tumačenja nekih stručnjaka krivca pronalaze u prehrani, pogotovo u brojnim aditivima koji se dodaju namirnicama, te u genetski modificiranoj hrani, međutim, objašnjenje je vjerojatno puno šire i složenije.

Jedna od najčešćih hitnih situacija koja se može pojaviti u stomatološkoj ordinaciji je akutna alergijska reakcija. Stoga stomatolog, kako bi spriječio neželjene i katkad za život opasne situacije do kojih može dovesti alergijska reakcija mora moći i znati:

- prepoznati pacijenta koji ima sklonost alergijskim reakcijama
- prepoznati promjene na mekim oralnim tkivima koje nastaju kao posljedica alergijskih reakcija
- modificirati plan stomatološkog liječenja kod imunokompromitiranih i alergijama sklonih osoba
- prepoznati znakove i simptome akutne alergijske reakcije, te poduzeti odgovarajuće terapijske mjere.

Alergijske reakcije do kojih može doći u stomatološkoj ordinaciji najčešće su povezane s lokalnim anestheticima, antibioticima i analgeticima, te sastojcima pojedinih stomatoloških materijala. Ako je pacijent već doživio neki oblik alergijske reakcije, dužan je o tome detaljno izvijestiti stomatologa. Stomatolog na temelju toga treba zaključiti je li riječ o pravoj alergijskoj reakciji ili o nekom od stanja koja su nalik na alergiju.

Simptomi koji uvijek prate alergijsku reakciju, a mogu se pojaviti samostalno ili u kombinaciji su:

- urtikarija
- oticanje
- kožni osip
- pritisak u prsima
- zaduha
- rinoreja
- konjunktivitis.

Lokalni anestetici

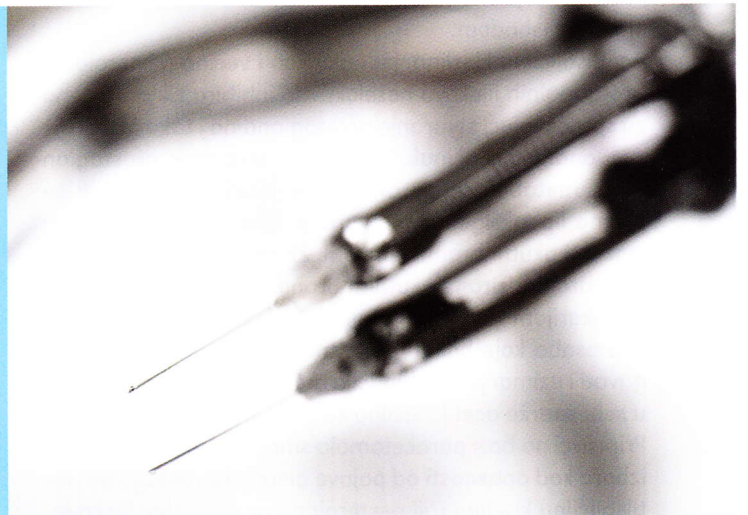
Iako mnogi pacijenti zabrinuto izvještavaju svoje stomatologe da su alergični na lokalne anestetike, prave alergijske reakcije na lokalne anestetike koji se danas najčešće primjenjuju u stomatologiji (lokalni anestetici iz skupine amida) su rijetke. Reakcije izazvane intravenskim ubrizgavanjem lokalnog anestetika ili reakcija organizma na vazokonstriktor u lokalnom anestetiku može izazvati simptome koji se često zamijene s alergijskom reakcijom. Osim toga pacijent koji se boji stomatološkog zahvata ili uboda igle prilikom primjene lokalnog anestetika, od straha se nerijetko počne znojiti, postane blijed, a srce mu počne lupati, što se može pogrešno protumačiti kao alergija na lokalni anestetik. Isključe li se spomenuti uzroci, a anamnestički podaci upozoravaju na prethodnu pravu alergiju na lokalne anestetike ili njihove sastojke, stomatolog treba doznati na koju vrstu anestetika je pacijent alergičan te pronaći odgovarajuću zamjenu. Ako je utvrđeno da je pacijent alergičan na lokalne anestetike iz skupine estera (npr. prokain ili tetrakain), tada anestetik iz te skupine treba zamijeniti anestetikom iz amidne skupine.

Alergijske reakcije razmjerno su česta komplikacija koja se može pojaviti tijekom stomatološkog liječenja i nakon njega. Reakcija organizma na pojedini alergen može biti blaga, ali i vrlo snažna, pa čak i za život opasna.

Naime, ako je pacijent alergičan na jedan od esterskih anestetika, tada je alergičan na sve anestetike iz te skupine. S druge strane, ako postoji alergija na neki od anestetika iz amidne skupine (npr. lidokain, mepivakain, prilokain), alergija postoji samo na određeni anestetik, a ne na cijelu skupinu, pa je kontraindicirani amidni anestetik moguće zamijeniti nekim drugim amidnim anestetikom. Prilikom primjene artikaina treba biti posebno pažljiv jer je riječ o amidnom anestetiku s esterskom skupinom. Pacijenti mogu biti alergični i na tvari koje se dodaju lokalnim anestheticima u svrhu poboljšanja njihovih svojstava poput metilparabena, bisulfita i sl. U tom slučaju treba primjenjivati anestetike koji ne sadrže potencijalne alergene.

U situacijama kada nije moguće utvrditi na koji anestetik ili njegov sastojak postoji alergija, odnosno što je u prošlosti izazvalo alergijsku reakciju prilikom stomatološkog tretmana, jedno od rješenja je uputiti pacijenta na alergološko testiranje. Pacijentu treba objasniti da je testiranje nužno, jer akutna alergijska reakcija može imati fatalne posljedice.

U situacijama kada nije moguće utvrditi na koji anestetik ili njegov sastojak postoji alergija, odnosno što je u prošlosti izazvalo alergijsku reakciju prilikom stomatološkog tretmana, jedno od rješenja je uputiti pacijenta na alergološko testiranje.



Antibiotici

Penicilin kao jedan od najpoznatijih i najraširenijih antibiotika, često izaziva alergijske reakcije. Procjenjuje se da penicilin i njegovi derivati izazivaju alergijske reakcije kod od 5 do 10 posto pacijenata, od čega od 0,04 do 0,2 posto slučajeva čine anafilaktične reakcije.

Vjerojatnost senzibilizacije pacijenata na penicilin ovisi o načinu primjene lijeka. Oralna primjena dovodi do senzibilizacije u oko 0,1 posto pacijenata, dok površinska primjena penicilina (npr. stavljanje na kožu) senzibilizaciju izaziva kod od 5 do 12 posto pacijenata. Stoga se uvijek preporučuje oralna primjena, potom intramuskularne injekcije, dok je površinska primjena kontraindicirana.

Ako pacijent zna da je alergičan na penicilin, o tome mora obavijestiti stomatologa, koji će u slučaju potrebe umjesto penicilinskih pripravaka prepisati eritromicin ili klindamicin. Antibiotike koji mogu pokazati križnu reakciju, poput ampicilina, karbencilina i metecilina također treba izbjegavati. U situacijama, kada je penicilin prvi izbor, a postoji sumnja na alergiju na penicilin, preporučuje se kožno testiranje kod alergologa.

Kod pacijenata kod kojih ne postoje anamnestički podaci o alergiji na penicilin, penicilin se treba davati oralno. Nakon primjene prve doze, pacijenta treba pratiti tridesetak minuta kako bi se na vrijeme uočila i zbrinula eventualna alergijska reakcija.

Analgetici

Najpoznatiji i najčešće primjenjivani analgetici vjerojatno su oni koji u sebi sadrže acetilsalicilnu kiselinu. Utvrđeno je da kod od 2 od 1000 osoba može izazvati alergijske reakcije, koje mogu biti vrlo ozbiljne, a katkad čak i sa smrtnim ishodom.

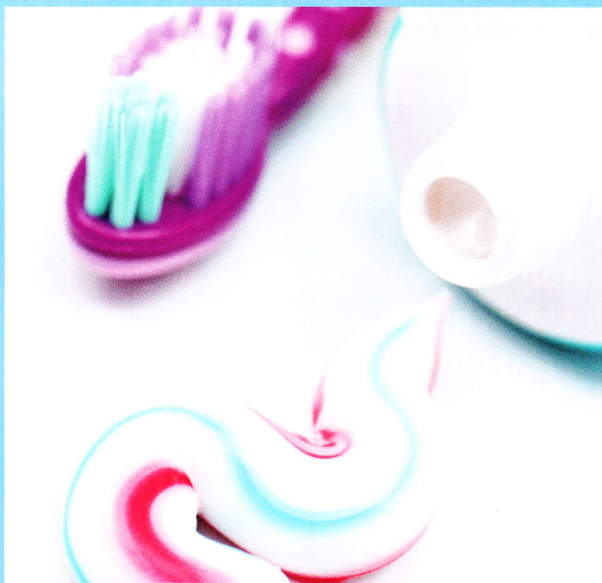
Acetilsalicilna kiselina, jednako kao i većina nesteroidnih protuupalnih lijekova neselektivno inhibira ciklooksigenazu sprečavajući stvaranje prostaglandina i tako ostvaruje svoj analgetski učinak. Inhibicijom stvaranja prostaglandina, metabolizam arahidonske kiseline usmjeruje se prema lipooksigenazi i stvaranju leukotriena koji mogu izazvati akutni bronhospazam. Zbog jake alergijske reakcije karakterizirane akutnim bronhospazmom, rinorejom i urtikarijom ne preporučuje se primjena tih analgetika kod osoba koje boluju od astme. Osim toga treba izbjegavati i uzimanje kombinacija analgetika i pripravaka koji u sebi sadrže acetilsalicilnu kiselinu ili neki drugi salicilat. Pripravci na bazi paracetamola smatraju se analgeticima izbora kod opasnosti od pojave alergijske reakcije na acetilsalicilnu kiselinu i/ili nesteroidne protuupalne lijekove.

Kada je potrebno, stomatolog može modificirati predviđeni stomatološki zahvat kako bi se maksimalno umanjila opasnost od pojave alergijske reakcije.

Ostali stomatološki materijali koji mogu izazvati alergijsku reakciju

Kako kod članova stomatološkog tima tako i kod pacijenata zabilježeni su brojni slučajevi alergijske reakcije pri kontaktu sa stvarima koje sadrže gumu, odnosno lateks, poput zaštitne gumene plahtice u endodonciji i lateks-rukavica. U slučajevima kada postoji sumnja na tu vrstu preosjetljivosti, treba izbjegavati sve materijale, odnosno opremu koja sadrži gumu ili lateks.

Otopine za ispiranje usta i zubne paste koje imaju fenolne sastojke, antiseptike ili sastojke za poboljšanje okusa, također mogu izazvati reakciju preosjetljivosti koja se najprije manifestira na oralnoj sluznici ili na usnama. Stomatološki materijali i njihovi sastojci, poput dentalnog amalgama, akrilata, kompozita, nikla, eugenola i talka također su poznati kao potencijalni alergeni.



Oralne manifestacije alergijskih reakcija

Kod reakcije preosjetljivosti tipa I, mogu se pojaviti oralne lezije, urtikarija, otok ili angioneurotski edem. Nakon kontakta s alergenom, reakcija preosjetljivosti razvija se brzo. Bezbolna otekline mekog tkiva usne šupljine može biti praćena neugodnim osjećajem pečenja. Oralna lezija obično postoji od 1 do 3 dana, nakon čega se spontano povlači. U liječenju se primjenjuju oralni antihistaminici, a ponovni kontakt s alergenom poželjno je izbjegavati.

Kod reakcije preosjetljivosti tipa III u usnoj se šupljini mogu pojaviti bijele, eritematozne ili ulcerirajuće lezije. One se pojavljuju unutar 24 sata nakon kontakta s alergenom. Zabilježeni su brojni slučajevi preosjetljivosti tog tipa kod pacijenata sa ortodontskim napravama koji su bili osjetljivi na nikl u ortodontskim žicama.

Kontaktni stomatitis je odgođena alergijska reakcija (preosjetljivost tipa IV) koja nastaje aktivacijom sustava stanične imunosti, a manifestira se upalnim lezijama na sluznici usne šupljine nakon kontakta s alergenom. Alergeni mogu biti stomatološki materijali (amalgami, kompoziti, dentinski adhezivi, akrilati, nikl, zlato, živa, paladij i dr.), materijali za uzimanje otisaka, sredstva za izbjeljivanje zuba, zubne paste, tekućine za ispiranje usta, ruževi za usne, šminka i sl. Nakon otkrivanja uzroka reakcije preosjetljivosti, stomatolog treba izbjegavati upotrebljavati materijal koji izaziva alergijsku reakciju.

Zaključak

Alergijske reakcije razmjerno su česta komplikacija koja se može pojaviti tijekom stomatološkog liječenja i nakon njega. Reakcija organizma na pojedini alergen može biti blaga, ali i vrlo snažna, pa čak i za život opasna. Stomatologa uvijek treba upozoriti na prethodne alergijske reakcije, kako bi se izbjegle neželjene situacije i spriječile neugodne posljedice. Kada je potrebno, stomatolog može modificirati predviđeni stomatološki zahvat kako bi se maksimalno umanjila opasnost od pojave alergijske reakcije. ■

Literatura

1. Aalto-Korte K, Alanko K, Kuuliala O, Jolanki R. *Methacrylate and acrylate allergy in dental personnel*. Contact Dermatitis. 2007 Nov;57(5):324-30.
2. Dhanuthai K, Sappayatosok K, Bijaphala P, Kulvitit S, Sereerat T. *Prevalence of medically compromised conditions in dental patients*. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2009 Jun 1;14(6):E287-91.
3. Ditrichova D, Kapralova S, Tichy M, Ticha V, Dobesova J, Justova E, Eber M, Pirek P. *Oral lichenoid lesions and allergy to dental materials*. Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub. 2007 Dec;151(2):333-9.
4. Haas DA. *Adverse drug interactions in dental practice: interactions associated with analgesics, Part III in a series*. J Am Dent Assoc. 1999 Mar;130(3):397-407.
5. Haas DA. *An update on analgesics for the management of acute postoperative dental pain*. J Can Dent Assoc. 2002 Sep;68(8):476-82.
6. Haas DA. *An update on local anesthetics in dentistry*. J Can Dent Assoc. 2002 Oct;68(9):546-51.
7. Karobucak B, Stoopler ET. *Root canal treatment on a patient with zinc oxide allergy: a case report*. Int Endod J. 2007 Oct;40(10):800-7.
8. Kean T, McNally M. *Latex hypersensitivity: a closer look at considerations for dentistry*. J Can Dent Assoc. 2009 May;75(4):279-82.
9. Kolokitha OE, Kaklamanos EG, Papadopoulos MA. *Prevalence of nickel hypersensitivity in orthodontic patients: a meta-analysis*. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2008 Dec;134(6):722.e1-722.e12; discussion 722-3.
10. Little JW. *Dental management of the medically compromised patient*. St. Louis: Elsevier Mosby; 2008.
11. Malamed SF. *Medical Emergencies in the Dental Office*. Mosby; St. Louis: 2000.
12. Petoumenou E, Arndt M, Keilig L, Reimann S, Hoederath H, Eliades T, Jäger A, Bourauel C. *Nickel concentration in the saliva of patients with nickel-titanium orthodontic appliances*. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2009 Jan;135(1):59-65.
13. Petrač D. *Interna medicina*. Zagreb: Medicinska naklada; 2009.
14. Pigatto PD, Feilzer AJ, Valentine-Thon E, Zerboni R, Guzzi G. *Burning mouth syndrome associated with palladium allergy?* Eur J Dermatol. 2008 May-Jun;18(3):356-7.
15. Ziebold D, Helms K, Hannig C, Attin T. *Efficacy and oral side effects of two highly concentrated tray-based bleaching systems*. Clin Oral Investig. 2007 Sep;11(3):267-75.