

Медицински центар — Прилеп
Одделение за болести на устата и забите
Здравствена станица при Тут-Ком-Прилеп

ERYTHEMA FIXUM — НАШИ СЛУЧАИ

Г. Лајчароски — Ј. Јованоски

Авторите во трудот даваат опис на седум случаи на ERYTHEMA FIXUM што ги сретнале во својата практика и сметаат дека вакви случаи во иднина има се' повеќе во стоматолошката секојдневна практика, поради се' помасовното користење на сулфонамидските препарати.

Заболување кое што го опишал за прв пат BROcq во 1894 год. Неговата етиопатогеноза ни до денес не е потполно разјаснета, но од сето она што се среќава во литературата може да се заклучи дека ова заболување има алергиска природа, а прецизвикано е од различни лекови.

ERYTHEMA FIXUM — претставува целуларен одговор којшто се остварува преку мали сензибилисани лимфоцити (Т зависни лимфоцити) или преку хуморалниот имунолошки одговор, претставен со V зависни лимфоцити и појава на слободни антитела во крвта. Како причинители за овие патолошки манифестации од лековите се набројуваат: пеницилинот хлорамфениколот, тетрациклините, аминопиринот, ацисалот, фенолголот, баралинот и др., но во секојдневната стоматолошка практика најчесто ги среќаваме кај примената на сулфонамидските препарати: депусул, новосулфин или поновите бактерии, синерсул, солутрим (каде што сулфонамидскиот препарат е комбиниран со триметоприм).

Повторно во хуманата медицина се почесто се препишуваат овие сулфо-препарати, па затоа се почесто и во стоматолошката практика ги среќаваме и ќе ги среќаваме алергиските манифестации во оралната лигавица како медикаментозни стоматити — кога е зафатена целата орална лигавица или како Erythema fixum Enathema fihum) кога патолошкиот процес е ограничен само на поедини нејзини делови.

Erythema fixum може да се манифестира на кожата или слузокожата, а понекогаш може истовремено да биде и на кожата и на слузокожата.

Наши случаи

Во нашата практика најдовме на седум случаи
Од табелата бр. 1 може да се види покрај возраста и полот на пациентот на кој сулфоиамид-
ските препарати се јавени промените, видот на филоосценциите, нивната локализација, промените на
кожата, како и претходните алергиски манифестации кај нашите пациенти.

Табела бр. 1

И.О. Пациент	Возраст	Пол	Сулфо преп.	Вид на ефлоресц.	Локализ. во орална лиг.	Локализ. на кожата.	Други алерг. манифест.
1. Л.Д.	39 г.	м	DEPUSUL	ULCERA	Лева бочна ивица на јазикот Палатум	Десна дланка лев палец	Убод од оса
2. М.Б.	33 г.	ж	DEPUSUL	EROSIJA		Лев очен капак лева дланка	
3. П.В.	38 г.	ж	SOLUTRIUM	EROSIJA	Гингива пределот 4,5		Прашина од синт. смоли
4. Н.М.	50 г.	ж	ВАСТРИМ	EROSIJA	Сублингвално	Рацете до дланки	
5. И.Л.	65 г.	ж	ВАСТРИМ	ULCERA	Десна бочна ивица на јазикот	Шаките	
6. Ј.С.	34 г.	ж	DEPUSL	ULCERA	Сублингвално		
7. Ј.И.	16 г.	м	ВАСТРИМ	ULCERA	Лигавица на долна усница		

Нашите пациенти сулфо-препаратите ги земале обично за ангина или инфекции на урогениталните органи. Во клиничката слика среќаваме поголеми или помали ерозии или пак добро изразени улцери на хиперемична површина, локализирани на јазикот, палатумот, усниците, сублингвално или на гингивата. Кај четворица од седумте пациенти, сретнавме и промени на кожата, изразени со лорбилиформна оспа на рацете или хиперемична површина на дланките, прстите и очните капаци со осет на изжуркано и изгорено. Субјективните потешкотии од страна на оралните промени беа во корелација со степенот на алтерацијата на оралната лигавица и беа манифестирани со болки, печење, жарење, а на кожата со јадеж.

Дијагнозата ја поставуваме врз основа на исцрпни анамнестички податоци, пациентите укажуваа на тоа дека оралните промени настанале после земање на некој од горе споменатите лекови, потоа клиничката слика — во која секаде доминираше локално ексудативно воспаление со хиперемична и алтернација. Во крвната слика покрај зголемена седиментација среќаваме во периферниот размаз лимфоцитоза и базопенија, а негде и зголемен број на еозинофилните леукоцити.

SHelley-евиот тест (тест на дегранулација на базофилните леукоцити и TTL (тест на трансформација на лимфоцитите) корпорални и екстракорпорални не бевме во можност да ги изведеме.

Од табелата исто така може да се види дека клиничките промени како и нивната локализација не се специфични за одреден сулфо-препарат. Еден ист препарат кај различни пациенти дава различен вид на ефиоресценции, негде ерозии, а негде улцери, а и локализацијата на патолошките промени во оралната лигавица е различна, кај различни пациенти на еден ист препарат.

Кај двајца пациенти забележавме (иако претходно беа предупредени да не земаат повеќе депусул, тие тоа го сториле на своја рака) дека при повторното земање на истиот лек добивме потполно исти ефлоресценции и на истото место што веројатно беше сторено поради неотстранети локални иритации — лоша амалгамска пломба и остри ивици на забите.

Дискусија

Масовната примена на сулфонамидските препарати пред 25—30 години можеби е причина што и денес при се помасовната примена на новите сулфо-препарати повторно сè повеќе се актуелизираат алергичните манифестации на нив.

Сулфонамидите се вбројуваат во групата на агресивни лекови, нивниот индекс на сензибилизација е релативно висок. Заедно со новокаинот, анестезинот, новалгетолот, аспирилот,

лергактилот, парафенилен диаминот, прокаин-пеницилинот, анилинските бои и др. така наречени „пара-супстанции“ имаат NH₂ во пара положај во структурната формула и создаваат исти заеднички антители и затоа кај сите нив можна е појавата на групна вкрсна алергија.^{2,3,5}

Оралната лигавица често може да биде место на одигрување на различни алергични манифестации. Одигрувањето на алергичните ерупции само на одредени делови на оралната лигавица — фиксни ерупции, веројатно се резултат на некои локални фактори, тие се разновидни, а можат да бидат механички, хемиски и други оштетувања на оралниот епител.^{4,5}

Или пак тие фиксни промени настануваат на места каде што настанале ензимски промени (од непознати причини) што имаат последица на поспора разградба на медикаментот во ткивото и нивното излучување.³

I erythema fixum како и медикаментозните стаматити изгледа почесто се јавува кај лица со претходни алергиски манифестации.

Заклучок

Поради сè помасовната примена на поновите сулфонамидски препарати и поради можноста за групна сензибилизација со другите „пара-супстанции“ во секојдневната стоматолошка практика се почесто ги среќаваме како медикаментозните стаматити така и фиксните ерупции. Затоа неопходно е отстранување на сите локални иритации (механички, хемиски, галвански и др.) во усната празнина со што превентивно би придонесле за спречувањето на појавата на фиксните алергиски манифестации или пак за нивното повторно манифестирање.

Summary

ERYTHEMA FIXUM — OUR CASES

Sulphonamides, being recently in increased usage, and because of the possibility of group sensibilisation with the other „para— substances“ cause to facing medicamentous stomatiti and fixed eruptions more and more often.

Therefore, inevitable is to remove from the oral cavity all local irritations (mechanical, chemical galvanic ets.) which would prevent fixed allergic manifestations ou their repeated manifestations.

Л и т е р а т у р а

1. Đajič D. — Ursu I.
— Etnolišna dijagnoza Erytheme fixum
XII—Stomatološka nedelja, Vrnjačka Banja — Zbornik radova
207 — 1977 g.
2. Gjurič D. — Mogućnost nastavljanja i lečenje alegiskih manifesta-
cija u stomatološkoj praksi.
VI — Kongres stomatologa Jugoslavije-Budva-Zbornik radova 575
— 1976.
3. Kogoj Franjo i sor.
— Bolesti kože — Zagreb 1971 g.
4. Sokič Gj. — Đajič D.
— Bolesti usta — Beograd 1971 g.
5. Spužič V. — Danilović V.
— Alergija i alergiske bolesti, Medicinska knjiga — Beograd—Za-
greb 1977.
6. Ursu I. — Leković V. —
— Savremeni logučnosti dijagnosticiranje oralne alergije XII —
Stomatološka nedelja — Vrnjačka Banja, Zbornik radova 247 —
1977.
7. Ursu I. — Mokranjac V.
— Ekstrakorporalni testovi u dokazivanju oralne alergije S. G. S.
D—85 — 1979 g.