

Helene Meyer Tvinnereim, Birgitte Fos Lundekvam, Morten E. Berge, Tore Morken og Lars Björkman

Kontaktallergisk reaksjon overfor dentalt gull – kasuspresentasjon

En 62 år gammel kvinne ble henvist Bivirkningsgruppen på grunn av lichenoid reaksjon bilateralt i kinnslimhinnen. Hun hadde fått satt inn en 11-ledds bro i gullakryll 7 år tidligere, i 1993, og opplevde at broen helt fra starten av hadde gitt henne forskjellige plager i munnhulen, kjevene og ansiktet. Pasienten hadde ingen familiær eller personlig bakgrunn med atopi, var ikke-røker og hjemmeværende på full tid.

En tid etter at broen var satt inn, fikk pasienten angulær cheilit, klaget over smerter i kjeveleddet, hadde smerter i ansiktsmusklene, munntørhet og perioral dermatitt. I 1994 fikk hun dermatitt på øyelokkene. Hun ble utredet av dermatolog, og epikutantest (lappetest) med Europeisk standardserie, som inneholder de vanligste allergene, var negativ. Pasientens ubehag fortsatte, og i 1997 lignet symptomene dem man finner ved temporomandibulær dysfunksjon (TMD). Pasienten hadde hvite lesjoner bilateralt i kinnslimhinnen, og etter biopsi fikk hun diagnosen *Lichen planus*.

I 1998 ble hun igjen henvist til dermatolog og lappetest med Dental screening serie viste sterk kontaktallergisk reaksjon (++)¹⁾ på gullforbindelsen i testen, gullnatriumtiosulfat. Pasienten hadde imidlertid ingen kontaktreaksjoner i kinnslimhinnen på dette tidspunkt, og det ble derfor stilt spørsmålsteget ved testresultatens kliniske relevans. Pasienten hadde heller ikke noen reaksjoner på sine gullsmykker. I samråd med pasienten ble det bestemt at man skulle

¹⁾ Skala fra negativ reaksjon (-) til ekstrem reaksjon (+++).

Forfattere

Helene Meyer Tvinnereim, Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer og Odontologisk institutt – Odontologiske biomaterialer,
 Birgitte Fos Lundekvam, Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer,
 Morten E. Berge, Odontologisk institutt – Protetik
 Tore Morken, Hudavdelingen, Haukeland Universitetssykehus
 Lars Björkman, Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer, Universitetet i Bergen

Kasuset er tidligere presentert i *Contact Dermatitis* 2003; 48, No. 5.

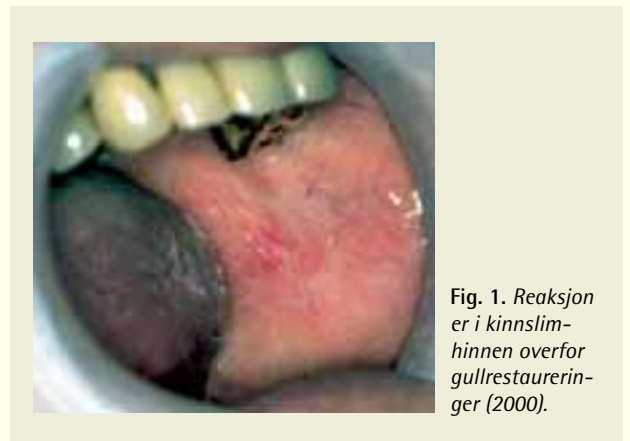


Fig. 1. Reaksjon er i kinnslimhinnen overfor gullrestaureringer (2000).

avvente en eventuell utskifting av gullrestaureringene, men i alle fall ikke sette inn noen nye restaureringer i gull i fremtiden.

I 2000 ble pasienten undersøkt ved Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer. Hun viste da lichenoid reaksjoner bilateralt i kinnslimhinnen (Fig. 1) og klaget over brennende følelse, metallsmak og tørrhet i munnhulen og halsen. Hun var også plaget med smerter i ansikt, kjeveledd og tinning. Som en utprøvende behandling ble den 11-ledds gullbroen fjernet sammen med 3 enkle gullkroner i pasientens underkjeve. De ble erstattet med titan/keram. Intraradikulære gullstifter ble ikke fjernet pga. risiko for rotfraktur. Etter at gullrestaureringene var fjernet, forsvant de lichenoid forandringene i løpet av de neste ukene. Munntørheten ble mindre uttalt og pasienten opplevde at plagene i munnhulen gradvis ble borte (Fig. 2). De eneste symptomene som gjensto var en trykkfølelse i tinningene og over kjeveleddene. Ved kontroll i februar 2004 hadde pasienten fremdeles ingen symptomer fra munnhulen, bortsett fra noe munntørhet, og slimhinnene viste normale forhold.

Diskusjon

I løpet av de siste årene har interessen for allergiske reaksjoner overfor dentale gullegeringer vært økende (1–3). En overrepresentasjon av gullallergier er funnet blant pasienter med dentale restaureringer som inneholder gull (4, 5). I mange tilfeller har imidlertid den kliniske relevansen for positiv reak-



Fig. 2. Kinnslimhinnen 8 måneder etter at gullrestaureringene ble fjernet

sjon på lappetesting vært usikker (6). Derfor har det også vært foreslått at gullnatriumtiosulfat ikke burde være med i standard epikutanserie, men bare tas med i tilfeller der allergisk kontaktdermatitt fra gull er mistenkt (7). Ved testing av allergi mot dentale materialer bør likevel gullnatriumtiosulfat være med (8). Ahlgren og medarbeidere (9) fant en statistisk signifikant positiv korrelasjon mellom antall flater dentalt gull i pasienters tannsett og kontaktallergi overfor gull. Vår pasient var eksponert for et relativt høyt antall tannflater restaurert med gull. At pasientens lichenoid slimhinneforandringer gikk i regress og de subjektive symptomene i munnhulen forsvant, er en indikasjon på at gullallergien var årsaken til hennes plager.

Pasienten fikk diagnosen *TMD*. Det kan diskuteres om smertene og ubehaget som førte til at denne diagnosen ble stilt, delvis skyldtes gullallergien. Utskifting av store gullrestaureringer er imidlertid en omfattende type behandling som bør være forbeholdt tilfeller med signifikante funn i form av f.eks. lichenoid kontaktlesjoner, eller andre klinisk relevante kontaktallergiske slimhinne- eller hudreaksjoner; støttet av en positiv reaksjon på gull ved lappetesting (6, 8).

Referanser

1. Björkner B, Bruze M, Möller H. High frequency of contact allergy to gold sodium thiosulfate. An indication of gold allergy? *Contact Dermatitis* 1994; 30: 144–51.
2. Silva R, Pereira F, Bordalo O, Silva E, Barros A, Goncalo M, et al. Contact allergy to gold sodium thiosulfate. A comparative study. *Contact Dermatitis* 1997; 37: 78–81.
3. Ahnslide I, Björkner B, Bruze M, Möller H. Exposure to metallic gold in patients with contact allergy to gold sodium thiosulfate. *Contact Dermatitis* 2000; 43: 344–50.
4. Bruze M, Edman B, Björkner B, Möller H. Clinical relevance of contact allergy to gold sodium thiosulfate. *J Am Acad Dermatol* 1994; 31: 579–83.
5. Vamnes JS, Morken T, Helland S, Gjerdet NR. Dental gold alloys and contact hypersensitivity. *Contact Dermatitis* 2000; 42: 128–33.

6. Gjerdet N, Morken T. Epikutantesting ved mistenkte pasientreaksjoner mot odontologiske materialer. *Nor Tannlegeforen Tid* 2002; 112: 380–3.
7. Bruze M, Andersen KE. Gold – a controversial sensitizer. *European Environmental and Contact Dermatitis Research Group. Contact Dermatitis* 1999; 40: 295–9.
8. Møller H. Dental gold alloys and contact allergy. *Contact Dermatitis* 2002; 47: 63–6.
9. Ahlgren C, Ahnslide I, Björkner B, Bruze M, Liedholm R, Möller H, et al. Contact allergy to gold is correlated to dental gold. *Acta Derm Venereol* 2002; 82: 41–4.

Søkeord for nettversjon: www.tannlegetidende.no; Allergi; Materiale, odontologisk; Slimhinnelidelse; Smarter; Symptom

Adresse: Helene Meyer Tvinnereim, Bivirkningsgruppen for dentale biomaterialer, UNIFOB, Universitetet i Bergen, Årstadveien 17, 5009 Bergen.
E-post: helene.tvinnereim@odont.uib.no