

# **ОСОБЛИВОСТІ ТАКТИКИ СТОМАТОЛОГА У ПАЦІЄНТІВ ІЗ БРОНХООБСТРУКТИВНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ**

*Методичні вказівки*

*для самостійної роботи здобувачів вищої освіти третього року навчання  
другого (магістерського) рівня за спеціальністю 221 «Стоматологія»*

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**Харківський національний медичний університет**

**ОСОБЛИВОСТІ ТАКТИКИ СТОМАТОЛОГА У ПАЦІЄНТІВ  
ІЗ БРОНХООБСТРУКТИВНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ**

*Методичні вказівки*

*для самостійної роботи здобувачів вищої освіти третього року навчання  
другого (магістерського) рівня за спеціальністю 221 «Стоматологія»*

Затверджено  
Вченою радою ХНМУ.  
Протокол № 3 від 26.03. 2026.

**Харків**  
**ХНМУ**  
**2026**

Особливості тактики стоматолога у пацієнтів із бронхообструктивними захворюваннями : метод. вказ. для самостійної роботи здобувачів вищої освіти третього року навчання другого (магістерського) рівня за спец. 221 «Стоматологія» / упоряд. Б. О. Шелест, В. А. Капустник, А. Я. Горова та ін. Харків : ХНМУ, 2026. 12 с.

Упорядники           Б. О. Шелест  
                              В. А. Капустник  
                              А. Я. Горова  
                              О. О. Бабичева

## **Теми 1, 2. Особливості тактики стоматолога у пацієнтів із бронхообструктивними захворюваннями**

**Кількість годин – 2.**

**Матеріальне та методичне забезпечення:** базовий підручник, навчальні посібники, методичні вказівки, конспекти лекцій, тестові та контрольні завдання для практичних занять, питання та завдання для контролю засвоєння дисципліни.

**Обґрунтування теми.** Бронхообструктивні захворювання – це група респіраторних захворювань, що характеризуються обмеженням потоку повітря через обструкцію дихальних шляхів (бронхів та бронхіол) та призводять до зниження об'єму форсованого видиху за 1 с (ОФВ<sub>1</sub>) та співвідношення ОФВ<sub>1</sub> до форсованої життєвої ємності легень (ФЖЄЛ) менше 0,8. До найпоширеніших типів бронхообструктивних захворювань належить бронхіальна астма (БА) та хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ). Окрім порушення бронхіальної прохідності, бронхообструктивні захворювання характеризуються хронічним запаленням дихальних шляхів, а також схильністю до гіперреактивності бронхів.

У пацієнтів із бронхообструктивними захворюваннями існує підвищений ризик розвитку нападів бронхоспазму, задишки та інших ускладнень зі сторони дихальної системи під час стоматологічних втручань. Пацієнти із БА можуть мати несприятливий алергологічний анамнез. У них частіше (порівняно із загальною популяцією) матеріали та ліки, що використовуються у стоматології, можуть викликати алергічні реакції та провокувати або посилювати симптоми бронхообструкції. Крім того, інгаляційні кортикостероїди, які є базисними препаратами для лікування БА та призначаються деяким пацієнтам із ХОЗЛ, при порушенні техніки інгаляції можуть спричиняти розвиток уражень порожнини рота (кандидоз, дисфонію, подразнення та запалення слизової оболонки).

### **Мета заняття:**

**Загальна.** Вивчити особливості тактики стоматолога при лікуванні пацієнтів із бронхообструктивними захворюваннями. Ознайомитись із можливими ускладненнями з боку ротової порожнини при веденні осіб із БА та ХОЗЛ. Опанувати алгоритми невідкладної допомоги при ознаках бронхообструкції.

### **Конкретна:**

1. Засвоїти тактику стоматолога щодо ведення пацієнтів із бронхообструктивними захворюваннями.

2. Вивчити основні підходи до надання невідкладної допомоги при ознаках бронхообструкції.

3. Повторити алгоритми обстеження пацієнтів із бронхообструктивними захворюваннями (у тому числі збір скарг, анамнезу захворювання та життя, даних об'єктивного обстеження тощо) для запобігання розвитку ускладнень під час лікування у стоматолога.

4. Ознайомитись із можливими ускладненнями в порожнині рота на тлі лікування бронхообструктивних захворювань та шляхами їх подолання.

**Знати:**

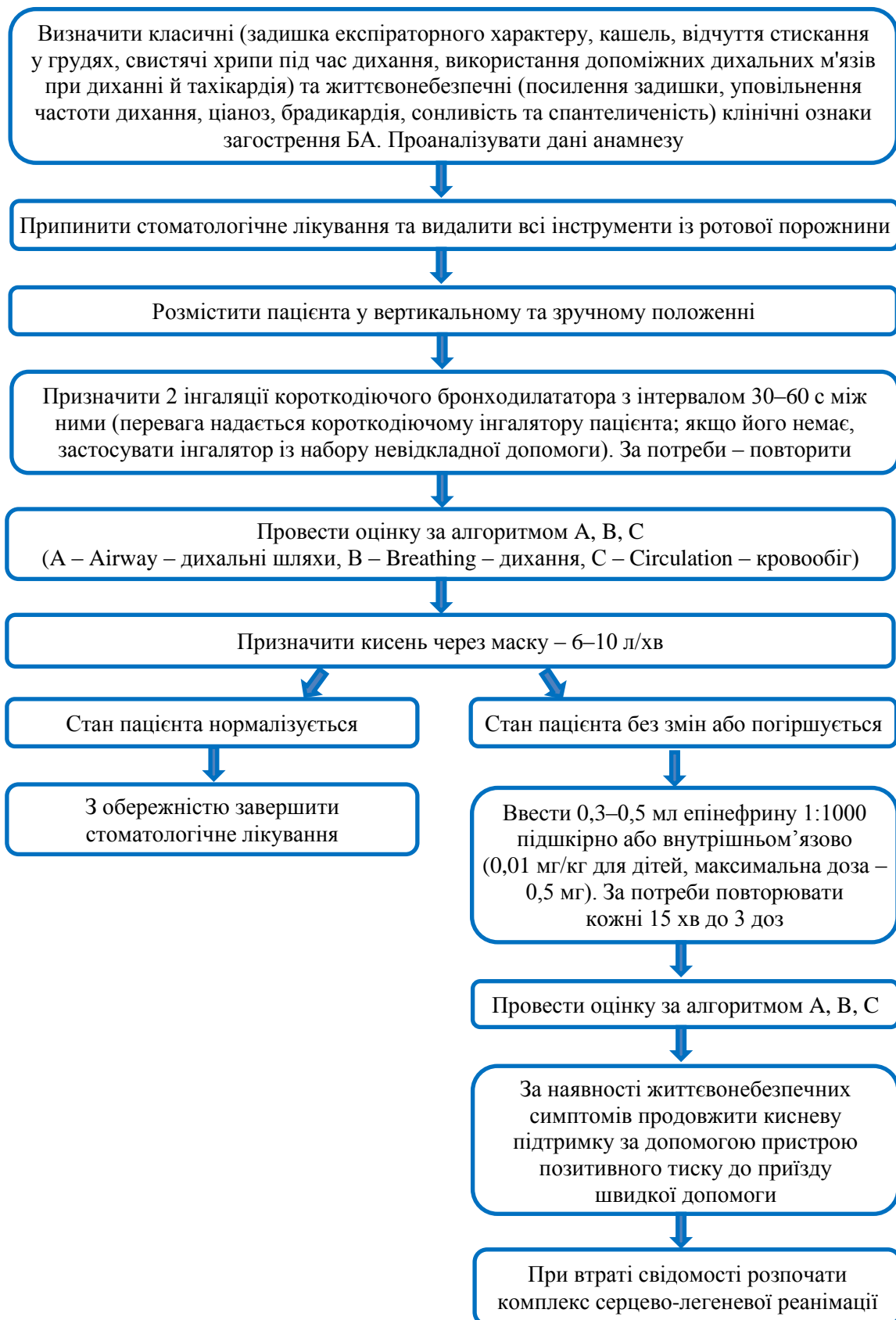
- 1) особливості тактики стоматолога у пацієнтів із БА та ХОЗЛ;
- 2) підходи до оцінки ризиків виникнення алергічних реакції при проведенні стоматологічних процедур у пацієнтів із бронхообструктивними захворюваннями;
- 3) основні заходи з надання невідкладної допомоги при ознаках бронхообструкції;
- 4) алгоритми обстеження пацієнтів із бронхообструктивними захворюваннями для запобігання розвитку ускладнень під час лікування у стоматолога;
- 5) загальні заходи щодо профілактики ускладнень в порожнині рота при застосуванні інгаляційних кортикостероїдів для лікування бронхообструктивних захворювань.

**Вміти:**

- 1) визначати осіб із ризиком виникнення бронхообструктивного синдрому;
- 2) оцінювати ризик виникнення алергії на тлі стоматологічних процедур у пацієнтів із бронхообструктивними захворюваннями;
- 3) розпізнавати ранні ознаки бронхообструкції;
- 4) надавати невідкладну допомогу при симптомах бронхообструкції;
- 5) роз'яснювати пацієнту, як запобігти ускладненням від інгаляційних кортикостероїдів.

**Зміст навчання**

Пацієнти із бронхообструктивними захворюваннями мають розглядатися стоматологом як особи підвищеного ризику розвитку невідкладних станів (астматичний напад, бронхоспазм, гіпоксія) під час лікування в умовах стоматологічного кабінету. Відомо, що астматичний напад може бути спровокований стресом від страху перед стоматологічними процедурами, тому слід заспокоїти пацієнта і проводити всі маніпуляції з обережністю, попереджаючи про кожний свій крок. Навіть рутинні стоматологічні маніпуляції знижують легеневу функцію на 15 %. Ліки, до яких входять ацетилсаліцилова кислота, мефенамінова кислота та інші нестероїдні протизапальні засоби, барбітурати,  $\beta$ -блокатори, можуть спровокувати напад. БА є причиною 5 % усіх невідкладних випадків у стоматологічній практиці. Виявлення, оцінка ризику та запобігання нападам БА повинні бути головною метою стоматологів під час стоматологічних процедур. Стоматологи також мають бути готовими швидко реагувати у разі виникнення невідкладного стану – гострого нападу БА в стоматологічному кабінеті (*рис. 1*).

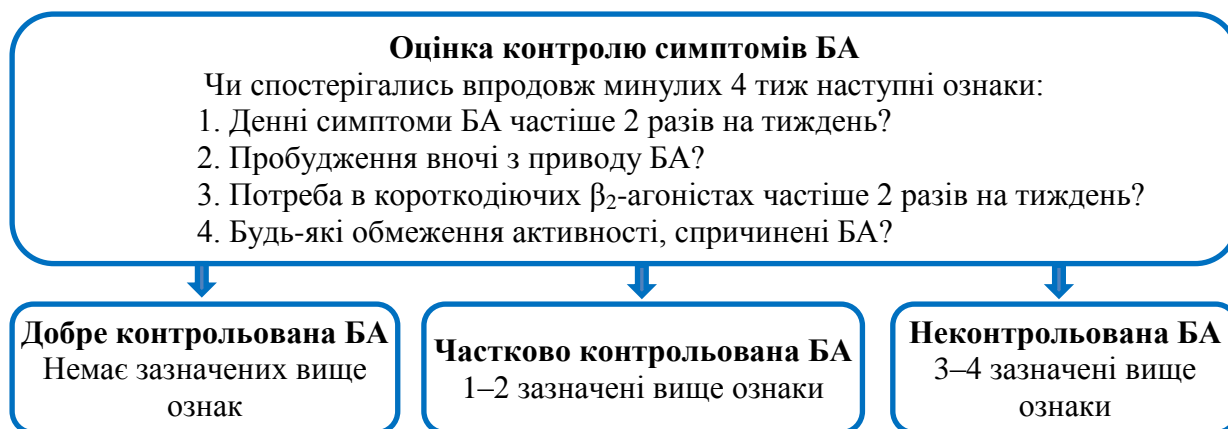


**Рис. 1.** Невідкладна допомога при гострому нападі БА в стоматологічному кабінеті

Перед початком першого стоматологічного прийому лікар має заповнити історію хвороби пацієнта, звернувши детальну увагу на його скарги, анамнез захворювання та життя, існуючі хронічні захворювання та ступінь їх компенсації, зібрати алергологічний анамнез. Історію хвороби слід оновлювати під час кожного прийому. Інформація, отримана від пацієнта, що може допомогти

стоматологу оцінити ризик гострих нападів БА, включає тип БА (тобто алергічна чи неалергічна), стабільність захворювання, частоту та тяжкість нападів, дату останнього нападу, провокуючі фактори, час доби, коли напади найімовірніші, та історію госпіталізацій із приводу нападів БА. Крім того, стоматолог повинен зафіксувати тип, дозування та частоту прийому препаратів для контролю БА. Також варто обговорити стратегії, які використовуються пацієнтом для запобігання гострим нападам БА.

Наявність важкої або погано контрольованої БА потребує консультації із пульмонологом або лікуючим лікарем пацієнта (рис. 2). Планове стоматологічне лікування слід відкласти, доки стан хворого не стабілізується та не буде контрольованим. Як стоматолог, так і пацієнт повинні докладати максимум зусиль для запобігання виникненню астматичних нападів. Прийом таких осіб слід планувати у час, коли напади найменш ймовірні. Вони мають регулярно приймати препарати для контролю БА, особливо перед візитами до стоматолога. Пацієнтам слід рекомендувати брати із собою бронходилататорні інгалятори на кожен візит до стоматолога. Якщо у пацієнта виникнуть будь-які симптоми нападу БА, він повинен негайно повідомити про це свого стоматолога.



**Рис. 2.** Визначення перебування БА пацієнта під контролем

Деякі стоматологічні матеріали можуть спровокувати алергічну реакцію та погіршення симптомів БА, тому їх слід уникати або використовувати з особливою обережністю. Тривога та стрес можуть спровокувати або загострити напади БА у схильних до цього пацієнтів. Слід докласти зусиль для зменшення стресу, пов'язаного зі стоматологічним лікуванням, шляхом встановлення взаєморозуміння та довіри, технік глибокого дихання та релаксації, а також когнітивно-поведінкової терапії. У деяких пацієнтів із БА може виникнути алергічна реакція на консерванти в місцевих анестетиках. Крім того, стоматологам слід уникати використання місцевих анестетиків із вазоконстрикторами (наприклад адреналін).

Алергічна (атопічна) БА є найпоширенішим типом, що опосередковується як імунна відповідь на контакт з алергенами навколишнього середовища, що

призводить до каскаду запальних внутрішньоклітинних реакцій, які сприяють обструкції дихальних шляхів та гіперсекреції слизу. Медикаментозна БА трапляється у 10–20 % пацієнтів із БА. Ацетилсаліцилова кислота та інші нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП) є медикаментозними препаратами, які потенційно можуть спричинити загострення БА. Патогенез НПЗП-індукованої БА пов'язаний із порушенням регуляції медіаторів запалення, що призводить до посилення скорочення гладких м'язів та секреції слизу.

Пацієнти із БА, які щоденно використовують  $\beta_2$ -агоністи та інгаляційні кортикостероїди, мають підвищений ризик розвитку ускладнень у ротовій порожнині. Ці хворі страждають від ксеростомії через зниження слиновиділення на тлі застосування інгаляторів та нерідко мають звичку дихати ротом через порушення назореспіраторної функції, що додатково сприяє порушенню слиновиділення. Лізоцим та антитіла, зокрема секреторний імуноглобулін А, присутні в слині, є ключовими компонентами захисту проти карієсогенних бактерій, побічних продуктів їх життєдіяльності та кислотного вмісту в ротовій порожнині. Зниження слиновиділення дозволяє побічним продуктам бактерій та кислотному вмісту погіршувати структуру зубів і призводить до розвитку карієсу та ерозії зубів. Окрім зниження слиновиділення, імуносупресивні властивості інгаляційних кортикостероїдів сприяють росту та розмноженню грибів роду *Candida*, що спричиняє орофарингеальний кандидоз. Крім того, ксеростомія може робити тканини слизової оболонки рота більш сприйнятливими до травматичних ушкоджень, що може призвести до розвитку виразок у роті та відчуття печіння, що може бути надзвичайно незручним для пацієнтів. Звичка дихати ротом не тільки спричиняє сухість у ротовій порожнині, але й погіршує функцію назореспіраторної системи, що призводить до орофасціальних аномалій та неправильного прикусу.

Зниження швидкості слиновиділення та зміни рН ротової порожнини від застосування інгаляційних препаратів від БА призводять до збільшення накопичення біоплівки та утворення зубного каменю, що спричиняє запалення та руйнування пародонта. Крім того, застосування кортикостероїдів (системних або інгаляційних) пов'язане із загальним зниженням мінеральної щільності кісток, що може призвести до втрати кісткової маси в періодонті.

Стоматологи повинні інформувати пацієнтів щодо наслідків для ротової порожнини від використання інгаляторів, а також вживати профілактичних і терапевтичних заходів для покращання здоров'я ротової порожнини пацієнтів. Лікар має спочатку оцінити поточний стан ротової порожнини пацієнта та призначити регулярні контрольні огляди відповідно до потреб пацієнта. Рекомендується часте професійне нанесення фтору та видалення зубного каменю для запобігання прогресуванню карієсу та захворювань пародонта. Пацієнтам також

слід рекомендувати полоскати ротову порожнину водою або фторованими ополіскувачами для порожнини рота після кожного використання інгалятора, щоб протидіяти кислому рН інгаляторів, мінімізувати зміни слизової оболонки рота та зменшити ксеростомію. Застосування інгаляторів за допомогою спейсера ефективно зменшує відкладення препаратів у ротовій порожнині, доставляючи їх безпосередньо в легені. Крім того, пацієнтів слід навчати належним заходам гігієни ротової порожнини та інформувати щодо ризиків, пов'язаних із вживанням їжі з великою кількістю вуглеводів. Рекомендується застосовувати в домашніх умовах нейтральний 1,1 % фторидний гель за допомогою фторвмісної капи або ніжного чищення зубів щіткою. Для стимуляції слиновиділення рекомендується щоденне використання ксилітових жувальних гумок, м'ятних цукерок та/або пастилок. Кандидоз порожнини рота, найчастіше псевдомембранозний (молочниця), слід лікувати місцевими протигрибковими засобами, такими як суспензії ністатину. Пацієнтів із БА, які страждають на гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу (ГЕРХ), слід направити до гастроентеролога для виявлення потенційної потреби в кислотосупресивній терапії для запобігання або мінімізації подальшої ерозії зубів. Порушення назореспіраторної функції (дихання через рот) у пацієнтів із БА, яке призвело до зубощелепних аномалій, вимагає раннього ортодонтичного втручання. Таких пацієнтів слід направляти до ортодонта, оскільки раннє лікування зубощелепних аномалій може дати кращі довгострокові результати. У таблиці підсумовано всі можливі зміни в ротовій порожнині при БА на тлі застосування інгаляторів.

### **Зміни в ротовій порожнині у пацієнтів із БА при використанні інгаляторів та можливі профілактичні заходи**

<b>Зміни в ротовій порожнині</b>	<b>Профілактичні заходи</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Карієс зубів</li> <li>• Ерозія зубів</li> <li>• Кандидоз ротової порожнини</li> <li>• Гінгівіт</li> <li>• Пародонтит</li> <li>• Ксеростомія</li> <li>• Виразки в ротовій порожнині</li> <li>• Відчуття печіння у роті</li> <li>• Зміна смаку</li> <li>• Галітоз</li> <li>• Орофациальні аномалії</li> <li>• Неправильний прикус</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Поінформувати пацієнтів про можливі ризики при використанні інгаляторів при захворюваннях ротової порожнини.</li> <li>✓ Спланувати регулярні стоматологічні огляди, включаючи професійне нанесення фтору та видалення зубного каменю з коренів.</li> <li>✓ Порекорувати пацієнту полоскати ротову порожнину водою або фторованим ополіскувачем після кожного використання інгалятора.</li> <li>✓ Розглянути можливість використання інгаляторів через спейсер.</li> <li>✓ Надати інформацію щодо правильного догляду за порожниною рота та збалансованого харчування.</li> <li>✓ Призначити щоденне домашнє фторування (нейтральний 1,1 % фторидний гель).</li> <li>✓ Призначити жувальні гумки, м'ятні цукерки або пастилки без цукру із ксилітолом для збільшення швидкості слиновиділення.</li> <li>✓ Призначити лікування кандидозу ротової порожнини місцевим застосуванням суспензій ністатину.</li> <li>✓ Оцінити необхідність направлення пацієнтів з ГЕРХ до спеціаліста для проведення кислотосупресивної терапії.</li> <li>✓ Оцінити ортодонтичні потреби</li> </ul>

У пацієнтів із ХОЗЛ та БА на тлі запальних захворювань порожнини рота можуть почастишати загострення. Пародонтальні бактерії можуть потрапити в легені і спричинити респіраторну інфекцію, тому пацієнтам із бронхообструктивними захворюваннями слід нагадувати щодо гігієни порожнини рота та регулярного відвідування стоматолога.

Пацієнтів із бронхообструктивними захворюваннями, особливо тяжкохворих, доцільно лікувати сидячи вертикально в стоматологічному кріслі, оскільки їм може бути важко дихати, коли вони знаходяться в горизонтальному положенні. Хоча більшість хворих добре переносять рутинні стоматологічні процедури, необхідно мати добре оснащення та бути готовим до швидких дій у разі виникнення нападу задухи. Впровадження профілактичних заходів, включаючи навчання пацієнтів гігієни порожнини рота та планування регулярних стоматологічних оглядів, не тільки сприяє здоров'ю порожнини рота пацієнта із бронхообструктивним захворюванням, але й зменшує потребу в складних стоматологічних процедурах, які можуть спровокувати загострення.

### **Завдання для самостійної роботи**

1. Опрацювати тему згідно з рекомендованою літературою.
2. Ознайомитись із сучасними підходами до профілактики уражень ротової порожнини при бронхообструктивних захворюваннях.
3. Визначити алгоритми надання стоматологічної допомоги пацієнтам із бронхообструктивними захворюваннями.
4. Закріпити знання щодо надання невідкладної допомоги при бронхообструктивному синдромі на тлі стоматологічного лікування із застосуванням кейс-методу.

### **Практичні навички з теми**

1. Визначати осіб із ризиком виникнення бронхообструктивного синдрому.
2. Вміти надавати невідкладну допомогу при виникненні симптомів бронхообструкції під час лікування у стоматолога.
3. Виявляти зміни в ротовій порожнині, що можуть свідчити про порушення пацієнтами техніки інгаляцій базисними препаратами для лікування бронхообструктивних захворювань.
4. Впроваджувати заходи з профілактики та своєчасного лікування проявів бронхообструкції.

## Завдання для контролю знань

1. Пацієнт під час стоматологічного лікування раптово відчув утруднене дихання, з'явився свистячий кашель і задишка. Найбільш імовірний стан:
  - A. Анафілактичний шок.
  - B. Напад БА.
  - C. Гіпервентиляційний синдром.
  - D. Гострий інфаркт міокарда
2. Перша дія стоматолога при розвитку бронхообструктивного синдрому:
  - A. Ввести адреналін в/м.
  - B. Посадити пацієнта та припинити маніпуляцію.
  - C. Дати седативний препарат.
  - D. Виконати інтубацію.
3. Який препарат є засобом вибору для купірування нападу БА у стоматологічному кабінеті?
  - A. Сальбутамол (інгаляційно).
  - B. Атропін.
  - C. Лідокаїн.
  - D. Кеторолак.
4. Яке положення пацієнта оптимальне при гострому бронхоспазмі?
  - A. Лежачи на спині.
  - B. Лежачи на животі.
  - C. Напівсидячи у кріслі.
  - D. Горизонтальне положення з піднятими ногами.
5. Який препарат можна використати у стоматологічному кабінеті при тяжкому нападі, якщо інгалятор неефективний або відсутній?
  - A. Дексаметазон 8–16 мг в/в або в/м.
  - B. Димедрол в/м.
  - C. Парацетамол перорально.
  - D. Фуросемід в/в.
6. Який препарат небажано призначати пацієнту з БА у стоматології через ризик «аспіринової БА»?
  - A. Ібупрофен.
  - B. Парацетамол.
  - C. Артикаїн.
  - D. Амоксицилін.
7. Який компонент у місцевих анестетиках може погіршити стан пацієнта із бронхообструктивними захворюваннями?
  - A. Мепівакаїн.

*В. Адреналін у високій концентрації.*

*С. Артикаїн.*

*Д. Прилокаїн.*

**8.** Яка тактика стоматолога після стабілізації пацієнта з нападом бронхообструкції?

*А. Продовжити лікування одразу.*

*В. Перенести лікування на інший день.*

*С. Завершити видалення зуба будь-якою ціною.*

*Д. Дати пацієнту снодійне.*

**9.** Який симптом найбільш характерний саме для бронхообструктивного синдрому?

*А. Біль за грудиною.*

*В. Експіраторна задишка зі свистячими хрипами.*

*С. Втрата свідомості.*

*Д. Сухість у роті.*

**10.** Що обов'язково має бути у стоматологічному кабінеті при роботі з пацієнтами, які страждають на БА чи ХОЗЛ?

*А. Набір для іммобілізації.*

*В. Інгалятор  $\beta_2$ -агоніста, кисень, глюкокортикоїди.*

*С. Дефібрилятор.*

*Д. Глюкометр.*

**Еталони відповідей:**

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<i>В</i>	<i>В</i>	<i>А</i>	<i>С</i>	<i>А</i>	<i>А</i>	<i>В</i>	<i>В</i>	<i>В</i>	<i>В</i>

**Література**

**Основна:**

1. Внутрішня медицина : підручник / К.О. Бобкович, Є.І. Дзись, В.М. Жебель та ін. ; ред. вид. М.С. Расін. Вінниця : Нова Книга, 2015. 328 с.

2. Baghani E, Ouanounou A. The dental management of the asthmatic patients. Spec Care Dentist. 2021;41(3):309-318.

**Допоміжна:**

1. Devlin J. Patients with chronic obstructive pulmonary disease: management considerations for the dental team. Br Dent J. 2014;217(5):235-237.

2. Bairappan S, Puranik MP, R SK. Impact of asthma and its medication on salivary characteristics and oral health in adolescents: A cross-sectional comparative study. Spec Care Dentist. 2020;40(3):227-237.

3. Shen TC, Chang PY, Lin CL, et al. Periodontal Treatment Reduces Risk of Adverse Respiratory Events in Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Propensity-Matched Cohort Study. Medicine (Baltimore). 2016;95(20):e3735.

**Навчальне видання**

**ОСОБЛИВОСТІ ТАКТИКИ СТОМАТОЛОГА У ПАЦІЄНТІВ  
ІЗ БРОНХООБСТРУКТИВНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ**

**Методичні вказівки**

**для самостійної роботи здобувачів вищої освіти третього року навчання  
другого (магістерського) рівня за спеціальністю 221 «Стоматологія»**

Упорядники Шелест Борис Олексійович  
Капустник Валерій Андрійович  
Горова Анастасія Ярославівна  
Бабичева Олександра Олександрівна

Відповідальний за випуск А. Я.Горова



Редактор Е. Є. Депрінда  
Комп'ютерна верстка О. Ю. Лавриненко

Формат А4. Ум. друк. арк. 1,5. Зам. № 26-7.

---

**ХНМУ, пр. Науки, 4, м. Харків, 61022**  
**izdatknmurio@gmail.com, vid.redact@knu.edu.ua**

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції серії ДК № 3242 від 18.07.2008 р.