

Міністерство освіти і науки України
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

**Діагностика та допомога при невідкладних станах
на прийомі у лікаря-пародонтолога. Оральна імплантація**

Методичні рекомендації
для підготовки до лекцій лікарів-спеціалістів стоматологів з дисципліни
«Спеціалізація лікарів-стоматологів за фахом «Пародонтологія»»

Електронний ресурс

Рецензенти:

Є. М. Рябоконт – доктор медичних наук, професор кафедри стоматології Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна;

Н. Ю. Ємельянова – доктор медичних наук, провідний науковий співробітник відділу вивчення процесів старіння та профілактики метаболічно-асоційованих захворювань ДУ «Національний інститут терапії імені Л. Т. Малої НАМН України».

*Затверджено до розміщення в мережі Інтернет рішенням Науково-методичної ради
Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна
(протокол № 1 від 23 жовтня 2025 року)*

Д 44 **Діагностика** та допомога при невідкладних станах на прийомі у лікаря-пародонтолога. Оральна імплантація : методичні рекомендації для підготовки до лекцій лікарів-спеціалістів стоматологів з дисципліни «Спеціалізація лікарів-стоматологів за фахом «Пародонтологія»» [Електронний ресурс] / уклад. А. Ю. Ніконов, О. О. Кольба, О. В. Іскоростенська. – Харків : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2025. – (PDF 26 с.)

Методичні рекомендації розроблені колективом викладачів кафедри стоматології ІІ медичного факультету Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. У методичних рекомендаціях розглянуто класифікацію загрозливих для життя і здоров'я ситуацій, алгоритми їхньої клінічної діагностики, тактику невідкладної допомоги, оснащення кабінету та профілактику критичних ускладнень. Висвітлено сучасні підходи до імплантації в умовах пародонтальних змін, умови успішної остеointegraції, моделі періімплантного прикріплення, важливість підтримуючої терапії для пацієнтів із захворюванням пародонту.

УДК 616.314.17-07-083.98+616.314-089.843](072)

© Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, 2025

© Ніконов А. Ю., Кольба О. О.,
Іскоростенська О. В., уклад., 2025

ЗМІСТ

1.	БАЗОВІ ЗНАННЯ, ВМІННЯ, НАВИЧКИ, НЕОБХІДНІ ДЛЯ ВИВЧЕННЯ ТЕМИ	
	Слухач повинен ЗНАТИ	
	Слухач повинен ВМІТИ	
2.	ВСТУП	
3.	АМБУЛАТОРНЕ ЗНЕБОЛЕННЯ (ЗНЕЧУЛЕННЯ) В ПАРОДОНТОЛОГІЇ	
4.	ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ АЛЕРГІЧНИХ РЕАКЦІЙ У ПАРОДОНТАЛЬНИХ ПАЦІЄНТІВ	
5.	ДІАГНОСТИКА ТА ДОПОМОГА ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ У ПАРОДОНТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ	
6.	ОРАЛЬНА ІМПЛАНТАЦІЯ. ОСОБЛИВОСТІ ПОЄДНАННЯ ІНТЕГРАЦІЇ ІМПЛАНТАТІВ ІЗ ПАРОДОНТАЛЬНОЮ ТЕРАПІЄЮ	
7.	ПЕРИІМПЛАНТНА АНАТОМІЯ, БІОЛОГІЯ ТА ФУНКЦІЯ	
8.	УСКЛАДНЕННЯ В СТОМАТОЛОГІЧНІЙ ІМПЛАНТОЛОГІЇ ТА ПРИНЦИПИ ВЕДЕННЯ ПІДТРИМУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ	
9.	ЛІКУВАННЯ ПЕРИІМПЛАНТНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	
	СТРУКТУРА ПРЕЗЕНТАЦІЇ ЛЕКЦІЇ	
	ТЕСТОВІ ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ	
	КОНТРОЛЬНІ ЗАПИТАННЯ	
	РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА	
	ПОСИЛАННЯ НА ІНФОРМАЦІЙНІ РЕСУРСИ В ІНТЕРНЕТІ, ВІДЕО-ЛЕКЦІЇ, ІНШЕ МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ	

Розділ охоплює базові поняття, необхідні для розуміння та ефективного реагування на невідкладні стани, що можуть виникати під час стоматологічного прийому в лікаря-пародонтолога. У ньому розглянуто класифікацію загрозливих для життя і здоров'я ситуацій, алгоритми їхньої клінічної діагностики, тактику невідкладної допомоги, оснащення кабінету та профілактику критичних ускладнень. Сформульовані знання сприяють підвищенню клінічної безпеки, зниженню ризику ускладнень і зміцненню готовності майбутнього фахівця до дій у невідкладних ситуаціях.

Мета та основні завдання розділу

Сформувати у слухачів професійну готовність до розпізнавання, клінічної діагностики та надання невідкладної медичної допомоги пацієнтам із гострими станами, які можуть виникати під час стоматологічного прийому у лікаря-пародонтолога.

Слухач повинен знати:

- Основні класифікації невідкладних станів у стоматологічній практиці (загальносоматичні та місцеві).

- Патогенез, клінічні ознаки та наслідки найпоширеніших гострих станів (анафілаксія, гіпоглікемія, колапс, пародонтальний абсцес, кровотеча тощо).
- Протоколи та алгоритми дій при наданні невідкладної допомоги (включно з підходом «ABCDE»).

- Основи фармакотерапії при невідкладних станах у стоматології.
- Вимоги до оснащення стоматологічного кабінету для надання екстреної допомоги.

Слухач повинен вміти:

- Розпізнавати симптоми та клінічні ознаки невідкладних станів.
- Оцінювати життєві показники пацієнта (АТ, пульс, дихання, SpO₂).
- Застосовувати стандартизовані алгоритми допомоги при невідкладних станах.
- Надати базову допомогу до прибуття бригади екстреної медичної допомоги.
- Використовувати необхідне обладнання та медикаменти з аптечки невідкладної допомоги.
- Проводити профілактику невідкладних станів шляхом ретельного збору анамнезу та оцінки ризиків.

Базові знання, вміння, навички, необхідні для вивчення теми»
(міждисциплінарна інтеграція)

Попередні дисципліни	Слухач повинен знати	Слухач повинен вміти
Анатомія людини	Топографію органів дихання, серцево-судинної системи, будову лицевого скелета	Визначати анатомічні орієнтири для ін'єкцій, компресії, позиціонування пацієнта
Фізіологія	Основи регуляції серцевої діяльності, дихання, свідомості	Оцінювати пульс, дихання, АТ, свідомість за шкалою AVPU
Патофізіологія	Механізми розвитку шоку, колапсу, гіпо-/гіперглікемії	Пояснювати клінічні прояви невідкладних станів
Фармакологія	Препарати невідкладної допомоги: адреналін, антигістамінні, глюкоза, кортикостероїди	Обирати та дозувати препарати для надання невідкладної допомоги
Пропедевтика внутрішніх хвороб	Основи надання первинної допомоги, базова діагностика станів «без свідомості»	Визначати клінічно небезпечні симптоми, викликати ЕМД, проводити базову допомогу
Медична інформатика	Алгоритми надання допомоги при гострих станах	Орієнтуватися в стандартизованих алгоритмах (наприклад, «ABCDE»)
Стоматологія загальна	Причини виникнення ускладнень при стоматологічних втручаннях	Проводити огляд, розпізнавати локальні ускладнення (кровотеча, абсцес, набряк)
Інфекційні хвороби та	Механізми гіперчутливості, анафілаксії, місцевих запалень	Прогнозувати ймовірність ускладнень, запобігати повторній

Попередні дисципліни	Слухач повинен знати	Слухач повинен вміти
імунологія		експозиції алергену
Організація охорони здоров'я	Стандарти оснащення стоматкабінету, вимоги до аптечки невідкладної допомоги	Забезпечувати наявність засобів допомоги та підтримувати їхній стан

ВСТУП

У пародонтологічній практиці, як і в інших клінічних дисциплінах, можуть виникати невідкладні стани, що потребують негайного втручання. Попри плановий характер більшості стоматологічних процедур, візит до лікаря може супроводжуватись раптовими ускладненнями, пов'язаними як із загальними соматичними патологіями, так і з місцевими процесами в ротовій порожнині. Нездатність своєчасно виявити та адекватно реагувати на невідкладну ситуацію може спричинити серйозні наслідки для здоров'я і навіть життя пацієнта.

Пародонтолог, як лікар-стоматолог клінічного профілю, повинен володіти чітким алгоритмом дій при гострих станах, уміти оцінити життєві показники, розпізнати симптоми загрозливих станів і надати невідкладну допомогу до прибуття спеціалізованої бригади або стабілізації стану. Особливо це актуально для пацієнтів із серцево-судинними, ендокринними, алергічними захворюваннями та осіб старшого віку.

АМБУЛАТОРНЕ ЗНЕБОЛЕННЯ (ЗНЕЧУЛЕННЯ) В ПАРОДОНТОЛОГІЇ

Пародонтологічні маніпуляції — скейлінг, кюретаж, хірургічні методи лікування — вимагають ефективного знеболення для комфорту пацієнта та успішного проведення процедур.

Вибір виду анестезії залежить від обсягу втручання, локалізації, чутливості пацієнта та загального стану.

У пародонтології використовують як інфільтраційне, так і провідникове знечулення, а також аплікаційні гелі для супровідних процедур.

Лекція навчає студентів основам знеболення у пародонтології, технікам введення, вибору препаратів і контролю безпеки.

1. Значення знеболення в роботі пародонтолога

Лікування захворювань пародонту нерідко включає маніпуляції, які супроводжуються болем: глибоке зондування, закритий або відкритий кюретаж, хірургічні втручання, ін'єкції препаратів.

Знеболення — ключовий компонент комфорту, співпраці та успіху лікування.

Критерії якісної анестезії:

- знижує тривожність пацієнта;
- дає змогу лікарю працювати ретельно;
- зменшує стрес-поведінкову відповідь організму;
- формує довіру до стоматолога.

2. Види знеболення, що використовуються в пародонтології

2.1. Аплікаційна (поверхнева) анестезія

• Застосовується для знеболення слизової перед уколом або при легкому зондуванні.

- Препарати: Лідокаїн спрей 10%, гель на основі бензокаїну (20%).
- Початок дії — через 1–2 хвилини, тривалість — до 10 хвилин.

Часто використовується для зондування, зняття каменю, ін'єкційної премедикації.

2.2. Інфільтраційна анестезія

• Введення анестетика в проекції верхівки кореня зуба або в підслизовий шар.

- Найчастіше застосовується у фронтальній ділянці верхньої щелепи.

Препарати:

- Артикаїн (Ultracain, Septanest) з адреналіном 1:100 000 або 1:200 000;
- Мепівакаїн — у разі протипоказань до вазоконстрикторів.

Оптимальна для обробки ясен у кількох зубів, плейнінгу, зняття швів, гігієни при високій чутливості.

2.3. Провідникова анестезія

- Блокує цілу гілку трійчастого нерва.
- Застосовується на нижній щелепі (n. alveolaris inferior) або для знеболення декількох зубів.

Показана при:

- закритому кюретажі;
- хірургії клаптя;
- видаленні зубів;
- глибокій обробці пародонтальних кишень.

2.4. Інтралігаментарна (внутрішньозв'язкова) анестезія

- Введення в періодонтальну щілину між зубом і альвеолою.

- Використовується в окремих ділянках, де немає потреби в повній анестезії.

Дає добрий ефект при локалізованому втручанні, але не замінює інфільтрацію.

3. Вибір анестетика: принципи та застереження

При виборі знеболення враховуються:

- стан пацієнта (алергії, гіпертонія, серцева недостатність, вагітність);
- тривалість та об'єм процедури;
- вік і чутливість;

- фармакологічні особливості препарату.

Переваги артикаїну:

- швидкий початок дії;
- висока проникаюча здатність;
- короткий період метаболізму;
- менш токсичний порівняно з лідокаїном.

У пацієнтів із серцево-судинною патологією рекомендовано анестетики з мінімальним вмістом вазоконстриктору (1:200 000), або без нього.

4. Ускладнення при знеболенні

Хоча сучасні препарати мають високий профіль безпеки, іноді можуть виникати:

- гематоми (при неправильному введенні);
- парестезії (тимчасове оніміння);
- алергічні реакції (висипання, свербіж, бронхоспазм);
- токсичні реакції при передозуванні (тремор, тахікардія, зниження тиску).

Рекомендовано завжди варто мати під рукою набір для невідкладної допомоги: антигістамінні препарати, адреналін, глюкокортикостероїди.

5. Особливості знеболення в дитячій пародонтології та у вагітних

- У дітей — зменшена доза, перевага мепівакаїну без адреналіну;
- У вагітних — дозволені артикаїнові анестетики з вазоконстриктором у мінімальних концентраціях, переважно в другому триместрі.

Амбулаторне знеболення — це невід’ємна складова пародонтологічної практики, що визначає:

- якість і точність втручань;
- комфорт пацієнта;
- клінічну ефективність лікування.

Майбутній лікар повинен не тільки знати види анестезії, а й:

- вміти грамотно обирати метод знеболення;
- оцінювати ризики;
- адаптувати схему під кожного пацієнта.

Знеболення в пародонтології - це не лише техніка, а й мистецтво точного підбору препарату, дозування та способу введення з урахуванням стану тканин і самого пацієнта. Сучасна фармакологія надає достатньо засобів для досягнення повного комфорту при лікуванні, що забезпечує високу якість і безпечність втручань.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ АЛЕРГІЧНИХ РЕАКЦІЙ У ПАРОДОНТАЛЬНИХ ПАЦІЄНТІВ

Алергічні реакції — це гіперреакція імунної системи на чужорідні речовини (алергени), які зазвичай не є небезпечними. У пародонтологічній практиці алергії можуть проявлятися як на місцевому рівні (на слизовій оболонці, яснах), так і системно (на анестетики, медикаменти, матеріали).

Прояви можуть імітувати інші патології — гінгівіт, кандидоз, виразково-некротичні ураження, тому важливо вміти диференціювати алергічну природу симптомів.

Ця лекція знайомить студентів із типами алергічних реакцій, характерними проявами в порожнині рота та алгоритмами безпечного лікування пацієнтів з алергіями.

Алергічні реакції в пародонтології потребують уважного спостереження і швидкого реагування. Вони можуть як маскуватися під класичні захворювання пародонту, так і загрожувати загальними ускладненнями. Роль стоматолога - не лише в лікуванні, а й у ранньому виявленні, правильній діагностиці, інформуванні пацієнта та командній роботі з алергологами й терапевтами. Знання клінічних ознак і сучасного алгоритму дій є основою безпечної та успішної практики.

ДІАГНОСТИКА ТА ДОПОМОГА ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ У ПАРОДОНТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

1. Актуальність теми: пародонтолог — теж лікар невідкладної допомоги

Пародонтологічний прийом може здатися рутинним, але навіть невеликі втручання (кюретаж, ін'єкції, чистка) можуть стати провокуючим фактором для розвитку невідкладних станів у пацієнтів.

Причини — не тільки алергія чи реакція на стрес, а й хронічні соматичні захворювання, про які пацієнт часто сам не підозрює.

Тому кожен стоматолог повинен:

- Вміти вчасно розпізнати невідкладний стан;
- надавати першу допомогу згідно зі стандартом;
- мати в кабінеті необхідні засоби для невідкладної терапії.

2. Основні невідкладні стани на прийомі у пародонтолога

2.1. Анафілактична реакція / анафілактичний шок

Найнебезпечніший стан, що може розвинутися після введення анестетика, прийому медикаментів або використання латексу.

Симптоми:

- набряк обличчя, язика, гортані;
- задишка, зниження артеріального тиску;
- тахікардія, втрата свідомості.

Невідкладна допомога:

- Адреналін 0,3–0,5 мл 0,1% підшкірно або внутрішньом'язово;
- Глюкокортикостероїди (дексаметазон, преднізолон);
- Антигістамінні (супрастин, тавегіл);
- забезпечити прохідність дихальних шляхів;

- викликати «швидку».

2.2. Гіпоглікемія

Може виникати у пацієнтів з цукровим діабетом при пропуску їжі або передозуванні інсуліну.

Симптоми:

- пітливість, тремор, слабкість;
- втрата орієнтації, агресія;
- втрата свідомості.

Допомога:

- дати випити солодкий чай / сік / глюкозу;
- при втраті свідомості — 10 мл 40% глюкози в/в.

2.3. Гіпертонічний криз

Частий стан у літніх пацієнтів або тих, хто не повідомив про гіпертонію.

Симптоми:

- тиск >180/110 мм рт. ст.;
- головний біль, серцебиття;
- тремор, дратівливість, шум у вухах;
- носова кровотеча.

Допомога:

- посадити пацієнта;
- виміряти тиск;
- каптоприл / ніфедипін під язик (за згодою пацієнта);
- викликати «швидку» при нестабільному стані.

2.4. Втрата свідомості / ортостатичний колапс

Розвивається після уколу, стресу, тривалого положення лежачи.

Симптоми:

- блідість, зниження тиску, уповільнення пульсу;
- холодний піт, запаморочення.

Допомога:

- покласти горизонтально, підняти ноги;
- забезпечити доступ повітря;
- змочити чоло холодною водою;
- нашатирний спирт під ніс;
- виміряти тиск;
- після стабілізації — не відпускати одразу.

2.5. Гіпервентиляційний синдром / панічна атака

Може бути у молодих пацієнтів з високою тривожністю.

Симптоми:

- прискорене дихання, оніміння пальців;
- серцебиття, відчуття страху, сухість у роті.

Допомога:

- заспокоїти пацієнта;
- запропонувати подихати у мішечок;

- при необхідності — перорально гідазепам / діазепам (за згодою пацієнта та після збору анамнезу).

3. Обладнання та аптечка пародонтолога

У кожному кабінеті мають бути:

- тонометр;
- глюкометр;
- пульсоксиметр;
- шприци, системи;
- розчини: адреналін, дексаметазон, глюкоза, супрастин;
- нашатирний спирт, вата, термометр.

4. Протокол дій: як поводитись при невідкладному стані

1. Припинити процедуру;
2. Оцінити життєві показники (дихання, пульс, тиск, свідомість);
3. Викликати допомогу;
4. Надати першу допомогу згідно з типом стану;
5. Задokumentувати подію в картці;
6. За потреби — надати виписку та направлення.

Пародонтолог повинен бути готовим до будь-якої ситуації — не лише вміти очистити кишені, а й рятувати життя, якщо це необхідно.

Знання симптомів та алгоритмів першої допомоги — частина щоденної безпеки на практиці.

Відпрацьована реакція та добре обладнаний кабінет — запорука спокою для лікаря та пацієнта.

ОРАЛЬНА ІМПЛАНТАЦІЯ. ОСОБЛИВОСТІ ПОЄДНАННЯ ІНТЕГРАЦІЇ ІМПЛАНТАТІВ ІЗ ПАРОДОНТАЛЬНОЮ ТЕРАПІЄЮ

Імплантація стала невід’ємною частиною комплексного стоматологічного лікування, зокрема у випадках втрати зубів внаслідок пародонтиту. Проте успіх імплантації на пряму залежить від стану тканин пародонта та правильного поєднання з пародонтальною терапією.

Пародонтологічно скомпрометовані пацієнти мають вищий ризик периімплантиту, втрати кістки навколо імплантів, недостатньої інтеграції. Тому ключовим є ретельний відбір, санація, стабілізація захворювання і міждисциплінарне планування.

Ця тема висвітлює сучасні підходи до імплантації в умовах пародонтальних змін, умови успішної остеоінтеграції, моделі периімплантного прикріплення, важливість підтримуючої терапії.

Імплантація у пацієнтів з пародонтитом - це не технічна процедура, а частина комплексного лікування. Успішність залежить від підготовки тканин,

правильного вибору конструкції, дотримання протоколу остеоінтеграції та довготривалого клінічного супроводу. Командна робота лікаря-імплантолога, пародонтолога та гігієніста - запорука довготривалого результату.

ПЕРИІМПЛАНТНА АНАТОМІЯ, БІОЛОГІЯ ТА ФУНКЦІЯ

На відміну від природного зуба, імплантат не має пародонтальної зв'язки, тому тканини, що його оточують, мають іншу анатомічну, біологічну та функціональну організацію.

Периімплантна анатомія включає епітеліальне прикріплення, сполучнотканинну манжету, навколишню кісткову тканину — всі ці структури формують бар'єр, який забезпечує захист імплантата від мікробної інвазії.

Біологічна функція цих тканин полягає у підтримці стабільності конструкції, амортизації механічного навантаження, участі в імунній відповіді.

Лекція дає цілісне уявлення про відмінності між пародонтальним і периімплантним прикріпленням, що критично важливо для профілактики ускладнень та підтримки остеоінтеграції.

Периімплантні тканини мають анатомічно і функціонально вразливу будову, що робить їх більш схильними до запалення, ніж тканини навколо природного зуба. Успішне довготривале функціонування імплантату можливе лише за умови правильного формування біологічної ширини, підтримки кератинізованої слизової, якісного гігієнічного супроводу та ранньої діагностики запальних змін.

УСКЛАДНЕННЯ В СТОМАТОЛОГІЧНІЙ ІМПЛАНТОЛОГІЇ ТА ПРИНЦИПИ ВЕДЕННЯ ПІДТРИМУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ

Імплантація — це високоефективний метод відновлення зубів, але, як і будь-яке хірургічне втручання, вона може супроводжуватись ускладненнями. Найбільш частими є периімплантний мукозит та периімплантит, що виникають через недостатній догляд, погану гігієну або перевантаження.

Підтримуюча терапія після імплантації — критично важлива для збереження імплантів. Вона включає професійний догляд, оцінку стану прикріплення, корекцію гігієнічних навичок та контроль навантаження.

Ця лекція навчає студентів виявляти ранні ознаки ускладнень, розуміти механізми їх розвитку та застосовувати протоколи підтримки для збереження остеоінтеграції.

Ускладнення при імплантації не є рідкістю, але більшість із них - попереджувані. Підтримуюча терапія - основа успішного довготривалого

функціонування імплантатів. Саме вона дозволяє не лише виявити проблеми на ранньому етапі, а й своєчасно втрутитись, запобігши втраті імплантату.

ЛІКУВАННЯ ПЕРИІМПЛАНТНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Периімплантні захворювання — це запальні процеси в тканинах, що оточують імплант, які поділяються на периімплантний мукозит (зворотне запалення слизової оболонки) і периімплантит (запалення з втратою кістки).

Ефективне лікування залежить від ранньої діагностики, вибору відповідної стратегії (консервативної або хірургічної) та забезпечення стабільної гігієни.

У центрі лікування — контроль мікрофлори, санація поверхні імпланта, іноді — реконструкція втрачених тканин.

Лекція дає практичні алгоритми ведення пацієнтів із периімплантними ураженнями, демонструє клінічні підходи та сучасні технології.

Периімплантні захворювання - це виклик сучасній стоматології, що потребує мультидисциплінарного підходу та чіткого планування. Комплексне лікування - від гігієни до хірургії - здатне зберегти імплантат і уникнути рецидиву. Рання діагностика та активна підтримуюча терапія - основа довготривалої стабільності.

СТРУКТУРА ПРЕЗЕНТАЦІЇ ЛЕКЦІЇ

Слайд 1. Принципи місцевого знеболення в амбулаторній пародонтологічній практиці

Слайд 2. Показання до знечулення

- Скейлінг та глибоке чищення (SRP)
- Кюретаж ясен
- Гінгівектомія, клаптеві операції
- Імплантація та пластика ясен
- Підвищена чутливість пацієнта, тривожність

Слайд 3. Необхідність знеболення в пародонтології

- Зниження тривожності пацієнта
- Підвищення якості та обсягу виконаних маніпуляцій
- Формування довіри до лікаря

Слайд 3. Види знечулення, що застосовуються

1. Аплікаційна анестезія (гелі, спреї)
2. Інфільтраційна анестезія (поверхнева тканинна ін'єкція)
3. Провідникова анестезія (блокада нерва)
4. Інтралігаментарна анестезія (у періодонтальну зв'язку)
5. Інтраоссальна анестезія (у губчасту кістку)

Слайд 4. Аплікаційне знеболення

– Використовується при неінвазивних втручаннях: зняття зубного каменю, зондування

- Засоби: лідокаїн-спрей, гелі з бензокаїном
- Тривалість дії — коротка (до 15 хв)
- Можна комбінувати з ін'єкційною анестезією

Слайд 5. Інфільтраційне знеболення

- Найчастіше — при поверхневому або локалізованому пародонтиті
- Введення під слизову або в ділянку перехідної складки

Слайд 6. Провідникова анестезія

- Застосовується при глибокому втручанні або на нижній щелеп
- Блокада n. alveolaris inferior, n. mentalis тощо
- Дія довша, охоплює більшу ділянку
- Підвищені вимоги до техніки (контроль аспірації перед введенням)

Слайд 7. Інтралігаментарне знеболення

- Введення анестетика безпосередньо в періодонт
- Прицільне, ефективне при роботі з 1–2 зубами
- Важливо не перевищити об'єм препарату
- Може викликати тимчасовий дискомфорт у тканинах

Слайд 8. Анестетики, що використовуються

- Артикаїн (ультракаїн, септанест): основний препарат у пародонтології
- Лідокаїн: рідше через нижчу ефективність і коротку дію
- Мепівакаїн: без судинозвужувача, для серцевих хворих
- Прилокаїн, бупівакаїн: тривала дія (хірургія)

Слайд 9. Судинозвужувачі

- Адреналін (1:100 000 або 1:200 000): подовжує дію анестетика
- Норадреналін, феліпресин: альтернатива при серцевих патологіях
- Застереження: серцево-судинні захворювання, тиреотоксикоз, епілепсія, вагітність

Вибір анестетика

- Артикаїн 4% + адреналін (1:100 000) — оптимальний баланс сили та тривалості
- Лідокаїн — класичний, менш ефективний
- Без вазоконстрикторів: у вагітних, пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями
- Урахування алергічних реакцій

Слайд 9. Ускладнення та профілактика

- Блідість, тахікардія, тремор — реакція на адреналін
- Гематоми при неправильній техніці анестезії
- Пошкодження нерва (рідко)
- Алергія, токсичність при передозуванні (попередній збір анамнезу обов'язковий)
- Уникнення ін'єкцій у запалені ділянки
- Завжди перевірка терміну придатності препарату та дози

Слайд 10. Класифікація алергічних реакцій

- Тип I (негайного типу): анафілаксія, кропив'янка, набряк Квінке
- Тип IV (сповільненого типу): контактний стоматит, гіперплазія ясен

- Місцеві реакції: на пасти, ополіскувачі, матеріали
 - Системні реакції: на анестетики, антибіотики
- Слайд 11. Поширені алергени в пародонтології
- Анестетики (лідокаїн, артикаїн)
 - Антисептики (хлоргексидин, ефірні олії)
 - Акрилові смоли, композити
 - Лікарські засоби (антибіотики, НПЗЗ)
 - Метали (нікель, хром у протезах/ортодонтичних апаратах)
 - Фторвмісні гелі, пасти

Слайд 12. Клінічні прояви алергії на слизовій оболонці

- Почервоніння, набряк, печіння
- Виразки, десквамація епітелію
- Гіперплазія ясен (як при гіперплазії медикаментозній)
- Контактний алергічний гінгівіт
- Симетричне ураження, без зубного нальоту

Слайд 13. Диференціальна діагностика

Алергія	Пародонтит	Кандидоз
Симетричне ураження	Асиметричне, локалізоване	Білий наліт, знімається
Швидкий початок після контакту	Повільний хронічний перебіг	Часто при імуносупресії
Без кровоточивості при зондуванні	Кровить при зонд.	Болісна слизова

Слайд 14. Діагностика алергії

- Анамнез: реакції на ліки, їжу, косметику
- Проба на переносимість анестетиків
- Алергопроби (шкірні, in vitro — IgE)
- Виключення алергену → спостереження за симптомами
- Консультація алерголога

Слайд 15. Лікувальна тактика при місцевій алергії

- Виявлення і усунення алергену
- Промивання порожнини рота фізіологічним розчином
- Місцеві антигістамінні засоби (гелі, ополіскувачі з диметидином)
- Препарати з декспантенолом, алое вера
- При потребі — системні антигістамінні (лоратадин, цетиризин)

Слайд 16. Лікувальна тактика при системній алергії

- При ознаках анафілаксії: адреналін, виклик невідкладної допомоги
- Антигістамінні внутрішньо
- Глюкокортикоїди (преднізолон)
- Уникнення провокуючих препаратів у майбутньому
- Документування алергії в картці пацієнта

Слайд 17. Клінічні приклади

- Гіперплазія ясен після застосування акрилового тимчасового протеза

- Контактний гінгівіт на пасту з ментолом
- Системна алергія на хлоргексидин
- Алергічна реакція на латексні рукавички

Слайд 18. Класифікація невідкладних станів у пародонтології

1. Вазовагальні реакції (непритомність)
2. Гіпоглікемія
3. Алергічні реакції (у т.ч. анафілаксія)
4. Гіпертонічний криз
5. Напад стенокардії або інфаркт
6. Судоми, епілептичний напад
7. Гостра біль або кровотеча після маніпуляцій

Слайд 19. Вазовагальна непритомність

- Часто викликається страхом, болем, голодом
- Симптоми: блідість, холодний піт, запаморочення, втрата свідомості
- Допомога:
 - покласти пацієнта горизонтально
 - підняти ноги
 - доступ до повітря, змочити лоб холодною водою
 - контроль АТ та ЧСС

Слайд 20. Гіпоглікемія

- У пацієнтів з цукровим діабетом, які пропустили їжу
- Симптоми: тремор, слабкість, дезорієнтація, піт, втрата свідомості
- Допомога:
 - дати солодкий напій або глюкозу
 - при втраті свідомості — глюкоза в/в (при наявності)
 - виклик швидкої допомоги

Слайд 21. Алергічна реакція / анафілактичний шок

- Реакція на анестетик, латекс, медикаменти
- Симптоми: свербіж, набряк губ/гортані, висип, утруднене дихання, гіпотензія
- Допомога:
 - Адреналін 0,3–0,5 мл в/м
 - Антигістамінні (супрастин)
 - Глюкокортикоїди
 - В/в доступ + виклик невідкладної допомоги

Слайд 22. Гіпертонічний криз

- Ризик у пацієнтів із гіпертонією
- Симптоми: головний біль, нудота, носова кровотеча, біль у серці
- Допомога:
 - знизити навантаження, забезпечити спокій
 - дати препарат для зниження АТ (ніфедипін, каптоприл — за наявності)
 - контроль тиску, виклик швидкої

Слайд 23. Напад стенокардії / інфаркт міокарда

- Біль за грудниною, іррадіація в руку/щелепу
- Допомога:
 - покласти пацієнта, дати нітрогліцерин під язик
 - контроль тиску та пульсу
 - викликати швидку, забезпечити спокій
 - при зупинці серця — СЛР (штучне дихання, непрямий масаж)

Слайд 24. Судоми / епілептичний напад

- Симптоми: раптове тремтіння, судоми, втрата свідомості
- Допомога:
 - не стримувати рухи
 - захистити голову від ударів
 - після нападу покласти на бік
 - викликати швидку

Слайд 25. Підготовка кабінету до невідкладних станів

- Аптечка невідкладної допомоги (адреналін, дексаметазон, нітрогліцерин, антигістамінні, глюкоза)
- Тонometr, пульсоксиметр
- Актуальні телефони швидкої
- Навички СЛР та домедичної допомоги
- Регулярне навчання персоналу

Слайд 26. Оральна імплантація. Особливості поєднання інтеграції імплантатів із пародонтальною терапією. Актуальність теми

- Зростання попиту на імплантацію після втрати зубів через пародонтит
- Імплант — це не панацея: ризик періімплантних ускладнень
- Без пародонтальної стабілізації імплант може втратитись
- Необхідний мультидисциплінарний підхід

Слайд 27. Покази та протипокази

Покази:

- Втрата зубів після лікування пародонтиту
- Потреба в стабільній опорі для протезування

Протипокази:

- Активний пародонтит
- Погана гігієна
- Куріння, неконтрольований діабет
- Нестабільна оклюзія

Слайд 28. Підготовка до імплантації

- Повна пародонтологічна санація
- Контроль індексів (ВОР, PI, PD)
- Рентген/КТ-діагностика
- Планування з урахуванням залишкової кістки
- Тимчасове шинування при потребі

Слайд 29. Інтеграція імпланта з пародонтальним підходом

- Остеоінтеграція як ключовий процес
- Врахування якості кістки (D1–D4)

- Формування м'якотканинного бар'єра навколо імпланта
 - Використання тканинних трансплантатів при потребі
- Слайд 30. Моделі прикріплення навколо імпланта
- Відсутність періодонтальної зв'язки
 - Замість неї — щільне з'єднання епітелію й сполучної тканини
 - Вразливість до запалення → периімплантний мукозит, периімплантит
 - Значення гігієни і підтримки
- Слайд 31. Супровід після імплантації
- Контроль загоєння (1–3–6 міс)
 - Використання імплантологічних інструментів для чищення
 - Регулярне професійне очищення
 - Освіта пацієнта: іригатори, суперфлос
- Слайд 32. Ризики і ускладнення
- Периімплантний мукозит (оборотне запалення)
 - Периімплантит (втрата кістки)
 - Втрата імпланта при несвоєчасному втручанні
 - Роль підтримуючої терапії кожні 3–6 міс
- Слайд 33. Клінічні приклади
- Фото до/після імплантації у пацієнтів з пародонтитом
 - Порівняння інтегрованого й відторгнутого імпланта
 - Випадки з мукозитом, стабілізованим лікуванням
 - Моделі імплантатів з м'якотканинними трансплантатами
- Слайд 34. Периімплантна анатомія, біологія та функція
- Слайд 35. Відмінності між зубом і імплантатом

Структура	Природний зуб	Імплантат
Прикріплення	Пародонтальна зв'язка	Кісткова остеointegraція
Сенсорика	Присутня (нерви)	Відсутня
Регенерація	Вища	Обмежена
Захист від інфекції	Краще організований	Вразливіша зона

- Слайд 36. М'якотканинна периімплантна структура
- Епітеліальне прикріплення: подібне до природного, але слабше
 - Сполучнотканинна манжета: менше волокон, орієнтовані паралельно
 - Відсутність волокон, які “вростають” у титанову поверхню
 - Немає кровопостачання з періодонтальної зв'язки → гірше загоєння
- Слайд 37. Кісткова інтеграція (остеоінтеграція)
- Безпосередній контакт кістки з імплантатом
 - Відсутність амортизації → жорстке навантаження
 - Чутливість до перевантаження
 - Успіх остеоінтеграції = стабільність + відсутність запалення
- Слайд 38. Бар'єрна функція тканин
- Епітелій і сполучна тканина формують герметичне кільце

- Захист від бактеріальної інвазії
- Уразливість при поганій гігієні або травмі
- Критична зона — перехід шийки імплантата в м'які тканини

Слайд 39. Біологічна поведінка тканин навколо імплантата

- Низька регенеративна здатність
- Імунна відповідь менш виражена
- Чутливість до інфекцій (мукозит, періімплантит)
- Ключова роль гігієни й регулярного моніторингу

Слайд 40. Функціональні особливості періімплантної зони

- Немає пропріоцепції → відсутнє “відчуття тиску”
- Навантаження передається без амортизації
- Ризик мікрорухів при поганій інтеграції
- Необхідність оптимального протезного планування

Слайд 41. Клінічні наслідки анатомічних особливостей

- Важливість атравматичної роботи з м'якими тканинами
- Контроль гігієни — ключ до виживання імплантата
- Уникнення перевантаження
- Планування форми абатментів для захисту ясен

Слайд 42. Клінічні приклади

- Схеми структури періімплантних тканин
- Фото здорового й запаленого прикріплення
- Приклади мукозиту при відсутності бар'єра
- Тканинна пластика для покращення прикріплення

Слайд 43. Ускладнення в стоматологічній імплантології та принципи ведення підтримуючої терапії. Класифікація ускладнень

- Біологічні:
 - Періімплантний мукозит
 - Періімплантит
- Механічні:
 - Поломка абатмента
 - Розкручування гвинта
- Протетичні:
 - Несправність конструкції
 - Перенавантаження
- Естетичні:
 - Рецесія ясен
 - Металевий край абатмента

Слайд 44. Періімплантний мукозит

- Раннє запалення слизової навколо імплантата
- Симптоми: почервоніння, кровоточивість, набряк
- Зворотний процес при своєчасному втручанні
- Лікування: професійне очищення, антисептики, гігієнічна корекція

Слайд 45. Періімплантит

- Запалення з втратою кісткової підтримки

- Може призвести до втрати імпланта
- Рентгенологічне зменшення кістки
- Лікування: хірургічне очищення, антимікробна терапія, іноді — регенерація

Слайд 46. Причини ускладнень

- Погана гігієна
- Куріння
- Невірне позиціонування імпланта
- Перевантаження
- Відсутність підтримуючої терапії

Слайд 47. Підтримуюча терапія: цілі та принципи

- Збереження остеоінтеграції
- Контроль запалення
- Навчання пацієнта
- Рання діагностика ускладнень
- Персоналізований підхід

Слайд 48. Протокол підтримуючої терапії

1. Контрольний огляд кожні 3–6 міс
2. Оцінка індексів (ВОР, РІ, глибина кишень)
3. Професійне чищення (ручне, ультразвук з неагресивними насадками)
4. Індивідуалізація гігієнічних засобів (іригатор, суперфлос)
5. Фотофіксація та документація

Слайд 49. Особливості ведення високоризикових пацієнтів

- Курці, пацієнти з пародонтитом в анамнезі, діабет
- Частіше спостереження
- Профілактичні аплікації антисептиків
- Рання корекція протетичних факторів (прикус, гігієнічність конструкцій)

Слайд 50. Клінічні приклади

- Порівняння мукозиту і періімплантиту
- Фото до/після лікування ускладнень
- Приклади успішної підтримки імплантатів протягом 5–10 років
- Протоколи корекції гігієни

Слайд 51. Лікування періімплантних захворювань

Слайд 52. Класифікація періімплантних захворювань

- Періімплантний мукозит:
 - Зворотне запалення м'яких тканин
 - Без втрати кістки
- Періімплантит:
 - Запалення + резорбція кістки
 - Прогресуючий процес, що загрожує втраті імпланта

Слайд 53. Алгоритм діагностики

1. Оцінка клінічних ознак:
 - Набряк, кровоточивість, гній
2. Пародонтальні зонди:

Поглиблення кишень

3. Рентген:

Порівняння з базовими знімками

4. Оцінка рухомості, болючості

5. Фотографування для моніторингу

Слайд 54. Лікування періімплантного мукозиту

– Механічне очищення (пластикові/титанові інструменти, ультразвук з неагресивними насадками)

– Обробка антисептиками (хлоргексидин, перекис, йодинол)

– Місцеві антибіотики (гель на базі метронідазолу)

– Покращення гігієни пацієнта

– Повторна оцінка через 2–3 тижні

Слайд 55. Нехірургічне лікування періімплантиту

– Глибока санація поверхні імпланта

– Антисептична і антибіотикова терапія

– Лазерна або фотодинамічна терапія

– Тимчасове зняття супраструктури (при потребі)

Часто — недостатньо для стабілізації

Слайд 56. Хірургічне лікування періімплантиту

– Оперативний доступ: клаптевий метод

– Видалення грануляційної тканини

– Очищення імпланта (абразивно, хімічно, лазерно)

– Додатково:

- Кісткова пластика (GTR / GBR)

- Колагенові мембрани

- Тканинна аугментація

– Шви, антисептичний догляд

Слайд 57. Підтримка після лікування

– Обов'язковий контроль кожні 3 міс

– Професійне чищення імплантатів

– Перевірка гігієни вдома (мотивація!)

– Регулярне зондування й контроль глибини

– При потребі — профілактичні аплікації антисептиків

Слайд 58. Прогноз і профілактика

– Мукозит — оборотний, хороший прогноз

– Періімплантит — складний прогноз, залежить від глибини

– Основне — профілактика:

- Навчання гігієні

- Оптимальне протезування

- Відмова від куріння

- Міждисциплінарна робота

Слайд 59. Клінічні приклади

– Фото періімплантиту до/після

– Схеми хірургічного доступу

- Застосування регенеративних матеріалів
 - Випадки стабілізації стану через 6–12 міс
- ТЕСТОВІ ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ**

1. Що є найчастішою причиною непритомності у стоматологічній практиці?
 - A. Анафілаксія
 - B. Пухлина мозку
 - C. Ортостатичний колапс
 - D. Гіпоглікемія
 - E. Брадикардія
2. Перша допомога при непритомності включає:
 - A. Інгаляція кисню
 - B. Введення адреналіну
 - Надання горизонтального положення з піднятими ногами
 - D. Промивання шлунка
 - E. Проведення інтубації
3. Найбільш типова ознака анафілактичного шоку:
 - A. Блідість і брадикардія
 - B. Тахікардія, набряк язика, падіння тиску
 - C. Гіперглікемія
 - D. Підвищення температури
 - E. Ригідність м'язів
4. Препарат вибору при анафілаксії:
 - A. Супрастин
 - B. Дексаметазон
 - C. Атропін
 - D. Адреналін
 - E. Преднізолон
5. Доза адреналіну для внутрішньом'язового введення при анафілаксії:
 - A. 0,1 мл 1:1000
 - B. 0,3–0,5 мл 1:1000
 - C. 1 мл 1:1000
 - D. 2 мл 1:1000
 - E. 5 мл 1:1000
6. У пацієнта-діабетика виник тремор, пітливість, дезорієнтація. Яка перша дія?
 - A. Введення інсуліну
 - B. Підвищення тиску
 - C. Пероральне введення глюкози
 - D. Призначення антибіотика
 - E. Охолодження
7. Найчастіша причина гіпоглікемії у пацієнтів з цукровим діабетом:
 - A. Високий тиск
 - B. Недостатня доза інсуліну

- C. Передозування інсуліну або голодування
 - D. Інфекція
 - E. Фізичне навантаження
8. Ознака гіпертензивного кризу:
- A. Зниження температури
 - B. Пульсова слабкість. Раптовий головний біль і високий АТ
 - D. Ригідність шийних м'язів
 - E. Порушення зору на одне око
9. Пародонтальний абсцес характеризується:
- A. Повільним наростанням болю, загальним нездужанням
 - B. Пухлиною і кровотечею
 - C. Локалізованим болем, набряком, флуктуацією
 - D. Ригідністю щелеп
 - E. Ураженням слизової порожнини рота
10. Що не входить до ознак гострої пародонтальної інфекції?
- A. Почервоніння
 - B. Рухомість зубів
 - C. Гострий біль
 - D. Сухість у роті
 - E. Набряк ясен
11. Який препарат доцільно мати у кабінеті для невідкладної допомоги при бронхоспазмі?
- A. Ібупрофен
 - B. Сальбутамол
 - C. Ацетилсаліцилова кислота
 - D. Кеторол
 - E. Тетрациклін
12. При масивній післяопераційній кровотечі з лунки зуба перше, що слід зробити:
- A. Призначити антибіотик
 - B. Зробити ін'єкцію кортикостероїду
 - C. Накласти тампон з гемостатиком і компресію
 - D. Ввести адреналін
 - E. Нагріти область
13. Основною профілактикою невідкладних станів є:
- A. Призначення великої дози антибіотика
 - B. Швидке лікування
 - C. Збір медичного анамнезу та попередня підготовка
 - D. Неінвазивна техніка
 - E. Використання лише місцевих засобів
14. При відсутності свідомості та дихання у пацієнта необхідно:
- A. Перевести в положення лежачи
 - B. Почати непрямий масаж серця
 - C. Дати води

- D. Ввести глюкозу
 E. Викликати терапевта
15. Обов'язковий прилад у кабінеті лікаря-пародонтолога для контролю пацієнта у стані ризику:
- A. Глюкометр
 B. Електрокардіограф
 C. Ендоскоп
 D. Фотополімерна лампа
 E. Стоматоскоп

Еталони відповідей:

№ питання							
Правильна відповідь							
№ питання		0	1	2	3	4	5
Правильна відповідь							

КОНТРОЛЬНІ ЗАПИТАННЯ

1. Які методи знечулення застосовують у пародонтології?
2. У чому відмінність між інфільтраційною та провідниковою анестезією?
3. Які переваги артикаїну порівняно з лідокаїном?
4. Коли варто уникати судинозвужувачів?
5. Як уникнути ускладнень при анестезії?
6. Коли доцільно використовувати аплікаційну анестезію?
7. Яка анестезія застосовується при маніпуляціях на нижній щелепі?
8. У чому переваги артикаїну?
9. Які є показання для внутрішньозв'язкової анестезії?
10. Назвіть типові ускладнення при місцевому знеболенні та способи їх уникнення
11. Які види алергічних реакцій виникають у пародонтології?
12. Як розпізнати алергічний гінгівіт?
13. Які речовини найчастіше викликають місцеву алергію?
14. Який алгоритм дій при анафілаксії?
15. Як проводиться діагностика контактної алергії?
16. Які найчастіші невідкладні стани трапляються в пародонтології?
17. Яка допомога при вазовагальній непритомності?
18. Дії лікаря при анафілаксії?
19. Що потрібно мати в аптечці стоматолога?

20. Як проводиться СЛР при клінічній смерті?
21. Які фактори впливають на успіх імплантації при пародонтиті?
22. У чому відмінність прикріплення навколо імпланта і зуба?
23. Що таке періімплантит і як його запобігти?
24. Які етапи підготовки до імплантації у пародонтальних пацієнтів?
25. Як виглядає супровід після інтеграції імпланта?
26. У чому анатомічна відмінність між тканинами навколо зуба і імплантата?
27. Яка структура відповідає за бар'єрну функцію?
28. Чому періімплантна зона більш вразлива до запалення?
29. Що таке остеоінтеграція і чому вона важлива?
30. Як впливає відсутність періодонтальної зв'язки на функцію імплантата?
31. Які ускладнення зустрічаються після імплантації?
32. Як відрізнити мукозит від періімплантиту?
33. У чому суть підтримуючої терапії?
34. Як часто слід проводити контрольні візити?
35. Назвіть ключові принципи ведення пацієнтів з імплантатами.
36. Яка різниця між мукозитом і періімплантитом?
37. Назвіть ключові етапи лікування періімплантиту.
38. Коли необхідне хірургічне втручання?
39. Як оцінити ефективність лікування?
40. Які заходи підтримки потрібні після лікування?

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Основна література

1. Білоклицька Г. Ф., Остапко О. І. Пародонтологія: Підручник. — Київ: Книга-плюс, 2021. — 344 с.
2. Іваницький О. С., Рижова Ю. В. Невідкладна допомога у стоматології. — Харків: ХНМУ, 2020. — 216 с.
3. Поворознюк В. В., Бойко Ю. О. Основи клінічної пародонтології. — Вінниця: Нова книга, 2020. — 312 с.
4. Хоменко Л. О., Остапко О. І. Стоматологія. Підручник для студентів медичних факультетів. — Київ: ВСВ «Медицина», 2022. — 576 с.
5. Кузьмич Н. О., Яковенко О. В. Невідкладні стани в стоматології. Методичні рекомендації. — Полтава: УМСА, 2021. — 58 с.

Додаткова література

1. Newman M. G., Takei H., Klokkevold P. R., Carranza F. A. Carranza's Clinical Periodontology. – 13th ed. – Elsevier, 2019. – 992 p.
2. Malamed S. F. Medical Emergencies in the Dental Office. – 7th ed. – Elsevier, 2022. – 576 p.

3. Little J. W., Falace D. A., Miller C. S., Rhodus N. L. Dental Management of the Medically Compromised Patient. – 9th ed. – Elsevier, 2022. – 720 p.
Glick M. (Ed.) Burket's Oral Medicine. – 13th ed. – PMPH USA, 2021. – 1216 p.

ПОСИЛАННЯ НА ІНФОРМАЦІЙНІ РЕСУРСИ В ІНТЕРНЕТІ, ВІДЕО-ЛЕКЦІЇ, ІНШЕ МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

- 1 European Federation of Periodontology (EFP) <https://www.efp.org> – рекомендації, класифікація 2017, вебінари, освітні модулі.
2. American Academy of Periodontology (AAP) <https://www.perio.org> – розділ “Emergency Management”, клінічні протоколи.
3. PubMed <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> – пошук сучасних досліджень щодо медичних невідкладних станів у стоматології.
4. UAPP – Українська Академія Пародонтології <https://uapp.org.ua> – матеріали конференцій, клінічні кейси, відео.
5. Coursera.org <https://www.coursera.org> – безкоштовні курси з медицини невідкладних станів (напр., "Vital Signs", "Emergency First Aid").
6. YouTube канал “EFP Education” <https://www.youtube.com/c/EfpOrg> – короткі лекції з клінічної пародонтології та ведення ускладнень.
7. OpenWHO (World Health Organization) <https://openwho.org> – онлайн-курси зі швидкого реагування на невідкладні стани, включно з базовою підтримкою життя.
8. Медикаментозна алергія – Поліклініка.net – <https://polyclinica.net/uk/hvorobi/medikamentozna-alergia>
9. Типи гіперчутливості – Empendium.com – <https://empendium.com/ua/manual/chapter/B72.VIII.A.1>.
10. Тяжка алергічна реакція (анафілактичний шок) – Поліклініка.net – <https://polyclinica.net/uk/hvorobi/tazka-alergicna-reakcia-anafilakticnij-sok>
11. Питання алергології в підготовці дитячого лікаря – НУОЗУ – <https://www.nuozu.edu.ua/n/podii/9127-pytannia-alerholohii-v-pidhotovtsi-dytiachoho-likaria>
12. Клінічні настанови: алергічні реакції на вакцини – Accemedin – <https://accemedin.com/material/24/6329>

Електронне навчальне видання комбінованого використання
Можна використовувати в локальному та мережному режимі

Ніконов Андрій Юрійович
Кольба Олександра Орестівна
Іскоростенська Ольга Володимирівна

**Діагностика та допомога при невідкладних станах
на прийомі у лікаря-пародонтолога. Оральна імплантація**

Методичні рекомендації
для підготовки до лекцій лікарів-спеціалістів стоматологів з дисципліни
«Спеціалізація лікарів-стоматологів за фахом «Пародонтологія»»

В авторській редакції

Підписано до розміщення 23.10.2025. Гарнітура Times New Roman.
Ум. друк. арк. 1,98. Обсяг 0,526 Мб. Зам. № 352/25.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
61022, м. Харків, майдан Свободи, 4.
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 3367 від 13.01.2009
Видавництво ХНУ імені В. Н. Каразіна