

Гострі алергічні реакції в практиці лікаря-стоматолога (огляд літератури)

Резюме. У статті поданий огляд сучасної літератури та наявних клінічних рекомендацій щодо проблеми медикаментозної алергії у стоматологічній практиці. Основна увага приділена реакціям гіперчутливості негайного типу з ризиком розвитку анафілаксії. Метою цього огляду є аналіз сучасної літератури для поліпшення інформованості лікарів-стоматологів щодо особливостей таких реакцій та надання конкретних алгоритмів, як діяти під час їх розвитку. Наведені характеристики лікарських засобів, що найчастіше використовуються при наданні стоматологічної допомоги та мають високий алергенний потенціал. Також приділено увагу необхідності ретельного збору анамнезу для пацієнтів із хронічними захворюваннями, які потребують частих хірургічних втручань або використання великої кількості медикаментів, зокрема у пацієнток із синдромом полікістозних яєчників. В огляді наведені сучасні алгоритми менеджменту пацієнтів із реакціями гіперчутливості негайного типу, що пов'язані із стоматологічним лікуванням. Підкреслюється значущість готовності стоматологічної спільноти та конкретної команди надати своєчасну допомогу та наявності необхідного обладнання для боротьби з будь-якими передбачуваними та непередбачуваними побічними реакціями, які виникають у стоматологічному кабінеті.

Ключові слова: ліки; реакції гіперчутливості; анафілаксія; стоматологічна допомога; синдром полікістозних яєчників

Вступ

Розгляд питання гострих алергічних реакцій у стоматологічній практиці варто розпочати зі статистичних показників, які характеризують стоматологічну допомогу в Україні. За даними літератури, станом на 1 січня 2021 року стоматологічну допомогу населенню України надавали близько 22 тис. лікарів стоматологічного профілю в 6443 установах різних форм власності. Кількість відвідувань спеціалістів стоматологічного профілю (лікарі-стоматологи та зубні лікарі) протягом 2020 року становила приблизно 16 млн, і це тільки у державних закладах охорони здоров'я. Серед них 12 млн дорослого населення (18 років і старше) та 4 млн — діти (до 17 років включно) [1].

Під час будь-якої стоматологічної процедури пацієнт піддається впливу різних лікарських засобів різнманітними шляхами та у різній кількості. Ліки, у свою чергу, можуть стати причиною розвитку небажаних

реакцій під час проведення стоматологічного лікування. Серед таких реакцій незначну, але дуже небезпечну частину становлять реакції гіперчутливості негайного типу (РГЧ).

Якщо під час проведення стоматологічного лікування з'являються реакції, схожі на алергічні, лікар повинен негайно припинити введення підозрюваного препарату, надати допомогу пацієнту, задокументувати прийняті ліки (доза, тип, тривалість) і зафіксувати будь-які ознаки і симптоми [2, 5, 6]. У тяжких випадках слід викликати невідкладну медичну допомогу та супроводити пацієнта до найближчої лікарні.

Метою цього огляду є аналіз сучасної літератури для поліпшення інформованості лікарів-стоматологів щодо особливостей таких реакцій та надання конкретних алгоритмів, як діяти під час їх розвитку.

Усі побічні реакції на лікарський засіб можна визначити як будь-який небажаний ефект лікарського засобу [8, 9]. Тому необхідно вміти розрізняти неімунні та імунні побічні реакції. РГЧ негайного типу належать до імунних реакцій, які інакше називають алергічними. Найнебезпечнішим прикладом такої реакції є анафілаксія, основні симптоми якої наведені нижче. Зауважимо, що побічними реакціями можуть бути будь-які ефекти, які не є терапевтично бажаними, наприклад седация. По суті, алергія може бути побічним ефектом, але не всі побічні реакції є алергією [7, 10].

Симптоми та ознаки анафілаксії

Шкіра. Відчуття тепла, почервоніння, свербіж, кропив'янка, ангіонабряк і відчуття «волосся встає дибом» (спазм м'яза — підіймача волосся).

Рот. Свербіж або поколювання губ, язика або піднебіння. набряк губ, язика, язичка, металевий присмак.

Органи дихання

Ніс. Свербіж, закладеність, ринорея та чхання.

Гортань. Свербіж і «стиснення» в горлі, дисфонія, захриплість, стридор.

Нижні дихальні шляхи. Задишка, стиснення в грудях, кашель, хрипи та ціаноз.

Органи шлунково-кишкового тракту. Нудота, біль у животі, блювання, діарея та дисфагія (утруднене ковтання).

Серцево-судинна система. Відчуття слабкості або запаморочення; непритомність, зміна психічного стану, біль у грудях, серцебиття, тахікардія, брадикардія або інша аритмія, гіпотензія, тунельний зір, утруднене слуху, нетримання сечі або калу та зупинка серця.

ЦНС. Тривога, занепокоєння, відчуття неминучої загибелі, судоми, головний біль і сплутаність свідомості; раптова зміна поведінки у маленьких дітей (чіпляються, плачуть, стають дратівливими, перестають грати).

Органи зору. Свербіж очей та ділянки навколо очей, еритема та набряк, сльозотеча та еритема кон'юнктиви.

Інші. Скорочення матки у жінок і дівчат.

Справжню алергію, яка спричинена ліками, можна ідентифікувати за проявом будь-якого певного імунологічного механізму. Розвиток реакції негайного типу має IgE-залежні механізми, і зазвичай така реакція проявляється у вигляді кропив'янки, риніту, ангіонабряку, бронхоспазму, кон'юнктивіту, шлунково-кишкового розладу або анафілаксії (яка потенційно може бути причиною дистрибутивного шоку) [3, 4]. У сучасній стоматологічній практиці повсюдно використовуються декілька категорій фармакологічних засобів, які потенційно можуть викликати алергічні реакції. Це місцеві анестетики, депресанти центральної нервової системи (закис азоту, бензодіазепіни та загальні анестетики), знеболювальні (нестероїдні протизапальні препарати, ацетаминофен та опіоїди) та антибіотики (пеніцилін, кліндаміцин та метронідазол).

Чи можна врахувати ризики, які пов'язані з РГЧ негайного типу, і якщо так, то яким чином? На жаль, сучасна медицина не має можливостей для 100% діагностики можливих ризиків тяжких та швидких алергічних реакцій. Водночас аналіз даних на рис. 1 допоможе лікарю-стоматологу врахувати небезпечні моменти.

Цікаво, що у літературі дуже часто повідомляється про розвиток алергічних реакцій у пацієнток із синдромом полікістозних яєчників [33, 34].

Бути готовими своєчасно розпізнати симптоми анафілаксії — ще один важливий спосіб боротьби із ризиками.

Анафілаксія — гостра, потенційно небезпечна для життя системна реакція гіперчутливості, спричинена раптовим вивільненням медіаторів тучних клітин, яку важко розпізнати. Найчастіше виникає в результаті IgE-опосередкованих реакцій на харчові продукти, ліки та укуси комах та будь-який агент, що здатний викликати раптову реакцію.



Рисунок 1. Фактори ризику розвитку РГЧ

У стоматологічній практиці основною причиною розвитку анафілаксії вважаються антибіотики, хлоргексидин, місцеві анестетики та препарати для проведення загальної анестезії, латекс. Зазначаємо, що перелік препаратів наданий відповідно до ступеня ризику — від найбільшого до найменшого.

Анафілаксія, за визначенням WAO 2020, діагностується за наявності будь-якого з наступних 2 критеріїв [11]:

1. Гострий початок захворювання (від хвилин до кількох годин) з одночасним ураженням шкіри, слизової оболонки або обох (генералізована кропив'янка, свербіж або почервоніння, набряк губ, язика, язичка) і принаймні одне з наступного:

— порушення дихання (наприклад, задишка, хрипи та бронхоспазм, стридор, зниження максимальної експіраторної швидкості, гіпоксемія); можливий напад астми у пацієнта з астмою;

— порушення кровообігу: зниження АТ або супутні симптоми дисфункції кінцевих органів (наприклад, гіпотонія, колапс, синкопе, нетримання);

— серйозні шлунково-кишкові симптоми (наприклад, сильний переймоподібний біль у животі, повторне блювання), особливо після контакту з нехарчовими алергенами.

2. Гострий початок гіпотензії¹ або бронхоспазму чи ураження гортані (наприклад, стридор, зміна голосу, біль при ковтанні) після контакту з відомим або високоймовірним алергеном для цього пацієнта (від хвилин до кількох годин), навіть за відсутності типового залучення шкіри.

Далі окремо розглянемо ризику, що пов'язані з конкретними ліками. І почнемо з антибіотиків.

Антибіотики належать до препаратів, які швидше за все спричиняють анафілаксію [11]. Найпоширеніші у стоматологічній практиці — амоксицилін, феноксиметилпеніцилін і метронідазол [12]. Амоксицилін, який належить до групи бета-лактамних антибіотиків, найчастіше асоціюється з анафілаксією із випадками смерті [13]. За даними британських колег, антибіотики, які є основною причиною періопераційної анафілаксії у Великобританії і відповідальні за майже 50 % випадків, також можуть стати проблемою під час стоматологічного втручання [13]. А у Франції одне нещодавнє дослідження виявило 17 випадків анафілаксії на амоксицилін, який вводили під час стоматологічних процедур [14].

Хлоргексидин — ефективний антисептик, який широко використовується в стоматології [16]. До того ж він наявний у низці стоматологічних продуктів, включно з деякими рідинами для полоскання рота, зубними пастами та зубними імплантатами [16, 17]. Останніми роками у світі все частіше повідомляють про анафілаксію від хлоргексидину, зокрема про випадки у Великобританії, коли риди-

на для полоскання рота, що містить хлоргексидин, використовувалася для зрошення зубних лунок після нещодавнього видалення зуба, що призвело до смерті пацієнтів [18, 19].

За даними Національного звіту Великобританії, який досліджував причини 266 випадків анафілаксії в післяопераційному періоді в лікарнях, хлоргексидин став причиною анафілаксії майже в 10 % випадків і третьою за частотою причиною її розвитку. Важливо, що аналіз випадків довів, що у 3 випадках потенційно можна було б уникнути анафілаксії шляхом кращого збору анамнезу [20].

Існуюче у Великобританії Агентство з регулювання лікарських засобів і товарів медичного призначення (MHRA) ще у 2014 році сповістило про необхідність збільшення обізнаності щодо ризику анафілаксії для продуктів, які містять хлоргексидин. Поставлено під сумнів продовження використання хлоргексидину як іригаційного розчину для лікування сухої лунки після екстракції зуба [17]. А Шотландська стоматологічна програма клінічної ефективності (SDCEP) рекомендувала розглянути можливість використання сольових розчинів для промивання сухої лунки з огляду на ризики анафілаксії при застосуванні хлоргексидину та відсутність доказів на підтримку його використання [20].

Місцеві анестетики. Анафілактичні реакції на місцеві анестетики вважаються дуже рідкісними. Їх фактична частота становить приблизно 0,1–1 %, з них 0,1 % випадків підтверджених алергічних реакцій, серед яких є як негайні, так і уповільнені (локалізована реакція в місці ін'єкції, контактний дерматит) без ризику анафілаксії. Найменш алергенними амідними місцевими анестетиками, за даними літератури, є мепівакаїн і звичайний прилокаїн. Більш поширені алергічні реакції на ефірні агенти, оскільки вони метаболізуються до параамінобензойної кислоти, відомої алергенної сполуки. Ще одна речовина, яка використовується у стоматології місцево і може стати причиною розвитку реакцій уповільненого типу — бензокаїн [30].

Важливо, що більшість алергічних реакцій, викликаних місцевими анестетиками, часто пов'язані з іншими компонентами, що входять до складу розчину, а не із самим препаратом [30]. Такі допоміжні речовини, як консерванти (наприклад, бензоати, що використовуються у багатодозових флаконах) і антиоксиданти (наприклад, метабісульфіти, що використовуються в розчинах, які містять адреналін), можуть викликати алергічні реакції [31]. Після проведення місцевої анестезії деякі пацієнти можуть мати симптоми, які іноді можна прийняти за алергічні реакції, і пацієнтам часто хибно повідомляють, що вони мають алергію на анестетик. Тоді як більшість побічних реакцій є психогенними або вазовагальними [32].

Алергія на латекс поширилася з кінця минулого століття, зокрема і через збільшення використання латексних рукавичок у медичних закладах, хоча зараз частота випадків зменшилася. Згідно з

¹Немовлята та діти — низький систолічний АТ (залежно від віку) або зниження більше ніж на 30 % систолічного АТ. Дорослі — систолічний АТ менше ніж 90 мм рт.ст. або зниження більше ніж на 30 % від вихідного рівня цієї особи.

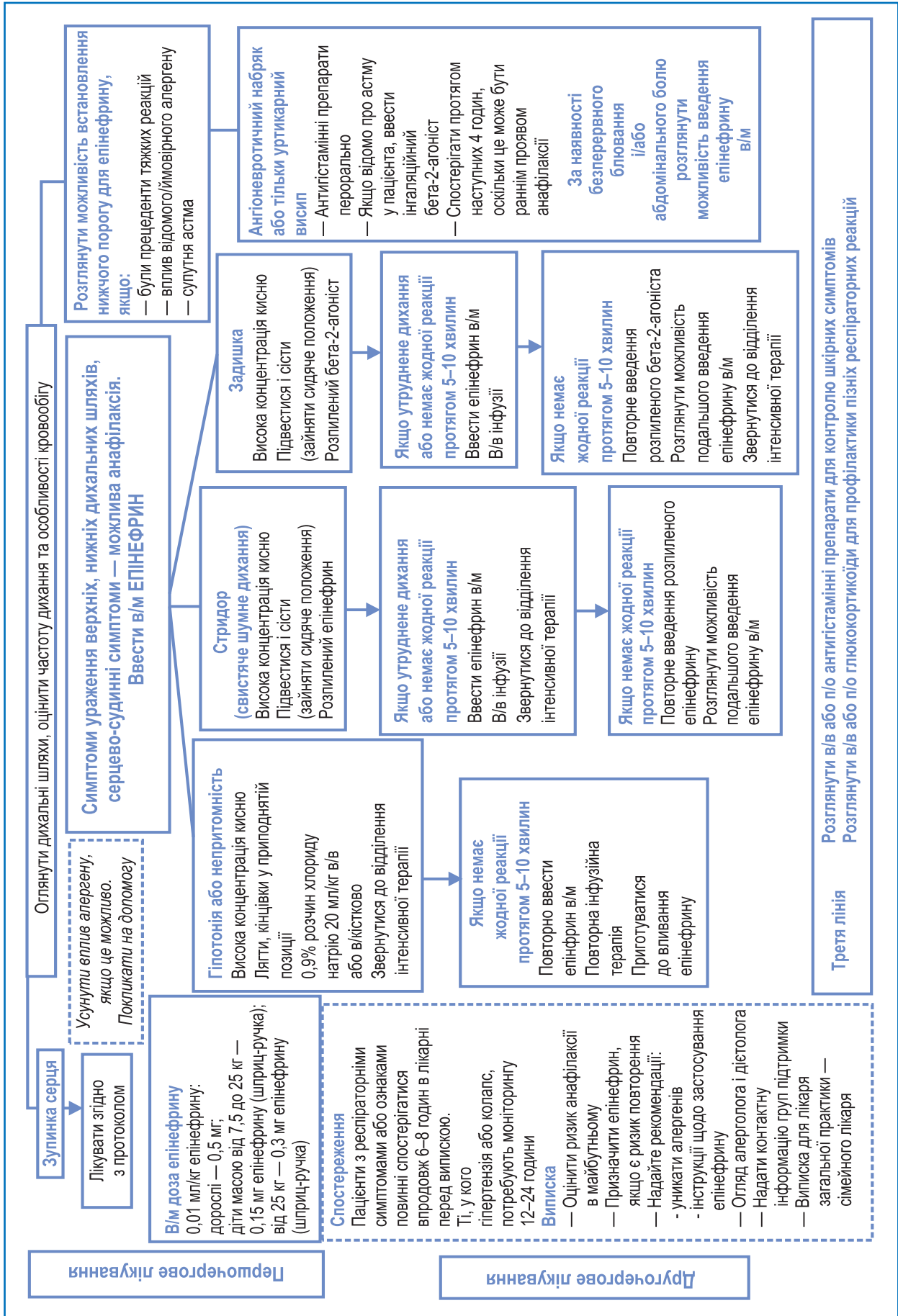


Рисунок 2. Алгоритм початкового лікування анафілаксії

останніми дослідженнями, поточна поширеність латексної алергії та сенсibilізації серед пацієнтів становить 7,2 і 30,4 % відповідно. Епідеміологічні дані показали, що пацієнти, особливо ті, яким проводяться хірургічні процедури (розщелина хребта, кесарів розтин і екстрофія сечового міхура) під анестезією або з катетеризацією (урологічні аномалії, аномалії клоаки та цукровий діабет 1-го типу), мають вищий шанс мати алергію на латекс. Ще одним фактором ризику є люди з харчовою алергією на певні продукти (зокрема, банани, ківі та авокадо) [21]. Літературні джерела пишуть, що анафілаксія, спричинена алергією на латекс, надзвичайно рідкісна, однак симптоми можуть бути доволі тяжкими, особливо у пацієнтів з неконтрольованою астмою [16, 22]. Огляд літератури виявив лише один випадок анафілаксії, спричиненої латексом, за останні 20 років у стоматологічній практиці — пацієнт, у якого була реакція на кофердам [23]. Водночас за останні роки не описані випадки анафілаксії на латекс у стоматології. Але стоматологам варто пам'ятати про власне здоров'я: поширеність алергії на латекс серед медичних працівників вища, ніж серед населення загалом, що підкреслює необхідність для всіх членів стоматологічної бригади бути особливо пильними [24].

Препарати для загальної анестезії. Усі седативні засоби та загальні анестетики здатні спричинити пригнічення дихання залежно від дози, причому інтенсивність депресії посилюється при застосуванні кількох седативних засобів. Такі реакції не належать до алергічних. З огляду на величезну кількість анестетиків, що застосовуються в усьому світі, наприклад, за останніми оцінками, 45 мільйонів випадків на рік у США та 8 мільйонів на рік у Франції, лікарсько-індукована гіперчутливість негайного типу або реакції, опосередковані IgE I типу, і анафілактоїдні реакції у післяопераційному періоді зустрічаються рідко [25].

Йодоформ, який міститься в низці ендодонтичних продуктів, також може стати причиною гострої алергічної реакції. Інформація про продукт альвожил (Alvogyl, Septodont) передбачає, що його не слід застосовувати пацієнтам з відомою алергією на прокаїновий (новокаїновий) анестетик, йод або сполуки, пов'язані з йодом [29].

Анафілаксія, яка може статися вдома: увага до зубних паст. У літературі є повідомлення про розвиток летальної анафілаксії після використання зубних паст, до складу яких входить молочний протеїн. Це небезпечно для пацієнтів з харчовою алергією на білок коров'ячого молока — казеїн [26–28].

Алгоритми діагностики невідкладних алергічних реакцій для лікарів-стоматологів складаються із ретельного аналізу клінічної ситуації кожного пацієнта та скеровування до лікаря-алерголога для проведення відповідного обстеження, але тільки у випадках, які передбачені чинною клінічною настановою [2]. Основними показаннями для дообстеження є:

- наявність попередніх реакцій на той самий препарат, який передбачається використовувати;
- анафілаксія в минулому (документально підтверджена);
- розвиток будь-якої реакції негайного типу під час надання стоматологічної допомоги.

Важливо пам'ятати, що потрібно не відмовляти пацієнту у наданні допомоги, а знати, який альтернативний препарат можна запропонувати для забезпечення максимальної безпеки пацієнта.

Якщо реакція відбулася під час проведення маніпуляції, обов'язково потрібно провести забір крові на визначення рівня триптази, яка є одним із доведених маркерів анафілаксії. Перший забір крові проводиться для визначення пікового рівня якомога швидше після розвитку анафілаксії (від 15 хвилин до 3 годин).

При наданні невідкладної допомоги пацієнту з гострою алергічною реакцією варто на першому етапі визначити ранні прояви анафілаксії, і якщо вони відсутні, лікування можна починати з антигістамінних 2-го покоління та системних глюкокортикостероїдів. Якщо має місце хоча б найменша підозра на анафілаксію, симптоми якої наведені у цій статті вище, єдиним препаратом вибору повинен бути адреналін. Більш детально схема надання невідкладної допомоги при анафілаксії подана на рис. 2.

Висновки

Дуже важливо, щоб команда стоматологів була готова надати своєчасну допомогу та була достатньо обладнана для боротьби з будь-якими передбачуваними та непередбачуваними побічними реакціями, що виникають у стоматологічному кабінеті. Крім того, обов'язком медичного працівника є детальне розуміння стану здоров'я його пацієнтів щоразу, коли він призначає нові ліки або змінює дозування, щоб уникнути провокування побічних реакцій, яких можна уникнути.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів та власної фінансової зацікавленості при підготовці даної статті.

Список літератури

1. Мазур І.П., Вахненко О.М., Рибачук А.В. Аналіз основних показників стоматологічної допомоги в Україні за 2020 рік. *Oral and General Health*. 2021. Т. 2. № 3. С. 32-38. <https://doi.org/10.22141/ogh.2.3.2021.240727>.
2. Уніфікований клінічний протокол МОЗ України «Медикаментозна алергія, включаючи анафілаксію». Наказ МОЗУ від 30.12.2015 року № 916.
3. Limswan T., Demoly P. Acute symptoms of drug hypersensitivity (urticaria, angioedema, anaphylaxis, anaphylactic shock). *Med. Clin. North Am.* 2010. 94. 691-710.
4. Pipa-Vallejo A., Garcia-Pola-Vallejo M.J. Local anesthetics in dentistry. *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal.* 2004. 9(5). 440-443; 438-440.
5. Demoly P., Adkinson N.F., Brockow K. et al. *International Consensus on drug allergy. Allergy*. 2014. 69(4). 420-437.

6. Mirakian R., Ewan P.W., Durham S.R. et al. *BSACI guidelines for the management of drug allergy*. *Clin. Exp. Allergy*. 2009. 39. 43–61.
7. Cardona et al. *Position paper. World Allergy Organization Anaphylaxis Guidance 2020*. *World Allergy Organization Journal*. 2020. 13. 100472; <http://doi.org/10.1016/j.waojou.2020.100472>.
8. Edwards I.R., Aronson J.K. *Adverse drug reactions: definitions, diagnosis, and management*. *Lancet*. 2000. 356(9237). 1255–1259.
9. Pirmohamed M., Breckenridge A.M., Kitteringham N.R. et al. *Adverse drug reactions*. *BMJ*. 1998. 316(7140). 1295–1298.
10. Pourpak Z., Fazlollahi M.R., Fattahi F. *Understanding adverse drug reactions and drug allergies: principles, diagnosis and treatment aspects*. *Recent Pat. Inflamm. Allergy Drug Discov*. 2008. 2(1). 24–46.
11. *Anaphylaxis Campaign. Drug Allergy: The Facts*. 2017. Available at: <https://www.anaphylaxis.org.uk/wp-content/uploads/2019/07/Drug-Allergy-2017.pdf> (accessed May 2020).
12. *SDCEP. Drugs for the Management of Dental Problems During COVID-19 Pandemic*. 2020. Available at: <https://www.sdcep.org.uk/wp-content/uploads/2020/05/SDCEP-MADP-COVID-19-drug-supplement-update-110520.pdf> (accessed May 2020).
13. Pumphrey R.S.H. *Fatal anaphylaxis in the UK, 1992–2001*. *Novartis Found Symp*. 2004. 257. 116–128; discussion 128–132, 157–160, 276–285.
14. Cloitre A., Duval X., Tubiana S. et al. *Antibiotic prophylaxis for the prevention of infective endocarditis for dental procedures is not associated with fatal adverse drug reactions in France*. *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal*. 2019; DOI: 10.4317/medoral.22818.
15. Pemberton M.N. *Allergy to chlorhexidine*. *Dent. Update*. 2016. 43. 272–274.
16. *Anaphylaxis Campaign. Chlorhexidine*. 2019 Available at: <https://www.anaphylaxis.org.uk/knowledgebase/chlorhexidine/> (accessed May 2020).
17. *MHRA. All medical devices and medicinal products containing chlorhexidine — Risk of anaphylactic reaction due to chlorhexidine allergy*. 2014. Available at: <https://www.gov.uk/drug-device-alerts/medical-device-alert-all-medical-devices-and-medicinal-products-containing-chlorhexidine-risk-of-anaphylactic-reaction-due-to-chlorhexidine-allergy> (accessed May 2020).
18. Pemberton M.N. *Allergy to chlorhexidine*. *Dent. Update*. 2016. 43. 272–274.
19. *BBC News. Mouthwash reaction killed Brighton dental patient*. 2011. Available at: <https://www.bbc.co.uk/news/uk-england-sussex-14951073> (accessed May 2020).
20. Harper N.J.N., Dixon T., Dugue P. et al. *Guidelines: Suspected anaphylactic reactions associated with anaesthesia*. *Anaesthesia*. 2009. 64. 199–211.
21. Wu M., McIntosh J., Liu J. *Current prevalence rate of latex allergy: Why it remains a problem?* *J. Occup. Health*. 2016 May 25. 58(2). 138–44. doi: 10.1539/joh.15-0275-RA.
22. *Health and Safety Executive. Latex allergy in health and social care*. 2019. Available at: <https://www.hse.gov.uk/healthservices/latex/> (accessed May 2020).
23. Chin S.M., Ferguson J.W., Bajurnow T. *Latex allergy in dentistry. Review and report of case presenting as a serious reaction to latex dental dam*. *Aust Dent. J*. 2004. 49. 146–148.
24. Jevon Ph., Shamsi Sh. *Management of anaphylaxis in the dental practice: an update*. *British Dental Journal*. 2020. 229. 11. 721–728. <https://doi.org/10.1038/s41415-020-2454-1>.
25. Baldo B.A. *Allergic and other adverse reactions to drugs used in anesthesia and surgery*. *APS*. 2023. 1(2). 16. doi: 10.1007/s44254-023-00018-2.
26. Paiva M., Piedade S., Gaspar A. *Toothpaste-induced anaphylaxis caused by mint (Mentha) allergy*. *Allergy*. 2010. 65. 1196–1204.
27. *Smith G. After Daughter's Fatal Reaction to Toothpaste, Mother Calls for Caution*. *Allergic Living* 2019. Available at: <https://www.allergicliving.com/2019/04/15/after-daughters-fatal-reaction-to-toothpaste-mother-calls-for-caution/> (accessed November 2020).
28. *Kekatos M. Girl, 11, dies after a severe allergic reaction to toothpaste that contained a milk protein*. *Daily Mail (London)*. 2019. April 18.
29. *Septodont. Alvogyl patient information leaflet*. 2006. Available at: <https://www.septodont.co.uk/sites/default/files/Alvogyl%20Patient%20information%20leaflet%20S%2005%2006%20047%2011%2000.pdf> (accessed May 2020).
30. *NHS, Specialist Pharmacy Service and UK Medicines Information. Allergy to local anaesthetic agents used in dentistry — what are the signs, symptoms, alternative diagnoses and management options?* 2019. Available at: https://www.sps.nhs.uk/wp-content/uploads/2019/08/UKMi_QA_Dental-local-anaesthetic-allergy-update_May-2019.pdf (accessed May 2020).
31. Lee J., Lee J.-Y., Kim H.J., Seo K.-S. *Dental anaesthesia for patients with allergic reactions to lidocaine: two case reports*. *J. Dent. Anesth. Pain Med*. 2016. 16. 209–212.
32. Baluga J.C., Casamayou R., Carozzi E. et al. *Allergy to local anaesthetics in dentistry. Myth or reality?* *Allergol. Immunopathol. (Madr)*. 2002. 30. 14–19.
33. Zierau L., Gade E.J., Lindenberg S., Backer V., Thomsen S.F. *Coexistence of asthma and polycystic ovary syndrome: A concise review* *Respiratory. Medicine*. 2016. 119. 155e159; <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2016.08.025>.
34. *Kujanpää L. et al. Women with polycystic ovary syndrome are burdened with multimorbidity and medication use independent of body mass index at late fertile age: A population-based cohort study*. *Acta Obstet. Gynecol. Scand*. 2022. 101. 728–736. DOI: 10.1111/aogs.14382.

Отримано/Received 04.11.2023

Рецензовано/Revised 19.12.2023

Прийнято до друку/Accepted 21.12.2023

Information about authors

Olena Sharikadze, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine
 Olena Okhotnikova, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine
 Iryna Trubka, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine
 Anastasia Sharikadze-Balaban, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine

Conflicts of interests. Authors declare the absence of any conflicts of interests and own financial interest that might be construed to influence the results or interpretation of the manuscript.

*O. Sharikadze, O. Okhotnikova, I. Trubka, A. Sharikadze-Balaban
Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine*

Acute allergic reactions in the dental practice (literature review)

Abstract. The article presents a review of modern literature and available clinical guidelines regarding the problem of drug allergy in dental practice. The main attention is paid to the immediate hypersensitivity reactions with the risk of developing anaphylaxis. The purpose of this review is to analyze the current literature to improve the awareness of dentists about the features of such reactions and to provide specific algorithms on how to act during their development. The article describes characteristics of the drugs that are most often used in the dental care and have a high allergenic potential. Also, a special attention is paid to the need of a careful history taking for patients with chronic diseases

who require frequent surgical interventions or the use of many medications, in particular, patients with polycystic ovary syndrome. The review provides current algorithms for the management of patients with immediate hypersensitivity reactions associated with dental treatment. The importance of the readiness of the dental community and the specific team to provide timely assistance and the availability of the necessary equipment to deal with any predictable and unpredictable adverse reactions that occur in the dental office is emphasized.

Keywords: drugs; hypersensitivity reactions; anaphylaxis; dental care; polycystic ovary syndrome
