

Е.А. Кристаль,
к.м.н., ассистент кафедры ортопедической
стоматологии

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

Роль рвотного рефлекса в ортопедическом лечении пациентов с полным отсутствием зубов на этапе стоматологического осмотра и получения оттиска

E.A. Kristal

The role of the gag reflex in orthopedic treatment of patients with complete absence of teeth at the stage of dental examination and impression

Реферат. Цель исследования – установить особенности влияния повышенного рвотного рефлекса на процедуру стоматологического осмотра и получения оттиска у пациентов при полной потере зубов, нуждающихся в стоматологическом ортопедическом лечении. **Материалы и методы.** Обследовано 200 пациентов с полным отсутствием зубов, нуждающихся в ортопедическом лечении. В I (основную) группу включили 98 пациентов с повышенным рвотным рефлексом. Эта группа была разделена на 3 подгруппы в зависимости от проводимых профилактических тактик, направленных на снижение выраженности рвотного рефлекса во время стоматологических манипуляций: а – 33 пациента, которым перед снятием оттиска назначалось применение местной аэрозольной анестезии 10% раствором лидокаина; б – 32 пациента, которые за 1–3 минуты до снятия оттиска получали 0,1% назальный раствор галазолина; с – 33 пациента, которым с целью уменьшения проявлений рвотного рефлекса вместо классического снятия оттиска проводили получение «оптического слепка» с помощью внутриротового сканера 3Shape Trios. Группа сравнения (II) включала 102 пациента у которых не отмечалось повышенного рвотного рефлекса, к ним применялись стандартные тактики обследования и снятия оттиска. **Результаты и обсуждение.** Диагностирована превалирующая степень выраженности рвотного рефлекса среди пациентов при полной потере зубов и повышенным рвотным рефлексом: в I группе распределенность степени выраженности рвотного рефлекса была смещена в сторону средне выраженного повышенного рвотного рефлекса – 44%, во II группе у всех пациентов диагностировалась минимальная степень выраженности рвотного рефлекса. Проведено изучение особенностей влияния повышенного рвотного рефлекса на процедуру стоматологического осмотра и получения оттиска у пациентов при полной потере зубов, нуждающихся в стоматологическом

ортопедическом лечении. Установлено, что в 98% наблюдений в I группе наличие повышенного рвотного рефлекса было сопряжено с наличием стоматофобических переживаний и ряда стоматофобических реакций, во II группе переживания и обусловленные ими стоматофобические реакции отмечались в 36% наблюдений. В 74% случаев переживания были напрямую связаны с повышенным рвотным рефлексом. Отмечены варианты стоматофобических переживаний и реакций. В I группе доминировали страх стоматологической боли (98%), боязнь поперхивания рвотными массами вследствие активации рвотного рефлекса во время стоматологических манипуляций (73%), боязнь открытия рвоты во время стоматологических манипуляций (73%), боязнь поперхивания слюной во время стоматологических манипуляций (73%); во II группе – страх стоматологической боли (36%), боязнь стоматологических манипуляций (34%). Исследованы тактики ведения пациентов при полной потере зубов и повышенным рвотным рефлексом, направленные на предупреждение развития рвотного рефлекса во время стоматологических манипуляций; определена оптимальная тактика. Установлено, что удовлетворительное качество оттиска удавалось достичь в группе Ia в 79%, в группе Ib в 94%, в группе Ic в 100%. **Выводы.** Повышенный рвотный рефлекс способен негативно сказываться на получении оттиска при ортопедическом лечении и осложнять процедуру предоставления стоматологической помощи, а также провоцировать ряд стоматофобических переживаний и стоматофобических реакций у пациентов. Применение внутриротового сканера 3Shape Trios у пациентов с повышенным рвотным рефлексом признано оптимальным для получения оттиска.

Ключевые слова: рвотный рефлекс, ортопедическое лечение, потеря зубов, стоматофобические реакции, стоматология

Abstract. The aim of the study was to establish the peculiarities of the effect of an increased vomiting reflex on the procedure of dental examination and the impression of patients with complete loss of teeth requiring dental orthopedic treatment. **Materials and methods.** 200 patients with complete absence of teeth in need of orthopedic treatment were examined. In the I (main) group included 98 patients with increased vomiting reflex. This group was divided into 3 subgroups depending on the preventive tactics carried out, aimed at reducing the severity of the vomiting reflex during dental procedures: a – 33 patients who, before taking the impression, were prescribed the use of local aerosol

anesthesia with 10% lidocaine solution; b – 32 patients who, 1–3 minutes before the impression was taken, received a 0.1% nasal solution of galazolin; c – 33 patients who, in order to reduce the manifestations of the vomiting reflex, instead of classical imprinting, received an “optical impression” using the 3Shape Trios intraoral scanner. Comparison group (II) included 102 patients in whom there was no increased vomiting reflex, standard tactics of examination and imprinting were applied to them. **Results and discussion.** The prevailing degree of vomiting reflex was diagnosed among patients with complete tooth loss and increased emetic reflex: in group I, the distribution of the degree

of vomiting reflex was shifted to the moderately pronounced increased gag reflex — 44%, in group II, the minimal degree of severity of the vomiting reflex was diagnosed. A study was made of the peculiarities of the effect of an increased vomiting reflex on the procedure of dental examination and the impression of patients with complete loss of teeth in need of dental orthopedic treatment. It was found that in 98% of cases in group I, the presence of an increased vomiting reflex was associated with the presence of stomatophobic experiences and a number of stomatophobic reactions, in group II experiences and the stomatophobic reactions resulting from them were noted in 36% of cases. In 74% of cases, the experiences were directly related to the increased vomiting reflex. Variants of stomatophobic experiences and reactions are noted. In group I, fear of dental pain dominated (98%), fear of choking on vomit due to activation of the vomiting reflex during dental procedures (73%), fear of opening vomiting during dental procedures (73%), fear of choking on saliva during

dental procedures (73%); in group II — fear of dental pain (36%), Fear of dental manipulations (34%). The tactics of managing patients with complete loss of teeth and increased vomiting reflex, aimed at preventing the development of a vomiting reflex during dental procedures, were investigated; optimal tactics determined. It was found that satisfactory print quality was achieved in group Ia in 79%, in group Ib in 94%, in group Ic in 100%. **Conclusions.** An increased vomiting reflex is able to negatively affect the imprint during orthopedic treatment and complicate the procedure for providing dental care, as well as provoke a number of stomatophobic experiences and stomatophobic reactions in patients. The use of the 3Shape Trios intraoral scanner in patients with increased emetic reflex is considered optimal for imprinting.

Key words: vomiting reflex, orthopedic treatment, adentia, stomatophobic reactions, dentistry

Актуальность усовершенствования стоматологической помощи в России обусловлена значительной распространенностью стоматологической патологии, достигающей в различных регионах 70—100% [3, 11, 12, 17]. Превалирующую долю среди заболеваний рта, требующих лечения, занимают различные дефекты зубных рядов, в связи с этим фокус научных медицинских исследований направлен на улучшение оказания медицинской помощи данной категории пациентов [5, 18, 23]. Большое внимание в современной стоматологии уделяется гендерной и геронтологической стоматологии [13, 20]. При этом роль таких факторов, как наличие у стоматологических пациентов рвотного рефлекса, зачастую остается вне внимания исследователей; данной проблеме посвящены единичные работы [2, 4].

Тем не менее, врачи-стоматологи нередко сталкиваются с необходимостью оказания стоматологической ортопедической помощи пациентам различного возраста с отсутствием зубов и повышенным рвотным рефлексом [4, 22].

Известно, что повышенный рвотный рефлекс может выступать одним из факторов ухудшения здоровья зубов путем провоцирования у пациентов стоматофобических реакций, дискомфорта во время стоматологического приема и санации рта, приводящих к отказу от стоматологических вмешательств, и как следствие — прогрессированию стоматологической патологии. В случаях, когда пациенты с отсутствием зубов и повышенным рвотным рефлексом обращаются за стоматологической помощью, встает вопрос о подборе оптимальной тактики лечения [2, 4].

Наиболее распространенной современной методикой ортопедического лечения дефектов зубных рядов сегодня является двухэтапная внутрикостная дентальная имплантация с применением CAD/CAM-систем для упрощения отдельных этапов изготовления зубных протезов [1, 6—10, 14—16, 19, 21]. Однако без специальной модификации процедуры стоматологического осмотра и ортопедического лечения, направленной на предупреждение активации рвотного рефлекса, проведение

стоматологических манипуляций у категории пациентов с повышенным рвотным рефлексом зачастую является затруднительным [2, 4].

Вышеприведенное заставляет уделять больше внимания особенностям влияния повышенного рвотного рефлекса на проведение стоматологических вмешательств и предопределяет поиск путей для предупреждения и нивелирования негативных последствий повышенного рвотного рефлекса у стоматологических пациентов.

Цель исследования — установить особенности влияния повышенного рвотного рефлекса на процедуру стоматологического осмотра и получения оттиска у пациентов при полной потере зубов, нуждающихся в стоматологическом ортопедическом лечении.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследовано 200 пациентов с полным отсутствием зубов, нуждающихся в ортопедическом лечении — 108 (54%) женщин и 92 (46%) мужчины в возрасте от 41 года до 68 лет (средний возраст $53,72 \pm 2,06$ года).

Пациенты были разделены на две группы в соответствии с целью исследования. В I (основную) группу включили 98 пациентов с повышенным рвотным рефлексом и полной потерей зубов, которые нуждались в ортопедическом лечении. Эта группа была разделена на 3 подгруппы в зависимости от проводимых профилактических тактик, направленных на снижение выраженности рвотного рефлекса во время стоматологических манипуляций:

- a** — 33 пациента, которым перед снятием оттиска назначалось применение местной аэрозольной анестезии 10% раствором лидокаина;
- b** — 32 пациента, которые за 1—3 минуты до снятия оттиска получали 0,1% назальный раствор галазолина;
- c** — 33 пациента, которым с целью уменьшения проявлений рвотного рефлекса вместо классического снятия оттиска проводили получение «оптического слепка» с помощью внутриротового сканера 3Shape Trios.

Группа сравнения (II) включала 102 пациента с полным отсутствием зубов, нуждающихся в ортопедическом лечении. У данных пациентов не отмечалось повышенного рвотного рефлекса, к ним применялись стандартные тактики обследования и снятия оттиска.

Статистически значимые гендерные и возрастные отличия между группами отсутствовали ($p>0,05$).

Методы исследования: стоматологический анамнез, клинический, стоматоскопический методы получения оттисков. Диагностические мероприятия были направлены на исключение факторов, которые препятствуют

рациональному протезированию, таких как наличие врожденных либо приобретенных патологических морфофункциональных состояний костно-челюстного аппарата, заболеваний и патологических изменений тканей рта, экзостозов, опухолеподобных заболеваний, а также установление актуального стоматологического статуса. Для получения оттисков применяли трансферы методом открытой или закрытой ложки в зависимости от имеющихся условий и внутриротовой сканер 3Shape Trios.

Статистический анализ проводился с применением критерия Пирсона χ^2 и критерия статистической вероятности p .

Таблица 1. Выраженность рвотного рефлекса у пациентов с полной утратой зубов

Выраженность	Характеристика	I группа		II группа	
		абс.	%	абс.	%
Нормальная	Редкие приступы, контролируемые пациентом	—	—	102	100
Умеренная	Необходим контроль и подготовка пациента к стоматологическому вмешательству	32	33	—	—
Средняя	Рвотный рефлекс ограничивает продолжительность отдельных манипуляций, затрудняет возможность применения различных методик при лечении	43	44	—	—
Сильная	Выполнение манипуляций без применения специальных мер невозможно. Рвотный рефлекс может возникать даже при осмотре рта	11	11	—	—
Очень сильная	Стоматологическое лечение невозможно без применения средств для снижения рвотного рефлекса	14	14	—	—
		χ^2	37,05	204,00	
		p	<0,001	<0,001	

Таблица 2. Характер стоматофобических переживаний у пациентов с полным отсутствием зубов и повышенным рвотным рефлексом

Симптом	I группа		II группа		χ^2	p
	абс.	%	абс.	%		
Страх стоматологической боли	96	98	37	36	85,37	<0,001
Боязнь врачей-стоматологов	1	1	2	2	0,30	>0,05
Страх стоматологического кабинета	0	0	1	1	0,97	>0,05
Боязнь стоматологического медицинского инструментария	42	43	22	22	10,41	0,002
Боязнь стоматологических манипуляций	70	71	35	34	27,61	<0,001
Страх беспомощности во время стоматологических манипуляций	59	60	3	3	76,62	<0,001
Боязнь поперхивания слюной во время стоматологических манипуляций	72	73	8	8	89,69	<0,001
Боязнь попадания инородного тела в дыхательные пути во время стоматологических манипуляций	30	31	10	10	13,53	<0,001
Боязнь открытия рвоты во время стоматологических манипуляций	72	73	—	—	117,09	<0,001
Боязнь поперхивания рвотными массами вследствие активации рвотного рефлекса во время стоматологических манипуляций	72	73	—	—	117,09	<0,001
Боязнь загрязнения рвотными массами одежды или пола помещения в случае активации рвотного рефлекса во время стоматологических манипуляций	18	18	—	—	20,59	<0,001
Боязнь сжатия челюстей вследствие активации рвотного рефлекса в процессе оказания стоматологической помощи с последующим прикусом стоматологического инструментария	36	37	—	—	45,69	<0,001
Всего пациентов со стоматофобическими переживаниями	96	98	37	36	85,37	<0,001

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Распределенность степени выраженности рвотного рефлекса в I группе была смещена в сторону средневыраженного повышенного рвотного рефлекса — 43 (44%) пациента. У 32 (33%) пациентов диагностировался умеренно выраженный повышенный рвотный рефлекс. Количество пациентов с сильно выраженным и очень сильно выраженным рвотным рефлексом не превышало $\frac{1}{3}$ от количества пациентов в группе и составило 12 и 15 человек (11% и 14% соответственно). Во II группе у всех пациентов диагностировалась минимальная степень выраженности рвотного рефлекса (табл. 1).

Анатомическими ориентирами пусковых зон рвотного рефлекса во рту служили корень языка, дистальный отдел твердого неба, мягкое небо, ретромолярные области на нижней челюсти.

В 98% наблюдений в I группе наличие повышенного рвотного рефлекса было сопряжено с наличием стоматофобических переживаний и ряда стоматофобических реакций, что достоверно отличалось от пациентов II группы, где переживания и обусловленные ими стоматофобические реакции отмечались в 36% наблюдений.

Характер стоматофобических переживаний был различным и включал широкий спектр — от страха боли, беспомощности во время медицинских манипуляций до боязни стоматологического медицинского инструментария; в 74% случаев переживания были

напрямую связаны с повышенным рвотным рефлексом и включали боязнь открытия рвоты во время стоматологических манипуляций, поперхивания рвотными массами вследствие активации рвотного рефлекса во время стоматологических манипуляций, загрязнения рвотными массами одежды или пола помещения, сжатия челюстей вследствие активации рвотного рефлекса в процессе оказания стоматологической помощи с последующим прикусом стоматологического инструментария (табл. 2).

Стоматофобические реакции, помимо вегетативной и эмоциональной аранжировки, включали в себя вербальный компонент, макро- и микродвигательные реакции в виде наклонов корпуса, поворотов головы, сжимания челюстей, учащения глотательных движений и т.п., затрудняющие стоматологический осмотр и получение качественного оттиска.

Без применения профилактических мероприятий, направленных на купирование рвотного рефлекса, проведение стоматологических манипуляций у всех пациентов I группы было затруднительно либо невозможно. Для предупреждения развития рвотного рефлекса реализовывали описанные выше профилактические приемы, сравнительная эффективность которых приведена в табл. 3.

Установлено, что местное применение аэрозоля 10% раствора лидокаина позволяло снизить рвотный рефлекс, однако использование данного препарата провоцировало развитие у пациентов неприятных ощущений и першения в горле, гиперсаливации, чувства легкого удушья с появлением беспокойного поведения и микродвижений при снятии оттиска, отека слизистой оболочки дистальных отделов твердого неба. Указанные побочные реакции при снятии оттиска данным способом приводили к неточному оттиску, что в последующем вызывало недостаточное прилегание полных съёмных протезов, увеличение времени адаптации к ним. По завершении снятия оттиска до прекращения эффекта препарата пациенты жаловались на трудность совершения глотательных актов, накопление слюны во рту, сохранение чувства легкого удушья, боязнь поперхнуться слюной.

Применение 0,1% назального раствора галазолина с целью предупреждения активации рвотного рефлекса вызывало у пациентов меньше неприятных ощущений во время стоматологического приема. При выдержке по времени оттискной массы во рту было отмечено отсутствие обильного слюноотделения, позывов к рвоте, беспокойного поведения пациентов, что способствовало хорошему качеству получаемых оттисков. Однако по завершении стоматологических манипуляций 12,5%

Таблица 3. Сравнительная характеристика эффективности профилактических тактик ведения пациентов с повышенным рвотным рефлексом в подгруппах Ia, Ib и Ic

Показатель	Ia		Ib		Ic		χ^2	p
	абс.	%	абс.	%	абс.	%		
Субъективные ощущения								
першение в горле	17	52	5	16	2	6	20,45	<0,001
удушье	10	30	1	3	—	—	18,33	<0,001
головокружение	—	—	4	13	—	—	8,60	0,014
тошнота, позывы к рвоте	17	52	2	6	—	—	33,27	<0,001
гиперсаливация	16	48	—	—	—	—	37,66	<0,001
сухость слизистых оболочек рта и носа	—	—	4	13	—	—	8,60	0,014
неприятные ощущения во рту	18	55	12	38	4	12	13,27	0,002
Снятие оттиска невозможно	2	6	—	—	—	—	4,02	0,134
Снятие оттиска затруднительно	10	30	7	22	—	—	11,25	0,004
Снятие оттиска без затруднений	11	33	25	78	33	100	36,56	<0,001
Качество оттиска								
неудовлетворительное	5	15	2	6	—	—	5,77	0,056
удовлетворительное	26	79	30	94	33	100	9,39	0,010

пациентов жаловались на сухость слизистых оболочек рта и носа, головокружение.

Применение сканера 3Shape Trios для получения оттиска вызывало меньше стоматофобических переживаний у пациентов с повышенным рвотным рефлексом, сканер позволял получить качественный «оптический слепок» с возможностью прерывания сканирования для отдыха пациента в случае возникновения рвотного рефлекса, побочные эффекты процедуры отсутствовали, что позволяет рассматривать данную тактику как предпочтительную для снятия оттиска у пациентов с повышенным рвотным рефлексом.

ВЫВОДЫ

Роль рвотного рефлекса в ортопедическом лечении стоматологических пациентов сводится к следующим моментам:

- развитие у пациентов до и/или во время стоматологических манипуляций стоматофобических переживаний, сопряженных с наличием повышенного рвотного рефлекса и стоматофобических реакций;
- развитие моторно-поведенческих реакций вследствие активации рвотного рефлекса во время оказания стоматологической помощи;
- необходимость проведения врачами-стоматологами до начала медицинских манипуляций времязатратной разъяснительно-профилактической беседы, направленной на купирование обусловленных повышенным рвотным рефлексом стоматофобических переживаний;
- необходимость дополнительного обследования с целью выявления анатомических пусковых зон рвотного рефлекса у пациента, установления степени выраженности рвотного рефлекса, выбора тактики купирования повышенного рвотного рефлекса и ее реализация, избегания контакта стоматологического инструментария с анатомическими пусковыми зонами рвотного

рефлекса, дополнительного контроля состояния пациента, прерывания стоматологических манипуляций на время активации рвотного рефлекса.

В целом наличие повышенного рвотного рефлекса у пациентов, нуждающихся в ортопедическом лечении,

приводит к увеличению времени стоматологического обследования, расширению спектра стоматологических манипуляций с необходимостью использования фармакологических препаратов.

**ЛИТЕРАТУРА /
REFERENCES:**

- 1. Вагнер В.Д., Смирнова Л.Е., Салеев Р.А., Бочковский И.С., Вашурин И.В.** Технологии ортопедического лечения стоматологических больных. — *Клиническая стоматология*. — 2010; 1 (53): 12—5 [Vagner V.D., Smirnova L.E., Saleev R.A., Bochkovskij I.S., Vashurin I.V. Technologies for orthopedic treatment of dental patients. — *Clinical Dentistry*. — 2010; 1 (53): 12—5 (In Russ.).]
- 2. Дорошина И.Р., Юмашев А.В., Михайлова М.В., Кудерова И.Г., Кристаль Е.А.** Ортопедическое лечение пациентов с повышенным рвотным рефлексом (обзор). — *Стоматология для всех*. — 2014; 4: 18—20 [Doroshina I.R., Yumashev A.V., Mihajlova M.V., Kuderova I.G., Kristal E.A. Orthopedic treatment of patients with increased vomiting reflex (review). — *Dentistry for everyone*. — 2014; 4: 18—20 (In Russ.).]
- 3. Зелинский М.В и др.** Общие сведения о стоматологическом здоровье молодого населения. — *Интеллектуальный потенциал XXI века: ступени познания*. — 2015; 28: 49—52 [Zelinskij M.V. et al. General information about the dental health of the young population. — *The Intelligent Potential of the 21st Century: Steps of Knowledge*. — 2015; 28: 49—52 (In Russ.).]
- 4. Кристаль Е.А.** Повышенный рвотный рефлекс и дентальная имплантация. — В сб. тр. конф. «Проблемы современной медицины: актуальные вопросы». — М., 2017: 83—89 [Kristal E.A. Increased gag reflex and dental implantation. — In conf. collection "Problems of modern medicine: current issues". — Moscow, 2017; 83—89 (In Russ.).]
- 5. Локтионова М.В., Жидовинов А.В., Жахбаров А.Г., Салтовец М.В., Юмашев А.В.** Реабилитация пациентов с тотальными дефектами нижней челюсти. — *Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Естественные и технические науки*. — 2016; 4: 81—3 [Loktionova M.V., Zhidovinov A.V., Zhahbarov A.G., Saltovets M.V., Yumashev A.V. Rehabilitation of patients with total defects of the lower jaw. — *Modern science: actual problems of theory and practice. Series: Natural and Technical Sciences*. — 2016; 4: 81—3 (In Russ.).]
- 6. Ряховский А.Н., Дегтярев В.М., Юмашев А.В., Ahlering A.** Автоматизированная система протезирования зубов «DENTAL». — В сб. тез. докл. «Информатизация регионов России». — СПб., 1995: 33—37 [Ryakovskij A.N., Degtyarev V.M., Yumashev A.V., Ahlering A. Automated dental prosthetics system "DENTAL". — In: "Informatization of Russian regions: Abstracts". — St. Petersburg, 1995: 33—37 (In Russ.).]
- 7. Ряховский А.Н., Желтов С.Ю., Князь В.А., Юмашев А.В.** Аппаратно-программный комплекс получения 3D-моделей зубов. — *Стоматология*. — 2000; 79 (3): 41—5 [Ryakovskij A.N., Zheltov S.Yu., Knyaz V.A., Yumashev A.V. Hardware-software complex for obtaining 3D-models of teeth. — *Dentistry*. — 2000; 79 (3): 41—5 (In Russ.).]
- 8. Ряховский А.Н., Левицкий В.В., Карапетян А.А. и др.** Сравнительная оценка методов трехмерного сканирования лица. — *Панорама ортопедической стоматологии*. — 2007; 4: 10—3 [Ryakovskij A.N., Levickij V.V., Karapetyan A.A. et al. Comparative evaluation of three-dimensional face scanning methods. — *Panorama of orthopedic dentistry*. — 2007; 4: 10—3 (In Russ.).]
- 9. Ряховский А.Н., Рассадин М.А., Левицкий В.В. и др.** Объективная методика оценки изменений топографии

объектов полости рта. — *Панорама ортопедической стоматологии*. — 2006; 1: 8—10 [Ryakovskij A.N., Rassadin M.A., Levickij V.V. et al. An objective methodology for assessing changes in the topography of oral objects. — *Panorama of orthopedic dentistry*. — 2006; 1: 8—10 (In Russ.).]

10. Ряховский А.Н., Юмашев А.В., Левицкий В.В. Способ построения трехмерного изображения лица и зубных рядов, сопоставленных в корректном друг относительно друга положении. — Патент РФ RU 2306113 действ. с 28.09.2006 [Ryakovskij A.N., Yumashev A.V., Levickij V.V. The method of constructing a three-dimensional image of the face and dentitions, matched in the correct relative to each other position. — Patent RF No RU 2306113 effective since 28.09.2006 (In Russ.).]

11. Севбитов А.В., Митин Н.Е., Браго А.С. и др. Стоматологические заболевания. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2016: 158 [Sevbitov A.V., Mitin N.E., Brago A.S. et al. Dental diseases. — Rostov-on-Don: Phoenix, 2016: 158 (In Russ.).]

12. Севбитов А.В., Невдах А.С., Платонова В.В. и др. Оценка качества жизни ортодонтических пациентов, имеющих травматические поражения на слизистой оболочке полости рта. — *Труды международного симпозиума «Надежность и качество»*. — Пенза, 2015; 2: 368—9 [Sevbitov A.V., Nevдах A.S., Platonova V.V. et al. Evaluation of the quality of life of orthodontic patients with traumatic lesions on the oral mucosa. — *Proceedings of the International Symposium "Reliability and Quality"*. — 2015; 2: 368—9 (In Russ.).]

13. Севбитов А.В., Юмашев А.В., Ершов К.А., Дорофеев А.Е., Кристаль Е.А. Особенности адаптации к съемным зубным протезам по гендерным особенностям у пациентов, постоянно проживающих в условиях геронтологического центра. — В сб. матер. XI научно-практ. конф. «Trends of modern science — 2014». — Шеффилд, 2014: 42—44 [Sevbitov A.V., Yumashev A.V., Ershov K.A., Dorofeev A.E., Kristal E.A. Features of adaptation to removable dentures by gender characteristics in patients permanently residing in a gerontological center. — In the materials of XI intl. research and practice conf. "Trends of modern science — 2014". — Sheffield, 2014: 42—44 (In Russ.).]

14. Салеева Г.Т., Юдина Г.Н., Салеев Р.А., Валеев М.Б., Михалев П.Н., Гумаров Р.Н. Съемные полные протезы с опорой на имплантаты. Методическое пособие для самостоятельной работы студентов стоматологического факультета по специальности «Стоматология ортопедическая». — Казань: КГМУ, 2011. — 20 с. [Saleeva G.T., Yudina G.N., Saleev R.A., Valeev M.B., Mihalyov P.N., Gumarov R.N. Removable full dentures based on implants. The manual for independent work of students of the Faculty of Dentistry, specializing in Orthopedic Dentistry. — Kazan: KSMU, 2011: 20 p. (In Russ.).]

15. Севбитов А.В., Борисов В.В., Канукоева Е.Ю. и др. Исследование ретенционной способности индивидуальных защитных зубных шин относительно границ их базиса. — *Труды международного симпозиума «Надежность и качество»*. — Пенза, 2015; 2: 363—4 [Sevbitov A.V., Borisov V.V., Kanukoeva E.Yu. et al. The study of the retention ability of individual protective dental tires relative to the boundaries of their basis. — *Proceedings of the international symposium "Reliability and quality"*. — 2015; 2: 363—4 (In Russ.).]

16. Севбитов А.В., Браго А.С., Канукова Е.Ю. и др. Стоματοлогия: введение в ортопедическую стоматологию. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2015: 91 [Sevbitov A.V., Brago A.S., Kanukova E.Yu. et al. Dentistry: Introduction to Orthopedic Dentistry. — Rostov-on-Don: Phoenix, 2015: 91 (In Russ.)].

17. Утюж А.С., Юмашев А.В., Загорский В.В., Лушков Р.М., Нефедова И.В. Клинические аспекты биомеханики включенных в блок имплантатов. — *Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Естественные и технические науки.* — 2016; 7: 92—7 [Utyuzh A.S., Yumashev A.V., Zagorskij V.V., Lushkov R.M., Nefedova I.V. Clinical aspects of biomechanics of implants included in the block. — *Modern science: actual problems of theory and practice. Series: Natural and Technical Sciences.* — 2016; 7: 92—7 (In Russ.)].

18. Утюж А.С., Юмашев А.В., Адмакин О.И., Загорский В.В., Нефедова И.В. Хирургические и ортопедические аспекты протезирования пациентов с опорой на имплантаты при полной вторичной адентии. — *Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание.* — 2016; 4: 172—82 [Utyuzh A.S., Yumashev A.V., Admakina O.I., Zagorskij V.V., Nefedova I.V. Surgical and orthopedic aspects of prosthetics for patients based on implants with complete secondary adentia. — *Bulletin of new medical technologies. Electronic edition.* — 2016; 4: 172—82 (In Russ.)].

19. Утюж А.С., Юмашев А.В., Лушков Р.М. Клинический пример ортопедического лечения пациента после резекции нижней челюсти по поводу саркомы с использованием дентальных имплантатов. — *Клиническая стоматология.* — 2016; 4 (80): 56—8 [Utyuzh A.S., Yumashev A.V., Lushkov R.M. A clinical example of orthopedic treatment of a patient after resection of the lower jaw for sarcoma using dental implants. — *Clinical Dentistry.* — 2016; 4 (80): 56—8 (In Russ.)].

20. Федорова Н.С., Салеев Р.А., Уруков Ю.Н., Салеева Г.Т., Васильев Ю.Л. Психологические аспекты оказания стоматологической помощи пациентам пожилого и старческого возраста. — *Эндодонтия Today.* — 2018; 4: 64—6 [Fedorova N.S., Saleev R.A., Urukov Yu.N., Saleeva G.T., Vasilev Yu.L. Psychological aspects of the provision of dental care to elderly patients. — *Endodontics Today.* — 2018; 4: 64—6 (In Russ.)].

21. Юмашев А.В., Ряховский А.Н. Варианты использования CAD/CAM систем в ортопедической стоматологии. — *Стоматология.* — 1999; 78 (4): 56—8 [Yumashev A.V., Ryahovskij A.N. Options for using CAD/CAM systems in orthopedic dentistry. — *Dentistry.* — 1999; 78 (4): 56—8 (In Russ.)].

22. Юмашев А.В., Утюж А.С., Нефедова И.В., Кристалль Е.А., Захаров А.Н. Симптом повышенного рвотного рефлекса как амнестическая особенность стоматологического пациента (обзор). — *Современные проблемы науки и образования.* — 2017; 3: 77 [Yumashev A.V., Utyuzh A.S., Nefedova I.V., Kristal E.A., Zaharov A.N. Symptom of increased vomiting reflex as an amnesic feature of the dental patient (Review). — *Modern problems of science and education.* — 2017; 3: 77 (In Russ.)].

23. Loktionova M.V., Zhakhbarov A.G., Yumashev A.V., Utyuzh A.S., Nefedova I.V. Rehabilitation of patients with total mandible defects. — *The USA Journal of Applied Sciences.* — 2016; 2: 10—2.

Lushkov R.M. A clinical example of orthopedic treatment of a patient after resection of the lower jaw for sarcoma using dental implants. — *Clinical Dentistry.* — 2016; 4 (80): 56—8 (In Russ.)].

20. Федорова Н.С., Салеев Р.А., Уруков Ю.Н., Салеева Г.Т., Васильев Ю.Л. Психологические аспекты оказания стоматологической помощи пациентам пожилого и старческого возраста. — *Эндодонтия Today.* — 2018; 4: 64—6 [Fedorova N.S., Saleev R.A., Urukov Yu.N., Saleeva G.T., Vasilev Yu.L. Psychological aspects of the provision of dental care to elderly patients. — *Endodontics Today.* — 2018; 4: 64—6 (In Russ.)].

21. Юмашев А.В., Ряховский А.Н. Варианты использования CAD/CAM систем в ортопедической стоматологии. — *Стоматология.* — 1999; 78 (4): 56—8 [Yumashev A.V., Ryahovskij A.N. Options for using CAD/CAM systems in orthopedic dentistry. — *Dentistry.* — 1999; 78 (4): 56—8 (In Russ.)].

22. Юмашев А.В., Утюж А.С., Нефедова И.В., Кристалль Е.А., Захаров А.Н. Симптом повышенного рвотного рефлекса как амнестическая особенность стоматологического пациента (обзор). — *Современные проблемы науки и образования.* — 2017; 3: 77 [Yumashev A.V., Utyuzh A.S., Nefedova I.V., Kristal E.A., Zaharov A.N. Symptom of increased vomiting reflex as an amnesic feature of the dental patient (Review). — *Modern problems of science and education.* — 2017; 3: 77 (In Russ.)].

23. Loktionova M.V., Zhakhbarov A.G., Yumashev A.V., Utyuzh A.S., Nefedova I.V. Rehabilitation of patients with total mandible defects. — *The USA Journal of Applied Sciences.* — 2016; 2: 10—2.

Global Forum. ОHI-S выходит за пределы привычных форматов обучения

Отдельным подарком для всех стало анонсирование мероприятия, которое пройдет 30—31 мая 2020 года в Москве.

ОHI-S Global Forum — это новый масштабный проект компании ОHI-S, который соберет стоматологов всех направлений, чтобы представить лучших мировых лекторов с обучающими программами. В рамках мероприятия пройдет стоматологическая выставка ОHI-S Expo, к которой уже сегодня готовятся более 50 экспонентов. Также компания обещает презентацию продукта, который претендует на отдельное событие — в мае планируется релиз ОHI-S Клиник. Это совместный программный продукт стоматологов и разработчиков, система автоматизации для клиник с несколькими модулями и инновационным функционалом.

Регистрация на мероприятие еще открыта и для стоматологов, и для партнеров. По масштабу и количеству инсайтов событие обещает превзойти формат крупнейших стоматологических конгрессов, проводимых в Москве.

ohi-s.com
info@ohi-s.com
ohi.s.partners@gmail.com

+7 499 703-22-59

