

*Карабанова Анастасия Викторовна*

студентка

ФГБОУ ВО «Северный государственный  
медицинский университет»

г. Архангельск, Архангельская область

**ПОВЫШЕННЫЙ РВОТНЫЙ РЕФЛЕКС У ПАЦИЕНТОВ  
ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ЛЕЧЕНИЯ  
В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

*Аннотация: в статье изложена такая проблема, как рвотный рефлекс в стоматологической практике, его определение, причины, патогенез и пути устранения. В данной работе также рассматривается связь психических и эндокринных патологий с возможностью возникновения данного патологического состояния.*

*Ключевые слова: рвотный рефлекс, ортопедическая стоматология, стоматофобия, тошнота.*

*Основная часть*

Рвотный рефлекс – один из защитных механизмов нашего организма, с помощью которого организм избавляется от причины, вызвавшей раздражение. Рвотный центр, отвечающий за реализацию рвотного рефлекса, расположен в продолговатом мозге. Понимание данного процесса возможно лишь путём психофизиологического анализа перцептогенеза полости рта, как зоны пограничного взаимодействия инteroцептивной, проприоцептивной и экстероцептивной чувствительности, формирующих в онтогенезе неспецифические рефлекторные ансамбли висцеральных и корковых отделов мозга.

Причина повышенного рвотного рефлекса у стоматологических пациентов до сих пор мало изучена. Известны несколько теорий возникновения такого этого процесса. Одни специалисты считают, что повышенный рвотный рефлекс является стоматофобической реакцией, которая сопровождается нервно-мышечными расстройствами. Другие специалисты считают, что он связан с

неаккуратным выполнением во рту пациента манипуляций, и раздражением особо чувствительных зон, например, таких как мягкое небо. Также существует теория, которая доказывает прогрессирование повышенного рвотного рефлекса у пациентов с психическими нарушениями.

Существует реакции двух типов, приводящие к возникновению рвотного рефлекса:

- физиологические – ответная реакция на механическое воздействие, прикосновение во рту;
- психологические – реакции, связанные со стоматофобией.

Прежде чем провести какие-либо манипуляции в полости рта, важно провести тщательный сбор анамнеза и обнаружить наличие повышенного рвотного рефлекса у пациента. Необходимо выяснить этиологию данной реакции организма, и предпринять все возможные пути устранения повышенного рвотного рефлекса.

Важно создать комфортный психоэмоциональный фон при общении с пациентом. Немаловажно убедить пациента, что стоматологические манипуляции являются для него абсолютно безопасными и не причинят никакого вреда для здоровья; в стоматологическом кресле пациент должен себя чувствовать максимально комфортно, врач-стоматолог должен оказать помощь в выборе удобного положения в кресле.

Комфортную обстановку для пациента создает организованная работа врача-стоматолога и ассистента, взаимопонимание и профессионализм в их работе.

Если же причина психологическая, то высокую эффективность показывает прием перед медицинским вмешательством настои различных трав, которые имеют успокаивающий эффект (Например, валериана, мята, зверобой); седативные препараты – помогают уменьшить волнение и тревожность, рекомендуется принять медикаменты за 2–4 до визита к стоматологу (Например, Афобазол, Но-вопассит, Валериана).

Для устранения физиологических причин повышенного рвотного рефлекса следует предпринять следующие меры:

1. В отдельных случаях пациент сам может уменьшить интенсивность рвотного рефлекса, всего лишь выполнив несколько рекомендаций врача. Например, за 2–3 часа до визита к стоматологу не употреблять пищу; записываться на прием в послеобеденное время (т. к. в утреннее время чувствительность рефлекса повышенна); тренировать рефлекс с помощью зубной щетки, например, во время чистки зубов, продвигая ее от фронтального отдела зубного ряда ближе к области мягкого неба, для лучшего эффекта необходимо выполнять данную манипуляцию каждый день.

2. Во время снятия оттисков, следует использовать материал в минимальном количестве, что поможет ослабить раздражающее действие. Для наилучшего эффекта, при наложении оттискной ложки на зубной ряд сначала давление оказывается на дистальный отдел протезного ложа, а затем на передний отдел.

3. Следует тщательно подойти к подбору ложки для снятия оттиска. Нежелательно использовать оттискную ложку, которая не подходит по размеру для пациента. Введение оттискной ложки должно быть быстрым и при этом следует стараться не касаться спинки языка; так же необходимо избегать легких «щекочущих» прикосновений к слизистой оболочке полости рта, поскольку от этого тошнота у пациента в ходе медицинского вмешательства может усиливаться.

4. Обязательно соблюдать методику снятия оттисков: в положении сидя, голова пациента должна располагаться отвесно и наклонена вперед, прижать подбородок к груди, взгляд пациента должен быть направлен в глаза врачу-стоматологу и необходимо попросить его глубоко дышать носом.

5. Сбор анамнеза перед медицинским вмешательством должен быть тщательный, при отсутствии противопоказаний, можно применить медикаментозные препараты (например, Церукал, Драмина, Мотилиум, Фолимит).

Лучший эффект достигается путём обработывания слизистой оболочки полости рта 3% раствором Дикаина.

### ***Список литературы***

1. Климашин Ю.И. О природе феномена повышенного рвотного рефлекса в практике ортопедической стоматологии // Стомпорт. – 2012.
2. Робакидзе Н.С. Особенности получения оттисков при изготовлении различных видов ортопедических конструкций / Н.С. Робакидзе, Е.Д. Жидких, А.А. Лобановская, К.А. Овсянников. – СПб.: Человек, 2015.
3. Трезубов В.Н. Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса / В.Н. Трезубов, А.С. Щербаков, Л.М. Мишнев. – М., 2011.
4. Юмашев А.В. Симптом повышенного рвотного рефлекса как анамнестическая особенность стоматологического пациента / А.В. Юмашев, А.С. Утюж, И.В. Нефедова, Е.А. Кристаль, А.Н. Захаров // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – №3.