

Физический дискомфорт на приеме и негативный стоматологический опыт пациента



В.В.Бойко

• академик БПА, чл.-корр. ПНИИ, д.пс.н., профессор, зав. кафедрой психологии и медицинской деонтологии СПбИС

Физический дискомфорт - это различные состояния переживания неприятных ощущений, которые вызываются внутренними и внешними раздражителями (воздействиями) в процессе стоматологического лечения, а также ассоциациями с ними, воспоминаниями о них или под влиянием чьих-то рассказов о них.

Пережитый и неотрегированный пациентом физический дискомфорт является формой негативного стоматологического опыта. Связь этих явлений очевидна: неприятные ощущения запечатлелись в памяти и готовы к воспроизведению, как только начнет действовать известный или похожий раздражитель либо возникнут мысли о нем.

Стимулы и триггеры физического дискомфорта

Целесообразно различать два типа раздражителей, вызывающих физический дискомфорт: *стимулы*, т.е. материализованные источники неприятных ощущений, и *триггеры*, т.е. предвестники неприятных ощущений, побудители воспоминаний и ассоциаций. Стимулы воздействуют на рецепторы непосредственно, вызывая дискомфорт, а триггеры "включают" мысли и память о неприятном или болезненном. И стимулы, и триггеры могут вызывать дискомфортные ощущения разной модальности: зрительные, слуховые, обонятельные, вкусовые, тактильные (прикосновения, вибрация, давление, влажность-сухость, температура). При этом стимулы становятся причиной неприятных ощущений, когда их сила (интенсивность) превышает индивидуальный порог ощущений пациента, в то время как триггеры вызывают дискомфорт в

зависимости от устойчивости впечатлений и легкости воспроизведения воспоминаний о неприятных воздействиях в прошлом, легкости образования ассоциаций с ними. Степень адекватности реакций на стимулы и триггеры зависит от психоэмоциональных особенностей пациента, в свою очередь, обусловленных психическим статусом личности.

Сами по себе триггеры физического дискомфорта не вызывают, но, как было отмечено, являются предвестниками неприятных ощущений, побудителями воспоминаний о них и ассоциаций с ними. Через рецепторы любой модальности - зрение, слух, обоняние, осязание они "включают" память о неприятных ощущениях. И если триггеры достаточно интенсивны, если память прочно запечатлела некогда имевший место дискомфорт, то воспроизводится негативный опыт, связанный с ними, ассоциирующийся с ними.

Деловые игры, проводимые нами на занятиях с медперсоналом, показывают, что одни пары "врач-ассистент" воспринимают в обстановке приема 10-15 триггеров, а другие - в несколько раз больше - до 60. Напрашивается вывод о необходимости тренировать объем восприятия предвестников негативных ощущений. Очевидно, со временем у персонала притупляется восприятие триггеров, многие из них становятся привычными либо не отражаются "через" рецепторы пациента, а это повышает вероятность их негативного действия на этапах осмотра полости рта и лечения.

Что может пациент у в и д е т ь в обстановке приема и расценить в качестве триггера, запускающего воспоминания о физическом дискомфорте? Врачи, "состязаясь" в командах, указывали ряд обстоятельств, которые можно сгруппировать таким образом:

- Признаки нарушений эпидрежима, стерильности, что способно вызывать беспокойство по поводу безопасности лечения: врач перед приемом не вымыл руки (не озвучил выполнение этой процедуры); стаканчик для ополаскивания рта был поставлен на столике до прихода пациента; на подголовнике кресла отсутствует салфетка или она положена заранее; врач в перчатках берется за стул, лампу, снимки, модели и работает в полости рта; медперсонал работает в часах и украшениях; неопрятно уложены и нависают над пациентом волосы ассистента или врача; в кабинете летают мухи или комары, спускаются пауки.

- Свидетельства небрежного отношения к пациенту, вызывающие у него ассоциации типа "если ко мне плохо относятся, то плохо будут лечить": лампа светит в глаза; персонал не замечает, что пациенту неудобно в положении лежа рассматривать

модели, снимки на экране негатоскопа; врач не интересуется состоянием пациента во время лечения, работает молча; периодически посматривает на часы; не реагирует на отдельные жалобы пациента и детали его повествования о прежде осуществленном лечении; пациента не предупредили о предстоящей манипуляции, характере сопутствующих ощущений и их длительности; на приеме без согласия пациента присутствуют посторонние лица (стажеры, психолог, коллега); без аргументации назначаются последующие приемы, что может производить впечатлительные неудачного хода лечения.

- Обстановка, инструменты, предметы, доставившие в прошлом дискомфорт или ассоциирующиеся с болью, неприятными ощущениями: вид кабинета, шприца, бормашины, слепочного пистолета; горелки для отрезания гуттаперчи; демонстрация зубных протезов, фотографий, отображающих клинические случаи до лечения.

- Действия персонала, ассоциирующиеся с болью, неприятными ощущениями или доставившие в прошлом дискомфорт: подготовка и проведение анестезии; экипировка врача и ассистента в поле зрения пациента, дополнительная экипировка хирурга (шапочка, очки); постановка датчика для получения снимка; надевание защитного фартука перед рентгенологическим исследованием; применение препаратов без пояснения назначения; преувеличенные вербальные и невербальные реакции врача на плохое состояние полости рта пациента (мимика удивления, возгласы: "ой, как вы не любите чистить зубы" и т. п.).

- Нестандартные ситуации, которые вселяют беспокойство относительно успешного завершения процедуры: сломался инструмент; погас свет; возникло кровотечение; ассистент или врач выходят из кабинета без объяснений; паузы в процессе лечения без соответствующего комментария; кто-то входит в кабинет и выходит за спиной пациента; отсутствие нужного инструмента; "зависание" компьютера в процессе диагностики; пауза в действиях ассистента, когда врач попросил его о чем-либо; длительное выполнение манипуляций без пояснений; ожидание приема (если пациент связывает это с качеством своего лечения); появление в кабинете или холле ремонтников, наладчиков и т.д.

- Признаки беспорядка и неорганизованности, вызывающие опасение за качество лечения, - "если у них имеет место это, то что еще можно ожидать": на столе врача посторонние предметы, неаккуратно лежат медкарты, снимки; частые задержки с приемами; отсутствие или долгие поиски медкарты в регистратуре; ремонт в соседних плохо изолированных помещениях; врач не уложился в обещанные сроки проведения лечения; между приемами пациентов не отводится время для дезинфекции кабинета; телефонные звонки в кабинет во время лечения.

- Состояния и характеристики медперсонала, вселяющие неуверенность в успешности лечения: врач молодо выглядит, кажется неопытным или своими манерами напоминает доктора из госбюджетной клиники; врач "не того пола" - хочется лечиться у мужчины или, напротив, у женщины; плохое самочувствие доктора или ассис-

пента, усталый врач, ассистент; застиранная, в пятнах форма одежды.

- Внешний вид пациентов, выходящих из кабинетов и вызывающих тревогу, – “как пройдет мое лечение?": перекошенные, бледные лица, испуг или напряжение в глазах.

А вот что, по свидетельству докторов, может у с л ы ш а т ь пациент и связать в своем сознании с физическим дискомфортом:

- перечень неблагоприятных показателей в процессе осмотра полости рта;
- неожиданно большой объем предстоящего лечения;
- непонятные профессиональные термины;
- разговоры медперсонала на посторонние темы;
- разговоры на повышенных тонах, доносящиеся из соседнего кабинета;
- плач ребенка, находящегося в кресле за стеной;
- тихая, невнятная речь доктора (как признак неуверенности, непрофессионализма);
- низкие гарантийные сроки и сроки службы на выполненную работу (как признак недобросовестного лечения или отношения к пациенту);

- ассистент или врач спрашивает: “Не горячий?” - об инструменте после обработки в ЦСО;

- пояснения о возможном дискомфорте после лечения, если они не учитывают психологических особенностей пациента или подаются как весьма вероятные, да еще в “устрашающей” форме;

- замечания врача в адрес ассистента, касающиеся темпа, точности исполнения манипуляций и просьбы;

- врач просит подать что-либо, а помощник отвечает: “Этого нет”;

- звук бормашины, упавшего инструмента (если возникает подозрение, что его не заменят), бряцание инструментами, с шумом вскрывающиеся упаковки;

- работающий кондиционер (если пациент опасается простуды или его раздражают посторонние шумы).

Какие т а к т и л ь н ы е ощущения сопряжены с физическим дискомфортом?

- врач, ассистент действуют резко, неловко манипулируют инструментами во рту пациента;

- в кабинете жарко или холодно, что может ассоциироваться с плохой заботой о пациентах и неумении поддерживать порядок;

- сильная вибрация или изменение вибрации бормашины в процессе обработки зуба (может действовать как стимул и как триггер);

- опускание или подъем кресла без предупреждения;

- ассистент экипирует пациента (если он сенсорно недоверчив, склонен к астеническим реакциям).

Что может о б о н я т ь пациент и воспринимать в качестве предвестников физического дискомфорта? Вот обстоятельства, которые вспомнили врачи:

- запахи лекарств;
- гарь при отрезании гуттаперчи;
- запахи из кухни, вентиляционных люков, подвалов.

Какие собственные состояния накануне лечения могут вызвать у паци-

ента предощущения физического дискомфорта?

- общее недомогание, усталость, повышение температуры, изменение артериального давления относительно индивидуальной нормы;

- беременность, наличие астмы, полноты.

Как видим, количество побудителей физического дискомфорта весьма внушительно, особенно воздействующих через зрительный канал. Вряд ли доктора - участники тренинга упомянули все триггеры. Суть дела, однако, не в том, чтобы помнить все и вся, а чтобы держать ситуацию приема под контролем и осуществлять правильную тактику, направленную на преодоление физических дискомфортов.

Практика показывает, что даже стоматологи со стажем, у которых есть опыт работы с пациентами в состоянии психологического дискомфорта, невольно отступают от правильной тактики.

Это обусловлено, как мы полагаем, несколькими обстоятельствами:

- случается, что в процессе осмотра и лечения врач поглощен манипуляциями, а состояние пациента остается вне зоны активного контроля;
- порой врач утомлен, чувствует недомогание, находится в плохом настроении;
- некоторые признаки дискомфортов у пациентов и ситуации, связанные с ними, доктор воспринимает как естественные, привычные, что называется, “глаз замыливается”, притупилось чувство стрессогенных факторов.

Упреждение физического дискомфорта

Предпочтительна упредительная тактика преодоления или снижения дискомфортов в процессе осмотра пациента и его лечения. Она включает такие элементы:

1. *Персонал рефлексирует происходящее на приеме.* Воспринимает стимулы и триггеры как бы через рецепторы пациента: что он видит, слышит, осязает, обоняет. При этом врач и ассистент используют свой опыт наблюдений за пациентами в состоянии физического дискомфорта и в этом контексте расшифровывают сигналы поведения: что их обычно беспокоит, о чем следует предупредить и как лучше это сделать. Хорошо, если врач и ассистент войдут в ситуацию и представят себя на месте пациента: что и как можно ощущать при выполнении той или иной манипуляции, что хотелось бы устранить, чтобы избавиться от дискомфорта, какие разъяснения могли бы успокоить.

2. *Персонал объединяет свои сенсорные потенциалы.* Врач и ассистент действуют словно единое целое, воспринимают и оценивают стимулы и триггеры удвоенными органами ощущений разной модальности - слышат двумя парами ушей, видят двумя парами глаз, осязают и обоняют двумя системами отражения.

3. *Персонал определяет особенности реагирования пациента на раздражители и триггеры.* Происходит это на основе экспресс-диагностики. Во-первых, врач и ассистент отслеживают наличие низких порогов ощущений с участием того или иного анализатора: что раздражает пациента - свет, звуки, громкая речь, прикосновения, давления и т.д. Во-вторых, они стараются подметить

доминирующую психоэмоциональную реакцию - астеническую, тревожную, ипохондрическую, депрессивную, параноидальную.

4. *Персонал использует адекватные техники психотерапевтического воздействия.* Это возможно лишь в том случае, если выявлены особенности реагирования на раздражители и триггеры. Убеждающее или внушающее психотерапевтическое воздействие призвано устранить или снизить переживания пациента по поводу вероятного физического дискомфорта либо повысить порог ощущений перед тем, как начнет действовать конкретный раздражитель - стимул или триггер.

Стоматологи разных стран предлагают те или иные приемы устранения или смягчения воздействий стимулов и триггеров. Так, можно “выключить” каким-либо образом каналы слуховых и зрительных восприятий (пациенту дают слушать музыку в наушниках, предлагают темные очки); загрузить каналы восприятия чем-либо (проекция изображения на потолок кабинета, интенсивное общение с пациентом с целью переключения его внимания); убрать стимулы и триггеры, понизить их интенсивность, сократить их количество. Однако наиболее эффективным способом преодоления физического дискомфорта является предупреждение дискомфорта.

Алгоритм упреждения физического дискомфорта таков:

1) перед каждой сложной или длительной манипуляцией расскажите пациенту о том, что Вы будете делать, в чем суть и назначение конкретной процедуры;

2) опишите неприятные ощущения, которые пациенты испытывают в процессе выполнения данной манипуляции чаще всего или в отдельных случаях. Если Вы подметили, что пациент будет особым образом реагировать на воздействия, укажите ему на эти вероятные специфические его ощущения или состояния и тут же попросите не беспокоиться на их счет;

3) скажите о длительности неприятного ощущения (как скоро оно пройдет) или о длительности манипуляции;

4) поясните, что Вы будете делать, чтобы свести к минимуму неприятные ощущения: постараетесь работать быстрее, будете периодически предлагать ему ополаскивать рот, предоставлять паузы для отдыха и т.п.

Старайтесь выполнять все пункты алгоритма упреждения физического дискомфорта, ибо игнорирование любого звена снижает эффект воздействия, делает заботу о пациенте формальной.

Чтобы снизить воздействие стимулов, вызывающих дискомфорт при осмотре, уместно выполнять следующие условия:

1. Надо обращать внимание на жалобы, объективные данные и показатели общего здоровья, которые определенно или вероятно сопутствуют дискомфортам. В их числе: повышенная чувствительность зубов и десен, низкий порог болевых ощущений, стыд за плохое состояние зубов, заеды, острая боль, герпес, стоматиты, боль в шее, заболевание суставов, затрудненное открывание рта и дыхание, отек и сухость слизистой оболочки, абсцесс, пародонтит, эрозии, клиновидный дефект, оголение корня зуба, глубокий кариес, гиперсаливация, ксеростомия, микросто-

мия, гиперестезия (повышенная чувствительность), рвотный рефлекс, ринит, повышенная температура, головная боль, повышенное давление, аллергические реакции, травмы, переломы, беременность.

2. С особой осторожностью следует выполнять манипуляции, которые могут усиливать или вызывать дискомфорт при наличии соответствующих жалоб и объективных данных. В том числе: перкуссия, пальпация, зондирование, электроодонтометрия, определение окклюзии, прикуса, подвижности зуба, проверка саливации (просьба подумать о кислом), Rg-снимки, резкие движения, опускание кресла, яркий свет, звук, постановка датчика RVG, использование слюноотсоса, пылесоса.

3. Важно отслеживать пороги ощущений у пациента: при высоком - можно действовать смелее, при сниженном - проявлять особую осторожность.

4. Предупреждать пациента о характере вероятных ощущений и их длительности.

Чтобы снизить воздействие стимулов, вызывающих дискомфорт в процессе лечения, надо:

1) должным комментарием упреждать манипуляции, вызывающие дискомфорт - кратковременные (1-3 минуты) и длительные (более 3-х минут);

2) избегать неосторожных действий в полости рта со стороны врача и ассистента;

3) диагностировать (подмечать) особенности психоэмоционального реагирования пациента и выбирать адекватные формы вербального или невербального воздействия на пациента.

**Тактика блокирования
физического дискомфорта
"здесь и сейчас"**

Если дискомфорт все же возник у пациента в процессе осмотра или лечения, то персонал должен действовать по схеме блокирования неприятных ощущений "здесь и сейчас". В ней четыре элемента, обеспечивающих адекватное воздействие на пациента:

• во-первых, надо (по возможности) определить форму проявления физического дискомфорта, обратив внимание на те или иные его признаки;

• во-вторых, следует осознать причину(ы) конкретного дискомфортного состояния, чтобы устранить основной его источник (если это возможно);

• в-третьих, осуществить адекватное воздействие на пациента, учитывая особенности его психоэмоционального реагирования на раздражители и типичные ошибки, допускаемые персоналом в ситуации, когда пациент испытывает дискомфорт;

• в-четвертых, убедиться в эффективности осуществленных мер и, в случае необходимости, внести коррекцию в свои действия.

**Формы
физического дискомфорта**

Как только что было отмечено, алгоритм блокировки дискомфорта "здесь и сейчас" начинается с определения его формы. В зависимости от степени психоэмоционального напряжения целесообразно различать несколько форм физического дискомфорта на стоматологическом приеме: эпизодическая тревога, волнение, мобилиза-

**Уже 12 лет мы производим
дентальные имплантаты!
Это наша профессия!**

- Широкий спектр внутрикостных имплантатов различной конфигурации и размеров
- Широкий выбор головок и ортопедических компонентов для протезирования
- Зуботехнический набор для изготовления условно-съёмных протезов на имплантатах
- Наборы инструментов для установки имплантатов и их компонентов
- Информационная поддержка: курсы, практическое руководство, видеоматериалы
- В продаже имеется книга В.Л. Параскевича «Дентальная имплантология»

СИСТЕМА ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ RADIX,
а также Rх — официально зарегистрированные торговые марки
имплантатов производства ПК ПРОЕКЦИЯ

сертификат соответствия № РОСС ВУ.ИМ05.801177

220114, Беларусь, г. Минск, ул. Филимонова, 53-264
тел./факс: +375-17-211-86-57
e-mail: radix@anitex.by, radix@belsonet.net

Представительство в Санкт-Петербурге:
тел: 343-42-43, 961-44-76

**ЗУБОТЕХНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ
ЛИТЕЙНАЯ МАСТЕРСКАЯ**

Современное оборудование
Импортные материалы
Новейшие технологии

**Наши преимущества:
КАЧЕСТВО, СРОКИ, ЦЕНЫ**

ТЕЛ./ФАКС: (812) 388-0000
С.-ПЕТЕРБУРГ, МОСКОВСКИЙ, 104
WWW.MEDICOR.RU

ция, боязнь, страх. Эти состояния образуют своего рода континуум дискомфорта, т.е. последовательный ряд все более интенсивных и длительных неприятных переживаний. О том, что конкретно испытывает пациент в данный момент, врач и ассистент делают выводы по изменениям в его поведении. При этом одни изменения проходят по нарастающей - увеличиваются, как правило, напряжение мышц, зона напряженных частей тела, яркость и сила проявления эмоций (досада, негодование, злость, агрессия), неподвижность частей тела. Другие изменения идут по линии снижения - самоконтроль, самокритичность, речевая активность (обычно). Динамика третьих изменений может быть как положительной, так и отрицательной, в зависимости от особенностей организма пациента. Это касается артериального давления, пульса, частоты дыхания, температуры тела, потоотделения, саливации.

Упомянутый "континуум" дискомфорта уместно разделить на три части:

• **эпизодическая тревога, волнение и мобилизация.** Признаки этих состояний заметно различаются, поэтому их надо знать и подмечать, чтобы реагировать своевременно и адекватно. В то же время, вероятные причины возникновения этих состояний во многом идентичны. Алгоритм блокировки по схеме "здесь и сейчас" - одинаков, что облегчает миссию медперсонала. Во всех трех случаях персонал допускает одни и те же ошибки, стараясь преодолеть дискомфорт у пациента:

• **боязнь.** Специфичность этой формы физического дискомфорта состоит в том, что "механизмы" возникновения и преодоления боязни обусловлены мышлением. Когда-то в прошлом или в ситуации текущего приема оно "сработало" неадекватно;

• **страх.** В этом случае доминирующую роль играют очень сильные эмоции, они практически "парализуют" мышление.

Эпизодическая тревога

Признаки: пациент был спокоен, рас-

слаблен и вдруг на некоторое мгновение замер, насторожился, стал активно контролировать ситуацию и действия медперсонала, затем вновь наступает состояние относительного покоя.

Вероятные причины:

• врач и ассистент не подготовили пациента к конкретному неприятному ощущению;

• в поле активного внимания пациента появляется тот или иной предвестник неприятных ощущений или предмет, назначение которого пациенту неизвестно;

• в работе врача и ассистента возникла ситуация, которую пациент воспринимает как аномальную, затруднительную для персонала, а потому угрожающую его здоровью. Например, врач долго работает с радиовизиографом, ассистент за спиной у пациента готовит инструменты, пациент оставлен без внимания, кто-то входит в кабинет, врач отлучается из кабинета, не объяснив пациенту причину.

Волнение

Признаки:

• активизация микродвижений - частое моргание, тремор пальцев рук, подергивание плечами, движения головы в поисках удобного положения;

• рассеянный взгляд, перевод глаз с врача на ассистента и обратно, пациент искоса следит за действиями персонала;

• прерывистое или замедленное дыхание;

• возможны повышение речевой активности, замечания по поводу обстановки в кабинете и действий персонала, плоские шутки;

• возможна общая расторможенность - замедленные реакции на просьбы, промедление с ответами на вопросы, отсутствующий взгляд, долгое ополаскивание рта.

Вероятные причины:

• пациент не был подготовлен к конкретным ощущениям, не предупрежден об их длительности, поэтому волнуется;

• был подготовлен к предстоящей процедуре, но устал от неподвижности, стало трудно держать рот открытым (у каждого свой порог возникновения неприятных ощущений);

• ассистент плохо справляется с обязанностями, несвоевременно удаляет слюну изо рта, причиняет дискомфорт резкими движениями, сильно оттягивает губу, манипулируя слюноотсосом и т.п.;

• врач неловко осуществляет манипуляции, причиняя пациенту дискомфорт;

• у врача "высокий порог" восприятия состояния пациента, потому он не замечает его волнения;

• в поле активного внимания пациента появились триггеры - предвестники неприятных ощущений;

• медперсонал осуществляет непонятные действия, врач употребляет неясные термины.

Мобилизация

Признаки:

• длительно напряжены мышцы тела, руки, ноги почти неподвижны, строго фиксирована голова;

• взгляд почти неподвижен, устремлен на ассистента или врача, фиксирует действия персонала, манипуляции с инструментами;

• дыхание либо затрудненное глубокое, либо шумное, поверхностное, либо несколько учащенное;

• пациент либо молчит, либо произносит отдельные слова, на вопросы отвечает одним-двумя словами после паузы;

• с задержками реагирует на просьбы, например, держать рот широко открытым, повернуть голову в нужную сторону и др.

Вероятные причины:

• пациент не был подготовлен к предстоящим ощущениям;

• либо это естественная защитная форма поведения у человека, который не может заставить себя сохранить спокойствие, расслабиться в кресле стоматолога, хотя понимает, что нет особого повода для беспокойства;

• либо реакция мобилизации вызвана воспоминаниями о дискомфорте, имевшем место при посещении врача в прошлом.

Алгоритм воздействия на пациента в состоянии эпизодической тревоги, волнения и мобилизации:

1) заметив признаки того или иного дискомфорта, сразу же дать понять пациенту, что его переживания приняты к сведению. Это может быть вопрос: "Вас что-то беспокоит?" Он уместен в том случае, если осуществляемые манипуляции не мешают пациенту дать ответ в словесной или невербальной форме (движение рукой, головой). Это может быть ремарка врача: "Я вижу, Вы испытываете неудобство";

2) если возможно, врач приостанавливает манипуляцию, предоставляет паузу для релаксации. Лучше озвучить это действие: "отдохните", "расслабьтесь";

3) если прервать действия доктор не может, надо (в зависимости от сути происходящего):

• либо пояснить, что ситуация "штатная", потому нет оснований для беспокойства;

• либо (что предпочтительнее) дать комментарий о характере и длительности дискомфорта;

4) если пациент демонстрирует особую психоэмоциональную реакцию, следует учесть это в дополнительном, "адресном" комментарии.

Типичные ошибки медперсонала при воздействии на пациентов в состоянии эпизодической тревоги, волнения и мобилизации:

• персонал приступил к осмотру или лечению, не договорившись с пациентом о сигнале "что-то беспокоит", и поэтому пациент не знает, как заявить о своем состоянии;

• состояние дискомфорта персонал воспринимает как норму и потому не дает пациенту знать "дискомфорт замечен", не поясняет суть происходящего;

• персонал рассчитывает на "крепкие нервы" пациента, полагая, что манипуляция не доставит ему особого дискомфорта и что он сам успешно его преодолеет;

• реакция персонала на дискомфорт недостаточно очевидна и неоднозначна для пациента. Например, врач предоставил небольшую паузу для релаксации, но не сопроводил ее комментарием;

• пациент демонстрирует определенную психоэмоциональную реакцию на раздражители (стимулы или триггеры), но врач и ассистент на это не реагируют либо ограничиваются общими фразами: "все идет нормально", "потерпите еще немного" и т.п.

*Продолжение следует

СТОМАТОЛОГИЯ
БИНОМ ДВ
BINOM DV



- Безболезненное лечение и реставрация зубов
- Съемное и несъемное протезирование, в том числе и металлокерамика
- Профессиональная чистка зубов (Air-Flow)
- Профилактика кариеса у взрослых и детей

ул. Тимуровская, д. 17, к. 1
Малый пр., П. С., д. 36-38

тел: 532-96-11
тел: 591-42-40



DENTAL SALON

22–25
апреля
2003 г.

МЕЖДУНАРОДНАЯ
ВЫСТАВКА

МОСКВА, ГОСТИНЫЙ ДВОР

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ САЛОН '2003



установлен высший
уровень качества



"Золотые Весы"
2000

Приглашаем Вас:
На 13-й МОСКОВСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ФОРУМ,
в рамках которого пройдет
X Всероссийская научно-практическая
конференция "Актуальные проблемы
стоматологии '2003"

и одна из крупнейших
в России и СНГ
международная
стоматологическая выставка
"СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
САЛОН '2003"

Поддержка:

МЗ РФ,
Всемирная Организация
Здравоохранения (WHO),
выставка включена в календарь
Всемирной Федерации
Стоматологов (FDI) и
Международной ассоциации
производителей стомат.
продукции (IDM)

Информационная
поддержка:

Россия: 34 изд. | СНГ: 8 изд.
Европа: 3 изд. | США: 2 изд.
Азия: 1 изд. | Латинская
Америка: 2 изд.

генеральный спонсор
выставки

спонсор выставки



Устроитель конгресса и конференции: Устроитель выставки:



СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ
АССОЦИАЦИЯ РОССИИ

DENTALEXPO®

Для контактов:

тел./факс: (095) 281-7881

info@dental-expo.ru

www.dental-expo.ru