

Характеристика речевой функции в процессе привыкания пациентов к съемным зубным протезам

К. А. Керимханов^{1, 2}, А. К. Иорданишвили^{1, 3}

¹ Международная академия наук экологии, безопасности человека и природы (МАНЭБ)

² ООО «МедИс», Санкт-Петербург, Российская Федерация

³ Федеральное бюджетное военное образовательное учреждение высшего образования

«Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Минобороны России, Санкт-Петербург, Российская Федерация

РЕЗЮМЕ

Актуальность. Большинство пациентов пожилого и старческого возраста в Российской Федерации до сих пор пользуются съемными акриловыми зубными протезами, что связано с экономическими проблемами людей старшего возраста. Однако исследований, посвященных изучению влияния таких протезов на качество речевой функции мало.

Цель. Оценка качества речевой функции у пациентов с частичной и полной потерей зубов в процессе адаптации к съемным зубным протезам, в том числе при использовании пациентами нового отечественного адгезивного крема для фиксации протезов Асепта Parodontal с экстрактом лекарственным трав.

Материалы и методы. Было обследовано 111 (33 мужчины и 78 женщин) пациентов пожилого возраста, которые имели частичную (63 чел.) и полную (48 чел.) потерю зубов и были разделены на 4 группы исследования. В 1 и 2 группы вошли пациенты с частичной утратой зубов, в 3 и 4 группы, страдающие полной утратой зубов. Обследованы также 17 чел. пожилого возраста, которые не имели дефектов зубных рядов и составили контрольную группу. Дефекты зубных рядов у пациентов 1–4 групп устраняли путем изготовления съемных зубных протезов. При этом в течение адаптационного периода пациенты 2 и 4 групп исследования использовали новый отечественный адгезивный крем Асепта Parodontal с экстрактом лекарственным трав для фиксации протезов. До лечения и на протяжении адаптационного периода изучали качество речевой функции пациентов.

Результаты. Установлено, что при сохранении целостности зубных рядов у людей пожилого возраста отмечается высокое качество речи. Утрата зубов приводит к снижению качества речевой функции, особенно у пациентов с частичной потерей зубов в переднем участке зубного ряда челюсти или передних зубов на обеих челюстях. К середине адаптационного периода качество речевой функции повышалось у всех обследованных, как при частичной, так и полной потере зубов. Использование пациентами адгезивного крема Асепта Parodontal с экстрактом лекарственным трав обеспечивало достоверно лучшее качество речевой функции при пользовании частичными и полными съемными акриловыми протезами, которое по завершению адаптационного периода характеризовалось как «высокое».

Заключение. На основании проведенного исследования можно рекомендовать пациентам отечественный адгезивный крем Асепта Parodontal для фиксации протезов с целью оптимизации адаптационного периода к съемным акриловым зубным протезам, а также для постоянного пользования, что улучшит не только фиксацию и стабилизацию протезов, состояние слизистой оболочки протезного ложа, но и качество речевой функции.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: люди пожилого возраста, частичная потеря зубов, полная потеря зубов, вторичная адентия, съемный зубной протез, акриловый зубной протез, функция речи, адаптационный период, стоматологическая ортопедическая реабилитация.

КОНФИЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Characteristics of speech function in the process of patients getting used to removable dentures

K. A. Kerimkhanov^{1, 2}, A. K. Iordanishvili^{1, 3}

¹ International Academy of Ecology, Man and Nature Safety Sciences (IANES)

² MedIs, St. Petersburg, Russian Federation

³ S.M. Kirov Military Medical Academy Defense Ministry of Russia, St. Petersburg, Russian Federation

SUMMARY

Relevance. The majority of elderly and senile patients in the Russian Federation still use removable acrylic dentures, which is associated with the economic problems of the elderly. However, there are few studies devoted to the study of the effect of such dentures on the quality of speech function.

Objective. Evaluation of quality of speech function in the patients with partial and complete tooth loss during the adaptation to the removable dentures including using by patients new home-made adhesive cream for denture fixation.

Materials and methods. Overall 111 (33 male and 78 female) elderly patients with partial (63) and complete (48) tooth loss were examined and were divided into 4 study groups. Groups 1 and 2 included patients with partial tooth loss and groups 3 and 4 included patients with total tooth loss. There were also examined 17 elderly people who had no defects of dentition and formed a control group. The defects of dental rows in the patients of groups 1–4 were eliminated by making removable dentures. At the same time, during the adaptation period, patients in groups 2 and 4 of the study used a new domestic adhesive cream for fixing dentures. Before treatment and during the adaptation period, the quality of speech function of the patients was studied.

Results. It was found that with preservation of the integrity of the dental rows in the elderly people a high quality of speech is observed. Loss of teeth leads to a decrease in the quality of speech function, especially in patients with partial loss of teeth in the anterior part of the jaw or

front teeth on both jaws. By the middle of the adaptation period, the quality of speech function had improved in all patients examined, both with partial and total tooth loss. Use of the adhesive cream by patients provided a reliably better quality of speech function with partial and full removable acrylic dentures, which was characterised as «high» at the end of the adaptation period.

Conclusion. On the basis of the conducted research, home-made adhesive cream for denture fixation can be recommended to patients with the purpose of optimization of the adaptation period to removable acrylic dentures as well as for permanent use, which will improve not only fixation and stabilization of dentures, state of the prosthetic bed mucosa, but also the quality of speech function.

KEYWORDS: elderly people, partial tooth loss, total tooth loss, secondary adentia, removable denture, acrylic denture, speech function, adaptation period, dental prosthetic rehabilitation.

CONFLICT OF INTEREST. The authors declare that they have no conflicts of interest.

Актуальность

В настоящее время во всех экономически развитых странах мира увеличивается доля людей пожилого и старческого возраста, что характеризуют как «постарение» населения [1, 2, 3]. В Российской Федерации также отмечается аналогичная тенденция, особенно в крупных городах [4, 5, 6]. Потеря зубов является неотъемлемой проблемой людей старших возрастных групп. Не смотря на широкое развитие дентальной имплантации и возможности ее применения при выраженной атрофии альвеолярных отростков (частей) челюстей [7, 8], большинство пациентов пожилого и старческого возраста до сих пор пользуются съемными акриловыми зубными протезами, что связано с экономическими проблемами людей старшего возраста. Съемные акриловые протезы (частичные, полные) изготавливаются людям пожилого и старческого возраста в муниципальных стоматологических лечебно-профилактических учреждениях за счет средств бюджета, то есть бесплатно для пациента. Поэтому актуальность оптимизации пользования съемными зубными протезами сохраняется. Мало изучены вопросы изменения качества речевой функции при потере зубов, а также при устранении дефектов зубных рядов с помощью различных конструкций зубных протезов. Практически неизученным вопросом клинической ортопедической стоматологии является оценка влияния адгезивных средств для фиксации протезов на качество речевой функции.

Цель клинического исследования заключалась в оценке качества речевой функции у пациентов с частичной и полной потерей зубов в процессе адаптации к съемным зубным протезам, в том числе при использовании пациентами нового отечественного адгезивного крема для фиксации протезов.

Материал и методы

Было обследовано 111 (33 мужчины и 78 женщин) пациентов пожилого возраста (61–74 лет), которые имели частичную (63 чел., 18 мужчин и 45 женщин) и полную (48 чел., 15 мужчин и 33 женщины) потерю зубов и были разделены на 4 группы исследования (рис. 1).

Пациенты 1 (30 чел., 11 мужчин и 19 женщин) и 2 (33 чел., 7 мужчин и 26 женщин) групп исследования имели частичную потерю зубов. Им были изготовлены частичные съемные акриловые протезы. Пациентам 2 группы с первого дня адаптационного периода было предложено использовать отечественный крема для

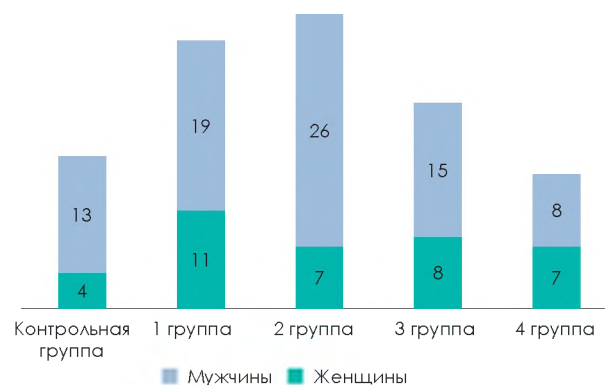


Рисунок 1. Распределение пациентов по группам исследования с учетом их численности и пола (человек)

фиксации протезов Асепта Parodontal (АО «ВЕРТЕКС», г. Санкт-Петербург, Россия), в то время как у пациентов 1 группы исследования адаптационный период проходил без применения каких-либо адгезивных средств для фиксации протезов.

Пациенты 3 (23 чел., 8 мужчин и 11 женщин) и 4 (25 чел., 7 мужчин и 18 женщин) групп исследования имели полную потерю зубов. Им были изготовлены полные съемные акриловые протезы. Пациентам 4 группы с первого дня адаптационного периода, как и пациентам 1 группы, было предложено использовать отечественный крема для фиксации протезов Асепта Parodontal с экстрактом лекарственным трав, в то время как у пациентов 3 группы исследования адаптационный период проходил без применения адгезивных средств для фиксации протезов.

В качестве контрольной группы было обследовано 17 (4 мужчины и 13 женщин) человек пожилого возраста (61–67 лет), которые не имели дефектов зубных рядов (потеря естественных зубов отсутствовала или дефекты были устранены с использованием мостовидных протезов), а также деформаций и аномалий прикуса, а также декомпенсированной формы повышенной стираемости зубов.

В ходе клинического исследования оценивали качество речевой функции. В качестве метода для оценки качества речевой функции или выявления фонетических нарушений использовался способ диагностики нарушений речевой функции [9], который позволял с определённой объективностью анализировать фонетические нарушения при частичной и полной потере зубов, а также в динамике стоматологической ортопедической реабилитации.

Согласно использованной в клиническом исследовании методике нарушения речевой функции оценивали в баллах (цифрой), то есть в условных единицах. Высокое качество произнесения звука должно характеризоваться четкой дикцией, отчетливым произношением глухих, свистящих и шипящих звуков (фонем), полным отсутствием дефектов (свиста, шума, шепелявости), посторонних звуков и оценивается высшей оценкой – цифрой «2». Для среднего качества звукообразования характерно нечастое появление свиста, шума, шепелявости, посторонних звуков во время произнесения отдельных сложных слов, фраз и оценивается цифрой «1». Цифрой «0» оценивалась речь в случае постоянного наличия посторонних звуков (низкое качество). Выполнение рекомендаций по характеристике качества речевой функции, а также после суммирования баллов оценку речевой функции проводили согласно рекомендации авторов способа. То есть, количество коэффициентов суммировали и на основании этого произведена оценка эффективности речи пациентов контрольной и 1–4 групп исследования: 0–7 баллов – низкое качество; 8–22 балла – среднее качество; 23–26 баллов – хорошее качество; 26–30 баллов – высокое качество [9]. Отметим, что у пациентов контрольной группы оценку качества речевой функции проводили однократно, а у пациентов, 1–4 групп исследования качество речевой функции оценивали до зубного протезирования, непосредственно в день припасовки и наложения съемных зубных протезов, а также в середине и в конце адаптационного периода, то есть на 15 и 30 сутки с момента сдачи пациентом съемных зубных протезов.

Достоверность различий средних величин независимых выборок подвергали оценке при помощи параметрического критерия Стьюдента при нормальном законе распределения и непараметрического критерия Манна – Уитни при отличии от нормального распределения показателей. Проверку на нормальность распределения оценивали при помощи критерия Шапиро – Уилкса. Для статистического сравнения долей с оценкой достоверности различий применяли критерий Пирсона χ^2 с учетом поправки Мантеля – Хэнзеля на правдоподобие. Во всех процедурах статистического анализа считали достигнутый уровень значимости (p), критический уровень значимости при этом был равным 0,05.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе исследования было установлено, что при сохранении целостности зубных рядов у людей пожилого возраста отмечается высокое качество речи, так как, согласно использованного метода исследования, был получен показатель, равный 26,13±2,09 баллам.

В таблице 1 представлены данные, иллюстрирующие исследование качества речевой функции у пациентов из контрольной группы, а также пациентов из 1–4 групп исследования в процессе их стоматологического ортопедического лечения (см. Таблицу).

У пациентов 1 и 2 группы исследования (рис. 2), которые имели частичную утрату зубов, качество речевой функции до ортопедического лечения было хуже, чем у людей с полной потерей зубов, которые входили в 3 и 4 группы ($p \leq 0,05$). Хотя, согласно использованной ме-

Таблица
Карта оценки функции речи у обследованных пациентов, баллы

Звуки	Сроки обследования			
	До лечения	Непосредственно после получения зубных протезов	Через 15 суток адаптационного периода	На 30 сутки адаптационного периода
«С» (Санки стояли у сарая)	2/1/1/2/2	1/1/1/1	2/2/2/2	2/2/1/2
«З» (Занятие спортом – залог здоровья)	2/1/1/2/2	1/1/1/1	2/2/2/2	2/2/2/2
«Ш» (У Маши-малышки теплые шапка да шарфик)	2/1/1/1/1	1/0/0/0	1/2/1/2	2/2/2/2
«Щ» (Еще проще вытащить леща)	2/1/1/1/1	0/1/0/0	1/1/1/1	2/1/1/2
«Ч» (Чарли Чаплин – величайший киноактер)	2/1/1/1/1	1/1/1/1	2/1/1/2	2/2/1/2
«П» (Пожарные дружно бежали к пожарным машинам)	2/2/1/1/2	1/1/1/1	2/2/2/2	2/2/2/2
«Ц» (Тридцать процентов наценки)	2/1/1/2/2	2/1/1/1	2/2/1/2	1/2/1/1
Альвеолярные звуки				
«В» (Валя варит варенье из айвы)	1/1/1/1/1	1/1/1/1	1/2/1/1	2/2/2/2
«Д» (Дед, удочка, град, лодка)	2/2/2/2/2	1/1/1/1	1/2/1/1	2/2/2/2
«Л» (Она споткнулась и упала на пол)	2/1/1/1/1	1/1/1/1	2/2/1/2	2/2/2/2
«Н» (Нона снова на ногах)	2/2/2/1/2	1/1/1/2	1/2/1/1	1/1/2/1
«Р» (Я знаю, что на стенах квартиры вы развесили географические карты)	2/1/1/1/1	1/1/1/1	1/1/1/1	1/2/2/1
Глухие звуки				
«К» (Король умер – да здравствует король)	1/1/1/1/2	1/1/1/1	1/2/2/1	2/2/1/2
«Т» (Топот, молоток, порт, бант)	2/2/1/1/1	1/1/1/1	2/2/1/0	2/2/1/2
«Ф» (У фрейлины фата из тафты)	2/1/1/1/1	1/0/0/0	1/2/0/1	1/1/1/1
Итого	28/19/17/20/21	15/13/12/13	22/27/18/23	26/27/23/26

Примечание: через дробную линию в первой графе (до лечения) последовательно представлен показатель для одного из пациентов контрольной (М., 62 года), 1 (А., 66 лет), 2 (Е., 68 лет) и 4 (Н., 66 лет) групп исследования, а в последующих графах, соответственно, для тех же пациентов из (А., 66 лет), 2 (Е., 68 лет), 3 (Т., 65 лет) и 4 (Н., 66 лет) групп исследования.

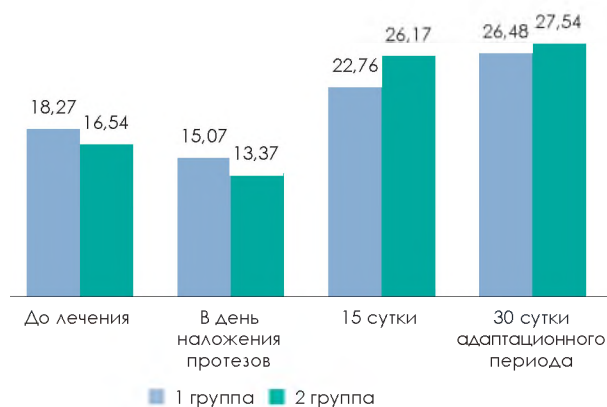


Рисунок 2. Характеристика качества речевой функции у пациентов 1 и 2 групп на протяжении клинического исследования (баллы)

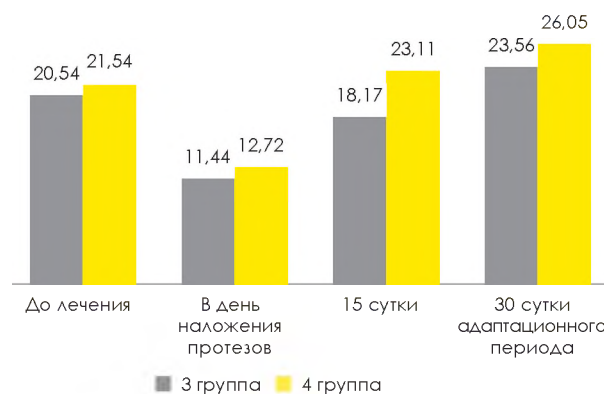


Рисунок 3. Характеристика качества речевой функции у пациентов 3 и 4 групп на протяжении клинического исследования, (баллы)

тодике исследования у всех пациентов 1–4 групп качества речевой функции оценивалось как среднее ($p \geq 0,05$). В тоже время, особенно выраженные нарушения качества речевой функции, были отмечены у пациентов 1 и 2 групп, которые имели утрату 4 и более зубов в переднем отделе одной или на обеих челюстях. В день завершения стоматологического ортопедического лечения, то есть сдачи частичных съемных зубных протезов, качество речевой функции имело тенденцию к ухудшению, однако в середине адаптационного периода оно становилось достоверно лучше, чем до протезирования, особенно у пациентов 2 группы, которые применяли адгезивный крем для фиксации протезов ($p \leq 0,05$). По завершению адаптационного периода у пациентов 1 и 2 групп исследования качество речи оценивали как высокое, так как полученный показатель его характеризующий составлял, соответственно, $26,48 \pm 2,13$ и $27,54 \pm 2,02$ баллов.

Несмотря на то, что у пациентов с полной потерей зубов до начала ортопедического стоматологического лечения показатели качества речевой функции были выше (рис. 3), чем у лиц с частичной утратой зубов, в день припасовки и наложения полных съемных акриловых протезов у пациентов 3 и 4 групп достоверно качество речевой функции было снижено ($p \leq 0,01$). За первые 15 суток адаптационного периода у пациентов 3 и 4 групп отмечено достоверное улучшение качества речевой функции ($p \leq 0,01$), особенно в группе протезоносителей, использовавших адгезивный крем Асепта Parodontal с экстрактом лекарственным трав для фиксации протезов ($p \leq 0,05$). У пациентов 3 группы, как до лечения, так и после него, включая 15 суток адаптационного периода, качество речевой функции оценивалось как среднее, а по завершении адаптационного периода как хорошее (рис. 3). У пациентов 4 группы, которые применяли адгезивный крем Асепта Parodontal для фиксации протезов, уже на 15 суток адаптационного периода качество лечения оценивалось на «хорошо», а по завершению адаптационного периода – как «высокое» (рис. 3). Это свидетельствует о положительном влиянии средства для фиксации протезов на речевую функцию, очевидно, за счет улучшения фиксации, главным образом, полного съемного зубного протеза для нижней челюсти.

Заключение

Клиническое наблюдение показало, что при сохранении целостности зубных рядов у людей пожилого возраста отмечается высокое качество речи. Утрата зубов приводит к снижению качества речевой функции, особенно у пациентов с частичной потерей зубов в переднем участке зубного ряда челюсти или передних зубов на обеих челюстях. В день припасовки и наложения частичных и полных съемных зубных протезов достоверно отмечается снижение качества речевой функции, как при частичной, так и полной потере зубов. К середине адаптационного периода, а именно на 15 суток от завершения стоматологического ортопедического лечения качество речевой функции повышается у всех обследованных, как при частичной, так и полной потере зубов. Использование пациентами адгезивного крема АСЕПТА Parodontal обеспечивает достоверно лучшее качество речевой функции при пользовании частичными и полными съемными акриловыми протезами, которое по завершению адаптационного периода характеризуется как «высокое». Только у пациентов, пользующихся полными съемными зубными протезами без применения адгезивных средств по завершению адаптационного периода качество речевой функции характеризовалось как «хорошее». Такое незначительное снижение качества речи в основном обуславливалось недостаточной фиксацией полного съемного зубного протеза для нижней челюсти. На основании проведенного клинического исследования можно рекомендовать отечественный адгезивный крем Асепта Parodontal для оптимизации адаптационного периода к съемным акриловым зубным протезам, а также при постоянном пользовании ими, что не только улучшит фиксацию и стабилизацию съемных зубных протезов, а также состояние слизистой оболочки протезного ложа, за счет компонентов входящих состав: экстракта подорожника, бисаболола и О-цимен-5-ол, но и качество речевой функции протезоносителей.

Список литературы / References

1. Комаров Ф.И., Шевченко Ю.Л., Иорданишвили А.К. Стоматологическое и соматическое здоровье долгожителей. Экология и развитие общества. 2017. № 1. С. 73–75.
Komarov F.I., Shevchenko Y.L., Iordanishvili A.K. Stomatological and somatic health of long-livers. Ecology and development of society. 2017. № 1. С. 73–75. (In Russ.)

2. Малышев М.Е., Иорданишвили А.К., Мушегян П.А., Хабирова Т.Г. Состояние секреторного иммунитета полости рта у больных с Candida-ассоциированным протезным стоматитом. Медицинская иммунология. 2021. Т. 23 (3). С. 577–584.
Malyshev ME, Iordanishvili AK, Musheghyan PA, Khabirova TG State of oral secretory immunity in patients with Candida-associated prosthetic stomatitis. Medical immunology. 2021. T. 23 (3). C. 577-584. (In Russ.). <https://doi.org/10.15789/1563-0625-SIS-2230>.
3. Le Bars P., Kouadio A.A., Bandiaky O.N., Le Guéhennec L., de La Cochetière M.F. Host's Immunity and Candida Species Associated with Denture Stomatitis: A Narrative Review. Microorganisms. 2022. Jul. 10(7):1437. doi: 10.3390/microorganisms10071437.
4. Бабич В.В., Иорданишвили А.К., Рыжак Г.А. Реабилитационный потенциал организма у больных пожилого и старческого возраста с проявлениями болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава // Клиническая геронтология. 2014;7-8:35-37.
Babich V.V., Iordanishvili A.K., Ryzhak G.A. Rehabilitation potential of the organism in elderly and senile patients with manifestations of temporomandibular joint pain dysfunction. Clinical Gerontology. 2014;7-8: 35-37. (In Russ.)
5. Гветадзе Р.Ш., Андреева С.Н., Бутова В.Г. Актуальные вопросы качества оказания стоматологической помощи с учетом судебной практики по делам стоматологической направленности за 1993-2017 гг. Институт стоматологии. 2019. 1 (82). С. 10–13.
Gvetadze R.Sh., Andreeva S.N., Butova V.G. Topical issues of the quality of dental care taking into account the judicial practice of dental cases for 1993-2017. Institute of stomatology. 2019. 1 (82). C. 10-13. (In Russ.)
6. Иорданишвили А.К. Геронтостоматология: учебник. СПб: Человек, 2022. 376 с. [Iordanishvili A.K. Gerontostomatology: textbook. SPb: Person, 2022. 376 c. (In Russ.)]
7. Музыкин М.И., Гребнев Г.А., Иорданишвили А.К. Стоматологическая реабилитация полной адентии у пенсионеров Министерства обороны и прикрепленного контингента в военно-медицинских организациях. Вестник Российской Военно-медицинской академии. 2020;2(70):94-105.
Muzykin M.I., Grebnev G.A., Iordanishvili A.K. Dental rehabilitation of complete edentulism in pensioners of the Ministry of Defense and attached contingent in military medical organizations. Bulletin of the Russian Military Medical Academy. 2020;2 (70):94-105 (In Russ.)]
8. Griffin S.O., Jones J.A., Brunson D., Griffin P.M., Bailey W.D. Burden of oral disease among older adults and implications for public health priorities. American journal of public health. 2012;102(3):411–418. 10.2105/AJPH.2011.300362.
9. Трезубов В.Н., Чикунов С.В., Булычева Е.А., Алпатьева Ю.В. Способ диагностики нарушений речевой функции. Патент на изобретение RU 2520151 C2, 20.06.2014.
Trezubov V.N., Chikunov S.V., Bulychева E.A., Alpatieva Yu. Patent for invention RU 2520151 C2, 20.06.2014. (In Russ.)

Статья поступила / Received 18.01.2023
Получена после рецензирования / Revised 28.01.2023
Принята в печать / Accepted 28.01.2023

Информация об авторах

Керимханов Камил Аличубанович^{1, 2}, врач-стоматолог
E-mail: lyadakamil@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9149-2631>
Иорданишвили Андрей Константинович^{1, 3}, д.м.н., профессор, главный ученый секретарь, профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии
E-mail: professoraki@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0000-9328-2014>

¹ Международная академия наук экологии, безопасности человека и природы (МАНЭБ)

² ООО «МедИс», Санкт-Петербург, Российская Федерация

³ Федеральное бюджетное военное образовательное учреждение высшего образования «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Минобороны России, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Контактная информация

Керимханов Камил Аличубанович. E-mail: lyadakamil@mail.ru

Для цитирования: Керимханов К.А., Иорданишвили А.К. Характеристика речевой функции в процессе привыкания пациентов к съемным зубным протезам. Медицинский алфавит. 2023;(1):8-12. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2023-1-8-12>

Author information

Kamil Alichubanovich Kerimkhanov^{1, 2}, Dentist, MedIs LLC, St. Petersburg, Russian Federation
E-mail: lyadakamil@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9149-2631>
Iordanishvili Andrei K.^{1, 3}, DSc, Professor, chief scientific secretary, professor of the Department of Maxillofacial Surgery and Surgical Dentistry
E-mail: professoraki@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0000-9328-2014>

¹ International Academy of Ecology, Man and Nature Safety Sciences (IANES)

² MedIs, St. Petersburg, Russian Federation

³ S.M. Kirov Military Medical Academy Defense Ministry of Russia, St. Petersburg, Russian Federation

Contact information

Kerimkhanov Kamil Alichubanovich. E-mail: lyadakamil@mail.ru

For citation: Kerimkhanov K.A., Iordanishvili A.K. Characteristics of speech function in the process of patients getting used to removable dentures. Medical alphabet. 2023;(1):8-12. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2023-1-8-12>



7 февраля Соломону Абрамовичу Рабиновичу исполнилось 75 лет

Рабинович Соломон Абрамович – заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой обезболивания в стоматологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова. Долгие годы Рабинович С.А. является членом редакционной коллегии нашего журнала «Медицинский алфавит», серия «Стоматология».

Коллектив журнала поздравляет нашего давнего друга!

Желаем здоровья и процветания!