

Изменение внутренней картины болезни в адаптационный период при реабилитации пациентов с полной потерей зубов

Н.Н. Беделов^{1,2}, 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. Изучение отношения к болезни стоматологических пациентов в процессе адаптационного периода с использованием общепринятых клинических методов исследования сравнительно редко освещается в доступной отечественной и зарубежной литературе. **Цель.** Изучить изменения внутренней картины болезни после завершения адаптационного периода при реабилитации пациентов с полной потерей зубов путем изготовления им полных съемных акриловых зубных протезов, в том числе при использовании таких ортопедических стоматологических протезов вместе с адгезивным средством, предназначенным для улучшения их фиксации.

Материалы и методы. Было обследовано 48 (15 мужчины и 33 женщины) пациентов пожилого возраста (61–74 лет), которые имели полную потерю зубов и были разделены на 2 группы исследования: 1 – группа сравнения; 2 – основная группа. Обследованы также 17 чел. пожилого возраста которые не имели дефектов зубных рядов и составили контрольную группу. Дефекты зубных рядов у пациентов 1 и 2 групп устраняли путем изготовления съемных зубных протезов. При этом в течение адаптационного периода пациенты 2 группы исследования использовали новый отечественный адгезивный крем для фиксации протезов АСЕПТА PARODONTAL с экстрактом лекарственных трав. До лечения и на протяжении адаптационного периода исследовали типы отношения пациента к болезни для чего использована клиническая методика «Тип отношения к болезни» (ТОБОЛ).

Результаты. Установлено, что при сохранении целостности зубных рядов у людей пожилого возраста в основном отмечались типы отношения к болезни, входящие в условно-адаптивный блок. В конце адаптационного периода, если у всех пациентов 2 основной группы определились типы отношения к болезни входящие в первый условно-адаптивный блок, то у пациентов 1 группы сравнения в аналогичные типы отношения болезни выявлены лишь у 39,1% чел., что свидетельствовало о проблемах в привыкании к новым съемным акриловым протезам, изготовленным им для лечения полной потери зубов.

Заключение. Использование пациентами крема для фиксации протезов АСЕПТА PARODONTAL с экстрактом лекарственных трав обеспечивает положительную коррекцию в отношении внутренней картины болезни и личностной реакцией пациента на ее лечение. 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, полная потеря зубов, вторичная адентия, съемный зубной протез, акриловый зубной протез, внутренняя картина болезни, методика ТОБОЛ, реакция на болезнь, адаптационный период, стоматологическая ортопедическая реабилитация.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

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

N.N. Bedelov^{1,2}, 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 study of the attitude to the disease of dental patients during the adaptation period with the use of conventional clinical research methods is relatively rarely covered in the available domestic and foreign literature.

Objective. To study the changes of internal disease pattern after the adaptation period completion in rehabilitation of patients with full tooth loss by full removable acrylic dentures, including the use of such orthopedic dental prosthesis together with the adhesive agent, designed to improve their fixation.

Materials and methods. 48 (15 men and 33 women) elderly patients (61–74 years old) with a total loss of teeth were examined and were divided into 2 study groups: 1 – comparison group; 2 – main group. There were also examined 17 elderly people who had no defects of dental rows and formed a control group. The defects of dental rows in the patients of the 1st and 2nd groups were eliminated by making removable dentures. At the same time, during the adaptation period the patients of the second group of the study used a new domestic adhesive cream Acepta Parodontal with an extract of medicinal herbs for fixation of dentures. Before treatment and during the adaptation period the types of patients' relation to the disease were investigated; for this purpose the clinical technique «Type of relation to the disease» (TORD) was used.

Results. It was found that while preserving the integrity of dental rows in elderly people the types of attitude to the disease included in the conditionally adaptive block were mainly marked. At the end of adaptation period if all patients of the main group 2 had the types of attitude towards the disease included in the first conditionally adaptive block, then the patients of the comparison group 1 in only 39.1% of people revealed similar types of attitude towards the disease, which testified to the problems in adaptation to new removable acrylic dentures made for the treatment of complete tooth loss.

Conclusion. The use of ASEPTA PARODONTAL adhesive cream with herbal extracts by patients provides a positive correction of the internal picture of the disease and the patient's personal reaction to the treatment. On the basis of the carried out research it is possible to recommend to patients the domestic adhesive cream ASEPTA PARODONTAL for denture fixation in order to optimize the adaptation period to removable acrylic dentures as well as for permanent use, which will improve not only fixation and stabilization of dentures, condition of denture bed mucosa, but also quality of speech function.

KEYWORDS: elderly people, total tooth loss, secondary adentia, removable denture, acrylic denture, internal picture of disease, TORD technique, reaction to disease, adaptation period, dental prosthetic rehabilitation.

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

Актуальность

Особенности личности человека играют важную роль в обеспечении эффективного лечения и в профилактике рецидивов не только при психосоматических заболеваниях, но и при стоматологической патологии [1]. Поэтому позиция пациента по отношению к своему здоровью и проводимому стоматологическому лечению, а также к врачам-стоматологам, а порой и к вспомогательному медицинскому персоналу являются важными факторами успешности их стоматологической реабилитации. Особенно эти аспекты касаются людей старших возрастных групп, которые страдают коморбидной патологией, что может влиять на исходы стоматологической реабилитации [2]. Известно, что полная потеря естественных зубов у людей пожилого и старческого возраста часто обуславливает использование ими съемных акриловых зубных протезов, которые им изготавливают за счет средств бюджета [3], так как на современные конструкции зубных протезов, в том числе на искусственных опорах, у лиц старших возрастных групп, как правило, недостаточно финансовых возможностей [4]. Привыкание к съемным акриловым зубным протезам при полной потере зубов часто затруднено и очень мучительно для пациентов, что связано с особенностями личности пациента, его анатомо-физиологическими особенностями полости рта и организма, а также качеством изготовленной конструкции [5, 6]. Часто многочисленные коррекции съемных зубных протезов в адаптационном периоде не приводят к полноценному пользованию такими протезами, что создает, своего рода, «порочный круг», когда пользование зубным протезом вызывает различные неудобства для пациента, включая протезные стоматиты, а отказ от их использования приводит к нарушению пережевывания пищи. Помочь выйти из такого «порочного круга» стоматологическому пациенту может не только устранение болевого симптома из-за травматического протезного стоматита [7, 8], но и использование психотерапевтических, психотерапевтических методик, а также различных средств для оптимизации пользования съемными зубными протезами, способствующими изменению «отношения пациента к болезни» [9]. Это может изменить не только реакцию на процесс адаптации к съемным зубным протезам, но и создать реалистические установки на протекание адаптационного периода, восстановление социальных связей в широком их смысле [10, 11], а также профилактику

осложнений стоматологического ортопедического лечения, возникновению которых у пожилых и старых людей способствует имеющаяся у них мультиморбидность [12, 13]. В тоже время изучение отношения к болезни стоматологических пациентов в процессе адаптационного периода с использованием общепринятых клинических методов исследования сравнительно редко освещается в доступной отечественной и зарубежной литературе.

Цель клинического исследования заключалась в изучении изменения внутренней картины болезни после завершения адаптационного периода при реабилитации пациентов с полной потерей зубов путем изготовления им полных съемных акриловых зубных протезов, в том числе при использовании таких ортопедических стоматологических протезов вместе с адгезивным средством, предназначенным для улучшения их фиксации.

Материал и методы

Было обследовано 48 (15 мужчины и 33 женщины) пациентов пожилого возраста (61–74 лет), которые имели полную потерю зубов и были разделены на 2 группы исследования: 1 – группа сравнения; 2 – основная группа. У всех пациентов протезное ложе оценивали на верхней челюсти как I–II класс по Шредеру, а на нижней челюсти как I–II класс по Келлеру. Полные протезы пациентам изготавливались впервые. Ранее пациенты пользовались съемными акриловыми зубными протезами для частичной утраты зубов. Пациентов с патологическими изменениями тканей протезного ложа в исследовании не включали.

Пациенты 1 (23 чел., 8 мужчин и 15 женщин) и 2 (25 чел., 7 мужчин и 18 женщин) групп исследования имели полную потерю зубов. Им были изготовлены для стоматологической реабилитации съемные акриловые протезы. Пациентам 2 группы с первого дня адаптационного периода было предложено использовать отечественный крем для фиксации протезов АСЕПТА PARODONTAL с экстрактом лекарственных трав (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.

В качестве контрольной группы было обследовано 17 (4 мужчины и 13 женщины) человек пожилого возраста (61–67 лет), которые не имели дефектов зубных рядов



Рисунок 1. Распределение пациентов по группам исследования, человек

(потеря естественных зубов отсутствовала или дефекты были устранены с использованием мостовидных протезов, в том числе на искусственных опорах), деформаций и аномалий прикуса, а также декомпенсированной формы повышенной стираемости зубов (рис. 1).

Для определения типа отношения пациента к болезни была использована клиническая методика «Тип отношения к болезни» (ТОБОЛ), в которой реализовалась клинико-психологическая типология отношения пациента к болезни, предложенная А.Е. Личко и Н.Я. Ивановым в 1980 г. [14]. Методика предусматривает возможность определения одного из двенадцати типов реагирования: сенситивный (С), тревожный (Т), ипохондрический (И), меланхолический (М), апатический (А), неврастенический (Н), эгоцентрический (Э), паранойяльный (П), анозогнозический (З), дисфорический (Д), эргопатический (Р) и гармоничный (Г), которые выделены в 3 блока: I) условно-адаптивный (Г, Э, З); II) интрапсихически-дезадаптивный (Т, И, Н, М, А); III) интерпсихически-дезадаптивный (С, Э, П, Д) [15]. Тип отношения к болезни у людей, завершивших стоматологическое ортопедическое лечение определяли трижды: до протезирования зубов, на 5–7 сутки и по завершению адаптационного периода, то есть на 30 суток после завершения ортопедического лечения. В ходе адаптационного периода, по показаниям, проводилась коррекция зубных протезов. Людям контрольной группы тип отношения к болезни определяли однократно.

Исследование полностью соответствовало этическим стандартам Комитета по экспериментам на человеке Хельсинкской декларации 1975 г. и ее пересмотренного варианта 2000 г.

Достоверность различий средних величин независимых выборок подвергали оценке при помощи параметрического критерия Стьюдента при нормальном законе распределения и непараметрического критерия Манна-Уитни при отклонении 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.

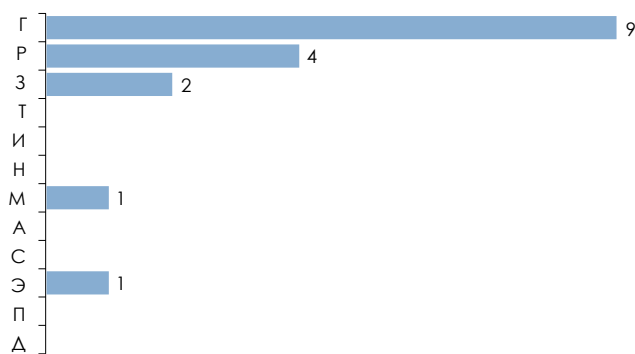


Рисунок 2. Частота встречаемости различных типов отношения к болезни среди пациентов контрольной группы, человек

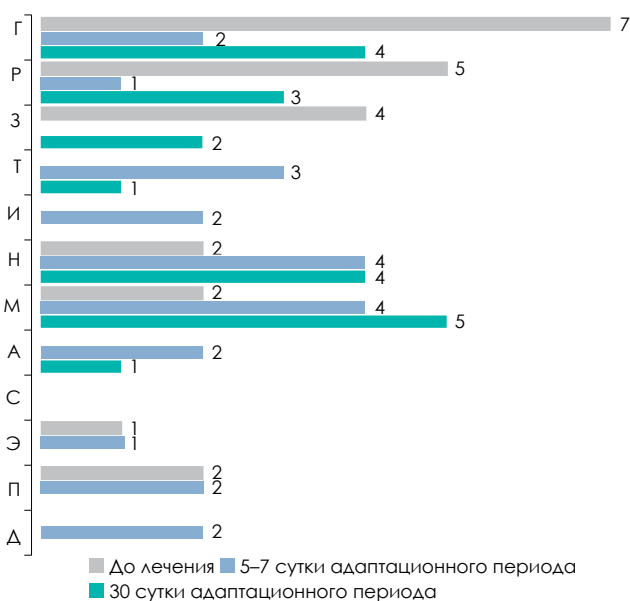


Рисунок 3. Частота встречаемости различных типов отношения к болезни среди пациентов группы сравнения (1 группа), человек

Результаты исследования и их обсуждение

Среди пациентов контрольной группы исследования, которые не имели дефектов зубных рядов или утраченные зубы были восстановлены с использованием мостовидных протезов, в том числе на дентальных имплантатах, в основном отмечались, согласно методика ТОБОЛ, типы отношения к болезни ($p \leq 0,05$), входящие в первый, условно-адаптивный, блок (рис. 2): а именно гармоничный у 9 (52,94%) чел., эргопатический у 4 (23,53%) чел. и анозогнозический у 2 (11,76%) чел. У 2 (11,76%) чел. определялись типы отношения к болезни, входящие, соответственно, во второй интрапсихически-дезадаптивный, и третий интерпсихически-дезадаптивный блоки, а именно, 1 (5,88%) чел. определялся меланхолический и у 1 (5,88%) чел. эгоцентрический тип отношения к болезни. При меланхолическом типе отношения к болезни у пациента отмечалось преимущественно интрапсихическая направленность реагирования на болезнь. При эгоцентрическом типе отношения к болезни для пациента было характерно выставление напоказ своего видения результата стоматологического лечения по устранению утраты зубов, а также поиск «преференций» связанных с использованными видами фиксации протезов (на дентальных имплантатах).

Так, среди типов отношения к болезни у лиц, страдающих полной потерей зубов группы сравнения (1 группа) и основной (2 группа) существенных различий не выявлено. Из 1 и 2 группы, соответственно 16 (69,57%) и 19 (76,0%) чел. имели типы отношения к болезни, которые входили в первый условно-адаптивный блок (рис. 2, 3): а именно, соответственно, гармоничный 7 и 9 чел., эргопатический – 5 и 6 чел. и анозогнозический – 4 и 4 чел.

У пациентов 1 группы (сравнения) до лечения у 4 (17,39%) и 3 (13,04%) чел. определялись типы отношения к болезни, входящие, соответственно, во второй, интрапсихически-дезадаптивный блок (неврастенический – 2 чел., меланхолический – 2 чел.) и третий интерпсихически-дезадаптивный блок (эгоцентрический – 1 чел., паранойяльный – 2 чел.).

У пациентов 2 основной группы до лечения у 4 (16,0%) чел. определялись только типы отношения к болезни, входящие во второй интрапсихически-дезадаптивный блок (ипохондрический – 2 чел., меланхолический – 2 чел., апатический – 2 чел.).

На 5–7 сутки адаптационного периода, учитывая трудности в привыкании к новым схемным зубным протезам для лечения полной потери зубов, как в 1, так и во 2 группе исследования уменьшилось количество пациентов с типами отношения к болезни, входящих в первый условно-адаптивный блок, соответственно на 13 (56,52%) чел. и 6 (24,0%) чел., что свидетельствует о более благоприятном течении периода адаптации у пациентов 2 основной группы, использовавших адгезивное средство для фиксации зубных протезов, что, очевидно, облегчало психоэмоциональное состояние при пользовании съемными зубными протезами для устранения полной утраты зубов.

Отметим, что не зависимо от группы исследования, при ипохондрическом типе отношения к болезни у пациентов отмечалось чрезмерное сосредоточение на субъективных и других неприятных ощущениях в полости рта при пользовании съемными зубными протезами, связанными, как правило, с травматическим протезным стоматитом, который устраняли коррекцией зубных протезов. Меланхолический тип отношения к болезни характеризовался удрученностью некоторой протезоносителей, неверием в возможность привыкания к новым зубным протезам, хотя в полости рта каких-либо выраженных патологических изменений тканей протезного ложа не определяли. При неврастеническом типе отношения к болезни пациенты, пользовавшиеся новыми съемными зубными протезами при полной утрате зубов, были несколько раздражительны, нетерпеливы, что обычно обуславливалось болевым симптомом из-за травматического протезного стоматита, настаивали на скорейшем устранении болевого симптома. При выявленном анозогнозическом типе отношения к болезни было характерно отбрасывание мысли о наличии проблем с адаптацией к протезам, вплоть до отрицания очевидного, а именно наличия травматического протезного стоматита. У лиц с тревожным типом отношения к болезни отмечено желание получения дополнительной информации о полных зубных протезах, а также методах ускорения привыкания к ним. Люди

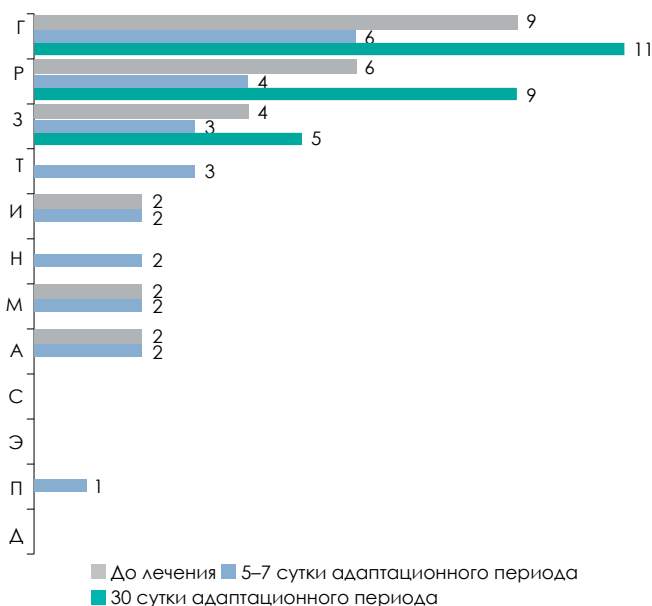


Рисунок 4. Частота встречаемости различных типов отношения к болезни среди пациентов основной группы (2 группа), человек

с апатическим типом отношения к болезни проявляли некоторое безразличие к своей судьбе, а также возможности и исходу лечения имеющейся у них полной утраты зубов с применением съемных зубных протезов. У них отмечалась вялость и апатия в поведении, профессиональной деятельности, а также межличностных отношениях. При паранойяльном типе отношения к болезни у пациентов была характерна подозрительность и настороженность к рекомендациям о пользовании протезами и процедурам, связанным с коррекцией протезов. Для лиц, имеющих дисфорический (агрессивный) тип отношения к болезни было характерно мрачное, озлобленное настроение в связи с необходимостью коррекции протезов.

В конце адаптационного периода, если у всех пациентов 2 (основной) группы ($p \leq 0,05$), согласно методики ТОБОЛ, определились типы отношения к болезни входящие в первый условно-адаптивный блок (рис. 4), то у пациентов 1 группы (сравнения) в аналогичные типы отношения к болезни выявлены лишь у 9 (39,13%) чел. ($p \leq 0,05$). У 14 (60,87%) пациентов из 1 группы к окончанию адаптационного периода сохранялись типы отношения к болезни, входящие, соответственно, во 2 (интрапсихически-дезадаптивный) и 3 (интерпсихически-дезадаптивный) блоки, что свидетельствовало о проблемах в привыкании к новым съемным акриловым протезам, изготовленным им для лечения полной потери зубов.

Таким образом, у пациентов 2 основной группы исследования, которые на протяжении адаптационного периода ежедневно применяли адгезивный крем для фиксации протезов АСЕПТА PARODONTAL к окончанию адаптационного периода отмечены только типы отношения к болезни входящие, согласно методике ТОБОЛ, в первый условно-адаптивный блок (рис. 5), что положительно характеризует возможность использования этого адгезивного крема на внутреннюю картину болезни пациента, то есть на его реагирование на болезнь и ее лечение. У пациентов

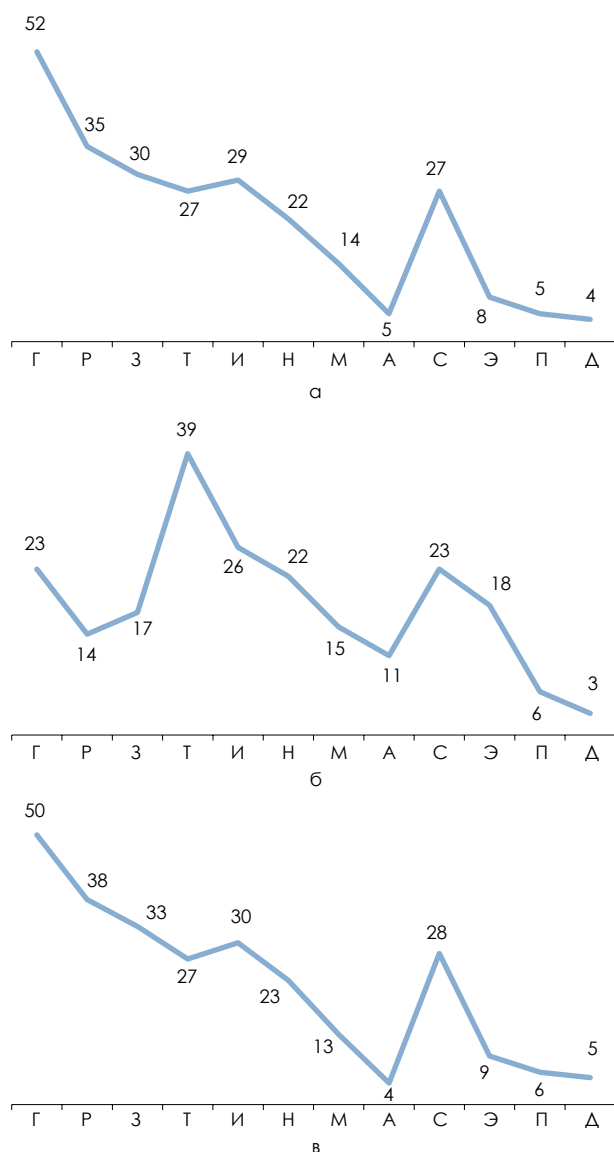


Рисунок 5. Диагностированные типы отношения к болезни на основании профилей шкальных оценок опросника Тобол у пациента М., 64 лет 2 основной группы: а) до стоматологической ортопедической реабилитации – диагностируется гармоничный тип отношения к болезни (Г); б) спустя 5 суток после наложения новых съемных акриловых протезов при полной утрате зубов – диагностируется тревожный тип отношения к болезни (Т); в) в конце адаптационного периода – диагностируется гармоничный тип отношения к болезни (Г)

1 группы (сравнения) в конце адаптационного периода сохранялись проблемы с реагированием на болезнь, так как типы отношения к болезни, входящие в первый условно-адаптивный блок по методике ТОБОЛ, имели только 9 (39,13%) чел.

Заключение

Клиническое наблюдение показало, что у пожилых людей, которые не имели дефектов зубных рядов или утраченные зубы были восстановлены с использованием мостовидных протезов, в том числе на дентальных имплантатах, в основном % случаев отмечались, согласно методика ТОБОЛ, типы отношения к болезни, входящие в первый условно-адаптивный блок. Полная утрата зубов приводит к расширению встречаемости различных ти-

пов отношения к болезни, которые входят как в первый условно-адаптивный блок, так и во второй (интрапсихически-дезадаптивный) и третий (интерпсихически-дезадаптивный) блоки.

Использование пациентами крема для фиксации зубных протезов АСЕПТА PARODONTAL с экстрактом лекарственных трав обеспечивает положительную коррекцию в отношении внутренней картины болезни и личностной реакцией пациента на ее лечение. Ежедневное применение адгезивного крема АСЕПТА PARODONTAL для фиксации протезов к окончанию адаптационного периода позволяло выявить типы отношения к болезни входящие, согласно методики ТОБОЛ, исключительно в первый условно-адаптивный блок, в то время, как у пациентов группы сравнения в конце адаптационного периода имеются проблемы с реагированием на болезнь, а типы отношения к болезни, входящие в первый условно-адаптивный блок по методике ТОБОЛ, определяются только у 39,1% чел.

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 (экстракт подорожника, бисабол и О-цимен-5-ол), но и способствует изменению отношения пациента к болезни, то есть его реагирование на болезнь и ее лечение.

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. P. 73–75. (In Russ.)
2. 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. С. 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. P. 35–37. (In Russ.)
3. 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 M.E., Iordanishvili A.K., Musheghyan P.A., Khabirova T.G. State of oral secretory immunity in patients with Candida-associated prosthetic stomatitis. Medical immunology. 2021. V. 23 (3). P. 577–584. (In Russ.) <https://doi.org/10.15789/1563-0625-SIS-2230>.
4. Иорданишвили А.К. Геронтостоматология: учебник. СПб: Человек, 2022. 376 с.
Iordanishvili A.K. Gerontostomatology: textbook. SPb: Person, 2022. 376 s. (In Russ.)
5. Le Bars P., Kouadio A.A., Bandiaky O.N., Le Guéhennec L., de La Cochezière M.F. Host's Immunity and Candida Species Associated with Denture Stomatitis: A Narrative Review. Microorganisms. 2022. Jul. 16; 10(7):1437. doi: 10.3390/microorganisms10071437.
6. 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 г.г. 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). S. 10-13. (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). С. 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). P. 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. Иорданишвили А.К. Оптимизация жевания как важный фактор профилактики возникновения и рецидивирования заболеваний органов пищеварительного тракта у пожилых и старых людей. *University Therapeutic Journal*. 2022. № 4(S). С. 63–64. eLIBRARY ID: 49793856.
Iordanishvili A.K. Optimization of chewing as an important factor in the prevention of occurrence and recurrence of diseases of the digestive tract organs in elderly and old people. *University Therapeutic Journal*. 2022. № 4(S). P. 63–64. eLIBRARY ID: 49793856 (in Russ.)
 10. Заборовский К.А., Лобейко В.В., Иорданишвили А.К. Психофизиологический статус людей пожилого и старческого возраста, страдающих заболеваниями слюнных желёз. *Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье»*. 2014. № 3. С. 47–54.
Zaborovsky K.A., Lobeiko V.V., Iordanishvili A.K. Psychophysiological status of elderly and senile people suffering from salivary gland diseases. *Kursk Scientific-Practical Bulletin «Man and his health»*. 2014. № 3. С. 47–54. (in Russ.)
 11. Ильин Е.П. Психофизиология состояний человека. СПб.: Питер, 2005. 412 с.
Ilyin E.P. *Psychophysiology of human states*. Saint-Petersburg: Peter, 2005. 412 с. (in Russ.)
 12. Малышев М.Е., Керимханов К.А., Беделов Н.Н., Иорданишвили А.К. Микробиом полости рта как важный фактор благоприятного течения патологии органов желудочно-кишечного тракта. *University Therapeutic Journal*. 2022. № 4(S). С. 76–77. eLIBRARY ID: 49793863
Malyshev M.E., Kerimkhanov K.A., Bedelov N.N., Iordanishvili A.K. Oral microbiome as an important factor in the favorable course of gastrointestinal tract pathology. *University Therapeutic Journal*. 2022. № 4(S). P. 76–77. eLIBRARY ID: 49793863 (in Russ.)
 13. 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
 14. Личко А.Е., Иванов Н.Я. Медико-психологическое обследование соматических больных. *Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 1980. 8: 1195–1198.
Lichko A.E., Ivanov N.Ya. *Medico-psychological examination of somatic patients*. *Journal of Neuropathology and Psychiatry*. S.S. Korsakov. 1980. 8: 1195–1198. (in Russ.)
 15. Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Карпова В.Б., Вукс А.Я. Психологическая диагностика отношения к болезни: пособие для врачей. СПб., 20-5. 33 с.
Wasserman L.I., Iovlev B.V., Karpova V.B., Vuks A.Y. *Psychological diagnostics of the attitude to illness: a manual for doctors*. SPb. 20-5. 33 с. (in Russ.)

Статья поступила / Received 11.03.2023
Получена после рецензирования / Revised 15.03.2023
Принята в печать / Accepted 15.03.2023

Информация об авторах

Беделов Нурмагомед Низамиевич^{1,2}, врач-стоматолог
E-mail: nurmagomed.bedelov.1997@mail.ru.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5212-9450>
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 научный 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:

Беделов Нурмагомед Низамиевич. E-mail: nurmagomed.bedelov.1997@mail.ru

Author information

Nurmagomed Nizamievich Bedelov^{1,2}, Dentist
E-mail: nurmagomed.bedelov.1997@mail.ru.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5212-9450>
Kamil Alichubanovich Kerimkhanov^{1,2}, Dentist
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

Nurmagomed Nizamievich Bedelov. E-mail: nurmagomed.bedelov.1997@mail.ru

Для цитирования: Беделов Н.Н., Керимханов К.А., Иорданишвили А.К. Изменение внутренней картины болезни в адаптационный период при реабилитации пациентов с полной потерей зубов. *Медицинский алфавит*. 2023; (12): 24–30. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2023-12-24-30>

For citation: Bedelov N.N., Kerimkhanov K.A., Iordanishvili A.K. Characteristics of speech function in the process of patients getting used to removable dentures. *Medical alphabet*. 2023; (12): 24–30. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2023-12-24-30>



Стоматологические выставки



«Дентал-Экспо. Ростов 2023»

Выставка и форум
15–17 ноября 2023 года, Ростов-на-Дону



Выставка «Дентал-Экспо Уфа 2023»

1–3 ноября 2023 года



«CADEX-2023»

Стоматологическая выставка
18–20 октября, Казахстан