



ЛИЧНОСТНОЕ РЕАГИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ НА ЗУБНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПРИ КСЕРОСТОМИИ

Н.Н. БЕДЕЛОВ^{*,**}, А.К. ИОРДАНИШВИЛИ^{*,**}

^{*}Частное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский медико-социальный институт», Кондратьевский пр., 72 литера А, г. Санкт-Петербург, 195271, Россия

^{**}Федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение высшего образования «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Минобороны России, ул. Академика Лебедева, д. 6, лит. Ж, г. Санкт-Петербург, 194044, Россия

Аннотация. Актуальность. В настоящее время не изучен вопрос о реакции человека на протезирование полными съемными зубными протезами при гипосаливии. **Цель исследования** – изучить внутреннюю картину болезни у пациентов с полной потерей зубов и синдромом «сухого рта» при их реабилитации полными съемными акриловыми зубными протезами и использовании отечественного крема для фиксации протезов *Asepta Parodontal*. **Материал и методы исследования.** В 1 группу сравнения вошли 16 пациентов, у которых адаптационный период прошел без применения каких-либо адгезивных средств для улучшения фиксации съемных протезов. Во 2 основную группу вошли 26 пациентов, которые на протяжении всего адаптационного периода ежедневно применяли отечественный крем для фиксации протезов *Asepta Parodontal*. Реализация цели исследования осуществлена при использовании клинической методики «Тип отношения к болезни» (ТОБОЛ). **Результаты и их обсуждение.** Установлено, что перед протезированием зубов у пациентов группы сравнения и основной группы не были выявлены типы отношения к болезни, которые бы входили в первый условно-адаптивный блок. У пациентов основной группы и группы сравнения до лечения встречались типы реагирования на болезнь, которые, согласно методике ТОБОЛ, входили только во второй интрапсихически-дезадаптивный и третий интерпсихически-дезадаптивный блоки. Стоматологическая реабилитация пациентов с полной утратой зубов съемными акриловыми протезами ухудшало их реакцию на болезнь из-за утяжеления ситуации с тканями протезного ложа на фоне гипосаливии. В тоже время использование таких протезов одновременно с адгезивным средством благоприятно влияло на реакцию пациента на болезнь, что проявлялось в появлении у 46,15% пациентов в конце адаптационного периода анозогнозического типа отношения к болезни, входящего в первый условно-адаптивный блок. **Заключение.** Целесообразно рекомендовать отечественный крем для фиксации протезов *Asepta Parodontal* для пациентов, страдающих синдромом «сухого рта» и пользующихся полными съемными акриловыми протезами, что улучшает их реакцию на заболевание.

Ключевые слова: люди пожилого возраста, ксеростомия, полная потеря зубов, вторичная адентия, съемный зубной протез, акриловый зубной протез, внутренняя картина болезни, методика ТОБОЛ, реакция на болезнь, адаптационный период, стоматологическая ортопедическая реабилитация.

PERSONAL RESPONSE OF PATIENTS TO DENTAL PROSTHESES IN XEROSTOMIA

N.N. BEDELOV^{*,**}, A.K. IORDANISHVILI^{*,**}

^{*}Private Educational Institution of Higher Education “Saint Petersburg Medical and Social Institute,” 72A Kondratyevsky Prospekt, Saint Petersburg, 195271, Russia

^{**}Federal State Budgetary Military Educational Institution of Higher Education “S.M. Kirov Military Medical Academy” of the Ministry of Defense of Russia, 6, Letter Zh, Akademika Lebedeva Street, Saint Petersburg, 194044, Russia

Abstract. Relevance. At present, the issue of human response to complete removable denture treatment in patients with hyposalivation has not been studied. **The aim of the study** was to examine the internal picture of illness in edentulous patients with xerostomia during their rehabilitation with complete removable acrylic dentures and the use of the Russian-made denture adhesive cream *Asepta Parodontal*. **Materials and Methods.** The first comparison group included 16 patients whose adaptation period proceeded without the use of any adhesive agents to improve the retention of removable dentures. The second main group consisted of 26 patients who used the Russian denture adhesive cream *Asepta Parodontal* daily throughout the entire adaptation period. The study aim was achieved using the clinical method “Type of Attitude Toward Illness” (TAI; Russian method TOBOL). **Results and Discussion.** It was established that prior to denture treatment, neither the comparison group nor the main group demonstrated types of illness attitude belonging to the first conditionally adaptive block. In both

groups, before treatment, the types of illness response identified according to the TAI method belonged exclusively to the second intrapsychically maladaptive and the third interpsychically maladaptive blocks. Prosthetic rehabilitation of edentulous patients with removable acrylic dentures worsened their illness response due to the aggravation of prosthetic bed tissue conditions against the background of hyposalivation. At the same time, the use of such dentures together with an adhesive agent had a beneficial effect on patient illness response, which was reflected by the emergence of the anosognosic type of illness attitude - belonging to the first conditionally adaptive block - in 46.15% of patients by the end of the adaptation period. **Conclusion.** It is advisable to recommend the Russian denture adhesive cream *Asepta Parodontal* for patients suffering from xerostomia and using complete removable acrylic dentures, as it improves their response to the disease.

Keywords: older adults, xerostomia, complete tooth loss, secondary edentulism, removable denture, acrylic denture, internal picture of illness, TOBOL method, illness response, adaptation period, dental prosthetic rehabilitation.

Актуальность. В настоящее время многие люди старшего возраста не могут позволить из-за финансовых трудностей изготовление современных конструкций зубных протезов на дентальных имплантатах [1]. Поэтому им приходится пользоваться съемными акриловыми зубными протезами, которые в муниципальных и ведомственных медицинских организациях им изготавливают бесплатно [2]. Ранее нами исследовалась внутренняя картина болезни у пациентов, страдающих полной утратой зубов при протезировании их полными съемными акриловыми зубным протезами (ПСАЗП), в том числе и с использованием указанного крема для фиксации протезов [3]. В то же время за пределами предыдущего исследования остались пациенты, которые страдают гипосаливацией или синдромом «сухого рта» [4, 5]. Этот вопрос требует дальнейшего рассмотрения.

Цель исследования заключалась в изучении внутренней картины болезни у пациентов с полной потерей зубов и синдромом «сухого рта» при их реабилитации полными съемными акриловыми зубными протезами и использовании отечественного крема для фиксации протезов Асепта Parodontal.

Материал и методы исследования. В ходе исследования были проанкетированы 42 (7 мужчин и 35 женщин) пациента пожилого возраста (61 – 74 лет), которые страдали полной потерей зубов (ППЗ; МКБ-10 K00.01) и были разделены на 2 группы.

В 1 группу сравнения вошли 16 (2 мужчины и 14 женщин) чел., у которых адаптационный период прошел без применения каких-либо адгезивных средств для улучшения фиксации съемных протезов. Во 2 основную группу вошли 26 (5 мужчины и 21 женщина) чел., которые на протяжении всего адаптационного периода ежедневно применяли отечественный крем для фиксации протезов Асепта Parodontal (АО «ВЕРТЕКС» г. Санкт-Петербург, Россия).

Реализация цели исследования осуществлена при использовании клинической методики «Тип отношения к болезни» (ТОБОЛ) [6], в которой рассмотрена клинико-психологическая типология отношения больного к заболеванию, предложенная А.Е. Личко и Н.Я. Ивановым в 1980 г. [7]. ТОБОЛ у пациентов определяли трижды: до начала протезирования зубов, на 5-7 сутки, а также по завершению адаптационного периода, то есть спустя месяц от припасовки и наложения ПСАЗП.

Выполненная работа соответствовала этическим стандартам Комитета по экспериментам на человеке Хельсинкской декларации 1975 г., в том числе ее пересмотренного варианта 2000 г. При проведении статистического анализа считали достигнутый уровень значимости (p), критический уровень значимости при этом был равен 0,05.

Результаты и их обсуждение. В ходе проведенного исследования установлено, что перед протезированием зубов у пациентов группы сравнения и основной группы не были выявлены типы отношения к болезни, которые бы входили в первый условно-адаптивный блок. Поэтому у них гармоничный (Г), эгоцентрический (Э) и анозогнозический (З) тип реагирования на болезнь не встречались на всем протяжении исследования. Это очевидно связано с их мучительным состоянием, обусловленным синдромом «сухого рта».

У пациентов 1 группы исследования до начала лечения были определены следующие типы реагирования к болезни. У 6 (37,5%) пациентов группы определен неврастенический (Н) тип реагирования на болезнь, который, согласно использованной методике, входит во второй интра психически-дезадаптивный блок, а у 10 (62,5%) пациентов - дисфорический (Д) тип реагирования, входящий в третий интерпсихически-дезадаптивный блок (рис. 1).

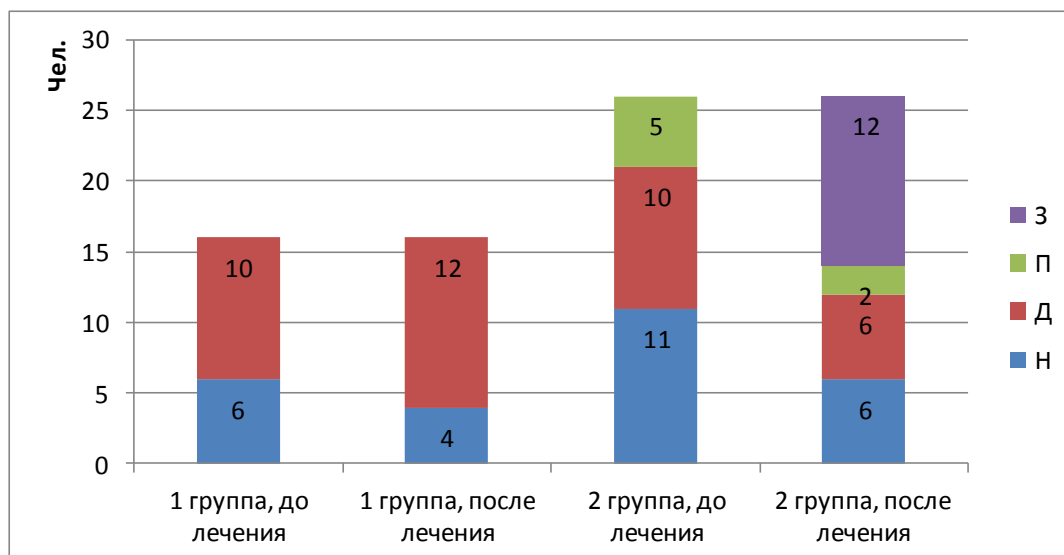


Рис. 1. Распределение пациентов 1 и 2 групп исследования до и после лечения с учетом типа реагирования на болезнь: анозогнозический, паранойяльный, дисфорический, неврастенический, (чел.).

У пациентов 2 основной группы также встречались типы реагирования на болезнь, которые, согласно методике ТОБОЛ, входили только во второй интрапсихически-дезадаптивный и третий интерпсихически-дезадаптивный блоки. Так, у 11 (42,32%) пациентов 2 группы исследования, определен *неврастенический* тип реагирования на болезнь, у 10 (38,46%) пациентов - *дисфорический* тип реагирования на болезнь, а у 5 (19,23%) пациентов - *паранойяльный* тип реагирования на болезнь, входящий, как и дисфорический тип, в третий интерпсихически-дезадаптивный блок.

Отметим, что при *неврастеническом* типе отношения к болезни пациенты, пользовавшиеся ПСАЗП при ППЗ, были раздражительны, нетерпеливы, что обычно обуславливалось болевым симптомом из-за ранимости сухой слизистой оболочки рта ПСАЗП, а также наличия протезного стоматита. Для пациентов, имеющих дисфорический (агрессивный) тип отношения к болезни было характерно озлобленное (мрачное) настроение в связи с использованием ПСАП, которые усугубляли синдром «сухого рта». При паранойяльном типе отношения к болезни у пациентов, страдавших ППЗ, была характерна подозрительность и настороженность к рекомендациям о пользовании ПСАП, а также к процедурам, связанным с их коррекцией.

Спустя 5-7 суток, у пациентов обеих исследованных групп изменения типа отношения к болезни не произошло. После завершения адаптационного периода у пациентов 1 группы были определены следующие типы реагирования к болезни: у 4 (25,0%) пациентов группы определен *неврастенический* (Н) тип реагирования на болезнь, а у 12 (75,0%) пациентов - *дисфорический* (Д) тип реагирования. Эти данные свидетельствуют об отсутствии положительной динамики в реакции пациентов 1 группы исследования на болезнь.

После завершения адаптационного периода у пациентов 2 основной группы были определены следующие типы реагирования к болезни. У 12 (46,15%) пациентов группы определен анозогнозический (З) тип отношения к болезни, который, согласно методике ТОБОЛ, входит в первый условно-адаптивный блок. При анозогнозическом типе отношения к болезни для пациентов было характерно отбрасывание мысли о наличии проблем с адаптацией к ПСАЗП, вплоть до отрицания очевидного, а именно существующих проблем от пользования зубными протезами, а именно наличия воспаления и микротравм слизистой оболочки протезного ложа. Анозогнозический тип отношения к болезни по завершению исследования определен у 5 пациентов, которые имели *неврастенический* (Н), 3 пациентов, которые имели *паранойяльный* (П) тип реагирования и 4 пациентов, которые имели дисфорический (Д) тип реагирования на болезнь в начале исследования. У остальных пациентов 2 группы динамики в изменении реакции на болезнь не произошло. Так, *неврастенический* (Н) тип реагирования на болезнь в конце исследования определен во 2 группе исследования у 6 (23,08%) пациентов, *дисфорический* (Д) тип реагирования на болезнь у 6 (23,08%) чел. и *паранойяльный* (П) тип реагирования на болезнь у 2 (7,69%) пациентов. Следовательно, анализ типов реагирования на болезнь у пациентов 2 группы исследования, которые пользовались ПСАП с адгезивным средством, показал положительную динамику.

Заключение. Резюмируя вышеизложенное можно заключить, что получены сведения о внутренней картины болезни у пациентов, страдающих гипосалией и полной утратой зубов, у которых встречаются типы реагирования на болезнь, входящие согласно методике ТОБОЛ во второй интрапсихически-дезадаптивный и третий интерпсихически-дезадаптивный блоки. Стоматологическая реабилитация пациентов с полной утратой зубов ПСАЗП ухудшало у пациентов реакцию на болезнь из-за утяжеления ситуации с тканями протезного ложа на фоне гипосалии. В тоже время показано, что использование ПСАЗП одновременно с адгезивным средством для улучшения их фиксации благоприятно влияло на ре-

акцию пациентов на болезнь, что проявлялось в появлении у 46,15% пациентов в конце адаптационного периода *анозогнозического* (3) типа отношения к болезни, который, согласно методике ТООБЛ входит в первый условно-адаптивный блок. Поэтому можно рекомендовать отечественный крем для фиксации протезов АСЕПТА Parodontal для пациентов, страдающих синдромом «сухого рта» и пользующимися ПСАЭП.

Литература

1. Амро А., Тютюк С.Ю., Иорданишвили А.К. Дентальная имплантология и гериатрия: состояние вопроса. // Российский вестник дентальной имплантации. 2023. № 4(62). С. 69-75.
2. Керимханов К.А., Иорданишвили А.К. Протетический пародонтит: возможности профилактики. // Пародонтология. 2023. № 28(1). С. 83-88. DOI: 10.33925/1683-3759-2023-28-1-83-88
3. 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. Стоматология. 2023. № 20 (12). С. 24-30.
4. Иорданишвили А.К., Лобейко В.В. Синдром «сухого рта»: медицинские и социальные аспекты проблемы. // Экология и развитие общества. 2017. № 3(22). Р. 27-31.
5. 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). С. 411-418.
6. Личко А.Е., Иванов Н.Я. Медико-психологическое обследование соматических больных. // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1980. № 8. Р. 1195-1198.
7. Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Карпова В.Б., Вукс А.Я. Психологическая диагностика отношения к болезни: пособие для врачей. СПб., 2005. 33 с.

References

1. Amro A, Tytyuk S U, Iordanishvili A K. Dental'naya implantologiya i geriatriya: sostoyanie voprosa [Dental implantology and geriatrics: the state of the issue]. Russian Bulletin of Dental Implantation. 2023; 4(62): 69-75, Russian.
2. Kerimkhanov K A, Iordanishvili A K. Proteticheskiy parodontit: vozmozhnosti profilaktiki [Prosthetic periodontitis: possibilities of prevention]. Periodontology. 2023; 28(1):83-88. DOI: 10.33925/1683-3759-2023-28-1-83-88 Russian.
3. Bedelov N N, Kerimkhanov K A, Iordanishvili A K. Izmenenie vnutrennej kartiny bolezni v adaptacionnyj period pri reabilitacii pacientov s polnoj poterej zubov [Changes of the internal picture of the disease during the adaptation period in the rehabilitation of patients with complete teeth loss]. Medical Alphabet. Dentistry. 2023; 20 (12):24-30. Russian.
4. Iordanishvili A K, Lobeyko V V. Sindrom «suhogo rta»: medicinskie i social'nye aspekty problemy [«Dry mouth» syndrome: medical and social aspects of the problem]. Ecology and social development. 2017; 3(22): 27-31. Russian.
5. Griffin SO, Jones JA, Brunson D, Griffin PM, Bailey WD. Burden of oral disease among older adults and implications for public health priorities. American journal of public health. 2012; 102(3): 411-418.
6. Lichko A E, Ivanov N Y. Mediko-psihologicheskoe obsledovanie somaticheskikh bol'nyh [Medical-psychological examination of somatic patients]. Journal of neuropathology and psychiatry by S. S. Korsakov. 1980; 8:1195-1198. Russian.
7. Vasserman L I, Iovlev B V, Karpova V, Vuks A Y. Psihologicheskaya diagnostika otnosheniya k bolezni: posobie dlya vrachej [Psychological diagnostics of the relationship to the disease: a manual for doctors]. St. Petersburg, 2005. 33 p. Russian.

Библиографическая ссылка:

Беделов Н.Н., Иорданишвили А.К. Личностное реагирование пациентов на зубные протезы при ксеростомии // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2025. №6. Публикация 1-3. URL: <http://www.vnmt.ru/Bulletin/E2025-6/1-3.pdf> (дата обращения: 11.11.2025). DOI: 10.24412/2075-4094-2025-6-1-3. EDN ВВЕРУН *

Bibliographic reference:

Bedelov NN, Iordanishvili AK. Lichnostnoe reagirovanie pacientov na zubnye protezy pri kserostomii [Personal response of patients to dental prostheses in xerostomia]. Journal of New Medical Technologies, e-edition. 2025 [cited 2025 Nov 11];6 [about 4 p.]. Russian. Available from: <http://www.vnmt.ru/Bulletin/E2025-6/1-3.pdf>. DOI: 10.24412/2075-4094-2025-6-1-3. EDN ВВЕРУН

* номера страниц смотреть после выхода полной версии журнала: URL: <http://www.vnmt.ru/Bulletin/E2025-6/e2025-6.pdf>

**идентификатор для научных публикаций EDN (eLIBRARY Document Number) будет активен после загрузки полной версии журнала в eLIBRARY