

УДК 616.314-089.23-003.96  
ББК 56.68

К.Н. ШУРЫГИН, Р.С. МАТВЕЕВ, Б.Н. ХАНБИКОВ

## ПРОБЛЕМЫ АДАПТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП К СЪЕМНЫМ ПРОТЕЗАМ

**Ключевые слова:** вторичная адентия, съемные протезы, макроглоссия, адаптация к съемным протезам, протезное ложе.

Адентия – достаточно распространенное заболевание среди населения. Даже при современном уровне развития стоматологии и материаловедения доля пациентов, не пользующихся съемными протезами, по различным данным зарубежных и отечественных исследователей, достигает почти трети.

В связи с тем, что съемные протезы являются комбинированными раздражителями тканей протезного ложа, актуальной проблемой ортопедической стоматологии является адаптация к ним.

Процесс адаптации к протезам, согласно данным отечественных исследователей, проходит в среднем в срок от 10 до 33 дней и зависит от многих факторов, к которым относятся анатомо-физиологические и индивидуальные особенности зубочелюстного аппарата, состояние слизистой оболочки полости рта, степень атрофии челюстной кости, выбор и конструктивные особенности протеза, а также особенности психологического состояния пациента.

**Целью настоящей работы** явилось изучение особенностей адаптации к съемным протезам пациентов различных возрастных групп.

**Материалы и методы.** Проведен клинико-статистический анализ 170 амбулаторных стоматологических карт пациентов (форма 043/У) на предмет вида адентии и протезирования. Далее пациентам предлагалось заполнить разработанную нами анкету, которая содержала вопросы, позволяющие оценить сроки адаптации, основные жалобы при использовании съемных протезов. Всем пациентам проводили клиническое антропометрическое исследование с целью выявления макроглоссии по предложенной нами методике, данные которых обрабатывались с помощью разработанной авторами компьютерной программы «Клинико-биометрическая оценка объемного увеличения языка человека».

**Результаты исследования.** Установлено, что наибольшее количество частичных съемных протезов было зарегистрировано у пациентов со вторичной адентией 1-го и 2-го классов по Кеннеди.

При анализе частоты макроглоссии в зависимости от класса адентии по Кеннеди было установлено, что наиболее часто она выявлялась при 1-м классе, а наименее – при 4-м.

**Выводы.** Наши наблюдения показали, что во всех возрастных группах пациенты с полной адентией быстрее, чем лица с частичным отсутствием зубов, привыкали к протезам.

Длительность процессов адаптации зависит не только от возраста и вида вторичной адентии по классификации Кеннеди, но и от увеличения размеров языка – макроглоссии, которая развивается у подавляющего количества пациентов в результате длительного отсутствия зубов и гиперфункции языка.

**Актуальность.** Проблема вторичной адентии не теряет своей актуальности в современной стоматологии. Согласно различным источникам литературы самым распространенным видом является вторичная частичная адентия, на втором – вторичная полная [5–7].

Даже при современном уровне развития стоматологии и материаловедения доля пациентов, не пользующихся съемными протезами, по различным данным зарубежных и отечественных исследователей, достигает почти трети. Еще 30–40% пациентов испытывают трудности при их ношении, что ограничивает использование протезов и снижает качество жизни пациентов с адентией [1–3].

В связи с тем, что съемные протезы являются комбинированными раздражителями тканей протезного ложа, актуальной проблемой ортопедической

стоматологии является адаптация к ним [8]. Это обосновано как данными литературы, так и клиническими рекомендациями, согласно которым протезирование не является законченным, пока не произошла адаптация к съемным конструкциям.

Процесс адаптации к протезам, согласно данным В.Ю. Курляндского, занимает в среднем от 10 до 33 дней и зависит от многих факторов (анатомо-физиологические и индивидуальные особенности зубочелюстного аппарата, состояние слизистой оболочки полости рта, степень атрофии челюстной кости, выбор и конструктивные особенности протеза, особенности психологического состояния пациента) [4].

**Цель исследования** – изучить особенности адаптации к съемным протезам пациентов различных возрастных групп.

**Материалы и методы.** Было отобрано 170 пациентов (80 мужчин и 90 женщин) в возрасте от 25 до 85 лет, закончивших амбулаторное лечение вторичной частичной и полной адентии частичными или полными съемными протезами. Выбор ортопедической конструкции проводился пациентами добровольно из возможных вариантов ортопедического лечения с учетом индивидуальной клинической ситуации на основании беседы с лечащим врачом стоматологом-ортопедом, изучения наглядных пособий, после чего составлялся индивидуальный план лечения.

Первым этапом исследования был клинко-статистический анализ 170 амбулаторных стоматологических карт (форма 043/У) на предмет вида адентии и протезирования. Далее пациентам предлагалась разработанная нами анкета, которая содержала вопросы, позволяющие оценить сроки адаптации, основные жалобы при использовании съемных протезов. Заполненные пациентами анкеты (170 единиц наблюдения) подвергались статистической обработке. Всем выбранным 170 пациентам проводили клиническое антропометрическое исследование с целью выявления макроглоссии по предложенной нами методике [9, 10], данные обрабатывались с помощью разработанной нами компьютерной программы «Клинко-биометрическая оценка объемного увеличения языка человека». В 1-ю группу вошли 66 пациентов в возрасте 60 и более лет, во 2-ю – 68 пациентов в возрасте от 40 до 60 лет, в 3-ю – 36 пациентов в возрасте от 25 до 40 лет. Соотношение мужчин и женщин во всех группах было относительно равное.

**Результаты исследования.** Первичный анализ показал, что 38,5±7,3% человек протезировались повторно, и это были в основном пациенты 1-й группы (79,7±9,7%).

Результаты анализа по выбору ортопедической конструкции представлены в табл. 1.

Таблица 1

Результаты анализа по выбору ортопедической конструкции, %

Частичный съемный протез			Полный съемный протез		
1-я группа	2-я группа	3-я группа	1-я группа	2-я группа	3-я группа
27,9±6,4	39,5±7,3	32,5±7,0	54,5±7,5	36,3±7,2%	9,1±4,3%

Частичный съемный протез был установлен в 66,2±7,1% случаев, подавляющее большинство составили пациенты 2-й группы. При этом в 3-й группе ожидаемо было минимальное количество пациентов (9,1±4,3%,  $p \leq 0,05$ ) с полным съемным протезом.

Наибольшее количество установленных частичных съемных протезов было зарегистрировано у пациентов с вторичной адентией 1-го (48,8±7,5%) и 2-го классов (34,8±7,2%) по Кеннеди, наименьший (2,3±2,1%,  $p \leq 0,05$ ) – с адентией 4-го класса (рис. 1).

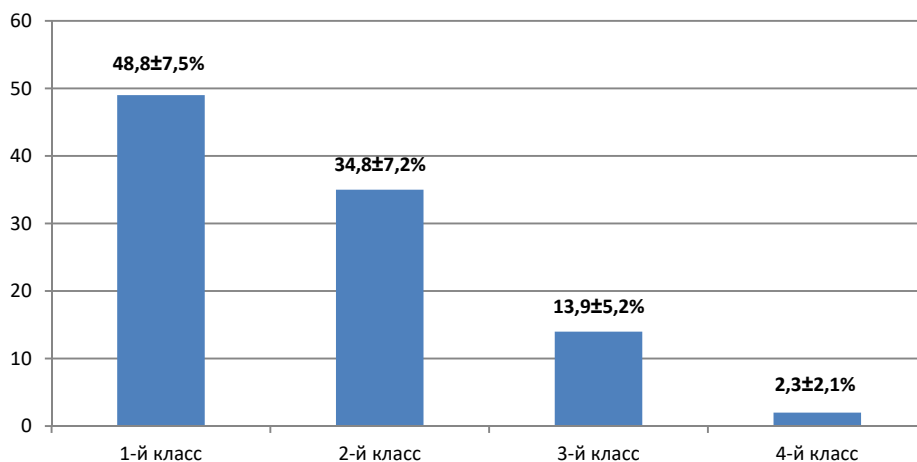


Рис. 1. Частота протезирования съемными протезами в зависимости от вида адентии (классификация по Кеннеди)

Дополнительное клиническое обследование с помощью разработанной нами компьютерной программы «Клинико-биометрическая оценка объемного увеличения языка человека» (8) выявило у пациентов 1-й группы макроглоссию в 60,0±7,36% случаев ( $p \leq 0,05$ ). При анализе частоты макроглоссии в зависимости от класса адентии по Кеннеди было установлено, что наиболее часто макроглоссия определялась при 1-м классе (51,1±7,5%), а наименее – при 4-м (10,1±4,5%,  $p \leq 0,05$ ) (рис. 2).

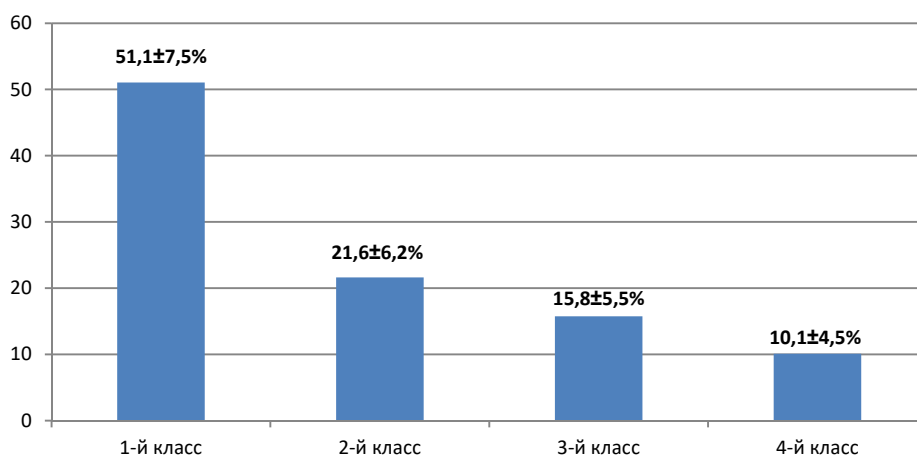


Рис. 2. Частота макроглоссии у лиц с вторичной адентией в зависимости от вида адентии (классификация по Кеннеди)

В связи с этим интересно наше наблюдение, что период адаптации к съемным протезам был максимальным (до 30 суток) у пациентов с адентией 1-го и 2-го классов в возрасте 60 лет и старше (рис. 3).

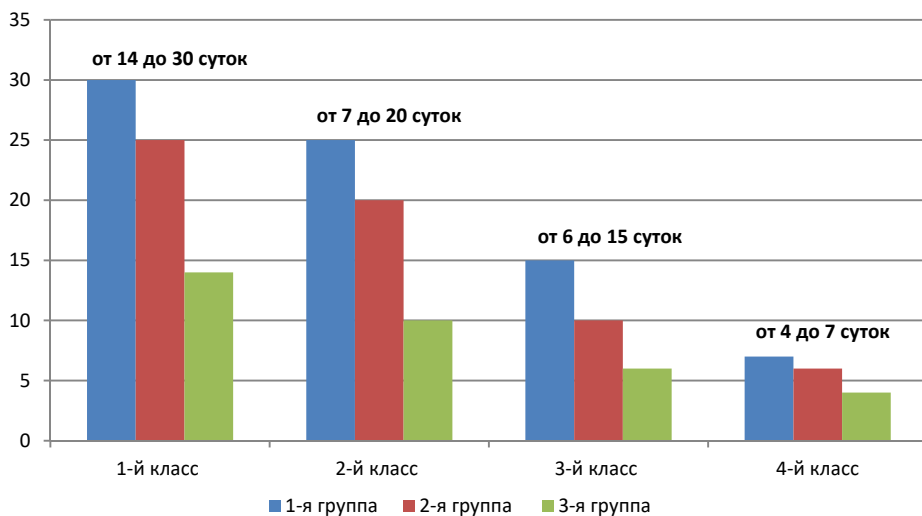


Рис. 3. Продолжительность жалоб (в зависимости от класса адентии по классификации Кеннеди)

Основными жалобами пациентов всех возрастных групп были дискомфорт и болезненные ощущения (натирание протеза, давление, боль в мышцах и суставах и др.), что свидетельствует о механических воздействиях конструкции на область протезного ложа и необходимости ее коррекции (табл. 2).

Таблица 2

Основные жалобы пациентов, %

Жалоба	Доля, %
Рвотный рефлекс, тошнота	11,2±4,7
Обильное слюноотделение	5,8±3,6
Изменение вкуса	10,7±4,7
Нарушение речи (произношение звуков)	25,8±6,6
Дискомфорт	49,9±7,5

Наименьший уровень беспокойства по поводу дискомфорта и болезненных ощущений чаще отмечался в 3-й группе пациентов. При этом пациенты, вопреки рекомендациям, чаще всего не снимали протезы на ночь (62,5±11,6%) (рис. 4).

Дефект речи – следующая по значимости жалоба, предъявляемая опрошенными пациентами. Данные опроса свидетельствуют о том, что дольше всех (до 30 дней) эта жалоба сохранялась также в группе пациентов старше 60 лет. У пациентов молодого возраста возникающий примерно в четверти случаях после протезирования дефект речи исчезал за 7–10 дней.

Наши наблюдения показали, что во всех возрастных группах пациенты с полной адентией быстрее привыкали к протезам, чем лица с частичным

отсутствием зубов. Это объясняется тем, что больные с частично сохранным зубным рядом при акте жевания неравномерно распределяют жевательную нагрузку из-за наличия опоры в виде собственных зубов (рис. 5).

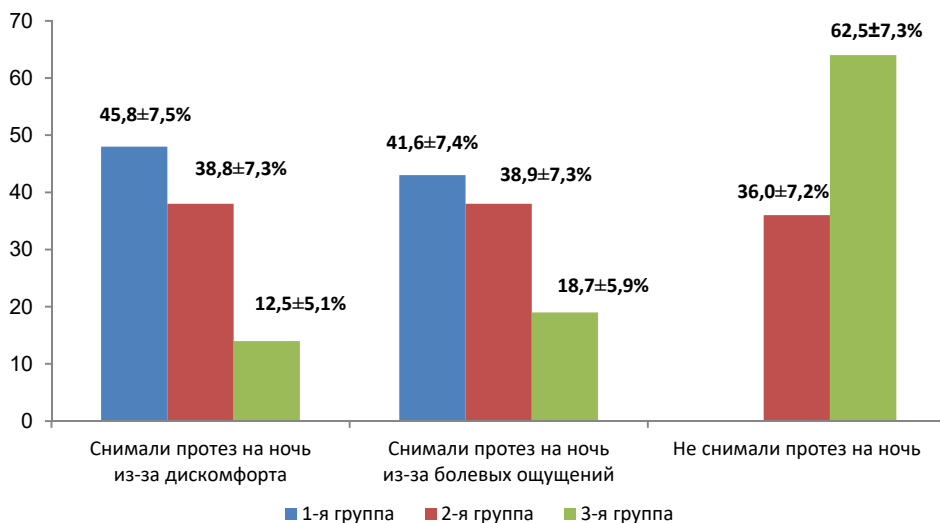


Рис. 4. Частота пользования протезами в зависимости от возраста

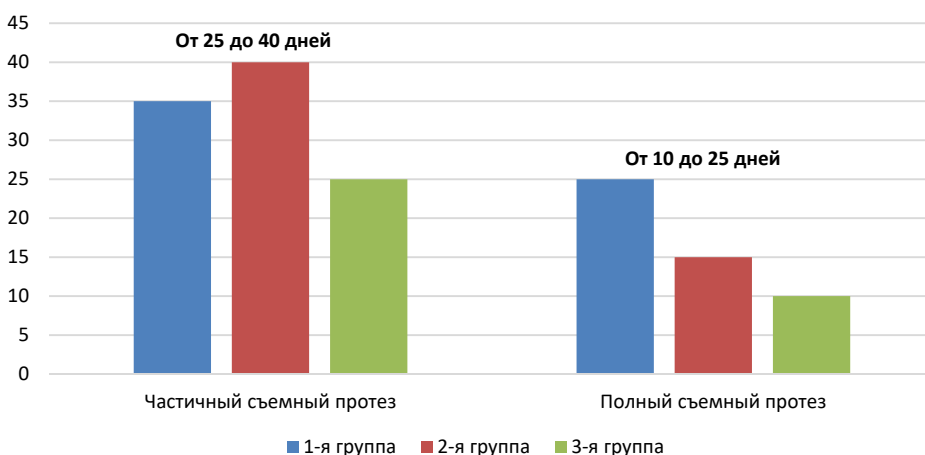


Рис. 5. Время адаптации пациентов к съемным протезам

**Выводы.** Полные и частичные съемные протезы, несмотря на распространение и успехи современной дентальной имплантации, остаются достаточно востребованным и доступным видом ортопедического лечения вторичной адентии. При этом выраженность и длительность процессов адаптации зависят не только от возраста и вида вторичной адентии по классификации Кеннеди, но и от увеличения размеров языка – макроглоссии, которая развивается у подавляющего количества пациентов в результате длительного отсутствия зубов и гиперфункции языка.

## Литература

1. Абакаров С.И., Сорокин Д.В. Адаптация к съемным протезам у больных преклонного возраста // Материалы VII Всероссийского научного форума с международным участием «Стоматология–2010». М., 2010. С. 8–10.
2. Грохотов И.О. Оптимизация адаптации к съемным пластиночным протезам лиц пожилого возраста: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Екатеринбург, 2015. 26 с.
3. Еришов К.А., Севбитов А.В., Шакарьянц А.А., Дорофеев А.Е. Оценка адаптации к съемным зубным протезам у пациентов пожилого возраста // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2017. № 4(5). С. 469–476.
4. Курляндский В.Ю. Ортопедическая стоматология. М.: Медицина, 1977. 415 с.
5. Полная утрата зубов у взрослого человека: возрастные особенности распространенности, нуждаемости в лечении и клинической картины / А.К. Иорданишвили, Е.А. Веретенко, А.А. Сериков и др. // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». 2015. № 1. С. 23–31.
6. Расулов И.М., Будайчиев М.Г. Адентия неуточненная в ортопедической стоматологии // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ»: реабилитация, врач и здоровье. 2018. Т. 31, № 1. С. 97–101.
7. Свиринов Б.В. Клинико-функциональное обоснование ортопедического лечения больных после полной утраты зубов на нижней челюсти с резко выраженной атрофией альвеолярной части: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 1998. 40 с.
8. Шиханов А.В. Клинические аспекты неудовлетворенности пациентов в практике ортопедической стоматологии: автореф. дис. ...канд. мед. наук. М., 2016. 23 с.
9. Ямашев И.Г., Матвеев Р.С. Макроглоссия. Казань: Медицинская книга, 2015. 208 с.
10. Ямашев И.Г., Сапаров И.Б., Уракова Е.В. Миотометрия языка / Казан. гос. мед. академия последипломного образования; НПО «Медфизприбор». Казань, 1999. 22 с.

---

**ШУРЫГИН КОНСТАНТИН НИКОЛАЕВИЧ** – ассистент кафедры стоматологии, Институт усовершенствования врачей, Россия, Чебоксары (feadux@yandex.ru).

**МАТВЕЕВ РОМАН СТАЛИНАРЬЕВИЧ** – доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры стоматологии, Институт усовершенствования врачей, Россия, Чебоксары (faberte@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0207-2994>).

**ХАНБИКОВ БУЛАТ НАИЛЕВИЧ** – врач стоматолог-ортопед, ООО «Зубной лекарь», Россия, Альметьевск (Han-bek21@yandex.ru).

---

Konstantin N. SHURYGIN, Roman S. MATVEEV, Bulat N. KHANBIKOV

**PROBLEMS OF ADAPTATION TO REMOVABLE PROSTHESES  
IN PATIENTS OF DIFFERENT AGE GROUPS**

**Key words:** secondary adentia, removable dentures, macroglossia, adaptation to removable dentures, prosthetic bed.

Adentia is a fairly wide-spread condition among the population. Even at current level of dentistry and materials science development the proportion of patients who do not use removable prostheses, according to various data from foreign and domestic researchers, reaches almost a third.

Due to the fact that removable prostheses are combined irritants of prosthetic bed tissues, adaptation to them is an urgent problem of orthopedic dentistry.

The process of adaptation to prostheses, according to Russian researchers, takes place on average in the period of 10 to 33 days and depends on many factors, which include anatomical, physiological and individual features of the dento-alveolar apparatus, the condition of the oral mucosa, the degree of the jaw bone's atrophy, the choice and design features of the prosthesis, as well as features of the patient's psychological state.

**The purpose of this work** was to study the peculiarities of adaptation to removable prostheses in patients of different age groups.

**Materials and methods.** A clinical and statistical analysis of 170 outpatient dental records was carried out (form 043/U) for the type of adentia and prosthetics. Next, the patients were offered to fill a questionnaire developed by us, which contained questions that made it possible to assess the adaptation timing, the main complaints when using removable prostheses. All patients underwent a clinical anthropometric examination in order to identify macroglossia according to the technique that we proposed, the findings of which were processed using the

authors-developed computer program "Clinical and Biometric Assessment of the Human Tongue Volumetric Enlargement".

**Study results.** The largest number of partial removable prostheses was found to be registered in patients with secondary adentia of Kennedy class 1 and 2.

When analyzing the incidence of macroglossia depending on Kennedy adentia class, it was established that it was the most often detected in the 1<sup>st</sup> class, and the least often – in the 4<sup>th</sup> class.

**Conclusions.** Our observations showed that in all age groups, patients with complete adentia got used to dentures faster than those with partial absence of teeth.

The duration of adaptation processes depends not only on the age and type of secondary adentia according to Kennedy classification, but also on the increase in the size of the tongue – macroglossia, which develops in the overwhelming number of patients as a result of prolonged absence of teeth and hyperfunction of the tongue.

#### References

1. Abakarov S.I., Sorokin D.V. *Adaptatsiya k s'emnym protezam u bol'nykh preklonnogo vozrasta* [Adaptation to Removable Dentures in Elderly Patients]. In: *Materialy VII Vserossiiskogo nauchnogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem «Stomatologiya–2010»* [Materials of the VII All-Russian Scientific Forum with International Participation "Stomatology-2010"]. Moscow, 2010, pp. 8–10.
2. Grokhotov I.O. *Optimizatsiya adaptatsii k s'emnym plastinchnym protezam lits pozhilogo vozrasta: avtoref. dis. ... kand. med. nauk* [Optimization of adaptation to removable lamellar prostheses in the elderly: Abstract of Cand. Diss.]. Ekaterinburg, 2015, 26 p.
3. Ershov K.A., Sevbitov A.V., Shakar'yants A.A., Dorofeev A.E. *Otsenka adaptatsii k s'emnym zubnym protezam u patsientov pozhilogo vozrasta* [Evaluation of adaptation to removable dentures in elderly patients]. *Nauka molodykh (Eruditio Juvenium)*, 2017, no. 4(5), pp. 469–476.
4. Iordanishvili A.K., Veretenko E.A., Serikov A.A. et al. *Polnaya utrata zubov u vzroslogo cheloveka: vozrastnye osobennosti rasprostranennosti, nuzhdaemosti v lechenii i klinicheskoi kartiny* [Complete loss of teeth in an adult: age-related features of prevalence, need for treatment and clinical presentation]. *Kurskii nauchno-prakticheskii vestnik «Chelovek i ego zdorov'e»*, 2015, no. 1, pp. 23–31.
5. Kurlyandskii V.Yu. *Ortopedicheskaya stomatologiya* [Prosthetic dentistry]. Moscow, Meditsina Publ., 1977, 415 p.
6. Rasulov I.M., Budaichiev M.G. *Adentiya neutochnennaya v ortopedicheskoi stomatologii* [Unspecified adentia in prosthetic dentistry]. *Vestnik meditsinskogo instituta «REAVIZ»: rehabilitatsiya, vrach i zdorov'e*, 2018, vol. 31, no. 1, pp. 97–101.
7. Svirin B.V. *Kliniko-funksional'noe obosnovanie ortopedicheskogo lecheniya bol'nykh posle polnoi utraty zubov na nizhnei chelyusti s rezko vyrazhennoi atrofiei al'veolyarnoi chaste: avtoref. diss. ... d-ra med. nauk* [Clinical and functional substantiation of orthopedic treatment for patients after complete loss of teeth on the lower jaw with pronounced atrophy of the alveolar part: Abstract of Doct. Diss.]. Moscow, 1998, 40 p.
8. Shikhanov A.V. *Klinicheskie aspekty neudovletvorennosti patsientov v praktike ortopedicheskoi stomatologii: avtoref. diss. ... kand. med. nauk* [Clinical aspects of patient dissatisfaction in the practice of prosthetic dentistry: Abstract of Cand. Diss.]. Moscow, 2016, 23 p.
9. Yamashev I.G., Matveev R.S. *Makroglossiya* [Macroglossia]. Kazan, Meditsinskaya kniga Publ., 2015, 208 p.
10. Yamashev I.G., Saparov I.B., Urakova E.V. *Miotometriya yazyka* [Myotometry of the Tongue]. Kazan State Medical Academy of Postgraduate Education, Kazan, 1999, 22 p.

---

**KONSTANTIN N. SHURYGIN** – Assistant Lecturer, Dentistry Department, Postgraduate Doctors' Training Institute, Russia, Cheboksary (feadux@yandex.ru).

**ROMAN S. MATVEEV** – Doctor of Medical Sciences, Professor of Dentistry Department, Postgraduate Doctors' Training Institute, Russia, Cheboksary (faberte@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0207-2994>).

**BULAT N. KHANBIKOV** – Dentist-Orthopedist, LLC «Dental Doctor», Russia, Almetyevsk (Han-bek21@yandex.ru).

---

**Формат цитирования:** Шурьгин К.Н., Матвеев Р.С., Ханбиков Б.Н. Проблемы адаптации пациентов различных возрастных групп к съемным протезам [Электронный ресурс] // Acta medica Eurasica. – 2023. – № 2. – С. 53–59. – URL: <http://acta-medica-eurasica.ru/single/2023/2/6>. DOI: 10.47026/2413-4864-2023-2-53-59.