

Р.С. ИБРАГИМОВА, У.Р. МИРЗАКУЛОВА, В.П. РУСАНОВ, Н.А. ДАУЛЕТХОЖАЕВ  
 Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова  
 г. Алматы, Казахстан

## ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПРИЗНАКОВ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ И ДИСТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА У ЛИЦ СРЕДНЕГО, ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТОВ

Представлены результаты эпидемиологических и клинических исследований лиц среднего, пожилого и старческого возрастов, проживающих в г. Алматы и Алматинской области. Выявлена встречаемость различных клинических симптомов воспалительных и дистрофических заболеваний височно-нижнечелюстного сустава.

**Ключевые слова:** височно-нижнечелюстной сустав, артрит, артроз, окклюзионная реабилитация, зубное протезирование.

В последние десятилетия в связи с изменением структуры населения развитых стран в сторону увеличения удельного веса лиц пожилого и старческого возрастов существенно возрос интерес врачей разных специальностей к состоянию их здоровья [1].

Заболевания височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) встречаются у 20-76% населения, из них до 70-89% приходится на различные внутрисуставные функциональные расстройства [2,3]. Из 503 пациентов в возрасте от 18 до 72 лет, обратившихся в клинику хирургической стоматологии КазНМУ по поводу патологии ВНЧС у 442 (87,87%) были диагностированы функциональные нарушения и только у 61 (12,13%) были выявлены воспалительные и дистрофические заболевания [4].

На возникновение и развитие этой патологии влияют условия и образ жизни, возраст пациентов, состояние их жевательного аппарата и ряд других факторов [5]. Распространенность заболеваний ВНЧС у людей пожилого и старческого возрастов изучена мало, а имеющиеся сведения о частоте этой патологии крайне противоречивы. А между тем у людей пожилого и старческого возрастов имеются различные возрастные морфо-функциональные особенности зубо-челюстного аппарата,

обуславливающих клинику заболеваний ВНЧС, и требующих соответствующей коррекции. В связи с этим проведение данного исследования является актуальным и вполне своевременным.

Целью настоящего исследования явилось изучение распространенности клинических признаков воспалительных и дистрофических заболеваний височно-нижнечелюстного сустава у лиц среднего, пожилого и старческого возрастов г. Алматы и Алматинской области.

С этой целью нами были проведены эпидемиологические исследования 1437 человек (817 женщин и 620 – мужчин) и клинические исследования 493 лиц (358 женщин и 135 мужчин), проживающих в г. Алматы и Алматинской области.

Все 1437 респондентов, подвергнутых эпидемиологическим исследованиям, были распределены в 3 возрастные группы: среднего возраста (49-59 лет) – 609 человек, из них женщин – 331, мужчин – 278, пожилого (60-74 лет) – 553 человека, среди них женщин – 307, мужчин – 246 и старческого возраста (75 и старше) – 275 лиц, из них женщин – 179, мужчин – 96 (рисунок 1).

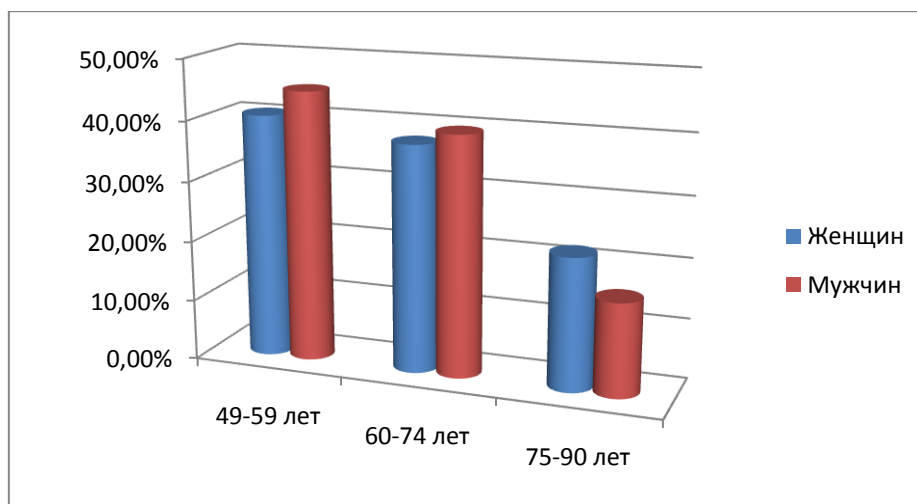


Рисунок 1 - Распределение респондентов, подвергнутых эпидемиологическим исследованиям, по возрасту и полу

Были выявлены различные симптомы, характерные для воспалительно-дистрофических заболеваний (артроза, остеоартроза, хронического артрита) ВНЧС, и частота их встречаемости четко повышалась с возрастом (табл. 2).

Так, жалобы на боль и дискомфорт в области ВНЧС указали 10,92%, из них в среднем возрасте – 9,03%, в пожилом – 11,57%, а в старческом – уже 16% респондентов. Однако, такого рода жалобы характерны и для функциональных нарушений сустава, тем более, что при них со временем развиваются вторичные дегенеративные изменения (артрозы, остеоартрозы).

Наличие хруста в суставе отметили 10,3% опрошенных, и частота из четко увеличивалась с возрастом: в среднем – у 6,73%, в пожилом – у 12,48%, а в старческом возрасте – у 13,73% респондентов.

Аналогичная зависимость выявлена и в отношении таких симптомов, как понижение слуха и/или шум в ушах: в среднем возрасте – 17,41%, в пожилом – 33,82%, а в старческом – уже 37,82% респондентов. Известно, что такие симптомы наблюдаются не только при патологии ВНЧС, но и при других заболеваниях пожилого возраста, обусловленных нарушением мозгового кровообращения и другой сосудистой патологии. Однако, при возрастной потере зубов (особенно боковой группы зубов) происходит смещение головки ВНЧС кзади и сдавливание сосудов, выходящих через глазерову щель и осуществляющих венозный отток из органов слуха.

Утренняя скованность, весьма характерная для воспалительных и дистрофических заболеваний ВНЧС, выявлена у 5,64% лиц, причем также отмечалось явное увеличение её встречаемости

с возрастом: в среднем – у 3,94%, в пожилом – у 4,88%, а в старческом возрасте – у 10,91% респондентов, что почти в 3 раза

чаще, чем в среднем возрасте.

Таблица 2 - Частота встречаемости симптомов воспалительных и дистрофических заболеваний ВНЧС в возрастном аспекте по результатам эпидемиологических исследований

Симптомы		45-59 лет (609 человек, мужчин – 278 женщин - 331)		60-74 лет (553 человек, мужчин – 246 женщин - 307)		75 лет и более (275 человек, мужчин – 96 женщин - 179)		Всего (1437 человек, мужчин – 620 женщин - 817)	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Боль и дискомфорт в области ВНЧС	Мужчины	17	6,11	32	13,01	18	18,75	67	10,80
	Женщины	38	11,48	32	10,42	26	14,53	96	11,75
	<b>Всего</b>	<b>55</b>	<b>9,03</b>	<b>64</b>	<b>11,57</b>	<b>44</b>	<b>16,00</b>	<b>163</b>	<b>10,92</b>
Хруст в области ВНЧС	Мужчины	18	6,47	33	13,41	14	14,58	65	10,48
	Женщины	23	6,94	36	11,73	24	13,41	83	10,16
	<b>Всего</b>	<b>41</b>	<b>6,73</b>	<b>69</b>	<b>12,48</b>	<b>38</b>	<b>13,82</b>	<b>148</b>	<b>10,30</b>
Понижение слуха и/или шум в ушах	Мужчины	38	13,66	76	30,89	32	33,33	148	23,87
	Женщины	59	15,92	108	35,18	72	40,22	239	29,25
	<b>Всего</b>	<b>97</b>	<b>17,41</b>	<b>184</b>	<b>33,27</b>	<b>104</b>	<b>37,82</b>	<b>387</b>	<b>26,93</b>
Утренняя скованность челюстей	Мужчины	7	2,52	15	6,10	15	15,63	37	5,97
	Женщины	17	5,14	12	3,91	15	8,38	44	5,39
	<b>Всего</b>	<b>24</b>	<b>3,94</b>	<b>27</b>	<b>4,88</b>	<b>30</b>	<b>10,91</b>	<b>81</b>	<b>5,64</b>
Пара-функции	Мужчины	18	6,47	37	15,04	9	9,38	64	10,32
	Женщины	12	3,62	21	6,84	22	12,29	55	6,73
	<b>Всего</b>	<b>30</b>	<b>4,93</b>	<b>58</b>	<b>10,49</b>	<b>31</b>	<b>11,27</b>	<b>119</b>	<b>8,28</b>
Ограничение открывания рта	Мужчины	17	6,12	18	7,32	8	8,33	43	6,93
	Женщины	18	5,44	20	6,51	11	6,15	49	6,00
	<b>Всего</b>	<b>35</b>	<b>5,75</b>	<b>38</b>	<b>6,87</b>	<b>19</b>	<b>6,91</b>	<b>92</b>	<b>6,40</b>

Парафункции в виде сжатия зубов, дневного и ночного скрежетания зубами, «беспищевого» жевания выявлены в 8,28% случаев и частота их четко увеличивалась с возрастом: в среднем – у 4,93%, в пожилом – у 10,49%, а в старческом возрасте – у 11,27% респондентов. Этот факт у лиц изучаемых возрастных групп, по-видимому, связан с неудовлетворительной фиксацией съёмных зубных протезов, и путём сжатия зубных рядов они старались фиксировать съёмный протез к тканям протезного ложа.

Присутствие ограничения открывания рта также увеличивалось с возрастом, хотя и не так явно: в среднем возрасте – у 5,75%, в пожилом – у 6,87%, а в старческом – у 6,91% респондентов. Какой либо зависимости перечисленных симптомов от пола выявить не удалось (таблица 2).

Клинические исследования проведены у 493 лиц (358 женщин и 135 мужчин), распределенных в 3 возрастные группы: среднего возраста (49-59 лет) – 320 человек, из них женщин – 246, мужчин – 74, пожилого (60-74 лет) – 145 человек, среди них женщин – 97, мужчин – 48 и старческого возраста (75 и старше) – 28 лиц, из них женщин – 15, мужчин – 13 (таблица 3). В связи с тем, что эпидемиологические исследования у лиц среднего, пожилого и старческого возрастов не выявили зависимости частоты симптомов патологии ВНЧС от пола, анализ клинических исследований проводился нами без учета пола обследуемых.

Клиническими исследованиями были выявлены различные симптомы, характерные для воспалительно-дистрофических заболеваний ВНЧС, и частота их встречаемости четко повышалась с возрастом (таблица 3).

Таблица 3 - Частота встречаемости симптомов воспалительных и дистрофических заболеваний ВНЧС в возрастном аспекте по результатам клинических исследований

Симптомы	Возраст	45-59 лет (320 чел.)		60-74 лет (145 чел.)		75 лет и более (28 чел.)		Всего (493 чел.)	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Стираемость зубов		55	17,18	29	20,00	3	10,07	87	17,65
Характер дефектов зубных рядов	полная адентия	26	8,12	30	20,69	8	28,50	64	12,98
	концевые дефекты	73	22,81	25	17,24	4	14,29	102	20,67
	включенные	5	1,56	-	-	-	-	5	1,56
	комбинированные	216	67,50	90	62,07	16	57,14	322	65,30
Всего лиц с различными дефектами зубных рядов		320	100	145	100	28	100	493	100
Прикус не фиксирован		108	33,00	85	58,62	19	67,85	212	43,00
Протезы не отвечают требованиям		182	56,00	95	65,52	20	71,43	297	60,24
Боль при пальпации сустава		17	5,31	6	4,14	3	10,7	26	5,27
Хруст в области ВНЧС		53	16,56	27	18,62	10	35,71	90	18,26
Боль в других суставах		77	24,06	30	20,69	4	14,29	111	22,51

Стираемость зубов, приводящая к снижению высоты прикуса, а, следовательно, к развитию патологии ВНЧС, выявлена у 17,65%

обследованных лиц, причем самая высокая встречаемость была в пожилом возрасте – 20,69% и вдвое ниже – в старческом

(10,07%), хотя известна прямая зависимость между возрастом и степенью стираемости зубов. Однако следует отметить, что на течение процесса стирания оказывают влияние прочность эмали, наличие или отсутствие антагонистов, характер пищи (твердая, мягкая), длительность пережевывания, качество ортопедических вмешательств.

У 43% лиц прикус был не фиксирован и частота этого симптома четко повышалась с возрастом: 33% - в среднем, 58,62% - в пожилом и 67,85 - в старческом.

Все обследованные лица имели дефекты зубных рядов.

Полная адентия выявлена всего у 12,98% обследованных, в среднем возрасте - у 8,12%, в пожилом - у 20,69%, в старческом - у 28,5% человек. Концевые дефекты зубных рядов имелись у 22,67% лиц, в среднем возрасте - у 22,81%, в пожилом - у 17,24%, в старческом - у 14,29% человек. Наиболее часто встречались комбинированные дефекты - у 22,67% лиц, и они почти равномерно распределились во всех возрастных группах: в среднем возрасте - у 67,50%, в пожилом - у 62,07%, в старческом - у 57,14% человек. Включенные дефекты обнаружены только в среднем возрасте - у 56%. Как видно, частота только полной адентии увеличивалась с возрастом. В отношении других видов дефектов зубных рядов такой зависимости не наблюдалось. Возможно, это связано с тем, что 60,24% имеющих у обследованных лиц зубных протезов не отвечали требованиям и, следовательно, требовали замены.

Пальпация височно-нижнечелюстного сустава болезненной оказалась в 5,27% случаев, причем в старческом возрасте она наблюдалась в 2 раза чаще (10,7%), чем в среднем (5,31%) и пожилом (4,14%) возрастах, что свидетельствует о более высокой частоте артроза в старческом возрасте. Хруст при пальпации области сустава выявлен у 18,26% обследованных и определялась четкая корреляция частоты встречаемости этого симптома с возрастом: в среднем возрасте - у 16,56%, в пожилом - у 18,62%, в старческом - у 35,71% обследованных лиц.

Боль в других суставах отмечали 22,51% опрошенных, причем наблюдалась обратная корреляция с возрастом: в среднем возрасте - у 24,06%, в пожилом - у 20,69%, в старческом - у 14,29% обследованных лиц.

#### *Обсуждение результатов*

В результате проведенных эпидемиологических и клинических исследований жителей среднего, пожилого и старческого возрастов г. Алматы и Алматинской области выявлено, что те или иные симптомы воспалительных и дистрофических заболеваний ВНЧС имели от 5,64% до 26,93% респондентов, что согласуется с данными литературы [2,3,4]. Частота встречаемости этих симптомов четко повышалась с возрастом. Проведенный нами ранее аналогичный анализ результатов эпидемиологических исследований показали, что признаки функциональных нарушений ВНЧС у лиц изучаемых возрастных групп встречались реже (лишь от 4,11% до 10,92% респондентов), и частота их не зависит от возраста [6].

Какой либо зависимости частоты симптомов воспалительных и дистрофических заболеваний ВНЧС от пола не выявлено, они встречались примерно одинаково у женщин и мужчин.

Согласно результатам клинических исследований частота всех выявленных симптомов воспалительных и дистрофических заболеваний ВНЧС (боль при пальпации сустава, хруст в области ВНЧС, стираемость зубов и др.) имела четкую прямую зависимость от возраста. Все 493 обследованных лиц (100%) имели различные дефекты зубных рядов, что согласуется с данными литературы. По данным К. А. Адылова и соавторов (1976), 94,6—98,2 % лиц сельского населения Узбекистана в возрасте от 60 лет и старше нуждаются в ортопедической помощи (по данным осмотра 23 584 человек сельского населения Узбекистана). У 89% больных пожилого и старческого возраста при наличии зубов отмечались дефекты боковых отделов зубных рядов, причем преимущественно двусторонние концевые дефекты [7].

Частота только полной адентии увеличивалась с возрастом. В отношении других видов дефектов зубных рядов такой зависимости не наблюдалось. 60,24% имеющих у обследованных лиц зубных протезов не отвечали требованиям и требовали замены, что также соответствует данным литературы [7]. Потеря зубов у лиц пожилого и старческого возрастов обуславливают возрастные атрофические изменения челюстных костей. Вместе с тем необходимо отметить, что атрофические и дистрофические процессы в челюстях усиливаются вследствие неравномерного распределения жевательного давления, и нередко это обусловлено не рациональным, не качественным протезированием. Поэтому своевременное выявление патологии ВНЧС и дефектов зубных рядов у лиц среднего, пожилого и старческого возрастов с последующим рациональным протезированием зубов имеет важное социальное значение.

#### **Выводы**

1. Частота различных клинических симптомов височно-нижнечелюстного сустава у населения г. Алматы и Алматинской области среднего, пожилого и старческого возрастов, выявленные эпидемиологическими исследованиями колебалась в пределах 5,64% до 26,93% и частота их встречаемости четко возрастала в связи с возрастом.
2. Клиническими исследованиями симптомы, характерные для воспалительных и дистрофических заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, выявлены у 5,27% -18,26% обследованных и частота их встречаемости также возрастала в связи с возрастом.
3. Частота встречаемости симптомов воспалительных и дистрофических заболеваний височно-нижнечелюстного сустава у лиц среднего, пожилого и старческого возрастов, выявленных как эпидемиологическими, так и клиническими исследованиями не имела четкой зависимости от возраста и пола.
4. Все обследованные лица имели дефекты зубных рядов, способствующие развитию патологии височно-нижнечелюстного сустава, что дает основание рассматривать это как важную медико-социальную проблему.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аканов А.А., Тулебаев К.А., Третьякова С.Н. К вопросу о методах изучения процессов старения в Казахстане. // Сборник трудов юбилейной научно-практической конференции с международным участием «Актуальные проблемы геронтологии и гериатрии». – СПб.: МАПО, -2011. – С.285-286.
2. Пузин М.Н., Вязьмин А.Я. Болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава. - М.: Медицина, 2002. – 158 с.
3. Писаревский Ю.Л., Семенюк В.М., Хышиткуев Б.С., Белокриницкая Т.Е. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава у женщин (клиника, диагностика, лечение). – М.: Медицинская книга. - Н.Новгород: Издательство НГМА, 2003. – 105 с.
4. Ибрагимова Р.С. Диагностика и лечение синдрома болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава с использованием альтернативных методов. // Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук. – Алматы: 2006. – 270 с.
5. Стоматологическая заболеваемость людей пожилого и старческого возраста/А.Л. Арьев, Л.Н. Солдатова, С.В. Солдатов, А.К. Иорданишвили // Вестник Российской Военно-медицинской академии им.С.М. Кирова. – 2007. № 1 (17). -Прил. 4.1. – С. 20-21.
6. Ибрагимова Р.С., Даулетхожаев Н.А., Русанов В.П., Мирзакулова У.Р. // Распространенность клинических признаков функциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава у лиц среднего, пожилого и старческого возрастов. - Вестник Казахского национального медицинского университета. - 2012 –№ 4(2)
7. Апресян Г.Н. Нуждаемость в ортопедической и стоматологической помощи населения пожилого и старческого возраста и особенности её оказания в условиях бесплатного (льготного) зубного протезирования.: дис. ... д-р. мед. - М., 2005. - 92 с.

Р.С. ИБРАГИМОВА, У.Р. МИРЗАКУЛОВА, В.П. РУСАНОВ, Н.А. ДАУЛЕТХОЖАЕВ

ОРТА, ЕГДЕ ЖӘНЕ КӨРІ ЖАСТАҒЫ АДАМДАРДА САМАЙ ТӨМЕНГІ ЖАҚСҮЙЕГІ БУЫНЫНЫҢ ҚАБЫНУ ЖӘНЕ ДИСТРОФИЯЛЫҚ АУРУЛАРЫНЫҢ КЕЗДЕСУ ЖИЛІГІНІҢ КЛИНИКАЛЫҚ КӨРСЕТКІШТЕРІ

**Түйін:** Алматы және Алматы облысында орта, егде және көрі жастағы адамдарда жүргізілген клиникалық және эпидемиологиялық зерттеулердің қорытындылары ұсынылды. Самай төменгі жақсүйегі буынының қабыну және дистрофиялық ауруларының әртүрлі клиникалық симптомдарының кездесуі талданды және анықталды.

**Түйінді сөздер:** самай төменгі жақсүйегі буыны, самай төменгі жақсүйегі буынының қабыну және дистрофиялық аурулары, орта, егде, көрі жас.

R.S. IBRAGIMOVA, N.A. DAULETKHOZHAEV, V.P. RUSANOV, U.R. MIRZAKULOVA

*Kazakh National medical university named after S.D.Asfendiyarov, Almaty, Kazakhstan*

## RATE OF SIGNS OCCURANCE OF INFLAMMATORY AND DYSTROFIC DISEASES OF TEMPOROMANDIBULAR JOINT IN MIDDLE-AGED, ENDERLY-AGED, SENILE AGED PERSONS

**Resume:** The prevalence of separate signs or symptoms of temporomandibular joint inflammatory and dystrophic diseases in middle-aged, elderly-aged, in senile-aged persons have been presented. Occurrence of their various clinical symptoms of inflammatory and dystrophic diseases of temporomandibular joint was revealed and analysed.

In recent decades, due to changes in the structure of the population in developed countries towards increasing the proportion of elderly and senile age significantly increased interest doctors of different specialties to their state of health [1]. Disorders of the temporomandibular joint (TMJ) are meeting in – 20-76 % of the population, of which 70-89 % to account for the various intra-functional disorders [2,3]. Of 503 patients aged 18 to 72 years attending a clinic surgical dentistry KazNMU about TMJ in 442 ( 87.87 %) were diagnosed with functional impairment and only 61 ( 12.13% ) were identified inflammatory and degenerative diseases [ 4]. The emergence and development of this disease depends upon the conditions and lifestyle, age of patients, the condition of their masticatory apparatus and several other factors. [5] Incidence of TMJ in elderly and senile little studied, and the available information about the frequency of this pathology is extremely contradictory. Meanwhile, in elderly and senile age, there are various morphological and functional features maxillo-dental system, causing the TMJ disorders clinic, and require appropriate correction. In this regard, this survey is relevant and quite timely. The purpose of this study was to investigate the prevalence of clinical signs of inflammatory and degenerative diseases of the temporomandibular joint in middle, middle and old ages of Almaty and Almaty region.

**Keywords:** temporomandibular joint disorders, influence disease, dystrophic disease, middle-age, elderly-age, senile-age.