

## СОСТОЯНИЕ И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ОСТЕОАРТРОЗА ВИСОЧНО-ЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА У ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ПОЗИЦИЙ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ИХ ЖИЗНИ

Матевосян С.И.<sup>1</sup>, Пономарева И.П.<sup>1,2</sup>, Прощаев К.И.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>АНО «НИМЦ «Геронтология», 125009, Россия, Москва ул. Б. Дмитровка, д. 9, стр. 3, [nimcgerontologija@mail.ru](mailto:nimcgerontologija@mail.ru)

<sup>2</sup>ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», 308000, Россия, Белгород, ул. Победы, 85.

---

В статье рассмотрена одна из актуальных проблем современной стоматологии - поражение височного сустава, которое вносит значительный вклад в формирование возрастных изменений области лицевого черепа. Артроз данного сустава может приводить к выраженному болевому синдрому, флюктуации нижней челюсти, невозможности качественно пережевывать пищу. Частыми вторичными осложнениями являются фациальная боль, ксеростомия при невозможности закрыть рот. Показано, что при артрозе височно-нижнечелюстного сустава могут развиваться также системные изменения, особенно синдром недостаточности питания, при котором запускаются патогенетические изменения, характерные для старческой астении, определяющий прогноз жизни у людей пожилого и старческого возраста. Таким образом, артроз височно-нижнечелюстного сустава представляет собой не просто безобидную локальную проблему, но способен приводить к системным проявлениям. Это предопределяет важность изучения причин его развития с последующей разработкой мер профилактики.

---

Ключевые слова: остеоартроз, пожилые, гериатрия, стоматология.

## STATUS AND PREVENTION MEASURES OF DEVELOPMENT OF TEMPOROMANDIBULAR JOINT OSTEOARTHRITIS IN PEOPLE OF ELDERLY AND SENILE AGE FROM THE STANDPOINT OF THEIR QUALITY OF LIFE

Matevosyan S.I.<sup>1</sup>, Ponomareva I.P.<sup>1,2</sup>, Proshaev K.I.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Research medical center of Gerontology. 25009, Russia, Moscow, St. B. Dmitrovka, 9-3, [nimcgerontologija@mail.ru](mailto:nimcgerontologija@mail.ru)

<sup>2</sup>Belgorod State national research University, Belgorod, Russia, 308000, Belgorod, St. Victory, 85.

---

The article deals with one of the actual problems of modern dentistry- defeat the temporal joint, which makes a significant contribution to the development of age-related changes of visceral cranium. Osteoarthritis of the joint can lead to pain syndrome, fluctuations of the lower jaw, inability to chew food properly. Frequent secondary complications are facial'naâ pain, xerostomia is unable to close the mouth. It is shown that osteoarthritis of Temporomandibular joint can evolve the system changes, particularly malnutrition syndrome, when running the pathogenetic changes characteristic of senile asthenia, identifies the forecast life people of elderly and senile age. Thus, the osteoarthritis of the temporo-mandibular joint is not merely a local issue, but a harmless can lead to systemic manifestations. This determines the importance of studying the reasons for its development followed by preventive measures.

---

Keywords: osteoarthritis, elderly, geriatrics, dentistry.

**Актуальность.** Поражение височно-нижнечелюстного сустава является одной из частых проблем, которая вносит значительный вклад в формирование возрастных изменений области лицевого черепа [1; 4]. Артроз данного сустава может приводить к выраженному болевому синдрому, флюктуации нижней челюсти, невозможности качественно пережевывать пищу [1; 2]. Частыми вторичными осложнениями являются фациальная боль, ксеростомия при невозможности закрыть рот [7; 8]. При артрозе височно-нижнечелюстного сустава могут развиваться также системные изменения, особенно синдром недостаточности питания, при котором запускаются патогенетические изменения, характерные для

старческой астении, определяющий прогноз жизни у людей пожилого и старческого возраста, резервные возможности пожилого организма [10].

Таким образом, артроз височно-нижнечелюстного сустава представляет собой не просто безобидную локальную проблему, но способен приводить к системным возраст-ассоциированным проявлениям, что предопределяет важность изучения причин его развития с последующей разработкой мер профилактики.

**Цель исследования:** анализ состояния профилактических программ в стоматологии и изучение мер профилактики остеоартроза височно-нижнечелюстного сустава.

**Материалы и методы:** использовались общенаучные методы. На основе системного подхода раскрыта сущность исследуемых вопросов.

**Результаты исследования.** В целом под профилактикой подразумевают комплекс государственных, коллективных, семейных и индивидуальных мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний и сохранность здоровья населения. Цель профилактической стоматологии - не только предупреждение болезней полости рта, но и контроль за ними, причем профилактика имеет первостепенное значение. В соответствии с рекомендациями ВОЗ профилактические мероприятия принято разделять на первичные, вторичные и третичные. Приоритет имеют методы и программы, полностью предотвращающие заболевания, в то время как реабилитация (третичная профилактика) представляется наименее ценной с точки зрения предупреждения заболеваний. Меры, тормозящие развитие болезни (вторичная профилактика), занимают промежуточное положение [4; 14].

Первичная профилактика - это комплекс государственных, социальных и медицинских мероприятий, направленных на предупреждение возникновения стоматологических заболеваний. Она предусматривает оздоровление полости рта в результате: 1) санитарного просвещения населения по гигиене полости рта; 2) разработки программ питания, направленных на улучшение состояния и рациона питания; 3) периодического обследования полости рта у врача для предупреждения заболеваний. Основная роль стоматологического персонала на этом уровне сводится к санитарному просвещению, обучению медицинских работников и населения методам профилактики, осуществлению контроля за эффективностью профилактических мероприятий [14].

Вторичная профилактика предусматривает терапевтическое вмешательство при ранних признаках и симптомах заболевания в целях предотвращения его развития. Третичная профилактика включает лечение развившихся заболеваний, направленное на предотвращение их прогрессирования, предупреждение осложнений и последствий,

восстановление утраченной функции зубочелюстной системы в результате потери зубов с помощью протезов и других средств [14].

В работе Леонтьева В.К. и Авраамовой О.Г. (1998 г.) дан исторический анализ профилактических стоматологических программ с целью разработки предложений для формирования программ стоматологической профилактики в России на основе уже имеющегося исторического опыта и ситуационного анализа положения в нашей стране и ее регионах. Исторический опыт формирования программ профилактики в стоматологии России очень невелик. В документах, посвященных развитию стоматологии, в историческом для стоматологической специальности Постановлении Совета Министров СССР «О мерах по улучшению стоматологической помощи населению» (1961 г.) многократно подчеркивалась роль профилактики стоматологических заболеваний, но фактически подразумевали и рассматривали развитие и совершенствование санации полости рта, а остальные аспекты проблемы оставались без внимания. В приказе МЗ СССР № 370 от 14.04.75 г. «О мерах по дальнейшему улучшению стоматологической помощи населению» этому вопросу также было уделено мало внимания. Отмечена возросшая роль санации полости рта и подчеркнута большое значение для профилактики кариеса фторирования питьевой воды. Указано, что воду фторируют в 46 городах страны и ведется строительство установок еще в 18, что приведет к снижению заболеваемости кариесом зубов на 15-20%. В постановляющей части приказа подчеркнута необходимость разработки комплексных систем профилактики основных стоматологических заболеваний. В последовавшем вскоре Постановлении Совмина СССР от 05.11.76 г. № 916 «О мерах по дальнейшему улучшению стоматологической помощи населению», имеющем историческое значение для развития отечественной стоматологии, а также в появившейся за ним вслед серии приказов МЗ СССР и России (№ 1166, 1976 г., № 72, 1977 г., № 444, 1978 г.) проблемы профилактики практически не затрагивались, в них имели место только призывы к улучшению санации полости рта. Однако отмечается, что в приказе МЗ СССР имелся порученческий пункт о необходимости разработки в 1977 г. плана мероприятий по улучшению профилактики стоматологических заболеваний. В фактически вышедшем в это же время совместном приказе МЗ СССР и Министерства просвещения СССР № 885/143 от 14 сентября 1976 г. «О мерах по дальнейшему улучшению охраны здоровья школьников» проблеме профилактики стоматологических заболеваний не посвящено ни слова. В приказе МЗ СССР № 444 (1978 г.) имеется упоминание, что в стране «крайне медленно внедряются в практику индивидуальные средства профилактики кариеса и других стоматологических заболеваний (специальные зубные пасты, препараты фторсоединений, лак для профилактического покрытия зубов и др.)». Таким образом, можно констатировать, что до

1979 г. каких-либо научно обоснованных внедренных или распространенных программ и систем профилактики стоматологических заболеваний в России не было, и причин этому несколько. Основная из них заключалась в длительной изоляции стоматологии страны от достижений мировой стоматологии. В то время как весь мир уже хорошо знал роль и значение препаратов фтора в профилактике стоматологических заболеваний, детей уже много лет учили чистить зубы, в мире широко использовали фторсодержащие зубные пасты, в СССР в соответствии с рядом мнений ведущих руководителей стоматологии изыскивались оригинальные схемы этиологии и патогенеза кариеса, диеты для профилактики кариеса, недооценивалась роль фторидов и особенно роль гигиены полости рта, роль зубных щеток и паст в профилактике стоматологических заболеваний [6].

В.Т. Шестаков и соавт. (2008) считают, что в целом государство и стоматологическая служба с учетом оценок социально-экономического потенциала страны пока не готовы к федеральным профилактическим проектам, стратегически ориентированным на их эффективное внедрение с целью снижения стоматологической заболеваемости среди населения.

По мнению авторов, следует признать позитивным фактором то, что в настоящее время в 10 регионах страны продолжает функционировать Всероссийская школьная профилактическая стоматологическая программа, проводимая Стоматологической ассоциацией России на протяжении более чем 10 лет. Серьезным достижением является внедрение программы по фторированию молока [14].

Подчеркивается, что негативными факторами во внедрении данных программ в большинстве других регионов страны являются необоснованные противодействия со стороны чиновников ряда региональных и муниципальных органов власти. Именно в их компетенции лежат права и обязанности за сохранение здоровья населения, и они определяют возможность выдачи разрешительных нормативно-правовых документов на проведение мероприятий по профилактике и снижению стоматологической заболеваемости. Нельзя также не отметить, что за минувшие 15 лет страна практически лишилась специалистов, способных к созданию федеральных профилактических программ, а ведущие научные организации не имеют подразделений или рабочих групп, способных к этому [14].

По мнению авторов, негативно на развитии научных направлений в стоматологии сказываются следующие факторы:

- 1) отсутствие мнений врачей-практиков о ценности научных публикаций и потребностях в отдельных направлениях практической работы стоматологов;
- 2) нет знаний о научно-практических потребностях и возможностях стоматологии;

- 3) наблюдается существенный разрыв между теоретическим багажом знаний в области стоматологии и реальными возможностями его практического воплощения, что является следствием отставания ресурсного обеспечения стоматологии и как научной отрасли медицины, и как практической сферы деятельности здравоохранения;
- 4) очень незначительно число работ по науковедению в стоматологии, хотя именно они позволили бы объективно определить необходимость в научных исследованиях по отдельным направлениям;
- 5) существенное место по-прежнему занимает ориентация стоматологии на эмпирические исследования;
- 6) преобладание исследований, повторяющих направления и результаты зарубежных исследований и отечественных работ предыдущих лет;
- 7) необходимо большее внимание уделять научной разработке стоматологической помощи пожилым людям и проблем гериатрической стоматологии, развитие которых позволит повышать качество жизни пожилых людей [14].

В современной геронтостоматологии актуальной проблемой является остеоартроз височно-нижнечелюстного сустава, диагностика и лечение которого продолжает оставаться одной из наиболее сложных.

В настоящее время нуждаемость в оказании ортопедической стоматологической помощи в различных регионах России варьирует от 60 до 90%. Патологические изменения в зубочелюстной системе в 77% случаев развиваются после частичной утраты зубов и в 95% случаев при нерациональном протезировании [4; 7; 8; 14]. В этих условиях все чаще диагностируется патология височно-нижнечелюстного сустава.

Заболевания височно-нижнечелюстного сустава относятся к распространенным патологическим процессам среди стоматологических заболеваний и выявляются у 27,5-89% обследованных [1; 2; 14]. Наибольшую группу по распространенности заболеваний сустава, от 54 до 80%, составляют внутренние нарушения височно-нижнечелюстного сустава, которые относятся к невоспалительным заболеваниям и связаны с изменением положения и структуры суставного диска, а также связочно-капсулярного аппарата [11; 12].

К сожалению, в литературе практически не рассматривается вопрос профилактики остеоартроза височно-нижнечелюстного сустава. Главным образом, исследования посвящены профилактическим программам при других заболеваниях зубов [15; 16].

Говоря о концептуальных подходах в разработке профилактических программ при деформирующем остеоартрозе как нозологии, можно упомянуть о работе В.В. Фесенко и соавт. (2008 г.), в которой были выявлены факторы, определяющие эффективность профилактики. Им было установлено, что первую группу факторов представляют

характеристики врача, оказывающего профилактическую помощь. В частности, это квалификация врача, отношение к работе, знание современных подходов и стандартов оказания помощи, умение установить адекватный контакт во взаимоотношениях с пациентом, наличие/отсутствие обучения пациента, его характер, полнота обследования и его своевременность, характер медикаментозного воздействия. Вторая группа факторов отражает организацию работы конкретной медицинской бригады. Это предоставление пациенту возможности свободного выбора врача, характер распорядка рабочего дня врачей отделения, распределение нагрузки между врачами. Третья группа факторов – внутриучрежденческие. Они связаны с характером взаимоотношений между различными отделениями, отвечающими за диагностическо-консультативное обследование пациентов.

Группу факторов, связанных с клинической и медико-социальной характеристикой пациента, представляют следующие позиции: давность заболевания, стадия заболевания, уровень грамотности и приверженность пациентов выполнению медицинских рекомендаций, удовлетворенность деятельностью медицинских служб [9].

Этими же авторами была разработана принципиальная схема профилактических технологий, суть которой заключается в образовании населения в вопросах факторов риска, ранних проявлений заболевания и первичной профилактики; своевременном выявлении пациентов; вторичной и третичной профилактике, куда входят терапевтическое обучение и клинические программы. Для оценки качества профилактических программ, по мнению авторов, можно использовать следующие критерии: критерии адекватности первичной тактики динамического наблюдения, терапевтического обучения, проводимых лечебных и реабилитационных мероприятий [9].

Говоря об остеоартрозе височно-нижнечелюстного сустава, нужно упомянуть о том, что возникает он, главным образом, когда диск изнашивается или в нем появляются дефекты, ощущается трение в суставе при открывании и закрывании рта. При тяжелом остеоартрозе верхняя часть челюстной кости сглаживается, возникает затруднение при открывании рта. Но даже без лечения большинство симптомов в течение нескольких лет проходит, вероятно, потому, что связка ткани позади диска уплотняется и функционирует подобно диску. Меры вторичной и третичной профилактики в данном случае заключаются в следующем [13]:

- 1) восстановление движений в ВНЧС и нормализация функции жевания;
- 2) перемещение и удержание нижней челюсти в центральном положении;
- 3) нормализация функции внешнего дыхания;
- 4) ортодонтическое исправление формы зубных рядов верхней и нижней челюстей, нормализация их взаимоотношения;

- 5) предупреждение появления или развития вторичных деформаций других лицевых костей (верхней челюсти, скуловой кости);
- б) исправление контуров нижней трети лица [8; 13].

Радикального лечения остеоартроза не существует, консервативная терапия малоэффективна, поэтому важна ранняя диагностика первых нарушений височно-нижнечелюстного сустава, когда возможно лечение, заканчивающееся выздоровлением [1; 2; 13]. Но развивающаяся патология часто остается незамеченной как самим пациентом, так и врачами стоматологами, которые, как правило, концентрируют внимание на состоянии тканей и органов полости рта, игнорируя височно-нижнечелюстной сустав. Возможно, это связано со слабой информированностью в данных вопросах [13].

Таким образом, обзор доступной литературы по вопросам профилактики остеоартроза височно-нижнечелюстного сустава выявил существующее противоречие: с одной стороны – высокая распространенность дегенеративно-дистрофических заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, особенно в пожилом и старческом возрасте, в связи с этим вероятность развития локальных и системных поражений; с другой стороны – недостаточная разработка программ профилактики данной патологии и отсутствие обобщенных представлений об этиологии остеоартроза височно-нижнечелюстного сустава в возрастном аспекте.

### **Выводы**

1. Недостаточно разработаны вопросы ранней диагностики и профилактики деформирующего остеоартроза височно-нижнечелюстного сустава в контексте качества жизни людей старшей возрастной группы.
2. Отсутствует единая концепция профилактических мероприятий при данной патологии, особенно в возрастном ее аспекте.

### **Список литературы**

1. Арсенова И.А. Реабилитация больных с дефектами нижней челюсти и патологическими процессами височно-нижнечелюстного сустава : автореферат дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.21. - Иркутск, 2006. - 42 с.
2. Артюшкевич А.С., Латышева С.В., Наумович С.А., Трофимова Е.К. Заболевания пародонта. - М. : Мед. лит., 2006. - С. 109-112.
3. Борчалинская К.К. Влияние экологических факторов на эффективность профилактики стоматологических заболеваний у детей / Московский государственный медико-стоматологический университет. – М., 2005. – С. 105.

4. Волкова Ю., Шапиро Е., Липовская И. Профилактика стоматологических заболеваний. - СПб. : ООО «МЕДИ издательство», 2008. - С. 46–50.
5. Давыдов Б.Н. Эффективность профилактики стоматологических заболеваний у студентов, приехавших на обучение в Россию из стран дальнего зарубежья / Давыдов Б.Н., Гаврилова О.А., Шевлякова М.А. // Институт стоматологии. - 2011. - Т. 2, № 51. - С. 14-15.
6. Леонтьев В.К., Авраамова О.Г. Перспективы разработки профилактических стоматологических программ в России (исторический и ситуационный анализ) // Стоматология. - 1998. - № 2. - С. 11-18.
7. Максудов М.М., Драновский Ф.Е. Лечение анкилоза височно-нижнечелюстного сустава // Стоматология. – 1981. - № 1. - С. 44 - 46.
8. Никандров А.М. Артропластика височно-нижнечелюстного сустава отрезком ауторебра и хряща // Сборник научных работ. - М., 1989. - С. 70-73.
9. Принципы профилактики остеоартроза у пациентов пожилого возраста / В.В. Фесенко, К.И. Прощаев // Геронтологические чтения – 2008. – Белгород : БелГУ, 2008. – С. 2-4.
10. Прощаев К.И. Основные гериатрические синдромы : учебное пособие / К.И. Прощаев, А.Н. Ильницкий, Н.И. Жернакова; Авт. некоммерч. орг. науч.- исследоват. медиц. Центр «Геронтология». – Белгород : Белгород. обл. тип., 2012. – С. 19 – 49 : ил.
11. Силантьева Е.Н. Миофасциальный болевой дисфункциональный синдром у больных с шейным остеохондрозом : автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Казань, 1995. - 24 с.
12. Сысолятин П.Г., Чеснокова В.Ф. Заготовка, консервирование и транспортировка аллотрансплантатов из нижней челюсти от спечдоноров // Вопросы аллотрансплантации в стоматологии : тр. Моск. обл. н.-и. клинич. ин-та им. М.Ф. Владимирского. - М., 1979. - С. 357.
13. Хайрутдинова А.Ф. Компьютерная томография в диагностике заболеваний височно-нижнечелюстного сустава / А.Ф. Хайрутдинова, Л.П. Герасимова, Д.Э. Банков // Материалы VII Всероссийского научного форума с международным участием «Стоматология 2005». – М., 2005. - С. 66.
14. Хитров В.Ю. Комплексное лечение миофасциального болевого дисфункционального синдрома челюстно-лицевой области при шейном остеохондрозе : учебное пособие для врачей / В.Ю. Хитров, Е.Н. Силантьева. – Казань : Прайд, 2007. – С. 16.
15. Шестаков В.Т. и др. Основные направления развития стоматологической службы России (Проект Концепции) / В.Т. Шестаков, О.О. Янушевич, В.К. Леонтьев. - М. : Медицинская книга, 2008. - 200 с.



16. Ewers R. Functional analysis of the temporomandibular joint: a morphometric and biometric study / R. Ewers, U. Riede // Fortschr. Kiefer. Gesichtschir. – 1980. – Vol. 25. – P. 11–14.

**Рецензенты:**

Ильницкий А.Н., д.м.н., доцент, заместитель директора АНО «НИМЦ «ГЕРОНТОЛОГИЯ», г. Москва.

Суворова К.Н., д.м.н., профессор, профессор-консультант медицинского центра «Ваша клиника», г. Москва.