

DOI: 10.31082/1728-452X-2021-223-1-28-33

УДК 616.311-076.5:612.662

БАЛАЛАР ҮЙНДЕ ТӘРБИЕЛЕНУШІ БАЛАЛАР МЕН ЖАСӨСПІРІМДЕРДІҢ ШЫҚШЫТ БУЫНЫ ДИСФУНКЦИЯСЫ СИМПТОМДАРЫНЫҢ КЕЗДЕСУ ЖИЛІГІРоза С. ИБРАГИМОВА¹, <https://orcid.org/0000-0002-2312-3180>,Әсілбек А. ЕСІРКЕПОВ², <https://orcid.org/0000-0001-8638-062X>,Гүлбану Т. ДОСБЕРДИЕВА¹, <https://orcid.org/0000-0002-2560-6370>,Құралай Ж. ЖҰМАБАЕВА¹, <https://orcid.org/0000-0001-8080-8752>¹Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті, Алматы қ., Қазақстан Республикасы,²«С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті» КеАҚ, Алматы қ., Қазақстан Республикасы

Ибрагимова Р.С.

Шықшыт буынының аурулары халықтың 20-76% құрайды, оның ішінде 70-89% функционалды бірлескен бұзылыстар болып табылады. Балалар мен жасөспірімдерде шықшыт буының дисфункциясы 14-20%-болады. Осы патологияны дамытудағы патогенетикалық факторлардың ішіндегі ең маңыздысы: стресс, психологиялық бұзылыстар, шайнау бұлшықеттерінің тепе-теңдігі, окклюзиялық дисгармония.

Зерттеу мақсаты. Балалар үйінде тұратын балалар мен жасөспірімдерде шықшыт буыны дисфункциясы симптомдарының, оның ішінде донозологиялық симптомдардың таралуын зерттеу.

Материал және әдістері. Балалар үйінде тұратын 331 бала мен жасөспірімде шықшыт буының функционалды бұзылу симптомдарының, оның ішінде донозологиялық белгілердің пайда болу жиілігі зерттелді. Салыстыру тобын Алматы қаласының №30 орта мектебінің 218 оқушысы құрды.

Нәтижелері және талқылауы. Аталған симптомдар Алматы қаласының балалар үйлерінде тұратын балалар мен жасөспірімдердің 32,62%-ында және іс жүзінде дені сау адамдардың 35,32%-ында анықталды және олардың жиілігі жасына қарай өсті. Қыздарда жиі байқалды. Әр түрлі комбинацияларда ортаңғы күректістік сызықтың ығысуы, шайнау бұлшықеттерін пальпациялаудағы ауырсыну, бірлескен шуылдар, ауыздың ашылуының шектелуі анықталды. Тіс-жақ аномалиялары шықшыт буының функционалды бұзылуының белгілі бір белгілері бар балалар мен жасөспірімдерде жиі байқалды.

Негізгі сөздер: шықшыт буының функционалды өзгерістері, балалар мен жасөспірімдер, Алматы қаласының балалар үйінің тәрбиеленушілері.

Дәйексөз келтіру үшін: Ибрагимова Р.С., Есіркепов А.А., Досбердиева Г.Т., Жұмабаева К.Ж. Балалар үйінде тәрбиеленуші балалар мен жасөспірімдердің шықшыт буыны дисфункциясы симптомдарының кездесу жиілігі // Медицина (Алматы). 2021;1(223):28-33 doi: 10.31082/1728-452X-2021-223-1-28-33

РЕЗЮМЕ**ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СИМПТОМОВ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ДЕТСКИХ ДОМАХ**Роза С. ИБРАГИМОВА¹, <https://orcid.org/0000-0002-2312-3180>,Асилбек А. ЕСІРКЕПОВ², <https://orcid.org/0000-0001-8638-062X>,Гүлбану Т. ДОСБЕРДИЕВА¹, <https://orcid.org/0000-0002-2560-6370>,Құралай Ж. ЖҰМАБАЕВА¹, <https://orcid.org/0000-0001-8080-8752>¹Казахский Национальный университет им. аль-Фараби, г. Алматы, Республика Казахстан,²НАО «Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова», г. Алматы, Республика Казахстан

Заболевания височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) встречаются у 20-76% населения, из них до 70-89% составляют функциональные расстройства сочленения. У детей и подростков дисфункция ВНЧС встречается у 14-20%. Среди многообразия патогенетических факторов развития этой патологии наиболее важные: стрессы, психологические нарушения, дисбаланс тонуса жевательной мускулатуры, окклюзионная дисгармония.

Цель исследования. Изучение распространенности симптомов дисфункции ВНЧС, в том числе донозологических, у детей и подростков, проживающих в детских домах.

Материал и методы. Изучена частота встречаемости симптомов функциональных нарушений ВНЧС, в том числе донозологических, у 331 ребенка и подростка, проживающих в детских домах. Группу сравнения составили 218 учащихся средней школы №30 города Алматы.

Результаты и обсуждение. Указанные симптомы выявлены у 32,62% детей и подростков, проживающих в детских домах города Алматы, и у 35,32% практически здоровых лиц и частота их увеличивалась с возрастом. Чаще наблюдались у девочек. В самых различных сочетаниях выявлены смещение средней межрезцово-ой линии, боль при пальпации жевательных мышц, суставные шумы, нарушение открывания рта. Зубочелюстные аномалии чаще наблюдались у детей и под-

Хабарласу үшін: Ибрагимова Роза Сафиуловна, медицина ғылымдарының докторы, ҚазҰУ-дың клиникалық мамандықтар кафедрасының профессоры, Алматы қ., e-mail: r_ibrag@mail.ru

Контакты: Ибрагимова Роза Сафиуловна, доктор медицинских наук, профессор кафедры клинических специальностей ВШМ КазНУ, г. Алматы, e-mail: r_ibrag@mail.ru

Contacts: Roza Safiulovna Ibragimova, Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Clinical Specialties of the Higher School of Medicine of KazNU, Almaty, e-mail: r_ibrag@mail.ru

Мақала алынды: 11.12.2020
Жариялаған: 11.02.2021

ростков, имеющих те или иные симптомы функциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава.

Ключевые слова: функциональные нарушения височно-нижнечелюстного сустава, дети и подростки, проживающие в детских домах.

Для цитирования: Ибрагимова Р.С., Есиркепов А.А., Досбердиева Г.Т., Жумабаева К.Ж. Частота встречаемости симптомов дисфункции височно-нижнечелюстного сустава у детей и подростков, проживающих в детских домах // Медицина (Алматы). 2021;1(223):28-33

S U M M A R Y

FREQUENCY OF SYMPTOMS OF TEMPOROMANDIBULAR JOINT DYSFUNCTION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS IN ORPHANAGES

Roza S IBRAGIMOVA¹, <https://orcid.org/0000-0002-2312-3180>,
Assilbek A YESSIRKEPOV², <https://orcid.org/0000-0001-8638-062X>,
Gulbanu T DOSBERDIYEVA¹, <https://orcid.org/0000-0002-2560-6370>,
Kuralay Zh ZHUMABAYEVA¹, <https://orcid.org/0000-0001-8080-8752>

¹Al-Farabi Kazakh National University, Almaty, Republic of Kazakhstan,

²Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Republic of Kazakhstan

Diseases of the temporomandibular joint (TMJ) occur in 20-76% of the population, of which up to 70-89% are functional joint disorders. In children and adolescents, TMJ dysfunction occurs in 14-20%. Among the variety of pathogenetic factors in the development of this pathology, the most important are: stress, psychological disorders, imbalance in the tone of the masticatory muscles, occlusive disharmony.

Purpose of the study. To study the prevalence of symptoms of TMJ dysfunction, including prenosological, in children and adolescents living in orphanages.

Material and research methods. The frequency of occurrence of symptoms of functional disorders of the TMJ, including prenosological, was studied in 331 children and adolescents living in orphanages. The comparison group consisted of 218 students of secondary school No. 30 in the city of Almaty.

Results and discussion. These symptoms were found in 32.62% of children and adolescents living in orphanages in the city of Almaty, and in 35.32% of practically healthy individuals, and their frequency increased with age. More common in girls. In different combinations there were revealed the dislocation of the middle inter-incisive line, pain on palpation of the masseter muscles, joint noise, malopening mouth. Dentofacial anomalies were more often observed in children and adolescents with certain symptoms of functional disorders of the temporomandibular joint.

Keywords: temporomandibular joint malfunction, children and adolescents living in orphanages.

For reference: Ibragimova RS, Yessirkepov AA, Dosberdiyeva GT, Zhumabayeva KZh. Frequency of symptoms of temporomandibular joint dysfunction in children and adolescents in orphanages. *Meditsina (Almaty) = Medicine (Almaty)*. 2021;1(223):28-33 (In Kazakh.). doi: 10.31082/1728-452X-2021-223-1-28-33

Шықшыт буынының аурулары халықтың 20-76% кездеседі, оның 70-89% түрлі функционалды бұзылуларға алып келеді [1, 2].

Шықшыт буынының функционалды бұзылулары эпидемиологиясы туралы жарияланымдардың саны шалуы, олардың халық арасында таралу көрсеткіштерінің үлкен шашырауын анықтады. Кейбір авторлар шықшыт буыны дисфункциясының әр түрлі белгілері халықтың 14-40% бар деп санайды, басқалары халықтың 19-63%, олардың ішінде айтарлықтай бөлігін (35-40%) жасөспірімдер құрайды деп санайды [4]. Кем дегенде, тексерілген 639 студенттердің 70% төменгі жақ дисфункциясының белгілері бар, ал студенттердің 5% емдеуді қажет етеді [5]. Балалар мен жасөспірімдер арасында шықшыт буынының дисфункциясы 14-20% кездеседі. Бірақ, халықтың 50% дейін шықшыт буынының функционалды бұзылуының әртүрлі өтпелі белгілері бар, бірақ оған назар аудармайды және олардың себебі бойынша дәрігерлерге жүгінбейді [7]. Кейбір авторлар бұл патологияны жынысы бойынша бөлуде айтарлықтай айырмашылықтарды атап көрсетпейді [8, 9], ал зерттеушілердің көпшілігі бұл ауру, көбінесе, әйелдерде байқалады және барлық бақылаулар санының 70-80% құрайды [2, 10-12, 14].

Буынішілік бұзылулардың, атап айтқанда шықшыт буынының ауырсыну дисфункциясы синдромының пайда болу және даму механизмдеріне қатысты белгілі пікірталастарға қарамастан, бүгінгі күні осы патологияның төрт негізгі патогенетикалық факторы анықталды: окклюзиялық дисгармония, шайнайтын бұлшықет тонусының бұзылуы, шықшыт буынының органикалық немесе функционалды өзгерістері, стресстер және психологиялық, тұлғалық бұзылулар.

Окклюзиялық дисгармония, атап айтқанда тістем және/немесе тіс қатарлары ауытқулары балаларда дамиды, психоэмоционалды салада балалар мен жасөспірім кезінде қалыптасады. Сондықтан шықшыт буынының функционалды бұзылуының, оның ішінде нозологияға дейінгі бұзылыстарының таралуын зерттеу, балалар үйінде тұратын балалардың психо-эмоциялық салада кернеуін қалыптасудың ықтимал жағдайларға байланысты өзекті болып табылады.

Зерттеу мақсаты - балалар үйінде тұратын балалар мен жасөспірімдерде шықшыт буынының функционалды бұзылулар симптомдарының, оның ішінде нозологияға дейінгі белгілердің таралуын зерделеу.

МАТЕРИАЛ ЖӘНЕ ӘДІСТЕРІ

Балалар үйінде тұратын 331 балалар мен жасөспірімдерде, оның ішінде 134 (40,48%) қыздар және 197 (59,52%) ер балалар болды (кесте 1). Респонденттер екі топқа бөлінді: 7-12 жастағы балалар – 211 (63,74%) және 13-18 жастағы жасөспірімдер – 120 (36,26%).

Алматы қаласының №30 орта мектебінің 218 оқушысы, оның ішінде қыздар – 114 (52,3%), ер балалар – 104 (47,7%), 7-12 жас аралығындағы 105 адам (48,16%), 13-18 жас аралығындағы жасөспірімдер – 113 (51,83%).

Алынған деректерді (үлестерді) салыстырмалы бағалау χ^2 (Пирсон квадраты) критерийін пайдалана отырып жүргізілді.

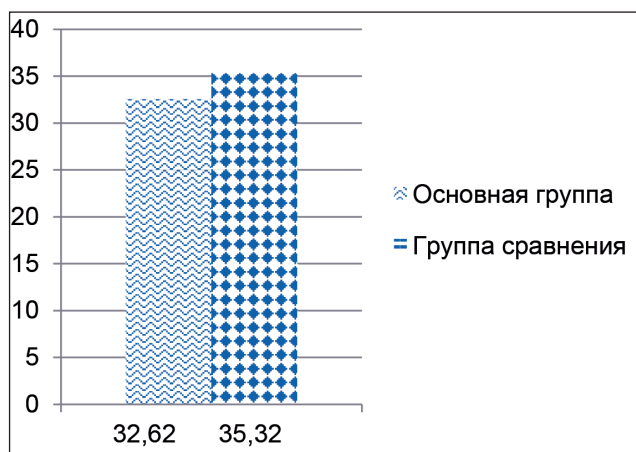
Кесте 1 - Респонденттерді жасы мен жынысы бойынша бөлу

Жасы	Жынысы				Барлығы	
	әйел		еркек			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Балалар мен жасөспірімдер – балалар үйінің тәрбиеленушілері (негізгі топ)						
7-12	90	42,65	121	57,35	211	63,74
13-18	44	36,66	76	63,34	120	36,26
Барлығы	134	40,48	197	59,52	331	100
Балалар мен жасөспірімдер - №30 орта мектептің оқушылары (салыстыру тобы)						
7-12	45	20,64	60	27,52	105	48,16
13-18	69	31,65	44	20,18	113	51,84
Барлығы	114	52,29	104	47,71	218	100

НӘТИЖЕЛЕРІ

Алматы қаласындағы балалар үйінің тәрбиеленушілері мен жасөспірімдерінің 331 зерттелуші баланың 108-де 32,62% құрайтын шықшыт буыны функционалдық бұзылыстарының әртүрлі белгілері немесе симптомдары байқалды, ал салыстырмалы топтағы 218 (35,32%) балалар мен жасөспірімдер арасында 77-де анықталды, бірақ айырмашылық ($\chi^2=0,4$, $p=0,5$) статистикалық тұрғыдан маңызды емес (сурет 1).

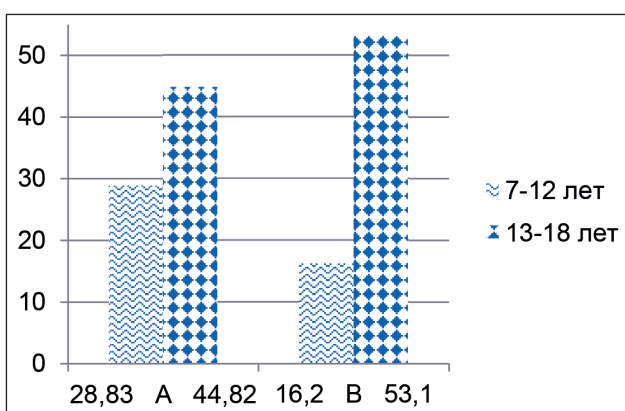
$p=0,01$) қарағанда статистикалық жағынан жиі кездесетінін, ал 13-18 жастағы жасөспірімдер арасында, керісінше, азырақ екенін, бірақ бұл айырмашылық статистикалық жағынан маңызды емес екенін атап өтті ($\chi^2=1,6$, $p=0,2$). Мүмкін, бұл факт кіші жас тобындағы балаларда өмірдің кей жағдайларына бейімделуі қиынға түседі, бұл психо-эмоциялық сфераның кернеуімен, яғни шықшыт буынының дисфункциясы патогенезінің бірі болуы мүмкін.



Сурет 1 - Шықшыт буыны дисфункциясы симптомдарының кездесу жиілігі (%)

7-12 жас аралығындағы балалар үйлерінің тәрбиеленушілері арасында олар 215 баланың 62-сі (28,83%), ал 13-18 жас аралығындағы балалар – 116-ның 52-де ($\chi^2=8,5$, $p=0,003$) анықталды. Салыстыру тобында 7-12 жас аралығындағы функционалдық бұзушылықтар 105 баланың 17-де (16,2%), 13-18 жас аралығындағы 113 жасөспірімнің 60-да байқалды, бұл 53,1% құрады ($\chi^2=32,45$, $p<0,00001$), яғни олардың жиілігі негізгі топтағы сияқты, статистикалық жағынан елеулі түрде ұлғайған (сурет 2).

Балалар үйінде тұратын 7-12 жастағы балаларда бұл бұзушылықтар салыстырмалы топ балаларына ($\chi^2=6,06$,



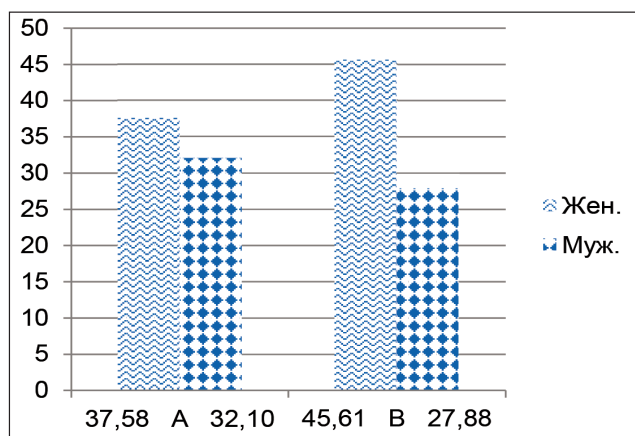
Сурет 2 - Шықшыт буыны дисфункция симптомдарының жасына байланысты кездесу жиілігі (%) . А-негізгі топ, В-салыстыру тобы

Жынысына байланысты шықшыт буынының функционалдық бұзылуларының кездесу жиілігін зерттеу негізгі топта әйел жынысты адамдарда (32,10%) ер балаларға қарағанда (37,58%) жиі байқалғанын көрсетті, бірақ айырмашылық маңызды емес ($\chi^2=1,07$, $p=0,29$), ал салыстыру тобында қыздарда (45,615) шықшыт буыны дисфункциясының симптомдары ерлерде (27,88%), ($\chi^2=7,3$, $p=0,006$) кездесті (сурет 3).

Зерттелген тұлғаларда шықшыт буыны функционалдық бұзылуының жекелеген анықталған белгілерінің таралуы бір мәнді емес.

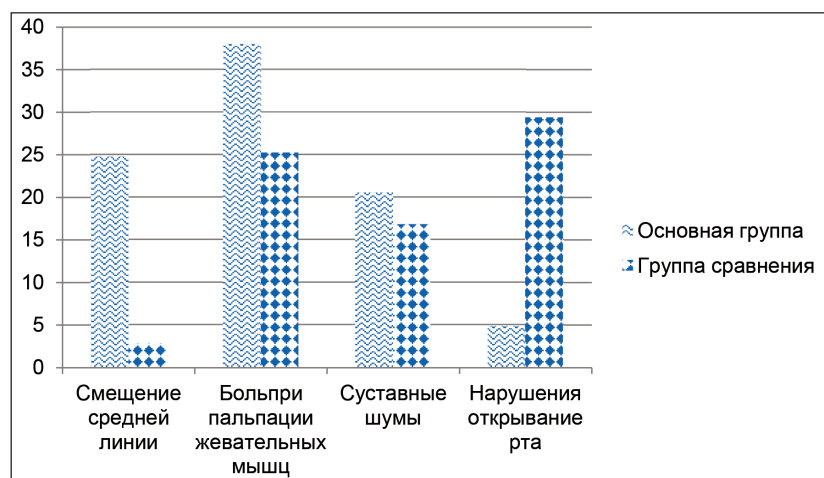
Балалар үйі тәрбиеленушілерінің арасында ауырсыну шағымдарын 20,54% (331-дің 68-і), ал қыздар арасында

24,62% (134-дің 33-і), ұлдар арасында 17,76% (197-дің 35-сі) көрсетті. 7-12 жастағы балалар ауырсынуға жиі шағымданды – 24,64% (211-ден 52-сі), 13-18 жасқа қарағанда – 13,33% (120-дан 16-сы). Салыстыру тобында бұл симптом 218-дің 24-де (11%) байқалды, ал олардың жиілігі жасына байланысты да артты: 7-12 жас аралығында – 105 баланың 6-уы (5,71%), 13-18 жас аралығында – 18-де (15,93%), ұлдарда қыздарға қарағанда анағұрлым жиі кездесті: 113-тің 18-де (13,49%) және 114-тің 9-да (13,46%).



Сурет 3 - Шықшыт буыны дисфункция симптомдарының жынысына байланысты кездесу жиілігі (%) А-негізгі топ, В-салыстыру тобы

Балалар үйінде тұратын балалар мен жасөспірімдерді объективті зерттеу кезінде 331 тексерілушінің 82-сі (24,77%) күректістік орталық сызықтың ығысуы жиі байқалды, сонымен қатар, бұл көрсеткіш жасы бойынша өсті және 7-12 жастағы (13,04%) балаларға қарағанда 13-18 жас аралығындағы топта екі есе жоғары (25%) болды. Оның үстіне, қыздарда шықшыт буыны дисфункциясының белгілері 134-тен 40-да (29,85%) ұлдарға қарағанда 197-ден 42-де (21,31%) жиі байқалды. Салыстыру тобының балаларында шықшыт буыны дисфункциясының бұл белгісі өте сирек кездеседі (2,75%): 7-12 жас аралығында 105 (0,95%) және 13-18 жас аралығында 113-тің 5-де (4,42%) (сурет 4).



Сурет 4 - Негізгі және салыстыру тобының балалары мен жасөспірімдерінде шықшыт буыны дисфункциясының жекелеген симптомдарының кездесу жиілігі (%)

Негізгі топта келесі жиілік бойынша шайнау бұлшықеттердің пальпациясы кезінде (шайнау, самай, сыртқы және ішкі қанат тәрізді бұлшықеттер) ауырсыну болды және балалар үйінің балалары мен жасөспірімдерінің 331-нің 126-да (38%) анықталды. Сонымен қатар, 7-12 жас аралығындағы балалар арасында 13-18 жас аралығындағы жастарға қарағанда 31,75% (211-дің 67-і), ал 49,16% (120-дан 59-ы), ал қыздарда 134-тің 79-да (58,95%) ерлерге қарағанда (197 адамның 47-де (23,85%)) жиі кездескен. Салыстыру тобында бұл белгі 25,23%-дан кем байқалған және оның жиілігі 7-12 жастағы балаларда 6,59%-дан 23,08%-ға дейін 13-18 жастағы жасөспірімдерде ұлғайған және қыздарда жиі байқалды.

Буындағы сықыр түріндегі шулар (реципиенттер, әдетте, назар аудармаған) балалар үйінің тексерілген 331 тәрбиеленушісінің 68-де (20,54%) анықталды. Олардың жиілігі жасына байланысты емес және екі жас тобында да тексерілгендер шамамен бірдей жиілікте байқалды – 7-12 жас аралығында 211-тен 44-де (20,85%), ал үлкен жас тобында – 120-дан 24-де (20%). Бұл ретте әйел жынысты адамдарда буындағы сықырлау ер адамдардан (тисінше 23,89% және 18,27%) көп болды. Салыстыру тобында бұл белгі жағдайдың 16,38%-да байқалды, сондай-ақ негізгі топта олардың жиілігі жасына байланысты ұлғайып, ұлдарға қарағанда (10,57%) қыздарда жиі байқалды (16,6%).

Ауыздың ашылуының шектелуі (S- және Z-тәрізді, сатылы, ауыздың шамадан тыс ашылуы) балалар үйлерінің 331 тәрбиеленушісінде (4,83%) ауыздың ашылуының бұзылу жиілігіне жасына байланысты (7-12 жаста – 4,26%, 13-18 жас тобында – 5,83%), сондай – ақ жынысына байланысты (ер адамдарда олар 5,58%, әйел адамдарда – 3,73%) айқын тәуелділік анықталған жоқ. Салыстыру тобында ауыз ашуының бұзылуы жиі байқалды – 29,36% жағдай және жас шамасы бойынша олардың саны ұлғайған: 7-12 жастағы 12,38%-дан 45,13%-ға дейін 13-18 жастағы әйел адамдарда ауыз ашуының бұзылуы ер адамдарға (21,15%) қарағанда (35,96%) жиі байқалды.

Шықшыт буыны функционалдық бұзылуының анықталған симптомдары бар негізгі топтың 108 тұлғасының арасында буындардың бір симптомы бойынша 21,75%, екі – 9,66%, үш – 1,21%, төрт – 0,6% болды.

Балалар үйінің 331 тәрбиеленушісінің 173-інде тіс-жақ аномалиялары (тістем аномалиялары, тістердің орналасуы ауытқулары және т.б.) байқалды, бұл 52,26% құрады, оның ішінде 107 (32,3%) шықшыт буыны функционалдық бұзылуының белгілі бір белгілері болды. Жиі терең тістем – 63, бұл тіс-жақ аномалиялардың жиілігінің құрылымында 36,41% (173-тің 63-де) және тістердің орналасу ауытқуы – 54,

бұл тісжақ аномалиялардың жиілігінің құрылымында 31,21% (173-тің 54-де), тік тістем – 173-тен 20-да (11,56%), тістердің тығыз орналасуы – 173-тен 15-де (8,67%), айқасқан тістем – 173-тен 10-да (5,78%), ашық тістем – 173-тен 7-де (8,867%), прогения – 173-тен 2 (1,1%). 107 балалар үйінің тәрбиеленушілерінің арасында шықшыт буыны функционалдық бұзылуының белгілері бар 64 бала мен жасөспірім арасында тістем және тіс қатарының ауытқулары анықталды, бұл 59,8% құрды.

Салыстыру тобында тісжақ ауытқулары тексерілгендердің 112-де (51,3%) байқалды, оның ішінде 31-де (14,2%) шықшыт буыны функционалдық бұзылуының белгілері болған. Көбінесе, терең тістем – 20 (17,86%), тістердің тығыз орналасуы – 26 (23,21%), айқасқан тістем – 5 (4,46%), прогнатия – 4 (3,57%) жағдай кездеседі.

ТАЛҚЫЛАУЫ

Жүргізілген зерттеулер нәтижелерін талдау балалар үйінде тұратын тексерілген балалар мен жасөспірімдердің 32,62% және салыстыру тобының респонденттерінің 35,32% шықшыт буынының түрлі функционалдық бұзышылықтары болғанын көрсетті, бұл шықшыт буыны қызметінің 14-20% балалар мен жасөспірімдердің ұқсас мәліметтерінен артық екенін көрсетті [6].

7-12 жас аралығында негізгі топтағы балаларда бұл бұзышылықтар салыстыру тобының балаларымен салыстырғанда статистикалық түрде жиі кездеседі. Бұл балалар үйінде тұратын балаларда шықшыт буыны дисфункциясының белгілері отбасында тұратын балалар мен жасөспірімдерге қарағанда ерте жастан басталатынын болжауға мүмкіндік береді.

Негізгі және салыстыру тобында да шықшыт буынының функционалдық бұзышылықтары ер адамдарға қарағанда (тиісінше 37,58% және 45,61%) әйел жынысты адамдарда (32,10% және 27,88%) айтарлықтай жиі байқалды, бұл сондай-ақ ер жынысты адамдарда олардың кездесуі ер жыныстардан жоғары деп мәлімдейтін бірқатар зерттеушілердің мәліметтерімен де келіседі [2, 10-12, 13, 14].

Балалар үйінде тұратын балалар мен жасөспірімдерде күректістік орта сызықтың ауысуы жиі байқалды, бұл көрсеткіш жасқа байланысты 13-18 жас аралығында 7-12 жас аралығындағы (13,04%) балалардан екі есе жоғары (25%) болды. Қыздарда шықшыт буыны дисфункциясының бұл белгісі 21,31% ұлдарға қарағанда 29,85% жиі байқалды. Дені сау балаларда шықшыт буыны дисфункциясының бұл белгісі өте сирек кездеседі. Шайнау бұлшықеттердің пальпациясы кезінде балалар үйінде тұратын балалар мен жасөспірімдердің 38,8% және 13-18 жас аралығындағы (49,16%), 7-12 жас аралығындағы (31,75%) және қыздарда айтарлықтай жиі (тиісінше 58,95% және 23,85%) анықталды. Салыстыру тобында бұл белгі 25,23% байқалды, 13-18 жас аралығында 7-12 жасқа қарағанда 3,5 есе жиі және қыздарда негізгі топта сияқты жиі кездеседі. Буындағы сықырлау жиілігі 7-12 жастағы балалардың екі тобында да шамамен бірдей болды (4,35% және 4,06%), ал 13-18 жастағы

топта олар 7-12 жастағы балаларға қарағанда тиісінше үш және бес есе жиі байқалды. Балалар үйінде тұратын адамдардың ауызын ашу кезіндегі девиация салыстыру тобына қарағанда сирек байқалды. Салыстырмалы топтарда жынысына және жасына байланысты шықшыт буыны дисфункциясының жекелеген симптомдарының кездесу жиілігінің қандай да бір дәйекті заңдылықтары байқалмайды. Дегенмен, бұл мәселе ғылыми-тәжірибелік қызығушылық тудырады және одан әрі терең зерттеуді талап етеді.

Жоғарыда баяндалғандар тәжірибелік дәрігер-стоматологтарға шықшыт буыны функционалдық бұзылыстарын ерте диагностикалауды жеңілдетеді және олардың алдын алу жұмыстарын жүргізуге белгілі бір көмек көрсетеді деп үміттенеміз.

ҚОРЫТЫНДЫЛАР

1. Шықшыт буынының функционалдық бұзылуының белгілері балалар үйінде тұратын тексерілген балалар мен жасөспірімдердің 32,62% және отбасында тұратын 35,32% кездесті, ал олардың жиілігі жасына қарай артады.

2. Балалар үйінде тұратын балаларда шықшыт буынының дисфункциясының белгілері отбасында тұратындарға қарағанда ерте жастан басталады.

3. Зерттелген екі топта да шықшыт буыны функционалдық бұзылушылықтарының кездесу жиілігі ер адамдарға қарағанда әйел жынысты адамдарда жоғары.

4. Салыстырмалы топтарда жасына, жынысына байланысты шықшыт буыны дисфункциясының жекелеген симптомдарының кездесу жиілігінің қандай да бір дәйекті заңдылықтары анықталған жоқ.

5. Балалар үйінде тұратын балалар мен жасөспірімдерде (52,26%), сондай-ақ отбасында тұратын (51,3%), шықшыт буыны функционалдық бұзылуының қандай да бір белгілері бар балалар мен жасөспірімдерде тісжақ ауытқулар жиі кездеседі.

Зерттеудің ашықтығы

Зерттеуге демеушілік қолдау көрсетілген жоқ. Авторлар қолжазбаның соңғы нұсқасын басып шығаруға ұсынғаны үшін толық жауапты.

Қаржылық және басқа да қатынастар туралы декларация Авторлар мақала үшін ақы алған жоқ.

Авторлардың үлесі

Ибрагимова Роза Сафиұллақызы - материалдарды жинау, материалды өңдеу, мақала мәтінін жазу.

Есіркепов Әсілбек Әбдірасылұлы - зерттеу тұжырымдамасы мен дизайны, мақаланың соңғы нұсқасын жазу және мақұлдау.

Досбердиева Гүлбану Тұрмаханқызы - ақпаратты жинау және зерттеу материалдарын өңдеу, материалды статистикалық өңдеу.

Жұмабаевам Құралай Жұмабайқызы - ақпарат жинау және зерттеу материалдарын өңдеу (аурулар тарихымен жұмыс).

Мүдделер қақтығысы

Авторлар мүдделер қақтығысының жоқтығын мәлімдейді.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1. Ибрагимова Р.С., Бакаева А.М., Федоров Д.Е., Усова Н.Ф., Якущенко В.М. Распространенность функциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава у детей, подростков и лиц молодого возраста // Вестник Казахского национального медицинского университета. 2012;1:116-120
2. Катышев А.В. Клинико-физиологические и эпидемиологические аспекты патологии височно-нижнечелюстного сустава у жителей Европейского Севера: Дисс. ... канд. мед. наук. Архангельск, 2000: 182 с.
3. Лосев Ф.Ф., Турбина Л.Г., Надточий А.Г., Турбин А.В., Штанг О.М. К вопросу о дифференциальной диагностике соматогенных прозопагий // Российский стоматологический журнал. 2004;3:44-46
4. 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: Изд-во НГМА, 2003:105 с.
5. Пузин М.Н., Вязмин А.Я. Болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава. М.: Медицина, 2002: 158 с.
6. Рабухина Н.А., Семкин В.А., Аржанцев Н.П., Лобзин О.В. Современные подходы к диагностике и лечению дисфункции ВНЧС // Стоматология. 1994;4:26-28
7. Чабан А.В., Пономарева И.Г., Тармаева С.В. Распространенность заболеваний височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) у взрослых и детей с патологией прикуса / Сборник трудов Всероссийской научно-практической конференции «Образование, наука и практика в стоматологии». М., 2004. С. 283-284
8. Eversol L.R., Machado L. Temporomandibular joint internal derangements and associated neuromuscular disorders // J. Am. Dent. Assoc. 1985;110(1):69-79
9. Gavish A., Halachmi M., Winocur E., Gazit E. Oral habits and their association with signs and symptoms of temporomandibular disorders in adolescent girls // J. Oral. Rehabil. 2000;27(1):22-32
10. Greene Ch.S., Marmach J.J. Epidemiologic studies of mandibular dysfunction. A critical review // J. Prosthet. Dent. 1982;48(2):184-190
11. Molin C. From bite to mind: TMD a personal and literature review // Int. J. Prosthodont. 1999;12(3):279-288
12. Raphael K.G., Marbach J.J. Comorbid fibromyalgia accounts for reduced fecundity in women with myofascial face pain // Clin. J. Pain. 2000;16(1):29-36
13. Симонс Д.Г., Трэвелл Ж.Г. Миофасциальные боли и дисфункции. Руководство по триггерным точкам. М.: Медицина, 1989. Том 1. 225 с., Т.2. 605 с. Пер. с англ.
14. Weinman A., Agerberg G. Mandibular disfunction in adolescents // Acta Odontol. Scand. 1986;44(1):55-62

REFERENCES

1. Ibragimova RS, Bakayeva AM, Fedorov DE, Usova NF, Yakuschenko VM. Prevalence of functional impairment of the temporomandibular joint in children, adolescent and young people. *Vestnik Kazakhskogo natsionalnogo meditsinskogo universiteta = Vestnik of Kazakh national medical university*. 2021;1:116-120 (In Russ.)
2. Katyshev AV. *Kliniko-fiziologicheskie i epidemiologicheskie aspekty patologii visochno-nizhnecheliustnogo sustava u zhitelei Evropeiskogo Severa* [Clinical, physiological and epidemiological aspects of pathology of temporomandibular joint in residents of European North]: dissertation of Candidate of Medical Sciences. Arkhangelsk, 2000:182 p.
3. Losev FF, Turbina LG, Nadtochiy AG, Turbin AV, Shtang OM. On the issue of differential diagnosis of somatogenic prosopalgia. *Rossiiskii stomatologicheskii zhurnal = Russian dental magazine*. 2004;3:44-46 (In Russ.)
4. Pisarevskiy UL, Semeniuk VM, Hyshitkuev BS, Belokrinickaya TE. *Sindrom bolevoi disfunktsii visochno-nizhnecheliustnogo sustava u zhenshchin (klinika, diagnostika, lechenie)* [Temporomandibular joint pain dysfunction syndrome in women (clinical picture, diagnosis, treatment)]. M.: Medical book, N. Novgorod: published by NGMA, 2003. 105 p.
5. Puzin MN, Vyazmin A Y. *Bolevaia disfunktsiia visochno-nizhnecheliustnogo sustava* [Painful dysfunction of the temporomandibular joint]. M.: Medicine, 2002. 158 p.
6. Rabukhina NA, Semkin VA, Arzhancev NP, Lobzin OV. Modern approaches to the diagnosis and treatment of temporomandibular joint dysfunction. *Stomatologiya = Dentistry*. 1994;4:26-28 (In Russ.)
7. Chaban AV, Ponomareva IG, Tarmaeva SV. *Rasprostranennost zabolevanii visochno-nizhnecheliustnogo sustava (VNChS) u vzroslykh i detei s patologiei prikusa / Sbornik trudov Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii «Obrazovanie, nauka i praktika v stomatologii»* [Prevalence of temporomandibular joint (TMJ) diseases in adults and children with malocclusion / Proceedings of the All-Russian Scientific and Practical Conference "Education, Science and Practice in Dentistry"]. M., 2004. P. 283-284
8. Eversol LR, Machado L. Temporomandibular joint internal derangements and associated neuromuscular disorders // J. Am. Dent. Assoc. 1985;110(1):69-79
9. Gavish A, Halachmi M, Winocur E, Gazit E. Oral habits and their association with signs and symptoms of temporomandibular disorders in adolescent girls. *J Oral. Rehabil.* 2000;27(1):22-32
10. Greene ChS, Marmach JJ. Epidemiologic studies of mandibular dysfunction. A critical review. *J. Prosthet. Dent.* 1982;48(2):184-190
11. Molin C. From bite to mind: TMD a personal and literature review. *Int. J. Prosthodont.* 1999;12(3):279-288
12. Raphael KG, Marbach J J. Comorbid fibromyalgia accounts for reduced fecundity in women with myofascial face pain. *Clin. J. Pain.* 2000;16(1):29-36
13. Travel JG, Simons DG. Myofascial pain and dysfunction: the trigger point manual. M.: Medicine, 1989; Vol. 1. 225 p., Vol. 2. 605 p.
14. Weinman A., Agerberg G. Mandibular disfunction in adolescents. *Acta Odontol. Scand.* 1986;44(1):55-62