

УДК 616.314:617.513:617.528:616.716.4]-07-089.28/.29
DOI <https://doi.org/10.35220/2078-8916-2021-40-2.9>

С.М. Клочан,

кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри ортопедичної стоматології, Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, Україна, індекс 04112, klochan.svitlana@gmail.com

ОЦІНКА ПОШИРЕНOSTІ КЛІНІЧНИХ ПІДГРУП СКРОНЕВО- НИЖНЬОЩЕЛЕПНИХ РОЗЛАДІВ В ОБСТЕЖЕНИХ ДОРΟΣЛИХ, ЇХ ГЕНДЕРНИЙ ТА ВІКОВИЙ РОЗПОДІЛ

Мета дослідження. Дослідження та аналіз поширеності клінічних діагнозів скронево-нижньощелепних розладів (СНЩР) серед обстежених дорослих з використанням затверджених Міжнародною асоціацією стоматологічних досліджень (IADR, 2014) діагностичних критеріїв СНЩР, клінічного діагностичного протоколу (DC/TMD, Axis I). **Методи дослідження.** Клінічні та променеві методи згідно з клінічним діагностичним протоколом DC/TMD, Axis I, статистичні методи обробки даних. **Наукова новизна.** Інтерес представляють результати поширення клінічних підгруп СНЩР в українській популяції отримані на основі стандартизованої, уніфікованої системи оцінки DC/TMD, Axis I, що створює можливість порівняльного аналізу із закордонними дослідженнями та створення єдиних стратегій профілактики та лікування СНЩР. **Висновки.** серед СНЩР найпоширенішою виявилась група різних типів зміщень суглобового диска (ЗСД) – 55,47% та м'язові розлади (МР) у вигляді міалгій, міофасціального больового синдрому (МБС) – 48,83%. Загалом частка больового синдрому СНЩР (БС), представлена міалгіями та артралгіями, склала 62,11%. Група ЗСД є наймолодшою у віковому аспекті із середнім віком (с/в) 34,93±11,98 років, найстарішою є група дегенеративних захворювань скронево-нижньощелепного суглоба (ДЗ СНЩС) із часткою 18,75% та с/в – 48,88 ±15,83 років. В усіх групах переважають жінки, яких залежно від групи в 2,5–6 разів більше, ніж чоловіків. **Ключові слова:** скронево-нижньощелепні розлади, поширеність, DC/TMD, Axis I.

S.M. Klochan,

PhD, Associate Professor, Associate Professor at the Department of Orthopedic Dentistry, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, 9 Dorohozhytska street, Kyiv, Ukraine, postal code 04112, klochan.svitlana@gmail.com

ASSESSMENT OF THE PREVALENCE OF THE CLINICAL SUBGROUPS OF TEMPORO-MANDIBULAR DISORDERS IN THE EXAMINED ADULTS, THEIR GENDER AND AGE DISTRIBUTION

Purpose of the study. To study and analysis of the prevalence of clinical diagnoses of temporomandibular disorders (TMJ) among the examined adults using approved by the International Association of Dental Research (IADR, 2014) diagnostic criteria for TMJ, clinical diagnostic protocol (DC/TMD, Axis I). **Research methods.** Clinical and radiological methods according to the clinical diagnostic protocol DC / TMD, Axis I, statistical methods of data processing. **Scientific novelty.** The results of the spread of the different TMD Axis I clinical subgroups in the Ukrainian population are based on a standardized, unified assessment system DC/TMD, Axis I, which creates the possibility of comparative analysis with foreign studies and creating common strategies for prevention and treatment of TMD. **Conclusions.** The most common group of different joint disc displacement types (DD) was 55.47%, and muscle disorders (MD) such as myalgia, myofascial pain syndrome (MPS) – 48.83%. In general, the share of pain-related TMD (PR – TMD) represented by myalgias and arthralgias was 62.11%. The group of DD is the youngest in the age aspect with the m/a of 34.93 ± 11.98 years, the oldest is the group of degenerative temporomandibular joint diseases (DJD) with a share of 18.75% and the m/a of – 48.88 ± 15, 83 years. In all groups, women predominate, depending on the group – 2.5–6 times more than men.

Key words: temporomandibular disorders, prevalence, DC / TMD, Axis I.

Постановка проблеми. Скронево-нижньощелепні розлади – це узагальнююче визначення гетерогенної групи скелетно-м'язових та нейронно-м'язових патологічних станів із ураженням скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС) та/або жувальних м'язів (ЖМ), а також структур, що межують з ними. Для вивчення поширеності клінічних субтипів СНЩР з метою оцінки та можливості порівняння незалежних досліджень у багатьох країнах світу застосовують уніфіковані, стандартизовані Діагностичні критерії – DC/TMD, Axis I [1, с. 75; 2, с. 15], які перекладено та адаптовано різними мовами. Згідно з даними закордонних колег поширеність клінічних діагнозів СНЩР у пацієнтів європейської популяції різняться [3, с. 392; 4, с. 305]. Українські науковці також вивчають питання поширеності СНЩР [5, с. 89; 6, с. 68], натомість у багатьох роботах відсутній уніфікований підхід, що унеможливує систематизацію та порівняльну оцінку із даними закордонних колег, відпрацюванні єдиної стратегії в профілактиці та лікуванні патології [7, с. 250; 8, с. 39].

Мета – дослідження та аналіз даних поширеності клінічних діагнозів СНЩР, отриманих у результаті комплексного обстеження згідно з клінічними діагностичного протоколу DC/TMD, Axis I дорослих осіб, що звернулись за лікувально-консультативною допомогою. Дати оцінку гендерного та вікового розподілу в клінічних

підгрупах. Визначити характер та частоту комбінованих діагнозів СНЩР.

Матеріал та методи дослідження. З метою формування груп, однорідних за симптоматикою, застосовували DC/TMD Axis I, клінічний діагностичний протокол, що є стандартизованим інструментом у встановленні діагнозів СНЩР в дослідницьких та клінічних цілях.

Обстеження пацієнтів проводили згідно з клінічним діагностичним протоколом DC / TMD. Оцінка Axis I DC/TMD базувалась на анкетах-опитувальниках, клінічному обстеженні та передбачених для певних діагнозів променевих методів – комп'ютерної томографії, магнітно-резонансної томографії [1; 2]. Це дозволило встановити один або комбінацію клінічних діагнозів у однієї особи із попередніми симптомами СНЩР.

З 2011 по 2021 рік на кафедрі ортопедичної стоматології Інституту стоматології НУОЗ України імені П.Л. Шупика було обстежено 2 476 осіб, які звернулись за консультативно-лікувальною допомогою. Вибірку осіб, які відповідали критеріям включення, склали 256 дорослих старше 18 років, які погодились на участь у дослідженні.

Середній вік (с/в) осіб вибірки склав $40,80 \pm 14,61$ р. Частка жінок (ж) склала 78,12% (200 осіб) із с/в $41,57 \pm 14,70$ р., частка чоловіків (ч) – 21,88% (56 осіб) із с/в $38,05 \pm 14,07$ р. Співвідношення чоловіків до жінок (ч:ж) у виборці відповідно 1:3,6.

Згідно з DC/TMD Axis I пацієнти повинні були відповідати наступним критеріям включення:

1. Позитивні одна або більше відповідей на 3 скринінгові запитання згідно DC/TMD Symptoms Questionnaire [1]: наявність болю, що посилюється при рухах нижньої щелепи, клацання в скронево-нижньощелепному суглобі (СНЩС), ускладнення відкривання рота.

2. Наявність одного або декількох діагнозів СНЩР відповідно до DC/TMD Axis I.

3. Відсутність ознак або симптомів захворювань, подібних за симптоматикою до СНЩР, які були виключені консультантами інших спеціальностей із наданням консультативних висновків. Так, після детального обстеження з вибірки було виключено 5 осіб, які не досягли 18-ліття, особи із симптоматикою: невралгії, неврити трійчастого нерва – 4, ревматоїдного артрити із ураженням СНЩС-1, хронічного пульпіту – 3, післяопераційного хибного суглоба в ділянці кута нижньої щелепи із пошкодженням нижньощелепного нерва – 1, артеріїту скроневої артерії – 1.

Усі пацієнти добре розуміли українську мову та підписали письмову добровільну згоду на

участь у дослідженні. Дослідження проводили відповідно вимогам, прийнятим міжнародним співтовариством – Гельсінської декларації та чинних нормативно-правових актів України. Комісією з питань етики НМАПО імені П.Л. Шупика надано дозвіл на проведення даного клінічного дослідження, що відповідає чинному законодавству України, сучасним етичним нормам та принципам проведення наукових клінічних досліджень (протокол засідання комісії № 8 від 23.10.2017 р.)

Статистична обробка даних. База пацієнтів створювалась у таблицях Excel. Попередньо було проведено обробку даних: очистку, нормалізацію, відтворено ієрархічну структуру СНЩР, відповідно до якої обраховано статистичні показники поширеності. Статистичні обрахунки проводились з використанням застосунку, створеного за допомогою мови програмування Python із застосуванням бібліотек Pandas, Matplotlib, Seaborn.

Результати дослідження. Згідно зі статистичною обробкою даних та проведених розрахунків *больовий синдром СНЩР (БС)* діагностували у 62,1% (159) осіб із с/в $42,25 \pm 14,54$ р., зокрема, частка чоловіків (ч.) склала – 23,27% (37) осіб, жінок (ж.) – 76,73% (122) особи, ч:ж – 1:3,3. С/в жінок в цій групі перевищував с/в чоловіків, відповідно $43,29 \pm 14,27$ р. і $38,84 \pm 15,08$ р.

Внутрішньосуглобові розлади СНЩР (ВСР) склали 63,67% (163) осіб із с/в – $35,99 \pm 12,63$ р. З них ч. – 21,47% (35) із с/в. – $33,11 \pm 10,88$ р., ж. – 78,53% (128) із с/в – $36,78 \pm 12,99$ р., ч:ж – 1: 3,7.

Дегенеративні захворювання СНЩС (ДЗ СНЩС) сягнули 16,41% (42) із с/в осіб – $48,88 \pm 15,83$ р. Чоловіки склали – 14,29% (6) із с/в $45,67 \pm 16,94$ р., жінки – 85,71% (36) із с/в $49,42 \pm 15,82$ р., ч:ж – 1:6 (рисунк 1).

На рисунках 2,3,4 представлено розподіл СНЩР за основними клінічними діагнозами, віком та статтю.

Больовий синдром СНЩР (БС), був зумовлений:

– *м'язовими розладами (МР)* – міалгіями у 48,83% (125) осіб із с/в $43,26 \pm 14,56$ р., зокрема, ч. – 20,8% (26) із с/в $40,62 \pm 15,53$ р.; ж. – 79,20% (99) із с/в – $43,95 \pm 14,30$ р.; ч:ж – 1:3,8;

– *артралгією (Артр-я)*, зумовленою внутрішньо-суглобовими розладами (ВСР) та дегенеративними захворюваннями СНЩС (ДЗ СНЩС) – у 18,75% (48) осіб із с/в $38,21 \pm 14,81$ р., з них ч. – 27,08% (13) із с/в $34,62 \pm 14,22$ р.; ж. – 72,92% (35) із с/в $39,54 \pm 15,00$ р.; ч:ж – 1:2,7.

Внутрішньосуглобові розлади СНЩС (ВСР) у виборці пацієнтів із СНЩР найчастіше діагностувались як:

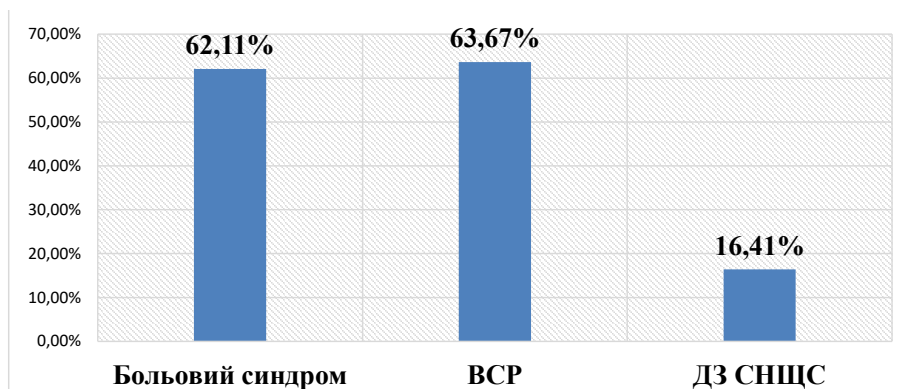


Рис. 1. Основні групи СНЩР

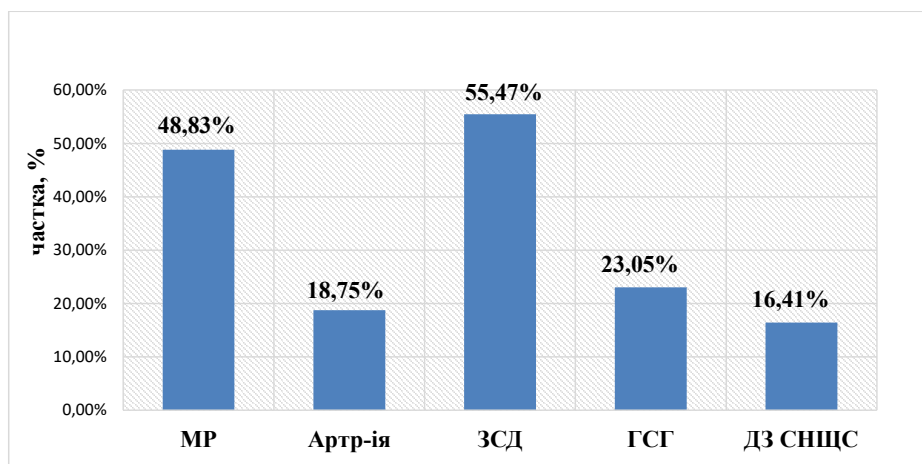


Рис. 2. Поширеність основних клінічних діагнозів СНЩР згідно з DC/TMD, Axis I

– той чи інший тип зміщення суглобового диска (ЗСД) у 55,47% (142) особи із с/в $34,93 \pm 11,98$ р.: ч. – 20,42% (29) із с/в $31,52 \pm 9,89$; ж. – 79,58% (113) із с/в $35,81 \pm 12,35$ р.; ч:ж – 1:3,7;

– гіпермобільність суглобової голівки (ГСГ) у вигляді люксації, сублюксації у 23,05% (59) осіб із с/в $35,92 \pm 13,30$ р.: ч. – 28,81% (17) із с/в $33,41 \pm 11,97$ р., ж. – 71,19% (42) із с/в $36,93 \pm 13,81$ р.; ч:ж – 1:2,5.

Дегенеративні захворювання СНЩС (ДЗ СНЩС), остеоартроз діагностували у 16,41% (42) особи із с/в $48,88 \pm 15,83$ р., зокрема ч. – 14,29% (6) із с/в $45,67 \pm 16,94$ р.; ж. – 85,71% (36) із с/в $49,42 \pm 15,82$ р.; ч:ж – 1:5,9.

На рисунку 5 показано поширеність комбінованих діагнозів, які супроводжувались больовим синдромом у вигляді м'язових розладів (MP) та/або артралгії. Зокрема, MP (загальна частка – 48,83% (125) осіб поєднувались із:

– ЗСД у 16,02% (41) осіб с/в $35,20 \pm 12,99$ р.: ч. – 17,07% (7), с/в $30,43 \pm 13,75$ р.; ж. – 82,93% (34), с/в $36,18 \pm 12,82$ р., ч:ж – 1:4,8;

– ДЗ СНЩС – у 5,47% (14) осіб, с/в $48,71 \pm 13,39$ р., ж. – 100%;

– MP в поєднанні із артралгією супроводжували:

– ЗСД у 4,69% (12) осіб із с/в $32,17 \pm 13,16$ р.: ч. – 16,67% (2), с/в $34,50 \pm 23,30$ р.; ж. – 83,33% (10), с/в $31,70 \pm 12,24$ р.; ч:ж – 1:5.

– ДЗ СНЩС у 2,73% (7) осіб із с/в $44,43 \pm 14,01$ р.: ж. – 100,0% (7).

– ДЗ СНЩС разом із ЗСД у 1,56% (4) особи с/в $38,50 \pm 16,66$ р.: ж. – 100,0% (4)

MP як моно-діагноз встановлено у 17,9% осіб с/в $44,32 \pm 14,53$ р.: ч. – 27,7% с/в $42,75 \pm 17,28$ р.; ж. – 72,73% с/в $44,91 \pm 13,63$ р.; ч:ж – 1:2,7.

Артралгії (загальна частка 18,75% (48)) діагностували при:

– ЗСД у 14,45% (37) осіб із с/в $34,30 \pm 13,0$ р.: ч.- 27,03% (10) із с/в $31,50 \pm 11,15$ р.; ж.- 72,97% (27), с/в $35,33 \pm 13,67$ р; ч:ж -1:2,7;

– ДЗ СНЩС у 8,59% (22) осіб із с/в $41,86 \pm 15,12$ р.: ч.- 18,18% (4) із с/в $41,25 \pm 18,77$ р.; ж.- 81,82% (18) осіб із с/в $42,00 \pm 14,83$ р.

– в поєднанні із MP при ЗСД у 4,69% (12) осіб із с/в $32,17 \pm 13,16$ р.: ч. – 16,67% (2), с/в $34,50 \pm 23,30$ р.; ж. - 83,33% (10), с/в $31,70 \pm 12,24$ р.; ч:ж – 1:5. – в поєднанні із MP при ДЗ СНЩС у 2,73% (7) осіб із с/в $44,43 \pm 14,01$ р.: ж. – 100,0% (7)

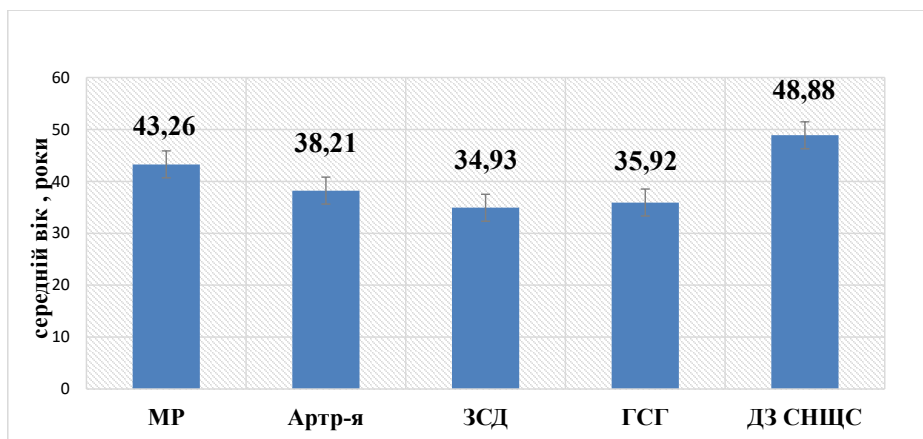


Рис. 3. Розподіл за віком клінічних діагнозів СНЩЦ згідно з DC/TMD, Axis I

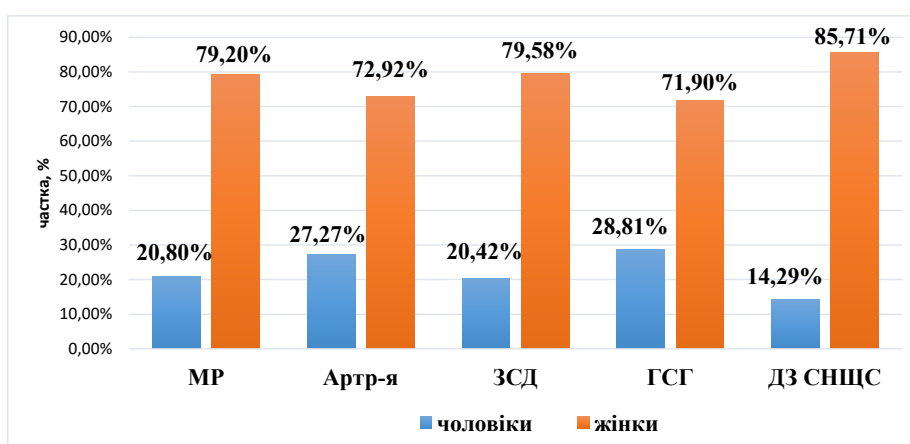


Рис. 4. Гендерний розподіл основних клінічних діагнозів згідно з DC/TMD, Axis I

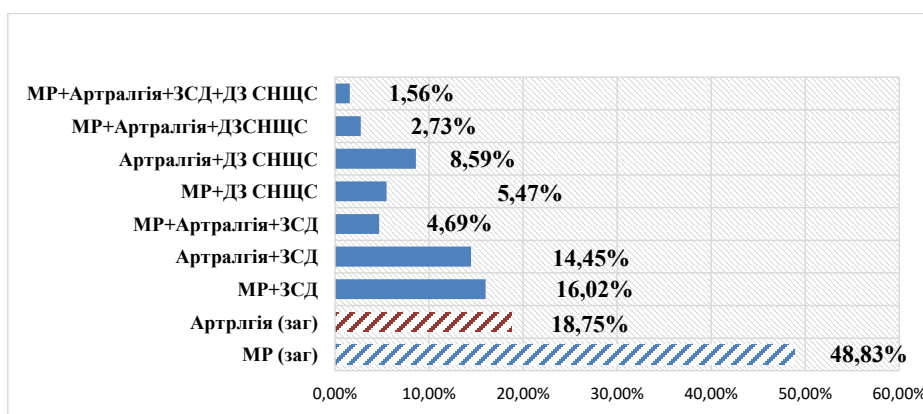


Рис. 5. Комбіновані діагнози СНЩЦ згідно з DC/TMD, Axis I, що супроводжуються больовим синдромом

Поєднання ЗСД із ГСГ (загальна частка яких відповідно 55,47% (142) і 23,05% (59)) діагностовано у 14,84% (38) осіб с/в 31,89±10,65р.: ч. – 28,95% (11) с/в 29,36±9,62р., ж – 71,05% (27) с/в 32,93±11,04р., ч:ж- 1:2,5. Комбінація ЗСД і ДЗ СНЩС зустрічалась у 5,86% (15) осіб с/в 36,93±14.32р. : ч.- 6,67% (1), с/в 30,00±0,0 р., ж.- 93,33% (14) с/в 37,43±14,73р., ч:ж – 1:14.

Як моно-діагноз ЗСД діагностовано у 20,7% (53) осіб с/в 34,34±10,97р.: ч. – 16,98% (9) с/в 31,67±10,38р.; ж. – 83,02% (44) с/в - 34,89±11,2 р., ч:ж – 1:4,9/

ГСГ – у 4,69% (12) с/в 41,50±15,40 р.: ч. – 25,00%, с/в – 43,33±15,01; ж. – 75,0%, с/в 40,89±16,37 , ч:ж – 1:3. (рис. 6).

Дегенеративні захворювання СНЩС (ДЗ СНЩС) – остеоартроз діагностували у 16,41%

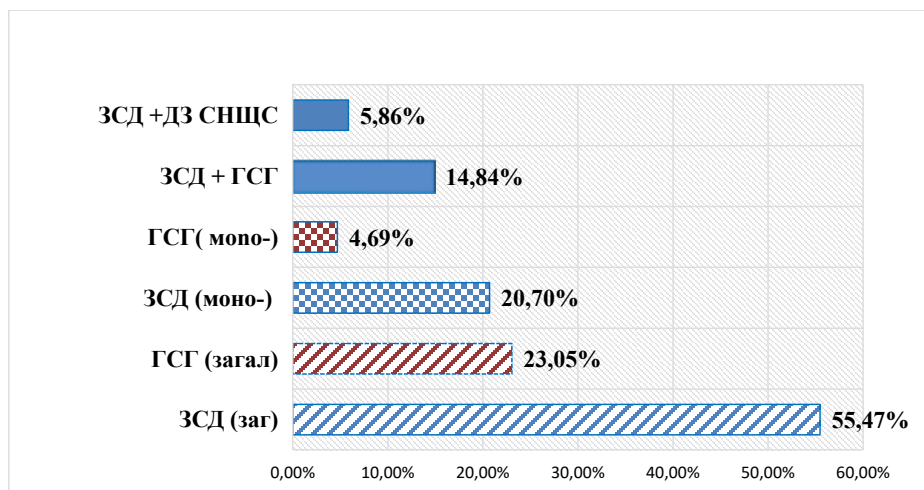


Рис. 6. Комбіновані діагнози внутрішньосуглобових розладів згідно з DC/TMD

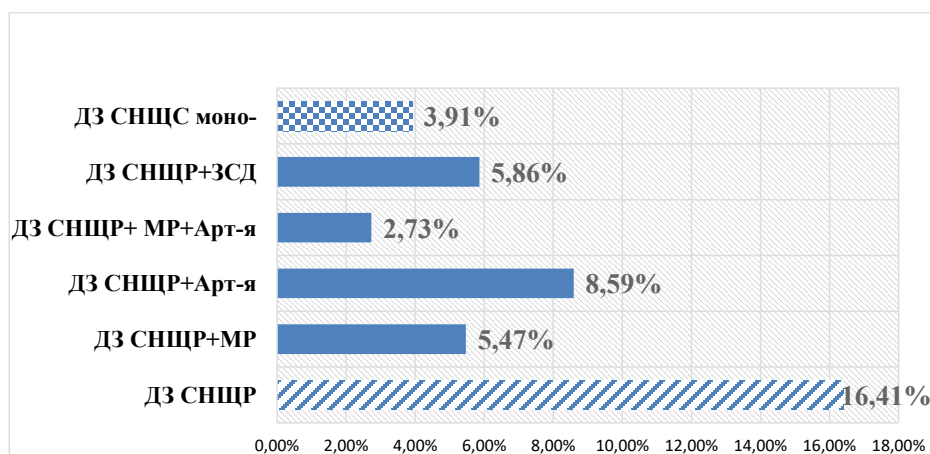


Рис. 7. Комбіновані діагнози дегенеративних захворювань СНЩС за DC/TMD, Axis I

(42) осіб із с/в $48,88 \pm 15,83$ р.: ч. – 14,29% (6) с/в $45,67 \pm 16,94$ р., ж. – 85,71% (36) с/в $49,42 \pm 15,82$ р., ч:ж – 1:5,9. ДЗ СНЩС супроводжувались больовим синдромом у вигляді рис.7:

– міалгій у 5,47% (14) осіб із с/в $48,71 \pm 13,39$ р.: ж.- 100% (14)

– артралгій у 8,59 % (22) осіб із с/в $41,86 \pm 15,12$ р.: ч. – 18,18% (4) із с/в $41,25 \pm 18,77$ р., ж – 81,82% (18) осіб із с/в $42,00 \pm 14,83$ р., ч:ж – 1:4,5

– поєднання міалгії та артралгії у 2,73% (7) осіб із с/в $44,43 \pm 14,01$ р.: ж-100%.

ДЗ СНЩС також поєднувався із ЗСД у 5,86% (15) осіб с/в $36,93 \pm 14,32$ р.: ч. – 6,67% (1), с/в $30,00 \pm 0,0$ р., ж. – 93,33% (14) с/в $37,43 \pm 14,73$ р., ч:ж – 1:14.

Результати та їх обговорення. Проведений аналіз виявив, що серед осіб із проявами СНЩР, які звернулись за консультативно-лікувальною допомогою, найбільшу частку – 63,67% (163), склали ВСП у вигляді ЗСД-55,47% (142),

ГСГ-23,05% (59); 62,11% осіб (159) страждали на больовий синдром, спричинений МР у 48,83% (125), артралгіями – 18,75% (48) (рис. 1, 2).

Аналізуючи більш детально виявлені клінічні діагнози СНЩР за DC/TMD, Axis I, що найчастіше зустрічаються в практиці лікаря-стоматолога, слід зазначити, що найбільш чисельною та наймолодшою виявились група ЗСД – 55,47% (142) осіб із с/в $34,93 \pm 11,98$ р. (за віковою класифікацією ВООЗ 2014 року це особи молодого віку). Найменш чисельною та водночас найстаршою виявилась група осіб із ДЗ СНЩР, частка якої становила 16,41% із с/в осіб в групі склав $48,88 \pm 15,83$ р. (середній вік за віковою класифікацією ВООЗ 2014 року).

МР (різні типи міалгій) склали другу за питомою часткою групу – 48,83% осіб (рис. 2). С/вік осіб в цій категорії становив $43,26 \pm 14,56$ р. Співвідношення чоловіків до жінок із міалгіями становила 1:3,8, тобто кількість жінок була майже

в 4 рази вищою. (рис. 3, 4). За віковою класифікацією Всесвітньої організації охорони здоров'я цей показник знаходиться в межах молодого (25–44 р.) та середнього (44–60 р.) працездатного періоду. Відомо, що *БС*, спричинений *МР*, може мати негативні психоемоційні наслідки і спричинити втрату пацієнтом працездатності та навіть інвалідність.

В усіх клінічних групах за чисельністю переважували жінки. Залежно від клінічного діагнозу жінки в 2,5–6 разів за чисельністю переважали над чоловіками. Так, співвідношення чоловіків до жінок у кожній з груп склало: *МР* – 1:3,8; *артралгії* – 1:2,7; *ЗСД* – 1:3,7; *ГСГ* – ч:ж – 1:2,5; *ДЗ СНЩС* – 1:5,9. *ДЗ СНЩС*– група, в якій жінки за чисельністю найбільше переважали над чоловіками майже в 6 разів (рис. 4).

Аналізуючи комбінації діагнозів *СНЩР* із больовим синдромом слід зазначити, що *МР* – 16,02% (41) переважали над *артралгіями* – 14,45% (37) при *ЗСД*. *Артралгії* на перевагу *МР* частіше зустрічались у осіб із *ЗСД* відповідно 8,59% (22) і 5,47% (14) осіб. Відсоток випадків поєднання *МР* і *артралгій* переважала при *ЗСД* – 4,69% (12), при *ДЗ СНЩС* вона склала – 2,73% (7) (рис. 5).

Серед комбінованих діагнозів внутрішньо-суглобових розладів найчастіше поєднувались *ЗСД* із *ГСГ* (*сублюксації одного або декількох суглобів*) – 14,84% (38) (рис. 6). Це наймолодша вікова група із с/в 31,89±10,65р. та найменшим розривом за чисельністю між чоловіками та жінками – 1:2,5 (рис.3,4). Цікавим є факт наявності *ЗСД* та *ГСГ* у вигляді моно-діагнозів. Так, при загальній частці *ЗСД* – 55,47% (142) із с/в 34,93±11,98р., частка *ЗСД* самостійного перебігу становить майже половину – 20,7% (53) із с/в 34,34±10,97р. Частка *ГСГ* самостійного перебігу становить 4,69% (12) із с/в 41,50±15,40р. при загальній частці *ГСГ* – 23,05% (59) із с/в 35,92±13,30 р. При *ЗСД* спостерігались ознаки дегенеративних змін внутрішньо-суглобових елементів – у 5,86% (15) осіб. у молодому віці с/в 36,93±14,32р. (рис.6).

ДЗ СНЩС (остеоартрит, остеоартроз) діагностовано у 16,41% (42) осіб із с/віком 48,88±15,83р. Це найстарша група за с/віком, яка має найвищий показник за кількістю жінок – співвідношення ч:ж – 1:5,9 (рис.2,3,4). У 8,59% осіб *ДЗ СНЩС* супроводжувались *артралгією*, у 2,73% осіб – *артралгією* та *МР*, у 5,47% – *МР*. *ДЗ СНЩС* мали перебіг без больового синдрому – у 3,91% осіб (рис.7). У цьому разі цікавим є порівняння проявів больового синдрому у віковому аспекті. Так, дегенеративні зміни в суглобі з *артрал-*

гією спостерігались у більш молодому віці – с/в 41,86±15,12 р., *ДЗ СНЩС* із *артралгією* в поєднанні із *МР* спостерігаються в групі із с/віком 44,43±14,01р., середній вік групи із *ДЗ СНЩС* та *МР* – 48,71±13,39 р., а с/вік групи *ДЗ СНЩС* без будь-якого больового синдрому становив 63,30±9,38 р. Больовий синдром є маркером інтенсивності патологічних структурних та функціональних змін в суглобі та м'язах. Вікові закономірності його проявів можуть свідчити про певну етапність структурних та функціональних патологічних змін у *СНЩС* та жувальних м'язах при дегенеративних захворюваннях *СНЩС*.

Висновки. Застосування уніфікованих діагностичних інструментів діагностики *СНЩР*, таких як *Діагностичні критерії для СНЩР (The Diagnostic criteria for Temporomandibular disorders, DC/TMD)*, дає можливість підвищити рівень узгодженості між незалежними дослідженнями поширеності клінічних підгруп *СНЩР*.

Використання *DC/TMD* дозволило отримати та порівняти власні дані з поширеності *СНЩР* із незалежними ідентичними дослідженнями, проведеними у різних країнах.

Згідно з власними даними в структурі *СНЩР* найбільш поширеними є *ЗСД* – 55,47%, на другій позиції за поширеністю – *МР* у вигляді м'ялгій, міо-фасціального больового синдрому – 48,83%, на третій – *ГСГ* у вигляді сублюксацій суглобової голівки 23,05%. *Артралгії* та *ДЗ СНЩС* зайняли четверту та п'яту позицію відповідно із 18,75% та 16,41%.

Група *ЗСД* є наймолодшою у віковому аспекті із с/в 34,93±11,98 р., найстаршою є група *ДЗ СНЩС* із с/в – 48,88±15,83 р.

В усіх групах переважають жінки, яких залежно від групи в 2,5–6 разів більше, ніж чоловіків.

Література:

1. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) Clinical Examination Protocol Version: January 6, 2014 [cited 2019 Jun 14] / Ohrbach R., Gonzalez Y., List T., Michelotti A., Schiffman E. Available from: <http://www.rdc-tmdinternational.org>.
2. Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, et al. Diagnostic criteria for temporomandibular disorders (DC/TMD) for clinical and research applications: Recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network* and Orofacial Pain Special Interest Group. J Oral Facial Pain Headache [Internet]. Vols.28(1):6–27. Jan2014. https://www.researchgate.net/publication/259990067_Diagnostic_Criteria_for_Temporomandibular_Disorders_DCTMD_for_Clinical_and_Research_Applications_Recommendations_of_the_

International RDCTMD Consortium Network and Orofacial Pain Special Interest Group

3. Daniele Manfredini, Fabio Piccotti, Giuseppe Ferronato, Luca Guarda-Nardini Age peaks of different RDC/TMD diagnoses in a patient population. J of Dentistry [Internet]. Vols. 38(5):392-99. 16 Jan 2010: <http://lucaguarda.it/articoli/119.pdf>

4. Magdalena A. Osiewicz, Frank Lobbezoo, Bartłomiej W. Loster, Jolanta E. Loster, Daniele Manfredini. Frequency of temporomandibular disorders diagnoses based on RDC/TMD in a Polish patient population. Cranio: The J Of Craniomandibular and sleep practice [Internet]. Vols. 36(5):304-10. 11 Aug 2017. <<https://www.researchgate.net/publication/319019177>>.

5. Клочан С.М. Вивчення питання застосування міжнародних діагностичних критеріїв скронево-нижньощелепних розладів – DC/TMD, як основного діагностичного алгоритму в дослідницьких та клінічних цілях (аналіз літератури). *Сучасна стоматологія*. 2019. № 3(97). С. 88–95.

6. Клочан С.М., Біда В.І., Омеляненко О.А. Теоретичне обґрунтування використання таксономічної класифікації скронево-нижньощелепних розладів як методологічної основи в організації та проведенні епідеміологічних досліджень. *Современная стоматология*. 2018. № 4(93). С. 67–71.

7. Ріберт Ю.О. Комплексний підхід в діагностиці та лікуванні хворих зі скронево-нижньощелепними розладами при порушенні функціональної оклюзії: Дис. ... док. мед. наук: 14.00.21 / Ріберт Юрій Олександрович. Львів: ЛНМУ, 2017. 396 с.

8. Makeev V.F., Telishevska Yu.D., Kulichenko Yu.D., Telishevska O.D. Критерії диференціальної діагностики скронево-нижньощелепних розладів. Алгоритми додаткового дослідження скронево-нижньощелепних розладів методами променевої діагностики. *Львівський медичний часопис*. 2012. № 18 (1). С. 38–42.

References:

1. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) Clinical Examination Protocol Version: January 6, 2014 [cited 2019 Jun 14] / Ohrbach R., Gonzalez Y., List T., Michelotti A., Schiffman E. Available from: <http://www.rdc-tmdinternational.org>.

2. Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, et al. Diagnostic criteria for temporomandibular disorders (DC/TMD) for clinical and research applications: Recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network* and Orofacial Pain Special Interest Group. J Oral Facial Pain Headache [Internet]. Vols. 28(1):6–27. Jan 2014. https://www.researchgate.net/publication/259990067_Diagnostic_Criteria_for_Temporomandibular_Disorders_DCTMD_for_Clinical_and_Research_Applications_Recommendations_of_the

International RDCTMD Consortium Network and Orofacial Pain Special Interest Group.

3. Daniele Manfredini, Fabio Piccotti, Giuseppe Ferronato, Luca Guarda-Nardini Age peaks of different RDC/TMD diagnoses in a patient population. J of Dentistry [Internet]. Vols. 38(5):392-99. 16 Jan 2010: <http://lucaguarda.it/articoli/119.pdf>.

4. Magdalena A. Osiewicz, Frank Lobbezoo, Bartłomiej W. Loster, Jolanta E. Loster, Daniele Manfredini. Frequency of temporomandibular disorders diagnoses based on RDC/TMD in a Polish patient population. Cranio: The J Of Craniomandibular and sleep practice [Internet]. Vols. 36(5):304-10. 11 Aug 2017. <<https://www.researchgate.net/publication/319019177>>.

5. Klochan, S.M. (2019). Vyvchennya pytannya zastosuvannya mizhnarodnykh diahnostychnykh kryteriyiv skronevo-nyzhn'oshchelepnykh rozladiv – DC/TMD, yak osnovnoho diahnostychnoho alhorytmu v doslidnyts'kykh ta klinichnykh tsilyakh (analiz li'teratury) [Study of the application of international diagnostic criteria for temporomandibular disorders - DC / TMD, as the main diagnostic algorithm for research and clinical purposes (analysis of literature)]. *Suchasna stomatolohiya – Modern dentistry*, 3(97), 88–95 [In Ukrainian].

6. Klochan, S.M., & Bida, V.I., & Omel'yanenko O.A. (2018) Teoretychne obgruntuvannya vykorystannya taksonomichnoyi klasyfikatsiyi skronevo-nyzhn'oshchelepnykh rozladiv yak metodolohichnoyi osnovy v orhanizatsiyi ta provedenni epidemiolohichnykh doslidzhen' [Theoretical substantiation of the use of the term "temporomandibular disorders" and their taxonomic classification in the organization and conduct of epidemiological and clinical studies]. *Sovremennaya stomatolohyya – Modern dentistry*, 4 (93), 67–71 [In Ukrainian]

7. Ribert Y.O. (2017) Kompleksnyy pidkhid u diahnostytsi i likuvanni khvorykh zi skronevo-nyzhn'oshchelepnykh rozladamy pry porusheniy funktsional'nyy oklyuziyi [A comprehensive approach in the diagnosis and treatment of patients with temporomandibular disorders in violation of functional occlusion]. Doctor's thesis. Lviv: LNMU, 396 p. [In Ukrainian].

8. Makeyev, V.F., & Telishevs'ka, U.D., & Kulichenko, R.V., Telishevs'ka O.D. (2012) Kryteriyi dyferentsiyanoi diahnostyky skronevo-nyzhn'oshchelepnykh rozladiv. Alhorytmy dodatkovoho doslidzhennya skronevo-nyzhn'oshchelepnykh suhloviv metodamy promenevoyi diahnostyky [Criteria for differential diagnosis of temporomandibular disorders. Algorithms of additional research of temporomandibular disorders by methods of radiological diagnostics]. *L'vivs'ky medychnyy chasopys – Lviv Medical Journal*, 18(1), 38–42. [In Ukrainian].