

С.М. Клочан, В.І. Біда, О.А. Омеляненко

## Теоретичне обґрунтування використання таксономічної класифікації скронево-нижньощелепних розладів як методологічної основи в організації та проведенні епідеміологічних і клінічних досліджень

Інститут стоматології НМАПО ім. П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

**Мета:** вивчити науково-практичний досвід провідних вітчизняних і закордонних фахівців з теоретичного тлумачення дефініції «скронево-нижньощелепні розлади», означення її чітких характеристик з метою конкретизації та розширення понятійних орієнтирів при плануванні власних епідеміологічних і клінічних досліджень.

**Матеріал і методи.** Бібліографічний аналіз фахових статей електронних наукових ресурсів PubMed - NCB, Google Scholar, Free Medical Journals, Research Gate, світової електронної бази книг Google Book Search, електронного ресурсу World Health Organization, Інституційного репозитарію НМАПО ім. П.Л. Шупика з пошуку тлумачення, класифікаційних характеристик і діагностичних критеріїв скронево-нижньощелепних розладів (СНЩР).

**Результати досліджень.** Аналіз наукових джерел поглибив розуміння того, що в Україні серед фахівців загальнозживаним є термін «Синдром дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба» (СД СНЩС), виписаний у Міжнародній класифікації хвороб 10 й 11-го переглядів (МКХ-10, 2016 р.; МКХ-11, 2018 р). Термін «Синдром дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба» використовується вітчизняними фахівцями подібно до дефініції «скронево-нижньощелепні розлади», яка прийнята в більшості країн світу й затверджена Американською академією вивчення орофасіального болю. Обидва терміни є узагальнюючими для функціональних розладів, захворювань скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС) та нейро-м'язових розладів жувальних м'язів (ЖМ), натомість лексично «синдром дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба» має більш вузьке значення й за логікою мав би вказувати лише на внутрішньо-суглобові структурно-функціональні розлади СНЩС. Епідеміологічні та клінічні дослідження вимагають розподілу пацієнтів із СНЩР на клінічні групи за властивими їм ознаками з метою отримання, обробки та аналізу даних. Тому кожний конкретний клінічний випадок вимагає чітких діагностичних алгоритмів для встановлення та формулювання діагнозу за чіткими таксономічними класифікаційними характеристиками. Також різняться погляди на належність нозологій функціональних розладів жувального апарату до тієї чи іншої системи організму (класу нозологій): виходячи із МКХ-10 та МКХ-11, це система органів травлення згідно з Американською академією вивчення орофасіального болю (AAOP) та Міжнародною асоціацією стоматологічних досліджень (IADR) – скелетно-м'язова система, що значним чином впливає на розуміння етіо-патогенетичних механізмів виникнення патології.

**Висновки.** У статті проведено бібліографічний аналіз вітчизняних і міжнародних наукових джерел з метою обґрунтування вибору та застосування терміну «Скронево-нижньощелепні розлади» (СНЩР), їх таксономічних груп із клінічними характеристиками у власних наукових клінічних дослідженнях. Методологічною основою формування досліджуваних клінічних груп вибрано прийнятну міжнародним науковим товариством Таксономічну класифікацію скронево-нижньощелепних розладів, 2013 р., а науковим інструментом категоризації об'єктів – розроблені на засадах доказовості міжнародні Діагностичні критерії СНЩР (DC-TMD), 2013 р. Це дає можливість проводити дослідження в середині кожної групи, аналізувати закономірності розвитку патології, особливості її перебігу, диференційовано підходити до вибору тактики лікувально-профілактичних заходів. Проведення досліджень за міжнародними дослідницькими протоколами суттєво спрощує спілкування та наукове обговорення в міжнародних професійних колах.

**Ключові слова:** скронево-нижньощелепні розлади, дефініції та класифікації СНЩР, МКХ-10, МКХ-11, МКХ-10-КМ (США), таксономічна класифікація СНЩР.

Попри швидкий розвиток технологій у стоматологічній галузі й дотепер залишається низка дискусійних питань діагностики та лікування патологічних станів, зокрема функціональних розладів жувального апарату, які потребують поглибленого вивчення. Наразі в Україні активно впроваджується прийняття медичними закладами міжнародних протоколів діагностики та лікування тих чи інших захворювань і патологічних станів на засадах доказової медицини. Ці процеси активно охоплюють і стоматологічну галузь. Уважаємо, що для організації та проведення наукових клінічних досліджень неодмінно слід керуватися загальноприйнятими та затвердженими міжнародним науковим товариством дефініціями, класифікаційними характеристиками, діагностичними критеріями при формуванні досліджуваних груп у рамках проектування та проведення наукових досліджень з подальшим узагальнюючим

статистичним аналізом їх результатів. Саме такий уніфікований підхід дасть можливість проводити власні дослідження та отримувати, аналізувати, обговорювати їх результати з міжнародним науковим і практичним стоматологічним співтовариством.

**Мета** – вивчити науково-практичний досвід провідних вітчизняних і закордонних фахівців з теоретичного тлумачення дефініції «скронево-нижньощелепні розлади», визначення її чітких характеристик з метою конкретизації та розширення понятійних орієнтирів при плануванні власних епідеміологічних і клінічних досліджень.

### Матеріал і методи

Бібліографічний аналіз фахових статей електронних наукових ресурсів PubMed – NCB, Google Scholar, Free Medical Journals, Research Gate, світової електронної бази книг Google Book Search, електронного ресурсу

World Health Organization, Інституційного репозитарію НМАПО ім. П.Л. Шупика з пошуку тлумачення, класифікаційних характеристик і клінічних діагностичних критеріїв скронево-нижньощелепних розладів (СНЩР).

Будь-який діагностичний процес починається з чіткого визначення – дефініції патологічного стану або хвороби. Натомість стосовно СНЩР, наукові фахові видання містять велику кількість різноманітних дефініцій і тлумачень одних і тих самих питань, що ускладнює процес їх аналізу практичними лікарями. Починаючи із 30-х років минулого століття термінологія нозології функціональних розладів жувальної системи постійно змінювалась, а саме:

- синдром Костена (Costen, 1934) [1]; синдром дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба (Schwarz, 1956) [2];
- міофасціальний больовий синдром дисфункції (Laskin, 1969) [3];
- функціональні порушення скронево-нижньощелепного суглоба (Ramfjord and Ash, 1971) [4];
- мандибулярна дисфункція (Helkimo, 1974; Solberg et al., 1979; Wdman and Agerberg, 1986) [5];
- оромандибулярна дисфункція (Комітет класифікацій Міжнародного товариства з вивчення головного болю, 1988) [2]; скронево-нижньощелепні розлади (Bell, 1983)[6];
- краніомандибулярні порушення (Американська академія краніомандибулярних порушень, McNeill et al., 1990) [7].

На сьогодні у вітчизняному стоматологічному загалі загальноживаним є термін «Синдром дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба» або «Больовий синдром дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба». Термін наводиться в підручниках з підготовки студентів на стоматологічних факультетах [8], широко використовується у практиці лікарів і науковців [9, 10, 11]. У контексті встановленого діагнозу синдром дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба означає наявність у пацієнта порушення координованого функціонування жувальних м'язів (ЖМ) або/і СНЩС, внутрішньо-суглобових розладів (ВСР) і характеризується великою різноманітністю клінічних проявів, зокрема болем у СНЩС та/або у ЖМ, порушенням рухів нижньої щелепи, клацанням у СНЩС, головним болем, отологічними симптомами [8, 9, 10, 11]. Термін був запропонований L. Schwarz у 1956 році й виписаний окремою нозологією в головному нормативному документі у сфері охорони здоров'я країн світу на статистичній та класифікаційній основі – Міжнародній класифікації хвороб 11-го перегляду версії 2018 р., МКХ-11, 2018 (International Classification of Diseases 11-th Revision, 2018, ICD-11, 2018) [12].

Індексний класифікатор **МКХ-11, 2018** містить такі відомості про СНЩР [19, 20]:

- 13 Захворювання системи органів травлення (Diseases of digestive system).
- Захворювання та розлади органів ротової порожнини та щелепно-лицевого комплексу (Diseases and disorders of orofacial complex).
- DA0E Щелепно-лицеві аномалії (Dentofacial anomalies).
- DA0E.6 Щелепно-лицеві функціональні порушення (Dentofacial function alab normalitis).

**Визначення:** «Розлади скронево-нижньощелепного суглоба – це група симптомів, які є причиною головного болю, болю в обличчі та щелепах. Симптоми включають головний біль, болючість у жувальних м'язах, а також клацання або блокування в суглобах. Найчастіше виникають через психологічний або фізичний чинник».

**Включають:** порушення рухів нижньої щелепи.

- DA0E.7 Щелепно-лицеві парафункціональні розлади (Dentofacial parafunctional disorders).

**Визначення:** «Бруксизм – це тривала активність щелепно-м'язового апарату, яка характеризується стисканням або тертям зубів і/або фіксацією положення чи нефункціональними рухами нижньої щелепи. Бруксизм має два різних прояви: виникає під час сну – бруксизм сну або під час денної активності – денний бруксизм».

**Включає:** Стискання зубів (Teeth-clenching).

Тертя зубів (Teeth-grinding).

Бруксизм (Bruxism).

Бруксоманія (Bruxomania).

- DA0E.8 Розлади скронево-нижньощелепного суглоба (Temporomandibular joint disorders).

**Визначення:** «Розлади скронево-нижньощелепного суглоба – це узагальнюючий термін, який охоплює симптоми гострого або хронічного болю, переважно в ЖМ і/або розлади СНЩС».

**Включає:** клацання у щелепі (Snapping jaw).

Больовий синдром дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба (Temporomandibular joint-pain-dysfunction syndrome).

- Тризм (Trismus).

- Міжщелепна контрактура (Intermaxillary contracture).

- Порушення скронево-нижньощелепного суглоба (Derangement of temporomandibular joint).

- Хронічний скронево-нижньощелепний біль (Chronic temporomandibular disorder pain).

При аналізі класифікатора МКХ-11, 2018, звертає на себе увагу ось що:

1. Нозології «DA0E.6 Щелепно-лицеві функціональні порушення», «DA0E.7 Щелепно-лицеві парафункціональні розлади», «DA0E.8 Розлади скронево-нижньощелепного суглоба» віднесено до класу захворювань системи органів травлення. Загальновідомо, що щелепні кістки – це кістки лицевого черепа, СНЩС утворені сполученням суглобових відростків нижньої щелепи з парними скроневидами кістками мозкового черепа. Рухомі нижня щелепа, як і більшість кісток скелета людини, є кістковим важелем, який призводять у складний активний рух посмуговані ЖМ [2]. ЖМ відносяться до групи скелетних м'язів голови та шиї і приймають участь у формуванні балансу голови та постурального балансу тіла людини в цілому. Тому, на нашу думку, нелогічним є включення нозологій, які стосуються функціональних розладів саме опорно-рухової частини жувального апарату, у класифікаційну схему захворювань органів травлення.

2. У класифікаторі існує певна плутанина в рубриках і визначеннях, наприклад, у рубриці «DA0E.6 Щелепно-лицеві функціональні порушення» дається визначення функціональних розладів скронево-нижньощелепного суглоба, хоча за логікою мала би йти мова про порушення нейро-м'язової регуляції та роботи жувальних м'язів на тлі вказаних у визначенні психофізичних чинників. Зрозуміло, що суглобовий і м'язовий комплекси взаємопов'язані, але існує необхідність чіткої диференціації в діагностиці та лікувальній тактиці. Нижче виписана окрема рубрика «DA0E.8 Розлади скронево-нижньощелепного суглоба», в якій більш розширено подано перелік нозологічних одиниць, які стосуються саме скронево-нижньощелепного суглоба, натомість не виокремлені нозології саме інтраартикулярних порушень, зокрема зміщень суглобового диска. Термін «Больовий синдром дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба» є занадто узагальнюючим, не дає точних орієнтирів для лікаря або науковця при діагностиці, формулюванні та письмовій фіксації діагнозу в медичних документах. Задля

правильного вибору протоколу діагностичних і лікувальних процедур нозологія «Больовий синдром дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба» вимагає деталізації та розподілу на нозологічні підгрупи.

МКХ є загальноприйнятною класифікацією для кодування хвороб і патологічних станів, натомість у разі доречності та необхідності вона передбачає прийняття різними країнами її клінічно-модифікованих версій (МКХ – КМ). Так, наприклад, у США у клінічно модифікованій МКХ-10-КМ версії 2017 року [13] помічаємо принципову різницю, а саме рубрику «М26 Щелепно-лицеві порушення» з підрубрикою «Розлади скронево-нижньощелепного суглоба» виключено із класу «Захворювання органів травної системи», як це було в більш ранній версії МКХ-9 – КМ [14].

Індексний класифікатор патологічних станів, аномалій, порушень, захворювань СНЩС включено саме у клас «М00-М99 Захворювання скелетно-м'язової системи та сполучної тканини» [13]:

**МКХ-10-КМ, 2017 (США) (ICD-10 – CM, 2017, USA)**

- М00-М99 Захворювання скелетно-м'язової системи та сполучної тканини.
- М26-27 Щелепно-лицеві порушення, включаючи аномалії прикусу та інші захворювання щелепи.
- М26 Щелепно-лицеві порушення, включаючи порушення прикусу.
- М26.5 Щелепно-лицеві функціональні розлади.
- М26.50 Щелепно-лицеві функціональні розлади неспецифічні.
- М26.51 Неправильне змикання щелепи.
- М26.52 Обмежений діапазон руху нижньої щелепи.
- М26.53 Девіація при відкриванні та закриванні рота.
- М26.54 Недостатня передня направляюча (передня оклюзійна направляюча).
- М26.55 Невідповідність максимальної інтеркуспідації положенню центральної оклюзії («вимушена» оклюзія, від авт.).
- М26.56 Наявність оклюзійних перешкод на неробочій стороні (балансуючі супраконтакти, від авт.).
- М26.57 Відсутність задньої оклюзійної підтримки.
- М26.59 Інші щелепно-лицеві функціональні порушення.
- М26.6 Розлади скронево-нижньощелепного суглоба.
- М26.60 Розлади скронево-нижньощелепного суглоба не уточнені.
- М 26.61 Адгезії, анкілози скронево-нижньощелепного суглоба.
- М26.62 Артралгія скронево-нижньощелепного суглоба.
- М26.63 Порушення суглобового диску скронево-нижньощелепного суглоба.
- М26.69 Розлади скронево-нижньощелепного суглоба специфічні.

Якщо порівняти МКХ-11, 2018, та МКХ-10-КМ, 2017 (США), то стає зрозумілою принципова різниця у класифікаційному підході. У першому випадку функціональні розлади та захворювання СНЩС розглядаються в системі координат патології органів травлення, а у другому – скелетно-м'язової системи, що на відміну від першого, на наш погляд, є абсолютно логічним, оскільки щелепні кістки, СНЩС та ЖМ є моторною частиною жувального апарату та однією з ланок опорно-рухового апарату людини. Також у МКХ-10-КМ, 2017 (США) відсутня нозологія «Больовий синдром дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба», яка наявна в МКХ-11, 2018, та в більш ранній версії МКХ-9-КМ, 2009 (США). Натомість у МКХ-10-КМ, 2017 (США) присутні розширені, деталізовані та проіндексовані «М26.5 Щелепно-лицеві функціональні розлади», «М26.6 Розлади скронево-нижньощелепного суглоба», включаючи «Порушення суглобового диска скронево-

нижньощелепного суглоба» «Адгезії, анкілози скронево-нижньощелепного суглоба», «Артралгія скронево-нижньощелепного суглоба». Вищенаведене свідчить про існування певних розбіжностей між фахівцями різних країн світу у класифікаційних підходах і розумінні витоків, причинно-наслідкових взаємозв'язків у виникненні патології.

Останні два десятиліття стали свідком постійного зацікавлення та розширення знань у сфері дослідження СНЩР. Наразі у світі загальноприйнятим є термін «Скронево-нижньощелепні розлади», запропонований Bell W. у 1983 році та затверджений Американською академією вивчення орофасціального болю (American Academy of Orofacial Pain, AAOP) [6, 15].

**Скронево-нижньощелепні розлади (Temporomandibular disorders, TMD)** – узагальнююче визначення гетерогенної групи м'язово-скелетних і нейро-м'язових патологічних станів із симптоматикою ураження жувальних м'язів, комплексу скронево-нижньощелепного суглоба та асоційованих з ними структур. Цей патологічний стан характеризується описаною класичною тріадою клінічних симптомів, таких як: 1) м'язовий і/або суглобовий біль, 2) суглобові шуми, 3) порушенням рухів нижньої щелепи: з дефлексією, девіацією при відкриванні рота [15, 16, 17, 18]. Американська академія вивчення орофасціального болю розподіляє СНЩР на дві великі категорії: суглобові розлади та розлади жувальної мускулатури. Уважається, що СНЩР є одним з найбільш поширених больових синдромів дляянки голови неонтогенного походження. СНЩР можуть супроводжуватись вушним, головним, зубним болем, а отже, вимагають чіткої диференційної діагностики із запальними захворюваннями зубів, середнього вуха, додаткових пазух носа, невралгією, невритами, головним болем неврологічного походження тощо [19]. Незважаючи на те що СНЩР характеризуються у першу чергу як «функціональні порушення жувальної системи» [20, 21], окрім функціональних розладів ЖМ також включають дегенеративні та запальні захворювання СНЩС [30], а також інтраартикулярні порушення, зокрема зміщення суглобового диска [31]. Таким чином, термін «Скронево-нижньощелепні розлади» є узагальнюючим для означення великої когорти пацієнтів із проблемою порушення функції ЖМ і СНЩС, включаючи різної інтенсивності больовий синдром. Однак кожний з пацієнтів може мати різноманітні варіації та комбінації первинних ознак і симптомів з відмінними механізмами їх виникнення. Такі етіологічні, патогенетичні та симптоматичні розбіжності зустрічаються в пацієнтів із СНЩР, тож під час діагностичного процесу та формулювання діагнозу не можна вказувати лише «скронево-нижньощелепні розлади», натомість вимагається більш уточнююче, деталізоване формулювання за нозологічними підгрупами.

За останні десятиліття неухильно продовжувались поглиблене вивчення та визначення нозологічних підгруп СНЩР. Цьому сприяв розвиток променевих методів діагностики, зокрема магнітно-резонансної томографії, комп'ютерної томографії, а також артрографії, що дало можливість детально вивчити підгрупу внутрішньо-суглобових порушень СНЩС, зокрема зміщень суглобового диска, запальних і дегенеративних захворювань СНЩС. У спробах упорядкувати та систематизувати накопичену науково-практичну інформацію створювалась велика кількість класифікацій СНЩР, а саме: Критерії міофасціального больового синдрому (Laskin, 1969); Класифікація обстеження, діагностики, менеджменту захворювань СНЩС (Bell, 1983); Класифікація для діагностики скронево-нижньощелепних розладів (Clarketal, 1989), Класифікація СНЩР Американської академії краніомандибулярних порушень (McNeiletall, 1990). У 1992 році створено експертну класифікацію найбільш поширених СНЩР з

отриманих епідеміологічних і клінічних даних (LeResheetal, 1992) [17, 24]. Визначення й теоретичне обґрунтування класифікаційних підгруп СНЩР проводили шляхом застосування розроблених Дослідницьких діагностичних критеріїв СНЩР (ДДК СНЩР, The Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders, RDC/TMD) – двовісної системи, яка оцінювала як клінічний стан пацієнтів із СНЩР (вісь I), так і психологічний стан та інвалідність, пов'язану з наявним болем (вісь II) [25, 26]. Відтоді десять років тривали численні експертизи, узгодження, перевірки валідності ДДК СНЩР. Результати роботи доповідались міжнародними експертами на численних конференціях Міжнародної асоціації стоматологічних досліджень (International Association for Dental Research, IADR), і зрештою у 2012–2013 роках завершилась розробка Діагностичних критеріїв СНЩР (ДК СНЩР, DC/TMD). На конференції IADR заслухано доповіді членів національних і міжнародних організацій про вивчення болю та СНЩР з кінцевою оцінкою надійності та валідності створених ДК СНЩР, згідно з якими у 2014 році опубліковано «Діагностичні критерії СНЩР для клінічних і дослідницьких застосувань» (ДК СНЩР; The Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders, DC/TMD) і Таксономічну класифікацію СНЩР [27, 28]:

#### ТАКСОНОМІЧНА КЛАСИФІКАЦІЯ СКРОНЕВО-НИЖНЬЩЕЛЕПНИХ РОЗЛАДІВ (Schiffmanetall)

##### I. РОЗЛАДИ СКРОНЕВО-НИЖНЬЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА

###### 1. Суглобовий біль:

- A. Артралгія.
- B. Артрит.

###### 2. Внутрішньо-суглобові розлади:

- A. Дискові розлади.
  - 1. Зміщення диска із вправленням.
  - 2. Зміщення диска із вправленням з періодичним клацанням у суглобі.
  - 3. Зміщення диска без вправлення з обмеженим відкриванням рота.
  - 4. Зміщення диску без вправлення й без обмеження відкривання рота.
- B. Гіпомобільність суглоба з інших причин, ніж дискові розлади.
  - 1. Адгезії.
  - 2. Анкілоз.
    - A) Фіброзний.
    - B) Кістковий.
    - C) Гіпермобільність суглоба.
  - 3. Дислокація суглобової голівки.
    - A) Сублюксації (підвихи).
    - B) Люксації (вивихи)

##### 3. Захворювання суглоба:

- A. Дегенеративні захворювання суглоба
  - 1. Остеоартроз.
  - 2. Остеоартрит.
- B. Системні артрити.
- C. Конділит/Ідіопатична кондиллярна резорбція.
- D. Остеохондрит.
- E. Остеонекроз.
- F. Неоплазм.
- G. Синовіальний хондроматоз.

##### 4. Фрактури.

##### 5. Порушення вроджені розвитку:

- A. Аплазія.
- B. Гіпоплазія.
- C. Гіперплазія.

##### II. РОЗЛАДИ ЖУВАЛЬНОЇ МУСКУЛАТУРИ

###### 1. М'язовий біль:

- A. Міалгія.
  - 1. Локальна міалгія.
  - 2. Міофасціальний біль.
  - 3. Міофасціальний біль з іррадіацією.
- B. Тендиніт.
- C. Міозит.
- D. М'язовий спазм.

###### 2. Контрактура.

###### 3. Гіпертрофія.

###### 4. Неоплазм.

###### 5. Рухові розлади.

- A. Орофасціальна дискінезія.
- B. Оромандибулярна дистонія.

###### 6. Біль у жувальних м'язах як прояв системних/центральних больових розладів:

- A. Фіброміалгія/Поширений біль

##### III. ГОЛОВНИЙ БІЛЬ

###### 1. Головний біль як прояв скронево-нижньощелепних розладів.

##### IV АСОЦІЙОВАНІ СТРУКТУРИ

###### 1. Гіперплазія вінцевого відростка.

Як бачимо, Таксономічна класифікація об'єднує групи СНЩР – таксономічні одиниці в ієрархічну структуру на основі аналізу притаманних їм ознак, які встановлюються за ДК СНЩР (DC/TMD) при застосуванні протоколу клінічних методів обстеження. Формулювання точного діагнозу є одним з основних принципів, на яких базується комплексна й багаторівнева система лікування та профілактики СНЩР. Застосування «Діагностичних критеріїв СНЩР для клінічних і дослідницьких застосувань», Таксономічної класифікації СНЩР відкриває широкі можливості для проведення та аналізу епідеміологічних, клінічних досліджень СНЩР в Україні, а також їх обговорення на міжнародних наукових зібраннях.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Costen J.B. Syndrome of ear and sinus symptoms associated with disturbed function of the temporomandibular joint // *Ann. Otol. (St. Louis)*. – 1934. – Vol. 43. – P. 1–15.
2. Манфредіні Д. Височно-нижньощелепні розлади. Современные концепции диагностики и лечения // Издательский дом «Азбука»: Москва, СПб, Киев, Алматы, Вильнюс, 2013. – С. 11–17, 167.
3. Laskin D.M. Etiology of the pain-dysfunction syndrome // *J. Am. Dent. Assoc.* – 1969; 79: 14–53.
4. Ash M.M. Paradigmatic shifts in occlusion and temporomandibular disorders // *J. Oral Rehabil.* 2001; 28: 1–13.
5. Helkimo M.J., Bailey J.O., Ash M.M. Correlation of electromyographic silent period duration and the Helkimo Dysfunction index // *Acta odont.scand.*, 1979. – Vol. 37. – P. 51–56.
6. Bell W.E. Clinical management of temporomandibular disorders. – Chicago: Year Book Medical Publications. – 1982.
7. McNeill C., Bell W.E., DeLaat A., Dworkin S.F. Craniomandibular disorders: Guide-

lines for evaluation, diagnosis and management. The American Academy of Craniomandibular Disorders. – Chicago: Quintessence. – 1990.

8. Рожко М.М., Неспрядько В.П. Ортопедична стоматологія. – Київ: Книга плюс, 2003. – С. 476.
9. Яценко О.І., Рибалов О.В., Іваницька О.С., Яценко П.І. Клініко-рентгенологічна характеристика больового синдрому скронево-нижньощелепного суглоба // *Стоматологія*. – 2015. – Вип. 2. – Том 1 (118). – С. 363–366.
10. Мірза О.І. Діагностика і лікування больового синдрому дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Полтава. – 2002. – 27 с.
11. Смаглюк Л.В. Структура симптомів дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба в залежності від морфо-функціонального стану зубощелепної ділянки / Л.В. Смаглюк, Н.М. Трофіменко // *Вісник стоматології*. – 2005. – № 2. – С. 75–77.
12. International Classification of Diseases 11-th Revision The global standard for diagnostic health information [Електронний ресурс] // World Health Organization, ISD-11: version: 2018. Режим доступу: <https://icd.who.int/>.

13. The International Classification of Diseases, 10-th Revision, clinical Modification, 2017 (The 2017 ICD-10-CM) [Електронний ресурс] // Free reference website designed for the fast lookup of all current American ICD-10-CM (diagnosis) and ICD-10-PCS (procedure) medical billing codes. 2017 ICD – 10-CM. Режим доступу: <http://www.icd10data.com>.
14. The International Classification of Diseases, 9-th Revision, clinical Modification (ICD-9-CM) [Електронний ресурс] // Free online searchable 2009 ICD – 9-CM. Режим доступу: <http://icd9cm.chrisendres.com>.
15. American Academy of Orofacial Pain. Orofacial Pain: Guidelines for assessment, diagnosis, and management / Leeuw R., Klasser G.D. eds. 5-th edition. – Chicago, IL: Quintessence Publishing; 2013: 127–186.
16. McNeill C. Management of temporomandibular disorders: concepts and controversies // J. Prosthet. Dent. – 1997; 77: 510–22.
17. LeResche L. Epidemiology of temporomandibular disorders: Implications for the investigation of etiologic factors // Crit. Rev. Oral Biol. Med. – 1997; 8: 291–305.
18. Laskin D.M. Etiology of the pain-dysfunction syndrome // J. Am. Dent. Assoc. – 1969; 79: 147–53.
19. Leresche L. Epidemiology of temporomandibular disorders: implications for the investigation of etiologic factors // Crit. Rev. Oral Biol. Med. – 1997; 8: 291–305.
20. Okeson J. Etiology of functional disturbances in the masticatory system. In: Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion. 7-th ed. – St. Louis, Mo: Elsevier Mosby Inc.; 2013: 102–69.
21. Stohler C.S. Clinical perspectives on masticatory and related muscle disorders. In: Sessle B.J., Bryant P.S., Dionne R.A., eds. // Temporomandibular Disorders and Related Pain Conditions. – Vol. 4. Seattle, Wash: IASP Press; 1995: 3–30.
22. Kopp S. Degenerative and inflammatory temporomandibular joint disorders. In: Sessle B.J., Bryant P.S., Dionne R.A., eds. // Temporomandibular Disorders and Related Pain Conditions. – Vol. 4. Seattle, Wash: IASP Press; 1995: 119–32.
23. Dolwich M.F. Temporomandibular joint disk displacement. In: Sessle B.J., Bryant P.S., Dionne R.A., eds. // Temporomandibular Disorders and Related Pain Conditions. – Vol. 4. Seattle, Wash: IASP Press; 1995: 79–113.
24. Clark G.T., Delcanho R.E., Goulet J.-P. The utility and validity of Current Diagnostic procedures for defining temporomandibular disorders patients // Adv. Dent Res. – August, 1993. – 7 (2): 97–112.
25. Schiffman E.L., Ohrbach R., Truelove E.L. et al. The Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders. V: Methods used to establish and validate revised Axis I diagnostic algorithms // J. Orofac. Pain. – 2010; 24: 63–78.
26. Look J.O., John M.T., Tai F. et al. The Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders. II: Reliability of Axis I diagnoses and selected clinical measures // J. Orofac. Pain. – 2010; 24: 25–34.
27. 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. – 2014; 28: 6–27.
28. Ohrbach R.1, Gonzalez Y.1, List T.2, Michelotti A.3, Schiffman E.4. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD), Clinical Examination Protocol Version: January 6, 2014 [www.rdc-tmdinternational.org](http://www.rdc-tmdinternational.org).

## Теоретическое обоснование использования термина «Височно-нижнечелюстные расстройства» и их таксономической классификации в организации и проведении эпидемиологических и клинических исследований

*С.Н. Ключан, В.И. Беда, О.А. Омеляненко*

**Резюме.** Проведен библиографический анализ отечественных и международных научных источников и обосновано использование термина «Височно-нижнечелюстные расстройства», а также Таксономической классификации височно-нижнечелюстных расстройств как методологической основы организации и проведения собственных исследований.

**Цель:** изучить возможности использования Таксономической классификации височно-нижнечелюстных расстройств в целях конкретизации и расширения понятийных ориентиров при планировании собственных эпидемиологических и клинических исследований.

**Результаты и их обсуждение.** Таксономическая классификация объединяет группы височно-нижнечелюстных расстройств в иерархическую структуру на основе анализа присущих им клинических признаков согласно диагностическим критериям при использовании протокола клинических методов обследования. Формулировка точного диагноза является одним из основных принципов, на которых базируется комплексная и многоуровневая система лечения и профилактики височно-нижнечелюстных расстройств.

**Выводы.** Применение Таксономической классификации височно-нижнечелюстных расстройств открывает широкие возможности проведения и анализа эпидемиологических, клинических исследований в Украине, а также обсуждению их на международных научных собраниях.

**Ключевые слова:** височно-нижнечелюстного расстройства, дефиниции и классификации, МКБ-10, МКБ-11, МКБ-10-КМ (США), Таксономическая классификация.

## Theoretical substantiation of the use of the term «Temporomandibular disorders» and their taxonomic classification in the organization and conduct of epidemiological and clinical studies

*S. Klochan, V. Beda, O. Omelyanenko*

**Summary.** A bibliographic analysis of domestic and international scientific sources has been carried out and the use of the term «temporomandibular disorders», as well as the taxonomic classification of temporomandibular disorders as a methodological basis in organizing and conducting our own research, has been substantiated.

**Purpose.** To study the possibilities of using the Taxonomic Classification of Temporomandibular Disorders in order to concretize and expand the conceptual guidelines when planning their own epidemiological and clinical studies.

**Results and its discussion.** Taxonomic classification unites groups of temporomandibular disorders in a hierarchical structure based on the analysis of their inherent clinical features according to diagnostic criteria when conducting a protocol of clinical examination methods. The formulation of an accurate diagnosis is one of the basic principles on which the complex and multi-level system of treatment and prevention of temporomandibular disorders is based.

**Conclusions.** The use of taxonomic classification of temporomandibular disorders opens up wide possibilities for conducting and analyzing epidemiological and clinical studies in Ukraine, as well as discussing them at international scientific meetings.

**Key words:** temporomandibular disorder, definitions and classifications, ICD-10, ICD-11, ICD-10-CM (USA), Taxonomic classification.

*Ключан Світлана Миколаївна – доцент кафедри ортопедичної стоматології НМАПО імені П.Л. Шупика.*

*Тел.: (067) 291-05-10. E-mail: [klochan.svitlana@gmail.com](mailto:klochan.svitlana@gmail.com).*

*Беда Віталій Іванович – завідувач кафедри ортопедичної стоматології НМАПО ім. П.Л. Шупика.*

*Омеляненко Ольга Анатоліївна – доцент кафедри ортопедичної стоматології НМАПО ім. П.Л. Шупика.*