

ISSN 2409-0255 (Print)  
ISSN 2410-1427 (Online)

# УКРАЇНСЬКИЙ СТОМАТОЛОГІЧНИЙ АЛЬМАНАХ

**ПОЛТАВА**

Міністерство охорони здоров'я України  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Українська медична стоматологічна академія»

# УКРАЇНСЬКИЙ СТОМАТОЛОГІЧНИЙ АЛЬМАНАХ

науково-практичний рецензований журнал

## Засновник:

Вищий державний навчальний  
заклад України  
«Українська медична  
стоматологічна академія»

## Журнал зареєстровано:

Свідоцтво про державну реєстрацію  
друкованого засобу масової інфор-  
мації Серія КВ, № 21967-11867ПР  
Міністерство юстиції України

## Передплатний індекс 06358

## Мова видання:

українська, російська, англійська

## Адреса редакції:

36002, м. Полтава - 2,  
вул. Навроцького, 7  
тел.(532) 53-25-21  
e-mail: info@usalmanah.org.ua

## Над номером працювали:

Відповідальний за випуск -

### Дворник В.М.

Художній і технічний

редактор – Тімоніна Н.О.

Комп'ютерна верстка та дизайн -

### Пашенко Л.В.

Переклад англійською мовою –

### Романко І.Г.

Рекомендовано до друку Вченою  
Радою Вищого державного  
навчального закладу України  
«Українська медична стоматологічна  
академія» та редакційною колегією  
журналу, протокол № 6  
від 14.03.2018 р.

Свідоцтво державного комітету  
телебачення і радіомовлення  
України Серія ДК № 1691 від  
17.02.2004 р.

Редакційно-видавничий відділ  
ВДНЗУ «УМСА», вул. Шевченка, 23,  
м. Полтава, 36011

Підписано до друку 21.03.2018 р.  
Формат 60x84/8.

Папір офсетний. Друк плоский.  
Ум друк. арк. 11,16+0,5 обкл.  
Тираж 100 прим.  
Замовлення № 72.

## № 1, 2018 р.

*Виходить 1 раз за 3 місяці (4 номери за рік)*

## РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Головний редактор - **В.М. Ждан** (Україна, Полтава)  
Заст. головного редактора - **В.М. Дворник** (Україна, м.Полтава)  
Голова редакційної ради – **О.В.Павленко** (Україна, м.Київ)  
Літературний редактор - **Т.О. Лещенко** (Україна, м.Полтава)  
Науковий редактор - **І.П. Кайдашев** (Україна, м.Полтава)  
Відповідальний секретар - **М.В. Хребор** (Україна, м.Полтава)

## ЧЛЕНИ РЕДАКЦІЙНОЇ КОЛЕГІЇ:

**В.М. Бобирьов** (Україна, м.Полтава), **В.І. Біда** (Україна, м.Київ),  
**А.П. Гасюк** (Україна, м.Полтава), **Г.А. Лобань** (Україна, м.Полтава),  
**В.Ф. Макеев** (Україна, м.Львів), **Т.О. Петрушанко** (Україна, м.Полтава),  
**Силенко Ю.І.** (Україна, м.Полтава), **П.С. Фліс** (Україна, м. Київ),  
**Л.О. Хоменко** (Україна, м.Київ)

## РЕДАКЦІЙНА РАДА:

**Д.С. Аветіков** (Україна, м. Полтава), **А.В. Борисенко** (Україна, м. Київ),  
**В.І. Гризодуб** (Україна, м. Харків), **Р.В.Казакова** (Україна, м. Ужгород),  
**Л.Ф. Каськова** (Україна, м. Полтава), **А.М.Kielbassa** (Австрія, м.Кремс),  
**В.А.Лабунець** (Україна, м. Одеса), **І.К. Луцька** (Білорусія, м. Мінськ),  
**В.О.Маланчук** (Україна, м. Київ), **М.Я. Нідзельський** (Україна, м. Полтава),  
**А.К. Ніколішин** (Україна, м. Полтава), **О.В.Рибалов** (Україна, м. Полтава),  
**М.М. Рожко** (Україна, м. Івано-Франківськ), **Г.П. Рузін** (Україна, м.Харків),  
**А.В. Самойленко** (Україна, м. Дніпропетровськ), **Т.П. Скрипнікова** (Україна,  
м. Полтава), **П.М.Скрипников** (Україна, м. Полтава), **Л. В. Смаглюк** (Україна,  
м. Полтава), **П.І. Ткаченко** (Україна, м.Полтава), **О.А.Удод** (Україна,  
м. Красний Лиман), **М.М. Угрин** (Україна, м. Львів), **С.П.Ярова** (Україна,  
м. Красний Лиман), **С. А. Шнайдер** (Україна, Одеса),  
**Zurab Vadachkoria** (Грузія)

Журнал включений до Переліку наукових видань  
(№ 747 від 13.07.2015), в яких можуть публікуватися основні  
результати дисертаційних робіт.

Журнал розміщений на онлайн-базах даних Національна  
бібліотека України ім.Вернадського, GOOGLE SCHOLAR, на базі  
Наукової електронної бібліотеки «КИБЕРЛЕНИНКА».

Включено до Російського індексу наукового цитування (РИНЦ)  
на базі Наукової електронної бібліотеки ELIBRARY.RU.

Відповідальність за достовірність наведених у наукових публікаціях  
фактів, цитат, стоматологічних та інших даних несуть автори

**СТОМАТОЛОГІЯ ДИТЯЧОГО ВІКУ**

- Л.Ф. Каськова, Т.Б. Мандзюк, С.Ч. Новікова, Л.П. Уласевич** 51 **L.F. Kaskova, T.B. Mandziuk, S.Ch. Novikova, L.P. Ulasevych**  
СТАН ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА В ДІТЕЙ У ПЕРШОМУ ПЕРІОДІ ЗМІШАННОГО ПРИКУСУ  
LEVEL OF ORAL HYGIENE IN CHILDREN DURING THE FIRST PERIOD OF MIXED DENTITION
- І.В. Ковач, Г.В. Штомпель, Є.Н. Дичко, А.В. Вербицька** 55 **I.V. Kovach, H.V. Shtompel, Ye.N. Dychko, A.V. Verbytska**  
ПРОФІЛАКТИКА КАРІЄСУ ЗУБІВ В УМОВАХ ЗАБРУДНЕННЯ ЕКОЛОГІЇ  
PREVENTION OF DENTAL CARIES IN THE CONDITIONS OF ECOLOGICAL POLLUTION
- В.С. Мельник, Л.Ф. Горзов, К.В. Зомбор** 60 **V.S. Melnyk, L.F. Horzov, K.V. Zombor**  
ТЕРМІНИ ФОРМУВАННЯ ТИМЧАСОВОГО І ПОСТІЙНОГО ПРИКУСУ В ДІТЕЙ УЖГОРОДА  
TERMS OF FORMATION OF TEMPORARY AND PERMANENT BITE IN CHILDREN OF UZHGOROD

**ІМПЛАНТОЛОГІЯ**

- А.В. Любченко, Н.С. Кравцов** 64 **A.V. Liubchenko, N.S. Kravtsov**  
ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДИКИ НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ПРИ ТОТАЛЬНЫХ ДЕФЕКТАХ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИНТЕТИЧЕСКОГО ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА «КЛИПДЕНТ ПЛ» И МЕМБРАНЫ «КЛИПДЕНТ МК»  
THE APPLICATION OF DIRECT DENTAL IMPLANTATION TECHNIQUE WITH TOTAL DEFECTS ON THE LOWER JAW WITH THE USE OF THE SYNTHETIC OSTEOPLASTIC MATERIAL "KLIPDENT PL" AND THE MEMBRANE "KLIPDENT MK"

**ПРАКТИЧНОМУ ЛІКАРЮ**

- О.В. Гуржій, С.В. Коломієць** 68 **O. V. Hurzhii, S. V. Kolomiets**  
УСКЛАДНЕННЯ ЕНДОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ: ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ, ДІАГНОСТИКА  
COMPLICATIONS OF ENDODONTIC TREATMENT: PECULIARITIES OF CLINICAL SIGNS, DIAGNOSIS
- В.О. Дрок** 72 **V.A. Drok**  
ПОШИРЕНІСТЬ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ І ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА СЕРЕД ПІДЛІТКІВ  
PREVALENCE OF DENTOALVEOLAR ANOMALIES AND PERIODONTAL DISEASES AMONG ADOLESCENTS
- С.В. Коломієць, К.О. Удальцова, В.І. Шинкевич** 75 **S.V. Kolomiets, K.O. Udaltsova, V.I. Shynkevych**  
РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ТАКТИКИ ПРИ ВИЯВЛЕННІ ПОТЕНЦІЙНО ЗЛОЯКІСНИХ УРАЖЕНЬ У ПОРОЖНИНІ РОТА  
RECOMMENDED TACTICS FOR THE EVALUATION OF POTENTIALLY MALIGNANT DISORDERS IN THE ORAL CAVITY
- В.Л. Мельник, В.К. Шевченко, Ю.І. Силенко** 79 **V.L. Melnyk, V.K. Shevchenko, Yu.I. Sylenko**  
МІСЦЕ СИНДРОМУ БОЛЬОВОЇ ДИСФУНКЦІЇ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА СЕРЕД БОЛЬОВИХ СИНДРОМІВ ОБЛИЧЧЯ  
POSITION OF THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT DYSFUNCTION SYNDROME AMONG FACIAL PAIN SYNDROMES
- О.А. Писаренко, Ю.І. Силенко, М.В. Хребор** 83 **O. A. Pysarenko, Yu.I. Silenko, M.V. Khrebor**  
КЛІНІЧНІ СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ЛІКУВАННЯМ ДИСКОЛОРІТІВ ДЕВІТАЛЬНИХ ЗУБІВ МЕТОДОМ ВИБІЛЮВАННЯ  
CLINICAL OBSERVATION OF DISCOLORING TREATMENT OF NON-VITAL TEETH BY BLEACHING
- Т.П. Скрипнікова, Т.А. Хміль, С.В. Білоус** 88 **T.P. Skripnikova, T.A. Khmil, S.V. Bilous**  
ВІДКРИТА ПЕРФОРАЦІЯ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ВІДРОСТКА ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, ПЕРФОРАЦІЯ ДНА ПОРОЖНИНИ ЗУБА ПРИ ЕНДОДОНТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ ПЕРШОГО МОЛЯРА ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)  
OPEN PERFORATION OF MAXILLA ALVEOLAR SPROUT, PERFORATION OF THE TOOTH CAVITY BOTTOM AT ENDODONTIC TREATMENT OF THE FIRST MOLAR ON MAXILLA (CLINICAL CASE)

**ПИТАННЯ МЕТОДОЛОГІЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ТА НАУКИ**

- Н.М. Іленко, О.М. Бойченко** 91 **N.M. Ilenko, O.M. Boychenko**  
МЕТОДИ РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНОЇ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ-СТАРШОКУРСНИКІВ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ  
METHODS OF STUDENTS PROFESSIONAL MOTIVATION DEVELOPMENT ON DEPARTMENT OF THERAPEUTIC DENTISTRY
- П.М. Скрипніков, Т.П. Скрипнікова, Т.А. Хміль** 93 **P.M. Skripnikov, T.P. Skripnikova, T.A. Khmil**  
НАУКОВИЙ СПАДОК ПРОФЕСОРА МАКСИМЕНКА ПАВЛА ТИХОНОВИЧА  
SCIENTIFIC CONTRIBUTION OF PROFESSOR MAKSIMENKO PAVLO TIKHONOVICH
- ДО ВІДОМА АВТОРІВ 96

УДК 616.724–002:617.52–002

В.Л. Мельник, В.К. Шевченко, Ю.І. Силенко

## МІСЦЕ СИНДРОМУ БОЛЬОВОЇ ДИСФУНКЦІЇ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА СЕРЕД БОЛЬОВИХ СИНДРОМІВ ОБЛИЧЧЯ

ВДНЗ України „Українська медична стоматологічна академія»

*Ця робота є фрагментом ініціативних наукових тем кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів ВДНЗ України „Українська медична стоматологічна академія” „Відновлення стоматологічного здоров'я у пацієнтів з основними стоматологічними захворюваннями та їх реабілітація”, № державної реєстрації 0111U006300; „Застосування матеріалів, наповнених наночастками”, № державної реєстрації 0111U006298.*

### Вступ

У наш час актуальною проблемою стоматології є вивчення питань синдрому больової дисфункції (СБД) скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС), яка виявляється в 14%-20% підлітків і значно зростає з віком [32; 38]. При патології СНЩС його дисфункцію виявляють у 80% обстежених хворих [4]. Окремо виділяють дисфункцію СНЩС у диспластикозалежну форму патології суглоба, тим самим підкреслюючи, що саме дисфункція є характерним проявом дисплазії сполучної тканини в щелепно-лицевій ділянці [15;36]. За спостереженнями дослідників [17; 24; 25] і нашими даними [20; 21], у понад 90% людей патологічні явища в ділянці скронево-нижньощелепного суглоба не мають нічого спільного із запальними процесами цього сполучення. Чільне місце при цьому займають різні дисфункції та больовий спазм окремих ділянок жувальних м'язів [4; 11; 14].

**Метою роботи** став аналіз причин і клінічних симптомів у пацієнтів із СБД.

Прояви болю в ділянці обличчя, щелеп і язика, різноманіття причин, що його викликають, та велика кількість діагностичних помилок створюють необхідність детального обговорення питань диференційованої діагностики СБД скронево-нижньощелепного суглоба [18; 34; 35]. Проведено аналіз діагностичних помилок при встановленні діагнозу у 228 хворих (42 чоловіків і 186 жінок) віком 16-76 років [17]. Зіставлення діагнозів лікувальних установ, які направили цих пацієнтів із діагнозом, установленим у клініці, показало, що замість СБД скронево-нижньощелепного суглоба були вказані інші діагнози: у 50% хворих – артрит скронево-нижньощелепного суглоба, в 10,9% – невралгія різних гілок трійчастого нерва, в 9,1% – хронічний артрит, у 6,4% – артроз скронево-нижньощелепного суглоба, в 3,6% – артрозо-артрит скронево-нижньощелепного суглоба, у 8,4% – захворювання скронево-нижньощелепного суглоба, м'язовий спазм, клацання нижньощелепних суглобів, обмежене відкривання рота, паротит, утруднене прорізування нижнього зуба мудрості та ін. У 11,6% хворих діагноз не був установлений.

У зв'язку з цим, як з'ясувалося з анамнезу, багатьом хворим тривалий час проводили невідповідне лікування. У порожнину скронево-нижньощелепного суглоба багаторазово вводили емульсію гідрокортизону ацетату, антибіотики й інші медикаменти, не показані при СБД скронево-нижньощелепного суглоба. У деяких випадках після такої терапії виникала деструкція голівки нижньої щелепи, що призводило до ще більшого порушення функції суглоба і посилення болю. Деякі пацієнти із СБД скронево-нижньощелепного суглоба внаслідок помилкової діагностики тривалий час отримували лікування з приводу невралгії трійчастого

нерва медикаментозними засобами, новокаїнові блокади або алкоголізацію чутливих гілок трійчастого нерва. У цих хворих нерідко виникали явища неврити, що значною мірою погіршувало стан і прогноз захворювання [3; 8; 9; 23; 29].

Отже, є певна недооцінка ролі та значення дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба в походженні лицьового болю. Причина цього полягає насамперед у тому, що при багатьох захворюваннях обличчя, органів порожнини рота, щелеп, зубів, язика, шийї біль іррадіює в ділянку скронево-нижньощелепного суглоба і жувальних м'язів. З усіма цими захворюваннями доводиться диференціювати СБД скронево-нижньощелепного суглоба [12; 13; 26; 33].

Клінічна картина СБД скронево-нижньощелепного суглоба і низки подібних захворювань (синдрому Сладера, Сикара та ін.) часто буває настільки неясною і заплутаною, що для оцінки окремих симптомів потрібен багатий клінічний досвід [18; 22; 25]. Крім того, слід зазначити, що порушення функції нижньої щелепи виникає при ураженні будь-якої ланки складного скронево-нижньощелепного комплексу. Так, обмеження рухомості нижньої щелепи зазвичай розвивається при артритах скронево-нижньощелепного суглоба, абсцесах і флегмонах привушно-жувальної, скроневої ділянок, крилоподібно-щелепного, парафаренгінального простору, щелепно-язикового жолобка й остеомієліті гілки нижньої щелепи [2; 13; 18]. Спазми м'язів щелеп є однією з ознак утрудненого прорізування нижнього зуба мудрості, періоститу нижньої щелепи в ділянці нижніх великих кутніх зубів, а також симптомом злоякісних новоутворів, що розвиваються в ділянці гілки нижньої щелепи, жувальних м'язів і скронево-нижньощелепного суглоба [12; 13]. Обмежене відкривання рота виникає при забитті м'яких тканин суглоба або жувальних м'язів. Травма і запальні процеси в ділянці суглоба і м'яких тканин, що оточують гілку нижньої щелепи, іноді призводять до утворення рубців, які тривалий час можуть обмежувати відкривання рота. Гострі функціональні порушення виникають при переломах у різних відділах нижньої щелепи, особливо в ділянці гілки і її відростка [19]. Обмеження рухомості нижньої щелепи нерідко виникає після мандибулярної анестезії, що пов'язано зі значним травмуванням голкою волокон скроневого, внутрішнього, зовнішнього, а іноді й жувальних м'язів, ушкодженням голкою судин із подальшим утворенням гематоми [2; 31; 39]. Діагностичні труднощі часто збільшуються у зв'язку з тим, що не завжди вдається з'ясувати нетипове етіологічне походження СБД скронево-нижньощелепного суглоба. На тлі перерахованих об'єктивних несприятливих факторів наявність діагностичних помилок значною мірою викликає недостатній обсяг знань лікарів-стоматологів із питань клініки і лікування СБД СНЩС за рахунок складності в

диференційованій діагностиці, яка не повною мірою висвітлена в підручниках і посібниках зі стоматології.

Для СБД скронево-нижньощелепного суглоба характерна різноманітна симптоматика [11; 14; 22]. На обстеженні хворого іноді залишається поза увагою стан центральної нервової системи і скронево-нижньощелепного суглоба, органів порожнини рота, оклюзії зубів і перш за все – стан жувальних м'язів [4; 14]. Без ретельного обстеження функції жувальних м'язів важко встановити правильний діагноз і скласти план лікування. У клінічній картині СБД можна виділити періоди дисфункції, болючого спазму жувальних м'язів та одужання або тривалого лікування [27]. В останньому випадку зазначається періодична зміна першого і другого періодів або тривала болючість жувальних м'язів. У перший період визначають клацання і підвихи у суглобі, зміщення нижньої щелепи вперед або вбік при відкритті рота. Цей період іноді мимовільно закінчується одужанням або триває довго. Нерідко він змінюється другим періодом, у який виникають обмеження рухів нижньої щелепи і біль у окремих ділянках скроневи, жувальних, латеральних і медіальних крилоподібних м'язів [40]. Частіше біль посилюється під час рухів нижньої щелепи. У деяких пацієнтів виникає рефлексорний болючий спазм трапецієподібного м'яза, верхнього відділу грудниноключично-соскоподібного м'яза. Біль нерідко поширюється у вухо, потилицю, ший, плече і долоню руки на хворому боці.

Отже, СБД скронево-нижньощелепного суглоба можна діагностувати на підставі виявлення при пальпації ділянок болючого спазму жувальних м'язів, обмеженої рухомості нижньої щелепи, симптомів її дисфункції. Контролем правильності встановленого діагнозу служить блокада рухових гілок трійчастого нерва в підскронево-ребені методом Єгорова [11], унаслідок чого припиняються м'язовий спазм, біль і поліпшується рухомість нижньої щелепи. Доцільне проведення додаткових параклінічних методів обстеження (динамічна МРТ, 3-Д МРТ, КТ та електроміографія) [1; 6; 7; 10; 16; 30; 41].

Етіологічними факторами дискоординації скорочень і болючого спазму м'язів можуть бути різні стани: емоційне напруження, парафункції, бруксизм, зміна прикусу, дефекти зубних рядів, нерозпізнані або не повністю вправлені переломи виличної кістки, дуги і вінцевого відростка, голівки чи шийки нижньої щелепи. Унаслідок цього виникають нефізіологічне напруження елементів суглоба, жувальних м'язів, ознаки їх переважаності і дисфункції. Виявлення етіологічних моментів у виникненні захворювання має велике значення для складання плану лікування. Диференційовану діагностику зазвичай проводять у двох напрямках: із різними захворюваннями скронево-нижньощелепного суглоба і лицьовим болем. Найскладніша диференційована діагностика з лицьовим болем. Біль стає симптомом багатьох захворювань ділянок м'язів, зубів, суглобів, порожнини рота, навколоносових пазух, слинних залоз та інших органів [37]. СБД скронево-нижньощелепного суглоба необхідно диференціювати з невралгією вушно-скроневого нерва (синдром Фрея) – гіперемія шкіри, потовиділення, гіперестезія, гарячка, поколювання; барабанного нерва (синдром Рейхерт) – біль у слуховому проході з іррадіацією в ділянку рр. Mastoideus, щоку, скроню; язиково-глоткового нерва (синдром Сикара) – біль у ділянці кореня язика, мигдаликів, який розповсюджується на горло, вухо, кут нижньої щелепи; крилопіднебінного вузла (синдром Сладера) – гострий біль у ділянці ока, носа, верхньої щелепи, почервоніння половини об-

личчя, набряклість тканин обличчя, слезотеча, ринорея (вегетативна буря); носовий часточний нерв (синдром Шарля) – біль у куті ока з розповсюдженням на спинку носа; колінчастого вузла (синдром Ханта) – головний, вушний біль, герпетичні висипи в ділянці вуха, піднебіння, язика; скроневого артриту; з шийним остеохондрозом; гострим гнійним артритом; деформуючим артрозом скронево-нижньощелепного суглоба [8; 9; 23; 29; 40].

**Перспектива подальших досліджень** – продовження вивчення в пацієнтів особливостей диференційованої діагностики СБД СНЦС у відділеннях стаціонарів неврологічного, ревматологічного, стоматологічного профілів.

## Література

1. Аржанцев А.П. Рентгенодиагностика распространенных заболеваний височно-нижнечелюстных суставов в амбулаторной стоматологической практике / А.П. Аржанцев // Клиническая стоматология. – 2016. – №4. – С. 26-30.
2. Хирургическая стоматология: учеб. / В.В. Афанасьев [и др.]; под общ. ред. В.В. Афанасьева. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 792 с.
3. Боброва В.И. Клинические особенности и неотложная помощь при невралгии отдельных ветвей нервов и поражении узлов лица и полости рта / В.И. Боброва // Украинський медичний часопис. – 2001. – №3 (23). – С. 51-55.
4. Безруков В.М. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава: учеб. пособие / В. М. Безруков, В. А. Семкин, Л. А. Григорьянц. — М.: ГЭОТАР- Медиа, 2002. — 45 с.
5. Бейнарович С.В. Особенности биомеханики нижней челюсти у пациентов с дисфункциональными состояниями височно-нижнечелюстных суставов и жевательных мышц / С.В. Бейнарович // Клиническая стоматология. – 2017. – №2. – С.50-53.
6. Васильев А.Ю. Лучевая диагностика в стоматологии / А.Ю. Васильев, Ю.И. Воробьев, В.П. Трутень. – М.: Медика, 2007. – 496 с.
7. Васильев А.Ю. Анализ данных лучевых методов исследования на основе принципов доказательной медицины: учебное пособие / А.Ю. Васильев,
8. А.Ю. Малый, Н.С. Серова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 32 с.
9. Волкова Л.И. Постгерпетическая невралгия: клиника, лечение, профилактика / Л.И. Волкова // Украинський неврологічний журнал. – 2007. – №2. – С. 94-98.
10. Грицай Н.М. Классическая невралгия тройничного нерва и одонтогенный болевой синдром / Н.Н. Грицай, Н.А. Кобзистая // Новости медицины и фармации. – 2009. – №299. – С. 23-25.
11. Дергилев А.П. Артротомография, компьютерная артротомография и магнитно-резонансная томография височно-нижнечелюстного сустава: дис. ... д-ра мед. наук / А.П. Дергилев. – М., 2001. – 249 с.
12. Ивенский Н.И. Миофасциальный болевой синдром: этиология, патогенез, дифференциальная диагностика, лечение / Ивенский Н.И., Ярошкевич А.В., Письменова Н.Н. // Актуальные вопросы клинической стоматологии: сб. статей. – Ставрополь, 2005. – С. 161-166.
13. Карапетян И.С. Опухоли и опухолеподобные поражения органов полости рта, челюстей, лица и шеи / Карапетян И.С., Губайдуллина Е.Я., Цегельник Л.Н. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицинское информационное агентство, 2004. – 232 с.
14. Клиника, диагностика, лечение и профилактика воспалительных заболеваний лица и шеи (руководство для врачей); под ред. А.Г. Шаргородского. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 528 с.
15. Кляйнрок М. Функциональные нарушения двигательной части жевательного аппарата / М. Кляйнрок. – Львів: ГалДент, 2015. – 256 с. 15.Козлов Д.Л. Этиоло-

- гия и патогенез синдрома дисфункции височно-нижнечелюстного сустава / Д.Л. Козлов, А.Я. Вязьмин // Сибирский медицинский журнал. – 2007. - №4. - С.5-7.
16. Лучевая диагностика в стоматологии: национальное руководство / гл. ред. тома А.Ю. Васильев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 288 с.
  17. Мирза А.И. Диагностика и лечение болевого синдрома дисфункции височно-нижнечелюстного сустава: дис. д. мед. н.: 14.01.22 / А.И. Мирза. – Полтава, 2002. – 276 с.
  18. Макеев В.Ф. Критерії диференційної діагностики скронево-нижньощелепних розладів, класифікація та загальні клінічні підходи у діагностиці / Макеев В.Ф., Телішевська У.Д., Кулінченко Р.В., Телішевська О.Д. // Acta medica leopolitensia. – 2011. – №4. – Vol.17. – С. 56-60.
  19. Матрос-Таранец И.Н. Клиническая классификация переломов мыщелкового отростка нижней челюсти / Матрос-Таранец И.Н., Калиновский Д.К., Маргвелашвили А.В. // Травма. – Донецк. – 2008. – Т.9, №1. – С. 111-113.
  20. Мельник В.Л. Особливості діагностики та лікування пацієнта з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба на фоні мігренозного стану та остеохондрозу шийного відділу хребта (клінічний випадок) / В.Л. Мельник, В.К. Шевченко // Вісник проблем біології і медицини. – 2017. – Вип. 3, т. 2 (138). – С. 200-203.
  21. Мельник В.Л. Особливості діагностики та лікування пацієнтів з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба на фоні остеохондрозу шийного відділу хребта / Мельник В.Л., Шевченко В.К., Шевченко С.В., Мельник І.В. // Вісник проблем біології і медицини. – 2015. – Вип. 2, т. 4(121). – С. 338-341.
  22. Морозова О.Г. Миофасциальная болевая дисфункция: принципы диагностики и терапии / О.Г. Морозова, А.А. Ярошевский // Здоров'я України. – 2008. – №13-14. – С. 1-7.
  23. Назаров В.М. Нейростоматология / Назаров В.М., Трошин В.Д., Степанченко А.В. – М.: Издательский центр «Академия», 2008. – 256 с.
  24. Новиков В.М. Миофасциальная симптоматика в клинике компрессионно-дислокационной дисфункции височно-нижнечелюстного сустава / Новиков В.М., Яценко П.И., Рыбалов О.В. // Український стоматологічний альманах. – 2017. – № 1. – С. 32-36.
  25. Новиков В.М. Диагностика патологии височно-нижнечелюстного сустава окклюзионного генеза / В.М. Новиков, А.В. Штефан // Вісник проблем біології і медицини. – 2014. – Вип. 2, т. 2(108). – С. 49-55.
  26. Одонтогенные воспалительные заболевания; под ред. Т.Г. Робустовой. – М.: Медицина, 2006. – 664 с.
  27. Орлова О.Р. Миофасциальный болевой синдром лица: новые аспекты клиники, патогенеза и лечения / Орлова О.Р., Мингазова Л.Р., Вейн А.М. // Новое в стоматологии. – 2003. – №1(109). – С. 1-5.
  28. Пономарев А.В. Клинические проявления и актуальные аспекты лечения дисфункции ВНЧС // Научно-практический журнал Института стоматологии. – 2017. – №2(75). – С. 53-55.
  29. Пузин М.Н. Нейростоматологические заболевания / М.Н. Пузин // Стоматология. – 2003, гл. 19. – С. 452-527.
  30. Рабухина Н.А. Спиральная компьютерная томография при заболеваниях челюстно-лицевой области / Рабухина Н.А., Голубева Г.И., Перфильев С.А. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 126 с.
  31. Робустова Т.Г. Хирургическая стоматология / Т.Г. Робустова. – М., 2000. – 688 с.
  32. Семкин В.А. Дисфункция височно-нижнечелюстных суставов (клиника, диагностика и лечение) / В.А., Семкин, Н.А. Рабухина // Новое в стоматологии.- М., 2000.- 56 с.
  33. Сысолятин П.Г. Классификация заболеваний и повреждений височно-нижнечелюстного сустава / Сысолятин П.Г., Ильин А.Л., Дергилов А.П. // М.: Медицинская книга, 2001. – 79 с.
  34. Силенко Ю.І. Роль вільнорадикальних, гемокоагуючих та імунних механізмів у патогенезі генералізованого пародонтиту / Ю.І. Силенко, Р.М. Ступницький // Український стоматологічний альманах. – 2011. – №1. – С.79-83.32.
  35. Силенко Ю.І. Стан мікробного балансу у хворих з гальванозом, що користуються незнімними ортопедичними конструкціями / Ю.І. Силенко, Т.В. Перепелова, М.В. Хребор, О.Г. Боброва, О.А. Шликова // Український стоматологічний альманах. – 2013. – № 2. – С. 58-60.
  36. Статовская Е.Е. Особенности диагностики дисфункции височно-нижнечелюстного сустава у больных с недифференцированной дисплазией соединительной ткани / Е.Е. Статовская, А.В. Цимбалитов, С.И. Хасамова // Стоматология. — М., 2005. - С. 246-247.
  37. Ткаченко П.І. Запальні процеси щелепно-лицевої ділянки в амбулаторній хірургії / Ткаченко П.І., Колісник І.А., Панькевич А.І. – Полтава, 2017. – 103 с.
  38. Хватова В.А. Часть I. Какие заболевания височно-нижнечелюстного сустава наблюдаются в стоматологической клинике? // Новое в стоматологии.- 2001.- Т.91, №1.- С. 4-7.
  39. Цимбалюк В.І. Лікування хворих з нейропатією лицевого нерва, ускладненою нервово-м'язовою контрактурою / В.І. Цимбалюк, В.М. Жданова, М.В. Спиридонова, О.В. Жрибель // Український неврологічний журнал. – 2008. – №1. – С. 96-99.
  40. Яворская Е.С. Болевые и парестетические синдромы челюстно-лицевой области / Е.С. Яворская. – К.: Медкнига, 2007. – 56 с.
  41. Four-Dimensional Computed Tomography Evaluation of Condylar Movement in a Patient With Temporomandibular Joint Osteoarthritis / [Akashi M., Hasegawa T., Takahashi S., Komori T. ] // J. Oral Maxillofac. Surg. –2017. – Oct 16. – P. 304-313.

**Стаття надійшла  
2.02.2018 р.**

### Резюме

Висвітлюються важливі питання діагностики, диференційованої діагностики пацієнтів із СБД СНЩС із больовими синдромами обличчя та захворюваннями СНЩС. Правильність діагностичного пошуку дає практичному лікарю можливість проведення диференційованої діагностики, мінімізації діагностичних помилок і призначення адекватного лікування з урахуванням комплексного міждисциплінарного підходу.

**Ключові слова:** СБД СНЩС, діагностика, диференційована діагностика, лицевий біль.

### Резюме

Освещаются важные вопросы диагностики, дифференциальной диагностики пациентов с СБД ВНЧС с болевыми синдромами лица и заболеваниями ВНЧС. Правильность диагностического поиска дает практическому врачу возможность проведения дифференциальной диагностики, минимизации диагностических ошибок и назначения адекватного лечения с учетом комплексного междисциплинарного подхода.

**Ключевые слова:** СБД ВНЧС, диагностика, дифференциальная диагностика, лицевые боли.

UDC 616.724–002:617.52–002

## POSITION OF THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT DYSFUNCTION SYNDROME AMONG FACIAL PAIN SYNDROMES

**V.L. Melnyk, V.K. Shevchenko, Yu.I. Sylenko.**

HSEEU "Ukrainian Medical Stomatological Academy", Poltava

### Summary.

At the present time, the actual problem of dentistry is the study of the issues of the syndrome of pain dysfunction (SPD) of the temporomandibular joint (TMJ), which is found in 14-20% of teenagers and significantly increases with age (Siemkin V.A, Rabukhina N.A., 2000 ; KhavatoVA VA, 2005). The pathology of TMJ dysfunction was detected in 80% of the examined patients (Bezrukov V.M, 2002). Separately allocated dysfunction of TMJ in dysplastic-dependent form of joint pathology, thereby emphasizing that dysfunction is a characteristic manifestation of dysplasia of connective tissue in the maxillofacial area (Statovskaia Ye.Ye, 2005; Kozlov D.L., Viazmin A.Y., 2007). According to observations of A.I Mirza, I.V. Mikheieva, V.M. Novikov and according to our data, in more than 90% of people, pathological phenomena in the area of the temporomandibular joint have nothing to do with the inflammatory processes of this combination. At the same time, various dysfunctions and pain spasm of separate areas of chewing muscles occupy the main place.

The aim of the work was to analyze the causes and clinical symptoms of patients with SPD. In this regard, as it turned out from the anamnesis, many patients had been undergoing inappropriate treatment for a long time. The cavity of the temporomandibular joint was repeatedly injected emulsion hydrocortisone acetate, antibiotics and other medications, which do not work in case of SPD of the temporomandibular joint. In some cases, after such therapy, dysfunction of the mandible occurred, leading to an even greater disruption of the joint function and increased pain. A number of patients with SPD of the temporomandibular joint due to a false diagnosis for a long time received treatment for neuralgia of the trigeminal nerve by drugs, Novocain blockade or alcoholization of sensitive branches of the trigeminal nerve. These patients often had neuritis, which greatly worsened the patient's condition and the prognosis of the disease. The clinical picture of the SPD of the temporomandibular joint and a number of such diseases (syndromes of Slider, Sikara, etc.) is often so obscure and confusing that a large clinical experience is needed to evaluate individual symptoms. In addition, it should be noted that dysfunction of the mandible occurs with lesions of any part of the temporomandibular complex. Thus, limitation of the mobility of the mandible usually develops with arthritis of the temporomandibular joint, abscesses and phlegmons of the parotideomasseterica, temporal regions, pterygomandibulare, parapharyngeal space, jaw-tongue groove and osteomyelitis of the branches of the mandible. Diagnostic difficulties often increase due to the fact that it is not always possible to find out the atypical etiological origin of the SPD of the temporomandibular joint. Against the background of the listed objective adverse factors, the presence of diagnostic errors largely contributes to insufficient knowledge of dentists who have clinical questions and questions on treatment of the SPD TMJ due to the difficulty in differential diagnosis, which is not fully covered in textbooks on dentistry.

Control of correctness of the established diagnosis is the blockade of the motor branches of the trigeminal nerve subcutaneously using the Yehorov's method, which results in the removal of muscle spasm, stops pain and improves the mobility of the mandible. Conducting additional paraclinical examination methods such as dynamic MRT, 3-D MRT, CT and electromyography should be done.

**Key words:** syndrome of pain dysfunction of the temporomandibular joint, diagnosis, differential diagnosis, facial pain.