

DOI: 10.37988/1811-153X_2025_1_66

[О.В. Головатенко,](#)

к.м.н., доцент кафедры ортопедической стоматологии

[О.О. Страх,](#)

к.м.н., ассистент кафедры ортопедической стоматологии

[Ю.Г. Тарасова,](#)

д.м.н., доцент, зав. кафедрой терапевтической стоматологии

[С.И. Метелица,](#)

к.м.н., ассистент кафедры ортопедической стоматологии

[М.Д. Хватова,](#)

к.м.н., ассистент кафедры терапевтической стоматологии

ИГМА, 426034, Ижевск, Россия

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ:

Головатенко О.В., Страх О.О., Тарасова Ю.Г., Метелица С.И., Хватова М.Д. Информированность врачей-стоматологов о методах диагностики и лечения заболеваний височно-нижнечелюстного сустава. — *Клиническая стоматология*. — 2025; 28 (1): 66—70.
DOI: 10.37988/1811-153X_2025_1_66

[O.V. Golovatenko,](#)

PhD in Medical Sciences, associate professor of the Prosthodontics Department

[O.O. Strakh,](#)

PhD in Medical Sciences, assistant professor of the Prosthodontics Department

[Ju.G. Tarasova,](#)

Doctor of Science in Medicine, full professor of the Therapeutic Dentistry Department

[S.I. Metelitsa,](#)

PhD in Medical Sciences, assistant professor of the Prosthodontics Department

[M.D. Khvatova,](#)

PhD in Medical Sciences, assistant professor of the Therapeutic Dentistry Department

Izhevsk State Medical Academy,
426034, Izhevsk, Russia

Информированность врачей-стоматологов о методах диагностики и лечения заболеваний височно-нижнечелюстного сустава

Реферат. Распространенность пациентов с признаками и симптомами заболеваний височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) на стоматологическом приеме достаточно высока. Знания врачей-стоматологов об этиологии, клинических проявлениях, методах диагностики и лечения данной патологии способствуют раннему выявлению и эффективному лечению расстройств ВНЧС. **Цель** — изучение информированности врачей-стоматологов Удмуртской Республики о признаках и симптомах расстройств ВНЧС, а также о применяемых методах диагностики и лечения данной патологии. **Материалы и методы.** Проведено добровольное анонимное анкетирование 232 врачей-стоматологов Удмуртской Республики разных специальностей. Анкета включала 20 вопросов, касающихся распространенности, этиологии, клинических проявлений, методов диагностики и лечения пациентов с расстройствами ВНЧС, а также нуждемости врачей в дополнительном образовании в этой области. **Результаты.** 37,1% стоматологов ответили, что частота встречаемости пациентов с признаками расстройства ВНЧС на их приеме составляет от 10 до 20%. При этом вопросы для выявления патологии ВНЧС задают 56,5% стоматологов. Только 10,3% врачей определили все клинические симптомы, характеризующие данную патологию. 32,3% стоматологов отметили все возможные этиологические факторы расстройств ВНЧС. Пальпацию челюстно-лицевой области и определение степени открывания рта проводят 44,0 и 46,6% стоматологов соответственно. Лечение данной категории пациентов проводят 12,5% врачей, преимущественно стоматологи-хирурги. Наиболее часто назначают фармакотерапию (75,9%), физиотерапевтические методы (69%) и избирательное пришлифовывание (58,6%). Средний балл знаний анатомии и биомеханики зубочелюстной системы всех участников по результатам самооценки составил $2,78 \pm 0,19$ по 5-балльной шкале. 81% стоматологов хотели бы улучшить свои знания в этой области. **Заключение.** В результате анкетирования выявлен недостаточный уровень знаний врачей-стоматологов всех специальностей о признаках и симптомах расстройств ВНЧС, а также о применяемых методах диагностики и лечения данной патологии. Существует высокая потребность в обучающих мероприятиях по диагностике и лечению заболеваний ВНЧС.

Ключевые слова: заболевания ВНЧС, информированность, врачи-стоматологи

Dentists' awareness about methods of diagnosis and treatment of temporomandibular disorders

Abstract. The prevalence of patients with signs and symptoms of temporomandibular disorders (TMD) at dental appointments is quite high. Dentists' knowledge of the etiology, clinical manifestations, diagnostic and treatment methods of this pathology contribute to early detection and effective treatment of TMD. **Aim** — to study the awareness of dentists of the Udmurt Republic of the signs and symptoms, diagnosis and management of TMD. **Materials and methods.** An anonymous survey of 232 dentists of the Udmurt Republic of various specialties was conducted. The questionnaire included 20 questions concerning the prevalence, etiology, clinical signs and symptoms, diagnostic and treatment methods for patients with TMD, and the need of dentists for additional education in TMD. **Results.** 37.1% of dentists answered that the frequency of patients with signs of TMD at their reception is from 10 to 20%. At the same time, questions to identify TMD are asked by 56.5% of dentists. Only 10.3% of dentists identified all the clinical symptoms characterizing this pathology. 32.3% of dentists noted all possible etiological factors of TMD. Palpation of the maxillofacial region and determination of the degree of mouth opening are performed by 44.0% and 46.6% of dentists, respectively. Treatment of this category of patients is carried out by 12.5% of doctors, mainly dental surgeons. The most frequently prescribed are pharmacotherapy (75.9%), physiotherapy methods (69.0%) and selective grinding (58.6%). The average score of knowledge of anatomy and biomechanics of the dental system of all participants according to the results of self-assessment was 2.78 ± 0.19 on a five-point scale. 81% of dentists would like

to improve their knowledge in TMD. **Conclusion.** The survey revealed an insufficient level of knowledge among dentists of all specialties about the signs and symptoms, methods of diagnosis and treatment of TMD. There is a high need to continuing education in the diagnosis and management of TMD among dentists.

Key words: temporomandibular disorder, awareness, dentists

ВВЕДЕНИЕ

Заболевания височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) являются актуальной проблемой современной медицины, обусловленной высокой распространенностью, полиэтиологичностью, отсутствием единой классификации и разработанных клинических рекомендаций по диагностике и лечению данной патологии [1]. Выполненные в 2021 г. обзор литературы и метаанализ показали, что распространенность пациентов с заболеваниями ВНЧС среди взрослого населения составляет 31% [2]. Согласно МКБ-10, болезни ВНЧС (temporomandibular disorders, TMD — расстройства ВНЧС) соответствуют коду K07.6. Сам этот термин собирательный, он используется при ряде клинических проблем, затрагивающих жевательные мышцы, непосредственно ВНЧС и окружающие ткани челюстно-лицевой области. Общие признаки: боль в области мышц челюстно-лицевой области и ВНЧС, ограничение открывания рта или отклонение нижней челюсти при вертикальных движениях, а также звуки (щелчки или крепитация) в области сустава во время функциональных движений [3, 4]. К тому же к распространенным сопутствующим симптомам при расстройствах ВНЧС относят головные боли, шум в ушах, синдром хронической усталости, депрессию и нарушения сна [5].

Такое разнообразие клинических признаков и симптомов, ассоциированных с термином расстройства ВНЧС, у практикующих врачей приводит к затруднениям при выборе эффективных методов диагностики для выявления значимых этиологических факторов и направленного лечения. При этом многие врачи традиционно практикуют исторический стоматологический подход к лечению данной проблемы, основанный на изменении окклюзии и перестройке взаимоотношений челюстей [6]. Важно отметить, что последние исследования подтверждают биопсихосоциальную модель развития болевых расстройств ВНЧС, при которых множество физических, психологических и социальных факторов вносят свой вклад в развитие и прогрессирование заболевания [7, 8]. Однако установлено, что многие стоматологи имеют весьма ограниченное представление о расстройствах ВНЧС, что часто приводит к недостаточной диагностике пациентов, назначению неправильных рекомендаций и проведению неэффективного лечения [9, 10].

Таким образом, оценка уровня знаний врачей-стоматологов об этиологии, патогенезе, клинических признаках расстройств ВНЧС, а также об их информированности о методах диагностики и лечения данной патологии поможет разработать соответствующие образовательные стратегии для повышения качества

FOR CITATION:

Golovatenko O.V., Strakh O.O., Tarasova Ju.G., Metelitsa, S.I., Khvatova M.D. Dentists' awareness about methods of diagnosis and treatment of temporomandibular disorders. *Clinical Dentistry (Russia)*. 2025; 28 (1): 66—70 (In Russian). DOI: 10.37988/1811-153X_2025_1_66

диагностики и лечения пациентов с расстройствами ВНЧС.

Цель исследования — изучение информированности врачей-стоматологов Удмуртской Республики о признаках и симптомах расстройств ВНЧС, а также о применяемых методах диагностики и лечения данной патологии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено анонимное анкетирование 232 врачей-стоматологов разных специальностей: 193 (83,2%) являлись сотрудниками бюджетных стоматологических поликлиник Удмуртской Республики, а 39 (16,8%) работали в частных клиниках. В зависимости от специализации врачи-стоматологи, принявшие участие в анкетировании, распределились следующим образом:

- терапевты — 121 человек (52%);
- ортопеды — 45 человек (19%);
- хирурги — 35 человек (15%);
- детские стоматологи — 22 человека (10%);
- ортодонты — 9 человек (4%).

Для проведения исследования была разработана анкета, включающая 20 вопросов по четырем разделам. В первом разделе собрана общая информация о специализации врача и деятельности в государственной или частной клинике. Во второй раздел анкеты были включены вопросы о частоте встречаемости пациентов с расстройствами ВНЧС на стоматологическом приеме, об этиологических факторах и симптомах этих заболеваний. Третий раздел охватывал методы диагностики (вопросы о методах клинического обследования для выявления патологии ВНЧС, дополнительных методах обследования и наличии необходимого оборудования для диагностики и планирования лечения пациентов с расстройствами ВНЧС), применяемые врачами и методы лечения. В четвертом разделе врачей просили оценить свои знания об анатомии и биомеханике зубочелюстной системы и выбрать интересующий формат обучения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Оценка распространенности пациентов с расстройствами ВНЧС на клиническом приеме показала следующие результаты: 86 (37,1%) стоматологов ответили, что сталкиваются с такими пациентами редко (10—20% пациентов). 80 (34,5%) врачей ответили, что частота встречаемости пациентов с признаками расстройства ВНЧС на их приеме составляет от 20 до 40%. Каждый четвертый стоматолог (25,5%) сталкивается с такими

пациентами часто (более 50% пациентов). Кроме того, 3% врачей, в основном детские стоматологи, ответили, что вообще не встречаются пациентов с признаками заболеваний ВНЧС. При этом вопросы для выявления патологии ВНЧС задают 56,5% стоматологов, остальные врачи задают вопросы редко или вообще их не задают.

Наиболее часто врачи отмечали такие характерные симптомы, как щелчки, скрежет в области ВНЧС во время функции, а также боль, ограничение (86,6%) или отклонение челюсти в сторону при открывании рта. Реже всего с патологией ВНЧС врачи ассоциировали такие симптомы, как боль в области лица (глаза, щеки, ухо) и утреннюю головную боль. Следует отметить, что только 10,3% (24 врача) определили все симптомы, характеризующие данную патологию (см. таблицу).

При оценке уровня знаний об этиологических факторах 32,3% (75 врачей) отметили все возможные этиологические факторы расстройств ВНЧС. Остальные врачи перечислили факторы частично, в большинстве случаев отмечая окклюзионные факторы (95,3%), травмы челюстно-лицевой области (84,5%) и парафункциональную активность мышц (84,1%) как этиологические факторы расстройств ВНЧС. Реже данную патологию стоматологи связывали с общесоматической патологией (48,7%) и эмоциональным стрессом (51,3% врачей).

В завершение второго раздела опросника, врачам был задан вопрос: «К какому специалисту они направляют пациентов с жалобами, характеризующими расстройства ВНЧС?». 60,8% опрошенных указали врача — стоматолога-хирурга, 49,6% направляют к стоматологу-ортопеду, 25% опрошенных — к неврологу. Следует отметить, что 27,6% стоматологов написали свой ответ, указав врача-гнатолога, при этом в Российской Федерации не существует профессионального стандарта с такой специальностью.

Методы диагностики и лечения, применяемые врачами-стоматологами, оценивались в третьем разделе анкеты. Пальпация челюстно-лицевой области и определение степени открывания рта — обязательные

диагностические манипуляции большинства клинических рекомендаций по лечению основных стоматологических заболеваний. Именно эти методы диагностики позволяют выявить ранние признаки дисфункционального синдрома, оценить вовлеченность мышц и ВНЧС и дать необходимые рекомендации по профилактике осложнений, связанных с расстройствами ВНЧС. Несмотря на требования клинических рекомендаций пальпацию мышц зубочелюстной системы проводят только 44% врачей (102 стоматолога). При уточнении названий пальпируемых мышц 52 (51%) стоматолога указали жевательные мышцы, из них 23 (22,6%) врача добавили височные и крыловидные мышцы, 50 (49%) стоматологов затруднились перечислить пальпируемые мышцы. Определение степени открывания рта проводят 108 (46,6%) врачей, при этом 17 (15,7%) стоматологов исследование проводят с помощью пальцев, а не линейки. Еще 17 (15,7%) врачей из числа, выполняющих измерения, указывают некорректные параметры нормы открывания рта.

Утвержденных клинических рекомендаций по диагностике пациентов с расстройствами ВНЧС нет. Учитывая, что такие состояния часто сочетаются с дефектами зубных рядов, пациентов, как правило, направляют к стоматологам ортопедического профиля на консультацию по протезированию. Тщательное обследование пациентов и раннее выявление признаков расстройств ВНЧС позволяют скорректировать план лечения и минимизировать риски декомпенсации. Согласно клиническим рекомендациям «Частичное отсутствие зубов», утвержденным медицинской профессиональной организацией «Стоматологическая ассоциация России» (СтАР) в 2004 г., оценка подвижности сустава (углометрия) является обязательным методом диагностики пациентов с дефектами зубных рядов. Однако из 45 опрошенных стоматологов-ортопедов 43 (95,6%) врача не проводят и не знают этот метод, и только 2 (4,4%) врача проводят данное исследование.

На сегодняшний день большинство врачей-стоматологов считают патологию окклюзии одним из ведущих этиологических факторов расстройств ВНЧС. Диагностика окклюзии и окклюзионное лечение — это практические навыки, доступные только врачам стоматологического профиля, которые при необходимости должны проводиться с использованием артикулятора. Согласно приказу № 1496 Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации о Порядке оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях (от 07.12.2011), артикулятор включен в обязательный перечень стандарта оснащения кабинета ортопедической стоматологии. Однако на вопрос об оснащенности клиники для приема пациентов с заболеваниями ВНЧС 186 (80,2%) врачей ответили, что необходимого оснащения у них нет. При этом 62,1% (144 стоматолога) затруднились ответить на вопрос «Какое оснащение им необходимо для этих целей?», а 10,3% (24 стоматолога) указали, что нужен артикулятор. На вопрос о методах оценки

Признаки и симптомы, характеризующие расстройства ВНЧС, по мнению врачей-стоматологов

Signs and symptoms of TMD according to dentists

Симптом	Количество	
	абс	%
Скрежетание зубами ночью	102	44,0
Стискивание зубов в дневное время	94	40,5
Отклонение челюсти в сторону при открывании рта	187	80,6
Ограничение открывания рта	201	86,6
Боль при открывании рта	212	91,4
Давление, звон в ушах	87	37,5
Звуки в области ВНЧС во время функции	220	94,8
Утренняя головная боль	65	28,0
Боль в области головы и шеи	86	37,1
Боль в области челюстей, зубов	110	47,4
Боль в области лица (глаза, щеки, ухо)	61	26,3

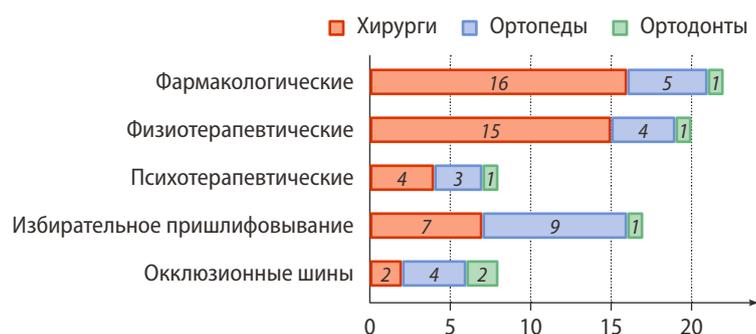
окклюзии у пациентов с признаками дисфункции ВНЧС 145 (62,5%) ответили, что оценивают окклюзию визуально или с применением артикуляционной бумаги, 63 (27,2%) стоматолога не оценивают вообще. 24 стоматолога — ортопеда и ортодонта (44,4%) из 54 специалистов данного профиля оценивают окклюзию с помощью диагностических моделей, из них только 12 (22,2%) анализируют модели в артикуляторе.

Дополнительные методы диагностики включают различные методы визуализации ВНЧС, а также регистрацию работы мышц, ВНЧС и анализ зубных контактов. Согласно актуализированным диагностическим критериям в отношении наиболее распространенных расстройств ВНЧС (E. Schiffman и соавт., 2014), рекомендованы следующие методы визуализации при отдельных патологиях ВНЧС: магнитно-резонансная томография (МРТ) — при расстройствах диско-мышечного комплекса и компьютерная томография (КТ) — при дегенеративных заболеваниях ВНЧС. Отвечая на вопрос о дополнительных методах диагностики, применяемых врачами-стоматологами, 46,1% (107 стоматологов) отметили ортопантомографию, 32,8% (76 стоматологов) — КТ ВНЧС, 10,3% (24 стоматолога) — аускультацию, 7,3% (17 стоматологов) — МРТ ВНЧС.

Согласно проведенному анкетированию лечение пациентов с расстройствами ВНЧС проводят 29 (12,5%) стоматологов. Из них 18 хирургов, 9 ортопедов и 2 ортодонта. Врачи, занимающиеся лечением расстройств ВНЧС, наиболее часто используют фармакотерапию (22; 75,9%), физиотерапевтические методы (20; 69,0%) и избирательное пришлифовывание (17; 58,6%). Реже используются психотерапевтические методы и лечение с использованием окклюзионных шин (8; 27,6%; см. рисунок).

Самооценка стоматологами собственных знаний анатомии и биомеханики зубочелюстной системы по 5-балльной шкале, в том числе ВНЧС, показала следующие результаты:

- 1 балл — 30 (12,9%) стоматологов;
- 2 балла — 46 (19,8%) стоматологов;
- 3 балла — 86 (37,1%) стоматологов;
- 4 балла — 51 (22,0%) стоматолог;
- 5 баллов — 4 (1,7%) стоматолога;
- 15 человек затруднились указать баллы.



Методы лечения, применяемые врачами-стоматологами
Treatment methods used by dentists

Средний балл знаний всех участников составил $2,78 \pm 0,19$. При этом 19,0% врачей не хотели улучшать свои знания в этой области. Те стоматологи, которые хотели бы развивать свои знания в этом направлении (188 человек) отметили, что наиболее интересны для них следующие форматы обучения: практические курсы (130; 69,2%), вебинары (112; 59,6%), циклы повышения квалификации, включающие данные вопросы (98; 52,1%). Изучение статей и книг по расстройствам ВНЧС заинтересовало лишь 17,7% стоматологов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате анкетирования выявлен недостаточный уровень знаний врачей-стоматологов всех специальностей о признаках и симптомах расстройств ВНЧС, 40% стоматологов недооценивают распространенность данной патологии среди населения, более половины врачей не задают вопросы для выявления заболеваний ВНЧС. Недавние исследования подтверждают биопсихосоциальную природу расстройств ВНЧС, связанных с болью, и их взаимосвязь с общим состоянием здоровья, однако только половина стоматологов считают эмоциональный стресс и общесоматические заболевания этиологическим фактором заболеваний ВНЧС. Отсутствие дифференциации в МКБ-10 и разработанных клинических рекомендаций по лечению различных форм заболеваний ВНЧС затрудняет стоматологов при проведении диагностики, постановке диагноза и выборе метода лечения. Необходимые диагностические манипуляции в существующих клинических рекомендациях по лечению основных стоматологических заболеваний для врачей различных специальностей, не всегда включают в себя методы диагностики в отношении ВНЧС. Кроме того, многие стоматологи не выполняют даже необходимых диагностических мероприятий, рекомендованных в протоколах лечения, либо выполняют их не в полном объеме (пальпация мышц, изучение объема открывания рта), что может привести к несвоевременному выявлению расстройств ВНЧС и более сложной реабилитации данных пациентов.

Многие стоматологи не занимаются лечением расстройств ВНЧС, однако это не освобождает от профессиональной обязанности распознавать проблемы с ВНЧС, когда они возникают, информировать и обучать этих пациентов протоколам консервативного лечения и, при необходимости, либо участвовать в лечении, либо направлять к соответствующему специалисту.

Существует высокая потребность в специалистах по лечению заболеваний ВНЧС, и большинство стоматологов хотят, чтобы им предлагалось непрерывное образование для расширения знаний и навыков в области диагностики и лечения расстройств ВНЧС.

Поступила/Received: 20.05.2024

Принята в печать/Accepted:

09.02.2025

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. Committee on temporomandibular disorders (TMDs): From research discoveries to clinical treatment; Board on Health Sciences Policy; Board on Health Care Services; Health and Medicine Division Temporomandibular disorders: Priorities for research and care. A consensus study report of National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. — Washington (DC): The National Academies Press, 2020. — 426 p. DOI: [10.17226/25652](https://doi.org/10.17226/25652)
2. Valesan L.F., Da-Cas C.D., Réus J.C., Denardin A.C.S., Garanhani R.R., Bonotto D., Januzzi E., de Souza B.D.M. Prevalence of temporomandibular joint disorders: a systematic review and meta-analysis. — *Clin Oral Investig.* — 2021; 25 (2): 441—453. PMID: [33409693](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33409693/)
3. Okeson J.P., Perez C., Friction J.R. Temporomandibular joint disorders. — In: Ferreira J.N.A.R., Friction J., Rhodus N. (eds.) Orofacial disorders. — Springer, 2017. — Pp. 145—157. DOI: [10.1007/978-3-319-51508-3_14](https://doi.org/10.1007/978-3-319-51508-3_14)
4. Головатенко О.В., Шевкунова Н.А., Гасников И.И. Факторы риска возникновения дисфункциональных нарушений ВНЧС у лиц молодого возраста. — *Аспирантский вестник Поволжья.* — 2022; 1: 23—27. [Golovatenko O.V., Shevkunova N.A., Gasnikov I.I. Risk factors for temporomandibular disorders in young people. — *Aspirantskiy Vestnik Povolzh'ya.* — 2022; 1: 23—27 (In Russian)]. eLibrary ID: [49594013](https://elibrary.ru/49594013)
5. Hoffmann R.G., Kotchen J.M., Kotchen T.A., Cowley T., Dasgupta M., Cowley A.W. Jr Temporomandibular disorders and associated clinical comorbidities. — *Clin J Pain.* — 2011; 27 (3): 268—74. PMID: [21178593](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21178593/)
6. de Kanter R., Battistuzzi P., Truin G.J. Temporomandibular Disorders: «Occlusion» Matters! — *Pain Res Manag.* — 2018; 2018: 8746858. PMID: [29861806](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29861806/)
7. Fillingim R.B., Ohrbach R., Greenspan J.D., Knott C., Diatchenko L., Dubner R., Bair E., Baraian C., Mack N., Slade G.D., Maixner W. Psychological factors associated with development of TMD: the OPPERA prospective cohort study. — *J Pain.* — 2013; 14 (12 Suppl): T75—90. PMID: [24275225](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24275225/)
8. Friction J. Temporomandibular disorders: A human systems approach. — *Journal of the California Dental Association.* — 2014; 42 (8): 523—535. DOI: [10.1080/19424396.2014.12221399](https://doi.org/10.1080/19424396.2014.12221399)
9. Lindfors E., Tegelberg Å., Magnusson T., Ernberg M. Treatment of temporomandibular disorders — knowledge, attitudes and clinical experience among general practising dentists in Sweden. — *Acta Odontol Scand.* — 2016; 74 (6): 460—5. PMID: [27327618](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27327618/)
10. Mozhdeh M., Caroccia F., Moscagiuri F., Festa F., D'Attilio M. Evaluation of knowledge among dentists on symptoms and treatments of temporomandibular disorders in Italy. — *Int J Environ Res Public Health.* — 2020; 17 (23): 8760. PMID: [33255732](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33255732/)