

УДК 616.724 055 06 07

## СИСТЕМАТИЗАЦІЯ СУБ'ЄКТИВНИХ СИМПТОМОВ РОЗВИТТЯ І ТЕЧЕННЯ ПАТОЛОГІЇ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА В ЗАВИСИМОСТІ ОТ ГЕНДЕРНОГО ПРИЗНАКА С ОЦЕНКОЙ ЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ

И.О. Походенько-Чудакова, М.И. Крат

*Белорусский государственный медицинский университет  
Кафедра хирургической стоматологии*

**Введение.** Заболевания височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) встречаются достаточно часто. Они констатируются у 27–76% пациентов, обращающихся к стоматологам.

Цель работы — разработать анкету-опросник для наиболее полного выявления и систематизации субъективных симптомов развития и течения патологии ВНЧС и оценить ее диагностическую эффективность.

**Объекты и методы.** Авторами разработана анкета-опросник для пациентов с патологией ВНЧС, включающая 4 части: паспортную, жалобы пациента, анамнез заболевания и анамнез жизни. Проведено анкетирование 37 пациентов в возрасте 35–44 года с дисфункцией ВНЧС, разделенных на две группы по гендерному признаку. Всем наблюдаемым лицам для верификации диагноза проводили лучевые методы исследования.

**Результаты.** Дисфункция ВНЧС констатируется в 3,1 раза чаще у женщин, чем у мужчин. Анализ анкеты-опросника из раздела «Жалобы пациентов» выявил, что боль наиболее часто провоцирует широкое открывание рта. При этом она характеризуется как острая, длительностью до 1 минуты. Раздел «Анамнез заболевания» определил наиболее значимыми факторами привычку пациента жевать на одной стороне и употребление твердой пищи. Раздел «Анамнез жизни» указал, что особое внимание следует обращать на лиц, для которых характерно пребывание в состоянии длительного психоэмоционального напряжения и на пациентов, отмечающих «суставные звуки» в других суставах. Диагностическая эффективность вопросов, представленных в разработанной анкете-опроснике, составила 76%.

**Заключение.** Изложенное убеждает, что развитие патологии ВНЧС во многом определяется гендерным признаком. Предложенная анкета-опросник позволяет наиболее полно выявить, систематизировать и проанализировать субъективные симптомы развития и течения патологии ВНЧС.

*Ключевые слова:* височно-нижнечелюстной сустав, гендерные признаки, субъективные симптомы, диагностическая эффективность, анкета-опросник.

**Введение.** Заболевания височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) встречаются достаточно часто [1, 2]. Их отличительным моментом является многообразие клинических проявлений [3–5]. По сообщениям различных авторов, те или иные функциональные или органические изменения в ВНЧС констатируются у 27–76% пациентов, обращающихся к стоматологам [6, 7]. Болезни ВНЧС являются одним из наиболее сложных вопросов в повседневной стоматологической практике как с точки зрения диагностики, так и с точки зрения составления рационального плана лечения и осуществления эффективной комплексной реабилитации пациентов данной категории. В данной ситуации приоритетная роль отводится диагностическим мероприятиям [8, 9], адекватность и информатив-

ность которых во многом определяет успешность лечения и прогноз заболевания.

При этом основополагающим является первый этап диагностических мероприятий, во время проведения которого врач выясняет жалобы пациента, анамнез болезни и анамнез его жизни. Следует подчеркнуть, что, как правило, опрос пациента оказывается способным выявить основные этиологические факторы заболевания [10]. В то же время факторам риска развития патологии ВНЧС до настоящего времени не уделялось должного внимания. В специальной литературе присутствуют только отдельные публикации, в которых представлены разрозненные, а иногда и противоречивые данные [5, 11].

В то же время в анналах специальной литературы присутствуют работы, указывающие на имеющиеся

различия костных структур челюстно-лицевой области [12], а также распространенности аномалий окклюзии в зависимости от пола [13]. Однако исследований, содержащих попытки объективно выявить и систематизировать субъективные сведения, получаемые от пациентов при развитии и течении у них патологических процессов в ВНЧС с учетом гендерного признака, в доступной отечественной и иностранной специальной литературе выявлено не было.

Все перечисленные факты в совокупности убеждают в актуальности избранной темы и целесообразности предпринятого исследования.

**Цель работы** — разработать анкету-опросник для наиболее полного выявления и систематизации субъективных симптомов развития и течения патологии височно-нижнечелюстного сустава и оценить ее диагностическую эффективность.

**Объекты и методы.** Авторами на основании анализа руководств и учебно-методических материалов и результатов клинических исследований, представленных в специальной литературе [14], с учетом основ психологии [15, 16] разработана анкета-опросник для пациентов с патологией ВНЧС, включающая 4 части: паспортную, жалобы пациента, анамнез заболевания и анамнез жизни.

Часть «Жалобы пациента» включает 3 пункта, характеризующие болевой синдром в области сустава, суставные звуки и нарушение функции. Каждый пункт состоит из нескольких подпунктов. При заполнении анкеты пациентов просили указать в части «Жалобы пациента» только один наиболее значимый вариант ответа. В части «Анамнез заболевания» пациентам разрешали в ответах отмечать два и более критерия. Заполняя часть, именуемую «Анамнез жизни», пациентам предлагали отмечать болезни и состояния, которые могут быть связаны с патологией ВНЧС. При этом им позволяли указывать две и более позиции ответа.

Было проведено анкетирование 37 пациентов (28 (76%) женщин и 9 (24%) мужчин) с дисфункцио-

нальными расстройствами ВНЧС, что согласуется с данными Е.Н. Жулева и соавт. (2017) [11], что указанной патологией чаще страдают лица женского пола, в связи с чем группы наблюдения были разделены на две группы по гендерному признаку. При этом следует подчеркнуть, что различий по возрасту в общей группе опрошенных лиц не было, и они все принадлежали к возрастному отрезку 35–44 года, определенному в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) [17] и выбранному в связи наибольшей встречаемостью патологии ВНЧС в данный возрастной период [10].

Всем наблюдаемым пациентам с целью верификации диагноза проводили лучевые методы исследования в соответствии с современным клиническим протоколом [18, 19].

Полученные данные подвергали статистической обработке [20]. При расчетах данных таблиц за 100% было принято общее число пациентов, участвовавших в исследовании.

Диагностическую эффективность оценивали на основании инструкции по применению, регламентирующей проведение клинико-экономических исследований [21].

**Результаты и обсуждение.** Анализ анкет показал, что боль в зоне локализации ВНЧС являлась наиболее частой жалобой, предъявляемой пациентами данной категории, что соответствует данным О.В. Рыбалова и соавт. [22]. Боль области сустава отмечают 28 пациентов (21 (57%) женщина и 7 (20%) мужчин). При этом все указанные пациенты отметили, что впервые боль появилась год и более назад. Частота выявления провоцирующих факторов и характеристик болевого приступа, а также его продолжительности в группах наблюдения, выделенных по гендерному признаку, представлена в *табл. 1*.

Кроме того, следует указать, что трое пациентов (8%) констатировали присутствие иррадиации боли. Большинство пациентов отмечали, что болевой при-

*Таблица 1. Частота провоцирующих факторов, характеристик и продолжительности болевого приступа в выделенных группах наблюдения*

Факторы из раздела анкеты-опросника «Жалобы пациента», провоцирующие и характеризующие боль и ее продолжительность	Частота констатации факторов в наблюдаемых группах пациентов	
	В группе женщин, абс., (%)	В группе мужчин, абс., (%)
Широкое открывание рта	17 (46 %)	4 (11 %)
Жевание	1 (3 %)	1 (3 %)
В результате длительного процесса жевания	3 (8 %)	0 (0 %)
При разговоре	1 (3 %)	1 (3 %)
В состоянии покоя	2 (5 %)	1 (3 %)
После посещение стоматолога	2 (5 %)	0 (0 %)
Стрессовая ситуация	10 (27 %)	4 (11 %)
Резкие движения челюсти	5 (14 %)	0 (0 %)
Травма нижней челюсти	0 (0 %)	2 (5 %)
Без определенной причины	1 (3 %)	1 (3 %)
Боль острая	18 (49 %)	7 (20 %)
Боль тупая	1 (3 %)	0 (0 %)
Боль ноющая	2 (5 %)	0 (0 %)
Кратковременная боль (до 1 минуты – «прострел»)	18 (49 %)	7 (20 %)
Длительный (более 5 минут) болевой приступ	1 (3 %)	0 (0 %)
Приступообразная боль	2 (5 %)	0 (0 %)

ступ усиливается при различных движениях челюсти и купируется в состоянии покоя или после приема нестероидного противовоспалительного лекарственного средства (НПВС). Последний факт согласуется с сообщением Е.И. Карамышевой (2011) [23].

На втором месте по частоте были жалобы пациентов на «суставные звуки», которые предусматривали два вида последних — «хруст» и «щелчки». Их отметили 23 (62%) респондента (21 (57%) женщина и 2 (5%) мужчин). Однако следует указать, что различной была их периодичность (от нескольких раз в день до 1–2 раз в месяц).

Анализ анкет определил, что женщины указали «хруст» в 4 (11%) наблюдениях. У мужчин выявить данную жалобу не представилось возможным. Жалобу на «щелчки» в ВНЧС указали 19 (51%) человек (17 (46%) и 2 (5%) соответственно). Причем 14 (38%) пациентов (женщин) отмечали одновременное присутствие «суставных звуков» и болевого синдрома.

Третье место установилось за жалобами, связанными с нарушением функции. Их отметили 4 респондента (11%) — 3 женщины (8%) и 1 мужчина (3%), констатируя отсутствие возможности широко открыть рот.

Результаты анализа частоты факторов, провоцирующих развитие и/или прогрессирование патологического процесса по данным анкет-опросников пациентов с дисфункцией ВНЧС в разделах «Анамнез заболевания» и «Анамнез жизни», представлены в *табл. 2 и 3* соответственно.

Согласно результатам исследования, дисфункция ВНЧС в возрастной группе 35–44 года констатируется в 3,1 раза чаще у женщин, чем у мужчин, что не противоречит данным В.М. Новикова и А.В. Штефан (2014) [24]. Это может быть объяснено тем, что мужчины меньше подвержены заболеваниям аутоиммунного характера. Указанные различия обусловлены разницей гормонального статуса. Женский организм вырабатывает гораздо больше эстрогенов, которые обеспечивают наличие в крови большие уровни содержания ионов железа, меди, а также тироксина. Благодаря гормону эстрогену, женщины менее предрасположены к атеросклеротическим заболеваниям, а в их организме уровень содержания липопротеинов повышенной плотности (ЛПВП) намного больше, а уровень содержания липопротеинов пониженной плотности (ЛПНП) значительно меньше. Это, вероятно, и является одним из предрасполагающих факторов к развитию суставной патологии вообще и заболеваний ВНЧС в том числе, что согласуется с данными ряда исследователей [25, 26]. В мужском организме доминирует уровень тестостерона, который сдерживает иммунный ответ и делает организм более устойчивым к таким заболеваниям, как склероз, артрит, ревматизм и т. д.

Детальный анализ результатов анкеты-опросника из раздела «Жалобы пациентов» выявил, что болевой приступ наиболее часто провоцирует широкое открывание рта, боль, как правило, характеризуется как острая, продолжительностью до 1 минуты.

*Таблица 2. Частота факторов, провоцирующих развитие и/или прогрессирование патологического процесса ВНЧС, указанных пациентами наблюдений в разделе анкеты-опросника «Анамнез заболевания»*

Факторы из раздела анкеты-опросника «Анамнез заболевания», провоцирующие развитие и/или прогрессирование патологического процесса ВНЧС	Частота констатации факторов в наблюдаемых группах пациентов	
	В группе женщин, абс., (%)	В группе мужчин, абс., (%)
Жевание на одной стороне	13 (35 %)	3 (8 %)
Прием твердой пищи	14 (38 %)	2 (5 %)
Широкое открывание рта	0 (0 %)	1 (3 %)
Ортодонтическое лечение	2 (5 %)	0 (0 %)
Травма челюстно-лицевой области	0 (0 %)	2 (5 %)
Ревматизм	1 (3 %)	0 (0 %)
Бруксизм	9 (24 %)	1 (3 %)

*Таблица 3. Частота факторов, провоцирующих развитие и/или прогрессирование патологического процесса ВНЧС, указанных пациентами наблюдений в разделе анкеты-опросника «Анамнез жизни»*

Факторы из раздела анкеты-опросника «Анамнез жизни», провоцирующие развитие и/или прогрессирование патологического процесса ВНЧС	Частота констатации факторов в наблюдаемых группах пациентов	
	В группе женщин, абс., (%)	В группе мужчин, абс., (%)
Длительное эмоциональное напряжение (стресс)	10 (27 %)	4 (11 %)
Заболевания соединительной ткани	1 (3 %)	0 (0 %)
Заболевания костно-суставной системы	2 (5 %)	0 (0 %)
Эндокринные нарушения	8 (22 %)	2 (5 %)
Наличие боли и «суставных звуков» в других суставах	12 (32 %)	3 (8 %)
Наличие заболеваний ВНЧС у близких родственников	1 (3 %)	0 (0 %)

Показатели раздела «Анамнез заболевания» определили, что наиболее значимые факторы — это привычка пациента по тем или иным причинам жевать на одной стороне и употребление твердой и грубой пищи. Данные раздела «Анамнез жизни» показали, что особое внимание врачам-специалистам следует обращать на лиц, для которых характерно пребывание в состоянии длительного психоэмоционального напряжения (стресса), и на пациентов, отмечающих «суставные звуки» в других суставах.

Диагностическая эффективность вопросов, представленных в разработанной анкете-опроснике, в совокупности составила 76%.

**Заключение.** Представленные результаты убеждают, что развитие патологии височно-нижнечелюстного сустава во многом определяется гендерным признаком. Предложенная

анкета-опросник позволяет наиболее полно выявить, систематизировать и проанализировать субъективные симптомы развития и течения патологии височно-нижнечелюстного сустава, обладая достаточно высокой диагностической эффективностью, что дает основание рекомендовать ее к более широкому внедрению в повседневную практику врачей-стоматологов и челюстно-лицевых хирургов.

**Перспектива исследования.** Учет гендерного признака и использование предложенной анкеты-опросника при планировании и проведении диагностических и лечебных мероприятий у лиц с патологией височно-нижнечелюстного сустава позволит повысить их эффективность, улучшить качество жизни пациентов, что повысит уровень оказания специализированной медицинской помощи населению в целом.

### Литература

1. Алгоритм лучевого исследования при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава / А.П. Дергилев [и др.] // Сибир. мед. вестник. — 2010. — Т. 25, № 2–3. — С. 24–31.
2. Okeson J. Management of temporomandibular disorders and occlusion / J. Okeson. — Quintessence, 7-th Ed., 2012. — 488 p.
3. Temporomandibular joint arthritis: clinical, orthodontic, orthopedic and surgical approaches / J. Ferri [et al.] // Int. Orthod. — 2018. — Vol. 16, № 3. — P. 545–561.
4. Anatomic considerations for temporomandibular joint vascularized composite allotransplantation / N. Khavanin [et al.] // J. Craniofac. Surg. — 2018. — Vol. 29, № 4. — P. 871–877.
5. Mechanobehavior and ontogenesis of the temporomandibular joint / J.C. Nickel [et al.] // J. Dent. Res. — 2018. — Vol. 97, № 11. — P. 1185–1192.
6. Артюшкевич А.С. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава / А.С. Артюшкевич // Современная стоматология. — 2014. — № 1. — С. 11–14.
7. Ишмурзин П.В. Рентгенологические симптомы дисфункции височно-нижнечелюстного сустава у пациентов с аномалиями зубных рядов [Электронный ресурс] / П.В. Ишмурзин, М.А. Данилова, Ю.Н. Науменко // Здоровье и образование в XXI веке: электрон. сб. науч. тр.; материалы X междунар. конгресса «Здоровье и образование в XXI веке». — М.: РУНД, 2016. — Т. 13, № 6. — С. 282–283.
8. Иорданишвили А.К. Методология диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава / А.К. Иорданишвили, А.А. Сериков // Астраханский мед. журн. — 2016. — Т. 11, № 4. — С. 142–150.
9. The role of imaging in the diagnosis of temporomandibular joint pathology / T.A. Larheim [et al.] // Oral Maxillofac. Surg. Clin. North Am. — 2018. — Vol. 30, № 3. — P. 239–249.
10. Распространенность патологии височно-нижнечелюстного сустава у пациентов с частичной потерей зубов / С.И. Гажва [и др.] // Современные проблемы науки и образования. — 2015. — № 6. — С. 193–196.
11. Жулев Е.Н. Топографическая анатомия головок нижней челюсти у пациентов с мышечно-суставной дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава и аномалиями прикуса / Е.Н. Жулев, П.Э. Ершов, О.А. Ершова // Стоматология. — 2017. — Т. 55, № 3. — С. 96–99.
12. Холамов А.И. Установление половой принадлежности черепа человека по основным краниометрическим параметрам / А.И. Холамов // Медицина: вызовы сегодняшнего дня: материалы междунар. заоч. науч. конф. (г. Челябинск, июнь 2012 г.). — Челябинск: Два комсомольца, 2012. — С. 92–99.
13. Григоренко М.П. Гендерные особенности распространенности аномалий окклюзии / М.П. Григоренко // Вестник молодого ученого. — 2014. — № 1–2. — С. 37–38.
14. Хватова В.А. Клиническая гнатология: учеб. пособие для слушателей системы последиплом. проф. образования врачей / В.А. Хватова. — М.: Медицина, 2005. — 290 с.
15. Решетников А.В. Методика проведения медико-социальных исследований: учеб. пособие / А.В. Решетников, С.А. Ефименко, Л.М. Астафьев. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2003. — 96 с.
16. Батурич Н.А. Технология разработки тестов. Часть I / Н.А. Батурич, Н.Н. Мельникова // Вестник ЮУрГУ. — 2009. — № 30. — С. 4–14.
17. Стоматологическое обследование: основные методы. — М.: ВОЗ; ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова, 2013. — 135 с.
18. Лучевая диагностика. Голова и шея / У. Мёддер [и др.]; пер. с англ. — М.: МЕДпресс-информ, 2015. — 304 с.

19. Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области» // Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14 июля 2017 года № 80. — 179 с. — Режим доступа: [http://minzdrav.gov.by/upload/dadvfiles/КП\\_ЧЛХ\\_пост.%20МЗ%20РБ%20от%2004.08.2017%20№80.pdf](http://minzdrav.gov.by/upload/dadvfiles/КП_ЧЛХ_пост.%20МЗ%20РБ%20от%2004.08.2017%20№80.pdf). — Дата доступа: 29.12.2018.
20. Герасимов А.Н. Медицинская статистика / А.Н. Герасимов. — М.: Медицинское информационное агентство, 2007. — 480 с.
21. Порядок проведения клинико-экономических исследований: инструкция по применению № 075-0708: утв. МЗ Республика Беларусь 03.10.08 / МЗ РБ, ГУ «РНПЦ медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения» / А.А. Гракович [и др.]. — Минск, 2008. — 34 с.
22. Миофасциальная симптоматика у больных мышечно-суставной компрессионно-дислокационной дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава / О.В. Рыбалов [и др.] // *Світ медицини та біології*. — 2016. — Т. 56, № 2. — С. 77–80.
23. Карамышева Е.И. Возможность использования нестероидных противовоспалительных препаратов при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области / Е.И. Карамышева // *Рос. стоматология*. — 2011. — Т. 5, № 4. — С. 55–60.
24. Новиков В.М. Диагностика патологии височно-нижнечелюстного сустава окклюзионного генеза / В.М. Новиков, А.В. Штефан // *Вісник проблем біології та медицини*. — 2014. — Вип. 2, Т. 2 (108). — С. 49–55.
25. Пальгуева А.Ю. Субклинический атеросклероз у больных с воспалительными заболеваниями суставов / А.Ю. Пальгуева, А.М. Литвяков // *Вестник ВГМУ*. — 2010. — Т. 9, № 1. — С. 1–11.
26. Биохимические показатели крови при синдроме болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава / Р.С. Ибрагимова [и др.] // *Вестник КазНМУ*. — 2014. — № 5. — С. 217–220.

І.О. Походенько-Чудакова, М.І. Крат

## **СИСТЕМАТИЗАЦІЯ СУБ'ЄКТИВНИХ СИМПТОМІВ РОЗВИТКУ І ПЕРЕБІГУ ПАТОЛОГІЇ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУСТАВУ ЗАЛЕЖНО ВІД ГЕНДЕРНОЇ ОЗНАКИ З ОЦІНКОЮ ЇЇ ДІАГНОСТИЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ**

Вступ. Захворювання скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС) зустрічаються досить часто. Вони констатуються у 27–76% пацієнтів, які звертаються до стоматологів.

Мета роботи — розробити анкету-опитувальник для найбільш повного виявлення і систематизації суб'єктивних симптомів розвитку і перебігу патології СНЩС і оцінити її діагностичну ефективність.

Об'єкти і методи. Авторами розроблена анкета-опитувальник для пацієнтів з патологією ВЧНС, що включає 4 частини: паспортну, скарги пацієнта, анамнез захворювання і анамнез життя. Проведено анкетування 37 пацієнтів у віці 35–44 роки з дисфункцією СНЩС, розділених на дві групи за гендерною ознакою. Всім спостережуваним особам для верифікації діагнозу проводили променеві методи дослідження.

Результати. Дисфункція СНЩС констатується в 3,1 рази частіше у жінок, ніж у чоловіків. Аналіз анкету-опитувальника по розділу «Скарги пацієнтів» виявив, що біль найбільш часто провокує широке відкривання рота. При цьому вона характеризується як гостра, тривалістю до 1 хв. Розділ «Анамнез захворювання» визначив найбільш значимими факторами звичку пацієнта жувати на одній стороні і вживання твердої їжі. Розділ «Анамнез життя» вказав, що особливо увагу слід звертати на осіб, для яких характерне перебування в стані тривалого психоемоційного напруження і на пацієнтів, які відзначають «суглобові звуки» в інших суглобах. Діагностична ефективність питань, представлених в розробленій анкеті-опитувальнику склала 76%.

Висновок. Викладене переконує, що розвиток патології СНЩС багато в чому визначається гендерною ознакою. Запропонована анкета-опитувальник дозволяє найбільш повно виявити, систематизувати і проаналізувати суб'єктивні симптоми розвитку і перебігу патології симптомів розвитку і перебігу патології СНЩС.

*Ключові слова: скронево-нижньощелепний суглоб, гендерні ознаки, суб'єктивні симптоми, діагностична ефективність, анкета-опитувальник.*

І.О. Pohodenko-Chudakova, M.I. Krat

## **SYSTEMATIZATION OF SUBJECTIVE SYMPTOMS OF DEVELOPMENT AND COURSE OF TEMPOROMANDIBULAR PATHOLOGY DEPENDING ON GENDER WITH THE SIGN OF ITS DIAGNOSTIC EFFICIENCY**

Introduction. Diseases of the temporomandibular joint (TMJ) are quite common. They are found in 27–76% of patients who went to dentists.

The purpose of the work is to develop a questionnaire for the most complete identification and systematization of subjective symptoms of development and course of TMJ pathology and to evaluate its diagnostic effectiveness.

Objects and methods. The authors have developed a questionnaire for patients with ICP pathology which includes 4 parts: passport, patient complaints, medical history and life history. A survey of 37 patients 35–44 years old with TMJ dysfunction were divided into two groups by gender. All the observed entities for verification of diagnosis were carried out by radiological methods.

Results. TMJ dysfunction is found 3.1 times more often in women than in men. Analysis of the questionnaire under the section «Complaints of patients» revealed that pain most often provoked when widely opening the mouth. At the same time, it is characterized as acute, lasting up to 1 minute. The section «anamnesis of the disease» determined the most significant factors in the patient's habit of chewing on one side and eating solid food. The section «History of life» indicated that special attention should be paid to persons who are characterized by being in a state of long-term psycho-emotional stress and to patients who note «joint sounds» in other joints. The diagnostic efficiency of the questions presented in the questionnaire was 76%.

Conclusion. The above proves that the development of TMJ pathology is largely determined by gender. The proposed questionnaire allows us to best identify, systematize and analyze the subjective symptoms of the development and course of disease symptoms development and course of pathology of the temporomandibular joint.

*Keywords: temporomandibular joint, gender characteristics, subjective symptoms, diagnostic efficacy, questionnaire.*

#### **Контактная информация**

**Походенько-Чудакова Ирина Олеговна** — д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой хирургической стоматологии учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет»

Адрес: 220025, Белоруссия, г. Минск, ул. Космонавтов, дом 9, а/я 286

Телефон: +375-29-644-07-20

E-mail: ip-c@yandex.ru

ORCID: 0000-0002-0353-0125

**Крат Максим Игоревич** — врач-стоматолог, ГУ «Республиканская клиническая стоматологическая поликлиника»