

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00966&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 00966. Патологія прикусу та головний біль

Автор: Tuula Palotie

Редактори оригінального тексту: -

Дата останнього оновлення: 2018-08-21

- Причини виникнення патології прикусу див. [\[Настанова 00160 | Патології прикусу\]](#).

## Основні положення

- Необхідна консультація стоматолога, якщо у пацієнта з головним болем спостерігається скреготіння зубами, стиснення зубів або якщо у нього/неї виявлено
  - симптоми, асоційовані з рухами щелепи
  - аномальні або обмежені рухи щелепи, хрускіт, клацання
  - біль та чутливість при пальпації скронево-нижньощелепного суглоба або жувальних м'язів
  - виражене порушення прикусу, наприклад, важка форма відкритого прикусу або асиметрія щелеп
  - біль, шум у вухах, причини яких не визначаються після дослідження вух та гортані.
- Необхідно також виключити одонтогенні інфекції.
- Апноє, асоційоване з синдромом обструктивного апноє уві сні, [\[Настанова 00143 | Апноє уві сні у дорослих\]](#) також може викликати головні болі, особливо зранку.

## Патологія прикусу як причина головного болю

- Порушення прикусу вважається джерелом периферичної стимуляції, що може призводити до підвищення тону м'язів жувальних м'язів, аномальної координації та зміщення суглобового диску. Скреготіння зубами вночі або важка патологія прикусу також можуть викликати біль у жувальних м'язах і спричинити головні болі.

## Симптоми

- Головний біль, біль у шиї, біль у жувальних м'язах або у скронево-нижньощелепному суглобі.
- Головний біль, який спричинений неправильним прикусом, зазвичай, виникає у лобній або скроневої ділянці.
  - Симетричний або односторонній
  - Переважно біль ниючий.
- Аномальні відчуття навколо обличчя та голови, особливо у привушній ділянці. Аномальні рухи щелепи та чутні рухи суглобів.
- Шум, закладеність вух, біль у вухах та відчуття порушення слуху (не рідкісні симптоми).
- Симптоми рідко повністю симетричні. Інтенсивність симптомів часто залежить від циркадних ритмів. Симптоми провокуються холодом, вологістю, розтягуванням м'язів (жуванням), стресом та іноді зниженням прикусу.
- Дисфункція не характеризується пароксизмальними атаками болю. Деякі пацієнти усвідомлюють свою звичку скреготати зубами вночі або безпричинно стискати зуби вдень. Не заважаючи на це, більшість пацієнтів не усвідомлюють або заперечують таку звичку.

## Огляд

- Короткий клінічний огляд може підтвердити діагноз.
1. Діапазон рухів нижньої щелепи
    - Пацієнт повинен відкрити рот без зусиль та девіацій нижньої щелепи хоча б на 40 мм, відстань вимірюється від ріжучого краю фронтальних зубів.

- Максимальний трансверзальний та сагітальний рух нижньої щелепи має бути щонайменше на 7 мм, рух має бути достатньо симетричним.
2. Пальпація (зображення [зображення 00917] Palpation of the temporo...)
- Дорсальні частини скронево-нижньощелепного суглоба пальпуються через зовнішній слуховий хід, а латеральні - у привушній ділянці. Під час пальпації можна виявити чутливість та аномальні рухи щелепи, такі як асиметрія, рух суглобового диску, клацання чи крепітацію. За допомогою аускультативної стетоскопом можна виявити навіть найтихішу крепітацію.
  - З усіх м'язів найлегше пальпувати жувальний та скроневий м'язи. Прикріплення скроневого м'язу до вінцевого відростка нижньої щелепи можна перевірити через ротову порожнину (зображення [зображення 00918] Palpation of the inserti...).
3. Огляд зубів
- Вигляд зубів може вказувати на дисфункцію нижньої щелепи, якщо є стирання зубів тяжкого ступеню.
  - Незважаючи на це, лише огляду недостатньо для верифікації функціональних порушень прикусу. Збалансований прикус не виключає можливості дисфункції.
4. Радіологічні дослідження
- Звичайна рентгенографія малоінформативна для діагностики дисфункції нижньої щелепи.

## Показання для скерування до стоматолога

- У пацієнта з головними болями ймовірно немає дисфункції жувального апарату, якщо в нього відсутні в анамнезі симптоми, асоційовані з рухом щелепи, якщо рухи щелепи нормальні, без девіацій, при пальпації скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС) та жувальних м'язів не виявляються чутливість, звуки.
- Якщо дані симптоми присутні, пацієнта скеровують до стоматолога, який має відповідний досвід у лікуванні даної патології.

## Лікування [доказ 04744 D]

- Симптоматична терапія включає: протизапальні препарати, виготовлення оклюзійної капи, фізіотерапія та релаксаційні вправи для жувальних м'язів.

- За потреби необхідно розглянути лікування можливих порушень прикусу.

## Пов'язані джерела

- Кокранівські огляди [\[пов'язані|00163|Malocclusion and headach...\]](#)
- Література [\[пов'язані|00163|Malocclusion and headach...\]](#)

## Настанови

- [Настанова 00160](#). Патології прикусу.
- [Настанова 00143](#). Апноє уві сні у дорослих.

## Зображення

- [Зображення 00917](#). Palpation of the temporomandibular joints.



Автори та власники авторських прав: Pentti Kirveskari

- [Зображення 00918](#). Palpation of the insertion of the temporal muscle.



Автори та власники авторських прав: Pentti Kirveskari

## Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 04744](#). Occlusal adjustment for treating and preventing temporomandibular joint disorders.  
Дата оновлення: 2005-04-02  
Рівень доказовості: D  
Резюме: There is no evidence from randomized controlled trials that occlusal adjustment treats or prevents temporomandibular joint disorders.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

---

Ідентифікатор: [ebm00966](#)    Ключ сортування: 007.016    Тип: EBM Guidelines

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2018-08-21

---

Автор(и): [Tuula Palotie](#)    Автор(и) попередніх версій статті: [Pentti Kirveskari](#)    Редактор(и):  
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: [Maarit Green](#)    Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd  
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

---

Навігаційні категорії  
[EBM Guidelines](#)    [Dental medicine](#)

---

Ключові слова індексу  
mesh: [Headache](#)    mesh: [Dental Occlusion](#)    mesh: [Malocclusion](#)    mesh: [Temporomandibular Joint](#)    mesh: [Dentition](#)  
icpc-2: [D82](#)    icpc-2: [N01](#)