

DOI: 10.18481/2077-7566-2026-22-2-283-288

УДК 616.31

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СПЛИНТ-ТЕРАПИИ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ФУНКЦИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА И БРУКСИЗМЕ. СРАВНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ В РОССИИ И ВЕЛИКОБРИТАНИИ

Новосельцева В. М., Вагнер В. Д., Журина А. А., Мальгинов Н. Н., Мурашов М. А.,  
Нересов Г. С., Платонова М. С., Степанова С. Ю.

*Российский университет медицины, г. Москва, Россия*

### Аннотация

**Актуальность темы** определяется необходимостью совершенствования способов лечения дисфункций височно-нижнечелюстного сустава, которые могут привести к отклонениям в функционировании зубочелюстной системы и опорно-двигательного аппарата. Применение сплонт-терапии — один из самых распространенных методов, используемых для уменьшения выраженности симптомов рассматриваемых болезней, восстановления нормального функционирования ВНЧС, снижения рисков прогрессирования его дисфункции, увеличения срока службы зубов человека. Существует несколько типов конструкций в зависимости от выполняемой функции и оформления окклюзионной поверхности. Для выбора наиболее подходящего типа в каждом конкретном случае требуется понимание механизмов возникновения патологий ВНЧС, а также принципов работы исследуемых конструкций. Сравнительный подход клинических рекомендаций разных стран позволяет выявить существенные отличия в применении рассматриваемого метода, что необходимо для дальнейшего повышения эффективности использования сплонт-терапии.

**Материалы и методы.** В исследовании применен метод сравнительного анализа для изучения клинических рекомендаций лечения нарушения функций височно-нижнечелюстного сустава, разработанных врачами России и Великобритании. Рассмотрены клинические рекомендации «Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава [синдром Костена]» от 2022 года и «Management of painful Temporomandibular disorder in adults» («Управление болезненными формами височно-нижнечелюстного расстройства у взрослых») от 2025 года. Данный методический подход обеспечил объективную оценку сходств и различий в рекомендациях. Выявлены различия в расположении каппы, материалах ее изготовления, этапах лечения, времени суток ношения. Полученные **результаты** могут помочь врачам-стоматологам-ортопедам, гнатологам, челюстно-лицевым хирургам из разных стран повысить эффективность использования сплонт-терапии в качестве как основного, так и вспомогательного метода лечения.

**Ключевые слова:** сплонт-терапия, дисфункция ВНЧС, бруксизм, клинические рекомендации, сравнительный анализ

---

**Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов**

---

**Вероника Максимовна НОВОСЕЛЬЦЕВА** ORCID 0009-0009-4386-8313

студентка, Российский университет медицины, г. Москва, Россия  
veronika08052000@gmail.com

**Владимир Давыдович ВАГНЕР** ORCID 0000-0003-4876-9882

д.м.н., профессор, Российский университет медицины, г. Москва, Россия  
vagnerstar@yandex.ru

**Арина Андреевна ЖУРИНА** ORCID 0000-0003-3421-9513

к.м.н., доцент кафедры пропедевтики и технологий протезирования в стоматологии, Российский университет медицины, г. Москва, Россия  
arina.zhurina@inbox.ru

**Николай Николаевич МАЛЬГИНОВ** ORCID 0000-0003-4829-6851

д.м.н., профессор, заведующий кафедрой пропедевтики и технологий протезирования в стоматологии, Российский университет медицины, г. Москва, Россия  
malginov\_nn@mail.ru

**Михаил Александрович МУРАШОВ** ORCID ID 0000-0002-3309-538X

к.м.н., доцент кафедры пропедевтики и технологий протезирования в стоматологии, Российский университет медицины, г. Москва, Россия  
6145851@mail.ru

**Григорий Саркисович НЕРЕСОВ** ORCID 0000-0003-1682-9772

ассистент кафедры пропедевтики и технологий протезирования в стоматологии, Российский университет медицины, г. Москва, Россия  
nersesov.grisha@yandex.ru

**Мария Сергеевна ПЛАТОНОВА** ORCID 0000-0002-0137-8579X

ассистент кафедры пропедевтики и технологий протезирования в стоматологии, Российский университет медицины, г. Москва, Россия  
mashunya\_s88@mail.ru

**Светлана Юрьевна СТЕПАНОВА** ORCID 0000-0001-5006-4799

ассистент кафедры пропедевтики и технологий протезирования в стоматологии, Российский университет медицины, г. Москва, Россия  
sveta-for4ik@mail.ru

**Адрес для переписки: Вероника Максимовна НОВОСЕЛЬЦЕВА**

127206, г. Москва, ул. Вучетича, д. 10, стр. 1

+7 (978) 037-07-48

veronika08052000@gmail.com

---

**Образец цитирования:**

Новосельцева В. М., Вагнер В. Д., Журина А. А., Мальгинов Н. Н., Мурашов М. А., Нересов Г. С., Платонова М. С., Степанова С. Ю  
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СПЛИНТ-ТЕРАПИИ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ФУНКЦИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА И БРУКСИЗМЕ.  
СРАВНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ В РОССИИ И ВЕЛИКОБРИТАНИИ. Проблемы стоматологии. 2026; 2: 283-288.

© Новосельцева В. М. и др., 2026

DOI: 10.18481/2077-7566-2026-22-2-283-288

Поступила 19.02.2026. Принята к печати 21.03.2026

---

DOI: 10.18481/2077-7566-2026-22-2-283-288

## THE USE OF SPLINT THERAPY FOR TEMPOROMANDIBULAR JOINT DISORDERS AND BRUXISM. A COMPARISON OF CLINICAL GUIDELINES IN RUSSIA AND THE UNITED KINGDOM

Novoseltseva V.M., Wagner V.D., Zhurina A.A., Malginov N.N., Murashov M.A.,  
Nersesov G.S., Platonova M.S., Stepanova S.Yu.

*Russian University of Medicine, Moscow, Russia*

### Abstract

The relevance of the topic is determined by the necessity to improve treatment methods for temporomandibular joint (TMJ) dysfunctions, which can lead to deviations in the functioning of the dentition and the musculoskeletal system. Splint therapy is one of the most common methods used to reduce the severity of symptoms of the discussed conditions, restore normal TMJ function, decrease the risks of dysfunction progression, and increase the lifespan of human teeth. Several types of splint designs exist, depending on their function and the design of the occlusal surface. To select the most suitable type in each specific case, an understanding of the mechanisms of TMJ pathologies and the principles of operation of the investigated splint designs is required. A comparative approach to clinical guidelines from different countries allows for the identification of significant differences in the application of the discussed method, which is necessary for further enhancing the effectiveness of splint therapy.

**Materials and Methods.** The study employed a comparative analysis method to examine clinical guidelines for the treatment of temporomandibular joint dysfunction, developed by physicians from Russia and the United Kingdom. The clinical guidelines “Pain Dysfunction Syndrome of the Temporomandibular Joint [Costen’s Syndrome]” from 2022 and “Management of painful Temporomandibular disorder in adults” from 2025 were reviewed. This methodological approach ensured an objective assessment of similarities and differences in the recommendations. Differences were identified in splint placement, fabrication materials, treatment stages, and time of day for wearing. The obtained results can assist dental prosthetists, gnathologists, and maxillofacial surgeons from different countries in improving the effectiveness of splint therapy as both a primary and adjunctive treatment method.

**Keywords:** *splint therapy, TMJ dysfunction, bruxism, clinical guidelines, comparative analysis*

The authors declare no conflict of interest

**Veronica M. NOVOSELTSEVA** ORCID 0009-0009-4386-8313

student, Russian University of Medicine, Moscow, Russia

veronika08052000@gmail.com

**Vladimir D. WAGNER** ORCID 0000-0003-4876-9882

PhD, MD, DSc, Professor, Russian University of Medicine, Moscow, Russia

vagnerstar@yandex.ru

**Arina A. ZHURINA** ORCID 0000-0003-3421-9513

PhD, Associate Professor, Department of Propaedeutics and Prosthetic Technologies in Dentistry, Russian University of Medicine, Moscow, Russia

arina.zhurina@inbox.ru

**Nikolay N. MALGINOV** ORCID 0000-0003-4829-6851

PhD, MD, DSc, Professor, Head of the Department of Propaedeutics and Prosthetic Technologies in Dentistry, Russian University of Medicine, Moscow, Russia

malginov\_nn@mail.ru

**Mikhail A. MURASHOV** ORCID ID 0000-0002-3309-538X

PhD, Associate Professor, Department of Propaedeutics and Prosthetic Technologies in Dentistry, Russian University of Medicine, Moscow, Russia

6145851@mail.ru

**Grigory S. NERSESOV** ORCID 0000-0003-1682-9772

Assistant of the Department of Propaedeutics and Prosthetic Technologies in Dentistry, Russian University of Medicine, Moscow, Russia

nersesov.grisha@yandex.ru

**Maria S. PLATONOVA** ORCID 0000-0002-0137-8579X

Assistant of the Department of Propaedeutics and Prosthetic Technologies in Dentistry, Russian University of Medicine, Moscow, Russia

mashunya\_s88@mail.ru

**Svetlana Yu. STEPANOVA** ORCID 0000-0001-5006-4799

Assistant of the Department of Propaedeutics and Prosthetic Technologies in Dentistry, Russian University of Medicine, Moscow, Russia

sveta-for4ik@mail.ru

**Correspondence Address: Veronica M. NOVOSELTSEVA**

10 Vucheticha St., Bldg. 1, Moscow, 127206, Russia

+7 (978) 037-07-48

veronika08052000@gmail.com

**For citation:**

Novoseltseva V.M., Wagner V.D., Zhurina A.A., Malginov N.N., Murashov M.A., Nersesov G.S., Platonova M.S., Stepanova S.Yu.

THE USE OF SPLINT THERAPY FOR TEMPOROMANDIBULAR JOINT DISORDERS AND BRUXISM. A COMPARISON OF CLINICAL GUIDELINES IN RUSSIA AND THE UNITED KINGDOM. *Actual problems in dentistry*. 2026; 2: 283-288. (In Russ.)

© Novoseltseva V.M. et al., 2026

DOI: 10.18481/2077-7566-2026-22-2-283-288

Received 19.02.2026. Accepted 21.03.2026

**Актуальность.** Одна из наиболее частых причин нарушений в работе зубочелюстной системы — мышечно-суставная дисфункция височно-нижнечелюстного сустава (далее — ВНЧС). На эту проблему немалое влияние оказывают различные вмешательства в ротовую полость: установка коронок из очень твердых и прочных материалов, неправильное ортодонтическое лечение, низкое качество изготовленных зубных протезов, отсутствие полноценной диагностики при выявлении морфофункциональных нарушений ВНЧС перед установкой какой-либо конструкции. Все это может привести к прогрессированию уже существующих и возникновению новых патологий ВНЧС. Негативно сказываются на работе сустава нарушения деятельности нервной системы и травмы челюстно-лицевой области. Также развитию дисфункции ВНЧС способствуют врожденные аномалии, например, асимметрии нижней челюсти [1]. Решение проблем лечения пациентов с нарушениями функции ВНЧС — актуальное направление ортопедической стоматологии. Также многочисленные исследователи показали взаимосвязь между функциональным состоянием ВНЧС, окклюзией и опорно-двигательным аппаратом [2].

Сплинт-терапия существенно уменьшает выраженность симптомов рассматриваемых болезней, восстанавливает нормальное функционирование ВНЧС, снижает риски прогрессирования его дисфункции, увеличивает срок службы зубов человека.

**Цель исследования:** рассмотреть общий принцип работы сплинт-терапии, сравнить ее применение при нарушениях функций ВНЧС и бруксизме в России и за рубежом.

#### **Материалы и методы исследования**

Изучены научные статьи отечественных и иностранных авторов, проведен анализ российских и зарубежных клинических рекомендаций по лечению нарушений функций ВНЧС, бруксизма с использованием сплинт-терапии.

#### **Результаты**

Для эффективного применения сплинт-терапии необходимо знать механизмы возникновения дисфункции ВНЧС. Общий принцип развития мышечно-суставной дисфункции. Согласно теории функциональных систем, зубочелюстная система и мышечно-суставной комплекс ВНЧС образуют единую функциональную систему. Акт жевания представляет программу действия, формируемую афферентным синтезом (процесс сопоставления, отбора и синтеза разнообразных афферентных сигналов, на его основе строится последующее поведение) и оцениваемую обратной афферентацией. При дисфункции ВНЧС обратная афферентация фиксирует неудовлетворительный результат, вызывая формирование патологического динамического стереотипа: неравномерное напряжение жевательных мышц, патологическое смыкание зубов, неправильное положение нижней челюсти. Вследствие несостоятельности мышечных, суставных или окклюзионных компонентов адекватный результат недостижим. Программа сохраняет патологический алго-

ритм, возникает порочный круг: дисфункция поддерживает и усугубляет патологический стереотип, усиливая нарушения всей жевательной системы. Применение сплинт-терапии — способ «разорвать» этот порочный круг.

#### **Основные теории развития мышечно-суставной дисфункции:**

1. *Окклюзионно-артикуляционная теория.* Согласно ей, причинами возникновения заболевания являются нарушения окклюзии (например, частичная потеря зубов, деформация окклюзионной поверхности зубных рядов, повышенная стираемость) [4]. При этом функция жевательных мышц перестраивается для преодоления окклюзионных препятствий, возникает асимметрия мышечной активности, формируется односторонний тип жевания. Постоянная неправильная работа латеральных крыловидных мышц становится рефлексорной, что приводит к их гипертонусу, функциональным перегрузкам, а затем к болевому спазму и вывиху внутрисуставного диска [3].

2. *Миогенная теория.* В основе патологического процесса лежит функциональная перегрузка жевательных мышц при преодолении окклюзионных препятствий, парафункции жевательных мышц. Возникает асинхронность работы жевательных мышц, что приводит к гипертонусу отдельных участков, спазму, появлению триггерных точек, нарушению трофики жевательных мышц, болевым ощущениям. В свою очередь, пациент при артикуляции совершает вынужденные, нефизиологичные движения в обход болезненных точек, что приводит к усилению суставной патологии. Необходимо устранить окклюзионные нарушения, воздействовать на жевательные мышцы для коррекции их работы [4].

3. *Психосоматическая теория.* Причина дисфункции ВНЧС — дисфункция жевательной мускулатуры (нарушение нейро-мышечной регуляции), вызванной нервным перенапряжением [5].

4. *Диспластическая теория.* Дисплазия соединительной ткани — это генетически детерминированное отклонение в развитии соединительной ткани, характеризующееся дефектами волокнистых структур и основного вещества, при котором теряются прочностные свойства соединительной ткани. В частности, страдают капсула и связки ВНЧС [3].

5. *Гнатическая (скелетная) форма дисфункции ВНЧС.* Последствия реконструктивной хирургии челюстно-лицевой области, а также гнатическая (скелетная) форма, обусловленная нарушением строения костей лица. Наблюдаются следующие нарушения: односторонняя деформация обеих челюстей, укорочение ветви и тела нижней челюсти, уменьшение или увеличение угла нижней челюсти [6].

Одним из современных методов коррекции и лечения дисфункции ВНЧС является сплинт-терапия, которая предусматривает применение шин-сплинтов и позволяет последовательно и выборочно воздействовать на тот или иной уровень нарушений: окклюзионный, мышечный, суставной, что в конечном итоге формирует новый мио-статический рефлекс удержания челюсти, выстраивает

физиологичную биомеханику и нервно-мышечную активность зубочелюстного аппарата и стоматогнатической системы в целом [7].

Шины-сплинты могут быть изготовлены из акриловых пластмасс, специальных фотополимерных смол, силиконов, термопластичных материалов EVA (этиленвинилацетат), поликарбонатов или гибких РММА (полиметилметакрилат) [14].

На постсоветском пространстве выделяют 4 типа конструкций в зависимости от выполняемой функции и оформления окклюзионной поверхности [8]:

1. Разобшающая (используется при бруксизме и снижении межальвеолярной высоты для защиты зубов и мягких тканей).

2. Релаксационная (обеспечивает снижение мышечного тонуса с установлением суставных головок в центрическое положение).

3. Стабилизирующая (стабилизирует положение нижней челюсти после нормализации тонуса мышц).

4. Репозиционная (устанавливает суставные головки нижней челюсти в правильное положение).

В иностранной литературе встречается классификация шин, которая выделяет два основных типа:

1. Разрешающие (пермиссивные) шины: передние накусочные (контактируют только передними зубами) и стабилизирующие (контакт по всему зубному ряду; позволяют беспрепятственно контактировать и скользить по плоской поверхности шины. За счет устранения негативных окклюзионных контактов и расслабления жевательной мускулатуры устанавливают суставные головки нижней челюсти в правильное положение).

2. Репозиционные (направляющие) шины [9].

Механизм действия шин-сплинтов зависит от их типа.

*Стабилизирующие каппы* не фиксируют определенное положение нижней челюсти, позволяют зубам беспрепятственно контактировать и скользить по плоской поверхности каппы. Механизм их действия заключается в установлении головок нижней челюсти в правильное положение за счет устранения преждевременных окклюзионных контактов и расслабления жевательной мускулатуры [10].

*Передние накусочные аппараты* (NTI-tss device, midline point stop device, anterior bite splints) фиксируются на резцах верхней либо нижней челюсти таким образом, что происходит разобщение зубных рядов, за исключением резцов. Принцип их работы заключается в устранении окклюзионных препятствий для установления мышечков ВНЧС в правильное положение при закрытии рта, а также расслаблении жевательных мышц [10]. Показанием к их применению является бруксизм, мышечно-суставная дисфункция, мигрень. Противопоказания: наличие у пациента внутрисуставных нарушений, потому как такая конструкция может усилить

нагрузку на сустав. Данные аппараты не предназначены для длительного использования, потому как создают разобщение зубных рядов в боковых участках. При их длительном применении появляется опасность развития деформации зубных рядов, патологии пародонта передних зубов [12].

*Репозиционные (направляющие) шины* осуществляют репозицию нижней челюсти и центрирование суставных головок в ямках. Такие системы применяют при частичных и полных дислокациях суставных дисков, если имеются соответствующие клинические симптомы, подтвержденные результатами аксиографии (внеротовой графический метод регистрации биомеханики нижней челюсти в трех взаимно перпендикулярных плоскостях) и МРТ [13].

Сравнение клинических рекомендаций по применению сплинт-терапии при лечении синдрома болевой дисфункции ВНЧС (МКБ-10: K07.60) в России и Великобритании.

В России рассматриваемые клинические рекомендации были утверждены в 2022 году (частота пересмотра — не реже 1 раза в 3 года). Разработчики: Стоматологическая Ассоциация России (СтАР), ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А. И. Евдокимова» Минздрава России, ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И. П. Павлова» Минздрава России.

В Великобритании клинические рекомендации утвердили в 2025 году («Management of painful Temporomandibular disorder in adults NHS England Getting It Right First Time (GIRFT) and Royal College of Surgeons' Faculty of Dental Surgery»). Разработчики: британские и ирландские профессиональные ассоциации по стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

В таблице представлена сравнительная характеристика обозреваемых рекомендаций.

### Заключение

Сплинт-терапия — важный метод лечения в современной ортопедической стоматологии. С ее помощью возможно уменьшить проявления или полностью устранить нарушения функции ВНЧС и бруксизм различного происхождения. В клинических рекомендациях, утвержденных в России и за рубежом, имеются существенные различия. Изучение научных статей врачей из разных стран с описанными клиническими случаями применения сплинт-систем, выявление наиболее результативных методов лечения патологий ВНЧС, обобщение опыта специалистов со всего мира может помочь врачам-стоматологам-ортопедам, гнатологам, челюстно-лицевым хирургам из разных стран повысить эффективность использования сплинт-терапии.

**Сравнение клинических рекомендаций в России и Великобритании**

*Table. Comparison of clinical guidelines in Russia and the United Kingdom*

<i>Критерий</i>	<i>Россия</i>	<i>Великобритания</i>
Расположение каппы	Чаще всего на нижней челюсти, исключения — наличие протяженных дефектов зубных рядов на верхней челюсти, а также дистальный и глубокий травмирующий прикус. При вертикальном чрезмерном перекрытии резцов, глубоком травмирующем и дистальном прикусе используют пластиночные аппараты с накусочной площадкой или наклонной плоскостью	Выбор врачом тех конструкций, которые ему удобны в работе и обслуживании
Материал, из которого изготовлена конструкция, тип	Из жесткого полимерного материала	Любой, не выявлена большая эффективность какого-либо типа
Этапность лечения	1) Поисково-диагностический (заключается в нахождении оптимального положения нижней челюсти). Ношение изготовленной каппы в течение 3–4 недель. 2) Активное лечение. Нормализация положения нижней челюсти (при ее дистальном или боковом сдвиге). Создание новой каппы с четкими отпечатками зубов-антагонистов (или коррекция окклюзионной поверхности имеющейся каппы) либо аппарат с небольшими направляющими наклонными плоскостями, осуществляющими возврат челюсти в нормальное положение. Длительность: 3–9 мес. 3) Ретенционный. Протезирование проводят по заданному положению нижней челюсти	1) Ношение конструкции (ночное, дневное — для пациентов, страдающих дневным бруксизмом) в течение минимум 3 месяцев. 2) Контроль терапии, после — прекращение использования шины или ее периодическое использование во время циклических обострений симптомов
Время суток ношения	Индивидуально, нет четких рекомендаций	В большинстве случаев ночное; дневное — для пациентов, страдающих дневным бруксизмом
Метод лечения	Основной или в комплексе с другими методами	Вспомогательный для SSM (supported self-management — «поддерживаемое самоведение» пациента)

**Литература/References**

- Alqhtani N., Alshammery D., Alotaibi N., AlZamil F., Allaboon A., AlTuwaijri, D. et al. Correlations Between Mandibular Asymmetries and Temporomandibular Disorders: A Systematic Review. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*. 2021;11(5):481–489. [https://doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD\\_130\\_21](https://doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD_130_21)
- Никulina М. А. Цифровой анализ окклюзии в междисциплинарном подходе к дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. *Клиническая стоматология*. 2022;25(3):48–53. [Nikulina M.A. Digital analysis of occlusion in the interdisciplinary approach to dysfunction of the temporomandibular joint. *Clinical Dentistry (Russia)*. 2022;25(3):48–53. (In Russ.)]. <https://stomuniver.ru/unistom/article/view/632214>
- Фадеев Р. А., Кузнецов А. В. Современные представления об этиологии и патогенезе мышечно-суставной дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. *Университетская стоматология и челюстно-лицевая хирургия*. 2024;2(2):67–72. [Fadeev R.A., Kuznetsov A.V. Contemporary concepts about the etiology and pathogenesis of musculoskeletal dysfunction in the temporomandibular joint. *Acta Universitatis Dentistriae et Chirurgiae Maxillofacialis*. 2024;2(2):67–72. (In Russ.)]. <https://doi.org/https://doi.org/10.17816/uds632214>
- Трезубов В. Н., Булычева Е. А., Трезубов В. В., Булычева Д. С. Лечение пациентов с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц. *Клинические рекомендации*. 2-е изд., перераб. и доп. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2024. 112 с. [Trezubov V.N., Bulycheva E.A., Trezubov V.V., Bulycheva D.S. Treatment of patients with diseases of the temporomandibular joint and masticatory muscles. *Clinical recommendations*. 2nd ed., revised and expanded. Moscow: GEOTAR-Media; 2024. 112 p. (In Russ.)].
- Ивасенко П. И., Мискевич М. И., Савченко Р. К., Симахов Р. В. Патология височно-нижнечелюстного сустава: Клиника, диагностика и принципы лечения. Санкт-Петербург: Меди; 2007. 80 с. [Ivasenko P.I., Miskevich M.I., Savchenko R.K., Simakhov R.V. Pathology of the temporomandibular joint: Clinic, diagnosis and principles of treatment. Saint Petersburg: Medi; 2007. 80 p. (In Russ.)].
- Ордашев Х. А., Османова Д. М., Тагирова А. М. Основные теории развития дисфункции височнонижнечелюстного сустава. В: *Проблемы постковидной оториноларингологии: материалы XI научно-практической конференции оториноларингологов Республики Дагестан с международным участием, посвященной 90-летию ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России; Махачкала; 05 августа 2022 года*. Махачкала: Дагестанский государственный медицинский университет; 2022. С. 223–226. [Ordashev H.A., Osmanova D.M., Tagirova A.M. Basic theories of the development of temporomandibular joint dysfunction. In: *Problems of postcovid otolaryngology: proceedings of the XI Scientific and Practical conference of Otorhinolaryngologists of the Republic of Dagestan with international participation, dedicated to the 90th anniversary of the Dagestan State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation; Makhachkala; August 05, 2022*. Makhachkala: Dagestan State Medical University; 2022. Pp. 223–226. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=54014996>
- Тихонов В. Э., Гуськов А. В., Олейников А. А., Митина Е. Н., Калиновский С. И., Чиженкова Н. В. и др. Сплит-терапия как отдельный подход в рамках комплексного лечения дисфункции височно-нижне-челюстного сустава с точки зрения физиологических понятий. *Наука молодых (Eruditio Juvenium)*. 2021;9(3):447–456. [Tikhonov V.E., Gus'kov A.V., Oleynikov A.A., Mitina E.N., Kalinovskiy S.I., Chizhenkova N.V. et al. Splint therapy as a separate approach in the complex treatment of temporomandibular joint dysfunction from the point of view of physiological concepts. *Science of the young (Eruditio Juvenium)*. 2021;9(3):447–456. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.23888/HMJ20193447-456>
- Хватова В. А., Чикунов С. О. Окклюзионные шины (современное состояние проблемы). Москва: Медицинская книга; 2010. 53 с. [Khvatova V.A., Chikunov S.O. Occlusal splints (current state of the problem). Moscow: Meditsinskaya kniga; 2010. 53 p. (In Russ.)].
- Асташина Н. Б., Старикова Н. Л., Валиахметова К. Р. Современный взгляд на проблему сплит-терапии при лечении хронической головной боли напряжения. *Пермский медицинский журнал*. 2021;38(3):61–67. [Astashina N.B., Starikova N.L., Valiakmetova K.R. Modern view on the problem of splint therapy in treatment of chronic tension type headache. *Perm Medical Journal*. 2021;38(3):61–67. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.17816/pmj38361-67>
- Фадеев Р. А., Овсянников К. А., Жидких Е. Д. Применение окклюзионных кап и лечебно-диагностических аппаратов для лечения заболеваний височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц. *Институт стоматологии*. 2020;(3):78–81. [Fadeev R.A., Ovsyannikov K.A., Zhidkikh E.D. Application of occlusal splints and diagnostic appliances in management of diseases of temporomandibular joint and masticatory muscles. *The Dental Institute*. 2020;(3):78–81. (In Russ.)]. <https://instom.spb.ru/catalog/article/15326/?view=pdf>
- Наумович С. А., Наумович С. С. Окклюзионные шины: виды и роль в комплексной терапии патологии височно-нижнечелюстного сустава. *Современная стоматология*. 2014;(1):7–10. [Naumovich S.A., Naumovich S.S. Occlusal splints: types and role in the complex treatment of temporomandibular joint disorders. *Sovremennaya stomatologiya*. 2014;(1):7–10. (In Russ.)]. <https://cyberleninka.ru/article/n/okklyuzionnye-shiny-vidy-i-rol-v-kompleksnoy-terapii-patologii-visochno-nizhnchelyustnogo-sustava/viewer>
- Wright E. F., Klasser G. D. *Manual of Temporomandibular Disorders*. 4rd ed. Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell; 2019. 416 p.
- Шербарков А. С., Афанасьев А. В., Иванова С. Б. Сравнительная оценка методов лечения пациентов с парафункцией жевательных мышц. *Клиническая стоматология*. 2011;(4):48–50. [Shcherbakov A.S., Afanasyev A.V., Ivanova S.B. Comparative analysis of treatment methods in patients suffering from masticatory muscles parafunctions. *Clinical Dentistry*. 2011;(4):48–50. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=22625392>
- Benli M., Al-Haj Husain N., Ozcan M. Mechanical and chemical characterization of contemporary occlusal splint materials fabricated with different methods: a systematic review. *Clinical oral investigations*. 2023;27(12):7115–7141. <https://doi.org/10.1007/s00784-023-05360-0>