**Планирование протезирования у пациентов с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава и/или бруксизмом**

 **Систематический обзор**

**Введение**

Дебаты о роли патологии окклюзии как фактора риска заболеваний височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) ведутся стоматологами давно. Кроме того, часто обсуждалась возможная связь патологии окклюзии с бруксизмом [1\*]. Исследования показывают, что причина как заболеваний ВНЧС, так и бруксизма меньше связана с окклюзионной морфологией, чем считалось в прошлом [2,3\*], но практикующим врачам еще предстоит полностью отказаться от некоторых классических теорий, ориентированных на окклюзию. Необратимые окклюзионные изменения при протезировании или ортодонтической реабилитации не могут быть рекомендованы для лечения или даже профилактики таких состояний [4-6\*]. Тем не менее, пациенты с симптомами заболеваний ВНЧС или с тяжелыми признаками бруксизма часто обращаются с показаниями для протезирования, такими как частичная адентия, эстетические недостатки или функциональные проблемы. В таких случаях врач стоматолог-ортопед должен хорошо разбираться в современных концепциях лечения заболеваний ВНЧС и бруксизма.

Заболевания височно-нижнечелюстного сустава - это гетерогенная группа состояний, поражающих височно-нижнечелюстные суставы (ВНЧС), мышцы челюсти и связанные с ними структуры [7,8\*]. У них многофакторная причина, связанная с взаимодействием системных (психосоциальных, генетических, гормональных, неврологических) и анатомических (морфология лица) факторов. Эти факторы также включают сложную взаимосвязь с бруксизмом и имеют гораздо большее значение, чем анатомические факторы для объяснения появления и сохранения симптомов, а также для составления индивидуальных прогнозов и результатов лечения [9\*].

Бруксизм — это «повторяющаяся активность жевательных мышц, характеризующаяся сжатием или скрежетом зубов и/или фиксацией или толканием нижней челюсти. Бруксизм имеет два различных циркадных проявления: он может возникать во время сна (обозначается как бруксизм во сне) или во время бодрствования (обозначается как бруксизм в сознании) [10\*]. Связь между заболеваниями ВНЧС и бруксизмом противоречива. Систематический обзор публикаций по этой теме дал интересные результаты в исследованиях с применением различных стратегий диагностики бруксизма [11\*]. В целом анализ обзора подтвердил связь между бруксизмом, о котором сообщали сами пациенты/указывали в анкете и симптомами заболеваний ВНЧС [12,13\*] за небольшим исключением [14\*]. Такие результаты согласуются с исследованиями клинически диагностированного бруксизма [15,16\*], тогда как экспериментальные исследования принудительной, произвольной мышечной активности, подобной бруксизму, вызвали только временную мышечную боль. [17,18\*].

Исследования стираемости зубов как возможного показателя бруксизма не выявили какой-либо связи с заболеваниями ВНЧС [19,20\*]. Наконец, несколько исследований, в которых измеряли активность мышц во время сна с помощью полисомнографии или электромиографии, трудно интерпретировать, т.к. полученные результаты имеют противоречивые выводы [21,22\*]. В исследованиях, опубликованных позднее 2010 г., были получены такие же противоречивые результаты между исследованиями диагностики бруксизма на основе полисомнографии, которые не выявили связи с миофасциальной болью [23\*], и исследованиями, в которых применялся саморегистрируемый подход к обнаружению бруксизма, большинство из которых (исследований) сообщали о его связи с заболеваниями ВНЧС [24-28\*]. Таким образом, исследования однозначно не подтверждают наличие или отсутствие причинно-следственной связи между двумя состояниями, вероятно, потому что разные состояния (бруксизм во сне и бруксизм в состоянии бодрствования; сжатие в сравнении с растиранием) часто связаны друг с другом независимо от потенциально разных последствий с точки зрения мышечной усталости и напряжения суставов [29-31\*].

Что касается окклюзии зубов, публикации [36-40\*] предполагают, что связь между заболеваниями ВНЧС и бруксизмом и естественной окклюзией зубов очень слабая, если она вообще существует. У здоровых людей установка реставрации в супраокклюзию в худшем случае может вызвать локальную травму; однако это редко приводит к преходящей боли в зубах и/или жевательных мышцах [41\*].

Интересно, что люди с заболеваниями ВНЧС в анамнезе могут иметь повышенный риск мышечной боли, вызванной пальпацией, в ответ на проведенные окклюзионные вмешательства [44\*]. Это следует иметь в виду при проведении реабилитационных процедур, связанных с периодами окклюзионной нестабильности, например, из-за временных реставраций, увеличения вертикального размера или смещения зубов. С клинической точки зрения важность этих результатов не следует переоценивать и будет неправильно экстраполировать их на здоровых людей.

**Цель**

Целью этого систематического обзора было оценить взаимосвязь между ортопедической реабилитацией и заболеваниями ВНЧС и бруксизмом.

**Материалы и методы**

На основании различных клинических сценариев были определены три исследовательских вопроса:

1. следует ли использовать протезирование для лечения ВНЧС и/или бруксизма?
2. может ли протезирование вызвать патологию ВНЧС и/или бруксизм?
3. как можно протезировать (по ортопедическим показаниям) пациентов с заболеваниями ВНЧС и/или бруксизмом?

Был проведен систематический поиск в базе данных PubMed для выявления всех рандомизированных клинических исследований,

сравнивающих эффективность протезирования с эффективностью других методов лечения заболеваний ВНЧС и/или бруксизма (вопрос 1);

клинические испытания, сообщающие о возникновении заболеваний ВНЧС и/или бруксизма после протезирования у здоровых людей (вопрос 2);

и клинические исследования, сравнивающие эффективность различных стратегий протезирования у пациентов с заболеваниями ВНЧС и/или бруксизмом (вопрос 3).

**Результаты**

Не было найдено никаких клинических исследований по рассматриваемым темам, и был предоставлен всесторонний обзор, основанный на наилучших имеющихся доказательствах. Бруксизм не связан линейно с заболеваниями ВНЧС, и оба эти состояния многогранны. В связи с уменьшением причинной роли окклюзии зубов в развитии заболеваний ВНЧС и бруксизме, реабилитация ортопедическими конструкциями не может быть рекомендована в качестве лечения этих двух состояний.

**Выводы**

Этот систематический обзор публикаций выявил отсутствие рандомизированных клинических исследований по различным темам, касающимся взаимосвязи между заболеваниями ВНЧС, бруксизмом и протезированием. Основываясь на доступных доказательствах, ортопедические изменения при окклюзии зубов еще не являются стратегией для устранения симптомов заболеваний ВНЧС и бруксизма.

\*Указатели ссылок в квадратных скобках соответствуют списку литературы в первоисточнике.