БРУКСИЗМ: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ПЛАНИРОВАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИСТЕМЫ BRUXCHECKER

Наумович С.С., Корхова Н.В., Федосенко А.Л.

Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Республика Беларусь

Реферат. Бруксизм является одной из актуальных проблем современной стоматологии. Несмотря на значительное увеличение объема знаний о бруксизме, споры вокруг различных аспектов этого феномена не утихают. Стандартный подход к лечению пациентов с данной патологией наряду с отсутствием точной диагностики окклюзионных контактов приводят к неудачным результатам лечения и ухудшению состояния пациентов.

Ключевые слова: бруксизм, парафункция, Bruxchecker, окклюзионная шина.

Введение. Бруксизм является распространенным клиническим феноменом, заключающимся в дневной и ночной парафункциональной активности жевательных мышц. По данным ряда исследователей бруксизмом страдают от 5 до 81% взрослого населения [2]. Значительный интервал показателей связан с неосведомленностью пациентов о своих ночных парафункциональных привычках, а способы его выявления не всегда объективны.

Данные, касающиеся причин возникновения бруксизма, весьма противоречивы и разнообразны. Некоторые авторы считают первостепенными в развитии бруксизма окклюзионные нарушения и функциональную перегрузку. Однако в настоящее время ведущая роль в возникновении бруксизма принадлежит психосоциальным и психопатологическим факторам, а не окклюзии или анатомическим аномалиям, которые играют второстепенную роль. Большинством авторов клинически и экспериментально подтверждено, что ведущим звеном в формировании бруксизма является психоэмоциональный стресс. Многие авторы отмечают увеличение активности бруксизма при повышении психологической нагрузки на индивидуума [3].

Бруксизм характеризуется наличием целого ряда симптомов: скрежетание зубами, напряжение и/или усталость жевательной мускулатуры с миалгией и без нее, гипертрофия мышц, поднимающих нижнюю челюсть, признаки стираемости зубов, трещины, сколы и переломы коронок зубов, сколы и переломы реставраций коронок зубов, повышенная чувствительность зубов, хроническая боль в челюстно-лицевой области, головная боль, прикусывание щек, губ, языка, онихофагия (привычка кусать ногти) и другие парафункциональные привычки [1, 4].

На сегодняшний день «золотым стандартом» диагностики бруксизма является полное сомнологическое обследование. Часть авторов настаивает на необходимости обязательного электромиографического исследования. Оба метода дают большой объем информации, но требуют дорогостоящей аппаратуры, создания лабораторных условий для сна, а главное — малоинформативны для врача-стоматолога. Они не позволяют определить топографию окклюзионных контактов при бруксизме. На сегодняшний день единственным методом определения топографии окклюзионных контактов при бруксизме является система Bruxchecker.

Цель работы — повышение эффективности диагностики бруксизма и планирования лечения с учетом топографии окклюзионных контактов при помощи системы Bruxchecker.

Материалы и методы. Система Bruxchecker представляет собой набор пластин, изготовленных из плексигласа толщиной 0,1 мм. Пластина покрыта пищевым красителем типа Эритрозин. Для изготовления капп необходимо получить оттиски альгтнатным материалом с верхней и нижней челюстей, отлить модели из гипса 3 либо 4 типа твердости и подготовить их для вакуумного аппарата Биостар, соблюдая определенные технологические условия, рекомендованные производителем.

Нами было изготовлено 20 индивидуальных капп Bruxchecker для 14 пациентов, 8 из которых имели жалобы, характерные для пациентов с бруксизмом, и 6 не отмечали какой-либо парафункциональной активности. Одним пациентам мы изготовили каппы Bruxchecker на обе челюсти, а другим — на верхнюю челюсть. Каждый пациент получал гипсовую модель с припасованной на ней каппой Bruxchecker и следующие рекомендации: каппу надеть на ночь, не принимая алкоголь и успокоительные препараты, утром поместить Bruxchecker на модель и передать врачу.

Далее каппы анализировались и классифицировались согласно методике, разработанной S. Sato. Выделяют 2 группы контактов: латеро- и медиотрузионные. Первые подразделяются на CG (клыковое ведение), ICPG (стираемость резцов, клыков и премоляров) и ICPMG (стираемость всех групп зубов). Медиотрузионные контакты могут отсутствовать, проявляться в виде минимального контакта либо фасеток стираемости на 1 и 2-м молярах балансирующей стороны.

Планировать лечение пациентов с бруксизмом довольно проблематично, однако можно выявить определенные направления для устранения его симптомов:

- коррекция поведения с учетом психосоциальных особенностей конкретного случая;
- медикаментозная терапия;
- стоматологическая помощь в виде адекватной диагностики, изготовления релаксационных капп или шин, ортодонтическое либо ортопедическое лечение с учетом топографии выявленных окклюзионных контактов при бруксизме.

Одним из распространенных и весьма эффективных методов помощи при бруксизме является изготовление окклюзионных шин. Функции окклюзионной шины:

- защита естественных зубов от истирания;
- профилактика переломов ортопедических конструкций;
- профилактика смещения зубов;
- восстановление оптимального тонуса жевательной мусклатуры;
- стабилизация окклюзионных соотношений.

Для выполнения данных функций при изготовлении стабилизирующей окклюзионной шины необходимо соблюдать следующие принципы:

- шина должна быть изготовлена из твердой пластмассы;
- шина должна иметь плоскую окклюзионную поверхность без отпечатков зубов-антагонистов;
- шину изготавливают в положении центрального соотношения, что обеспечивает нормализацию положения элементов сустава;
- шина должна покрывать весь зубной ряд для предотвращения выдвижения зубов.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования среди 14 пациентов признаки бруксизма с использованием системы Bruxchecker были выявлены у 12 — 85,7%. У лиц, имеющих симптомами бруксизма, диагноз верифицирован в 100% случаев. Однако у 2 пациентов, не предъявляющих жалоб на симптомы бруксизма, зарегистрирована парафункциональная активность, что подтверждает данные литературы об отрицании ночного бруксизма. Помимо самого факта наличия бруксизма система Bruxchecker позволяет оценить индивидуальную схему окклюзионных контактов при нем. Таким образом, в ходе исследования выявлено:

- CG (клыковое ведение) — у 2 пациентов (14,3%);
- ICPG ведение — у 2 пациентов (14,3%);
- ICPMG ведение — у 8 пациентов (57,1%).

Ни у одного из обследованных пациентов не определялись медиотрузионные контакты.

Основываясь на данных диагностики, пациентам разработаны индивидуальные планы лечения. Стоматологическая помощь заключалась в ортодонтическом и ортопедическом лечении, в т. ч. с применением окклюзионных шин, изготовленных согласно вышеперечисленным принципам.

Заключение. Система Bruxchecker позволяет оценить индивидуальную схему окклюзионных контактов у каждого пациента, уточнить диагноз ночной бруксизм у 100% пациентов, а также классифицировать характер патологии. Рисунок на Bruxchecker абсолютно индивидуален и уникален. Он позволяет клиницисту:

- оценить особенность схемы бруксизма у данного пациента;
- выявить факторы риска заболевания ВНЧС, перегрузки периодонта и потери твердых структур зубов;
- выявить риск разрушения искусственных конструкций (пломб, реставраций, коронок и т. д.);
- определить степень стресс-нагрузки на организм;
- проконтролировать правильность перемещения зубов на этапах ортодонтического лечения;
- определить правильность моделирования окклюзионной поверхности техником в ходе ортопедического лечения.

Литература

1. Брокар, Д. Бруксизм: пер. с фр. / Д. Брокар, Ж. Лалюк, К. Кнеллесен. — М.: Изд. дом «Азбука стоматолога», 2009. — 89 с.

2. Лопухова, Н.Д. Реализация психологического стресса у человека: бруксизм и окклюзия / Н.Д. Лопухова // ДентАрт. — 2012. — № 3. — С. 34–40.

3. Basic, V. Bruxism: an unsolved problem in dental medicine / V. Basic, K. Mehulic // Acta stomatologica Croatica. — 2004. — Vol. 38, № 1. — P. 93–96.

4. Bruxism physiology and pathology: an overview for clinicians / G.J. Lavigne [et al.] // J. Oral Rehabil. — 2008. — Vol. 35, № 7. — P. 476–494.

Репозиторий БГМУ

BRUXISM: ACTUAL PRINCIPLES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT PLANNING WITH BRUXCHECKER

Naumovich S.S., Korhova N.V., Fedosenko A.L.

Educational Establishment "The Belarusian State Medical University", Minsk, Republic of Belarus

Bruxism is one of the actual problems of modern dentistry. Despite a significant increase in knowledge of bruxism, the controversy surrounding the various aspects of this phenomenon do not cease. The standard approach to the treatment of patients with this pathology, along with the lack of an accurate diagnosis of occlusal interference, lead to unsuccessful results of the treatment and deterioration of the patient's condition.

Keywords: bruxism, parafunction, Bruxchecker, occlusal splint.

Поступила 15.05.2016

БГМУ