

П. Ю. Дашевская, Т. А. Чижик

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ БРУКСИЗМА

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Т. В. Крушинина

Кафедра ортопедической стоматологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В данной статье нами был произведен анализ современных методов лечения бруксизма. В работе проводилось обследование пациентов от 20 до 25 лет, среди которых – студенты БГМУ и БНТУ. В ходе исследования и анкетирования были выявлены основные этиологические факторы бруксизма.

Ключевые слова: Бруксизм, каппа, стресс, анкетирование, ботокс.

Resume. In this article, we had analyzed the modern methods of treatment of bruxism. In the surveyed patients 20 to 25 years, among them - the Belarusian State Medical University and the National Technical University students. The study and survey identified the main etiological factors of bruxism.

Key words: Bruxism, kappa, stress, questionnaires, botox.

Актуальность. Бруксизм – периодически возникающие приступообразные тонические сокращения жевательных мышц, сопровождающиеся сжатием челюстей и скрежетанием зубов. Встречается бруксизм как у детей, так и у взрослых, однако преимущественно у лиц в возрасте от 20 до 27 лет. Бруксизм признан наиболее пагубным из всех видов парафункциональной активности стоматогнатической системы. Нужно понимать, что если при данной патологии происходит истирание твердых тканей зубов, то пациент винит в этом себя. В другом случае, когда быстро изнашиваются ортопедические конструкции или реставрации, зачастую возникает конфликтная ситуация между «заказчиком» и «исполнителем» услуг. Врачи постоянно в своей практике сталкиваются с бруксизмом, при этом нередко его негативное влияние ими недооценивается в силу отсутствия знаний по данной проблеме, а значит, и не учитывается в составлении рационального плана реабилитации. Выделяют дневную, ночную и сочетанную форму бруксизма в зависимости от времени возникновения спастических приступов. По уровню стираемости он бывает легкой, среднетяжелой и тяжелой степени тяжести. Бруксизм подразделяют на первичный (наследственный), который не связан с какими-либо патологическими состояниями, и вторичный, обусловленный патологическими состояниями в челюстно-лицевой области или патологией со стороны неврологического статуса. Он может быть связан с приемом лекарственных препаратов (антидепрессанты, реактивные наркотики), психомоторными расстройствами (болезнь Паркинсона, депрессия, тревожные состояния, стресс. К группе риска возникновения вторичного бруксизма относят лиц, злоупотребляющих алкоголем, табакокурением, крепким кофе. Хотя бруксизм не опасен для жизни, он имеет тяжелые последствия, которые ухудшают качество жизни пациентов.

Цель: изучить современные методы лечения бруксизма, провести

сравнительный анализ применения твердых и мягких капп при различной стадии заболевания.

Задачи:

1. Составить анкету и провести анкетирование среди пациентов различных возрастных групп, включая студентов БГМУ и БНТУ.
2. Изучить клиническую эффективность применения современных методов лечения бруксизма.
3. Изучить основные факторы, влияющие на возникновение бруксизма.
4. Проанализировать последствия бруксизма.

Материал и методы. В ходе исследования нами была составлена анкета, включающая в себя 30 вопросов, направленных на выявление клинических проявлений бруксизма, определение психоэмоционального состояния, стоматологического статуса и наличия общих заболеваний. На вопросы анкеты ответили 213 респондентов, включая 50 студентов БГМУ и 50 студентов БНТУ. На базе РКСП нами было проведено обследование 27 пациентов с диагнозом бруксизм различной степени тяжести. В работе проводили сравнение эффективности твердой (Biocril) и мягкой (Bioplast) капп. Было проведено клиническое обследование состояния жевательных мышц, ВНЧС, тканей периодонта и окклюзионных взаимоотношений. Для диагностики нарушений ВНЧС использовалась конусно-лучевая компьютерная томография в прямой и боковой проекции при открытом и закрытом рте. В данной работе проведено лечение релаксационными шинами на нижнюю челюсть 6 пациентов с легкой степенью тяжести бруксизма. Использование шин было рекомендовано в ночное время в течение 2 недель, а также в периоды повышенного напряжения. Возраст пациентов составлял 20-25 лет. Каппы изготовлены на вакуумном аппарате Biostar. Была разработана таблица, которую пациенты заполняли после лечения каппой. В данной таблице пациенты отмечали, через какое время у них появились повторные признаки бруксизма. Проанализировав литературные данные, были изучены плюсы и минусы лечения бруксизма ботоксом.

Результаты и их обсуждение. Проанализировав ответы на вопросы анкеты мы пришли к выводу, что студенты БГМУ страдают парафункцией в 2,5 раза чаще, чем учащиеся БНТУ. На вопрос о том, часто ли респонденты попадают в стрессовую ситуацию, респонденты БГМУ ответили положительно в 70% случаев, в то время как учащиеся БНТУ – в 30%. По данным анкетирования, бруксизм встречается в 19,8%. Причем дневная форма выявлена в 12,4%, сочетанная в 4,1%, ночная форма – 3,3%. Среди 27 пациентов, обследованных на базе РКСП, легкая степень бруксизма наблюдалась у 59,2%, умеренная – 29,6%, тяжелая – 11,2%. По данным компьютерной томографии не наблюдалось выраженных изменений ВНЧС. У 4 пациентов определялось симметричное уплотнение жевательных мышц. У 2 пациентов жевательные мышцы были уплотнены асимметрично. Результаты

анкетирования пациентов после использования твердой и мягкой капп были следующие: впервые появились признаки бруксизма при использовании твердой каппы - на 13 и 16 дни, при мягкой – на 7,8,10 дни после прекращения ношения каппы.

Выводы:

1 В результате анкетирования 213 человек было выявлено, что у 19,8% имеются признаки бруксизма, при этом чаще отмечалась дневная форма – 12,4%, реже сочетанная форма-4,1% и еще реже ночная форма – 3,3%.

2 Среди студентов БГМУ и БНТУ студенты БГМУ в 2,5 раза чаще страдают бруксизмом, мы предполагаем, что данное заболевание возникает на фоне частых стрессовых ситуаций у студентов БГМУ

(70% анкетированных часто попадают в стрессовую ситуацию).

3 Эффект действия твердой каппы оказался выше по результатам анкетирования пациентов 20-25 лет.

4 Проанализировав анкеты 213 респондентов, нами были изучены наиболее часто встречающиеся этиологические факторы бруксизма. Наиболее распространенным явлением является стрессовый фактор.

Dashevskaya P.Y., Chyzhyk T.A.

MODERN METHODS OF TREATMENT OF BRUXISM

Tutor Associate professor T. V. Krushinina

Department of Orthopedic Dentistry

Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Бунина, М. А. Патогенетические особенности проявления бруксизма у больных с окклюзионными нарушениями зубных рядов / М. А. Бунина // Современная стоматология. – 2000. - №2. – С. 13-17.

2. Токаревич, И. В. Бруксизма. Современный подход к диагностике и тактика лечения проявлений в полости рта / И. В. Токаревич, А. Г. Корнев, Я. А. Козаченко // Современная стоматология. – 2011. - №1. – С. 22-25.

3. Щербаков А. С. Диагностика бруксизма и особенности лечения окклюзионных нарушений при этой патологии у лиц молодого возраста / А. С. Щербаков, Т. В. Шулькова, С. Б. Иванова // Стоматология. – 2011. – №1. – С.58-61.