

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БРУКСИЗМА ПО ДАННЫМ КОНСУЛЬТАТИВНОГО ПРИЕМА
НА БАЗЕ 12-Й ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ
г. МИНСКА**

И.Е. Шотт, В.И. Долин

Белорусская медицинская академия последипломного образования

Парафункции жевательных мышц характеризуются повышенной активностью и напряжением жевательной мускулатуры, которые не связаны с процессом жевания [1]. Одной из разновидностей парафункций жевательных мышц является бруксизм — неосознанное сжатие и трение зубов верхней и нижней челюстей [2]. Показатель распространенности бруксизма в настоящее время оценивается в пределах 6–20% населения.

Распространенность дневного бруксизма составляет около 20% среди взрослого населения. Бруксизм сна, который определен в Международной классификации нарушений сна как «стереотипные двигательные нарушения, характеризующиеся сошлифовыванием или сжатием зубов во время сна» встречается у 8% взрослого, 14–18% детского и 3% пожилого населения [3].

Цель работы — оценка распространенности парафункций жевательных мышц в клинической стоматологии.

Задачи: провести ретроспективный анализ стоматологических карт и журнала консультативного приема к.м.н., доцента кафедры общей стоматологии «БелМАПО» Шотт И.Е. за период 2012–2014 гг.; проанализировать структуру обращаемости населения за консультативной помощью; оценить долю парафункций жевательных мышц (бруксизма) среди населения, обратившегося за консультативной помощью.

Материал и методы. Было проведено ретроспективное исследование лечебно-консультативной деятельности к.м.н., доцента кафедры общей стоматологии Шотт И.Е. за период 2012–2014 гг. Проведен анализ данных журнала консультативного приема и амбулаторных стоматологических карт 257 пациентов, обратившихся за консультативной помощью.

Результаты и их обсуждение. Данные ретроспективного исследования клинического консультативного приема позволяют сформировать мнение о доле пациентов с признаками парафункций жевательных мышц на стоматологическом приеме. Данный вид исследования имеет определенные преимущества, связанные с возможностью постановки диагноза с использованием объективных критериев диагностики и возможности выявления дневной и ночной формы парафункций. Однако клиническое исследование не позволяет охватить большой объем объектов исследования. Данные клинического эпидемиологического исследования корректно применять к группе населения со стоматологическими заболеваниями, а не к общей популяции населения. За 2012–2014 гг. проконсультировано 257 пациентов, которым поставлен 381 диагноз. В консультациях приняли участие 92 мужчины (35,8±2,99%) и 165 женщин (64,2±2,99%). В 2012 г. обратились за консультациями 100 человек, в 2013 г. — 168, в 2014 г. — 113 человек. Средний возраст пациентов составил 48,32±0,92 года. Все пациенты были разделены на группы по возрасту: до 25 лет; 25–45 лет; старше 45 лет (таблица 1).

Таблица 1

Распределение пациентов консультативного приема по возрасту за 2012–2014 гг. (%±SE)

Годы	До 25 лет	25–45 лет	Старше 45 лет
2012	8,64±3,12	29,63±5,07	61,73±5,4
2013	7,14±2,43	36,6±4,55	56,25±4,69
2014	9,38±3,64	32,81±5,87	57,81±6,17
Всего	8,17±1,7	33,46±2,94	58,37±3,07

По возрастному составу преобладают пациенты старше 45 лет, наименьшее количество пациентов — до 25 лет. Ежегодный возрастной состав пациентов практически не меняется. Консультативный диагноз выставлялся на основании жалоб пациента, данных анамнеза, клинического обследования, данных инструментальных и лабораторных исследований (таблица 2).

Таблица 2

Частота встречаемости стоматологических заболеваний на консультативном приеме И.Е. Шотт за 2012–2014 гг. (%±SE)

Нозология	2012	2013	2014	Всего
Частичная вторичная адентия	49±5	37,5±3,74	30,97±4,35	38,58±2,49
Бруксизм	8±2,71	18,45±2,99	18,58±3,66	15,75±1,87
Заболевания ВНЧС	12±3,25	11,31±2,44	23,89±4,01	15,22±1,84
Повышенное стирание зубов	13±3,36	13,1±2,6	15,93±3,44	13,91±1,77
Заболевания маргинального периодонта	4±1,96	14,88±2,75	8,85±2,67	10,24±1,55
Полная вторичная адентия	3±1,71	2,98±1,31	–	2,1±0,73
Заболевания апикального периодонта	4±1,96	–	–	1,05±0,52
Патологические формы прикуса	2±1,4	–	0,88±0,88	0,79±0,45
Некариозные поражения	1±0,99	0,6±0,59	0,88±0,88	0,79±0,45
Заболевания слизистой оболочки полости рта	1±0,99	0,6±0,59	–	0,52±0,37
Новообразования полости рта	2±1,4	–	–	0,52±0,37
Травма твердых тканей зуба	–	0,6±0,59	–	0,26±0,26
Кариозные поражения	1±0,99	–	–	0,26±0,26

Наиболее распространенным диагнозом на консультативном приеме за период наблюдения являлась частичная вторичная адентия — 38,58±2,49%. Также распространены такие заболевания, как бруксизм —

15,75±1,87%; заболевания ВНЧС — 15,22±1,84%; повышенное стирание зубов — 13,91±1,77%; заболевания маргинального периодонта — 10,24±1,55%. В структуре наиболее распространенных заболеваний большую роль имеют нозологические формы, связанные с мышечно-суставной дисфункцией.

Заключение. Распространенность бруксизма по результатам клинического эпидемиологического ретроспективного исследования занимает одно из ведущих ролей в структуре обращаемости за консультативной помощью. Столь значительный уровень данной патологии можно объяснить проведением подробного клинического обследования, распространенностью данной патологии среди пациентов со стоматологическими заболеваниями и тематической направленностью консультативного приема к.м.н., доцента Шотт И.Е.

THE PREVALENCE OF BRUXISM BASED ON CLINICAL OBSERVATIONS

I.E. Shott, V.I. Dolin

The most common diagnosis on admission consultation for the period of observation was partly secondary edentia 38.58±2.49%; also the most common diseases include: bruxism — 15.75±1.87%; TMJ disorders — 15.22±1.84%; teeth grinding — 13.91±1.77%; periodontal disease — 10.24±1.55%. In the structure of the most common diseases have a major role forms of pathology associated with musculo-articular dysfunction. This significant level of bruxism can be linked to detailed clinical examination, the prevalence of this disease among patients with dental diseases and specialization of interviewer.

Литература

1. Лобко, В.А. Комбинированные методы лечения хронической патологии жевательных мышц / В.А. Лобко, И.Н. Барадина, С.М. Манкевич // Стоматолог. — 2011. — № 2. — С. 98–102.
2. Гипертонус жевательных мышц и ботулинический токсин типа А (Лантокс) в стоматологической практике / О.Р. Орлова [и др.] // Врач. — 2009. — № 9. — С. 13–17.
3. Ahlberg, K. Self-reported bruxism: acad. dissert / K. Ahlberg. — Helsinki, 2008. — 51 p.