

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

Наумович С. С., Федосенко А. Л.

Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра ортопедической стоматологии
г. Минск

Ключевые слова: бруксизм, Bruxchecker, окклюзионные шины.

Резюме. 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 диагностики окклюзионных контактов приводят к неудачным результатам лечения и ухудшению состояния пациентов.

Resume. Bruxism is an actual problem of dentistry nowadays. In spite of significant increase knowledge about bruxism disputes around this phenomenon doesn't subside. The standard in approach treatment to patients with bruxism without occlusion diagnosis leads to failed treatment results and patients aggravation.

Актуальность. 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 также называют периферическими факторами. Большинство авторов клинически и экспериментально подтверждают, что ведущим звеном в формировании бруксизма является психоэмоциональный стресс [5,6]. 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 ЭМГ исследования. Оба метода максимально информативны, но требуют дорогостоящей аппаратуры, создания лабораторных условий для сна, а главное - малоинформативны для 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: повышение эффективности диагностики бруксизма и планирования лечения с учетом топографии окклюзионных контактов при помощи системы Bruxchecker.

Задачи:

1. Провести клиническое обследование 14 пациентов;
2. Изготовить каждому пациенту Bruxchecker;
3. Оценить результаты ношения Bruxchecker каждого пациента.

Материал 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 с верхней и нижней челюстей, отлить модели и подготовить их для вакуумного аппарата Биостар, соблюдая определенные технологические условия, рекомендованные производителем.

Нами было изготовлено 20 Bruxchecker для 14 пациентов, 8 из которых имели жалобы, характерные для бруксизма, и 6 не отмечали какой-либо парафункциональной активности. Одним пациентам мы изготовили Bruxchecker на обе челюсти, а другим – на верхнюю челюсть. Каждый пациент получил модель с припасованным Bruxchecker и следующие рекомендации: капу надеть на ночь, не принимая алкоголь и успокоительные препараты, утром поместить Bruxchecker на модель и передать врачу (Рис. 1).

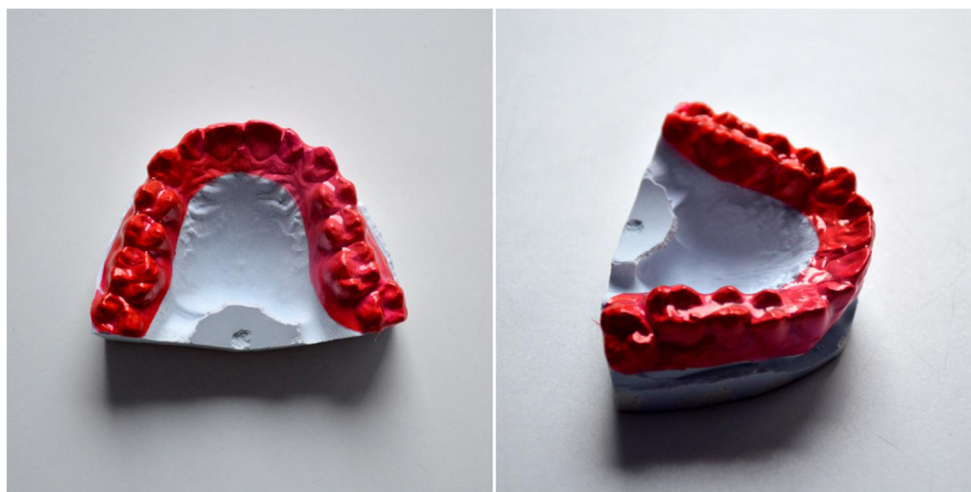


Рис. 1 – Bruxchecker, припасованный на модели пациента

Далее каппы анализировались и классифицировались согласно методике, разработанной Садао Сато. Выделяют 2 группы контактов: латеротрузионные и медиотрузионные. Латеротрузионные контакты подразделяются на CG (клыковое ведение), ICPG (стираемость резцов, клыков и премоляров) и GG (ICPMG, стираемость всех групп зубов). Медиотрузионные контакты могут отсутствовать, проявляться в виде минимального контакта либо фасеток стираемости.

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;
- Стабилизация окклюзионных соотношений.

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

- Шина должна быть изготовлена из твердой пластмассы;
- Шина должна иметь плоскую окклюзионную поверхность без отпечатков антагонистов;
- Шина должна покрывать весь зубной ряд для предотвращения выдвижения зубов.

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

- CG ведение - у 2 пациентов – 16,67%;
- ICPG ведение - у 2 пациентов – 16,67%;
- ICPMG ведение - у 8 пациентов – 66,66% (Рис. 2).

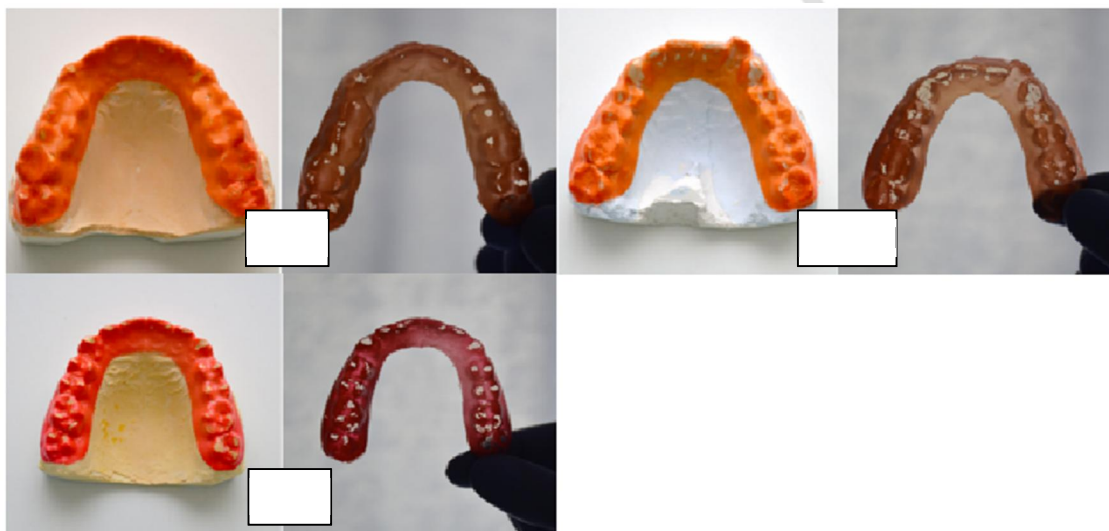


Рис. 2 – Типы окклюзионных контактов при бруксизме

Основываясь на данных диагностики, пациентам разработаны индивидуальные планы лечения. Стоматологическая помощь заключалась в проведении ортодонтического и ортопедического лечения, в том числе применения окклюзионных шин. Окклюзионные шины изготавливались согласно вышеперечисленным принципам.

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

1. Оценить особенность схемы бруксизма у данного пациента;
2. Выявить факторы риска заболевания ВНЧС, перегрузки периодонта и потери твёрдых структур зубов;
3. Выявить риск разрушения искусственных конструкций (пломб, реставраций, коронок и т.д.);
4. Определить степень стресс-нагрузки на организм;
5. Проконтролировать правильность перемещения зубов на этапах ортодонтического лечения;
6. Определить правильность моделирования окклюзионной поверхности техником в ходе ортопедического лечения.

Литература

1. Брокер, Д. Бруксизм. В переводе с французского / Д. Брокер, Ж. Лалюк, К. Кнеллесен – Издательский дом «Азбука стоматолога», 2009. – 89 с.
2. Лопухова, Н. Б. Реализация психологического стресса у человека: бруксизм и окклюзия / Н. Б. 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. – P. 93-96.
4. Lavigne, G. J. Bruxism physiology and pathology: an overview for clinicians / G. J. Lavigne, S. Khoury, S. Abe et al. // J. Oral Rehabil. – 2008. – Vol. 35. – P. 476-494.

5. Sato, S. The masticatory organ and stress management / S. Sato, R. Slavicek // J. Stomat. Occ. Med. – 2008. – Vol.154. – P. 51-57.
6. Slavicek, R. Bruxism – a function of the masticatory organ to cope with stress / R. Slavicek, S. Sato // Wien Med Wochenschr. – 2004. – Vol.154. – P. 584-589.

Репозиторий БГМУ