

*Захарченко Н. А.*

## **ДИСКУССИОННЫЕ ВОПРОСЫ БРУКСИЗМА**

*Научные руководители: д-р. мед. наук., проф. Иванько О. Г.,  
ассист. Скрипникова Я. С.*

*Кафедра пропедевтики детских болезней*

*Запорожский государственный медицинский университет, г. Запорожье*

**Актуальность.** В различных медицинских источниках бруксизм (Б.) определяется как парасомния детей и взрослых, которая сопровождается постоянной или пароксизмальной ритмической двигательной активностью жевательных мышц («скрежетанием зубами»). Несмотря на возможные психологические и стоматологические проблемы, связанные с Б., нет единого мнения, считать ли Б. болезнью. В МКБ-10 такой нозологической формы не выделяют, однако медицинские мероприятия при Б. называют лечением.

**Цель:** уточнить влияние психосоматических, наследственных и инфекционных факторов развития Б. в субпопуляции детей и взрослых.

### **Задачи:**

1 Проведение анкетирования по специально разработанной нами анкете.

**Материал и методы.** Методом случайного отбора опрошено 50 (100%) человек в возрасте от 8 до 37 лет, из них 35 (70%) женщин и 15 (30%) мужчин – случайных посетителей поликлиники. Выявлены 16 человек (100%), которые припоминают или страдают Б., из них женщин 10 (63%) и мужчин 6 (37%). Анкета включала в себя вопросы о начале проявлений Б., наличие в этот момент документированной глистной инвазии, признаков гиперактивности или депрессивных состояний, совпадение проявлений Б. с периодом смены молочных зубов, наличие дефектов зубной эмали, объясняемой Б., сходные проявления у родителей и необходимость проведения терапии Б.

**Результаты и их обсуждение.** Установлено, что из 16 пациентов с Б. у 3 его проявления отмечались в 2-4 года, у 10 – в 4-6 лет, и еще у 3 – после 7 лет. Глистная инвазия не была выявлена ни в одном случае. 12 человек припоминают проявления депрессивного состояния из-за стрессовых ситуаций, у 8 отмечались проявления синдрома дефицита внимания и гиперактивности. Наследственная предрасположенность выявлена в 5 из 16 случаев. Дефекты эмали, связанные с истиранием зубов, были у 3 опрошенных. У 3 детей проявления Б. совпали с периодом смены молочных зубов. 3 человека проходили курс лечения антидепрессантами (имипрамин) и процедуры для снятия непроизвольного мышечного спазма жевательной мускулатуры (массаж лица, электрофорез с новокаином на область жевательных мышц).

### **Выводы:**

1 В изученной группе основной причиной Б., наиболее вероятно, являются психические факторы.

2 В большинстве случаев Б. носит транзиторный (доброкачественный) характер, но у каждого пятого пациента требуется специальное лечение.

3 Вероятность развития Б. у детей не зависит от пола, но повышается, если кто-либо из родителей имел его проявления.