

## ПАГУБНАЯ ПАРАФУНКЦИЯ: БРУКСИЗМ

Крушинина Т. В., Дашевская П. Ю., Чижик Т. А.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
кафедра ортопедической стоматологии, г. Минск, Беларусь*

**Введение.** 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[2]. Бруксизм признан наиболее пагубным из всех видов парафункциональной активности стоматогнатической системы. 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. Это может быть связано с приемом лекарственных средств (антидепрессанты), неврологическими заболеваниями, психомоторными расстройствами (болезнь Паркинсона, депрессия, тревожные состояния). К группе риска возникновения вторичного бруксизма относят лиц, злоупотребляющих алкоголем, табакокурением, крепким кофе. Следует отметить, что бруксизм имеет тяжелые последствия, которые ухудшают качество жизни пациентов[3].

**Цель работы** – исследовать современные методы лечения бруксизма, провести сравнительный анализ применения твердых и мягких капш при различной стадии заболевания.

**Объекты и методы.** В ходе исследования была составлена анкета, включающая 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 УО «Белорусский государственный медицинский университет» (УО БГМУ) и 50 студентов

УО «Белорусский национальный технический университет» (УО БНТУ). На базе ГУ «Республиканская клиническая стоматологическая поликлиника» (ГУ РКСП) 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, височно-нижнечелюстных суставов (ВНЧС), тканей периодонта и окклюзионных взаимоотношений. Для диагностики нарушений ВНЧС использовалась конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ) 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 данные специальной литературы, были определены плюсы и минусы лечения бруксизма ботоксом.

**Результаты.** Проанализировав ответы на вопросы анкеты, авторы пришли к выводу, что студенты УО БГМУ страдают парафункцией в 2,5 раза чаще, чем учащиеся УО БНТУ. На вопрос о том, часто ли респонденты попадают в стрессовую ситуацию, респонденты УО БГМУ ответили положительно в 70%, в то время как учащиеся УО 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 ГУ РКСП, легкая степень бруксизма наблюдалась у 59,2%, умеренная – 29,6%, тяжелая – 11,2%. По данным КЛКТ 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. Первые признаки бруксизма после прекращения ношения каппы появились при использовании твердой каппы – на 13–16 день, при использовании мягкой каппы – на 7–10 день.

**Заключение.** 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%. Среди студентов УО БГМУ и УО БНТУ, студенты УО БГМУ в 2,5 раза чаще страдают бруксизмом. Учитывая результаты анкетирования, это дает основание предполагать, что данное заболевание

возникает на фоне частых стрессовых ситуаций. Эффект действия твердой каппы оказался выше по результатам анкетирования пациентов 20–25 лет. Проанализировав анкеты 213 респондентов, были определены наиболее часто встречающиеся этиологические факторы бруксизма. Наиболее распространенным явлением является также стрессовый фактор.

#### 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. Бруксизм. Современный подход к диагностике и тактика лечения проявлений в полости рта / И. В. Токаревич, А. Г. Коренев, 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.