

**А. Л. Шестак, Л. Н. Соном**  
**BRUXCHECKER: СОВРЕМЕННАЯ СИСТЕМА ДИАГНОСТИКИ**  
**БРУКСИЗМА**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доцент Н. В. Корхова,*  
*Кафедра ортодонтии,*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**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.

**Ключевые слова:** бруксизм, Bruxchecker.

**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.

**Keywords:** bruxism, Bruxchecker.

**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. 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 Врuxchecker.

**Цель:** повышение эффективности диагностики бруксизма с учетом топографии окклюзионных контактов при помощи системы Врuxchecker.

**Задачи:**

1. Провести клиническое обследование 14 пациентов, восемь из которых имели жалобы на наличие симптомов бруксизма, шесть – не замечали за собой парафункциональной активности.
2. Изготовить пациентам Врuxchecker.
3. Проанализировать и классифицировать полученные в ходе исследования данные о топографии оккклюзионных контактов при бруксизме.
4. Составить индивидуальные планы лечения с учетом топографии оккклюзионных контактов при бруксизме.

**Материал и методы.** Система Врuxchecker 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 технологических условия, рекомендованные производителем.

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

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 (рисунок 1).

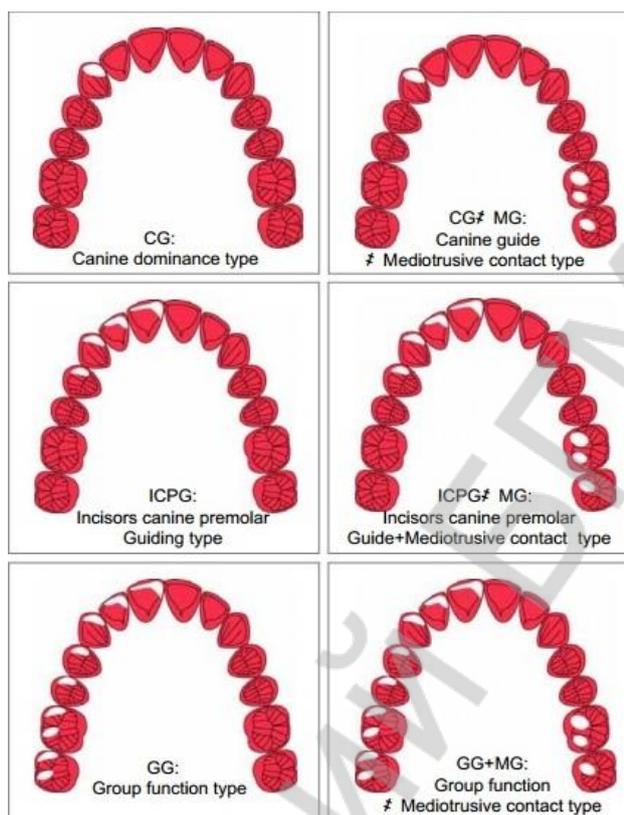


Рисунок 1 – Классификация окклюзионных контактов при бруксизме

**Результаты и их обсуждение.** В результате проведенного исследования среди 14 обследованных признаки бруксизма с использованием системы Bruxchecker были выявлены у 12 пациентов - 85,7%. У пациентов, имеющих симптомы 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 Bruxchecker позволяет оценить индивидуальную схему окклюзионных контактов при бруксизме. Таким образом, в ходе исследования выявлено: CG ведение - у 2 пациентов – 14,3%; ICPG ведение - у 2 пациентов – 14,3%; ICPMG ведение - у 8 пациентов – 57,1% (таблица 1).

Таблица 1. Результаты диагностики

CG	14,3%
ICPG	14,3%
ICPMG (GG):	57,1%
• GG + MC	7,1%
• GG + MG	50,0%

**Выводы:**

1 Система Bruxchecker позволяет оценить индивидуальную схему окклюзи-

онных контактов у каждого пациента, уточнить диагноз ночной бруксизм у 100% пациентов, а также классифицировать характер патологии.

2 Система Bruxchecker позволяет оценить степень стресс-нагрузки на организм.

3 Знание топографии окклюзионных контактов при бруксизме позволяет рационально провести ортодонтическое и ортопедическое лечение пациентов с данной патологией.

*A. L. Shestak, L. N. Sopot*

**BRUXCHECKER: ACTUAL DIAGNOSIS SYSTEM OF BRUXISM**

*Tutor Associate professor N. V. Korhova*

*Department of orthodontic dentistry,*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Литература**

1. Брокар, Д. Бруксизм. В переводе с французского / Д. Брокар, Ж. Лалюк, К. Кнеллесен – Издательский дом «Азбука стоматолога», 2009. – 89 с.
2. Лопухова, Н. Д. Реализация психологического стресса у человека: бруксизм и окклюзия / Н. Д. 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, N 1. – P. 93-96.
4. 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.