

ПАГУБНАЯ ПАРАФУНКЦИЯ: БРУКСИЗМ

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

Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»,
Минск, Республика Беларусь

Реферат. В данной статье нами были проанализированы современные методы лечения бруксизма. Обследованы студенты БГМУ и БНТУ в возрасте от 20 до 25 лет. В ходе исследования и анкетирования были выявлены основные этиологические факторы бруксизма.

Ключевые слова: бруксизм, каппа, стресс, анкетирование, ботокс.

Summary. In this article, we had analyzed the modern methods of treatment of bruxism. In the surveyed patients 20 to 25 years, among them — the Belarusian State Medical University and the National Technical University students. The study and survey identified the main etiological factors of bruxism.

Keywords: bruxism, kappa, stress, questionnaires, botox.

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. Нужно понимать, что если при данной патологии происходит истирание твердых тканей зубов, то пациент винит в этом себя. В другом случае, когда быстро изнашиваются ортопедические конструкции или реставрации, зачастую возникает конфликтная ситуация между «заказчиком» и «исполнителем» услуг [1].

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. 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 препаратов (антидепрессанты, реактивные наркотики), психомоторными расстройствами (болезнь Паркинсона, депрессия, тревожные состояния, стресс). К группе риска возникновения вторичного бруксизма относят лиц, злоупотребляющих алкоголем, табакокурением, крепким кофе. Хотя бруксизм не опасен для жизни, он имеет тяжелые последствия, которые ухудшают качество жизни пациентов [3].

Цель исследования — изучение современных методов лечения бруксизма, сравнительный анализ применения твердых и мягких капп при различной стадии заболевания.

Задачи исследования:

1. Составить анкету и провести анкетирование среди пациентов различных возрастных групп, включая студентов БГМУ и БНТУ.
2. Изучить клиническую эффективность применения современных методов лечения бруксизма.
3. Изучить основные факторы, влияющие на возникновение бруксизма.
4. Проанализировать последствия бруксизма.

Материалы и методы. В ходе исследования нами 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 БГМУ и 50 студентов БНТУ. На базе РКСП нами было проведено обследование 27 пациентов с диагнозом «бруксизм» различной степени тяжести. Сравнивали эффективность твердой (Biocril) и мягкой (Bioplast) капп. Обследованы жевательные мышцы, ВНЧС, ткани периодонта и окклюзионные взаимоотношения. Для диагностики нарушений ВНЧС использовалась конусно-лучевая компьютерная томография 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 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. В ней обследуемые отмечали, через какое время у них появились повторные признаки бруксизма. Проанализировав литературные данные, были изучены плюсы и минусы лечения бруксизма ботоксом.

Результаты и их обсуждение. Проанализировав ответы на вопросы анкеты, мы пришли к выводу, что студенты БГМУ страдают парафункцией в 2,5 раза чаще, чем учащиеся БНТУ. На вопрос о том, часто ли респонденты попадают в стрессовую ситуацию, ответили положительно 70%, в то время как учащиеся БНТУ составили 30%. По данным анкетирования бруксизм встречается в 19,8%. Причем дневная форма выявлена в 12,4% случаев, сочетанная — в 4,1%, ночная форма — в 3,3%. Среди 27 пациентов, обследованных на базе РКСП, легкая степень бруксизма наблюдалась у 59,2% пациентов, умеренная — у 29,6%, тяжелая — у 11,2%. По данным компьютерной томографии выраженных изменений ВНЧС не наблюдалось. 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: впервые появились признаки бруксизма при использовании твердой каппы на 13 и 16-й дни, при мягкой — на 7, 8, 10-й дни после прекращения ношения каппы.

Заключение. На основе полученных данных можно сделать следующие выводы:

1. 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%.

2. Среди студентов БГМУ и БНТУ студенты БГМУ в 2,5 раза чаще страдают бруксизмом. Мы предполагаем, что данное заболевание возникает на фоне частых стрессовых ситуаций у студентов данного ВУЗа (70% анкетированных часто попадают в стрессовую ситуацию).

3. Эффект действия твердой каппы оказался выше по результатам анкетирования пациентов 20–25 лет.

4. Проанализировав анкеты 213 респондентов, нами были изучены часто встречающиеся этиологические факторы бруксизма — наиболее распространенным явлением является 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. Бруксизма. Современный подход к диагностике и тактика лечения проявлений в полости рта / И.В. Токаревич, А.Г. Корнев, 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.