

## КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ БРУКСИЗМА

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

Белорусский государственный медицинский университет,

г. Минск, РБ

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 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. Следует отметить, что бруксизм имеет тяжелые последствия, которые ухудшают качество жизни пациентов [3].

Цель работы: изучить современные методы лечения бруксизма, провести сравнительный анализ применения твердых и мягких капп при различной стадии заболевания.

Объекты и методы. В ходе исследования нами была составлена анкета, включающая в себя 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. В работе проводили сравнение эффективности твердой (Biocril) и мягкой (Bioplast) капп. Было проведено клиническое обследование состояния жевательных мышц, ВНЧС, тканей периодонта и окклюзионных взаимоотношений. 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 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 литературные данные, были изучены плюсы и минусы лечения бруксизма ботоксом.

Результаты. 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, респонденты БГМУ ответили положительно в 70%

случаев, в то время как учащиеся 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 РКСП, легкая степень бруксизма наблюдалась у 59,2% , умеренная – 29,6%, тяжелая – 11,2%. По данным компьютерной томографии 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: впервые появились признаки бруксизма при использовании твердой каппы - на 13 и 16 дни, при использовании мягкой каппы - на 7,8,10 дни после прекращения ношения каппы.

#### Закключение:

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 БГМУ (70% анкетиремых 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 наиболее 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. 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.