

ОЦЕНКА ЗНАЧИМОСТИ ДАННЫХ ЖАЛОБ И АНАМНЕЗА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ БРУКСИЗМА

Долин В. И.

*Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,
г. Минск, Республика Беларусь,*

Реферат. Доступные для большой популяции способы диагностики бруксизма, такие как сбор жалоб, анамнеза и стоматологическое обследование, имеют определенные недостатки, связанные с субъективностью данных, возможной недо- или переоценкой состояния, а клинические признаки могут иметь множество причин развития и нуждаются в дифференциальной диагностике. Таким образом, эти методики диагностики требуют дальнейшего совершенствования и исследования.

Ключевые слова: бруксизм, диагностика, жалобы, анамнез, стоматологическое обследование.

Введение. Наиболее часто для диагностики бруксизма используются данные жалоб, анамнеза, результаты клинического обследования и дополнительных методов исследования: электромиография жевательных мышц или полисомнография. Все указанные методы имеют свои преимущества и недостатки. Использование дополнительных методов диагностики, например, электромиографии жевательных мышц, полисомнографии, внутриротовых устройств диагностики сопряжено с финансовыми расходами, трудностью некоторых исследований, сложностью массового применения [1].

Для сбора жалоб и анамнеза в отношении бруксизма, как правило, используют специальные карты или опросники, в которых отражены возможные жалобы, непосредственно или косвенно указывающие на наличие бруксизма. Создание опросников обусловлено низкой частотой представления скрежетания или сжатия зубов в качестве основной жалобы и неосознанностью бруксизма сна и частичным осознанием бруксизма бодрствования. Сбор специфических данных анамнеза ориентирован на выявление длительности и тяжести течения бруксизма и определение возможных этиологических факторов.

Некоторые специалисты предлагают руководства по диагностике бруксизма сна, основанные на данных жалоб, анамнеза и клинического обследования. В качестве важных диагностических признаков отмечают: жалобы со стороны пациента или членов его семьи на скрежетание или постукивание зубами ночью; чувство боли, усталости, дискомфорта в челюстно-лицевой области и напряжение мышц; повышенную чувствительность зубов на термические раздражители; патологические звуки и ограничение подвижности височно-нижнечелюстного сустава; гипертрофию височных и жевательных мышц при пальпации; повышенное стирание зубов; отпечатки от зубов на языке. Часто рекомендуют дополнительные исследования для уточнения диагноза [2].

В соответствии с Международной классификацией нарушений сна был разработан диагностический критерий бруксизма сна, который можно использовать при стоматологическом обследовании при отсутствии дополнительных методов диагностики. Основным условием выполнения критерия является жалоба пациента на скрежетание зубами или сжатие зубов в ночное время. При выполнении первого требования для постановки диагноза необходимо выявить как минимум один из следующих клинических признаков:

- повышенное стирание зубов;
- дискомфорт, усталость или боль в области жевательных мышц или блокирование нижней челюсти, определяемое после пробуждения по утрам;
- гипертрофия собственно жевательных мышц при максимальном произвольном сжатии зубов.

При этом выявленная активность мышц не должна быть связана с другими нарушениями сна, неврологическими или общесоматическими заболеваниями, а также применением лекарственных средств или стимулирующих веществ [3–5].

В настоящее время рекомендуется использовать диагностическую систему оценки бруксизма, согласно которой выделяют три уровня точности постановки диагноза: «вероятный», «предполагаемый» и «определенный» [6].

«Вероятный» уровень основан на данных жалоб и анамнеза пациента. Для достижения «предполагаемого» уровня точности необходимо также учитывать данные клинического обследования. Наиболее точный уровень постановки диагноза — «определенный». Для диагностики бруксизма на этом уровне необходимо дополнительно использовать результаты полисомнографии или электромиографии жевательных мышц [1, 6].

Считается, что доступные и применимые для большой популяции способы диагностики, такие как сбор жалоб, анамнеза и стоматологическое обследование имеют определенные недостатки, связанные с субъективностью данных, возможной недо- или переоценкой состояния, а клинические признаки могут иметь множество причин развития и нуждаются в дифференциальной диагностике. Таким образом, эти методики требуют дальнейшего совершенствования и исследования [6].

Цель работы — определение диагностически значимых признаков бруксизма среди данных жалоб и анамнеза при стоматологическом обследовании.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 120 человек. В группе контроля 30 человек (м = 11 (36,67 %), ж = 19 (63,33 %); средний возраст — 38 (30–48) лет) не предъявляли жалоб по поводу бруксизма. В исследуемой группе 90 пациентов (м = 24 (26,67 %), ж = 66 (73,33 %); средний возраст — 31,5 (26–44) лет) исследуемой группы предъявляли жалобы на сжатие зубов или скрежетание зубами в дневное или ночное время в течение двух недель перед обращением. Различия между группами по возрасту (критерий Манна–Уитни $U = 1041,5$; $p = 0,0613$) и гендерному распределению (критерий Пирсона $\chi^2 = 1,0891$, $df = 1$, $p = 0,2967$) были статистически не значимы.

При сборе жалоб помимо основной причины обращения акцентировали внимание на следующих вопросах: имеется ли скрежетание зубами в ночное время; усталость либо болезненность в области жевательных мышц по утрам; болезненность в области зубов и десен по утрам; отмечаются ли головные боли

в височной области в утреннее время; повышенная чувствительность зубов при воздействии термических раздражителей; неприятные ощущения в области височно-нижнечелюстного сустава (щелканье, блокирование); скрежетание зубами либо сжатие зубов в дневное время. Отмечали наличие вредных привычек: покусывание губ, щек, языка, грызение инородных тел, ногтей, частое жевание жевательной резинки.

При сборе анамнеза выявляли травмы челюстно-лицевой области. Выявляли скрежетание зубами родственников при сборе наследственного анамнеза. Просили пациентов самостоятельно оценить уровень жизненного стресса (высокий, средний, низкий); выясняли испытывают ли они эмоциональное напряжение на протяжении дня; приходилось ли в последнее время переживать серьезные стрессовые события. Выявляли, со слов пациентов, факты систематического применения стимулирующих веществ (кофеин, алкоголь, табак, антидепрессанты, нейролептики).

При сборе анамнеза учитывали хронические заболевания сердечно-сосудистой, нервной, эндокринной, мочеполовой, дыхательной, пищеварительной систем, инфекционные заболевания (гепатит, туберкулез, ВИЧ-инфекция и др.), аллергические реакции, постоянное применение лекарственных средств, вредные факторы производства, психологические расстройства, беременность или послеродовой период и другие заболевания.

Статистическая обработка результатов выполнена в программе «Statistica 8.0». Анализ различия частот в двух независимых выборках проводили с использованием критерия Пирсона χ^2 и точного критерия Фишера. Различие сравниваемых показателей признавалось достоверным при значении $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Среди жалоб, свойственных бруксизму, прямо или косвенно указывающих на него, а также среди вариантов парафункциональной активности челюстно-лицевой области (ЧЛЮ) практически все признаки были наиболее выражены в исследуемой группе. Однако различия между группами были статистически значимы в отношении жалоб на скрежетание зубами в ночное время, усталости или болезненности в области жевательных мышц в утреннее время, а также сжатия зубов в дневное время (таблица 1).

Таблица 1. — Оценка частоты жалоб обследованных пациентов (n, %)

Жалоба	Группа контроля	Исследуемая группа	χ^2 ; df; p
Скрежетание зубами в ночное время	0 (0)	46 (51,11)	24,8649; 1; <0,001
Усталость, болезненность жевательных мышц	2 (6,67)	32 (35,56)	9,2476; 1; 0,0024
Болезненность в области зубов и десен	4 (13,33)	15 (16,67)	Fisher exact p = 0,7792
Головные боли в височной области	5 (16,67)	12 (13,33)	Fisher exact p = 0,7629
Повышенная чувствительность зубов	11 (36,67)	43 (47,78)	1,1223; 1; 0,2894
Дискомфорт в области ВНЧС	11 (36,67)	37 (41,11)	0,1852; 1; 0,667
Скрежетание зубами в дневное время	0 (0)	4 (4,44)	Fisher exact p = 0,571
Сжатие зубов в дневное время	0 (0)	70 (77,78)	56; 1; <0,001
Покусывание губ	5 (16,67)	31 (34,44)	3,3862; 1; 0,0658
Покусывание щек	0 (0)	11 (12,22)	Fisher exact p = 0,0635
Покусывание языка	0 (0)	6 (6,67)	Fisher exact p = 0,3348
Грызение инородных тел	2 (6,67)	6 (6,67)	Fisher exact p = 1
Грызение ногтей	0 (0)	9 (10)	Fisher exact p = 0,1099
Частое жевание жевательной резинки	2 (6,67)	10 (11,11)	Fisher exact p = 0,728

Результаты анализа данных обследованных пациентов свидетельствуют о наибольшей распространенности основных для бруксизма жалоб: скрежетание зубами в ночное время (51,11 %) и сжатие зубов в дневное время (77,78 %). Кроме того, значимой для диагностики бруксизма является жалоба на усталость и болезненность жевательных мышц по утрам ($p = 0,0024$). Эти жалобы могут считаться дифференциальными для диагностики различных циркадных проявлений бруксизма.

По данным анамнеза перенесенных заболеваний по всем исследованным параметрам различия между группами были статистически не значимы, что свидетельствует об отсутствии связи бруксизма с хроническими заболеваниями различных систем органов и некоторыми другими заболеваниями и особенностями жизнедеятельности (таблица 2).

Таблица 2. — Оценка частоты общесоматических заболеваний среди обследованных пациентов (n, %)

Перенесенные заболевания	Группа контроля	Исследуемая группа	χ^2 ; df; p
Сердечно-сосудистые	10 (33,33)	23 (25,56)	0,6827; 1; 0,4087
Неврологические	5 (16,67)	7 (7,78)	Fisher exact p = 0,1721
Эндокринные	6 (20)	15 (16,67)	0,1732; 1; 0,6773
Мочеполовой системы	2 (6,67)	14 (15,56)	Fisher exact p = 0,3523
Пищеварения	10 (33,33)	26 (28,89)	0,2116; 1; 0,6455
Дыхательной системы	6 (20)	24 (26,67)	0,5333; 1; 0,4652
Инфекционные	1 (3,33)	4 (4,44)	Fisher exact p = 1
Аллергические реакции	7 (23,33)	32 (35,56)	1,5321; 1; 0,2158
Употребление лекарств	13 (43,33)	23 (25,56)	3,3862; 1; 0,0658
Профессиональная вредность	2 (6,67)	5 (5,56)	Fisher exact p = 1
Психологические расстройства	0 (0)	4 (4,44)	Fisher exact p = 0,571
Беременность	0 (0)	4 (4,44)	Fisher exact p = 0,571
Другие	8 (26,67)	32 (35,56)	0,8; 1; 0,3711

Результаты сравнения особенностей анамнеза пациентов группы контроля и исследуемой группы в отношении признаков, которые могут быть связаны с наличием бруксизма или являться этиологическим фактором его возникновения несмотря на преобладание распространенности большинства признаков в исследуемой группе, статистически значимые различия между группами выявлены лишь по признаку наличия скрежетания зубами ночью родственников пациентов (таблица 3).

Таблица 3. — Оценка частоты некоторых особенностей анамнеза среди обследованных пациентов (n, %)

Особенности анамнеза	Группа контроля	Исследуемая группа	χ^2 ; df; p
Травмы ЧЛЮ	7 (23,33)	15 (16,67)	0,6679; 1; 0,4138
Скрежетание зубами родственников	0 (0)	12 (13,33)	Fisher exact p = 0,0361
Наличие эмоционального напряжения	17 (56,67)	52 (57,78)	0,0114; 1; 0,9151
Наличие острого стрессового воздействия	13 (43,33)	53 (58,89)	2,1998; 1; 0,1380
Употребление кофе	20 (66,67)	63 (70)	0,1172; 1; 0,7321
Употребление алкоголя	15 (50)	51 (56,67)	0,404; 1; p = 0,525
Употребление табака	3 (10)	14 (15,56)	Fisher exact p = 0,5573
Употребление нейролептиков или антидепрессантов	1 (3,33)	10 (11,11)	Fisher exact p = 0,2878

Для оценки уровня стресса в жизни обследованных пациентов просили оценить этот уровень по шкале «высокий-средний-низкий». В обеих группах преобладал средний уровень стресса, в группе контроля — 24 человека (80 %); в исследуемой — 56 (62,22 %). Высокий уровень стресса отметили 21,11 % пациентов с бруксизмом и 13,33 % обследованных группы контроля. Различия между группами по уровню жизненного стресса статистически не значимы ($\chi^2 = 3,365$, df = 2, p = 0,1859).

Заключение. По результатам изучения диагностической значимости в отношении бруксизма было выявлено, что среди жалоб валидными диагностическими признаками являются: скрежетание зубами в ночное время, усталость и болезненность жевательных мышц после сна; в отношении дневного бруксизма — жалоба на сжатие зубов в дневное время. При анализе результатов анамнеза перенесенных заболеваний не было выявлено значимых признаков, свойственных пациентам группы контроля либо исследуемой группы. Среди данных анамнеза, направленных на выявление этиологического фактора развития бруксизма, статистически значимые различия между группами были выявлены по признаку скрежетания зубами родственников пациентов, что может указывать на наследственную предрасположенность бруксизма у определенной категории людей.

По результатам анализа данных жалоб и анамнеза пациентов с наличием и отсутствием бруксизма группы статистически значимо различались по наличию жалоб от пациентов или их близких на скрежетание зубами в ночное время; усталость или болезненность в области жевательных мышц после пробуждения с утра; чувство сжатия зубов в дневное время. Среди данных анамнеза достоверно различает обе группы признак скрежетания зубами родственников (родителей).

Литература

1. Роль врача-стоматолога в диагностике бруксизма : учеб.-метод. пособие. Ч. 1. Определение бруксизма, этиология, классификационная характеристика, особенности жалоб и анамнеза / И. Е. Шотт, В. И. Долин ; Белорусская медицинская академия последипломного образования. — Минск : БелМАПО, 2016. — 27 с.
2. Lavigne, G. J. Sleep bruxism / G. J. Lavigne, C. Manzini, N. Huynh // Principles and Practice of Sleep Medicine. — Philadelphia : Elsevier Saunders, 2011. — P. 1128–1139.
3. American Academy of Sleep Medicine. The International Classification of Sleep Disorders. — 2nd ed. / American Academy of Sleep Medicine. — Westchester, 2005.
4. Association between sleep bruxism and stress sensitivity in an experimental psychological stress task / H. Abekura [et al.] // Biomed. Res. — 2011. — Vol. 32, № 6. — P. 395–399.
5. Роль врача-стоматолога в диагностике бруксизма : учеб.-метод. пособие. Ч. 2. Клинические и инструментальные методы диагностики, дифференциальная диагностика / И. Е. Шотт, В. И. Долин ; Белорусская медицинская академия последипломного образования. — Минск : БелМАПО, 2017. — 38 с.
6. Bruxism defined and graded: an international consensus / F. Lobbezoo [et al.] // J. Oral Rehabil.— 2013. — Vol. 40, № 1. — P. 2–4.

ESTIMATION OF COMPLAINTS AND ANAMNESIS DATA VALIDITY FOR BRUXISM DIAGNOSIS DURING DENTAL EXAMINATION

Dolin V. I.

State Educational Institution “The Belarusian Medical Academy of Post-Graduate Education”, Minsk, Republic of Belarus

Complaints gathering, anamnesis data, clinical signs are commonly used for bruxism diagnosis for larger study populations and have some disadvantages: their subjective nature risks over- or underscoring the condition. Clinical signs has cumulative nature and multiple differential diagnoses. These diagnostic techniques need further elaboration.

Keywords: bruxism, diagnosis, complaints, anamnesis, dental examination.

Поступила 10.07.2018