

# ОЦЕНКА УРОВНЯ ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С БРУКСИЗМОМ

*<sup>1</sup>О. В. Крот, <sup>1</sup>А. В. Шпаковская, <sup>2</sup>А. Ф. Крот*

*<sup>1</sup>Главный военный клинический медицинский центр № 432*

*Вооруженных сил Республики Беларусь,*

*<sup>2</sup>УО «Белорусский государственный медицинский университет»,*

*г. Минск, Республика Беларусь*

**Актуальность.** Бруксизм бодрствования — неосознанное стереотипное сокращение жевательной мускулатуры, которое сопровождается стискиванием и скрежетом зубов [1, 2]. В практике врача-стоматолога нередко встречаются пациенты с повышенной истираемостью зубов, при этом в процессе сбора анамнеза в ряде

случаев можно выявить наличие бруксизма. Одной из теорий возникновения бруксизма является психогенная [1, 2].

**Цель исследования.** Установить взаимосвязь личностной тревожности и бруксизма.

**Материал и методы.** Проведено поперечное исследование 49 пациентов, обратившихся за стоматологической помощью. Возрастная медиана составила 24 (21; 29) года. Из обследованных пациентов были сформированы 2 группы: основная (24 пациента), у которых выявлена повышенная стираемость зубов и бруксизм при направленном расспросе, и группа сравнения (25 пациентов), не имевших стираемости зубов и бруксизма. Группы были сопоставимы по полу ( $p = 0,36$ ) и возрасту ( $p = 0,41$ ). Для самостоятельного заполнения всем опрашиваемым была предложена шкала оценки уровня личностной тревожности Спилбергера–Ханина. Полученные результаты обработаны статистически при помощи программы STATISTICA 8,0. Оценка достоверности разницы сравниваемых величин проводилась с помощью критерия  $\chi^2$  (Chi) для непараметрических данных. Достоверным считался уровень значимости  $p < 0,05$ .

**Основные результаты.** Количество респондентов, обнаруживших высокие показатели личностной тревожности по шкале Спилбергера–Ханина в основной группе, статистически значимо превышало количество респондентов группы сравнения —  $\chi^2 = 7,451$  ( $p = 0,007$ ). Статистически значимых различий между основной группой и группой сравнения по количеству респондентов, имевших умеренный уровень тревожности, выявлено не было —  $\chi^2 = 2,76$  ( $p = 0,1$ ). Статистически значимых различий между основной группой и группой сравнения по количеству респондентов, имевших легкий уровень тревожности, также не выявлено —  $\chi^2 = 1,53$  ( $p = 0,2$ ).

У пациентов с истираемостью зубов на фоне бруксизма достоверно чаще обнаруживали признаки высокого уровня базисной тревожности относительно пациентов, не имеющих проблем с истираемостью и бруксизмом. Можно предположить, что бруксизм

является своеобразным неосознаваемым способом контроля над тревогой, аналогичным патологически привычным действиям.

### **Литература:**

1. Пастухов, Д. М. Современный взгляд на теории возникновения бруксизма / Д. М. Пастухов // Инновационное развитие науки и образования. 2020. С. 130–132.

2. Современные теории происхождения бруксизма (Обзор литературы) [Электронный ресурс] / В. А. Першин [и др.] // Международная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы патофизиологии», 11 ноября 2022 г., г. Чита : сборник научных статей / под общей ред. Н. В. Ларевой; Читинская государственная медицинская академия. Электрон. текстовые дан. Чита : РИЦ ЧГМА, 2022. Диск (CD-ROM). Мин. систем. С. 125.