

Рубникович С.П., Грищенко А.С., Денисова Ю.Л., Кузьменко Е.В.
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БРУКСИЗМА И ПАРАФУНКЦИЙ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ
МЫШЦ У ПАЦИЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Бруксизм относится к нежевательным парафункциям жевательного органа. Парафункции жевательных мышц представляют собой нецелесообразную, неосознанную, несвязанную с жеванием, речью и глотанием деятельность, проявляющуюся в виде самопроизвольных движений нижней челюсти или сжатия зубов. В настоящее время остаются неизученными следующие аспекты: не разработаны клинико-функциональные критерии диагностики бруксизма на основании данных функционального состояния мышц челюстно-лицевой области и нейронных сетей тройничного нерва в стволе головного мозга, разноречивы и недостаточно обоснованы показания к назначению дифференцированных методов лечения бруксизма, отсутствуют высокоэффективные индивидуализированные методы терапии и профилактики бруксизма с учетом состояния нейронных сетей тройничного нерва в стволе головного мозга.

Цель исследования – оценить распространенность бруксизма и парафункций жевательных мышц у пациентов различных возрастных групп, обращающихся за стоматологической помощью.

Материал и методы исследования. Объектом исследования являются пациенты ключевых возрастных групп (6 лет, 12 лет, 15 лет, 35–44 года, 65–74 года), обращающиеся за стоматологической помощью. Анализ данных 1269 амбулаторных карт пациентов ключевых возрастных групп ВОЗ, обратившихся за стоматологической помощью в учреждения здравоохранения г. Минска, Минской, Брестской, Витебской, Гомельской, Гродненской и Могилевской областей.

Полученные данные обрабатывали статистически с помощью программ Statistica и Excel. Тип распределения количественных признаков определяли с использованием критерия Шапиро-Уилка. Для описания количественных признаков, имеющих нормальное распределение, указывали среднее значение и среднее квадратичное отклонение. При описании количественных признаков, распределение которых отличалось от нормального,

указывали медиану (Me), нижний 25-й (LQ) и верхний 75-й квартили (UQ). При сравнении групп использовали критерий Манна-Уитни. Корреляционный анализ количественных и качественных признаков проводили с использованием критерия гамма-корреляции. Значение коэффициента корреляции $r \geq 0,75$ указывало на сильную корреляцию, $r = 0,26-0,74$ – на корреляцию средней силы, $r \leq 0,25$ – на слабую корреляцию. Результаты признавались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Проведена оценка распространенности бруксизма и парафункций жевательных мышц у пациентов различных возрастных групп, обращающихся за стоматологической помощью. У детей 6 лет бруксизм сна встречается в $15,5 \pm 2,14$ % случаев, бруксизм бодрствования – в $32,7 \pm 1,71$ % случаев; у детей 12 лет бруксизм сна встречается в $14,3 \pm 4,54$ % случаев, бруксизм бодрствования – в $27,5 \pm 3,22$ % случаев; у детей 15 лет бруксизм сна встречается в $11,7 \pm 2,05$ % случаев, бруксизм бодрствования – в $25,5 \pm 1,75$ % случаев. У пациентов ключевой группы 35–44 года бруксизм сна встречается в $12,3 \pm 2,71$ %, бруксизм бодрствования – в $26,8 \pm 3,28$ % случаев. У пациентов ключевой группы 65–74 года бруксизм сна встречается в $6,4 \pm 1,48$ %, бруксизм бодрствования – в $15,3 \pm 2,05$ % случаев.

Установлено, что частота встречаемости бруксизма сна имеет тенденцию снижаться с возрастом. Полученные данные указывают на преобладание бруксизма бодрствования над бруксизмом сна в два раза ($p < 0,05$).

Установлено, что у детей 6 лет с бруксизмом сна и бодрствования напряжение, усталость и болезненность жевательных мышц регистрировали в $1,05 \pm 0,3$ %, у детей 12 лет – в $2,21 \pm 0,7$ % и 15 лет $5,64 \pm 1,82$ %, у пациентов 35–44 лет – $65,14 \pm 4,52$ %, у пациентов 65–74 лет – $47,32 \pm 3,55$ % случаев. В $9,12 \pm 1,34$ % случаев у пациентов 35–44 лет и 65–74 лет выявлен миофасциальный болевой феномен.

Установлено, что у пациентов ключевых возрастных групп 35–44 года и 65–74 года парафункции жевательных мышц в $82,31 \pm 3,25$ % и $69,34 \pm 5,61$ % случаев соответственно ассоциированы с дисфункцией ВНЧС ($R = 0,7$; $p = 0,01$).

Выводы. В результате проведенного исследования установлено, что наиболее распространенными видами аномалий соотношения зубных рядов у пациентов ключевых возрастных групп являются дистальный ($28,66$ % случаев) и глубокий прикус ($25,78$ %). Более чем в половине случаев глубокое резцовое перекрытие сочетается с дистальным соотношением зубных рядов.

В структуре ортодонтической патологии аномалии положения отдельных зубов наблюдаются наиболее часто ($81,35$ % случаев). В подавляющем большинстве случаев тортоаномалии и диспозиции зубов ассоциированы с укорочением и сужением зубных рядов.

В результате проведенного исследования выявлена положительная корреляционная связь между наличием парафункций жевательных мышц, бруксизма и наличием зубочелюстных аномалий и деформаций у пациентов всех возрастных групп ($R = 0,8$; $p = 0,02$).

Разработана карта стоматологического пациента с бруксизмом, позволяющая регистрировать данные основных и дополнительных методов обследования.

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное
учреждение высшего образования
«Белгородский государственный национальный
исследовательский университет»

Стоматологическая Ассоциация России
Белгородская региональная общественная организация
«Стоматологическая ассоциация»

СТОМАТОЛОГИЯ СЛАВЯНСКИХ ГОСУДАРСТВ

Сборник трудов
XVII Международной научно-практической конференции



Белгород 2024