

Рубникович С.П., Кузьменко Е.В., Грищенко А.С.

СТЕПЕНЬ ВОВЛЕЧЕНИЯ ЖЕВАТЕЛЬНО-РЕЧЕВОГО АППАРАТА У ПАЦИЕНТОВ С БРУКСИЗМОМ

Белорусский государственный медицинский университет, Минск,
Республика Беларусь

Аннотация: в статье представлены данные о распространенности различных зубочелюстных аномалий и степени стираемости зубов у пациентов, а также корреляции между электромиографическими показателями и локализацией дефектов эмали и дентина. На основании полученных данных предлагается различать бруксизм и кленчинг как разные варианты парафункциональной активности жевательных мышц, требующие различных терапевтических подходов.

Ключевые слова: кленчинг, бруксизм, парафункциональная активность жевательных мышц.

Актуальность: бруксизм является распространенной проблемой, оказывающей значительное влияние на жевательно-речевой аппарат. Данное исследование направлено на всестороннюю оценку степени вовлечения различных компонентов этой системы у пациентов с бруксизмом. Особое внимание уделяется анализу зубных, мышечных, периодонтальных и суставных признаков, что позволит получить более полное представление о патологических изменениях и разработать эффективные стратегии лечения и реабилитации. Результаты исследования могут способствовать улучшению диагностики и оптимизации подходов к ведению пациентов с бруксизмом.

Цель: установить степень вовлечения жевательно-речевого аппарата – зубного, мышечного, периодонтального и суставного признаков, у пациентов с бруксизмом.

Материал и методы: объектом исследования являются пациенты ключевой возрастной группы 35–44 года с клиническими признаками бруксизма. Сформированы 2 группы исследования – основная и контрольная. В основную группу исследования включены 10 пациентов с клиническими признаками

бруксизма, обратившихся за стоматологической помощью. В контрольную группу включены 10 пациентов, обратившихся за стоматологической помощью и не имевших клинических признаков бруксизма. Клиническое исследование проводилось согласно клиническим протоколам, утвержденным Министерством здравоохранения Республики Беларусь постановлением от 10.08.2022 №84.

Результаты и обсуждение: при оценке степени вовлечения зубного признака выявлены следующие особенности: частота встречаемости повышенного стирания зубов 1 степени – 34% пациентов, 2 степени – 57% пациентов, 3 степени – 12%; дефекты зубного ряда (классификация Кеннеди) верхней челюсти: 1 класс – 27% пациентов, 2 класс – 14%, 3,4 классы – 24%; дефекты зубного ряда (классификация Кеннеди) нижней челюсти: 1 класс – 17% пациентов, 2 класс – 24%, 3,4 классы – 11%; локализация фасеток истирания: резцы и клыки верхней и нижней челюсти – 37% обследованных, премоляры и моляры верхней и нижней челюстей – 25% пациентов, локализация фасеток истирания в области всех групп зубов – 38% пациентов; изменение наклона протетической плоскости по сагиттали, трансверзали, горизонтали определено в 43% случаев; аномалии положения зубов определены в 32% случаев; аномалии формы и размеров челюстей, их соотношения в 27% случаев. При анализе данных электромиографического исследования в основной группе исследования и их соотношения с локализацией элементов поражения эмали и дентина в виде истирания твердых тканей установлено соответствие между значительным повышением максимальной амплитуды при произвольном напряжении, незначительным повышением средней амплитуды при произвольном напряжении и наличием абфракционных дефектов и фактическим отсутствием аттриционных дефектов. Полученные клинические данные указывают на необходимость расширения границ исследуемого феномена, и выделения бруксизма как одного из вариантов парафункциональной активности жевательных мышц, наряду с кленчингом.

Выводы: исходя из представленных данных прослеживается корреляция между типом парафункциональной активности жевательных мышц и

изменениями во всех структурах жевательно-речевого аппарата – зубном, мышечном, периодонтальном, а также суставном. Вовлечение указанных признаков является обязательным клиническим критерием у пациентов с бруксизмом, что подтверждается данными клинических и лучевых методов диагностики, проведенных в рамках данного исследования. Помимо традиционных методов лучевого исследования у пациентов с нарушениями в ВНЧС применение КЛКТ на этапе диагностики и последующего лечения позволяет не только увидеть органические нарушения в суставе, но и определить вид парафункциональной активности, провести дифференциальную диагностику со специфическими заболеваниями сустава, а также разработать алгоритм лечебных мероприятий. Построение врачебной тактики должно включать компоненты терапевтического ресурса аппаратурное и другое специализированное стоматологическое лечение, действие которых будут направлены на профилактику развития стойких нарушений в работе всех структур жевательно-речевого аппарата – зубного, мышечного, периодонтального и особенно суставного.

Библиографический список:

1. Лечебные мероприятия, содействующие восстановительным процессам в зубочелюстной системе у пациентов с бруксизмом / С. П. Рубникович [и др.] // Стоматология. Эстетика. Инновации. 2018. Т. 1, № 3. С. 306–316.
2. Диагностика заболеваний височно-нижнечелюстного сустава / С. П. Рубникович [и др.]. Минск: Белор. наука, 2019.
3. Рубникович, С. П. Современные методы ортопедического лечения в комплексной реабилитации пациентов с мышечно-суставными дисфункциями в сочетании с признаками бруксизма / С. П. Рубникович, А. С. Грищенко, Ю. Л. Денисова // Стоматолог. 2020. Т. 37, № 2. С. 55–63.