

УДК 616.742.7-009.24-037

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ БРУКСИЗМА

¹Долин В. И., ¹Кавецкий В. П., ¹Мельникова Т. Ю., ²Казачкова К. С.

¹ Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

² Гомельская городская поликлиника № 13, Республика Беларусь

dolinsfamily@mail.ru

lera53741@yandex.ru

bella-dent@mail.ru

kskazachkova@gmail.com

Введение. У взрослого населения выделяют следующие факторы риска развития бруксизма: эмоциональный стресс, тревожные и депрессивные расстройства, синдром ночного апноэ, эпилепсия, употребление стимулирующих веществ, эзофагеальный рефлюкс, наследственные факторы и т. д.

Цель работы — оценить значимость факторов риска развития бруксизма.

Объекты и методы. Для оценки встречаемости факторов риска на стоматологическом приеме обследовали 120 пациентов в возрасте от 18 до 67 лет. Пациенты были распределены на две группы. Контрольная группа состояла из 30 пациентов, которые не предъявляли жалоб, характерных для бруксизма. В исследуемую группу были отнесены 90 пациентов, которые предъявляли жалобы на наличие сжатия, трения или скрежетания зубами. В ходе обследования учитывали анамнез жизни пациентов.

Результаты. По данным анализа хронических болезней: психологические расстройства не были выявлены у пациентов контрольной группы, в исследуемой — отмечали 4,4 % обследованных (Fisher exact $p = 0,571$). Не было выявлено статистически значимых различий между группами по уровню жизненного стресса ($\chi^2 = 3,4$, $df = 2$, $p = 0,186$). В контрольной группе не было выявлено скрежетания зубами родственников, в исследуемой — у 13,3 % пациентов выявлялся наследственный фактор риска (Fisher exact $p = 0,036$).

Заключение. Наиболее значимым фактором риска развития бруксизма является наследственный фактор, однако частота его встречаемости среди пациентов с бруксизмом является достаточно низкой (13,3 %).

Ключевые слова: бруксизм сна; бруксизм бодрствования; факторы риска.

RISK FACTORS FOR BRUXISM

¹Dolin V., ¹Kavetsky V., ¹Melnikova T., ²Kazachkova K.

¹ Belarusian State Medical University, Minsk

² 13th City Polyclinic, Belarus, Gomel

Introduction. The following risk factors for the development of bruxism are distinguished in the adult population: emotional stress, anxiety and depressive disorders, sleep apnea syndrome, epilepsy, the use of stimulants, esophageal reflux, hereditary factors, etc.

Purpose. Assessment of the significance of risk factors for the development of bruxism.

Objects and methods. We examined 120 patients aged 18 to 67 years at a dental appointment to assess the occurrence of risk factors. The patients were divided into two groups. The control group consisted of 30 patients who didn't present any complaints about bruxism. The study group included 90 patients who complained of clenching, grinding, or gnashing of teeth. The life history of the patients was considered during the examination.

Results. Psychological disorders were not detected in patients of the control group, according to the analysis of chronic diseases, 4.4 % of patients had psychological disorders in the study group (Fisher exact $p = 0.571$). There were no statistically significant differences between the groups by the level of life stress ($\chi^2 = 3.4$, $df = 2$, $p = 0.186$). There was no gnashing of teeth by close relatives in the control group, in the study group, 13.3 % of patients had a hereditary risk factor (Fisher exact $p = 0.036$).

Conclusion. The most significant risk factor for the development of bruxism is the hereditary factor, however, its frequency among patients with bruxism is quite low (13.3 %).

Keywords: sleep bruxism; awake bruxism; risk factors.

Введение. В стоматологической практике лечение пациентов с бруксизмом представляет значительные трудности. Регулярное сжатие и скрежетание зубами сопровождается повышением активности жевательных мышц, что может приводить к износу твердых тканей зуба, развитию болезней маргинального периодонта и височно-нижнечелюстного сустава, а также к повреждению зубных протезов [1, 2].

Согласно данным специальной литературы, у взрослого населения выделяют следующие факторы риска развития бруксизма: эмоциональный стресс, тревожные расстройства, психотизм, депрессивные расстройства, синдром ночного апноэ, невротизм, эпилепсия, употребление табака, алкоголя или кофеина, эзофагеальный рефлюкс, наследственные факторы и т. д. [3].

Цель работы — оценить значимость факторов риска развития бруксизма.

Объекты и методы. На стоматологическом приеме обследовали 120 пациентов в возрасте от 18 до 67 лет, из них 35 (29,2 %) мужчин и 85 (70,8 %) женщин. Пациенты были распределены на две группы. Контрольная группа состояла из 30 пациентов (м = 11 (36,7 %), ж = 19 (63,3 %); средний возраст — 38,0 (30,0–48,0) лет), которые не предъявляли жалоб, характерных для бруксизма. В исследуемую группу были отнесены 90 пациентов (м = 24 (26,7 %), ж = 66 (73,3 %); средний возраст — 31,5 (26,0–44,0) лет), которые предъявляли жалобы на наличие сжатия, трения или скрежетания зубами. Группы сопоставимы по полу ($\chi^2 = 1,1$; $p = 0,297$) и по возрасту ($U = 1041,5$; $Z = 1,9$; $p = 0,06$). У пациентов исследуемой группы наличие бруксизма было подтверждено данными поверхностной электромиографии жевательных мышц.

В ходе обследования учитывали анамнез жизни пациентов и наличие хронических болезней различных систем органов. Выявляли возможные факторы психологического стрессового воздействия. С этой целью просили самостоятельно оценить уровень жизненного стресса пациентов (высокий, средний, низкий); испытывают ли они эмоциональное напряжение на протяжении дня; приходилось ли переживать серьезные стрессовые события. Собирали наследственный анамнез относительно скрежетания зубами родственников. Кроме того, выявляли, со слов пациентов, факты систематического применения стимулирующих веществ (кофеин, алкоголь, табак).

Результаты. По данным анализа хронических болезней, выявленных из анамнеза, болезни нервной системы отмечали 5/16,7 % (95 % ДИ 6,3–35,5) пациентов контрольной группы и 7/7,8 % (95 % ДИ 3,5–15,9) пациентов исследуемой группы (Fisher exact $p=0,172$); болезни пищеварительной системы — 10/33,3 % (95 % ДИ 17,9–52,9) в контрольной и 26/28,9 % (95 % ДИ 20,1–39,6) в исследуемой группе ($\chi^2 = 0,2$; $p = 0,645$); психологические расстройства не отмечали пациенты контрольной группы, в исследуемой — отмечали 4/4,4 % (95 % ДИ 1,4–11,6) обследованных (Fisher exact $p = 0,571$). Различия между группами были статистически не значимы.

В ходе оценки психологического состояния наличие эмоционального напряжения отмечали 17/56,7 % (95 % ДИ 37,7–74,0) пациентов контрольной группы и 52/57,8 % (95 % ДИ 46,9–68,0) пациентов исследуемой группы ($\chi^2 = 0,01$; $p = 0,915$); наличие значимых стрессовых событий в жизни отмечали 13/43,3 % (95 % ДИ 26,0–62,3) пациентов контрольной группы и 53/58,9 % (95 % ДИ 48,0–69,0) пациентов исследуемой группы ($\chi^2 = 2,2$; $p = 0,138$).

Для оценки жизненного стресса пациентов просили охарактеризовать его уровень по шкале «высокий–средний–низкий». В обеих группах преобладал средний уровень стресса, в контрольной — у 24 человек (80,0 %); в исследуемой — у 56 человек (62,2 %). Высокий уровень стресса отметили 19 (21,1 %) пациентов с жалобами по поводу бруксизма и 4 (13,3 %) обследованных контрольной группы. Низкий уровень стресса отметили 2 (6,7 %) и 15 (16,7 %) обследованных соответственно в контрольной и исследуемой группах. Различия между группами по уровню жизненного стресса статистически не значимы ($\chi^2 = 3,4$; $df = 2$; $p = 0,186$).

Данные относительно применения стимулирующих веществ (кофеин, алкоголь, табак) представлены следующим образом: употребление кофеинсодержащих напитков отмечали 20/66,7 % (95 % ДИ 47,1–82,1) пациентов контрольной группы и 63/70,0 % (95 % ДИ 59,3–79,0) пациентов исследуемой группы ($\chi^2 = 0,1$; $p = 0,732$); употребление алкоголя было выявлено у 15/50,0 % (95 % ДИ 31,7–68,3) пациентов без бруксизма и у 51/56,7 % (95 % ДИ 45,8–66,9) пациентов с бруксизмом ($\chi^2 = 0,4$;

$p = 0,525$); табакокурение встречалось у 3/10,0 % (95 % ДИ 2,6–27,7) пациентов контрольной и 14/15,6 % (95 % ДИ 9,1–25,1) пациентов исследуемой группы (Fisher exact $p = 0,557$).

Для оценки наследственной предрасположенности к наличию бруксизма оценивали частоту скрежетания зубами близких родственников пациентов. В контрольной группе таких выявлено не было, в исследуемой — 12/13,3 % (95 % ДИ 7,4–22,5) пациентов свидетельствовали о скрежетании зубами родственников (Fisher exact $p = 0,036$). Выявлены статистически значимые различия между группами по данному признаку.

Заключение. Данные анамнеза, свидетельствующие о факторах риска развития бруксизма, чаще регистрировались в исследуемой группе.

Наиболее значимым фактором риска развития бруксизма является наследственный фактор, однако частота его встречаемости среди пациентов с бруксизмом является достаточно низкой (13,3 %).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. *Диагностические мероприятия при бруксизме в сочетании с дисфункцией височно-нижнечелюстных суставов и стираемостью зубов* / С. П. Рубникович [и др.] // Стоматолог. – 2018. – Т. 29, № 2. – С. 52–61.
2. *Клиническая оценка состояния височно-нижнечелюстного сустава у пациентов с бруксизмом* / Н. А. Юдина [и др.] // Стоматологический журнал. – 2024. – Т. 25, № 4. – С. 184–188.
3. Kuhn, M. Risk factors for bruxism. A review of the literature from 2007 to 2016 / M. Kuhn, J. C. Türp // Swiss dental journal SSO. – 2018. – Vol. 128, N 2. – P. 118–124. – doi: 10.61872/sdj-2018-02-369.