

5. Рабинович И.М., Абакарова Д.С., Шегирев М.В., «Ирригация корневого канала-составляющая успеха эндодонтического лечения». Stomatologiya.2011. Т.90. №3
6. Prabhakar J. C соавт. Residual effectiveness of final irrigation regimens on enterococcus faecalis root canal// J/ Endod.2011. voll.37.p.1121-1123.

Грищенков А.С., Рубникович С.П., Кузьменко Е.В.
**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БРУКСИЗМА У ПАЦИЕНТОВ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

Белорусский государственный медицинский университет,
Минск, Республика Беларусь

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 сжатии 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.

Материалы и методы. 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. Результаты признавались статистически значимыми при $p<0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение. 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 $15,5\pm2,14\%$ случаев, бруксизм бодрствования – в $32,7\pm1,71\%$ случаев; у детей 12 лет бруксизм сна встречается в $14,3\pm4,54\%$ случаев, бруксизм бодрствования – в $27,5\pm3,22\%$ случаев; у детей 15 лет бруксизм сна встречается в $11,7\pm2,05\%$ случаев, бруксизм бодрствования – в $25,5\pm1,75\%$ случаев. У пациентов ключевой группы 35–44 года бруксизм сна встречается в $12,3\%\pm2,71\%$, бруксизм бодрствования – в $26,8\pm3,28\%$ случаев. У пациентов ключевой группы 65–74 года бруксизм сна встречается в $6,4\%\pm1,48\%$, бруксизм бодрствования – в $15,3\pm2,05\%$ 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 $1,05\pm0,3\%$, у детей 12 лет – в $2,21\pm0,7\%$ и 15 лет $5,64\pm1,82\%$, у пациентов 35–44 лет – $65,14\pm4,52\%$, у пациентов 65–74 лет – $47,32\pm3,55\%$ случаев. В $9,12\pm1,34\%$ 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 парофункции жевательных мышц в $82,31 \pm 3,25\%$ и $69,34 \pm 5,61\%$ случаев соответственно ассоциированы с дисфункцией ВНЧС ($R=0,7$; $p=0,01$).

Заключение. 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 парофункций жевательных мышц, бруксизма и наличием зубочелюстных аномалий и деформаций у пациентов всех возрастных групп ($R=0,8$; $p=0,02$).

Литература

1. Кляйнрок, М. Функциональные нарушения двигательной части жевательного аппарата / М. Кляйнрок ; науч. ред. Ю. В. Клитинский. – Львов : ГалДент. 2015. С. 120–178.
2. Рубникович, С. П. Обоснование дифференцированного психологического подхода в междисциплинарной реабилитации пациентов с функциональными расстройствами височно-нижнечелюстных суставов / С. П. Рубникович, А. С. Грищенков // Стоматология. Эстетика. Инновации. 2018. № 2. С. 208–220.
3. Cárdenas, H. Relationship Between Occlusion and EMG Activity of the Masseter Muscles During Clenching at Maximal Intercuspal Position: a Comparative Study.

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
XVIII Международной научно-практической конференции



Белгород 2025