

*Лагутин А.А., Ботвинник Г.М.*

## **ПРИЗНАКИ БРУКСИЗМА У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Тагиева Ф.Р.*

*Кафедра стоматологической пропедевтики и материаловедения  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Бруксизм – повторяющаяся активность челюстно-мышечной системы, характеризующаяся сжатием или скрежетанием зубами и выдвиганием нижней челюсти. Выделяют две разновидности бруксизма: во сне и при бодрствовании. По данным литературы, распространенность ночного бруксизма составляет 15-23%. Причинами бруксизма являются факторы, приводящие к гипервозбудимости моторных центров головного мозга, например, стресс. Негативными последствиями этого расстройства являются истирания зубов, заболевания периодонта, подвижность зубов.

**Цель:** выявить распространенность признаков ночного бруксизма у студентов 1 курса стоматологического факультета БГМУ.

**Материалы и методы.** Авторами разработана анкета для выявления признаков ночного бруксизма. Накануне экзамена проведен опрос 10 студентов первого курса стоматологического факультета БГМУ, принявших участие в исследовании. Определяли долю студентов, имеющих признаки бруксизма, отраженные в анкете. Затем находили сумму баллов ответов анкеты, присваивая положительному ответу 1 балл. Для подтверждения наличия ночного бруксизма методом пневмовакуумного формирования изготовлены каппы на нижнюю челюсть из силиконовых пластин толщиной 0,9 мм по изготовленным из супергипса IV класса моделям нижней челюсти. Оттиски получали альгинатным оттискным материалом. При помощи микрометра измеряли толщину капп в области мезиально-щечных бугров первых и вторых моляров, вестибулярных бугров премоляров, бугра клыка, середины режущего края резцов до и после ночного ношения каппы. Определяли изменение значения толщины каппы в области каждого зуб, а также сумму изменений всех зубов пациента. Внутрь каппы наносили красящий спрей. Испытуемым предлагалось надеть каппу на ночь и не сжимать зубы. Затем проводилось оценка степени стирания спрея и изменения толщины капп. Стирание красителя оценивали по созданной шкале баллов: для моляров 1 балл – стирание 1/4 жевательной поверхности, 2 балла – 1/2 поверхности, 3 балла – 3/4 поверхности, 4 балла – стирание всей поверхности, для премоляров 1 балл – стирание 1/2 поверхности, 2 балла – всей поверхности, для клыков и резцов 1 балл – частичное стирание, 2 – стирание всего красителя. По баллам стирания рассчитывали долю стирания красителя. Использованы методы описательной статистики, проведен корреляционный анализ с использованием коэффициента корреляции Спирмена ( $\rho$ ) в программе Статистика 10.

**Результаты и их обсуждение.** По данным анкеты ни одного признака бруксизма не имеют 60% студентов. Напряжение и боль в жевательных мышцах имеют 10% студентов, боль в височно-нижнечелюстных суставах при жевании – 10 %, 20% студентам близкие сообщали о том, что они скрипят зубами ночью, 40 % часто сжимают зубы, 50 % студентов испытывают тревогу, 40 % часто раздражены, что можно объяснить адаптацией студентов первого курса к учебному процессу и стрессов, вызванным экзаменом. Доля стирания красителя составила в исследуемой группе от 52,7 до 100 %. Выявлена средняя статистически значимая положительная корреляционная связь между суммой баллов анкеты респондента и долей стирания красителя с жевательной поверхности каппы ( $\rho=0,65$ ;  $p < 0,05$ ). Статистически значимая корреляционная связь между суммой баллов анкеты и суммой изменения толщины каппы не установлена ( $p > 0,05$ ).

**Выводы.** По данным анкетирования 40 % опрошенных студентов первого курса стоматологического факультета БГМУ имеют признаки бруксизма. Найдена статистически значимая средняя положительная корреляционная связь между суммой баллов анкеты и долей стирания красителя с каппы.