

БРУКСИЗМ, КАК ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ

Прудников А.К., Бароян М.А., Шулепов И.В.

Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия, andreypudnikow1993777@gmail.com

В зарубежной и отечественной литературе большое количество работ посвящено этиологии, патогенезу, клиническим проявлениям и лечению бруксизма. Это вызвано значительной распространенностью заболевания среди населения. По данным исследователей, бруксизмом страдает примерно до 10-15 % взрослых людей и около 50% детей. Однако количество больных может быть и значительно выше, ведь далеко не каждый человек (особенно если он ведет замкнутый образ жизни) знает, что он страдает этим недугом.

Бруксизм – пароксизмальный скрежет зубами, возникающий вследствие спазма жевательных мышц, стискивания челюстей и их интенсивного движения относительно друг друга. Данное заболевание может возникнуть у любого человека и в любом возрасте. Ведущим звеном патогенеза бруксизма является поражение нервно-мышечного сигнала. При этом до сих пор не выяснены с определенной точностью механизмы возникновения бруксизма, что значительно затрудняет профилактику данного заболевания и делает его еще более неприятным.

В основе развития бруксизма может лежать комплекс различных причин и их сочетание, и именно поэтому данное патологическое состояние изучается не только в рамках стоматологии, но также психологии, неврологии, отоларингологии, гастроэнтерологии.

Согласно психологической теории, бруксизм является отражением эмоционального неблагополучия, стрессов, перегрузок, частых аффективных состояний, перенапряжения, вызывающих непроизвольные мышечные сокращения и скрежет зубами. Тем не менее, кратковременные эпизоды бруксизма во сне могут возникать и у людей, имеющих положительный эмоциональный настрой.

Неврогенная теория бруксизма рассматривает проблему с точки зрения нарушения деятельности центральной и периферической систем, приводящих к неврологическим и двигательным расстройствам. Замечено, что бруксизм нередко сочетается с нарушениями сна (сомнамбулизмом, храпом, ночными кошмарами, апноэ во сне), тремором, энурезом, эпилепсией. Кроме этого, такие состояния, как тризм и бруксизм могут развиваться вследствие тонического напряжения жевательной мускулатуры при поражении двигательных нейронов тройничного нерва.

Стоматологическая теория основывается на том, что возникновению бруксизма способствуют различные отклонения в строении и функционировании зубочелюстной системы: неправильный прикус, аномалии зубов (адентия, сверхкомплектные зубы), плохо подобранные зубные протезы или брекет-системы, некачественное лечение зубов, артроз и артрит ВНЧС и др. Но вместе с тем, не у всех людей с окклюзионными нарушениями развивается бруксизм

С точки зрения остеопатической теории, бруксизм интерпретируется как попытка нейромышечной системы устранить блокировку черепных швов и восстановить нарушенный краниосакральный ритм. Данные явления у детей могут возникать вследствие осложненного течения родов и родовых травм, аномалий зубов, неправильного прикуса и т. д.; у взрослых – при неправильно выполненном протезировании зубов, остеохондрозе шейного отдела позвоночника и др.

Прочие теории бруксизма, не находящие широкого признания и достоверных научных подтверждений, связывают скрежет зубами с нарушением носового дыхания (аденоидами, искривлением носовой перегородки, частыми ринитами), гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, гельминтозами (аскаридозом, энтеробиозом и др.), неправильным питанием, злоупотреблением жевательной резинкой и пр.

Заподозрить данное заболевание можно по наличию участков патологической стираемости зубов, гиперестезии зубов, клиновидных дефектов, трещин и сколов эмали, а также переломов коронок зубов. Следствием травмирования околозубных тканей при бруксизме служит воспаление в периодонтальных тканях (периодонтит), расшатывание и выпадение зубов, а постоянная травматизация слизистой полости рта у некоторых больных может привести к возникновению гингивита, плоского красного лишая, фибром полости рта, фестончатого (зубчатого) языка, ссадин под съемными протезами. Чрезмерная неконтролируемая нагрузка на зубы провоцирует частые сколы реставраций и пломб, сколы керамики на искусственных коронках, поломки зубных протезов.

Именно поэтому возрастает роль врача-стоматолога в диагностике данного заболевания. Многократное посещение стоматолога практически каждым индивидуумом на протяжении всей его жизни создает благоприятные условия для проведения профилактических осмотров, индивидуальной санитарно-просветительной и лечебно-профилактической работы.

При длительном течении заболевания отдаленными последствиями бруксизма и бруксизмомании может служить мышечно-суставная дисфункция ВНЧС: гипертрофия жевательных мышц, ограничение движения челюстей, боли в височно-нижнечелюстных суставах, плечевых суставах, шее.

Другими дополнительными признаками в диагностике бруксизма являются: частое прикусывание щек, языка и губ; непроизвольное сжатие зубами пальцев врача, уложенных на нижние моляры во время получения оттисков, фиксации конструкций на цемент (смыкание зубов начинается уже через минуту, а иногда и раньше); составление площадок стираемости в положении, являющемся, по мнению пациента, для него нетипичным и неудобным; ночная сухость во рту.

Таким образом, именно раннее выявление бруксизма является основой профилактики развития более серьезных последствий данного заболевания, и основная ответственность лежит на стоматологах, работающих в частных кабинетах, коммерческих клиниках и бюджетных поликлиниках.

Список литературы

1. Гайдарова Т.А. Механизм формирования и патогенетические принципы лечения бруксизма. Диссертация на соискание доктора мед. наук. Иркутск, 2003.
2. Кубрушко Т.В., Коробкин В.А., Милова Е.В., Лунев М.А., Хайн С.С. Синдромно-сходные заболевания органов полости рта и челюстно-лицевой области // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2014. № 6. С. 94-95.
3. Фелькер Е.В., Винокур А.В., Мисник Ю.В. Распространенность бруксизма среди населения Курской области // Международный журнал экспериментального образования. 2015. № 5-1. С. 41-42.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫСОТЫ ПРИКУСА

Пучинина А.О., Хамитова А.Г.

Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия, puchininaa@mail.ru

Эффективность ортопедического лечения зависит не только от технологии изготовления съемных и несъемных протезов, но и от качества определения индивидуальных характеристик функционирования