

УДК 616.31:616.8

## **БРУКСИЗМ: ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ.**

**Федотова Ю.М.<sup>1</sup>, Алиев У.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*ГБОУ ВПО «Волгоградский Государственный медицинский университет», Волгоград, Россия (400001, г. Волгоград пл. Павших борцов, 1)*

---

**В зарубежной и отечественной литературе большое количество работ посвящено этиологии, патогенезу, клиническим проявлениям и лечению бруксизма. Это вызвано значительной распространенностью заболевания среди населения. Ведущим звеном патогенеза бруксизма является поражение нервно-мышечного синапса. 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 для больного. В основе развития бруксизма может лежать комплекс различных причин и их сочетание, и именно поэтому данное патологическое состояние изучается не только в рамках стоматологии. Причины происхождения бруксизма по данным отечественной литературы разнообразны. По данным исследователей, бруксизмом страдает примерно до 10-15 % взрослых людей.**

---

**Ключевые слова:** бруксизм, парафункция, скрежет зубами, диагностика, лечение, профилактика.

## **BRUXISM: FEATURES OF CLINIC, DIAGNOSTICS AND TREATMENT.**

**Fedotova Yu.M.<sup>1</sup>, Aliyev U.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*GBOU VPO "Volgograd State medical University, Volgograd, Russia (400001, Volgograd square of the Fallen fighters, 1)*

---

**In foreign and domestic literature, a large number of works devoted to the etiology, pathogenesis, clinical manifestations and treatment of bruxism. This is caused by significant prevalence of the disease among the population. The leading link of the pathogenesis of bruxism is the damage to the neuromuscular synapse. While still not clear with certain accuracy the mechanisms of bruxism that greatly complicates the prevention of this disease and makes it even more unpleasant for the patient. The basis for the development of bruxism can be various reasons and their combination, and therefore this pathological condition is studied not only within dentistry. The causes of the origin of bruxism according to the domestic literature is diverse. According to the researchers, bruxism affects about 10-15 % of adults.**

---

**Key words:** bruxism, parafunction, gnashing of teeth, diagnosis, treatment, prevention.

### **Введение.**

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 30% детей.

Бруксизм – пароксизмальный скрежет зубами, возникающий вследствие спазма жевательных мышц, стискивания челюстей и их интенсивного движения относительно друг друга.

Проблемой нарушения функционального состояния жевательных мышц, вследствие повышенного тонического напряжения занимались многие исследователи.

Данное заболевание может возникнуть у любого человека и в любом возрасте. Ведущим звеном патогенеза бруксизма является поражение нервно-мышечного синапса. 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 [4,6].

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 [8].

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 [1].

Причины происхождения бруксизма по данным отечественной литературы разнообразны. Одни авторы отдают предпочтение местным нарушениям, таки как окклюзионная дисгармония, вызванная деформацией зубных рядов и прикуса, частичным отсутствием зубов, неравномерной патологической стираемостью, нерациональным протезированием. Но вместе с тем, не у всех людей с окклюзионными нарушениями развивается бруксизм. Другие авторы считают, что доминирующее значение имеют общесоматические заболевания [5,6]. Существует точка зрения, что для развития бруксизма необходимо наличие стресса; психического и эмоционального напряжения, эти исследователи отводят типу нервной системы основную роль. Неврогенная теория бруксизма рассматривает проблему с точки зрения нарушения деятельности центральной и периферической систем, приводящих к неврологическим и двигательным расстройствам [7,9,10].

### **Обзор литературы.**

Парафункции жевательных мышц занимают особое место среди стоматологических заболеваний ввиду трудностей в диагностике и лечении, чрезвычайно разнообразной и сложной клинической картины, напоминающей таковую заболеваний, входящих в компетенцию врачей разного профиля: отоларингологов, стоматологов, неврологов и психиатров [6].

Этиология заболеваний жевательных мышц остается часто не выясненной, отсутствуют объективные диагностические методы для быстрого распознавания этих заболеваний. Для лечения бруксизма широкое применение нашли окклюзионные шины (Хватова В.А., 2010; Смуkler X., 2006; Ховат А.П. с соавт., 2005). Однако Т. Wilkinson считает, что истинная терапевтическая эффективность окклюзионных шин не определена. Как показывают данные литературы, изучению бруксизма у лиц молодого возраста посвящено ограниченное число работ. Данные об этиологии бруксизма противоречивы, не определена значимость факторов риска в возникновении данного заболевания.

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.

Выделяют дневной бруксизм и бруксизм сна [2]. При дневном бруксизме истирание твердых тканей зубов, как правило, отсутствует. Бруксизм сна характеризуется скрежетанием зубами с ритмичными и устойчивыми сокращениями жевательных мышц, а также истиранием твердых тканей зубов. Бруксизм подразделяют на первичный, или наследственный, не связанный с какими-либо патологическими состояниями, и вторичный, обусловленный патологическими состояниями в челюстно-лицевой области или патологией со стороны неврологического статуса [3]. Вторичный бруксизм может быть связан с приемом лекарственных препаратов, таких как антидепрессанты или рекреационные наркотики (кокаин, экстази), а также с психомоторными расстройствами (болезнь Паркинсона, депрессия, стресс, тревожные состояния и т.п.). К группе риска формирования вторичного бруксизма относятся лица, злоупотребляющие алкоголем, табакокурением, крепким кофе.

Если парафункция жевательных мышц наблюдается у детей, то это может быть последствием родовой внутричерепной травмы. Для бруксизма характерны боли в области височно-нижнечелюстного сустава, лица, шум и звон в ушах, повышенная возбудимость, расстройства психики и сна.

При осмотре у стоматолога заболевание трудно выявить, но в сложных случаях у пациентов наблюдается стирание дентина, воспалительные процессы в периодонтальных тканях. Это следствие спастических сокращений челюсти.

Существует три основных формы бруксизма:

Шумный или с измельчением: эта форма бруксизма характерна для тех, кто скрежещет зубами, а затем производит шум, похожий на визг. В долгосрочной перспективе эта форма бруксизма может привести к преждевременному износу зубов.

Тихий или со сдавливанием: для него характерно сжимание зубов без шума. В этом случае сжатие зубов может привести к появлению незначительных травм на зубной эмали. Он также называется ориентированный бруксизм.

Смешанный: бруксизм, который сочетает обе формы, описанные выше, которые чередуются друг с другом, даже в течение одной ночи.

Все формы бруксизма сопровождаются силовыми контактами между жевательными поверхностями зубов, что может привести к их патологическому износу, абфракционным дефектам и трещинам эмали зубов. Кроме того, окклюзионная травма является одной из основных причин патологии периодонта, рецессии десны, травматических воспалительных процессов в пульпе, патологии прикуса и дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС).

Бруксизм оказывает чрезвычайно мощное воздействие на твердые ткани зубов, периодонт и ВНЧС. По некоторым оценкам, при бруксизме возникают силы, в 10 раз превосходящие силы жевательной нагрузки.

Хотя это состояние и не опасно для жизни, но последствия воздействия значительных межокклюзионных сил, возникающих при бруксизме, ухудшают качество жизни людей, что определяет ряд симптомов:

1. Разрушение твердых тканей зубов приводит к их преждевременной потере уже к 40–50 годам.
2. При бруксизме тяжелой степени обширные реставрации зубов и использование имплантатов противопоказано, так как отмечается разрушение реставраций и переломы имплантатов.

3. Бруксизм приводит к изменению внешнего вида по крайней мере по трем позициям: а) поврежденные, изношенные зубы не столь привлекательны с эстетической точки зрения; б) за счет истирания зубов снижается межокклюзионная высота, уменьшается нижняя треть лица, образуются «мешки» под глазами, носогубная складка четко выражена, опускаются углы рта, подбородок выступает вперед и человек выглядит гораздо старше; в) чрезмерный тонус мышц, особенно жевательных, приводит к их гипертрофии.

4. Бруксизм часто сопровождается повышенной усталостью мышц лица, утренней мигреноподобной головной болью, болью в области шеи, челюстей и снижением остроты слуха.

5. Бруксизм может вызвать повреждения в области ВНЧС.

У пациентов, страдающих бруксизмом, наиболее часто встречаются следующие состояния: воспаление периодонта, рецессия десны; формирование ЗЧА; дисфункции ВНЧС; боли в области мышц челюстно-лицевой области невралгического характера; боли в области челюстей; нарушения сна.

Тактику лечения бруксизма можно разделить на два основных компонента:

- 1) устранение местных проявлений (межокклюзионная травма, снятие повышенного тонуса жевательной мускулатуры);
2. устранение факторов риска и лечение основного заболевания.

Современное лечение бруксизма включает комплекс мероприятий:

1. дневная форма бруксизма – психо-анализ, самовнушение, гипноз, физиотерапевтическая релаксация жевательной мускулатуры, медитации, гигиена сна, психологическая и социальная адаптация и т.п.;
2. ночная форма бруксизма – санация полости рта, устранение окклюзионной травмы, исправление ЗЧА, медикаментозная релаксация жевательной мускулатуры.

**Выводы.** Таким образом, именно раннее выявление бруксизма является основой профилактики развития более серьезных последствий данного заболевания.

**Литература:**

1. Македонова Ю.А., Федотова Ю.А., Фирсова И.В., Поройский С.В. // Эффективность стоматологического лечения пациентов с красным плоским лишаем слизистой полости рта. Пародонтология. 2016. Т. 21. № 2 (79). С. 61-64.
2. Македонова Ю.А., Поройский С.В., Фирсова И.В., Федотова Ю.М. // Лазерная доплеровская флоуметрия при заболеваниях слизистой полости рта. Волгоградский научно-медицинский журнал. 2016. № 1. С. 51.
3. Македонова Ю.А., Фирсова И.В., Мокрова Е.А., Федотова Ю.М., Триголос Н.Н. Сравнительный анализ показателей микроциркуляции при лечении воспалительно-деструктивных заболеваний полости рта // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. 2016. Т. 18. № 2. С. 80-83.
4. Михальченко А.В., Михальченко Д.В., Федотова Ю.М., Медведева Е.А. Эффективность применения лекарственных препаратов при лечении гиперестезии зубов // Современные проблемы науки и образования. 2016. № 4. С. 34.
5. Михальченко В.Ф., Фирсова И.В., Федотова Ю.М., Михальченко Д.В. Эффективность консервативного лечения посттравматического одонтогенного неврита нижнечелюстного нерва // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 2. С. 130.
6. Михальченко В.Ф., Михальченко Д.В., Федотова Ю.М., Димитрова М.С., Веремеенко Т.В. // Клиническая эффективность ополаскивателя «Листерин» в комплексном гигиеническом уходе за полостью рта. Современные проблемы науки и образования. 2016. № 1. С. 12.
7. Михальченко Д.В., Федотова Ю.М., Михальченко В.Ф. Сравнительная характеристика лечебно-профилактических средств «асепта» и «листерин total care» при лечении воспалительных заболеваний пародонта // Научное обозрение. Медицинские науки. 2016. № 3. С. 84-87.
8. Федотова Ю.М., Македонова Ю.А., Поройский С.В., Фирсова И.В. // Современные аспекты лечения эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта. Современные проблемы науки и образования. 2016. № 2. С. 108.
9. Фирсова И.В., Михальченко В.Ф., Федотова Ю.М., Михальченко Д.В. Гирудотерапия в стоматологии // Инструктивно-методическое письмо для врачей-стоматологов / Волгоград, 2015.
10. Фирсова И.В., Федотова Ю.М., Михальченко В.Ф., Медведева Е.А. Эффективность лечения постпломбировочных болей с применением гирудотерапии и лазеротерапии // Научное обозрение. Медицинские науки. 2016. № 3. С. 139-141.

#### **Literature:**

1. Makedonova J. A., Fedotov Yu. a., Firsova I. V., Porowski S. V. // the Efficiency of the dental treatment of patients with lichen planus of the oral mucosa. *Periodontics*. 2016. T. 21. No. 2 (79). P. 61-64.
2. Makedonova J. A., Porowski S. V., Firsova I. V., Fedotov Y. M. // Laser Doppler flowmetry in diseases of the oral mucosa. *Volgograd scientific medical journal*. 2016. No. 1. S. 51.
3. Makedonova Y. A., Firsova I. V., Mokrov E. A., Fedotov Yu. M., Trigolos N. N. Comparative analysis of indicators of microcirculation in the treatment of inflammatory-destructive diseases of the oral cavity // *Journal of scientific articles Health and education in the XXI century*. 2016. T. 18. No. 2. P. 80-83.
4. Mikhalchenko A.V., Mikhalchenko D. V., Fedotova M. Yu., Medvedeva E. A. the Effectiveness of the use of drugs in the treatment of dental hyperesthesia // *Modern problems of science and education*. 2016. No. 4. P. 34.
5. Mikhalchenko V. F., Firsova I. V., Fedotov, Yu. M., Mikhalchenko D. V. the Effectiveness of conservative treatment of odontogenic neuritis post-traumatic mandibular nerve // *Modern problems of science and education*. 2015. No. 2. S. 130.
6. Mikhalchenko V. F., Mikhalchenko D. V., Fedotov Y. M., Dimitrova M. S., Veremeenko, Tatyana V. // Clinical efficacy of the mouthwash "Listerine" in complex hygienic oral care mouth. *Modern problems of science and education*. 2016. No. 1. P.12.
7. Mikhalchenko D. V., Fedotov, Yu. M., Mikhalchenko V. F. Comparative characteristics of health care resources "forest balsam" and "Listerine total care" in the treatment of inflammatory periodontal diseases // *Scientific review. Medical science*. 2016. No. 3. P. 84-87.
8. Fedotova M. Yu., Yu. a. Makedonova, Porowski S. V., Firsova I. V. // Modern aspects of treatment of erosive lichen planus of the mucous membrane of the oral cavity. *Modern problems of science and education*. 2016. No. 2. P.108.
9. Firsova I. V., Mikhalchenko V. F., Fedotov Yu. M., Mikhalchenko D. V. leech therapy in dentistry // *Instructional and methodological letter for doctors-dentists / Volgograd*, 2015.
10. Firsova I. V., Fedotov, Yu. M., Mikhalchenko V. F., Medvedev A. E. the Effectiveness of treatment postcombination pain with the use of leech therapy and laser therapy // *Scientific review. Medical science*. 2016. No. 3. P. 139-141.

