

Чернышов И.И.

Бруксизм, общие характеристики и методы диагностики

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Научный руководитель: к.м.н. Кречетов С.А.

Резюме

Стоматологи часто сталкиваются в своей практике с проблемой сколов металлокерамических и безметалловых реставраций, которые в последствии приходится переделывать. Причин этому много, от невыверенных окклюзионных контактов, до халатности самого пациента. Но иногда переделывание работы не приводит к решению проблемы сколов. Вследствие этого между пациентом и лечащим врачом возникают недопонимания, которые в дальнейшем перерастают в конфликт. Если сколы возникают неоднократно, стоит задуматься о таком заболевании как бруксизм. Диагностировать это заболевание очень проблематично, и о диагностики этого заболевания и пойдет речь в данной работе.

Ключевые слова: бруксизм, диагностика, проблемы, ортопедия, характеристики

Введение

Бруксизм – тотальная парафункциональная активность мышц днем и/или ночью, проявляющаяся скрежетанием, щелканьем или стиранием зубов.

Распространенность данного заболевания не так мала, как кажется на первый взгляд. Статистические данные значительно занижены, т.к. многие пациенты даже не знают о своем заболевании, и узнают о нем только на приеме у лечащего врача. Заболевание ярко выражено в молодом возрасте, и менее выражено у людей старше 60 лет. В бруксизме чаще встречается явление кленчинга чем скрежетания. Из чего можно сделать вывод, что бруксизм во время бодрствования преобладает над бруксизмом во время сна.

Бруксизм - полиэтиологическое заболевание, этот вывод можно сделать на основе того, что он включает патологические изменения не только в жевательной мускулатуре, в мышцах других участков тела, но и со стороны ЦНС и эндокринной системы. Причинами могут являться:

- наследственность;
- местные факторы (раздражающие стимулы возникающие из-за гингивита или перикоронита);
- психологически нестабильные ситуации (стрессы, агрессивность, особые условия эмоциональных напряжений);
- патологии системного характера: кишечные паразиты (острицы), аллергические реакции и заболевания эндокринной системы.

Если бруксизм вызван стрессом, то лечение выходит за рамки компетенции врача-стоматолога. Таким пациентам рекомендуется консультация невролога, т.к. он может быть одним из проявлений нервного тика.

Еще одна из причин связана с мельчайшими механическими факторами, возникающими у пациентов, зубные дуги, которых не являются идеально ровными, т.е. отдельные элементы зубного ряда, смещены и функционируют несколько иначе, чем это предусмотрено физиологическими нормами. Окклюзионные помехи – являются пусковым механизмом для бруксизма у больных, находящихся под влиянием стресса.

Но, преждевременные окклюзионные контакты являются пусковым механизмом не только для людей подверженным стрессу, но и для любого человека. Эти контакты вызывают высокий уровень мышечной активности, которые нормализуются при шлифовывании окклюзионных помех.

Бруксизм сна и бруксизм бодрствования, также отличаются по принципам возникновения. Первый, относится к нарушению сна, берет свое начало в ЦНС и связан с вспышками активности мозга во время сна или так называемыми микровозбуждениями. Таким образом, являясь пробуждающей реакцией. Второй, встречается чаще по типу кленчинга, ассоциируется с многими психологическими нарушениями, таких как тревога, повышенная чувствительность к стрессу, депрессия, особенности личности и темперамента, и рассматривается как судорожное сокращение. Кленчинг, является естественной реакцией организма на стрессовые ситуации, способствующий психологической разрядке.

Классификация

S.C.Nadler (1957) в зависимости от причин возникновения:

- местные, стоматогенные причины;
- психогенные;
- заболевание органов и систем;
- профессиональные.

О.Ю. Хореев (1996) выделил два типа бруксизма:

- бруксизм с неотягощенным неврологическим фоном.
- бруксизм с неврологическим фоном:
 - 1) дневное сжатие зубов (дневной бруксизм);
 - 2) ночное скрежетание зубами (ночной бруксизм);
 - 3) сочетание ночного и дневного бруксизма.

Классификация парафункций, предложенная Л.А. Скориковой (1992) для взрослого населения:

- дневное сжатие зубов (дневной бруксизм):
 - 1) сжатие,
 - 2) скрежетание,
 - 3) постукивание,
 - 4) гипертрофия жевательных мышц;
- ночное сжатие зубов (ночной бруксизм):
 - 1) сжатие,
 - 2) скрежетание,
 - 3) «беспищевое, или мнимое, жевание»,
 - 4) отсутствие состояния относительного физиологического покоя,
 - 5) снижение тонуса жевательных мышц.

Диагностика

Точная диагностика данного заболевания позволяет разработать определенный план лечения в соответствии с видом патологической активности пациента:

- Вид бруксизма: скрежетание или стискивание зубов.
- -Степень тяжести (легкая, умеренная, тяжелая).
- Время появления симптомов (во сне, во время бодрствования или в оба периода).

Диагностика предоставляет информацию пациентам об их привычке в случае, если лечение оказывается неэффективным, что предотвращает неприятные конфликты, которые могут повредить отношениям пациента и лечащего врача и приводить к судебным процессам.

Методы идентификации бруксизма:

- клиническая диагностика:
 - 1) симптомы (анкетные опросы и личная беседа);
 - 2) признаки (осмотр полости рта гипсовые диагностические модели и фотографирование);
- дополнительные методы исследования:
 - 1) рентгенодиагностика;
 - 2) использование диагностических внутриротовых шин;
 - 3) ЭМГ жевательных мышц;
 - 4) полисомнография.

Как правило, простейшие и наиболее экономичные методы диагностики, являются очень неинформативными. Наибольшую информативность имеет полисомнографическое исследование сна, но оно является более затратное по времени и финансам. В связи с этим самым широкодоступным методом диагностики всегда остается анкетирование.

Вопросник для определения бруксизма (варианты «Да», «Нет», «Не знаю»):

- 1) Вы скрипите зубами во время сна?
- 2) Кто-либо слышал, что Вы скрипите зубами во сне?
- 3) Замечали ли Вы, что просыпаетесь со стиснутыми зубами?
- 4) Чувствуете ли Вы боль или ощущение усталости в челюсти при пробуждении?
- 5) Имеется ли у Вас ощущение расшатанности зубов при пробуждении?
- 6) Имеется ли у Вас чувство болезненности в зубах или деснах при пробуждении?
- 7) Имеется ли у Вас головная боль в височных областях при пробуждении?
- 8) Имеется ли у Вас блок челюсти при пробуждении?
- 9) Вы когда-либо замечали, что Вы стискиваете зубы днем?
- 10) Вы когда-либо замечали, что Вы скрипите зубами днем?
- 11) Часто ли у Вас выпадают/скалываются пломбы/расцементируются коронки?
- 12) Были ли у Вас случаи поломки несъемных/съемных протезных конструкций?
- 13) Удаляли ли у Вас зубы, у которых раскололся корень, и/или имплантаты?

Неврогенные второстепенные признаки и симптомы бруксизма

- 1) Утренние мигрени и головные боли.
- 2) Боли/напряжение в околоушной области.
- 3) Оталгия (боль в ушах)/тиннитус (звон в ушах).
- 4) Вертиго (вестибулярное головокружение).
- 5) Покалывание в голове.
- 6) Онихофагия (привычка кусать ногти).
- 7) Боль в придаточных пазухах носа.
- 8) Боль в шее/в плечах/в спине.
- 9) Депрессия/раздражительность.
- 10) Плохой сон или бессонница.
- 11) Дневная сонливость.
- 12) Высокая чувствительность или раздражительность глаз.
- 13) Онемение в мышцах шеи/в кончиках пальцев рук.

14) Хронический стресс или постоянное напряжение.

Наличие нескольких этих признаков должно насторожить врача, хотя они и не являются непосредственными симптомами бруксизма.

Во время визита, нужно сделать внешнюю оценку пациента, и обратить внимание на моменты, которые могут быть косвенными признаками парафункций: гипертрофия жевательных мышц, их гипертонус, расстройство ВНЧС, фасетки стирания на зубах, сколы зубов и т.д.

Другими клиническими признаками могут быть следующие: переломы коронок зубов и трещины эмали, круговая абфракция зубов, отпечатки зубов на слизистой, и кератинизация этих участков, асептический некроз пульпы, вызванный постоянной перегрузкой. Если были обнаружены, какие-либо из вышеперечисленных признаков, то нужно провести более глубокое исследование - полисомнографию. Суть метода состоит в регистрации мышечной и мозговой активности, а также звуко- и видеосигналов. Каждому эпизоду бруксизма будет предшествовать какая-то деятельность: учащение пульса, подергивание мышц, кашель, стоны, храп, нормальные открывающие и закрывающие движения рта. Запись полисомнографической регистрации должна проводиться в темной, звуконепропускаемой комнате с постоянной температурой. Рекомендуется записывать две ночи подряд. Первая ночь для адаптации пациента к новым условиям, вторая непосредственно для диагностики.

Также пациенту, рекомендованы рентгенологические методы обследования (ОПТГ, КТ). Их используют для выявления у таких пациентов проблем с пародонтом, т.к. у таких пациентов не редко наблюдается его костная перестройка.

В Японии, для определения проблем с окклюзией, применяют очень простой, но действенный метод диагностики. Его суть заключается в применении специальных кап из поливинилхлорида, толщиной 0.1мм, и содержащих пищевой краситель, которые изготавливают индивидуально каждому пациенту. Направление и сила контакта зубных поверхностей в процессе сна отражается на капе при стирании красителя с ее поверхности. Врач-ортопед, таким образом, получает естественную картину ночного бруксизма.

Если же так и не диагностировать это заболевание, оно приводит к негативным последствиям как для пациента, так и их стоматологических реставраций, а именно:

- 1) Ускоренное истирание высоты зубов вплоть до уровня десны;
- 2) Гиперчувствительность зубов
- 3) Снижение нижней трети лица
- 4) Воспаление околоушных желез
- 5) Появление подвижности зубов вследствие рассасывания костной ткани
- 6) Укорочение срока службы стоматологических реставраций
- 7) Раскол коронок и корней депульпированных зубов
- 8) Боли/дискомфорт в ушах, боли в шее, головные боли
- 9) Заболевания ВНЧС
- 10) Бессонница и депрессия

Вывод

Такое заболевание как бруксизм диагностировать очень не просто, но диагностика данного заболевания позволяет разработать определенный план лечения в соответствии с видом патологической активности пациента. Методы диагностики, которые описаны в данной статье, помогут правильно спланировать план лечения пациента, что увеличит срок службы реставрации и избавит пациента и врача-стоматолога от конфликтных ситуаций.

Литература

1. Брокер Д., Лолук Ж.-Ф., Кнеллесен К. Бруксизм. – М.: Азбука, 2009г.
2. Трезубов В.Н. Щербаков А.С Мишнёв Л.М. «Ортопедическая стоматология (факультетский курс)», 2011г.;
3. Лебеденко И.Ю., Еригва В.В., Маркова Б.П. Руководство к практическим занятиям по ортопедической стоматологии. - М.: Практическая медицина, 2007г.;
4. Лебеденко И.Ю., Каламкарлова С.Х. Ортопедическая стоматология: алгоритмы диагностики и лечения. - М.: Медицинское информационное агентство, 2008г.
5. Лебеденко И.Ю. Ортопедическая стоматология: национальное руководство - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2016г.
6. Paesani D.A. Bruxism: Theory and Practice. – 2010.