

Писаренко О.А., доцент; Цветкова Н.В., доцент;

Ксенжук М.А.

*Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична
стоматологічна академія», кафедра післядипломної освіти
лікарів стоматологів-ортопедів*

ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЯ ДІАГНОСТИЧНИХ ЗАХОДІВ ПРИ ОРТОПЕДИЧНОМУ ЛІКУВАННІ ПАРАФУНКЦІЇ ЖУВАЛЬНИХ М'ЯЗІВ

Парафункція жувальних м'язів, займає вагоме місце серед стоматологічних захворювань, але ця нозологічна одиниця у діагностиці та лікуванні складна та потребує комплексного підходу до семіотики та лікувальних заходів.

На думку О. А. Брагіна (2004), по тяжкості клінічних проявів вагоме місце серед всіх парафункцій займає бруксизм. Частота бруксизму у пацієнтів вікової групи 20-29 років, які звернулися у клініку ортопедичної стоматології складає від 25,9 % (Гайдарова Г.А., 2005) до 41,8 % (Manfredini D. et al., 2004) [1, с.3].

Бруксизм - періодично виникаючі самовільні скорочення жувальної мускулатури, невстановленої етіології. Бруксизм може бути результатом збудження або перевтоми м'язів, а також реакцією на стрес. Не знайшло наукового підтвердження припущення про те, що скреготіння зубами в нічний час пов'язане з наявністю паразитів в організмі пацієнта.

Після приступів бруксизму пацієнти часто відмічають біль в ділянці жувальних м'язів, головний біль, міальгію, денну сонливість, спонтанні запаморочення. При довготривалому протіканні бруксизму може розвиватися патологічна стертість зубів, гіперестезія, клиноподібні дефекти, тріщини та сколи емалі, переломи коронок зубів. Наслідком травмування навколозубних тканин при бруксизмі, являється запалення в періодонтальних тканинах, розхитування та випадіння зубів. Віддаленими наслідками бруксизму є прояв м'язово-суглобової дисфункції СНЩС: гіпертрофія жувальних м'язів, обмеження рухів щелепи.

За визначенням Національного коледжу окклюдодонтології (College National d'Occlusodontologie), бруксизм є особливість поведінки, що

характеризується мимовільною, постійною (стискання зубів) або ритмічною (скрегіт зубами) руховою активністю жувальних м'язів.

За визначенням Розенцвейга, бруксизм характеризується мимовільними, неусвідомленими скороченнями жувальної мускулатури при відсутності необхідності в пережовуванні їжі.

Американська академія психіатрії вважає бруксизм порушенням поведінки.

Американська академія щелепно-лицевої болу відносить бруксизм до черепно-нижньощелепних дисфункцій.

Американська академія медицини сну відносить бруксизм до порушення сну (парасомнії) зі стереотипними ритмічними рухами нижньої щелепи зі збереженням оклюзійних контактів зубів.

Виходячи з вищезазначеного, ми вважаємо, що вивчення особливостей прояву бруксизму у людей молодого віку є актуальною проблемою.

Діагностувати бруксизм можна на підставі суб'єктивних скарг хворого та його родичів, а також під час огляду порожнини рота. Діагноз бруксизму головним чином встановлюють за результатами клінічних обстежень. При постановці діагнозу слід звернути увагу на наступні характерні ознаки та симптоми: 1) скрегіт зубами; 2) ознаки стертості зубів; 3) тріщини та переломи коронок; 4) сколи та переломи реставрацій; 5) гіперестезія; 6) напруженість та втома жувальної мускулатури, особливо вранці; 7) гіпертрофія м'язів, піднімаючих нижню щелепу; 8) хронічні болі в щелепно-лицевій ділянці; 9) прикусування губ, щік та язика; 10) оніхофагія та інші парафункціональні звички; 11) рентгенологічні ознаки кісткової перебудови: формуванням ввігнутого краю в ділянці кута нижньої щелепи, у місці прикріплення жувального та медіального крилоподібного м'язів [2, с. 191; 3, с. 55; 4, с. 29].

Методом об'єктивної діагностики є тести домашнього використання для встановлення стадії бруксизму, одним з яких є «BiteStrip». «BiteStrip» – є точним, економічним пристроєм для індивідуального, одноразового використання при діагностиці бруксизму. Пристрій виявляє наявність та інтенсивність бруксизму.

Використовується «BiteStrip» пацієнтом в домашніх умовах, кріпиться на щоку у проекцію жувального м'язу. Діагностика найкраще досягається шляхом

проведення дослідження нічного сну, який включає безперервний моніторинг електричної активності жувальних м'язів (ЕМГ), який може показати повторювані сплески активності, що характерні для парафункції жувальних м'язів. Аналізують основні п'ять показників зафіксованих «BiteStrip» та роблять висновок про ступінь тяжкості бруксизму:

L - немає або легка ступінь бруксизму (до 30 сплесків протягом 5 годин),

1 – легка ступінь (від 31 до 60 сплесків протягом 5 годин),

2 – середня ступінь (від 61 до 100 сплесків протягом 5 годин),

3 – тяжка ступінь (понад 100 сплесків протягом 5 годин).

Лікування бруксизму залежить від його причин та ступеня. Максимальний ефект від лікування досягається під час комплексного підходу із застосування психотерапевтичних, медикаментозних, фізіотерапевтичних та стоматологічних методів.

Стоматологічне лікування бруксизму проводиться за участі різних спеціалістів: терапевта, ортопеда, ортодонта, пародонтолога, та передбачає виготовлення та застосування спеціальних захисних кап, за показаннями – вибіркове пришліфовування зубів, виправлення прикусу за допомогою ортодонтичного лікування, заміщення відсутніх зубів протезами або дентальними імплантатами.

Розпочинати виправлення естетичних дефектів зубів потрібно тільки після усунення причин і проявів бруксизму.

Література

1. Виргунова Т.В. Бруксизм у лиц молодого возраста: особенности клиники, диагностики и лечения: автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук: спец.14.01. 14. «Стоматология»/ Т.В. Виргунова. - Тверь, 2013. - 27 с.

2. Kato T. Topical review: sleep bruxism and the role of peripheral sensory influences / T. Kato, N.M. Thie, N. Huynh, S. Miyawaki, G.J. Lavigne // J. Orofac Pain. – 2003. – № 17 (3). – P. 191-213.

3. Rifai K. Association bruxisme-cephalee dans une population de patients dysfonctionnels / K. Rifai // Etude retrospective. Cah Prothese. – 2003. – Vol 122. – P. 55-59.

4. Rugh J.D. Association between bruxism and TMD / J.D. Rugh, C. McNeill, ed // Current controversies in temporomandibular disorders: Quintessence Publishing.- Chicago.- 1992.- P. 29-31.