

Боровая М.Л., Гулько Е.М. Бруксизм у детей. Анализ причин возникновения / Актуальные проблемы стоматологии детского возраста и ортодонтии: Сб. научных статей XI междунар. научно-практич. конф. по детской стоматологии / под ред. проф. А.А. Антоновой. – Хабаровск: Издательство «Антар». – 2021. – С. 24-26.

БРУКСИЗМ У ДЕТЕЙ: АНАЛИЗ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ

Боровая М.Л., Гулько Е.М.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Бруксизм – периодически возникающие приступообразные тонические сокращения жевательных мышц, сопровождающиеся сжатием челюстей и скрежетанием зубов. Бруксизм занимает особое место среди стоматологических заболеваний вследствие трудностей в диагностике и лечении, сложной многосимптоматической клинической картины, а также приводит к серьезным осложнениям, самыми частыми из которых являются стирание зубов, заболевания височно-нижнечелюстного сустава, нарушения прикуса и перегрузка жевательных мышц. Бруксизм является довольно частой проблемой у детей и встречается приблизительно в 50% случаев в возрасте от 5 до 17 лет.

Цель: определить распространенность бруксизма у детей младшего школьного возраста и изучить возможные причины его возникновения.

Материалы и методы. Разработана анкета и проведено анкетирование родителей школьников по вопросам психоэмоционального состояния и стоматологического здоровья их детей. Проведено стоматологическое обследование 56 детей 6-7-летнего возраста СШ №103 г.Минска. Определены: психоэмоциональное состояние ребёнка, вредные привычки, функции челюстно-лицевой области, состояние прикуса, показатель интенсивности кариеса зубов (КПУз+кпуз) (Klein, Palmer,1939). Полученные данные статистически обработаны.

Результаты. По полученным нами данным, у детей 6-7-летнего возраста распространенность бруксизма составила $33,93 \pm 6,33\%$ случаев.

Анкетный опрос родителей показал, что у $15,78 \pm 11,34\%$ детей скрежет зубами возникал при отрицательных эмоциях. Нами установлено, что среди детей, имеющих бруксизм, $94,74 \pm 1,41\%$ школьников испытывали отрицательные эмоции и в $63,16 \pm 3,73\%$ случаев расстраивались, если их ругали. На наличие беспокойства, переживаний, стресса у ребёнка указывают данные, что большое количество младших школьников засыпает вечером с родителями – $36,84 \pm 11,28\%$, больше половины засыпают только при наличии искусственного освещения – $63,16 \pm 11,07\%$, беспокойно спят ночью (просыпаются) – $26,32 \pm 11,43\%$.

При стоматологическом обследовании у $57,89 \pm 11,32\%$ детей выявлены вредные привычки, наиболее частой из которых была онихофагия, т.е.

навязчивое обкусывание ногтей. Среди младших школьников, имеющих бруксизм, нередко были диагностированы нарушения функций челюстно-лицевой области. Инфантильный тип глотания имели $26,31 \pm 11,43\%$ детей. В $63,16 \pm 11,07\%$ случаев была нарушена функция дыхания. Носовой тип дыхания был определен только у $10,53 \pm 4,10\%$ детей, в то время как ротовой и смешанный – в $42,10 \pm 6,59\%$ и $47,37 \pm 6,68\%$ соответственно.

У большинства детей с бруксизмом ($73,68 \pm 10,10\%$) диагностирована патология прикуса. Нарушения прикуса распределялись следующим образом: в $42,85 \pm 6,61\%$ случаев – дистальный; в $28,58 \pm 6,03\%$ – открытый; в $21,43 \pm 5,40\%$ - глубокий; в $7,14 \pm 3,44\%$ - мезиальный.

Выводы

Нами установлено, что бруксизм встречается у $33,93 \pm 6,33\%$ младших школьников. К нему могут приводить эмоциональные напряжения, вредные привычки, нарушения носового дыхания, патология прикуса.

При обращении детей с бруксизмом к врачу-стоматологу необходимо дать рекомендации родителям по образу жизни ребенка (соблюдение режима сна и отдыха, ограничение времени использования гаджетов), а также направить школьника на консультацию к психотерапевту, ортодонт, отоларингологу.