WORLD CONFERENCE ON STUDENT - CENTERED LEARNING APPROACHES

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ОККЛЮЗИОННЫХ АППАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НОЧНОГО БРУКСИЗМА

Хамидова Азима Равшановна[1]

Нигматова Ирода Маратовна[1]

[1] Ташкентский государственный медицинский университет

Ключевые слова: ночной бруксизм, сплинт-терапия, окклюзионная шина, электромиография, полисомнография, качество сна, ортодонтическое лечение.

Актуальность. Ночной бруксизм представляет собой сложное многофакторное состояние, характеризующееся повторяющейся активностью жевательной мускулатуры во время сна. Данное состояние может сопровождаться патологической стираемостью зубов, повреждением ортопедических конструкций, болевыми ощущениями в челюстно-лицевой области и ухудшением качества сна.

Современные представления о патофизиологии ночного бруксизма указывают на участие центральных механизмов регуляции двигательной активности, в том числе процессов, связанных с микропробуждениями во время сна. В связи с этим применение исключительно окклюзионных методов не всегда позволяет воздействовать на предполагаемые механизмы возникновения бруксизма.

Особую актуальность приобретает сравнительная оценка эффективности различных окклюзионных аппаратов с использованием объективных методов функциональной диагностики.

Цель исследования. На основании опубликованных клинических данных оценить эффективность верхнечелюстных окклюзионных шин и аппаратов для выдвижения нижней челюсти в снижении активности ночного бруксизма и

улучшении качества сна.

Материалы и методы. Проведён анализ результатов рандомизированного контролируемого исследования, где изучалась эффективность двух видов внутриротовых аппаратов у пациентов с ночным бруксизмом.

В окончательный анализ вошли 28 пациентов, распределённых на две группы по 14 человек. В первой группе применялся аппарат для выдвижения нижней челюсти (MAD), во второй — верхнечелюстная окклюзионная шина (MOS).

Для объективной оценки активности бруксизма использовали полисомнографию с электромиографической регистрацией активности жевательных мышц. Дополнительно оценивали качество сна с помощью Питтсбургского индекса качества сна (PSQI).

Показатели регистрировали до начала лечения, через один и три месяца.

Результаты. Через три месяца лечения отмечалось статистически значимое снижение активности ночного бруксизма в обеих группах ($p<0,05$).

В группе применения аппарата для выдвижения нижней челюсти среднее количество эпизодов бруксизма уменьшилось с 7,96 до 1,66 эпизода в час, что соответствовало снижению приблизительно на 79,1%.

В группе верхнечелюстной окклюзионной шины данный показатель снизился с 7,18 до 3,60 эпизода в час, или приблизительно на 49,9%.

Одновременно наблюдалось улучшение качества сна: показатель PSQI снизился с 11,20 до 5,60 балла в первой группе и с 10,07 до 6,40 балла во второй группе.

Несмотря на более выраженное уменьшение двигательной активности в группе MAD, пациенты чаще отмечали дискомфорт, повышенную чувствительность зубов и слюнотечение. Верхнечелюстные окклюзионные шины характеризовались лучшей субъективной переносимостью.

Заключение. Анализ опубликованных результатов свидетельствует о том, что различные виды окклюзионных аппаратов способны уменьшать регистрируемую активность ночного бруксизма и улучшать субъективное качество сна в краткосрочном периоде.

При этом различия в эффективности и переносимости аппаратов указывают на необходимость индивидуализированного выбора сплинт-терапии с учётом функционального состояния зубочелюстной системы, качества сна и особенностей пациента.

Перспективным направлением дальнейших исследований является комплексная оценка нейрофизиологических, функциональных и психоэмоциональных факторов, позволяющая обосновать персонализированные подходы к ведению пациентов с ночным бруксизмом.

Литература:

1. Singh P.K., Alvi H.A., Singh B.P. et al. Evaluation of various treatment modalities in sleep bruxism // The Journal of Prosthetic Dentistry. — 2015.
2. Lobbezoo F., Ahlberg J., Glaros A.G. et al. Bruxism defined and graded: an interna tional consensus // Journal of Oral Rehabilitation. — 2013. — Vol. 40. — P. 2–4.
3. Landry M.L., Rompré P.H., Manzini C. et al. Reduction of sleep bruxism using a mandibular advancement device: an experimental controlled study // International Journal of Prosthodontics. — 2006. — Vol. 19. — P. 549–556.
4. Шарифов А.А., Шарифова А.А., Сирота Н.А. и др. Особенности восприятия болезни и эмоциональное состояние пациентов с мышечносуставной дисфункцией зубочелюстной си стемы. Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. 2023; 1: 60–67. [Sharifov A.A., Sharifova A.A., Sirota N.A. i dr. Features of the Perception of the Disease and the Emotional State

of Patients with Muscular-Articular Dysfunction of the Dentition. Bulletin of the All-Russian Society of Specialists in Medical and Social Expertise, Rehabilitation and Rehabilitation Industry. 2023; 1: 60-67 (In Russ.).]

24. Винокур А.В. Роль стресса в этиологии бруксизма. Региональный вестник. 2020; 11: 23–24. [Vinokur A.V. Rol' stressa v etiologii bruksizma. Regional'nyy vestnik. 2020; 11: 23–24 (In Russ.).