

## ЗМІНИ ЗАГАЛЬНОСОМАТИЧНОГО ТА ЛОКАЛЬНОГО ОРОФАЦІАЛЬНОГО СТАТУСІВ ПАЦІЄНТІВ З БРУКСИЗМОМ ЯК ПЕРЕДУМОВА РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ВТРУЧАНЬ

**Андрій Боднар, аспірант**

*Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника  
Івано-Франківськ, Україна*

**Анотація.** Бруксизм є комплексною соматичною та стоматологічною проблемою, що потребує вирішення різнонаправленими засобами терапії та реабілітації.

**Ключові слова:** бруксизм, реабілітація в стоматології.

**Вступ.** Бруксизм – це неусвідомлені, не пов'язані з жуванням і мовленням, скорочення жувальних м'язів, що спостерігаються як вдень, так і вночі. Стиснення зубів характеризується порушенням стану відносного фізіологічного спокою нижньої щелепи внаслідок тонічного скорочення м'язів, що її піднімають, яке може відбуватися в центральній або інших оклюзіях [1, 2]. Бруксизм — причина серйозних порушень у зубощелепному апараті та в інших системах організму, які можуть корегуватись комплексно, зокрема із застосуванням засобів фізичної терапії [3]. Стоматологічна реабілітація – спеціалізований напрямок відновлення, який має доведену ефективність при дисфункціях орофаціальної зони [4, 5].

**Мета та завдання дослідження** – вивчення та систематизація даних літератури з соматичних та стоматологічних дисфункцій при бруксизмі як спрямування програми фізичної терапії.

**Матеріал і методи дослідження.** Аналіз даних літератури з питань **клінічного перебігу бруксизму як комплексної дисфункції.**

**Результати дослідження та їх обговорення.** Американська академія орофаціального болю розглядає бруксизм як черепно-нижньощелепну дисфункцію, яка визначається як «тотальна парафункціональна активність м'язів вдень або вночі, що виявляється скреготінням, клацанням або стисканням зубів» [1]. Етіологія бруксизму точно не визначена; на даний час перевага надається неврологічним теоріям [2].

Епізоди бруксизму тривають близько 10 секунд, за ніч можуть повторюватися багаторазово, супроводжуючись звуком скреготання або клацання зубами. Як правило, ці симптоми помічають родичі пацієнтів (батьки, подружжя), оскільки під час сну людина не контролює свій стан і не прокидається від скрипу зубів. Приступи скреготання зубами часто супроводжуються зміною дихання, артеріального тиску та пульсу. Вранці пацієнти відзначають орофаціальний біль - зубний, в області щелеп, голови, денну сонливість, запаморочення. Виникає періодонтит, розхитування та втрата зубів. Надмірне неконтрольоване навантаження на зуби може стати причиною сколів реставрацій та пломб, сколів кераміки на штучних коронках, поломки зубних протезів.

Віддаленими наслідками бруксизму може бути м'язово-суглобова дисфункція



скронево-нижньощелепного суглоба: гіпертрофія жувальних м'язів, обмеження руху щелеп, болі у скронево-нижньощелепних суглобах, плечових суглобах, шиї. Постійна травматизація слизової порожнини рота у деяких хворих на бруксизм призводить до виникнення фестончастого язика, гінгівіту, саден під знімними протезами.

Загальні принципи лікування бруксизму: корекція психосоціальної поведінки; фармакотерапія; фізична терапія; поліпшення дихання уві сні (лікування хропіння та апное); стоматологічне лікування (правильне протезування; вибіркове пришліфування за наявності гіперконтактів; захист зубів, м'язів, скронево-нижньощелепного суглоба запобіжними капами денного чи нічного носіння [1, 2, 3]. Обґрунтованість застосування засобів фізичної терапії визначається їх нормалізуючим впливом на м'язово-суглобові дисфункції та загальним впливом на організм людини.

**Висновки.** Загальносоматичні та локальні стоматологічні ознаки бруксизму доцільно розглядати як точки прикладання засобів фізичної терапії (терапевтичних вправ, масажу, релаксаційних технік) для підвищення ефективності стоматологічних втручань.

**Перспективи подальших досліджень у цьому напрямку** полягають у створенні програми комплексної реабілітації для пацієнтів з бруксизмом.

#### **Список використаної літератури**

1. Cerón L, Pacheco M, Delgado Gaete A, Bravo Torres W, Astudillo Rubio D. Therapies for sleep bruxism in dentistry: A critical evaluation of systematic reviews. *Dent Med Probl.* 2023;60(2):335-344. doi:10.17219/dmp/156400
2. Bussadori SK, Motta LJ, Horliana ACRT, Santos EM, Martimbianco ALC. The Current Trend in Management of Bruxism and Chronic Pain: An Overview of Systematic Reviews. *J Pain Res.* 2020;13:2413-2421. doi:10.2147/JPR.S268114
3. Minakuchi H, Fujisawa M, Abe Y, et al. Managements of sleep bruxism in adult: A systematic review. *Jpn Dent Sci Rev.* 2022;58:124-136. doi:10.1016/j.jdsr.2022.02.004
4. Аравіцька М.Г., Шеремета Л.М., Данильченко С.І., Довгань О.В. Ефективність засобів фізичної терапії у корекції функціонального статусу скронево-нижньощелепного суглоба при артрозі. *Український журнал медицини, біології та спорту.* 2021, Том 6, № 6 (34). 188-193. DOI: 10.26693/jmbs06.06.188
5. Саєнко О.В., Аравіцька М.Г. Динаміка постімобілізаційних функціональних обмежень орофациальної зони у пацієнтів після перелому нижньої щелепи під впливом реабілітаційних засобів. *Art of Medicine.* 2023. 4(28). 115-120. DOI: 10.21802/artm.2023.4.28.115

