

Плотникова Анастасия Анатольевна

студентка

Кочкина Наталья Николаевна

канд. мед. наук, заведующая кафедрой

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный

медицинский университет»

Минздрава России

г. Оренбург, Оренбургская область

ПОВЫШЕННАЯ СТИРАЕМОСТЬ ЗУБОВ ПРИ БРУКСИЗМЕ И РАССТРОЙСТВАХ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

***Аннотация:** авторы статьи отмечают, что зачастую врачи-ортопеды сталкиваются с такой проблемой, как повышенная стираемость зубов. Этиология данного заболевания различна, но особую категорию составляют пациенты, страдающие ночным и дневным бруксизмом. Также, среди этих пациентов, есть определенный процент людей, которые одновременно страдают расстройствами пищевого поведения, как правило, это булимия. Таким людям очень сложно признаться в проблеме самим себе и уж тем более окружающим, а ведь они нуждаются в комплексном лечении.*

***Ключевые слова:** повышенная стираемость зубов, расстройства пищевого поведения, булимия, анкетирование.*

Целью моего исследования является изучение таких патологий как бруксизм и расстройства пищевого поведения в комплексе. А также рациональное протезирование пациентов с данной патологией.

Бруксизм – это неконтролируемое неосознанное скрежетание зубами чаще всего во время сна. Приступы такой активности появляются несколько раз за ночь и сила, прикладываемая к зубам, значительно превышает обычную, характерную для функциональной деятельности – жевания и глотания. Часто, о такой активности пациенты вовсе не догадываются и симптомами патологии служат сильное повреждение зубов и боль в области жевательных мышц по утрам.

Считается, что бруксизм – это определенный ответ организма на эмоциональный стресс.

Повреждение зубов, в этом случае, – меньший вред, нежели разрушение других, более сложных структур и систем, связанных с психикой человека.

Расстройства пищевого поведения – это серьезные проблемы поведения и психики.

Под расстройствами пищевого поведения понимается:

1. Нервная анорексия, при которой человек худеет, путем отказа от пищи, думая, что у него избыточный вес.

2. Булимия, когда периоды переедания сменяют периоды чистки организма и отказа от пищи, иногда при помощи искусственно вызываемой рвоты или слабительных средств.

3. Обжорство, когда вопросы питания полностью выходят из-под контроля.

Такие пациенты часто страдают гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью.

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) характеризуется попаданием содержимого желудка в пространство пищевода. ГЭРБ обычно ассоциируется с изжогой или расстройством желудка, хотя у 50% людей, жалующихся на раздражение в горле, охриплость голоса или проблемы с глотанием, была диагностирована скрытая форма ГЭРБ. У пациентов с отсутствующей симптоматикой нарушение сна может быть единственным признаком ГЭРБ.

Рефлюкс в основном возникает в положении лежа на спине: спинка языка толкает кислоты в направлении моляров верхней челюсти во время акта глотания, чтобы неосознанно минимизировать действие кислот. Хотя небные поверхности моляров и являются наиболее предрасположенными к действию кислот в подобных случаях, но целостная картина повреждения зависит от позиции, которую пациент принимает во время сна. Активность языка, связанная с обеспечением проходимости дыхательных путей и патомеханизмом регургитации, может спровоцировать и повреждение лингвальных поверхностей нижних зубов (как при булимии), и даже достигнуть области передних зубов верхней челюсти.

Для подтверждения наших предположений, мы провели анкетирование среди студентов первого курса ОрГМУ, которым раздали анкеты с вопросами о бруксизме и тест «отношение к приему пищи» (Eating Attitudes Test (Тест отношения к приёму пищи, EAT) был разработан David M.Garner в Институте психиатрии Кларка университета Торонто в 1979 г.).

Результаты тестирования следующие:

Было обследовано 3 группы студентов. В первой группе бруксизмом страдает 26% студентов. Из них 13% страдают бруксизмом и у них выявлены расстройства пищевого поведения одновременно, и у 13% бруксизм проявляется без расстройств пищевого поведения. Также среди первой группы 6,5% студентов по результатам тестирования имеют признаки расстройства пищевого поведения, такого как булимия, без бруксизма.

Во второй обследованной группе бруксизмом страдают 12,5% человек, при этом расстройств пищевого поведения во второй группе выявлено не было.

В третьей обследованной группе 2 студента затруднились ответить вопрос о наличии у них бруксизма. Таким образом, в данной группе 12% отметили наличие бруксизма, а 6% отмечают одновременно и бруксизм и расстройства пищевого поведения. Также 6% обследованных отметили наличие расстройств пищевого поведения без бруксизма.

Таким образом, из всех обследованных студентов 17% отмечают наличие у них бруксизма, а 6% из них еще имеют расстройства пищевого поведения. Это говорит о том, что проблема актуальна в современном мире, и она не исследована должным образом, ведь уже через 10 лет это поколение будет нуждаться в тотальном и рациональном протезировании. А сколько необследованных пациентов 1985–1995 годов рождения, которые попали под модную волну на худобу и уже в данный момент нуждаются в протезировании полости рта, можно только догадываться.

Список литературы

1. Бардина С.М. Взгляд, тело и социальное взаимодействие: проблема искаженного восприятия собственного тела при анорексии / С.М. Бардина. – М.: Мир, 2016. – 941 с.
2. Бунина М.А. Патогенетические особенности проявления бруксизма у больных с окклюзионными нарушениями зубных рядов // Современная стоматология. – 2000. – №2. – С. 13–17.
3. Джорджио Н. В плену у еды. Краткосрочная терапия нарушений пищевого поведения. Булимия, анорексия, vomiting / Н. Джорджио. – М.: Генезис, 2016. – 761 с.
4. Кубрушко Т.В. Синдромно-сходные заболевания органов полости рта и челюстно-лицевой области / Т.В. Кубрушко, В.А. Коробкин, Е.В. Милова, М.А. Лунев, С.С. Хайн // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. – №6. – С. 94–95.