

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

БРУКСИЗМ У ДЕТЕЙ: АНАЛИЗ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ

Кафедра стоматологии детского возраста

Канд. мед. наук, доц. Боровая М.Л.

Канд. мед. наук, доц. Гулько Е.М.

Цель и задачи

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

Задачи:

- оценить стоматологический статус детей младшего школьного возраста;
- определить частоту встречаемости бруксизма среди детей в возрасте 6-7 лет;
- провести анкетирование родителей по вопросам соматического здоровья и психоэмоционального состояния их детей.

Материалы и методы

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



Рис. 1 – Осмотр ребёнка младшего школьного возраста.

Результаты и их обсуждение

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

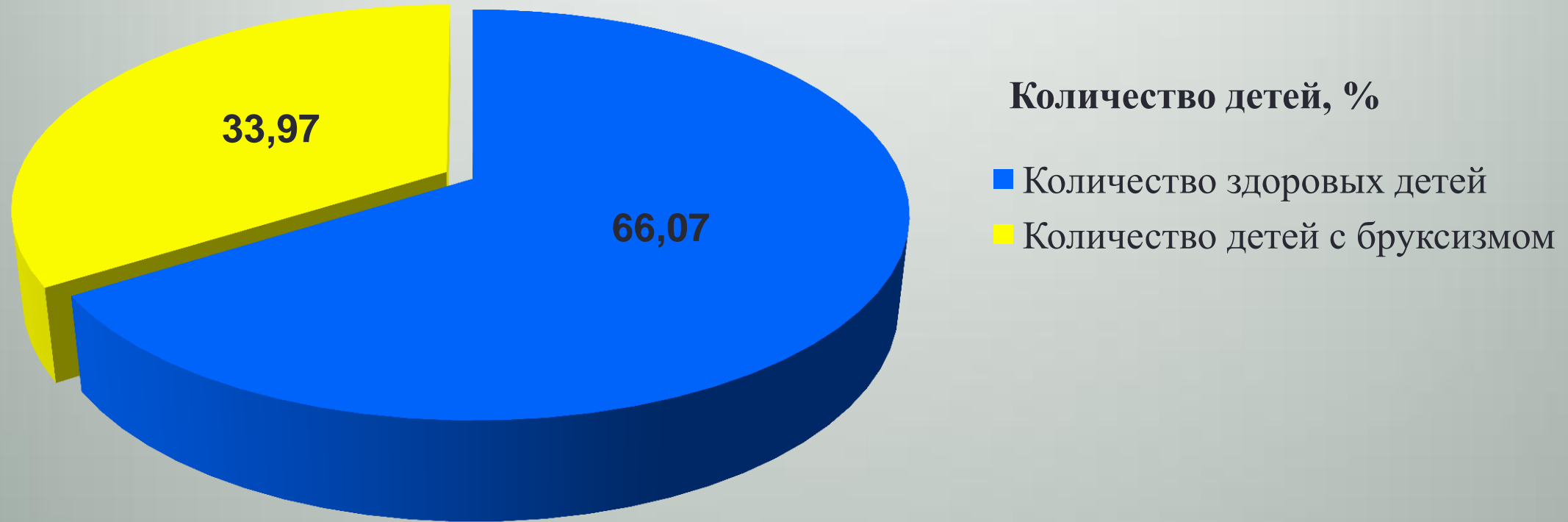


Рис. 2 – Распространенность бруксизма среди детей 6-7-летнего возраста.

Результаты и их обсуждение

Анкетный опрос родителей показал, что у 15,78 11,34 детей скрежет зубами возникал при отрицательных эмоциях.

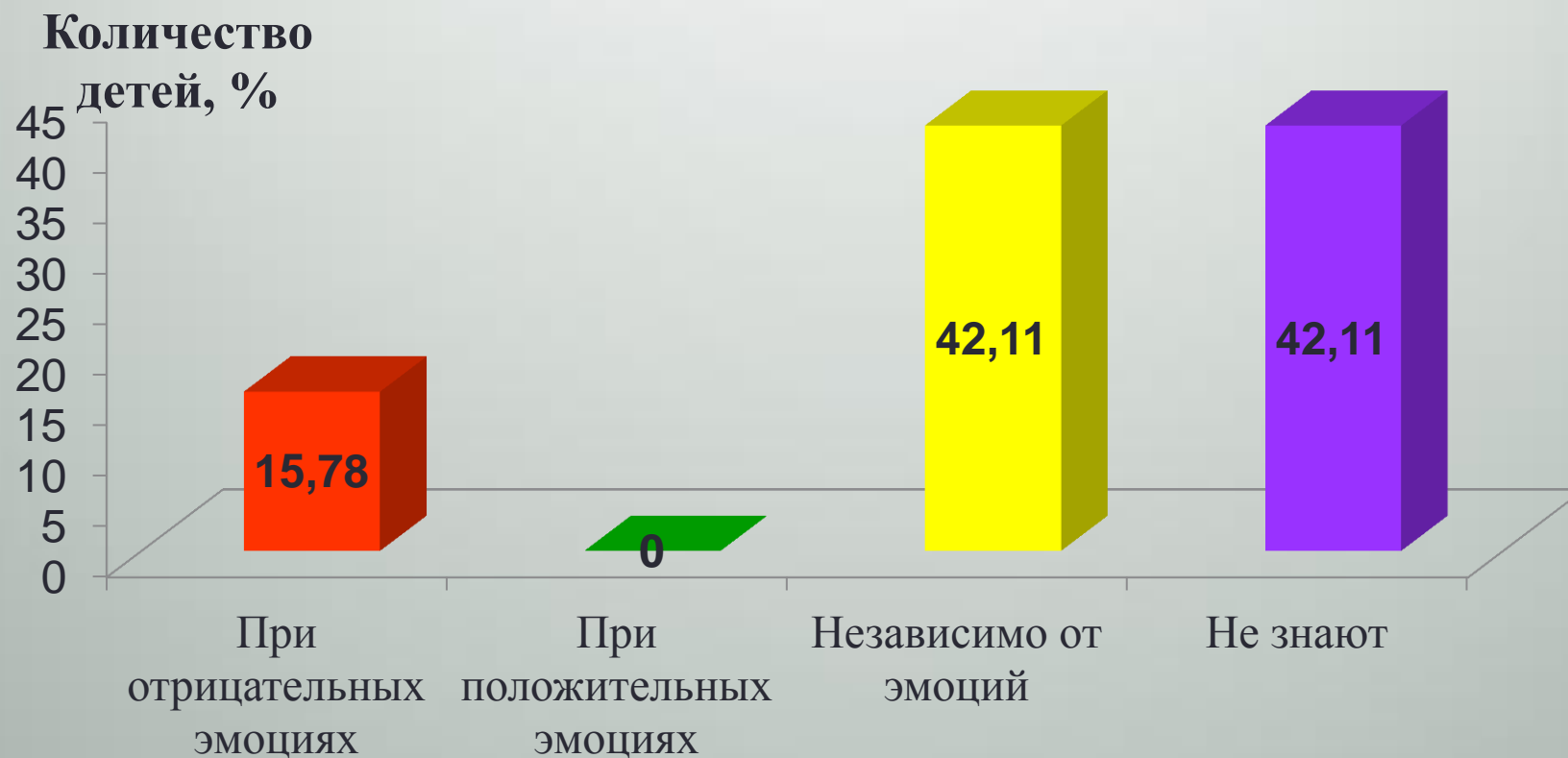


Рис. 3 – Зависимость возникновения скрежета зубами у детей от психоэмоционального состояния.

Результаты и их обсуждение

При анализе результатов анкетирования родителей было установлено, что среди детей, имеющих бруксизм, 94,74 1,41% школьников испытывали отрицательные эмоции и в 63,16 3,73% случаев расстраивались, если их ругали.

Количество детей, %

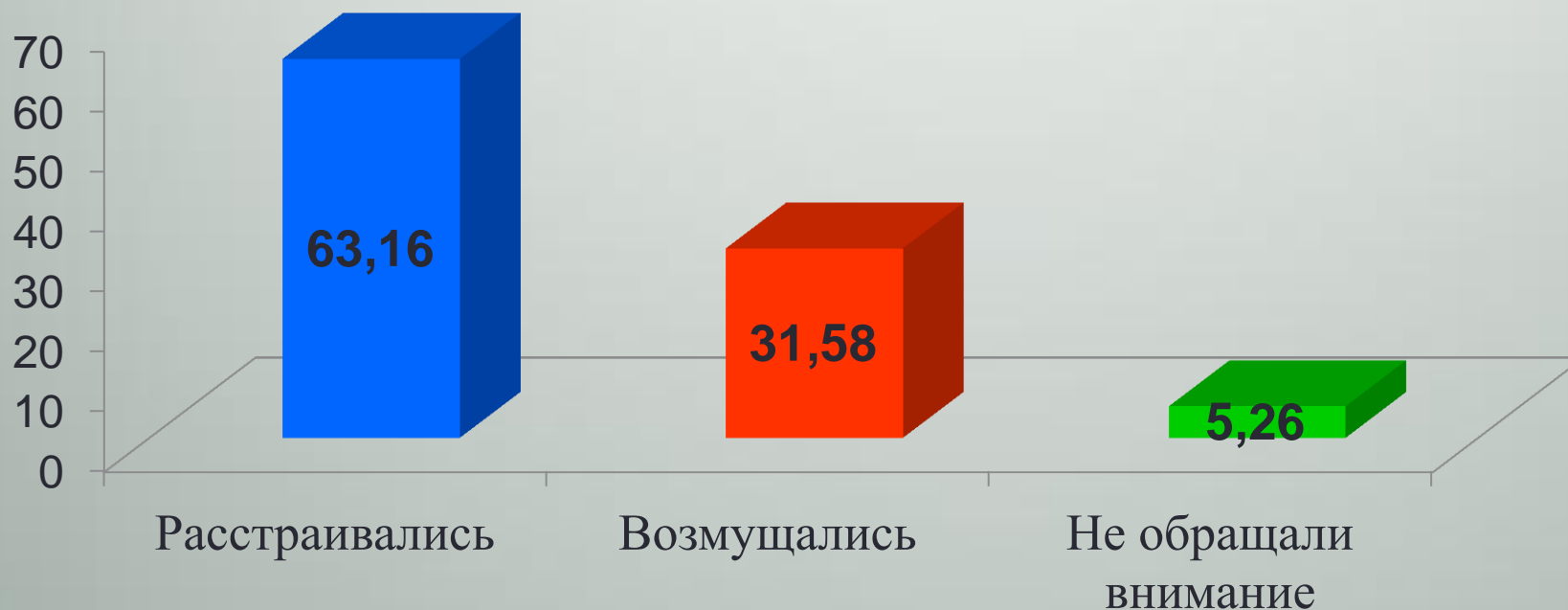


Рис. 4 – Реакция детей (количество,%) на психологические раздражители.

Результаты и их обсуждение

На наличие беспокойства, переживаний, стресса у ребёнка указывает большое количество детей, засыпающих вечером с родителями — 36,84 11,28%, со светом — 63,16 11,07%, беспокойно спящих ночью — 26,32 11,43%.



Рис. 5 – Ребёнок, засыпающий со светом.

Результаты и их обсуждение

При обследовании у 57,89 11,32% детей выявлены вредные привычки (чаще – онихофагия, т.е. навязчивое обкусывание ногтей)

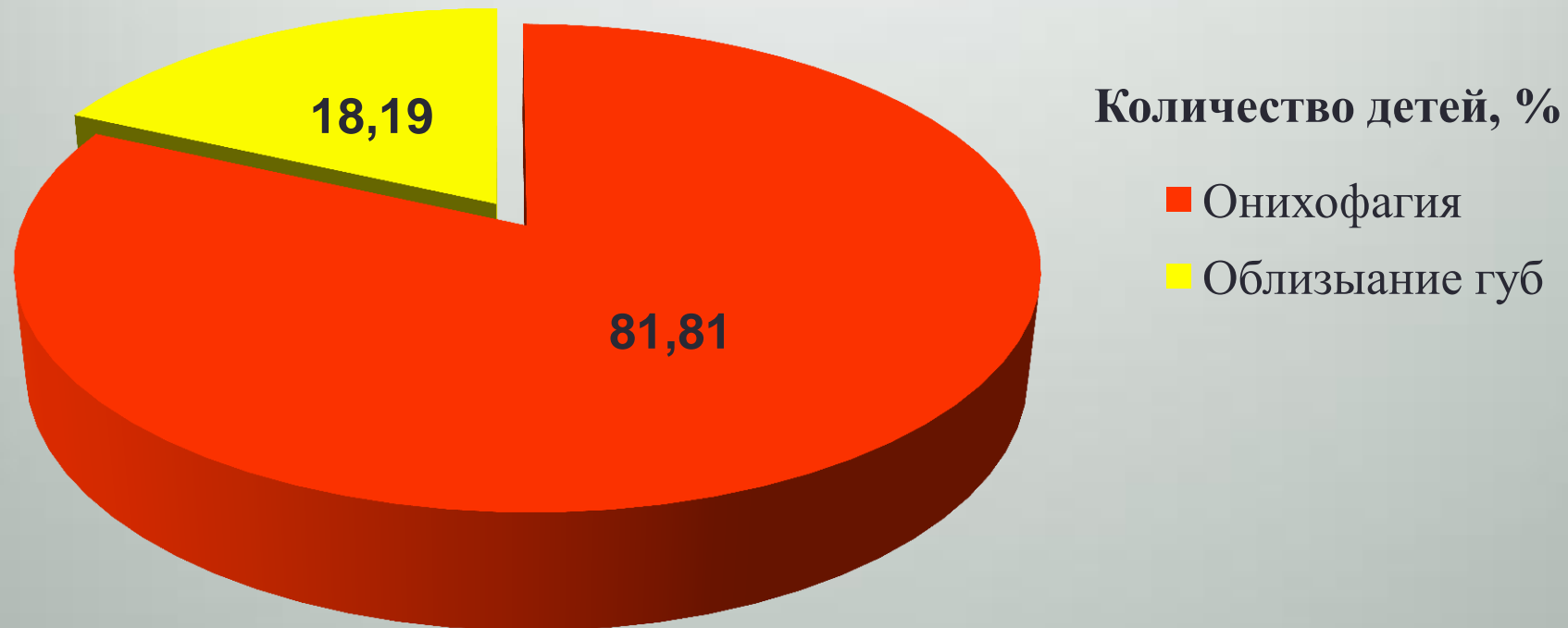


Рис. 6 – Количество детей с бруксизмом (%), имеющих вредные привычки.

Результаты и их обсуждение

У обследованных детей, имеющих бруксизм, выявлены нарушения функций. 26,31 11,43% детей имели инфантильный тип глотания. В 63,16 11,07% случаев была нарушена функция дыхания.

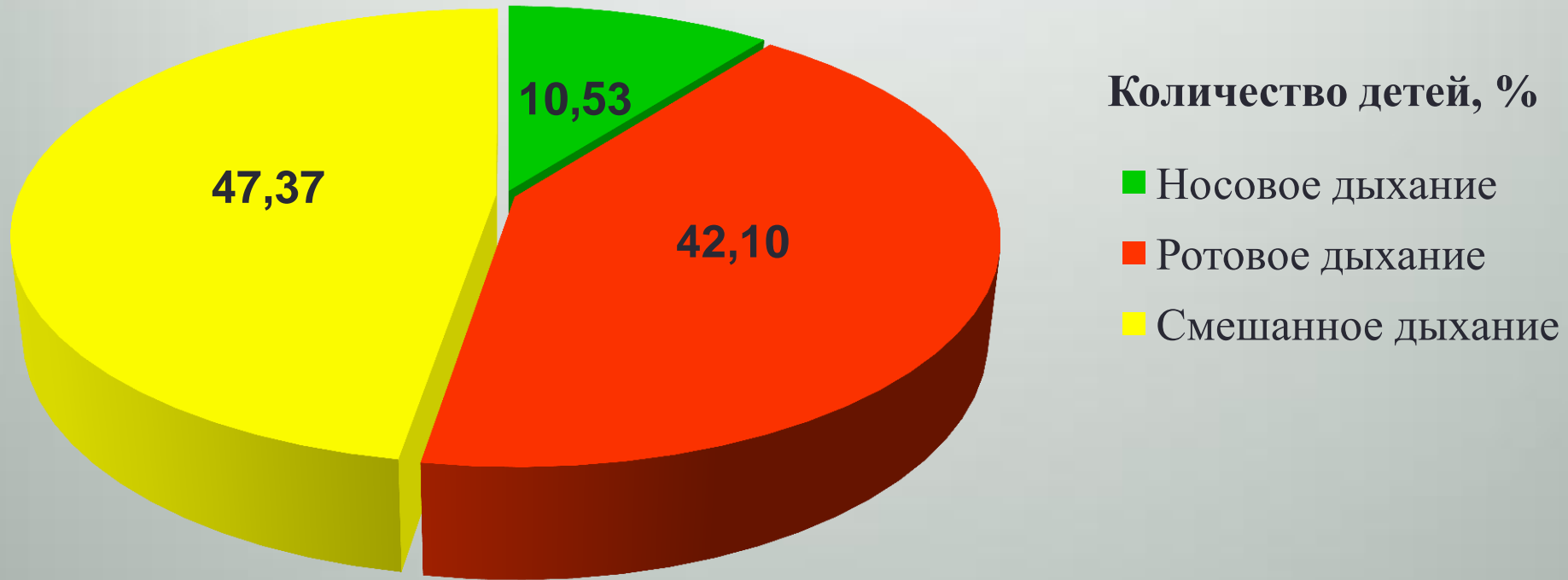


Рис. 7 – Типы дыхания у детей, имеющих бруксизм.

Результаты и их обсуждение

Патология прикуса диагностирована у большинства детей с бруксизмом (73,68 10,10%).

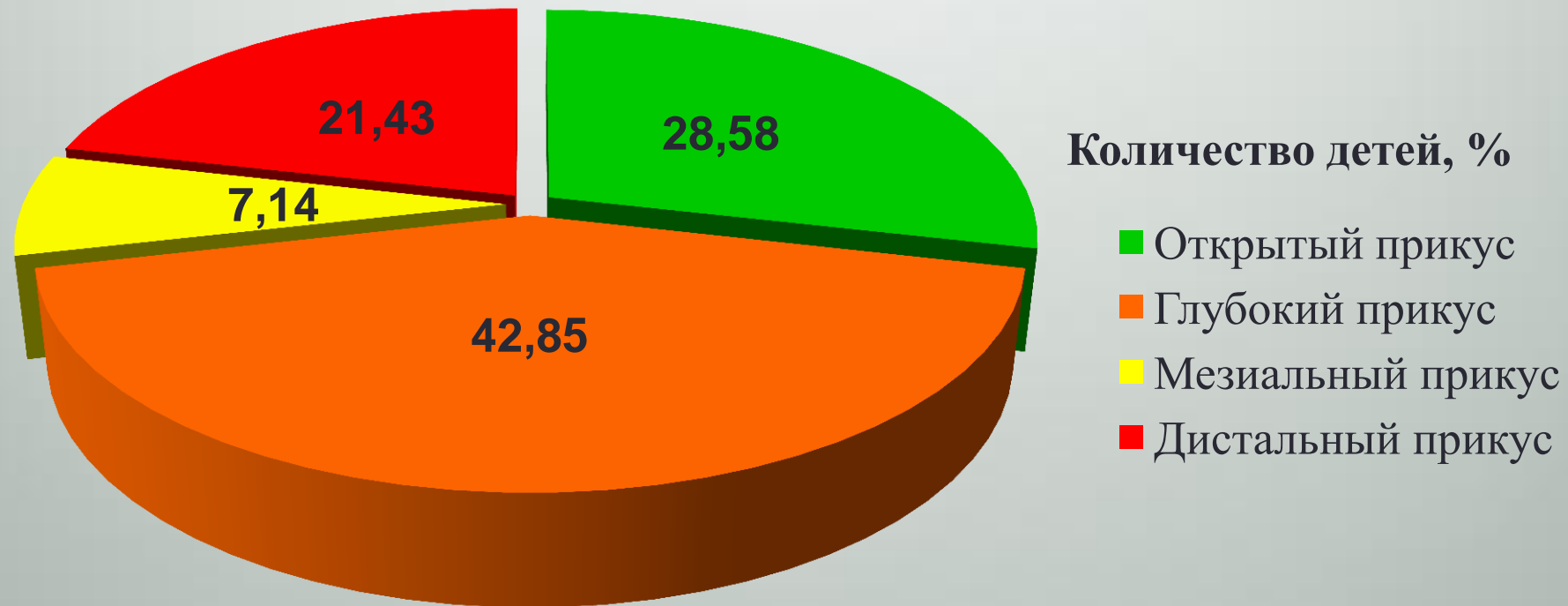


Рис. 8 – Количество детей с бруксизмом (%), имеющих различные виды нарушений прикуса.

Выводы

Нами установлено, что бруксизм является распространенной патологией среди 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), получить консультацию психотерапевта, ортодонта, отоларинголога.