

---

© ДОЛИН В.И., ЮРИС О.В., 2014

## ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ БРУКСИЗМА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ ПО ДАННЫМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

ДОЛИН В.И., ЮРИС О.В.

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», Республика Беларусь

---

### Резюме.

Целью данного исследования было определение частоты встречаемости бруксизма и его признаков среди населения Республики Беларусь.

Был проведён ретроспективный анализ анкет, полученных в ходе эпидемиологического обследования взрослого населения Республики Беларусь коллективом кафедры общей стоматологии ГУО «БелМАПО» в 2010 г. Респонденты представляли 2 возрастные группы: 18 лет и 35-44 года. Было проанализировано 1253 анкеты относительно наличия скрипа зубами в ночное время, распространённости курения, хронических общесоматических заболеваний, признаков дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, повышенной чувствительности зубов. Распространённость абфракционных дефектов и повышенного стирания зубов оценивалась на основании анализа 1503 карт стоматологического обследования.

По данным анкетирования, отмечена тенденция к увеличению частоты встречаемости ночного бруксизма с возрастом. Распространены такие признаки бруксизма, как: повышенная чувствительность зубов, связанная со стиранием твёрдых тканей зуба; признаки дисфункции височно-нижнечелюстного сустава; отмечен фактор курения, в особенности среди мужчин, и повышение значимости эндокринных нарушений с возрастом, что позволяет предполагать распространённость парафункций у 1/4 населения исследованных групп. По данным обследования, у 18-летних преобладают абфракционные дефекты. В возрастной группе 35-44 года более выражены признаки окклюзионной нагрузки, основным проявлением которых является повышенное стирание зубов, характеризующее парафункции жевательных мышц.

Проявления признаков парафункции жевательных мышц наиболее выражены в социально значимой группе (35-44 года) и свидетельствуют об уровне распространённости бруксизма среди населения Республики Беларусь.

*Ключевые слова: распространённость, бруксизм, эпидемиология, мышцы, абфракции, стирание.*

### Abstract.

The purpose of this study was to determine the incidence of bruxism and its signs among the population of the Republic of Belarus.

Retrospective analysis of questionnaires obtained during the epidemiologic research of the adult population of the Republic of Belarus was conducted by the staff of the department of general dentistry of SEI «BelMAPGE» in 2010. Respondents represented two age groups: 18-year-old persons and people aged 35-44 years. 1253 questionnaires were analyzed, they concerned the presence of night teeth gnashing, smoking, chronic somatic diseases, signs of the temporomandibular joint dysfunction, dental hypersensitivity. The prevalence of abfractions and attrition was evaluated using 1503 cards of dental examination.

According to the survey, there was a tendency to the increase of night bruxism with age. Common signs of bruxism, such as tooth sensitivity associated with attrition; signs of the temporomandibular joint dysfunction; smoking, especially among males and increasing importance of endocrine disorders in adults suggest the prevalence of parafunctions in about 1/4 of the examined population. Abfractions dominate in 18-year-old people according to the dental examination. The signs of occlusal trauma in the group of persons aged 35-44 years are more marked, their main manifestation being attrition as a sign of bruxism.

The most pronounced signs of night bruxism are observed in the socially significant group (35-44 years) and testify to the prevalence of bruxism among the population of the Republic of Belarus.

*Key words: prevalence, bruxism, epidemiology, muscles, abfractions, attrition.*

В современной стоматологической практике всё более актуальным становится лечение пациентов с парафункциями жевательных мышц, в частности с бруксизмом. Данная тенденция обусловлена не только значительным распространением бруксизма в современном обществе, но и сложностью при выборе плана стоматологического лечения и оказания качественной помощи.

Данные о распространённости этой патологии значительно варьируют в связи с использованием различных диагностических критериев и трактовок понятия бруксизма [1, 2]. В настоящее время наиболее оправданным является определение, данное в Словаре ортопедических терминов в 2005 году. Понятие бруксизма характеризуется двумя значениями: 1. Парафункциональное стачивание зубов. 2. Внутриротовая привычка, заключающаяся в непроизвольном ритмическом или спазматическом нефункциональном скрежетании зубами, стискивании зубов, отличном от жевательных движений нижней челюсти. Такая привычка, которая может привести к окклюзионной травме, также определяется как стачивание зубов, окклюзионный невроз [3, 4].

По данным различных исследователей, распространённость бруксизма в настоящее время оценивается в пределах 6-20% населения [5]. Распространённость дневного бруксизма составляет около 20% среди взрослого населения. Бруксизм сна, который определён в Международной классификации нарушений сна как «стереотипные двигательные нарушения, характеризующиеся сошлифовыванием или сжатием зубов во время сна» встречается у 8-16% взрослого, 14-20% детского и 3% пожилого населения [6, 7].

Большой интерес в стоматологической практике вызывают клинические проявления повышенной окклюзионной нагрузки на твердые ткани зубов: абфракционные дефекты, стирание. Современные представления объясняют этиологию абфракций как процесс разрушения эмалевых призм под воздействия избыточных окклюзионных нагрузок на зуб. Особую роль ученые отводят частым латеральным перегрузкам во время жевания или в случае парафункций жевательных мышц и языка [8], нарушению окклюзионных взаимоотношений [9, 10, 11].

Целью работы было определение частоты встречаемости бруксизма и его признаков среди населения Республики Беларусь.

## Методы

Для оценки распространённости бруксизма среди населения Республики Беларусь был проведён ретроспективный анализ анкет, полученных в ходе эпидемиологического обследования взрослого населения во всех регионах страны коллективом кафедры общей стоматологии в 2010 г. Респонденты были распределены по возрастным группам для взрослого населения, в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения для проведения эпидемиологических исследований: 18-лет и 35-44 года [12]. Таким образом, было проанализировано 1253 анкеты. В анализ были включены вопросы, имеющие прямое и косвенное отношение к бруксизму: наличие скрипа зубами в ночное время, данные относительно распространённости курения, хронические общесоматические заболевания, признаки дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), наличие повышенной чувствительности зубов.

В рамках эпидемиологического исследования, для оценки распространённости некариозных поражений, в аналогичных возрастных группах был проведён анализ 1503 карт стоматологического обследования. Выявлялась распространённость абфракционных дефектов, повышенного стирания зубов.

## Результаты и обсуждение

Различия между двумя возрастными группами по распространённости бруксизма и его признаков не оценивались. Субъективные признаки бруксизма, выявленные по данным анкетирования в возрастных группах 18-лет и 35-44 года, не имели статистически значимых различий, поэтому данные о достоверности далее в тексте не приводятся.

### *Распространённость ночного бруксизма и его признаков у населения 18 лет*

В ходе эпидемиологического обследования на вопросы анкет ответили 622 человека в возрасте 18 лет (мужчин – 143 человека (22,99±1,69%) и женщин – 479 (77,01±1,69%)). Одним из вопросов относительно стоматологического здоровья был вопрос о скрипе зубами в ночное время. На данный вопрос 17 человек ответили положительно, что составило 2,73±0,65% респондентов, 469 чело-

век ( $75,4 \pm 1,73\%$ ) – отрицательно, 131 человек ( $21,06 \pm 1,63\%$ ) не смог ответить. Среди населения мужского пола признаки бруксизма встречаются в  $2,8 \pm 1,38\%$  случаев, что соотносится с его распространённостью у женщин ( $2,71 \pm 0,74\%$ ) в 18-летней возрастной группе. Таким образом, можно отметить, что показатели распространённости бруксизма среди мужчин и женщин не имеют статистически значимых различий и соответствуют среднему показателю распространённости  $2,73 \pm 0,65\%$ .

Распространённость курения составляет  $13,83 \pm 1,38\%$  (86 человек) среди 18-летних. В структуре респондентов с признаками бруксизма в 6 случаях  $35,29 \pm 11,59\%$ , отмечено курение в качестве привычки. Среди некурящих распространённость скрипа зубами в ночное время составила  $2,09 \pm 0,65\%$ , в то время как среди курящих –  $6,98 \pm 2,75\%$ . Из группы респондентов, которые бросили курить в течение предшествующего года, выявлен 1 ( $1,79 \pm 1,77\%$ ) случай с признаками ночной парафункции жевательных мышц. Среди мужчин с признаками ночной парафункции курят  $75 \pm 21,65\%$ , среди женщин –  $23,08 \pm 11,69\%$ .

При соотношении ночной парафункции жевательных мышц и хронической общесоматической патологии среди 18-летних наиболее часто выявлялись заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Однако необходимо отметить, что у всех анкетированных респондентов данная патология также превалировала по сравнению с другими соматическими заболеваниями (138 человек,  $22,19 \pm 1,66\%$ ). Таким образом, на основании данных анкетирования не представляется возможным судить о влиянии общесоматической патологии на наличие ночного бруксизма.

Одним из клинических признаков сопутствующих парафункциям жевательных мышц может быть повышенная чувствительность зубов. Установлено, что  $34,08 \pm 1,9\%$  респондентов испытывают дискомфорт при воздействии термических раздражителей, у  $3,38 \pm 0,72\%$  повышена чувствительность зубов при воздействии механических раздражителей. Большинство опрошенных ( $63,18 \pm 1,93\%$ ) не предъявляют жалоб по поводу повышенной чувствительности зубов.

Несмотря на то, что  $32,96 \pm 1,88\%$  респондентов ( $55,22 \pm 3,28\%$  пациентов с повышенной чувствительностью) затрудняются назвать при-

чину повышенной чувствительности зубов, при осмотре пациентов установлено, что наиболее распространённой причиной чувствительности  $11,57 \pm 1,28\%$  ( $23,04 \pm 2,78\%$  пациентов с повышенной чувствительностью) является стирание эмали.

Около 8% респондентов, отметивших повышенную чувствительность зубов, не ответили на вопрос о причине повышенного стирания зубов.

Большая часть опрошенных ( $82,64 \pm 1,52\%$ ) не имеет признаков патологии височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС). В то же время  $16,24 \pm 1,48\%$  респондентов отмечали такие признаки, как болезненность либо дискомфорт, хруст, щёлканье в области ВНЧС.  $1,12 \pm 0,42\%$  населения не смогли ответить на данный вопрос. Среди респондентов, отметивших признаки ночного бруксизма, у  $29,41 \pm 11,06\%$  определены признаки дисфункции ВНЧС. В структуре респондентов с признаками дисфункции ВНЧС, только у  $4,95 \pm 2,16\%$  выявлен скрип зубами в ночное время.

Таким образом, по результатам анализа анкетирования населения в возрастной группе 18 лет следует отметить, что распространённость скрипа зубами в ночное время является незначительной  $2,73 \pm 0,65\%$ . Однако группа респондентов, которые не знают о наличии подобной парафункциональной привычки, значительнее и составляет  $21,06 \pm 1,63\%$ . Так как ночное скрежетание зубами является неосознанным процессом, то вышеупомянутая группа анкетированных потенциально имеет признаки ночного бруксизма.

Показатели распространённости признаков дисфункции ВНЧС среди анкетированных являются более существенными и составляют  $16,24 \pm 1,48\%$ , несмотря на выраженные адаптивные способности в данной возрастной группе. Так как нарушения работы мышечно-суставного комплекса часто обусловлены парафункциональной активностью мышц, то вероятным фактором развития патологии можно считать невыявленную ночную парафункцию. Практически каждый 3-й респондент с признаками нарушений ВНЧС ( $31,68 \pm 4,63\%$ ) «не знает» о скрипе зубами в ночное время. Низкая распространённость признаков ночного бруксизма среди населения с жалобами на состояние ВНЧС ( $4,95 \pm 2,16\%$ ) может быть связана с наличием дневной парафункции.

Свыше 30% респондентов отметили признаки повышенной чувствительности зубов. Большинство опрошенных ( $32,96 \pm 1,88\%$ ) затрудняются назвать причину данного состояния, однако  $11,57 \pm 1,28\%$  считают основной причиной «стирание эмали» – один из основных клинических признаков бруксизма. Однако необходимо учитывать, что некоторые респонденты отмечали несколько вариантов ответов. Своё мнение также высказывали респонденты, не отмечавшие повышенную чувствительность зубов. Количество ответов по поводу причин повышенной чувствительности (318) составляет лишь  $51,13 \pm 2\%$  от общего количества респондентов. Таким образом, данные анкетирования по поводу распространённости «стирания эмали» требуют объективного подтверждения.

Нет различий при распределении признаков бруксизма у мужчин и женщин, что подтверждает мнение о независимости возникновения бруксизма от половой принадлежности.

Распространённость признаков ночной парафункции в зависимости от курения имеет определённую тенденцию к снижению у некурящего населения, однако различия в показателях не являются значительными, что не позволяет достоверно сделать вывод о влиянии табака на развитие ночного бруксизма. Также следует подчеркнуть неосознанный характер парафункции и, предположительно, заниженные данные относительно распространённости курения в силу психосоциальных особенностей данной возрастной группы.

По результатам анализа данных относительно роли общесоматических заболеваний на развитие ночного бруксизма необходимо отметить отсутствие достоверной связи с выделенными группами заболеваний. Наибольшая распространённость нарушений ЖКТ у респондентов с парафункцией жевательных

мышц может объясняться распространённостью заболеваний ЖКТ и ранним развитием хронических форм патологии. В данной возрастной группе влияние выделенных общесоматических факторов на развитие ночного бруксизма не выявлено.

#### **Результаты распространённости некариозных поражений у населения 18 лет**

В структуре некариозных поражений у населения 18 лет значительную роль играют абфракционные дефекты и случаи повышенного стирания зубов, которые являются следствием повышенной нагрузки на твёрдые ткани зуба и могут свидетельствовать о наличии гипертонуса жевательной мускулатуры.

Распространённость абфракционных дефектов и повышенного стирания зубов различается незначительно, что может свидетельствовать о повышенной окклюзионной нагрузке. У 18-летних мужчин незначительно преобладает повышенное стирание зубов, в отличие от женщин (табл. 1).

В структуре некариозных поражений (31 человек) абфракционные дефекты имеют большую распространённость, чем повышенное стирание зубов (табл. 2).

Абфракционные дефекты и повышенное стирание зубов в группе 18-летних может свидетельствовать о наличии травматической окклюзии, что требует дальнейшей диагностики состояния зубных рядов и тканей периодонта (табл. 3).

#### **Распространённость ночного бруксизма и его признаков у населения 35-44 лет**

В анкетировании принял участие 631 человек: 186 мужчин ( $29,48 \pm 1,82\%$ ) и 445 женщин ( $70,52 \pm 1,82\%$ ). На вопрос о скрипе зубами в ночное время 26 человек ответили положительно ( $4,12 \pm 0,79\%$ ) респондентов, 359 чело-

Таблица 1 – Распространённость некариозных поражений в возрастных группах 18 лет и 35-44 года,  $\% \pm SE$

Возраст	Пол	n	Абфракционный дефект	Повышенное стирание
18	м+ж	736	$0,95 \pm 0,36$	$0,68 \pm 0,3$
	м	190	$0,53 \pm 0,52$	$1,05 \pm 0,74$
	ж	546	$1,1 \pm 0,45$	$0,55 \pm 0,32$
35-44	м+ж	767	$13,95 \pm 1,25$	$18,25 \pm 1,4$
	м	247	$14,57 \pm 2,24$	$26,32 \pm 2,8$
	ж	520	$13,65 \pm 1,5$	$14,42 \pm 1,54$



Таблица 2 – Распространенность отдельных видов некариозных поражений среди пациентов с дефектами в возрастных группах 18 лет и 35-44 года, %±SE

Возраст	Абфракционный дефект	Повышенное стирание
18	22,6±7,5	12,9±6,02
35-44	19,54±2,26	27,36±2,54

Таблица 3 – Интенсивность некариозных поражений в возрастных группах 18 лет и 35-44 года, M(SD)

Возраст	Популяция	n	Абфракционный дефект	Повышенное стирание
18	Общая	736	0,02(0,2)	0,01(0,19)
	В группе с дефектами	31	0,45(0,92)	0,19(0,54)
35-44	Общая	767	0,44(1,39)	0,9 (2,77)
	В группе с дефектами	307	0,64(1,6)	1,15(2,87)

век (56,89±1,97%) – отрицательно, 207 человек (32,8±1,87%) затрудняются ответить. У населения мужского пола признаки бруксизма встречаются в 4,84±1,57% случаев, что незначительно превышает показатель распространенности среди женского населения – 3,82±0,9%. У данных респондентов, так же, как и 18-летних, не выявлено особенностей распространенности ночного бруксизма в связи с половой принадлежностью.

По данным анкетирования распространенность курения у лиц 35-44 лет составляет 17,59±1,52%. 30,77±9,05% респондентов с признаками ночной парафункции отмечают привычку курения, в сравнении с группой некурящих (57,69±9,69%). Курят 55,55±16,56% мужчин с признаками ночной парафункции и 17,65±9,25% женщин.

При анализе общесоматического состояния можно выделить некоторые особенности заболеваемости среди населения 35-44 лет. Распространенность соматической патологии возрастает по сравнению с группой 18-летних. Наиболее распространены заболевания сердечно-сосудистой системы (25,36±1,73%) и желудочно-кишечного тракта (30,75±1,84%) респондентов. Наибольшее количество анкетированных с признаками ночного бруксизма отмечают наличие общесоматических нарушений. Необходимо отметить, что у респондентов с признаками ночной парафункции наиболее часто, в 23,08±8,26% случаев, выявлены эндокринные нарушения.

Значительная часть респондентов – 349 человек (55,3±1,98%) – не предъявляет жалоб относительно повышенной чувствительности

зубов. Повышенная реакция на термические раздражители встречается в 34,07±1,89%; на механические раздражители в 13,79±1,37% случаев. Респонденты, отметившие скрип зубами, в 61,54±9,54% случаев признают повышенную чувствительность на термические раздражители.

В 26,78±1,76% случаев анкетированные затрудняются назвать причину повышенной чувствительности зубов, 22,18±1,65% населения причиной чувствительности называют стирание эмали.

Таким образом, 38,08±2,9% респондентов, отметивших повышенную чувствительность зубов, связывают её со стиранием эмали. Подобного мнения придерживаются 46,15±9,78% респондентов с признаками ночного бруксизма.

Можно констатировать, что практически каждый второй респондент в возрасте 35-44 лет связывает выраженное стирание эмали со скрипом зубами в ночное время.

Признаки патологии ВНЧС у населения 35-44 лет отмечаются в 14,9±1,42% случаев, что соотносится с подобным показателем в возрастной группе 18 лет. При этом жалобы на состояние ВНЧС распространены у 11,54±6,27% респондентов с признаками ночной парафункции, что более чем в 2 раза реже по сравнению с группой населения 18 лет. Возможно, данный факт связан с наличием разнообразных патологических состояний челюстно-лицевой области у населения возрастной группы 35-44 года, с которыми респонденты и связывают нарушения работы ВНЧС. 38,3±5,01% анкетированных, отметивших нарушения работы ВНЧС, «не знают» о наличии ночного бруксизма и по-

Таблица 4 – Сравнение распространённости признаков ночного бруксизма среди 18-летних и 35-44-летних (по данным анкетирования)  $n, \% \pm SE$ 

Признак	18 лет	35 лет
Скрип зубами ночью	17	26
	$2,73 \pm 0,65$	$4,12 \pm 0,79$
Не знают о скрипе зубами ночью	131	207
	$21,06 \pm 1,63$	$32,8 \pm 1,87$
Скрип зубами+курение	6	8
	$35,29 \pm 11,59$	$30,77 \pm 9,05$
Скрип зубами + чувствительность зубов	8	19
	$47,06 \pm 12,11$	$73,08 \pm 8,7$
Скрип зубами +стирание эмали	2	12
	$11,76 \pm 7,81$	$46,15 \pm 9,78$
Скрип зубами + нарушения ВНЧС	5	3
	$29,41 \pm 11,05$	$11,54 \pm 6,27$

тенциально могут иметь парафункциональные привычки.

У населения 35-44 лет признаки ночного бруксизма более распространены по сравнению с 18-летними. Респондентов, которые не уверены в наличии данной привычки, также больше в группе 35-44-летних (табл. 4).

Практически 1/3 респондентов с жалобами на скрип зубами имеют привычку курения в обеих возрастных группах. Курение в большей степени влияет на развитие ночного бруксизма у мужчин, нежели у женщин, вне зависимости от возраста. У 35-44-летнего населения более выражена связь между скрипом зубами, повышенной чувствительностью и стиранием эмали. Однако, по мнению 18-летних респондентов, признаки нарушений работы ВНЧС наиболее часто сочетаются с ночной парафункцией.

Анкетирование не позволяет выявить связь между ночной парафункцией и половой принадлежностью населения. Из групп выделенных общесоматических заболеваний не удалось выявить специфичные системные нарушения для ночного бруксизма. Определяется умеренная распространённость эндокринных нарушений среди 35-44-летнего населения с признаками ночной парафункции.

#### **Результаты распространённости некариозных поражений у населения 35-44 лет**

По данным стоматологического обследования в возрастной группе 35-44 года в среднем около 40% лиц имели зубы с некариозными поражениями.

В целом распространённость некариозных поражений, связанных с повышенной

окклюзионной нагрузкой, с возрастом значительно увеличилась, что может быть обусловлено развитием частичной вторичной адентии, нарушением адаптации и прогрессированием травматической окклюзии (табл. 1).

В структуре некариозных поражений (307 человек) преобладает повышенное стирание зубов, в особенности у мужчин. Практически 1/3 всех некариозных поражений приходится на повышенное стирание зубов (табл. 2).

С возрастом отмечено увеличение показателей интенсивности повышенного стирания зубов относительно абфракционных дефектов (табл. 3).

Распространённость некариозных поражений, сопряжённых с повышенной жевательной нагрузкой, является наибольшей в возрастной группе 35-44 летних. Следует отметить, что повышенное стирание зубов является наиболее распространённым проявлением некариозных поражений у населения старшей возрастной группы как у мужчин, так и у женщин. Интенсивность повышенного стирания с возрастом увеличивается, что можно объяснить развитием частичной вторичной адентии, перераспределением жевательной нагрузки, парафункциями жевательных мышц.

#### **Заключение**

По данным анкетирования, проведенного в рамках эпидемиологического исследования населения Республики Беларусь в 2010 г., распространённость ночного бруксизма у населения 35-44 лет ( $4,12 \pm 0,79\%$ ) в 2 раза превосходит

показатель распространенности в 18-летней возрастной группе ( $2,73 \pm 0,65\%$ ).  $21,06 \pm 1,63\%$  населения в возрасте 18 лет и  $32,8 \pm 1,87\%$  населения 35-44 лет не отрицают возможность ночного бруксизма.

У населения с признаками ночного бруксизма в возрасте 18 лет в  $47,06 \pm 12,11\%$  отмечается повышенная чувствительность зубов и в  $11,76 \pm 7,81\%$  – стирание эмали. С возрастом отмечается усиление корреляции данных показателей до  $73,08 \pm 8,7\%$  и  $46,15 \pm 9,78\%$ , соответственно. У  $29,41 \pm 11,05\%$  населения 18 лет и  $11,54 \pm 6,27\%$  в возрасте 35-44 года жалобы на скрип зубами сочетаются с признаками дисфункции ВНЧС. В возрастной группе 35-44 года в  $23,08 \pm 8,26\%$  случаев ночной бруксизм сочетается с заболеваниями эндокринной системы.

$35,29 \pm 11,59\%$  населения с признаками ночного бруксизма в возрасте 18 лет и  $30,77 \pm 9,05\%$  в возрасте 35-44 года курят. Данный фактор оказывает большее влияние на мужчин ( $75 \pm 21,65\%$  и  $55,55 \pm 16,56\%$  мужчин в возрасте 18 и 35-44 года, соответственно).

С возрастом увеличивается распространенность абфракционных дефектов с  $0,95 \pm 0,36\%$  до  $13,95 \pm 1,25\%$ , и повышенного стирания зубов с  $0,68 \pm 0,3\%$  до  $18,25 \pm 1,4\%$ . Показатель распространенности повышенного стирания зубов среди мужчин 35-44 лет достигает  $26,32 \pm 2,8\%$ . Интенсивность абфракционных дефектов с возрастом увеличивается с 0,02 (0,2) до 0,44 (1,39), а повышенного стирания зубов с 0,01 (0,19) до 0,9 (2,77). В структуре некариозных поражений частота встречаемости абфракционных дефектов с возрастом снижается с  $22,6 \pm 7,5\%$  до  $19,54 \pm 2,26\%$ , а повышенного стирания зубов возрастает с  $12,9 \pm 6,02\%$  до  $27,36 \pm 2,54\%$ .

## Литература

1. Лобко, В.А. Комбинированные методы лечения хронической патологии жевательных мышц / В. А. Лобко, И. Н. Барадина, С. М. Манкевич // *Стоматолог.* – 2011. – № 2. – С. 98-102.
2. Гипертонус жевательных мышц и ботулинический токсин типа А (лантокс) в стоматологической практике / О. Р. Орлова [и др.] // *Врач.* – 2009. – № 9. – С. 13-17.
3. The glossary of prosthodontic terms / The Academy of Prosthodontics // *The Journal of Prosthetic Dentistry.* – 2005 Jul. – Vol. 94, N 1. – P. 10-92.
4. Bruxism defined and graded: an international consensus / F. Lobbezoo [et al.] // *Journal of Oral Rehabilitation.* – 2013 Jan. – Vol. 40, N 1. – P. 2-4.
5. Basic, V. Bruxism: an unsolved problem in dental medicine / V. Basic, K. Mehulic // *Acta Stomat Croat.* – 2004. – Vol. 38, N 1. – P. 93-96.
6. Bruxism: a literature review / S. Shetty [et al.] // *Journal of Indian Prosthodontic Society.* – 2010 Sep. – Vol. 10, N 3. – P. 141-148.
7. Bruxism and nocturnal groaning / L. Ferini-Strambi [et al.] // *Archives Italiennes de Biologie.* – 2011 Dec. – Vol. 149, N 4. – P. 467-477.
8. Tepper, H. W. Tongue thrust correction in one easy lesson / H. W. Tepper // *Functional Orthodontics.* – 1986 Mar-Apr. – Vol. 3, N 2. – P. 40-43.
9. Grippo, J. O. Abfraction: a new classification of hard tissue lesions of teeth / J. O. Grippo // *Journal of Esthetic Dentistry.* – 1991 Jan-Feb. – Vol. 3, N 1. – P. 14-19.
10. Examining tooth flexure effects on cervical restorations: a two-year clinical study / H. O. Heymann [et al.] // *Journal American Dental Association.* – 1991 May. – Vol. 122, N 5. – P. 41-47.
11. Lee, W. C. Possible role of tensile stress in the etiology of cervical erosive lesions of teeth / W. C. Lee, W. S. Eakle // *Journal Prosthetic Dentistry.* – 1984 Sep. – Vol. 52, N 3. – P. 374-380.
12. Основные подходы к организации эпидемиологических исследований и профилактике стоматологических заболеваний : учеб.-метод. пособие / П. А. Леус [и др.]. – Минск : БГМУ, 2006. – 24 с.

Поступила 27.06.2014 г.

Принята в печать 07.10.2014 г.

### Сведения об авторах:

Долин В.И. – аспирант кафедры общей стоматологии ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»;

Юрис О.В. – ассистент кафедры общей стоматологии ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования».

Адрес для корреспонденции: Республика Беларусь, 220007, г. Минск, пер. Вузовский, 3-404. E-mail: dolinsfamily@mail.ru – Долин Владислав Игоревич.