

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ФАКТОРЫ РИСКА БРУКСИЗМА У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ИЗ ИНДИИ

Адджисалиева Э.Г., Залата О.А.

КФУ имени В.И. Вернадского,

Медицинская академия им. С.И. Георгиевского, Симферополь

***Аннотация.** Для выявления признаков бруксизма, состояния здоровья зубочелюстной полости, уровня тревожности тестировали 62 студента-медика обоего пола, которые прибыли на обучение в медицинский вуз Республики Крым из Индии. У 12 студентов обоего пола с выявленными признаками бруксизма были высокий уровень тревожности, нарушения сна и проблемы со здоровьем зубочелюстной полости.*

***Ключевые слова:** бруксизм, сон, тревожность, студенты-медики, Индия.*

FREQUENCY AND RISK FACTORS OF BROOKSISM IN MEDICAL STUDENTS FROM INDIA

Adzhisalieva E.G., Zalata O.A.

***Summary.** 62 medical students from India were examined in order to identify symptoms of bruxism, state of the dental-jaw system, anxiety level. In 12 male and female students symptoms of bruxism, high levels of anxiety, sleep disorders and problems of the dental-jaw system were observed.*

***Key words:** bruxism, sleep, anxiety, medical students, India.*

Актуальность. Бруксизм, как заболевание нервной системы, отнесен в категорию парасомний, считается двигательным расстройством, которое сопровождается стискиванием зубных поверхностей во время сна [6]. Предполагают, что бруксизм может быть вызван тремя типами факторов: биологическими, психологическими и экзогенными [9]. Как одно из нарушений структуры сна, бруксизм взаимосвязан с заболеваниями челюстно-лицевого аппарата по типу окклюзии [5]. Подтверждена связь тревожности и стресса с развитием бруксизма у детей и подростков [4, 7], а у взрослых

частота встречаемости бруксизма на фоне стресса коррелирует с уровнем кортизола в крови [1]. Показано, что у обучающихся в ВУЗах стресс может вызывать нервно-мышечные изменения челюстно-лицевого аппарата, увеличивая при этом распространенность височно-нижнечелюстных расстройств [2]. Согласно American Academy of Sleep Medicine (AASM, 2005) постановка диагноза бруксизм основывается на жалобах пациента о сжатии или скрипе зубов во время сна и наличии одного из нижеперечисленных клинических признаков: повышенная стираемость зубов; дискомфорт, усталость или боль в жевательных мышцах; гипертрофия жевательных мышц и/или блокирование челюсти при пробуждении [3].

Цель исследования. С помощью анкетирования и тестирования выявить частоту встречаемости бруксизма среди студентов-медиков из Индии, установить факторы риска бруксизма в выборочной группе респондентов.

Материалы и методы. Тестировали практически здоровых студентов-добровольцев из Индии 2 курса Медакадемии им. С.И. Георгиевского (33 юноши и 29 девушек; средний возраст $19,22 \pm 0,12$ лет). Предлагали анкету, ответы на вопросы которой были конвертированы в баллы, позволившие ранжировать респондентов на подгруппы с разным состоянием здоровья зубочелюстной полости (ЗЧП). Выраженность инсомнии высчитывали по методике оценки ее субъективной тяжести по шкале Ликерта от 0 до 4 баллов. Для определения уровня ситуационной тревожности (СТ) использовали опросник Спилбергера-Ханина. Для выявления признаков дневного и ночного бруксизма применяли два теста (J Prosthet Dent. 1997). Респонденты, набравшие более 4-х баллов хотя бы в одном из тестов, классифицировались как потенциальные бруксеры. Проверив полученные данные на характер распределения (критерии Колмогорова-Смирнова и Лиллиефорс), для анализа данных использовали непараметрические методы описательной статистики (медианы и перцентили (Me [p25; p75])), для межгруппового сравнения по полу применяли критерий Манна-Уитни (U-критерий). Корреляционный анализ по Спирмену использовали для поиска взаимосвязи бруксизма с нарушениями сна, уровнем тревожности и состоянием ЗЧП респондентов, программа Statistica 10,0.

Результаты и обсуждение. Анализ данных позволил заключить, что уровень здоровья ЗЧП у группы студентов соответствовал удовлетворительному (3,0 [1,0; 5,0]), состояние сна по инсомнии находилось выше рекомендованной тестом условной нормы (6,0; [4,0; 13,0]) и свидетельствовало о наличии признаков нарушения сна, особенно у части группы (р75). Уровень СТ был умеренным, а у части группы (р75) – высоким (44,0; [38,0; 48,0]). По результатам межгруппового сравнения установили, что у юношей и девушек имело место отличие только по самооценке состояния здоровья ЗЧП, достоверно более худшим его оценили студенты мужского пола (U-критерий, $p = 0,04$).

Установили, что во всей группе студентов-медиков из Индии признаки дневного и/или ночного бруксизма имели 12 человек (6 девушек и 6 юношей), что составило 19,35 %. Отдельно по дневной или ночной форме бруксизма было выявлено по 9 человек (14,5 %), а обе формы нарушений были у 6 студентов (9,67 %). У студентов-медиков бруксеров ($n=12$) был средний показатель самооценки здоровья ЗЧП, достоверно более высокий уровень СТ по сравнению с остальными респондентами (U-критерий, $p = 0,02$) и более худшие характеристики сна с признаками инсомнии. С помощью корреляционного анализа установили взаимосвязь показателя дневного бруксизма с самооценкой сна студентов-медиков из Индии ($r = 0,256$, $p = 0,04$); показателя ночного бруксизма с самооценкой сна ($r = 0,26$, $p = 0,03$) и ЗЧП ($r = 0,377$, $p = 0,002$). Все связи были слабыми, но достоверными. Их характер указывает, что проявления бруксизма коррелируют с нарушениями здоровья ротовой полости и неудовлетворительным качеством ночного сна, которое впоследствии может стать причиной выраженной инсомнии.

Заключение. С помощью тестирования обнаружили признаки дневного и/или ночного бруксизма у 12 студентов-медиков обоего пола из Индии. Респондентам бруксерам был свойственен высокий уровень ситуационной тревожности, нарушения сна, проблемы в состоянии здоровья зубочелюстной полости. С помощью корреляционного анализа установили наличие взаимосвязи дневного бруксизма с качеством сна, а ночного бруксизма с качеством сна и с уровнем здоровья зубочелюстной полости респондентов.

Литература

1. Гайдарова Т.А. Бруксизм – болезнь стресса. Сибирский медицинский журнал. 2003; 41(6):60-62.
2. Akhtar R., Morita M., Sasaki M., Nakamura K., Kanehira T. Development of temporomandibular disorder symptoms: a 3-year cohort study of university students. J Oral Rehabil. 2011; 38(6):395–403.
3. American Academy of Sleep Medicine. International classification of sleep disorders. 2nd ed. Diagnostic and Coding Manual. Westchester. Illinois: American Academy of Sleep Medicine. 2005.
4. Bharti B., Malhi P., Kashyap S. Patterns and problems of sleep in school going children. Indian Pediatr. 2006; 43(1):35-8.
5. Demjaha G., Kapusevska B., Pejkovska-Shahpaska B. Bruxism Unconscious Oral Habit in Everyday Life Open Access Maced. J Med Sci 2019. Mar 14;7(5):876-881. doi:10.3889.
6. Diagnostic Classification Steering Committee. The international classification of sleep disorders: diagnostic and coding manual. Westchester, IL. : American Academy of Sleep Medicine; 1990.
7. Gurunathan S.S.D. Quality of life of children with sleep bruxism. J Family Med Prim Care 2020; 28;9(1):332-336. doi: 10.4103/.