**Взаимосвязь между личностной оценкой бруксизма пациентом и статусом пародонта**

**Результаты перекрестного исследования**

**Введение**

Феномен бруксизма имеет многогранную клиническую картину и связан с несколькими факторами, опосредованными центральной нервной системой [1\*]. Согласно обновленному международному консенсусу 2018 года, бруксизм представляет собой бессознательные повторяющиеся эпизоды активности жевательных мышц, которые не обязательно являются расстройством у здоровых людей [2\*].

Выделяют две различные формы бруксизма: бруксизм бодрствования (AB) и бруксизм сна (SB) [2\*]. Бруксизм при бодрствовании определяется как активность жевательных мышц во время бодрствования, которая характеризуется повторяющимся или продолжительным контактом между зубами (например, сжимание и скрежетание) и/или сжимание или толкание нижней челюсти, и не является дискинезией у здоровых людей [2\*]. Бруксизм сна — это ритмическая (фазовая) или неритмическая (тоническая) активность жевательных мышц во время сна, не являющаяся двигательным расстройством или нарушением сна у здоровых людей [2\*].

Заболевания пародонта являются одними из самых распространенных заболеваний в мире и, несомненно, представляют серьезную проблему общественного здравоохранения, имеющую большое социально-экономическое влияние [3,4\*]. Они характеризуются хроническим течением воспалительного процесса, который приводит к прогрессирующему разрушению поддерживающих тканей зуба вследствие иммунного ответа организма-хозяина на полимикробную инфекцию [5–12\*].

Подходы к диагностике бруксизма можно разделить на неинструментальные (в частности, личностная оценка пациента) и инструментальные (клиническая оценка) [2\*]. Учитывая сложность и неточность диагностики бруксизма система оценки была пересмотрена на консенсусе 2018 г. [2,13\*]. Согласно положениям данного консенсуса, *возможный диагноз бруксизма* сна/бодрствования основан только на личностной оценке пациента, *вероятный бруксизм* сна/бодрствования основан на данных клинического обследования независимо от того, сообщает пациент о бруксизме или нет, а *определенный бруксизм* сна/бодрствования основан на данных инструментальной оценки независимо от личностной оценки пациентом факта наличия у него бруксизма и/или положительных/отрицательных данных клинического обследования.

Основной функцией зубного ряда является жевание, а пародонт представляет собой опорный механизм зуба, позволяющий зубам выполнять данную функцию. В последние годы проводится постоянное исследование пагубного воздействия бруксизма на височно-нижнечелюстной сустав, жевательные мышцы и естественные зубы [14–17\*]. Тем не менее, только в одном систематическом обзоре исследовалось влияние бруксизма как потенциального фактора риска для поддерживающих тканей зубов [17,18\*].

**Цель**

Целью исследования являлась оценка взаимосвязи личностной оценки бруксизма пациентом (SR) и статусом пародонта.

**Материалы и методы**

В исследование участвовали 1064 человека из южного региона Лиссабонской столичной области (Португалия). Все пациенты прошли анкетирование (SR).

Состояние тканей пародонта в области всех зубов верхней или нижней челюстей оценивалось путем измерения глубины зондирования (PD), уровня клинического прикрепления (CAL), рецессии десны и кровоточивости при зондировании (BoP).

Анализ взаимосвязи личностной оценки бруксизма и пародонтита проводился с использованием логистической регрессии.

**Результаты**

У пациентов без пародонтита распространенность бруксизма, о котором сообщали сами пациенты, была выше, чем у пациентов с пародонтитом. У пациентов с бруксизмом, о котором сообщали сами пациенты, риск пародонтита был ниже на 58%.

У пациентов с бруксизмом, о котором сообщали сами пациенты, имеющие пародонтит в анамнезе, глубина зондирования и значений CAL, средний уровень рецессии были значительно ниже, чем у пациентов только с пародонтитом.

У пациентов с SR-бруксизмом бодрствования значения PD, CAL, BoP были значительно ниже, чем у пациентов с возможным диагнозом бруксизм сна или отсутствием SR-бруксизма.

**Выводы**

Бруксизм, о котором сообщают сами пациенты, и пародонтологический статус связаны между собой обратной зависимостью. Пациенты с бруксизмом, основанном на личностной оценке, имеют меньшую вероятность развития пародонтита. Необходимо проведение дальнейших исследований.

\*Указатели ссылок в квадратных скобках соответствуют списку литературы в первоисточнике.