



УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

«01» _____ 2017 г.

Регистрационный № 071-1017

**МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЕРОЯТНОСТИ РАЗВИТИЯ
БРУКСИЗМА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования», учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ: д.м.н., профессор С.П. Рубникович; к.м.н., И.Н. Барадина; д.м.н., профессор Ю.Л. Денисова; Д.М. Бородин.

Минск, 2017

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневиц
01.11.2017
Регистрационный № 071-1017

МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЕРОЯТНОСТИ РАЗВИТИЯ БРУКСИЗМА

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», УО «Белорусский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. С.П. Рубникович, канд. мед. наук И.Н. Бородина, д-р мед. наук, проф. Ю.Л. Денисова, Д.М. Бородин

Минск 2017

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод определения вероятности риска развития бруксизма, который позволяет определить уровень риска развития и прогрессирования бруксизма, частоту динамического наблюдения, а также наглядно информировать пациентов о развитии заболевания и повысить эффективность лечения.

Метод, изложенный в настоящей инструкции, предназначен для врачей-специалистов стоматологического профиля организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Стандартный набор стоматологических инструментов.
2. Персональный компьютер с компьютерной программой «Прогноз оценки риска развития бруксизма».
3. Воск базисный.
4. Штангенциркуль.
5. Электромиограф.
6. Фонендоскоп.
7. Электроэнцефалограф.
8. Аппарат Ларина.
9. Копировальная бумага (20–200 мк).
10. Конусно-лучевой компьютерный томограф или ортопантомограф.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Бруксизм (МКБ-10: F45.82).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Противопоказания, соответствующие таковым к использованию конусно-лучевой компьютерной томографии, ортопантомографии, электроэнцефалографии и электромиографии.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Для определения вероятности развития бруксизма с помощью разработанной компьютерной программы необходимо провести анализ результатов клинико-инструментальных исследований с учетом данных внешнего осмотра, сбора анамнеза жизни, сведений о развитии заболевания и выявления факторов, приводящих к развитию заболевания и поддерживающих его, а также наличия жалоб и общесоматической патологии. Данные клинико-инструментального исследования включают определение межальвеолярной высоты во фронтальной и жевательной группе зубов (при максимальных изменениях с любой из сторон), клинических признаков бруксизма, индекса окклюдограммы (далее — ИОКГ), пальпацию и аускультацию височно-нижнечелюстных суставов (далее — ВНЧС) при выявлении звуковых явлений и неприятных ощущений в них, а также пальпацию и изометрическое исследование мышц челюстно-лицевой области (далее — ЧЛО), функциональные

тесты, анализ данных электромиографии мышц ЧЛЮ, электроэнцефалографии (таблица). До начала пальпации сразу устанавливают индивидуально для пациента чувствительность к боли. При определении окклюзионных взаимосоотношений применяли бюгельный воск, а межальвеолярное расстояние измеряли штангенциркулем.

При анализе результатов лучевых исследований (панорамный снимок, боковая проекция ВНЧС рот закрыт и открыт, конусно-лучевая компьютерная томография КЛКТ ВНЧС) оценивают анатомо-топографические взаимосоотношения височно-нижнечелюстных суставов, определяют размеры суставной щели в различных участках, положение суставной головки нижней челюсти в суставной ямке, изучают структуру суставных элементов и положение нижней челюсти в привычной окклюзии, а также при максимально открытом рте. Анализ полученных данных рентгенограмм проводится по комбинированной методике или в программе «Osteovizor».

Затем необходимо заполнить таблицу исходя из данных анамнеза, клинико-инструментальных, функциональных и лучевых методов исследования пациентов (таблица).

Таблица — Определение уровня риска и прогрессирования бруксизма в зависимости от прогностических критериев

Показатель	Уровень вероятности		
	низкий	средний	высокий
Оценка	1 балл	2 балла	3 балла
Количество клинических признаков бруксизма	не более 1	2–3	4 и более
Межальвеолярная высота (Ф — фронтальная группа зубов; Ж — жевательная группа зубов), мм	Ф — не менее 25 мм	Ф — 24–16 мм	Ф — менее 15 мм
	Ж — не менее 15 мм	Ж — 14–11 мм	Ж — менее 10 мм
Индекс окклюдодограммы, %	51–100 %	25–50 %	0–24 %
Результат лучевых методов исследования ВНЧС	асимметрия расположения суставных элементов	структурные изменения суставных элементов	изменение формы или размера ветви, или угла нижней челюсти
Аускультация ВНЧС	звуковые явления определяются с помощью фонендоскопа	звуковые явления определяются при пальпации ВНЧС	звуковые явления определяются на расстоянии при исследовании функции ВНЧС

Дефекты зубного ряда и зубочелюстные деформации (далее — ЗЧД)	дефект зубного ряда 3 или 4 класс по Кеннеди (1 зуб в дефекте)	дефект зубного ряда 2 класс по Кеннеди нижней или обеих челюстей (2–3 зуба в дефекте)	Дефект зубного ряда 1 класс по Кеннеди нижней или обеих челюстей (4 зуба в дефекте и более); ЗЧД
Зубочелюстные аномалии (далее — ЗЧА)	легкая степень трудности лечения ЗЧА	средняя степень трудности лечения ЗЧА	тяжелая степень трудности лечения ЗЧА
ИРГМ мышц ЧЛО, %	до 20 %	21–50 %	более 51 %
ИИГМ мышц ЧЛО, %	0–34 %	35–69 %	70 % и более
ИС одноименных пар мышц ЧЛО, %	51–100 %	25–50 %	0–24 %
Функциональная компенсация одноименных пар мышц	имеется у всех обследованных мышц ЧЛО	отсутствует у 1 пары обследованных мышц ЧЛО	отсутствует у 2-х пар обследованных и более мышц ЧЛО
Данные ЭЭГ	дизритмия α -ритма	дизритмия более 1 ритма	Микроструктурные изменения в головном мозге
		дисфункция диэнцефальных структур головного мозга	Снижение функционального состояния головного мозга

Метод определения вероятности развития бруксизма в программе основывается на балльной оценке прогностических признаков и степени их выраженности в функциональной гистограмме прогноза.

В методе, изложенном в настоящей инструкции, выделены 3 уровня вероятности: низкий (до 13 баллов), средний (14-26 баллов), высокий (27 баллов и более).

Низкий уровень прогностического признака (1 балл): наличие 1 клинического признака развития бруксизма; звуковые явления обнаруживаются при аускультации ВНЧС при помощи фонендоскопа; межальвеолярная высота во фронтальной группе зубов не менее 25 мм, а в области жевательной группы не менее 15 мм (учитывается по наименьшей высоте); индекс окклюдодограммы более 51 %; по данным ЭЭГ наблюдается дизритмия α -ритма; индекс ИС одноименных пар мышц ЧЛО более 51 %; индекс ИРГМ мышц ЧЛО до 20 %; индекс ИИГМ мышц ЧЛО до 34 %; функциональная компенсация одноименных пар мышц у всех исследованных пар мышц ЧЛО; при рентгенологическом исследовании выявляется асимметрия расположения суставных элементов в ВНЧС; имеется

дефект зубного ряда 3 или 4 класса по Кеннеди (1 зуб в дефекте); ЗЧА легкой степени трудности лечения; наличие одного системного заболевания.

Средний уровень прогностического признака (2 балла): наличие 2–3 клинических признаков развития бруксизма; звуковые явления обнаруживаются при аускультации ВНЧС при помощи пальпации; межальвеолярная высота во фронтальной группе зубов 24–16 мм, а в области жевательной группы 14–11 мм (учитывается по наименьшей высоте); индекс окклюдодогаммы 25–50 %; по данным ЭЭГ наблюдается дизритмия более 1 ритма или дисфункция дизэнцефальных структур головного мозга; индекс ИС одноименных пар мышц ЧЛО 25–50 %; индекс ИРГМ мышц ЧЛО 21–50 %; индекс ИИГМ мышц ЧЛО 35–69 %; функциональная компенсация одноименных пар мышц отсутствует у 1 пары исследованных мышц ЧЛО; при рентгенологическом исследовании ВНЧС выявляются структурные изменения суставных элементов; имеется дефект зубного ряда 2 класса по Кеннеди нижней или обеих челюстей (2–3 зуба в дефекте); ЗЧА средней степени трудности лечения; наличие одного системного заболевания.

Высокий уровень прогностического признака (3 балла): наличие 4 и более клинических признаков развития бруксизма; звуковые явления в ВНЧС слышны на расстоянии при исследовании функции; межальвеолярная высота во фронтальной группе зубов менее 15 мм, а в области жевательной группы менее 10 мм (учитывается по наименьшей высоте); индекс окклюдодогаммы 0–24 %; по данным ЭЭГ наблюдается снижение функционального состояния головного мозга или наличие микроструктурных изменений в нем; индекс ИС одноименных пар мышц ЧЛО 0–24 %; индекс ИРГМ мышц ЧЛО более 51 %; индекс ИИГМ мышц ЧЛО более 70 %; функциональная компенсация одноименных пар мышц отсутствует у 2 пар исследованных мышц ЧЛО; при рентгенологическом исследовании ВНЧС выявляются изменения формы или размера ветви, или угла нижней челюсти; имеется дефект зубного ряда 1 класса по Кеннеди нижней или обеих челюстей (4 зуба в дефекте и более); ЗЧА тяжелой степени трудности лечения; наличие двух и более системных заболеваний.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Отсутствует.