

bruksizam

Škripanje zubima vjerojatno postoji otkad je i čovjeka. U Bibliji imamo nekoliko primjera u Starom (U "Knjizi o Jobu": "Gnjev njegov rastrže me, ne navidi me, škrpuće zubima na mene...") i Novom Zavjetu ("...jer će biti plač i škrkut zuba...", priča o iscjeljivanju siromašnog duhom u Lukinom Evanđelju). Pored toga, mnoge kulture opisuju bol kroz škrkut zuba. Ipak, tek odnedavno znamo da na djelu nisu zli duhovi...

Za razliku od uobičajene prakse uvodnog definiranja problema kojim će se u tekstu baviti, započet ću sa incidencijom tj. brojevima koji su doista veći nego što sam mislio. Prilikom iznošenja kvantitativnih podataka, trebalo bi naglasiti da 80% ljudi nije svjesno poremećaja i da se bruksizam ne dijagnosticira kao prisutnost, već se obraća pozornost na njegovu učestalost, destruktivnost, fizičke simptome i socijalnu neugodu. Ipak, zbog prvoiznesene činjenice, incidencija bruksizma je nešto veća od 5-20% kolika je procjena Američkog Stomatološkog Udruženja. Manje optimističan pogled na problem doveo bi nas do činjenice da svaka četvrta osoba ima manje ili više izražene parafunkcijske kretnje.



*Promjene na zubima uslijed bruksizma
(ljubaznošću prof. dr. sc. M. Valentić-Peruzović)*

Riječ bruksizam potiče od grčkog brychein: škrkut zubi. Suvin ga definira kao škripanje i stiskanje zuba uslijed nesvjesne i time nekoliko puta jače kontrakcije žvačnih mišića. Slična je i novija definicija bruksizma kao nevoljno, nesvjesno i pretjerano škripanje i stiskanje zubi. To su sve definicije bruksizma za vrijeme sna; mnogo je rjeđi budni, koji se pojavljuje pri psihičkim poremećajima/stresnim situacijama. Razlika između ljudi koji škripe zubima i dijagnosticiranih "bruksera" je u učestalosti, perzistentnosti i postojanju oštećenja stomatognatog sustava. Škripanje zubima vjerojatno postoji otkad je i čovjeka. U Bibliji imamo nekoliko primjera u Starom (U "Knjizi o Jobu": "Gnjev njegov rastrže me, ne navidi me, škrpuće zubima na mene...") i Novom Zavjetu ("...jer će biti plač i škrkut zuba...", priča o iscjeljivanju siromašnog duhom u Lukinom Evanđelju). Pored toga, mnoge kulture opisuju bol kroz škrkut zuba. Ipak, tek odnedavno znamo da na djelu nisu zli duhovi...

Ali ne možemo sa sigurnošću reći što je uzrok parafunkciji. Zato bruksizam ubrajamo u multifaktorske bolesti. Na njegovo pojavljivanje utječu: stres, tip ličnosti, alergije, poremećaji prehrane (magnezij, kalcij, vitamini A, C, E i pantotenska kiselina), malokluzija, dentalne manipulacije, strane tvari u ustima,



poremećaji središnjeg živčanog sustava, lijekovi (antidepresivi), deficitarni oralni proprioreceptori i, na kraju, genetski faktori. Najdalje se, u etiološkom smislu, otišlo u istraživanjima nedostatka prehrane. U istraživanjima (Lehvia, Ploceniak) je dokazano poboljšanje u pacijenata koji su uzimali preparate vitamina, Mg i Ca, ali se zbog kombinirane terapije još ne može uperiti prst u jedan od ovih faktora i proglasiti ga bitnim za nastajanje bruksizma. Pušenje i alkohol također mogu, ako ne uzrokovati, onda egzacerbirati kontrolirani bruksizam. Zanimljiva je i studija (Isacson i sur.) koja navodi da pacijenti sa dijagnosticiranim bruksizmom imaju povećanu koncentraciju žive u tijelu. To se povezuje s amalgamskim restoracijama zuba.

Sile koje djeluju na zube, desni i zglobove, za bruksizma su tri puta veće nego kod mastikacije. Postoje dvije vrste pokreta, škripanje koje uključuje pokrete donje čeljusti (ponekad je tako glasno da može probuditi ukućane) i nečujno stiskanje uz koje nema pokreta mandibule.

1. Zubi se troše, osjetljivi su, lome se, situacija se samo pogoršava i na kraju, u 40-50-godišnjem pacijenta nalazimo gotovo potpuno bezubu čeljust kojoj je potrebna temeljita protetska restauracija.

2. Mijenja se i fizionomija lica jer dolazi do gubitka okluzije, čeljusti teže za približavanjem, a to dovodi i do približavanja nosa i brade.

3. Kod dugotrajnog poremećaja dolazi do hipertrofije žvačnih mišića koji zatim uzrokuju karakteristični četvrtasti izgled donje trećine lica.

4. Bol u čeljusti, osjetljivost, umor ličnih mišića, glavobolje, bolovi u vratu, uhu pojavljuju se u kasnijoj fazi bolesti. Također može doći do upala, sialoadenitisa i sialolitijaze uslijed hipertrofije m. massetera.

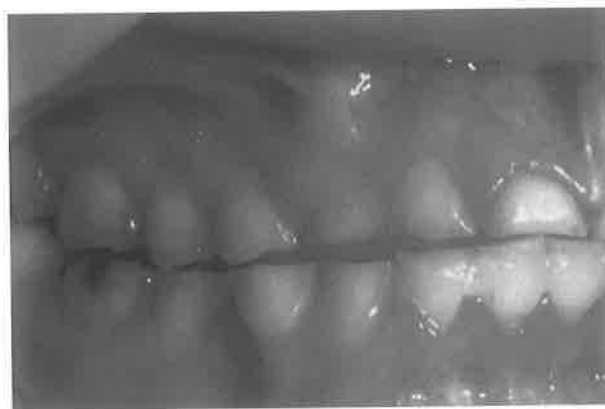
5. Bruksizam se smatra jednim od glavnih uzroka poremećaja temporomandibularnog zgloba. U početku se pojavljuju neugoda i bol, praćeni bolovima u čeljusti i mišićima te pucketajućim zvukovima kod žvakanja.

6. Malokluzija i njezine posljedice uslijed neujednačenog stiskanja i škripanja.

U istraživanju posljedica bruksizma otišlo se i tako daleko da se inver-



Okluzalna udlaga
(ljubaznošću prof. dr. sc. M. Valentić - Peruzović)



Promjene na zubima uslijed bruksizma
(ljubaznošću prof.dr.sc. M. Valentić-Peruzović)

tirao i pomiješao odnos stresa, depresije i proprioreceptorskih poremećaja. Mambelli odbacuje podjelu na središnji i autonomni živčani sustav, a time i razliku između proprioreceptorne i svjesne senzacije te iznosi sumacijsku teoriju da se svi veći gnatološki poremećaji mogu očitovati i na kortikalnoj razini te tako uzrokovati i depresiju.

Najčešće korišteno sredstvo u liječenju bruksizma je udlaga (čuvar žvakanja, interokluzalne ortopedске naprave). Mnogo je varijacija (elastomerna, hidrostatska...) i u obliku i materijalu iako je najčešće upotrebljavana individualna akrilatna udlaga. Izrađuje se prema sadrenom modelu dobivenom nakon uzimanja anatomske otiske. Ovisno o

studijama, udlaga se pokazala manje ili više uspješna kao terapijsko sredstvo. Početno liječenje je gotovo uvijek uspješno, ali se problemi pojavljuju kasnije kada elektromiografski testovi ponovno pokazuju preterapijske rezultate. Također je dokazana predilekcija za karijes te upalu desni. Udlagu se optužuje da može uzrokovati otvoreni zagriz. Ostale tradicionalne metode su

“zvučni alarm” (EMG uređaj bilježi aktivnost mišića te se s početkom parafunkcijskih kretanja uključuje i alarm koji budi pacijenta), različite vrste psihoterapije, hipnoze, ekvilibrijske terapije, lijekovi. Rijetko se upotrebljavaju.

Kao zaključak, ponovno ću zaobići tradicionalno ponavljanje napisanog i navesti neke nove terapijske tendencije kojih je još uvijek premalo da bi se riješio problem bruksizma.

Novija se sredstva temelje na činjenici da se za dugotrajne parafunkcijske kretanje treba stvoriti vakuum. Razne naprave, od tzv. mini-udlage do prevencije bruksizma bazirane na okusu (kapsulice, s npr. morskom vodom, se pričvrste između gornjih i donjih molara te se za bruksizma prazne i stvaraju neugodu koja bi trebala odvratiti pacijenta od stiskanja) još uvijek su u fazi istraživanja.

Literatura:

Miguel, A. M. V, *Bruxism and other orofacial movements during sleep, Journal of Craniomandibular Disorders*, 6, 71-81.

Nissani M, *When the Splint Fails: Non-Traditional Approaches to the Treatment of Bruxism, Journal of Dental Research*, 65, 239-244.

Suvin M, *Stomatološka protetika, IV, dopunjeno izdanje, Zagreb, Školska knjiga, 1976.*

Volume comunicazioni, *The Bad Occlusion as a Possible Cause for Organic Anxiety Syndrome*, 295-302.

Vladimir Basić

