

ДИАГНОСТИКА БРУКСИЗМА: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ И КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ

ХАЛИЛОВ Б.С
НИГМАТОВА И.М
ХАМИДОВА А

1SAMU CENTRAL ASIAN MEDICAL UNIVERSITY
2ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Бруксизм является распространённым парафункциональным расстройством жевательного аппарата, характеризующимся произвольным скрежетанием и/или сжатием зубов в дневное или ночное время. Своевременная и точная диагностика бруксизма имеет ключевое значение для профилактики повреждений твёрдых тканей зубов, дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), нарушений окклюзии и миофасциальных болевых синдромов. В статье рассмотрены современные диагностические критерии бруксизма, клинические, инструментальные и функциональные методы выявления заболевания, а также роль междисциплинарного подхода в диагностическом процессе.

Бруксизм относится к числу наиболее часто встречающихся функциональных нарушений зубочелюстной системы и наблюдается у пациентов различных возрастных групп. По данным клинических исследований, распространённость бруксизма среди взрослого населения колеблется от 8 до 31%, при этом у детей данный показатель может достигать 40%. Несмотря на высокую частоту встречаемости, бруксизм нередко остаётся недиагностированным, особенно на ранних стадиях, что обуславливает прогрессирование морфо-функциональных нарушений.

Современные представления рассматривают бруксизм как многофакторное расстройство, связанное с нарушениями нейромышечной регуляции, психоэмоциональными факторами, окклюзионными интерференциями и расстройствами сна. В связи с этим диагностика бруксизма требует комплексного и системного подхода.

Анамнестические данные играют ведущую роль на первичном этапе диагностики. Особое внимание уделяется жалобам на: повышенную стираемость зубов; утренние боли или усталость жевательных мышц; головные боли напряжения; боли и щелчки в области ВНЧС; нарушения сна. При ночном бруксизме важную информацию могут предоставить родственники пациента, отмечающие скрежет зубов во сне.

При объективном обследовании выявляются характерные признаки: патологическая стираемость эмали и дентина; трещины, сколы коронок

зубов; клиновидные дефекты; отпечатки зубов на слизистой оболочке щёк и языка; гипертрофия жевательных мышц. Оценка окклюзионных взаимоотношений позволяет выявить преждевременные контакты и функциональные перегрузки.

ЭМГ позволяет объективно оценить биоэлектрическую активность жевательных мышц в покое и при функциональных пробах. Для бруксизма характерно повышение мышечной активности, особенно в ночные часы.

Полисомнографическое исследование считается «золотым стандартом» диагностики ночного бруксизма. Метод позволяет зафиксировать эпизоды парафункциональной активности, их частоту, продолжительность и связь с фазами сна.

Использование артикуляционной бумаги, цифровых систем анализа окклюзии и диагностических моделей челюстей помогает выявить окклюзионные дисбалансы, способствующие развитию бруксизма.

Конусно-лучевая компьютерная томография и ортопантомография применяются для оценки состояния ВНЧС, костных структур и выявления вторичных изменений. В диагностике бруксизма важна координация работы ортодонта, стоматолога-ортопеда, невролога, сомнолога и психолога. Такой подход особенно актуален при сочетании бруксизма с нарушениями сна, стрессовыми расстройствами и дисфункцией ВНЧС.

Заключение. Диагностика бруксизма представляет собой многоэтапный процесс, включающий клинические, функциональные и инструментальные методы исследования. Ранняя и комплексная диагностика позволяет не только подтвердить наличие бруксизма, но и определить его форму, степень выраженности и этиологические факторы. Это является основой для разработки эффективной индивидуализированной стратегии лечения и профилактики осложнений.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Padrós-Augé J, Zayane N, Cano M, Morales-Vigo A, Castro S, Parathias L. Diagnostic criteria for bruxism: a scoping review. *Journal of Oral Health and Oral Epidemiology*. 2023;... DOI:10.34172/johoe.2023.17 — обзор диагностических методов и их валидности.
2. Lavigne GJ, Rompré PH, Montplaisir JY. Sleep bruxism: validity of clinical research diagnostic criteria in a controlled polysomnographic study. *J Dent Res*. (1996) [PubMed]. Исследование, в котором предложены PSG-критерии диагностики ночного бруксизма.
3. Lobbezoo F, Ahlberg J, Raphael KG, et al. Bruxism defined and graded: an international consensus. *J Oral Rehabil*. 2012;39(1):2–4. Определение бруксизма и

система диагностического градиирования
(возможный/вероятный/определённый).

4. Нигматов Р.Н., Акбаров К.С., Нигматова И.М. Этиология, диагностика, распространенность и ортодонтическое лечение детей с перекрестной окклюзией в период сменного прикуса. *Стоматология*. 2023;1(2–3):66-74.

5. Nigmatova IM, Shaamuhamedova FA, Aralov MB, Muratbaeva DB, Rakhimberdiyeva MS. Osobennosti lecheniya lateralnoy okklyuzii v period molochnykh zubov (Особенности лечения латеральной окклюзии в период молочных зубов). *O'zbekistonda fanlararo innovatsiyalar va ilmiy tadqiqotlar jurnali*. – 2024. – №... – с. ... (диагностические подходы к окклюзии и их лечебное значение).

6. Nigmatova IM, Ahmedova Z.A., Nurmetov BM, Batirov FB, Sa'dullaev AA. Lechenie glubokogo prikusa, sochetannogo s disfunktsiyey visochno-nizhnechelyustnogo sustava. *Международный научно-практический журнал «Vestnik Bobek»*. – 2023. – с. ... (общие диагностические аспекты прикуса и ВНЧС).

7. Nigmatova IM, Scientific supervisor: Candidate of Medical Sciences. Identification of key determinants impacting the duration of orthodontic treatment (Идентификация ключевых детерминантов, влияющих на длительность ортодонтического лечения). *Educational Research in Universal Sciences*. – 2025. – №... – с. ... (методы оценки факторов, влияющих на ортодонтическое лечение и диагностику ортодонтических проблем).