

Бруксизм — повторяющаяся активность жевательных мышц (стискивание, скрежетание). Он требует комплексного подхода к диагностике, выходящего за рамки стандартного стоматологического осмотра. Для систематизации сбора данных и выбора терапевтической стратегии российские исследователи разработали и валидировали специальный алгоритм. Он позволяет не только провести диагностику, но и определить коморбидность, триггеры и объективно оценить динамику на фоне лечения. Ниже рассмотрены основные шаги алгоритма, в скобках приведены изменения, характерные для больных с бруксизмом, согласно результатам исследования.

1 Сбор жалоб и анамнеза

Используйте «Комплексный опросник пациента с бруксизмом». Это быстрый (около 10 минут) и эффективный инструмент, позволяющий выявить:

- Факторы парафункции: скрип/стискивание зубов днем и ночью.
- Болевой синдром: наличие, локализация (лицо, шея, спина), характер (тупая, тянущая), связь с напряжением, у 16% пациентов болевой синдром отсутствует.
- Стоматологический анамнез: связь симптомов с ортодонтическим лечением (брекеты — 51%), удалением 8-х зубов, установкой протезов.
- Коморбидность: наследственность (56%), вредные привычки (курение 69%, онихофагия 53%), нарушения сна.
- Сопутствующие заболевания: мигрень, дистонии, сколиоз.

2 Клинический осмотр

Направлен на выявление визуальных и стоматологических проявлений бруксизма:

- Визуальные маркеры: гипертрофия жевательных мышц (96% случаев), асимметрия лица (36%), «маскулинный» овал лица. Пациенты часто недовольны эстетикой из-за выраженных углов нижней челюсти.
- Стоматологические признаки (100% при бруксизме): патологическая стираемость, сколы и трещины зубов/реставраций, пришеечные дефекты.
- Височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС): проявления дисфункции ВНЧС (49%): щелчки, ограничение при открывании, девиация челюсти.

3 Инструментальная диагностика

Для объективизации диагноза и анализа эффективности терапии применяются следующие методы:

Пальпация мышц

- Обязательна симметричная пальпация височных и жевательных мышц в покое и при сжатии.
- У 100% больных выявляется гипертонус и болезненность. Часто обнаруживаются активные триггерные пункты с иррадиацией боли.
- Оцените болезненность медиальных и латеральных крыловидных мышц (85% случаев).

Измерение объёма мышц

- Простой метод для оценки гипертрофии. Измерения проводят сантиметровой лентой в покое и при максимальном сжатии зубов в трёх точках: объём жевательных мышц, объём височных мышц, расстояние от козелка до подбородка.
- У пациентов с бруксизмом разница в объёме при сжатии составляет 4–11 мм (в группе контроля — не более 3 мм).

Ультразвуковое исследование (УЗИ)

- Позволяет визуализировать структуру мышц.
- Важно: измерения проводятся строго симметрично. Коэффициент увеличения собственно жевательной мышцы у пациентов с бруксизмом > 1.3 .

Электромиография (ЭМГ)

- «Золотой стандарт» для подтверждения диагноза. Оценивается поверхностная ЭМГ в покое, при жевании и волевом сжатии. Ключевой показатель — IMPACT-фактор. У пациентов с бруксизмом он > 1500 (в контроле < 1500).
- ЭМГ позволяет классифицировать тип бруксизма:
- вертикальный (сжимающий) — 35% + 22% (смешанный). Ассоциирован с болевым синдромом.
 - горизонтальный (скрежещущий) — 5% + 2% (смешанный). Ассоциирован со стираемостью зубов.

Согласно российским клиническим рекомендациям, диагностическая тактика при бруксизме также включает методы лучевой диагностики:

- конусно-лучевую компьютерную томографию ВНЧС;
- магнитно-резонансную томографию ВНЧС.

4 Оценка динамики

Отследить результаты терапии позволяет комбинация методов:

- Повторное измерение объёма мышц сантиметровой лентой.
Фотографирование пациента до/после для визуальной оценки изменения конфигурации лица.
Расчёт процента уменьшения гипертрофии по формуле: $x = 100 - (z \times 100) / y$, где y — ширина лица до лечения, z — после.
Повторная ЭМГ для объективного подтверждения снижения патологической активности.

Применение данного алгоритма обеспечивает персонализированный подход, позволяет стоматологу эффективно взаимодействовать с неврологом и объективно контролировать результаты лечения.

Источники:

1. Мизурова (Бульдяева) О.В., Орлова О.Р., Яковлева П.Н., Красавина Д.А. Клинико-диагностический алгоритм обследования пациента с бруксизмом. Клинический разбор в общей медицине. 2025; 6 (4): 34–42. DOI: 10.47407/kr2025.6.4.00592.
2. Бруксизм. Клинические рекомендации Стоматологической Ассоциации России и др., 2023 г.