

Mouth & Body

Topics

健やかな口 健やかな身体

VOL.6

「歯ぎしり・食いしばり」 から考える全身の健康



こ み や ま お さ む
小見山 道氏

日本大学松戸歯学部
クラウンブリッジ補綴学講座 教授
歯科医師 博士(歯学)

1989年日本大学松戸歯学部卒業。1998年同大学院修了。ベルギー王国ルーベンカトリック大学歯学部客員教授を経て2016年から日本大学松戸歯学部顎口腔機能治療学分野教授、2021年より現職。同学部付属病院顎関節・咬合科科長、口・顔・頭の痛み外来歯科責任者。日本補綴歯科学会常務理事、日本顎関節学会常任理事、日本口腔顔面痛学会常任理事などを務める。教授として研究・教育に従事し、歯科医として臨床現場に立つ。



か と う た か ふ み
加藤 隆史氏

大阪大学大学院歯学研究科
口腔生理学教室 教授
歯科医師 博士(歯学)

1994年大阪大学歯学部卒業。1998年同大学院修了。カナダモントリオール大学、サクリカ病院博士研究員・研究助手、松本歯科大学准教授、大阪大学講師(口腔解剖学)を経て、2016年より現職。大阪大学連合小児発達学研究科附属子どものこころの分子統御機構研究センター・医学部附属病院睡眠医療センターを兼任。教授として研究・教育に従事する。2022年4月より副研究科長。

残された歯を健康に維持するために知っておきたい、歯ぎしり・食いしばりの原因と対策

日本大学松戸歯学部 クラウンブリッジ補綴学講座 教授

こみやま おさむ
小見山 道 先生

「8020運動」が功を奏し、80歳以上で自分の歯を20本以上保持している人が5割を超えた昨今¹⁾、残った歯をできる限り良い状態で維持していくことが課題となっています。そのためには歯周病とむし歯の予防は不可欠ですが、歯を失うもうひとつの要因として注目されているのが「歯ぎしり・食いしばり」です。日本大学松戸歯学部 クラウンブリッジ補綴学講座 教授であり、歯ぎしり・食いしばりに悩む多くの患者さんを診察してこられた小見山道先生に、歯ぎしり・食いしばりについて伺いました。

歯科医療に加わった「力のコントロール」の観点

歯を失う主な原因は歯周病とむし歯であり²⁾、歯科医療ではこれらの原因となる細菌の塊であるプラーク（歯垢）のコントロールに重きが置かれてきました。その結果、歯周病やむし歯による歯の喪失がやや減少する一方で、破折による歯の喪失が増えています（図1）²⁾。破折は一度に大きな力がかかって生じるだけでなく、多くが長期にわたり歯に負荷がかかり続けることで生じます。これらのことから、近年の歯科医療ではプラークコントロールに加えて、歯にかかる力を適正にする「力のコントロール」も重視されています。

破折にはさまざまな原因がありますが、歯に何度も強い力がかかる歯ぎしり・食いしばりも一因となります。通常、人間のかむ力の強さは自分の体重程度といわれており、寝ているときの歯ぎしりではその倍、100キロほどの力が歯に加わります。日常的に歯ぎしり・食いしばりをするうちに歯に小さなひびが入り、それが広がって最終的に歯が割れてしまうため、歯ぎしり・食いしばりによる疲労を歯に蓄積させないことが大切です。

歯ぎしりとは睡眠中に上下の歯を合わせ、ギリギリと音を立てて横や前後に動かすこと、食いしばりは上下の歯を合わせたまま、動かさずにギュッと力がかかっている状態を指します（図2）。口腔には歯で食物をかみ砕いたり飲み込んだりするほか、呼吸や発音などの機能があります

が、歯ぎしり・食いしばりはこうした機能的な動きとは関係のない習癖と考えられており³⁾、専門用語ではこれらの咀嚼筋の活動を総称して「ブラキシズム (Bruxism)」といいます。ブラキシズムは従来は病的な障害と見なされてきましたが、最近では障害ではなく、口腔や全身の健康に影響を及ぼしかねないリスク因子のひとつであり、健康な人でも起こるものという考え方に変わってきています⁴⁾。

歯ぎしり・食いしばりは、睡眠時に起こるものと、目覚めているとき（覚醒時）に起こるものとに分けられます。睡眠時には歯ぎしりと食いしばりの両方が発現し、特に歯ぎしりは「ギリギリ」などの音が出るため、家族など同室者の睡眠を妨げてしまいます。

一方、覚醒時には歯ぎしりではなく食いしばりが発現し、音はしないものの歯や顎に強い力がかかります。また、食いしばりほど強い力がかかっていなくても注意が必要な場合があります。通常、何もせずリラックスした状態では上下の歯は1～2mm程度離れているものですが、緊張したり集中したりしていると上下の歯が常に軽く接触した「歯列接触癖 (Tooth Contacting Habit: TCH)」と呼ばれる状態になることがあります。TCHは食いしばりと似たような現象と考えられ、かかる力は弱いものの長時間持続するため歯や顎に負担がかかり、顎関節症の原因にもなり得ます。

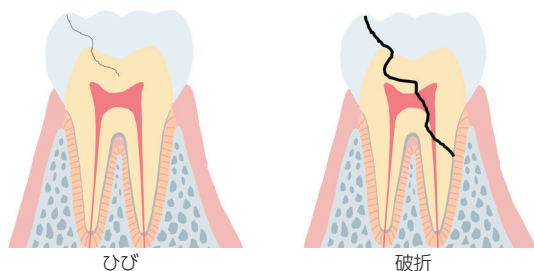


図1: ひびと破折

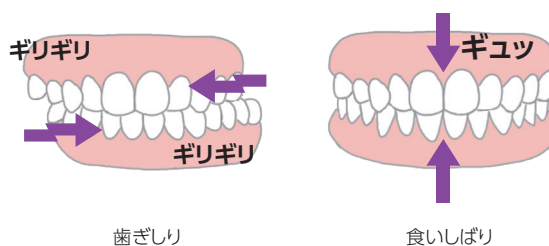


図2: 歯ぎしりと食いしばりの違い

歯ぎしり・食いしばりの原因と発症メカニズム

睡眠時の歯ぎしり・食いしばりと覚醒時の食いしばりは異なる行動と考えられています⁴⁾。

睡眠時の歯ぎしり・食いしばりの原因や発症メカニズムは、まだわかっていないことが多いのですが、睡眠中に脳から運動神経系に送られる信号によるものとされています。また、睡眠時の歯ぎしり・食いしばりのほとんどが、睡眠が浅い段階で起こることもわかっています⁵⁾ (p4～5参照)。なぜ脳から信号が送られるのか、その原因はまだ解明されていませんが、日中から歯を食いしばる癖がついている場合は、脳からの信号を受け取りやすいかもしれません。また、ストレス、アルコールやカ

フェインなど、睡眠を妨げる要因の影響を受けている可能性もあります。

覚醒時の食いしばりは、パソコンやスマートフォン使用中、勉強・読書、車の運転、楽器の演奏など、集中や緊張しているときに起こりやすいとされています。睡眠時とは異なり、起きているときに発生することから、歯の接触に気づいたら歯を離す、仕事でも定期的に体を動かしてリラックスするといった行動を意識的に繰り返すことで、食いしばりの改善が期待できます。また、覚醒時の食いしばりが改善すれば、睡眠時の歯ぎしり・食いしばりも改善される可能性も指摘されています⁶⁾。

歯ぎしり・食いしばりによる健康への影響

歯・補綴装置への影響

上下の歯をこすり合わせたり、過大な力で食いしばったりすることで、歯がすり減る(咬耗)、ひびが入る、欠ける、割れるなど歯の破折・破損が生じます⁷⁾。また、詰め物・被せ物など治療した歯の補綴物や義歯、インプラントが壊れることもあります⁷⁾。歯ぎしり・食いしばりがあってもインプラント治療は可能ですが、高額な治療であることから、破損予防のために、就寝中にマウスピースを着装して咬合力を分散する、上部構造(人工歯部分)に適切な素材を選ぶといった対策が必要です。

歯周組織への影響

歯に大きな力が加わると、歯肉や骨などの歯周組織もダメージを受けて歯周病が悪化したり^{3) 7)}、歯の神経(歯髄)が圧迫されて充血したりすることがあります(歯髄充血)。充血した歯髄は刺激に対して敏感になるため、冷たいものが染みるなど知覚過敏の症状が出やすくなります。

筋肉への影響

咀嚼に関係する咀嚼筋には、側頭筋、咬筋などがあります。歯ぎしり・食いしばりにより、頭の側面にある側頭筋が緊張することで緊張型頭痛が起こることがあります。また、耳の下にある顎関節や、咀嚼筋に負荷がかかり続けることで、顎の疲労感や痛み、口が開けにくいといった顎関節症の症状が表れることもあり、歯ぎしり・食いしばりは顎関節症のリスク因子にあげられています^{7) 8)}。

その他への影響

胃食道逆流症や閉塞性睡眠時無呼吸症候群、レム睡眠行動異常症、夢遊病、不眠症などの患者さんに睡眠時の歯ぎしり・食いしばりがみられることがあり^{7) 9) 10)}、全身の健康との関連性が指摘されています。また、睡眠時の歯ぎしり・食いしばりは高血圧のリスク因子ではないかと指摘する報告もありますが、さらなる研究が必要です¹¹⁾。

COLUMN



食いしばらなくてもパワーは出る？ スポーツと歯の食いしばりの関係

食いしばりと聞くと、重量挙げの選手が重いバーベルを持ち上げる際に歯をグューツとかみしめている様子を思い浮かべる方もいるのではないのでしょうか。実は、重量挙げの選手には、顎をグッと引き、舌の筋肉を緊張させて顎の位置を固定しているだけで、上下の歯を接触させていない方もいます。重量挙げに限らずプロスポーツ選手は、歯を食いしばらずに力を出していることがあります。種目にもよりますが、最良のパフォーマンスを発揮するために必ずしも「歯を食いしばって頑張る」必要はなさそうですね。



歯ぎしり・食いしばりのサインとは

歯ぎしり・食いしばりのサインには次のようなものがあります(図3)。これらの症状に早めに気づいて対処することが歯を守ることに繋がります。



図3: 歯ぎしり・食いしばりによる考えられる症状
日本大学松戸歯学部 クラウンブリッジ補綴学講座 教授 小見山 道先生 ご提供

歯科医院での歯ぎしり・食いしばりへの対応

睡眠時の歯ぎしり・食いしばり

はっきりとした原因がわかっていないため根本的な治療法はなく、歯や顎にかかる力を軽減して口腔および全身への影響を最小限にするための対症療法が中心となります。

最も一般的な方法は、「スプリント療法」です⁷⁾。患者さんの歯型をもとに「ナイトガード」と呼ばれるマウスピース(スプリント)を作成し、睡眠中に装着します。しかし歯ぎしり・食いしばりの改善効果は一時的で、咬合力や摩擦力を和らげ、歯や顎関節の保護や歯ぎしり音の軽減が目的です¹²⁾。また、いびきや無呼吸・低呼吸を増加させたり、顎の位置が変化したりする可能性もあります^{8) 12)}。スプリント療法中は歯科医院で定期的なチェックを受けましょう。

その他の治療として、バイオフィードバック療法が行われることもあります⁷⁾。装着した小型のデバイスが睡眠中の歯ぎしり・食いしばりを検知し、音や振動、電気などの

刺激を与えることで歯ぎしり・食いしばりを自覚させて抑制する方法です(図4)。睡眠中の歯ぎしり・食いしばりを抑制したとの報告もあります⁷⁾。

「ブラキシズムの診療ガイドライン 睡眠時ブラキシズムの治療(管理)について」⁷⁾では推奨されていませんが、抗てんかん薬などの薬物療法が行われることもあります。また、多くの場合、睡眠の浅いときに歯ぎしり・食いしばりが起きていることから、睡眠の質を改善することも重要です。

覚醒時の食いしばり

覚醒時の食いしばりは多くの場合は「悪習癖」であり、集中や緊張が続く場面で食いしばることを、脳が学習してしまっている可能性があります。そのため、その癖を是正するための認知行動療法が取り入れられています。

認知行動療法の一例

・付箋を使う

「歯を離す」「深呼吸」などと書いた付箋を、パソコン周りなどに貼り、目についたら実践します。鼻から息を吸って口から吐きだす深呼吸をすれば必ず歯は離れ、リラックスできます。

・時間を決めて体を動かすなど、リラックスタイムを作る

集中や緊張が食いしばりの引き金になることが多いため、トイレに行く、お茶を飲む、ストレッチをするなどリラックスする時間を作りましょう。

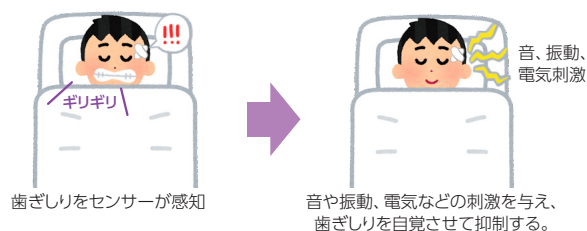


図4: バイオフィードバック療法

健康的な生活習慣が歯ぎしり・食いしばりの改善の第一歩

歯ぎしり・食いしばりはストレスと関係があると考えられています¹³⁾。「歯ぎしり・食いしばりを止めるとストレス発散を妨げる」と思う方もいるかもしれませんが、健康的な解消法とはいえません。そのため、私の外来では、一駅手前で降りて歩くなど毎日の生活の中に上手に運動を取り

入れるようお伝えしています。生活習慣を改善し、よく眠ることで、結果的に歯ぎしり・食いしばりを減少できれば、歯を良い状態で残すことにつながります。むし歯や歯周病だけでなく、かむ力のコントロールにも目を向けて、健康的な口腔機能の維持を目指していただきたいと思います。

歯ぎしり・食いしばりが睡眠に及ぼす影響とは

大阪大学大学院 歯学研究科口腔生理学教室 教授

かとう たかふみ
加藤 隆史 先生

睡眠時の歯ぎしり・食いしばりは、顎関節、筋肉、歯、歯周組織などにさまざまな弊害を与えると考えられているほか、睡眠障害のひとつとしても定義されています¹⁴⁾。全貌はまだ解明されていませんが、睡眠が浅くなっていくタイミングで多発するといわれ、睡眠の質との関連が注目されています。世界で初めて、眠っている子どもの歯ぎしりの発生メカニズムを解明するなど、口腔生理学の観点から睡眠のメカニズムを研究されている大阪大学大学院 歯学研究科口腔生理学教室 教授の加藤隆史先生に、お話を伺いました。

眠りのメカニズムと歯ぎしり・食いしばりの関係

ヒトの睡眠では、眠りの深度が深いノンレム睡眠と深度が浅いレム睡眠が交互に出現します。さらにノンレム睡眠は、睡眠が深くなるにしたがってN1～N3の3段階に分けられており、通常は入眠後、浅いノンレム睡眠(N1)から始まって深いノンレム睡眠(N3)へと移行し、その後睡眠が浅くなりレム睡眠が出現します⁵⁾¹⁵⁾。このノンレム睡眠とレム睡眠の移り変わりの1セットを睡眠周期と呼び、一晩に3～5回繰り返されます¹⁵⁾。レム睡眠中は筋肉の緊張が抑えられており、基本的に体は動きませんが眼球は素早く動き、脳波は起きているときと似た状態になっています。つまり、意識はなく寝た状態ではあっても脳は活発に働いているのです。また、レム睡眠中は交感神経系活動が活発になり、血圧や呼吸数、呼吸リズム、心拍数などが不安定になります。

睡眠時の歯ぎしり・食いしばりの発現メカニズムには不明な点が多いのですが、歯ぎしり・食いしばりなど睡眠中に咀嚼筋が動く現象(Rhythmic Masticatory Muscle Activity:RMMA)の80%以上は、レム睡眠へ移行する浅いノンレム睡眠(N1、N2)で発現することがわかっています⁵⁾。ノンレム睡眠(N1、N2)には小さな覚醒反応(微小覚醒)が起きており、続いて歯ぎしり・食いしばりが生じていることから、深い睡眠から浅い睡眠へ移行する途中に起こる無意識下の覚醒が、歯ぎしり・食いしばりの発生に関わっているのではないかと考えられています⁵⁾。深い睡眠から浅い睡眠へ移行する間に脳は活動を活発化させよ

うとする反面、ノンレム睡眠を続けようともしています。起きようとする力と寝ていようとする力がせめぎ合っていると力バランスが崩れ、起きようとする力が少し上回って歯ぎしりが起こっているのかもしれない。

このメカニズムは成人だけでなく、子どもの睡眠でもみられます¹⁶⁾。私たち大阪大学大学院歯学研究科の研究グループで、明らかな睡眠の病気がなく発達にも問題のない6～15歳のお子さんを対象にポリソムノグラフィ(PSG)検査を実施したところ、44人中15人に歯ぎしりを認めました。また、歯ぎしりをする子どもと、しない子どもについて、脳波のパワースペクトルや心拍の変動、体動を詳細に解析したところ、各睡眠周期の後半のレム睡眠へと移行する浅いノンレム睡眠で、最も頻繁に歯ぎしりが発生することが明らかになりました¹⁶⁾(図5)。さらに、約90%の歯ぎしりが微小覚醒や寝返りなどの体動とともに発生することもわかりました¹⁶⁾。

● 歯ぎしりが発生しやすいタイミング

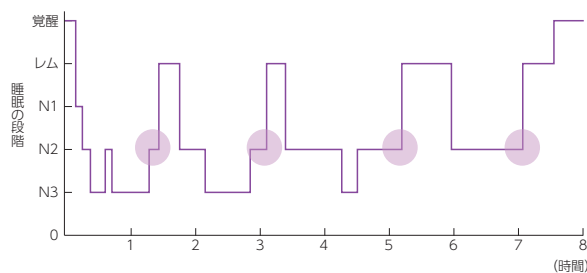


図5: 歯ぎしりの一晩の変動
大阪大学大学院 歯学研究科口腔生理学教室 教授 加藤 隆史先生 提供

COLUMN 歯

追われる夢を見ても実際に走り出さないのはなぜ？ レム睡眠の不思議

私たちが夢を見るのは、多くの場合レム睡眠中です。空を飛んだり、何かに追いかけられたりする夢を見ることもありますが、レム睡眠中は脳は起きていても体はしっかり眠った状態なので、どんなにリアルな夢であっても、健康な人であれば夢と連動して体が動くことはありません。睡眠のメカニズムは私たちの体を守ってくれているのです。ちなみに、1960年代には夢を見ることと歯ぎしりに関連があるかもしれないと報告されましたが、その後の研究ではそのことを裏付ける結果は出ていません。ただ、レム睡眠行動異常症など、レム睡眠中にも体が動いてしまうような病気の場合、レム睡眠中に歯ぎしりが多く発生することがあるので、この特殊な歯ぎしりについてはさらなる研究が必要とされています。

しかし、深い眠りから浅い眠りへと移行していく過程で交感神経の活動が優位になり、脳の活動性や心拍数も上昇していくというプロセスをたどれば、必ず歯ぎしりが起こるわけではありません。今回の研究でも、歯ぎしりをする子どもとしない子どもの睡眠の質には違いがなく、睡眠が浅くなり交感神経系活動が増加するプロセスにも差はありませんでした¹⁶⁾。従って、このプロセスとは別に歯ぎしりを起こさせるスイッチが脳内に存在していて、それ

が押された場合に脳から信号が発信され、歯ぎしりが起こるのではないかと考えられます(図6)。スイッチはひとつではなく、複数ある可能性も考えられます。

また、歯ぎしりのスイッチが入りやすい人とそうでない人との違いには、睡眠時の歯ぎしり・食いしばりのリスク因子が関係している可能性があると考えられます。私たちはこの「歯ぎしりのスイッチを押す仕組み」の解明を目指し、日々研究中です。

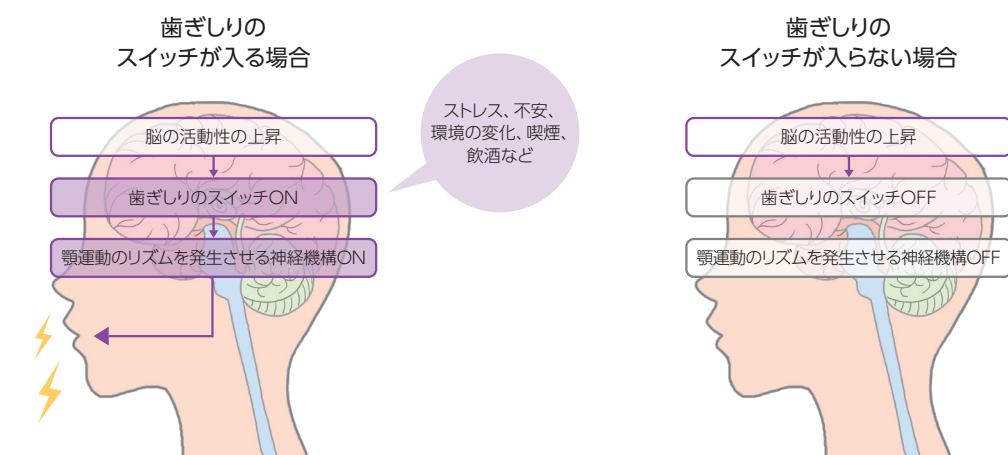


図6: 歯ぎしりの発生機序

子どもの歯ぎしり・食いしばりについて

お子さんの歯ぎしり・食いしばりを心配される保護者の方も多いのではないのでしょうか。実は子どもの歯ぎしりは珍しいものではありません。睡眠時の歯ぎしり・食いしばりの頻度は成人よりも高いといわれていますが、基本的には成長とともに発生率は減少します(図7)。歯ぎしりには悪い面だけでなく、睡眠中に顎を動かすことで狭まった気道が開いて呼吸しやすくなるなど良い面もあり、咀嚼機能の発達に関係する可能性もあります。ただし、お子さんが歯や顎の痛みを訴えている場合は対処が必要です。歯科医院で診察を受けるようにしましょう。

また、分離不安(母親など依存や愛着の対象である人物と離れる際に示す過剰な不安や緊張、興奮状態)が強いと睡眠時の歯ぎしり・食いしばりが発生しやすいという報告があります¹⁷⁾。過剰な心配は不要ですが、歯ぎしり・食いしばりが何らかの心理状態を反映している可能性が

あります。小学校入学やクラス替えなど生活環境が変わるタイミングで歯ぎしりがひどくなる可能性もありますので、歯ぎしり・食いしばりをひとつの指標にして、お子さんの健康を見守っていただければと思います。

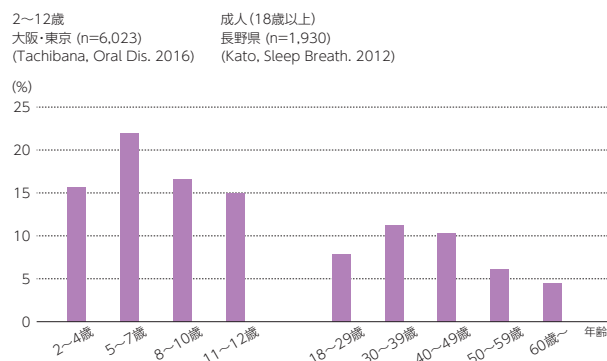


図7: 2～15歳の子どもの歯ぎしりの発生率
Tachibana M et al, Oral Dis. 2016;22(6):557-565.
Kato T et al, Sleep Breath. 2012;16(4):1159-1165. より作図

診断のプロセスと治療について

睡眠時の歯ぎしり・食いしばりを正確に診断するには、睡眠実験室でのPSG検査が必要になりますが、歯科臨床での実施は現実的ではなく、一般的には問診や口腔内の診察などさまざまな臨床徴候から判断されています。現在、世界各国の研究者が共同で歯ぎしりを評価するための標準化ツール (Standardized Tool for the Assessment of Bruxism: STAB) の開発に取り組んでおり、私も外部評価の形で関わっています¹⁸⁾。問診票ベースの、チェアサイドでも使いやすいツールになる予定です。近い将来、STABを用いて歯ぎしりを診断・評価し、睡眠の異常が疑われる場合には医科に紹介してPSG検査を実施するという流れが進んでいくかもしれません。

治療に関しては、睡眠時の歯ぎしり・食いしばりの分類が明確化されておらず、タイプ別の治療ができないことが大きな課題だと感じています。患者教育や自己暗示、ストレス管理、睡眠衛生指導などの認知行動療法の有効性には議論の余地がありますが⁷⁾、3ページで小見山先生に解説いただいているとおり、疲労やストレスの蓄積、喫煙、就寝前のアルコールやカフェインの摂取など睡眠の質の低下につながる行動を改善することは、ウェ

ルビーイングの面からも意義があると思います。また、PSG検査を行うと、睡眠中に脳が覚醒に近い状態になったタイミングでグューっと食いしばっている方もよくおられるのですが、このように覚醒時の癖が睡眠時にも現れているタイプであれば、覚醒時の認知行動療法 (p3参照) などが睡眠時の歯ぎしり改善につながるかもしれません。今後、PSG検査を用いた研究によって、個々の患者さんの睡眠状態を生理学的に把握し、タイプ別の対応を確立することが求められています。

歯科医療で重要なことは、歯科疾患に対する治療や予防を通して口腔機能の回復と維持を図ることです。むし歯や歯周病の予防や治療の目的も、自分の歯で食べるために必要な数の歯を残すことであり、歯科医師には歯だけでなく、口腔機能をしっかり診ることが求められています。むし歯や歯周病での歯の喪失が減少傾向にある中²⁾、睡眠時の歯ぎしり・食いしばりの予防・減少に取り組むことは、口腔機能や全身の健康の維持・安定を図る上でも重要です。そのためにも、歯科と医科が互いの分野を学んで情報共有を進め、連携を図ることが大切だと思います。

歯ぎしり・食いしばりのメカニズム解明に向けて

幼児期には神経ネットワークが急激に発達する時期があり、神経細胞間の情報伝達を担うシナプスを介して神経細胞同士がつながったり、つなぎ変わったりしています。このように脳が発達していく中で咀嚼の機能も発達していき、同じ時期に歯ぎしりも多くみられます。脳の発達と咀嚼の機能の発達がどのように関係しているのかまだわかっていませんので、その解明が、睡眠時の歯ぎしり・食いしばりのメカニズム解明にもつながることを期待しています。

子どもの睡眠は成長発達に極めて重要です。また、大人にとっても心身の休養のために質の高い眠りは欠かすことができません。歯ぎしり・食いしばりは主に睡眠中の微小覚醒時に発現することから、特に中高年では歯ぎしり・食いしばりの減少により睡眠の質が良くなる可能性はあると思います。今後も睡眠時の歯ぎしり・食いしばりのメカニズム解明に取り組み、分類や診断方法、治療法に関する新たな研究につなげていきたいと思っています。

歯ぎしり・食いしばり改善のためのセルフケア

歯ぎしり・食いしばりの癖が気になる方は、セルフケアを実施してみましょう。いろいろな方法がありますので、自分に必要なセルフケアはどんなものなのかを考えてやってみることが大切です。

▶ マッサージ

覚醒時の食いしばりにより、咬筋や側頭筋など口周りの筋肉の緊張状態が続くと、顎の疲労感や痛み、頭痛などが生じることがあります。マッサージして筋肉の緊張を緩めると、コリや痛みなどが和らぎます(図8)⁸⁾。円を描くようにゆっくりと、痛みが少し出る程度の力で行いましょう⁸⁾。朝晩に5～10分、特に入浴時にマッサージすると効果的です⁸⁾。



図8:咬筋・側頭筋のマッサージ

▶ 生活習慣の改善

睡眠時の歯ぎしり・食いしばり

眠りが浅いときに多発するため、睡眠の質の向上は、睡眠時の歯ぎしり・食いしばりを軽減できる可能性が期待されます。

- ・ ストレスをためない
- ・ 就寝前の激しい運動、喫煙、アルコール・カフェインの摂取を避ける¹⁹⁾
- ・ 毎日同じ時間に起床する、昼寝は30分以内にするなど、睡眠習慣を整える¹⁹⁾
- ・ 寝室の環境を整える(騒音、睡眠時の明るさなど)¹⁹⁾

覚醒時の食いしばり

パソコンやスマートフォンの操作、料理、読書や勉強など、下を向いて集中する作業をしているときに出やすいといわれています。作業中も良い姿勢を心がけましょう。進学や受験、就職、オーバーワーク、悩みや心配事などの生活環境の変化やストレスが、食いしばりのきっかけになることもあります(表)⁸⁾。歯や歯周組織、顎にトラブルが表れる前に食いしばりに気づいて、習癖にならないよう注意しましょう。

小学生	スポーツ外傷(過剰なクラブ活動含む)、いじめ、家庭環境、受験
中・高校生	受験、過剰なクラブ活動(プラスバンド、コンタクトスポーツなど)、家庭環境、恋愛問題
大学生	定期試験、過剰なクラブ活動、就職問題、学習環境
成年期(～40代)	仕事環境(モニターを見続けるなどの労働環境、人間関係のストレスなど)、家庭環境
成年期(50代)	仕事環境、家庭環境、スポーツ障害
壮年期(60代)	燃え尽き症候群、過剰活動、家庭環境

表:各年代で注意すべき生活環境
一般社団法人 日本顎関節学会、顎関節症治療の指針 2020より

▶ 歯科医院での定期的なチェック

歯ぎしり・食いしばりは無意識下で行われているため本人が気づきにくく、家族から指摘されて初めて自覚する人も多いようです。むし歯、歯周病の予防とともに、歯ぎしり・食いしばりの徴候を見逃さないよう、歯科医院で定期的に検診を受けましょう。

【参考文献】

- 1) 厚生労働省、平成28年歯科疾患実態調査結果の概要
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/62-28.html>
- 2) 公益財団法人 8020推進財団、第2回永久歯の抜歯原因調査報告書2018
https://www.8020zaidan.or.jp/pdf/Tooth-extraction_investigation-report-2nd.pdf
- 3) 特定非営利活動法人 日本歯周病学会編、歯周治療の指針2015.2016
- 4) Lobbezoo F et al, J Oral Rehabil. 2018;45(11):837-844.
- 5) 加藤隆史ほか、日本補綴歯科学会誌2016;8(2):145-152.
- 6) Sato M et al, J Oral Rehabil. 2015;42(2):83-89.
- 7) 公益社団法人 日本補綴歯科学会 診療ガイドライン委員会編、ブラキシズムの診療ガイドライン 睡眠時ブラキシズムの治療(管理)について.2021
- 8) 一般社団法人 日本顎関節学会編、顎関節症治療の指針 2020.2020
- 9) Miyawaki S et al, Sleep. 2003;26(7):888-892.

- 10) Kato T et al, J Prosthodont Res. 2013;57(2):69-81.
- 11) Martynowicz H et al, J Clin Med. 2018;7(10):327.
- 12) 加藤隆史ほか、日本臨牀.2020;78(増刊号6):528-532.
- 13) Ahlberg J et al, Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2013;18(1):e7-e11.
- 14) 米国睡眠医学会、睡眠障害国際分類第3版(日本睡眠学会診断分類委員会 訳).2018
- 15) 鈴木善貴ほか、徹底解説! ナイトガード エビデンスに基づいた睡眠時ブラキシズムの診断・治療. 医歯薬出版. 2020
- 16) Shiraishi Y et al, Sleep. 2021;44(11):1-13.
- 17) Garmroudezhad Rostami E et al, Sleep. 2020;43(7):1-9.
- 18) Manfredini D et al, J Oral Rehabil. 2020;47(5):549-556.
- 19) 厚生労働省健康局、健康づくりのための睡眠指針 2014.2014