



気になる“歯ぎしり”は やめられないの!?



10時限目は、口腔歯科医師の福田先生からブラキシズム(歯ぎしり、食いしばり)について解説いただきます。

健康寿命の延伸には歯の健康が非常に大切です。歯ぎしりによる歯や顎への負担を軽減し咬耗や歯折、破損を防ぎましょう!

ブラキシズムは睡眠時と覚醒時の2種類 /

歯ぎしりや食いしばりのことを『ブラキシズム』と呼びます。

ブラキシズムは睡眠中だけに起きる症状ではなく、覚醒中にも起きる症状で、歯ぎしりや食いしばりなどを主体とした、顎の筋肉(咀嚼筋)活動の総称です。

睡眠時の周囲の人にもわかるような音がする歯ぎしりを心配する人が多いかもしれませんが、覚醒時のほうも問題視されています。



▲山陽小野田市民病院
歯科口腔外科 歯科医師
福田 てる代 先生

ブラキシズムの分類

A 睡眠時ブラキシズム

① クレンチング(噛みしめ・食いしばり)

- ・上下の歯を強く噛みしめるタイプの歯ぎしりです。
- ・大きなストレスなどがある時に歯を強く食いしばるのがこのクレンチングです。
- ・クレンチングは音がしません。



② グラインディング(いわゆる歯ぎしり)

- ・上下の歯を擦り合わせるタイプの歯ぎしりです。
- ・ギリギリと音が聞こえるのがグラインディングの特徴です。



③ タッピング

- ・上下の歯をリズムカルに合わせるタイプの歯ぎしりです。
- ・カチカチと音がする早い開閉口運動が特徴です。



B 覚醒時ブラキシズム

① クレンチング(噛みしめ・食いしばり)

② 上下歯列接触癖 (TCH; Tooth Contacting Habit)

- ・習慣的に歯を接触させる癖

③ ジストニア、ジスキネジア

- ・自分の意思に関わりなく体が動いてしまう不随意運動

④ その他の習癖



睡眠時の咬合力は相当剛力!

咀嚼時、大臼歯1本にご自分の体重と同じくらいの最大咬合力をかけることができますが、睡眠時ブラキシズムでは覚醒時の最大咬合力の数倍上回る咬合力を発揮することがあります。そのために歯の表面が削れる(咬耗)、それに伴い歯がしみる(知覚過敏)などが生じます。ひどい場合は、歯の咬合痛、咬耗による噛み合わせの高さの低下(低位咬合)、歯根の破折、補綴物やインプラントの破損を生じることがあります。

強い咬合力で歯がしなると歯肉縁近くの歯の一部が楔状にくずれる(楔状欠損)なども生じます。歯の周囲への影響としては、歯周病をさらに悪化させ、過剰な力は顎関節・咀嚼筋の疼痛・疲労、緊張性頭痛、肩凝りなどを引き起こすと考えられています。さらに骨の隆起(下顎隆起・口蓋隆起・外骨症など)、咬筋肥大、頬粘膜・舌縁の圧痕などにも関与していると考えられています。

🦷 眠るかぎりは避けられない？(睡眠深度は下のイメージ図をご覧ください。)

睡眠はノンレム睡眠とレム睡眠とがあり、入眠後は一気にノンレム睡眠へ移行し、60分程度で眠りが浅くなってきてレム睡眠に移行します。このサイクルの周期は約90～100分で、一晩に3～5回繰り返されて覚醒します。

ノンレム睡眠にはステージが3段階あり、数字が大きくなるほど睡眠が深くなるのですが、一般的には入眠直後はステージN3まで一気に深まり、2サイクル目、3サイクル目と徐々にステー

ジが浅くなります。

これまでの研究から、睡眠時ブラキシズムは、その8割がノンレム睡眠のステージN2、ステージN1の時期の微小覚醒の時に発生することが報告されています。睡眠時ブラキシズムは、眠りが浅くなってきたタイミング(副交感神経が低下し、交感神経の活動が活発化し、アゴの筋肉が活動し始める)に発生し、睡眠するかぎり誰にでも現れる症状なのです。

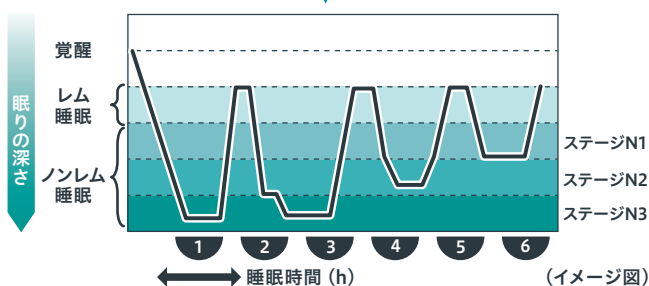
原因と対症療法

▶▶▶ 睡眠時ブラキシズム ▶▶▶

睡眠時ブラキシズムは、明らかな原因のない一次性、医学的背景のある二次性、治療薬によって生じている医原性とに分類されており、修飾因子(飲酒、喫煙、カフェインなどの嗜好品、薬剤、加齢変化、生活習慣、ストレスや心理的要因、睡眠関連疾患など)も加わり、睡眠時ブラキシズムに対する根本的な治療法は見つかりません。

したがって対症療法としての咬合療法、行動療法、薬物療法によって管理されています。

一晩の睡眠深度の変化



咬合療法

咬合療法にはスプリント療法があります。以前は咬合異常により睡眠時ブラキシズムが惹起されていると考えられ、咬合調整や矯正治療なども行われていましたが、睡眠時ブラキシズムが治ると科学的根拠は乏しく不可逆的な治療であることから、現在は推奨されていません。

行動療法

行動療法としては、ストレスが増悪のリスクファクターとなることから、ストレス軽減に努めることも効果的で、就寝前にリラクゼーションを行う、規則的な食事を摂り、睡眠2時間以内には大量あるいは刺激物の多い食事は避ける、就寝前の激しい運動、喫煙、アルコール・カフェイン摂取を避ける、良質な睡眠を取るための環境準備、日の光を浴び適度な運動を行うなども推奨されています。

薬物療法

薬物療法については未だ有効な治療薬は見つからないようです。

▶▶▶ 覚醒時ブラキシズム ▶▶▶

一方、覚醒時ブラキシズムでは、重い物を持つ時や何かに集中している時、テニスやゴルフなどのスポーツをする時、ウエイトトレーニングをする時などのクレンチングが頭に浮かぶと思いますが、強くない力でダラダラと歯を接触し続けてしまうTCHも問題視されています。

健常者の場合、通常安静時には上下の前歯間は2～3mmの空隙が存在し、上下顎歯列接触時間は1日約20分程度と報告されています。この空隙が消失し、上下顎歯列を長時間にわたり接触させ続ける習慣が身につくと、長時間にわたる閉口筋収縮により筋疲労が生じてしまいます。PC、スマートホン、タブレット端末をいじる時は、うつむきがちの姿勢になることが多いと思います。うつむきになると噛む力が加わらなくても、上

下の歯同士が接触し、咬筋が緊張し始め、さらに歯を接触させるようになります。

覚醒時ブラキシズムがもたらす症状は、睡眠時ブラキシズムに挙げた症状と同じですが、ジストニアやジスキネジアの不随運動を除き、覚醒中の様々な条件に伴って獲得された習癖が中心となるため、患者指導・セルフコントロールにより改善が期待されます。行動療法としては、10～20分ごとに目に入るような場所に「歯を離す」と書いたポストイットやシールを貼り、それが目に入ったら「上下の歯が触接していないか」をチェックし、接触していたら歯を離し顎や頬、肩の力を抜くこと、姿勢を良くすること、が推奨されています。