

フラキシズムチェックシート

氏名 _____

◇自己診断チェック

①～⑭の該当項目にチェックを入れてください。

- ①耳の穴(外耳孔) 1センチ手前にあるあご関節を押すと痛みがある
- ②あごのエラの部分の筋肉が張っていて、筋肉痛を感じる
- ③肩こりがする
- ④強度な肩こりがある
- ⑤歯肉に掻痒感が起こる
- ⑥歯がすり減り、しみたり、痛んだりする
- ⑦詰め物、被せ物が脱離・破損する
- ⑧エラが張ってきた感じがする(咬筋が肥大し、容貌が変容する)
- ⑨顎がこわばり、疲労感・不快感がある
- ⑩顎関節症が起こる
- ⑪耳鳴りや耳痛が起こる
- ⑫顔面・頭・頸部に疼痛が起こる
- ⑬情動ストレスを起こす
- ⑭睡眠障害がある (睡眠時無呼吸を発現しやすくなる)

◇口腔内所見

- ①上下の歯の噛み合わせ面が磨耗して平らになっている
- ②下あごの内側に骨の隆起がある
- ③上あごの口蓋の中央に隆起がある
- ④歯の外側と歯ぐきの境目に削り取られたような傷がある
- ⑤歯に接する頬の内面に白い線がある
- ⑥舌のふちに歯型の圧痕がついている
- ⑦歯肉が退縮するなどの歯周組織が損傷している