

Terapia manualna jako uzupełnienie pracy dentysty

Czy spotkali się państwo z bólem zęba, którego już nie ma? Jeżeli okaże się, że po usunięciu zęba ból nie ustąpił, jest to znak, że pora odwiedzić terapeutę manualnego



foto: Piotr Kędzierski

Mgr fizj. Piotr Kazana,
Poradnia Zaburzeń Czynnościowych
Narządu Żucia na Oddziale Protetyki
Stomatologicznej w Uniwersyteckiej
Klinice Stomatologicznej w Krakowie,
prowadzi własną praktykę

Kluczową rolę w procesie leczenia manualnego zajmuje diagnostyka nakierowana na poszukiwanie dysfunkcji w aspekcie biomechanicznym. Jednym z narzędzi badacza są dłonie, dzięki którym palpacyjnie określany jest stan napięcia mięśni poruszających żuchwę. Ocena zakresu ruchomości w stawie skroniowo-żuchwowym odbywa się, podobnie jak w gabinecie stomatologicznym, za pomocą suwmiarki, linijki lub innych urządzeń diagnostycznych. Jej uzupełnieniem jest także badanie „gry stawowej”. Terapeuta manualnie „ślizga” jedną powierzchnię stawową względem drugiej we wszystkich kierunkach, oceniając amplitudę ruchu oraz charakter oporu końcowego. Zabieg ten wymaga dużej zręczności i dobrego czucia manualnego terapeuty, ponieważ w przypadku stawu skroniowo-żuchwowego, który ma budowę piętrową, zbyt mocny manewr może doprowadzić do przesunięcia krążka stawowego. Tylko przeszkoleni terapeuci mogą wykonywać badanie, a następnie prowadzić terapię z zastosowaniem tej techniki, zwanej **mobilizacją stawu**¹.

Chirurgia stomatologiczna i szczękowo-twarzowa

W przypadku przedłużającego się obrzęku po ekstrakcji zęba specjalny masaż zwany **drenażem limfatycznym**² przyspieszy wchłanianie limfy. Utrwaleniem efektów zabiegu może być zastosowanie metody **Kinesiology Taping** – naklejania na skórę pacjenta specjalnych plastrów. Zdarza się, że obrzękowi towarzyszy szczękocisk. Jeżeli po upływie kilku dni ograniczenie nie mija, terapia

Terapia manualna jest to ręczne badanie i leczenie zaburzeń czynności różnych struktur układu ruchu: stawów, więzadeł, mięśni, powięzi, nerwów. W Polsce szkolenia z terapii manualnej odbywają się w formie szkoleń podyplomowych dla fizjoterapeutów oraz lekarzy. Nie są to żadne „energetyczne sztuczki” ani zwykły masaż. Jest to postępowanie oparte na spójnej diagnostyce oraz terapii, prowadzące do konkretnego celu, jakim jest uruchomienie mechanizmów samoleczenia organizmu. Terapeuci manualni w trakcie specjalistycznych kursów uczą się różnych technik wykorzystywania własnych dłoni jako narzędzi diagnostyczno-leczniczych. Świadoma palpacja, odczuwanie reakcji ciała na dotyk oraz spojrzenie na człowieka jako na całość złożoną z wielu warstw tkanek i narządów daje możliwość wpływania rękami na konkretne struktury ciała. Chciałbym przedstawić konkretne sytuacje kliniczne, w jakich należy skierować pacjenta do fizjoterapeuty, oraz korzyści, jakie płyną ze współpracy stomatologa z terapeutą manualnym.

manualna przyspieszy rozluźnienie mięśni zaciskających żęby.

Po zabiegach chirurgii szczękowo-twarzowej, np. u pacjentów onkologicznych, u których przeciwwskazane jest stosowanie zabiegów z grupy fizykoterapii, wspomagają leczenie ćwiczenia w postaci **poizometrycznej relaksacji mięśniowej**³ oraz delikatna terapia manualna. Jej celem jest likwidacja przykurczu mięśniowego, obrzęku oraz uelastycznianie blizny pooperacyjnej. Również pacjenci po złamaniach w obrębie żuchwy po usunięciu unieruchomienia mogą



1 Promieniowanie z punktów spustowych mięśnia żwacza.

zostać poddani zabiegom przywracania prawidłowej ruchomości stawów skroniowo-żuchwowych.

Ortodoncja

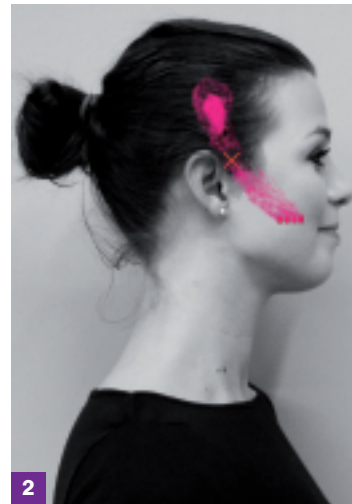
Ingerencja w okluzję zawsze wiąże się ze zmianą napięć w obrębie mięśni poruszających żuchwę. Pacjenci skupiają się głównie na efekcie kosmetycznym leczenia ortodontycznego, bagatelizując objawy bólowe pojawiające się w mięśniach czy w stawach skroniowo-żuchwowych.

Świadomi ortododenci wprowadzają zmiany w okluzji, mając na uwadze prawidłowe funkcjonowanie

całego układu stomatognatycznego. W przypadku pojawiania się trzasków w stawach skroniowo-żuchwowych lub bólu mięśni żwaczowych niezbędna jest pomoc terapeuty manualnego, który przywróci ich symetryczną pracę i wyrówna napięcia.

Protetyka stomatologiczna

Leczenie protetyczne często wymaga podzielenia na etapy, zwłaszcza gdy zgłaszający się pacjenci podają objawy świadczące o dysfunkcji narządu żucia. W pierwszym etapie leczenia celem jest wyrównanie napięć mięśni żwaczowych zarówno



2 Promieniowanie z punktów spustowych mięśnia skroniowego.

zabiegami fizjoterapeutycznymi, jak też zastosowaniem szyn okluzyjnych. W szwajcarskich klinikach stomatologicznych model współpracy protetyka z fizjoterapeutą zakłada wykonywanie terapii manualnej do kilku godzin przed etapem rejestracji okluzji na wzornikach zwarciowych. Pozwala to na ułożenie żuchwy w stosunku do szczęki w najbardziej zrelaksowanej pozycji mięśniowej. Współpraca stomatologa z fizjoterapeutą pozwala więc na idealne dopasowanie szyny okluzyjnej oraz wyrównanie napięć mięśniowych w przypadku problemów z adaptacją do szyny.

Podobne zabiegi miorelaksacyjne wykonuje się przed selektywnym szlifowaniem zębów.

Kolejnym przypadkiem, w którym konieczna jest współpraca protetyka z fizjoterapeutą, jest wykonanie uzupełnienia protetycznego u pacjenta z ograniczonym otwieraniem ust. W sytuacji, gdy jest ono spowodowane zarówno problemem stawowym, jak i przykurczem mięśniowym, terapeuta może wykonać **trakcję**⁴ stawu skroniowo-żuchwowego oraz rozluźnić mięśnie unoszące żuchwę. Celem leczenia jest osiągnięcie takiego zakresu otwierania ust, aby lekarzowi łatwiej było wsunąć łyżkę z masą do pobrania wycisku, ustalić odpowiednią wysokość zwarcia i wykonać uzupełnienie protetyczne.

Stomatologia zachowawcza z endodoncją

Mięśnie dzięki swojej budowie mają możliwość kurczenia się i rozluźniania. Długotrwały wysiłek fizyczny może po pewnym czasie doprowadzić do braku pełnego rozkurczu i skrócenia mięśnia. W dużym uproszczeniu – w skróconych mięśniach występują **punkty spustowe**⁵, które są źródłem bólu głębokiego oraz przeniesionego. Oznacza to, że ból odczuwany przez pacjenta jest w innym miejscu niż jego źródło. Taka sytuacja często występuje u osób z bruksizmem. Źródłem bólu zębów mogą być punkty spustowe w mięśni żwacz lub mięśni skroniowych (jak na fot. 1, 2). Promieniujący ból z tych punktów może imitować ból podobny do występującego w trakcie stanów zapalnych okolic okołowierchołkowych zębów. Jeżeli na zdjęciach RTG nie zaobserwowano patologii zęba, a pacjent uskarża się na ból, należy skierować go na konsultację do fizjoterapeuty. Zabieg eliminacji punktów spustowych może rozwiązać jego problemy.

Pacjenci z nawykowym podwinięciem w stawach skroniowo-żuchwowych wymagają rozluźnienia mięśni wysuwających oraz opuszczających żuchwę. Celowana terapia manualna na te mięśnie pozwoli pacjentowi dłużej utrzymywać otworzone usta w trakcie przedłużającego się leczenia zachowawczego bądź też endodontycznego zęba.

Definicje

Fizjoterapia, jak każda gałąź medyczna, ma własny język, terminologię, która wymaga krótkiego wyjaśnienia.

1 Mobilizacja stawu – zabieg wykonywany ręką terapeuty polegający na powtarzającym się przesuwaniu powierzchni stawowych względem siebie w kierunku ograniczonego ruchu. Istotą zabiegu jest umiejętne, krótkotrwałe i wyważone przekraczanie oporu końcowego, stawianego przez tkanki w celu zwiększenia zakresu ruchomości stawu.

2 Drenaż limfatyczny – specjalny masaż, mający na celu leczenie obrzęków limfatycznych. Polega na głaskaniu, pocieraniu i uciskaniu skóry w taki sposób, aby przepchnąć nagromadzony pod nią płyn, zlikwidować obrzęk i poprawić krążenie chłonki. Ruchy wykonywane podczas zabiegu są bardzo wolne i delikatne, jest ich około 10-15 na minutę.

3 Poizometryczna relaksacja mięśniowa – jest to zabieg polegający na ukierunkowanym napięciu i rozluźnianiu mięśni, połączone z odpowiednim sposobem oddychania. Zabieg wykonywany jest przez terapeutę przy czynnym udziale pacjenta. Jego celem jest relaksacja mięśni o wzmożonym napięciu.

4 Trakcja – zabieg manualny polegający na odciągnięciu powierzchni stawowych. W przypadku stawów skroniowo-żuchwowych stosowany jest u pacjenta z przemieszczeniem krążka stawowego oraz przy obkurczeniu torebki stawowej.

5 Punkty spustowe – występują w mięśniach jako miejsca zwiększonej wrażliwości, wyczuwalne jako napięte pasma włókien mięśniowych. Cechą typową jest to, że doprowadzają do powstania bólu przeniesionego. Uciśnięcie danego punktu wywołuje objawy bólowe w innym miejscu na ciele. Mechanizm powstawania punktów spustowych nie jest do końca poznany, jednak pewne czynniki ogólnoustrojowe sprzyjają występowaniu tych dolegliwości. Są to: stres, niedobory witamin, zły stan fizyczny, przemęczenie, bruksizm, urazy.

Psychologiczne aspekty terapii manualnej

Dotyk drugiego człowieka jest w pewnym sensie przekroczeniem sfery intymnej i może wiązać się z uwolnieniem napięć emocjonalnych. Terapeuci manualni mają świadomość, że pacjent przychodzi do gabinetu nie tylko ze swoim problemem fizycznym, ale również przynosi swój bagaż doświadczeń i różnych emocji. Zdarza się, że w trakcie zabiegu manualnego dochodzi do nieświadomego uwolnienia tych napięć psychicznych. Wysłuchanie problemu pacjenta, a w trudnych przypadkach skierowanie go do specjalisty, jest jednym z zadań terapeuty manualnego. ■

**A jaka jest wasza opinia na ten temat?
Czekamy na e-maile – wysyłajcie je na adres:**

stomatologia@medical-tribune.pl