

Problem do rozgryzienia

Stomatolog, fizjoterapeuta lub osteopata i psycholog to zespół, który może podjąć walkę z dysfunkcjami stawu skroniowo-żuchwowego

Dolegliwości powiązanych z dysfunkcją stawu skroniowo-żuchwowego (SS-Ż) zaliczamy: ból stały lub pojawiający się czasami w okolicy SS-Ż, jego tkliwość i wrażliwość palpacyjną mięśni. Pojawiać się może charakterystyczny „klik” – dźwięk przeskakowania, trzaski i trzeszczenia w stawie podczas otwierania ust. Objawem jest też utrata ruchomości stawu – ograniczenie otwarcia ust lub niesymetryczna ruchomość, czyli zły tor ruchu żuchwy podczas otwierania ust. Często pojawiają się bóle i zawroty głowy, kręcz karku, zmęczenie i uczucie niewyspania po nocy, bóle w uchu bez istniejącej infekcji, szumy i gwizdy w uszach, zaburzenia widzenia, takie jak przebieganie kolorów przed oczami, podwójne widzenie, a także chrypka, uczucie „kluski” w gardle. Objawy te mogą pojawiać się pojedynczo lub występować wszystkie razem.



Dr n. med. Marian Majchrzycki, fizjoterapeuta, Katedra i Klinika Rehabilitacji, UM w Poznaniu



Mgr Iwona Tarnowska, fizjoterapeuta, Work Site Massage, Warszawa

Gdy przyczyna jest mięśniowo-powięziowa, obniżenie napięcia w obrębie tkanek miękkich powinno powodować zmniejszenie dolegliwości.

Rodzaje dolegliwości

Mięśniowo-powięziowe punkty spustowe (*Myofascial Trigger Point* – TrP) to nadwrażliwe punkty zlokalizowane w obrębie mięśni szkieletowych. Są nadmiernie czuły, wyczuwalnymi palpacyjnie guzkami wzdłuż napiętego pasma mięśniowego. Znajdują się w obrębie hipertonicznych tkanek, które stają się bolesne pod wpływem ucisku i powodują ból promieniujący w różnych kierunkach. Dolegliwości odczuwane przez pacjenta wywołane aktywnymi TrP dzieli się na:

- ruchowe,
- czuciowe
- autonomiczne.

Dolegliwości w okolicy twarzoczaszki mogą być wywołane przez mięśnie znajdujące się w okolicy ich występowania lub mogą być rzutowane z innej części ciała. Najczęściej aktywne mięśniowo-powięziowe punkty spustowe przy dysfunkcji SS-Ż znajdujemy w mięśniach przyczepiających się do stawu bezpośrednio lub pośrednio przez inne struktury.

W mięśni żwaczki występuje kilka TrP. W zależności od ich lokalizacji mogą powodować ból w okolicy samego mięśnia, a także rzutować dolegliwości do szczęki, okolicy nad gałką oczną i centralnie do ucha. Za ból w okolicy SS-Ż oraz po wewnętrznej stronie żuchwy mogą być odpowiedzialne TrP w mięśniach skrzydłowych. Aktywne TrP w mięśni skroniowym, które znajdujemy wzdłuż przebiegu mięśnia, mogą powodować wrażliwość w miejscu występowania, a także rzutować dolegliwości nad oko. W zależności od lokalizacji TrP w mięśni skroniowym pacjenci odczuwają bóle zębów analogicznie do miejsca występowania TrP. Ból zębów siekaczy dolnych może być spowodowany

także przez TrP występujące we włóknach mięśni dwubrzuścowych przyczepiających się do żuchwy, których napięcie wyczuwalne jest podczas przełykania. Włókna mięśni dwubrzuścowych biegnące do wyrostka sutkowatego odpowiadają za dolegliwości w miejscu przyczepu. Mięśniowo-powięziowe punkty spustowe rozmieszczone wzdłuż przebiegu mięśnia mostkowo-obojęczykowo-sutkowego rzutują dolegliwości w okolicy SS-Ż, za uchem, nad gałką oczną po tej samej stronie, a niekiedy nawet po przeciwnej. Ból rzutowany do twarzoczaszki może być także z platyzmy, mięśni płatowatych szyi, a także mięśni podpotylicznych; idąc dalej – część zstępująca mięśnia czworobocznego może być przyczyną bólu części bocznej szyi, okolicy skroniowej i kąta dolnego żuchwy.

Leczenie dysfunkcji mięśniowo-szkieletowych w obrębie SS-Ż

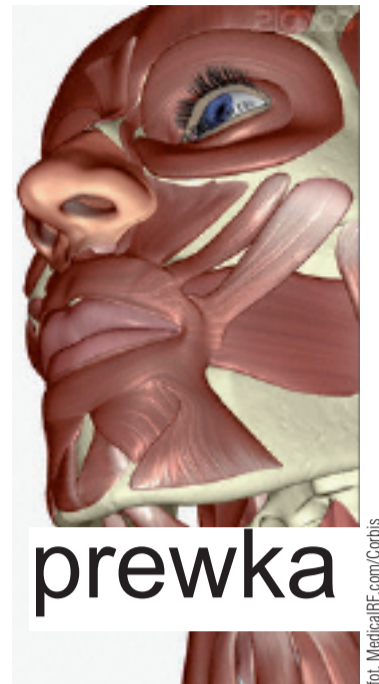
Ważne

Aby osiągnąć stałą poprawę, w leczeniu wymagane jest określenie zaburzeń najbardziej pierwotnych w całym łańcuchu zmian. Należy także wpłynąć na zmianę zachowania pacjenta (zmiany behawioralne). Powinno się nauczyć pacjenta autoterapii – rozluźniania żuchwy, reedukacji nerwowo-mięśniowej szyjnego odcinka kręgosłupa, a także prawidłowego sposobu żucia – oraz wyeliminować szkodliwe nałogi, takie jak zbyt częste żucie gumy.

Podczas terapii stosowane są specyficzne techniki manualne z zakresu osteopatii czaszkowej likwidujące napięcia w obrębie kości czaszki oraz mobilizacje i manipulacje kręgosłupa i stawów, a także terapie tkanek miękkich. Poprzez leczenie zmniejszamy napięcie mięśni i więzadeł otaczających staw skroniowo-żuchwowy oraz poprawiamy jego zakres ruchu, co zmniejsza dolegliwości.

Terapia czaszkowo-krzyżowa (*cranio-sacral therapy* – CST) jest metodą, w której poprzez palpację można wyczuć restrykcję (utrata ruchomości) w obrębie kości czaszki, a następnie delikatnymi manipulacjami przywrócić prawidłowe napięcia. Dysfunkcje czaszkowe mogą oddziaływać na ruchomość SS-Ż. Restrykcje kości klinowej poprzez umiejscowienie przyczepów mięśni skrzydłowych przyśrodkowych i bocznych mają bardzo istotne znaczenie dla funkcjonowania SS-Ż. Dysfunkcje podstawy czaszki wg Sutherlanda wskazują na znacznie szersze znaczenie kliniczne. Skręcenie podstawy czaszki daje takie objawy, jak bóle głowy, karku i pleców, zapalenie zatok przynosowych, skoliozy, zaburzenia motoryki gałek ocznych, a także dysfunkcje w okolicach kości skroniowych. Kość skroniowa, będąca w ułożeniu najbardziej skrajnej rotacji zewnętrznej lub wewnętrznej, może wprowadzić napięcie w obrębie SS-Ż.

Napięte są więzadła, mięśnie, torebka stawowa, powodując zaburzenie pracy SS-Ż i tym samym jego dysfunkcję. Jednym z głównych czynników powodujących zwiększony nacisk na krążek i SS-Ż jest chroniczna hipertonia mięśnia



układ stomatognatyczny, terapeutą bierze pod uwagę nie tylko struktury bezpośrednio tworzące staw, ale także kość gnykową i sąsiednie tkanki miękkie, zęby, nerw trójdzielny, potylicę, kości ciemniowe, kości jarzmowe, kość klinową i jej połączenia.

Leczymy całościowo

SS-Ż wraz z otaczającymi go mięśniami stanowi jedną jednostkę czynnościową. Chcąc ją leczyć, należy patrzeć całościowo. Jedną z jej części stanowią tkanki miękkie, których znaczenie w leczeniu dolegliwości bólowych powstałych wskutek dysfunkcji jest

Metody terapii tkanek miękkich

- ▶ relaksacja poizometryczna i inne odmiany technik energizacji mięśni (TEM)
- ▶ masaż głęboki
- ▶ mięśniowo-powięziowe rozluźnianie

Wymienione metody mają na celu obniżenie napięcia mięśniowego. W technikach energizacji mięśni wykorzystuje się wysiłek fizyczny pacjenta. Celem jest wywołanie skurczu skróconego napiętego mięśnia (relaksacja poizometryczna) lub też jego antagonisty (inhibicja, recypokalna), który w efekcie doprowadza do zmniejszenia napięcia i większej podatności na działające siły rozciągające. W przypadku relaksacji poizometrycznej oddziałujemy poprzez napięcie mięśni i wykorzystanie pojawienia się charakterystycznego zwiększenia tolerancji mięśnia na rozciąganie. Techniki mięśniowo-powięziowego rozluźniania oparte są na tzw. fenomenie rozluźniania. Podczas masażu tkanek głębokich wykorzystuje się ze zrozumieniem ułożenie warstw ciała – skóry, tkanki podskórnej, powięzi i mięśni. Rozluźniając te warstwy tkanek, terapeuta uwalnia utrzymujące się wzorce nieprawidłowych napięć mięśniowo-powięziowych.

Dlaczego boli

Ból SS-Ż może być spowodowany:

- ▶ schorzeniem pierwotnym, czyli zmianami zwyrodnieniowymi powierzchni stawowych, dysku (jednego lub obu) w następstwie nieprawidłowego zgryzu, brakami w uzębieniu czy nieprawidłowo dobraną protezą,
- ▶ może powstać na skutek zwiększonego napięcia mięśni współpracujących w obrębie SS-Ż (wtórny).

Ból może być także odpowiedzią organizmu na negatywne bodźce ze sfery psychiczno-duchowej. Zwrócić należy uwagę na tzw. zespół ojca tyrańca, w przebiegu którego pacjenci skarżą się m.in. na: nawracające bóle zębów, szczęki, żuchwy, SS-Ż, ślinotok na przemian z suchością w gardle i uczucie napięcia tego regionu.

Obniżenie napięcia tkanek

Powstanie wtórnych dolegliwości SS-Ż związane jest z dysfunkcją tkanek miękkich, a dokładnie z systemem mięśniowo-powięziowym, w tym z aktywnością mięśniowo-powięziowych punktów spustowych opisywanych przez Travell i Simons i wykorzystywanych w wielu systemach terapeutycznych. Charakterystyczny dysbalans mięśniowy w obrębie SS-Ż powstaje pomiędzy żwaczami, które mają zwiększone napięcie i aktywność, a mięśniami dwubrzuścowym, zginaczami szyi głębokimi i mięśniami otwierającymi usta, które ulegają osłabieniu po jednej lub po obu stronach. Zwiększenie napięcia żwaczy może doprowadzać do bruksizmu przy prawidłowym zgryzie oraz powodować zbaczanie chrząstki tarczowej podczas przełykania.

niepodważalne. Wielu autorów uważa pracę z tkankami miękkimi za nieodzowną część terapii mięśniowo-szkieletowej. Pacjenta należy leczyć, obserwując zespół powiązań pomiędzy układem stomatognatycznym a kręgosłupem szyjnym m.in. poprzez kość gnykową.

Należy też zwrócić uwagę zarówno na napięcie mięśni okolicy SS-Ż, jak i tych, które poprzez swoje przyczepy wpływają na jego mechanikę, m.in. mięsień mostkowo-obojęczykowo-sutkowy. Mięsień ten stanowi połączenie z mostkiem, obojęczykiem, a co za tym idzie, z górnym otworem klatki piersiowej i jest ściśle powiązany z mechaniką oddychania. ■