

Podstawy anatomii układu stomatognatycznego

Dr n. med. Michał Szałwiński

Szałwiński Stomatologia

Celem wykładu jest przedstawienie klinicznego aspektu anatomii prawidłowej układu stomatognatycznego w połączeniu ze szkieletem osiowym. Autor opíše szczegółowo funkcje stawu skroniowo-żuchwowego w korelacji ze zwarciem oraz wpływ pozostałych struktur anatomicznych na staw skroniowo-żuchwowy, a tym samym na okluzję. Opisany zostanie rozwój części twarzowej czaszki i determinowane przez niego zmiany ewolucyjne wpływające na obecną fizjonomię układu stomatognatycznego człowieka.

Szczegółowo zostanie omówiona biomechanika kręgosłupa szyjnego i jego wpływ na pozycję stawu skroniowo-żuchwowego. Dodatkowo przedstawi rolę układu mięśniowego kręgosłupa szyjnego, mięśni nadgnykowych, podgnykowych w pozycjonowaniu głowy żuchwy i pozycji języka.

Prezentacja pozwoli wyciągnąć wnioski i powiązać anatomicznie funkcje i fizjologię stawu skroniowo-żuchwowego z układem ruchowym człowieka.

Staw skroniowo-żuchwowy okiem ortodonta. Elementy współpracy ortodonta – fizjoterapeuty w leczeniu dzieci i młodzieży

Lek. stom. Magdalena Szałwińska

Szałwiński Stomatologia

Celem wystąpienia jest przedstawienie kluczowej roli współpracy ortodonta i fizjoterapeuty w diagnostyce i leczeniu patologii stawu skroniowo-żuchwowego. Podczas prezentacji podkreślona zostanie kluczowa rola diagnostyki i terapii ortodontycznej w okresie przedpokwitaniowym, a także wykorzystanie potencjału modelowania kości do okresu pokwitania. Omówione zostaną przykłady kliniczne poszczególnych wad zgryzu, w których pomoc fizjoterapeuty jest wskazana. Istotnym aspektem prezentacji będzie charakterystyka zależności postawy ciała, parafunkcji i wad zgryzu.

Synowialny staw skroniowo-żuchwowy. Rola języka i pozycji głowy względem odcinka szyjnego w zaburzeniach czaszkowo-kręgosłupowych. Przykłady kliniczne

Mgr Łukasz Kaczmarek, mgr Beata Kaczmarek

Holimedica, Warszawa

Normatywna biomechanika stawów skroniowo-żuchwowych zależy od wielu czynników, w szczególności od prawidłowego położenia głowy względem odcinka szyjnego kręgosłupa, pozycji spoczynkowej i funkcji języka, symetrii oraz proporcji ruchów w stawach skroniowo - żuchwowych, okluzji, a także wzorców reagowania na stres. W oparciu o tą znajomość fizjoterapeuta może zdiagnozować funkcjonalnie zaburzenia stawowe.

Wszelkie interwencje terapeutyczne są skuteczniejsze i bardziej stabilne w ścisłej współpracy z pozostałymi specjalistami, szczególnie z lekarzami prowadzącymi proces leczenia. Współpraca między nami polega także na znajomości swoich możliwości w działaniach terapeutycznych oraz ocenie, kiedy leczenie przebiega zgodnie z planowanym rezultatem. Ścisła współpraca u pacjentów z zaburzeniami funkcjonowania stawów skroniowo-żuchwowych jest konieczna.

Dzięki dobrej znajomości anatomii, biomechaniki stawów, ale także radiologii (w tym RTG i CBCT), przy pomocy terapii manualnej fizjoterapeuta potrafi precyzyjnie poprowadzić pacjenta przez proces terapeutyczny.

Celem wystąpienia jest przedstawienie zasad współpracy fizjoterapeuty z lekarzem, logopedą, innymi specjalistami np.: psychoterapeutą na podstawie doświadczeń własnych. Autor przedstawi pacjentów z asymetrycznym ustawianiem głowy, nieprawidłową pozycją spoczynkową języka, ankyloglosją, wadami zgryzu, w szczególności z drugą klasą szkieletową w klasyfikacji Angle'a oraz pacjentów z objawami o podłożu psychosomatycznym.

Zastosowanie elektromiografii powierzchniowej w diagnostyce i leczeniu dysfunkcji narządu żucia

Dr hab. n. o zdr. Michał Ginszt

Zakład Rehabilitacji i Fizjoterapii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Elektromiografia powierzchniowa (sEMG) jest nieinwazyjną techniką eksperymentalną związaną z uzyskiwaniem i analizą sygnałów bioelektrycznych, powstających wskutek zmian fizjologicznych w stanie błon komórkowych włókien mięśniowych. W diagnostyce dysfunkcji narządu żucia badanie sEMG wykorzystuje

się do analizy bioelektrycznej aktywności mięśni narządu żucia zarówno w pracy klinicznej, jak i naukowo-badawczej. Powierzchniowe badanie elektromiograficzne układu mięśniowego narządu żucia obejmuje przeważnie trzy pary mięśni narządu żucia: przednią część mięśnia skroniowego, powierzchowną część mięśnia żwacza oraz przedni brzusiec mięśnia dwubrzuscowego. Przeprowadza się je najczęściej w następujących procedurach: w położeniu spoczynkowym żuchwy, podczas zaciskania zębów w pozycji maksymalnego zaguzkowania, podczas zaciskania zębów na bawełnianych wałkach stomatologicznych oraz podczas wolnych ruchów żuchwy i czynności żucia. W celu normalizacji sygnału sEMG do analizy aktywności bioelektrycznej mięśni narządu żucia wykorzystuje się specjalistyczne wskaźniki elektromiograficzne, aby zmaksymalizować wiarygodność, czułość i trafność pomiarów elektromiograficznych.

Celem niniejszego wystąpienia jest przedstawienie procedury badania elektromiograficznego mięśni narządu żucia oraz omówienie najczęściej wykorzystywanych wskaźników elektromiograficznych, m. in. Indeksów Aktywności oraz Asymetrii oraz autorskich Wskaźników Funkcjonalnych aktywności bioelektrycznej mięśni narządu żucia. Przedstawione zostaną również przykłady zastosowania badania elektromiograficznego w diagnostyce i monitorowaniu procesu terapeutycznego pacjentów z zaburzeniami czynnościowymi układu ruchowego narządu żucia.

Wpływ zaburzeń pracy stawów skroniowo-żuchwowych na terapię neurologopedyczną mowy i karmienia u pacjentów z uszkodzeniem układu nerwowego

Mgr Agnieszka Polak

Klinika Rehabilitacji, Instytut-Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka

Trakt ustno-twarzowy, zwany inaczej orofacjalnym stanowi część dwóch istotnych układów: oddechowego i pokarmowego. Tym samym jest on używany przez człowieka do oddychania, pobierania pokarmu, ale także wytwarzania mowy, co jest szczególnie istotne z punktu widzenia terapii neurologopedycznej. Wobec tego stanu wiedzy należy wskazać, że takie jego części, jak: szczęka, żuchwa, język, podniebienie miękkie, a także stawy skroniowo-żuchwowe stanowią integralną całość w dwóch na pozór różnych procesach: spożywania pokarmów i komunikowania się.

Wskazane powyżej obszary pracy neurologopedy u pacjentów z uszkodzeniami układu nerwowego o różnym typie, również koncentrują się wokół zaburzeń pracy stawów skroniowo-żuchwowych. Trudności te ściśle korelują z zaburzeniami napięcia mięśniowego i jego późniejszymi skutkami.

W wystąpieniu poruszona zostanie tematyka wpływu zaburzonej pracy stawów skroniowo-żuchwowych na:

A) Komunikację pacjentów, czyli wpływ dysfunkcji na artykulację i chęć komunikacji werbalnej;

B) Karmienie i pojenie, gdzie zauważalne są trudności zarówno w obrębie niechęci do wykonywania podstawowych czynności związanych z obróbką pokarmów, jak i stosowanie licznych kompensacji, dających pacjentom niewłaściwe wrażenie ułatwiania sobie korzystania z funkcji pokarmowej.

W trakcie wystąpienia uwaga zostanie poświęcona głównie pacjentom z diagnozą mózgowego porażenia dziecięcego, przy jednoczesnym ogólnym omówieniu wpływu tejże problematyki na cele terapii neurologopedycznej pacjentów z chorobami nerwowo-mięśniowymi, takimi jak rdzeniowy zanik mięśni (SMA), a także miopatie.

Następnie w trakcie wystąpienia przedstawiona zostanie istota współpracy fizjoterapeutyczno-neurologopedycznej oraz możliwości neurologopedycznego wspomagania całościowego procesu terapii tychże stawów, m.in. celem poprawy funkcji komunikacyjnej i karmienia.

Co może wpływać na jakość połykania i gryzienia u osób z chorobami nerwowo – mięśniowymi?

Dr Agnieszka Stępień (1), mgr Weronika Kruk-Majtyka (1), mgr Katarzyna Maślanko (2), mgr Tomasz Marciniak (1)

(1) Wydział Rehabilitacji AWF Warszawa,

(2) Centrum Rehabilitacji Funkcjonalnej ORTHOS

Chorobom nerwowo mięśniowym towarzyszą zróżnicowane objawy, takie jak zmniejszona siła mięśni, deformacje kostno-stawowe, zaburzenia oddychania czy przykurcze, które utrudniają codzienne funkcjonowanie i prowadzą do pogorszenia jakości życia. Do objawów, które mogą występować zarówno u dzieci jak i u dorosłych, zaliczane są zaburzenia połykania i gryzienia.

Wiedza naukowa odnośnie przyczyn zaburzeń połykania i gryzienia u osób z chorobami mięśniowymi jest ograniczona. Leczenie prowadzone przez różnych specjalistów (lekarze stomatolodzy, ortodonci, neurologopedzi, logopedzi, fizjoterapeuci) jest najczęściej ukierunkowane na zmianę ukształtowania zgryzu bądź poprawę funkcji ruchowej stawów skroniowo – żuchwowych i języka.

W procesie leczenia pomija się inne struktury ciała i ich funkcje, które mogą wpływać na jakość funkcji połykania i gryzienia, takie jak: ustawienie głowy, kręgosłupa i miednicy, zakresy ruchu kręgosłupa i stawów kończyn, sposób oddychania, siła mięśni. Rzadko wspomina się także o kompensacjach, które powstają wraz z postępem choroby i wpływają na funkcjonowanie chorych.

Wiedza, która zostanie zaprezentowana podczas wykładu jest oparta na klinicznym doświadczeniu autorów oraz wynikach przeprowadzonych badań. Omówione zostaną przykłady zaburzeń postawy ciała, siły mięśni i mobilności u osób z wybranymi chorobami nerwowo-mięśniowymi (rdzeniowy zanik mięśni, dystrofie, miopatie) oraz potencjalny wpływ tych zaburzeń na funkcje połykania i gryzienia.

Fizjologiczne podstawy działania technik manualnych w leczeniu stawów skroniowo – żuchwowych

Dr n. med. Michał Dwornik D.O. prof. nadzw. MUM

Katedra Medycyny Osteopatycznej, Mazowiecka Uczelnia Medyczna; Klinika Rehabilitacji Medycznej i Osteopatii REHApunkt

Znajomość fizjologii działania technik leczniczych stosowanych w leczeniu, determinuje prawidłowy dobór terapii do aktualnej patofizjologii stawów skroniowo – żuchwowych oraz tkanek miękkich okołostawowych.

Podczas wykładu przedstawione zostaną grupy technik manualnych stosowanych w leczeniu dysfunkcji stawów skroniowo- żuchwowych. Omówione zostaną procesy fizjologiczne uruchamiane w trakcie wykonywania leczenia manualnego oraz procesy fizjologiczne utrzymujące się po terapii. Omawiane techniki manualne podzielone będą na 4 grupy; techniki manualne: aparatu torebkowo – więzadłowego, tkanki kostnej, tkanek miękkich i tkanki nerwowej. Wzajemne powiązania struktur stawu skroniowo – żuchwowego jak i układów sterujących funkcją tego stawu; układ nerwowy i mięśniowy, wpływają na kolejność wykonywania zabiegów manualnych. Procesy fizjologiczne, które determinują te zależności zostaną przedstawione na przykładach klinicznych. Przedstawione zostaną objawy kliniczne i obrazowe, które wyznaczają kryteria doboru technik leczniczych, do aktualnego stanu klinicznego pacjentów. Wyszczególnione zostaną wskazania i przeciwwskazania do stosowania poszczególnych grup technik manualnych w oparciu o diagnostykę aktualnego stanu klinicznego pacjenta. Omawiane procesy fizjologiczne działania technik manualnych oparte są o najnowsze doniesienia naukowe. Wnioski z wykładu będą pomocne przy podejmowaniu decyzji klinicznych, wyboru technik leczniczych i przeciwwskazań do leczenia manualnego.

Wzorce czaszkowe ich wpływ na pozycje i funkcje stawów skroniowo-żuchwowych

Mgr Michał Niedzielski MPT, PRC

Horseheads Comprehensive Physical Therapy, Horseheads, USA

Comprehensive Physical Therapy, New York, USA

Kształt naszej głowy i jej ułożenie w stosunku do reszty ciała, jest doskonale opisane w literaturze medycznej. Na podstawie klasyfikacji osteopatycznej, wyróżniamy dziesięć podstawowych wzorców czaszkowych. Z funkcjonalnego punktu widzenia wzorce te są odzwierciedleniem naszych nawyków i ich wpływu na lub konsekwencją procesu oddychania.

Pozycja ciała jest szerokim pojęciem. Z jednej strony jest to relacja kompleksów ciała lub pojedynczych stawów w stosunku do siebie. Z drugiej strony jest to usytuowanie całego ciała w przestrzeni w odniesieniu do otaczającego nas środowiska. Zrozumienie pozycji pozwala na zaplanowanie właściwego postępowania rehabilitacyjnego, jednocześnie odpowiadając na pytanie czy kompensacyjna adaptacja jest patologiczna i jak złożony będzie proces leczenia.

Jeżeli naprzemienna asymetryczna funkcja jest zaburzona może to doprowadzić do zablokowania i habitualnego ustawienia naszego ciała w spoczynkowej dominacji, a nasz organizm straci możliwość prawidłowego "korzystania" z funkcji strony przeciwnej, która jest niezbędna do nieskompensowanego, bez bólowego wykonywania prostych czynności dnia codziennego, takich jak: oddech, odpoczynek, żucie, przełykanie czy chodzenie.