

Małgorzata Rakowiecka

promotor: prof. dr hab. Jacek Lewandowski

STRESZCZENIE

Wpływ terapii manualnej na parametry funkcjonalne żuchwy u pacjentek z dysfunkcją układu ruchowego narządu żucia

Wstęp: Problem zaburzeń czaszkowo-żuchwowych znany jest z literatury od dawna, ale w ostatnich latach postrzegany jest jako wielopłaszczyznowy i trudny do leczenia, a często wymagający współpracy lekarzy różnych specjalności i fizjoterapeutów [Jagucka-Mętel i wsp. 2013a; Gawda i wsp. 2013]. W niniejszej dysertacji podjęto próbę zbadania efektów terapii manualnej, stosując w procedurze badawczej metody obiektywne, jak i subiektywne-uważając odczucia pacjentek.

Cel: Głównym celem pracy była ocena zmienności parametrów funkcjonalnych żuchwy pod wpływem cyklu zabiegów terapii manualnej u pacjentek z bólem mięśniowo-powięziowym w obrębie twarzoczaszki. Ponadto postanowiono zbadać skuteczność terapii manualnej, sprawdzając czy zakresy ruchomości żuchwy korelują z wynikami badania czynnościowego i oceną subiektywnych odczuć badanych.

Materiał i metody: Do badań zakwalifikowano 20 kobiet w wieku 20-30 lat (średnio $24,7 \pm 3,7$) z bólem mięśniowo-powięziowym w obrębie twarzoczaszki, trwającym nie dłużej niż rok. Grupę kontrolną stanowiło 30 kobiet w wieku 20-30 lat (średnio $24,6 \pm 3,4$) bez objawów dysfunkcji czaszkowo-żuchwowych.. Badani zostali poddani analizie ruchów żuchwy przy pomocy aparatu ARCUSdigma®2, badaniu czynnościowemu oraz ocenie subiektywnych odczuć. Pomiarów ruchomości żuchwy dokonano trzykrotnie- na pierwszej, czwartej oraz ostatniej (kontrolnej) wizycie; badanie czynnościowe przeprowadzono na pierwszej oraz ostatniej wizycie, natomiast subiektywne odczucia pacjentek oceniane były na każdej wizycie. Czynności diagnostyczne były wykonywane zawsze przed przeprowadzeniem terapii. Zastosowano cztery sesje terapeutyczne, odbywające się w tygodniowych odstępach czasu, a ostatnia wizyta (kontrolna) miała miejsce miesiąc po czwartym spotkaniu. Na każdej sesji terapeutycznej, trwającej ok. 45 min, zastosowano terapię punktów spustowych, rozluźnianie tkanek powierzchownych twarzy, technikę uwalniania mięśniowo-powięziowego mięśni

żwaczy i mięśni skroniowych oraz mobilizację stawu SSŻ. Ponadto pacjentkom zalecano autoterapię, czyli codzienne wykonywanie w domu dwóch ćwiczeń narządu żucia.

Wyniki: Pomiary uzyskane za pomocą aksjografu wykazały statystycznie istotne zwiększenie się wszystkich badanych zakresów ruchów żuchwy tj. odwodzenia ($p < 0,0001$) oraz ruchów bocznych żuchwy (laterotrużji lewej $p < 0,0037$, laterotrużji prawej $p < 0,0045$) pod wpływem kolejnych sesji terapeutycznych. W badaniu czynnościowym zaobserwowano statystycznie istotną redukcję bólu oraz objawów akustycznych podczas czynnych ruchów żuchwy pod wpływem kolejnych wizyt. W analizie statystycznej wykazano istotne zmniejszenie nasilenia bólu pojawiającego się podczas palpacji większości mięśni żwaczy, nadgnykowych, szyi, a także okolicy bocznej SSŻ. W badanej grupie odnotowano na ostatniej wizycie kontrolnej, statystycznie istotne zmniejszenie występowania bólu i ograniczenia ruchomości SSŻ podczas dystrakcji. W niniejszej pracy dokonano również oceny subiektywnych odczuć pacjentek, posługując się 11-stopniową skalą- VAS. Wykazano statystycznie istotne zmniejszenie bólu odczuwanego w chwili badania ($p < 0,0001$), redukcję najsilniejszego bólu odczuwanego w ciągu ostatnich sześciu miesięcy ($p < 0,0001$), a także obniżenie przeciętnej intensywności bólu, odczuwanej w ciągu ostatnich sześciu miesięcy ($p < 0,0001$). Pod wpływem terapii manualnej zmniejszył się u badanych wpływ bólu na wykonywanie czynności dnia codziennego ($p < 0,0001$) oraz zdolności do pracy/nauki ($p < 0,0001$).

Wnioski: Parametry ruchowe żuchwy (odwodzenie, ruchy boczne) w wyniku zastosowania terapii manualnej ulegają zmianie, zwiększając swoje wartości pod wpływem kolejnych sesji terapeutycznych. U pacjentów z zespołem bólu mięśniowo-powięziowego, pod wpływem cyklu sesji terapii manualnej następuje zmniejszenie dolegliwości bólowych, likwidacja lub zmniejszenie natężenia objawów akustycznych w SSŻ oraz normalizacja napięcia mięśni układu stomatognatycznego, wpływając w ten sposób na regulację ruchomości żuchwy. Terapia manualna jest skuteczną metodą leczenia osób z dysfunkcją URNŻ o podłożu bólu mięśniowo-powięziowego.