

8. Streszczenie

Ocena - z wykorzystaniem kondylografii - wpływu terapii manualnej holistycznej u pacjentów z dysfunkcją stawu biodrowego na funkcję stawu skroniowo-żuchwowego

Małgorzata Jancelewicz

WPROWADZENIE: Zaburzenie funkcji stawu skroniowo-żuchwowego (TMJ) – we wstępnym okresie bez objawów, prowadzi do jego zwyrodnienia (TMD) powodującego szereg dolegliwości, jak np. szumy uszne, zawroty i bóle w obrębie twarzoczaszki, nawet problemy z koncentracją czy zapamiętywaniem a także pozorujące schorzenia stomatologiczne. Terapia na tym już etapie jest trudna i często mało skuteczna. Schorzenie to coraz częściej dotyczy ludzi młodych, szczególnie żyjących w krajach wysokorozwiniętych. W Polsce, w 2018 r. u ponad połowy badanych z powodu TMD, zauważano zaburzenia funkcji mięśni związanych z TMJ a pozostałe przyczyny dotyczyły anatomii narządu żucia i stawu TMJ (np. przemieszczenie krążka TMJ czy nieprawidłowości uzębienia i relacji szczęki do żuchwy, jak: bezzębnie, wady szkieletowe, zgryz otwarty i retrognacja, nieprawidłowy nagryz pionowy i poziomy). Wielu autorów zauważa związek TMD ze zdrowiem psychicznym, jak np. nie radzeniem sobie ze stresem. Jednocześnie dane kliniczne wskazują na częste współistnienie dysfunkcji różnych stawów a jedną z metod leczenia jest terapia manualna holistyczna (TMH). Obejmuje ona nie tylko zabiegi ukierunkowane na jeden staw, wskazywany przez pacjenta, ale także wpływające na kompleksowe funkcjonowanie, w tym stan psychofizyczny całego ustroju. Praca doktorska wpisuje się w ten obszar.

CELE BADAŃ:

- 1) Ocena funkcji stawów żuchwowo-skroniowych (TMJ) w przebiegu terapii holistycznej (TMH) zaplanowanej dla osób z niesklasyfikowanymi bólami i dysfunkcją stawu biodrowego.
- 2) Analiza zmian funkcji TMJ w przebiegu terapii TMH z uwzględnieniem płci i wieku.
- 3) Zbadanie wpływu TMH na wybrane zakresy ruchów TMJ.

MATERIAŁ BADAWCZY: Badaniami objęto grupę 106 osób: 65 kobiet w wieku od 23 do 72 lat (\bar{x} 46 ± 11 lat) oraz 41 mężczyzn w wieku od 17 do 74 lat (\bar{x} 42 ± 15 lat) skierowanych z powodu niesklasyfikowanego bólu stawu biodrowego i jego dysfunkcji (wg ICD-10 M25.5) na dwutygodniowy pobyt rehabilitacyjny w Centrum Terapii Manualnej Holistycznej (CTMH) w Sierosławiu k/Poznań.

METODY BADAWCZE: Po wstępnej stomatologicznej kwalifikacji umożliwiającej wyłączenie osób z możliwym TMD, wykonano badanie kondylograficzne (aksjograf cyfrowy Cadiax Compact). Oceniano trzy rodzaje ruchów: a) doprzodni – protruzja, b) boczny, prawo i lewostronny – mediotruzja prawa i mediotruzja lewa i c) odwodzenie żuchwy – otwieranie/zamykanie. Badania powtórzono po dwutygodniowym stacjonarnym turnusie terapii manualnej holistycznej (TMH) i dokonano analizy statystycznej wyników.

WYNIKI BADAŃ: Po zakończeniu terapii wykazano statystycznie istotne różnice (i.s.r.) w badaniach kondylograficznych w porównaniu z badaniami wykonanymi przed turnusem:

1. W wartościach parametrów uzyskanych osobno dla stawu lewego i prawego najczęściej i.s.r. wykazano w ruchu mediotruzji, wyłącznie w stawie lewym głównie w grupach kobiet. W ruchach protruzji i otwierania/zamykanie i.s.r. wykazano wyłącznie w stawie prawym. Zaobserwowano

i.s.r. w parametrze „zakres ruchu ” wyłącznie w grupach kobiet, natomiast w parametrze „powtarzalność” wyłącznie w grupach mężczyzn.

2. W wartościach parametrów bez podziału wyników na staw lewy i prawy, najczęściej i.s.r. wykazano w ruchu mediotrużji, częściej w grupach mężczyzn. W ruchach protruzji i otwierania/zamykanie i.s.r. wykazano wyłącznie w stawie prawym głównie w grupach kobiet. Zaobserwowano i.s.r. w parametrze „zakres ruchu ” wyłącznie w grupach kobiet, natomiast w parametrze „powtarzalność” wyłącznie w grupach mężczyzn.

3. W wartościach parametrów opisujących różnice między stawem prawym a lewym oddzielnie dla badania przed terapią i badania po terapii:

a) u pacjentów wykazujących asymetrię w I badaniu oraz w II badaniu, najczęściej i.s.r wykazano w ruchu otwieranie/zamykanie, częściej w grupach kobiet. W ruchu protruzji częściej w grupach kobiet, w ruchu mediotrużji częściej w grupach mężczyzn.

b) u pacjentów wykazujących asymetrię w I badaniu oraz symetrię w II badaniu, najczęściej i.s.r. wykazano w ruchu otwieranie/zamykanie, częściej w grupach kobiet. W ruchu protruzji tylko w grupach kobiet.

c) u wykazujących symetrię w I badaniu oraz asymetrię w II badaniu, najczęściej i.s.r. wykazano w ruchu protruzja - wszystkie w grupach mężczyzn i mediotrużja - wszystkie w grupach kobiet.

Analiza statystyczna wyników wykazała zmiany pozytywne w reakcji na TMH, czyli uzyskania symetrii ruchów w TMJ. Zaobserwowano je szczególnie w grupie kobiet poniżej 50 roku życia oraz w grupie mężczyzn poniżej 50 roku życia. Zdecydowanie mniej zmian negatywnych, czyli utraty symetrii ruchów w TMJ w przebiegu TMH, zaobserwowano w grupie kobiet powyżej 50 roku życia oraz w grupie mężczyzn powyżej 50 roku życia. Brak reakcji na TMH występował głównie w grupie kobiet powyżej 50 roku życia wykazujących asymetrię ruchów TMJ w I badaniu.

PODSUMOWANIE WYNIKÓW BADAŃ: 1) U większości badanych terapia holistyczna (TMH) poprawiła funkcję TMJ. Dotyczyło to najczęściej kobiet. 2) Wykazano istotne statystycznie różnice funkcjonowania TMJ w zakresie wszystkich ruchów odbywających się w płaszczyźnie strzałkowej. Dotyczyły stawu prawego. W ruchach bocznych - wyłącznie w mediotrużji lewej.