

TECHNIKI MIĘŚNIOWO-POWIĘZIOWE

UŻYWANE W PRACY NA STAWIE SKRONIOWO-ŻUCHWOWYM

Phil Luchau & Bethany Ward

Tłumaczenie **Mariusz Kurkowski**

We wcześniejszych artykułach omówione zostały zagadnienia dysfunkcji stawu skroniowo-żuchwowego w świetle pracy na bardzo ważnych, a często pomijanych bocznych i przyśrodkowych mięśniach skrzydłowatych. Mimo że praca na tych głębokich strukturach jest nieodzowna dla zredukowania symptomów bólowych, nie są to jedyne struktury wpływające na ułożenie szczęki. Niniejszy artykuł wyjaśnia, jak ocenić i umiejętnie wpływać na inne ważne struktury, które oddziałują na delikatną równowagę tych stawów – są to w szczególności mięśnie żwacze, mięśnie skroniowe i mięśnie dwubrzuścowe.

Rys. 1. Krążek stawowy stawu skroniowo-żuchwowego (za zgodą Primal Pictures)

Szczeka podwieszona jest pod czaszką za pomocą tkanek miękkich. Pozwala to na jej ruchomość potrzebną w akcie mowy, przeżuwanii i połykaniu. Jednak poprzez możliwie zachodzącą nierównowagę mięśniowo-powięziową naraża ją na ustawienie skośne. Jeśli działania otaczających staw struktur miękkich nie są skoordynowane, a ruch ograniczony, wtedy ruchoma szczeka jest łatwo ściągnięta w jedną stronę od linii środkowej. Powoduje to dramatyczny wzrost napięcia w jej stawowej ruchomości (rys. 3 i 4), powodując ból i z czasem uszkadzając staw skroniowo-żuchwowy.

FUNKCJA STAWU SKRONIOWO-ŻUCHWOWEGO

Gdy szczeka funkcjonuje sprawnie, otwarcie ust (opadanie) łączy w sobie ruchy w przód i w tył. Gdy szczeka opada i przesuwa się w przód, krążek stawowy również musi się przesunąć (rys. 2 i 3). Dysk ten pływa w kapsule stawu i jest przytrzymywany przez przednią część błony stawowej (która jest ciągliwością mięśni skrzydłowatych bocznych) i tylną część torebki stawowej.

Gdy szczeka przesuwa się w przód, krążek jest pociągany poprzez błony (rys. 4 i 5) do właściwej pozycji. Jeśli krążek jest zbyt bardzo ściśnięty lub przesunięty przez napięcie, uraz czy nieskoordynowany wzorec ruchowy, staw zostaje podrażniony, co z kolei prowadzi do degradacji powierzchni stawowych kości.

Ograniczenia tkanek miękkich, dysfunkcyjne wzorce ruchowe i napięcia powięzi z odległych rejonów ciała mogą zakłócać delikatną równowagę stawu skroniowo-żuchwowego. Efekty nierównoważenia i złego torowania szczęki wzmacniane są potężnymi słami związanymi z aktami gryzienia i żucia, które mogą ścisnąć czy uwięzić krążek stawowy i otaczające go tkanki. Nierozwiązane podrażnienia tkanek i ból mogą prowadzić do zniszczenia powierzchni stawu i jego degeneracji. Na szczęście terapia manualna jest bardzo efektywna w zwalczaniu i zapobieganiu występowaniu objawów związanych z dysfunkcjami stawu skroniowo-żuchwowego.

PROWADZENIE STAWU SKRONIOWO-ŻUCHWOWEGO I TECHNIKI UWALNIANIA ŻWACZY

Obserwacja bocznych ruchów szczęki w trakcie otwierania i zamykania czy „prowadzenie” tych ruchów są ważne zarówno przy ocenie, jak i w trakcie terapii. Terapeuta powinien usiąść bezpośrednio ponad głową leżącego pacjenta i upewnić się, że jest w równej linii z linią środkową jego ciała. Pacjentowi poleca się, aby powoli otworzył i zamknął usta, obserwując jednocześnie, czy nie występują boczne odchyły w ruchu szczęki (rys. 6). Jeśli występuje ból, odgłosy przeskakiwania czy w wywiadzie okazało się, że były dysfunkcje stawu, otwarcie ogranicza się do minimum i nie wymaga od klienta przekroczenia granicy komfortu.



Rys. 2



Rys. 2–3. Widać, jak bardzo szczeka przesuwa się w przód w trakcie opadania. Na zielono zaznaczono ruchomość krążków (za zgodą Primal Pictures)

TECHNIKA NA MIĘŚNIE ŻWACZE

Żwacz i mięsień skroniowy (rys. 7) są jednymi z większych i najbardziej powierzchniowych struktur przechodzących przez staw skroniowo-żuchwowy. Jest to więc najbardziej logiczne miejsce rozpoczęcia terapii manualnej.

Aby uwolnić mięsień żwacz, należy zalecić pacjentowi, aby otworzył i zamknął żuchwę. Do wycucia jakichkolwiek asymetrii w skurczu, zwłóknienia powięzi i brzuśców mięśni żwaczy używa się opuszków palców i dłoni (zdzj. 1). Warto pracować nad istniejącymi restrykcjami, aby uwolnić je kaudalnie w trakcie otwierania żuchwy (tzn. wydłużenie i uwolnienie ekscentrycznie). Można sobie wyobrazić taki ruch, jakby luzowało się lejce konia, który ciągnie

w jedną stronę. Warto obserwować reakcje i symetrie ruchu żuchwy, by właściwie dopasować swoje bodźce manualne.

TECHNIKA UWALNIANIA MIĘŚNIA SKRONIOWEGO

Wykorzystując ten sam ruch otwierania i zamykania żuchwy, używa się opuszków palców, starając się wyczuć stan mięśnia skroniowego i otaczających go powięzi (ryc. 9). Kontynuuje się ocenę prowadzenia szczęki w trakcie ruchu, tak jak pokazano na rys. 5. Należy zwrócić uwagę na odmienne partie mięśnia skroniowego, które są aktywowane w poszczególnych fazach wykonywanego ruchu. Dla uwolnienia asymetrycznych skurczów używa się delikatnych ucisków. Skuteczne może być haczykowane zatopienie palców w masie powięzi skroniowej i następnie wykonanie lekkiego odchylenia w tył – gdy pacjent wykonuje otwarcie żuchwy, tkankę zbiera się w górę. Pacjentowi poleca się, aby powoli opuścił szczękę i zwrócił uwagę na zachodzące odczucie głębokiego rozciągania tkanek.

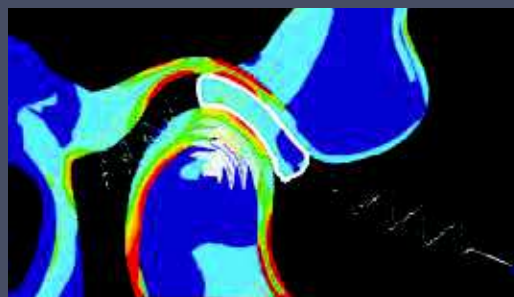
Jeśli po wykonaniu technik na mięśniach skroniowych i żwaczach w dalszym ciągu widoczne jest boczne skręcenie żuchwy lub gdy pacjent w dalszym ciągu odczuwa ból stawu, następnym krokiem jest praca na mięśniach dwubrzuścowych.

TECHNIKI NA MIĘŚNIE DWUBRZUŚCOWE PRZEDNIE I TYLNE

Ponieważ mięśnie dwubrzuścowe zarówno opuszczają (otwierają), jak i cofają (zamykają) szczękę, jeśli mięsień z jednej strony jest bardziej napięty, to może pociągać żuchwę w tę stronę w trakcie jej otwierania. Napięte mięśnie dwubrzuścowe mogą również zablokować szczękę w stawie w tył, powodując tym kompresję na tylnej części powierzchni stawowej – częste miejsce występowania bólu w tym syndromie.

Gdy pacjent aktywnie wysuwa i cofa szczękę, rozpoczyna się ocenę jej położenia. Obserwując znad jego głowy ruchy żuchwy, poleca się „delikatnie wypchnąć szczękę w przód – tak jak buldog”. Powinno się zaobserwować ruch w prostej linii, a nie zygzakowate ruchy na boki. Jeśli obserwuje się boczne odchylenia na tym etapie pracy, najprawdopodobniej odgrywa tu rolę napięty mięsień dwubrzuścowy po tej samej stronie. Za każdym razem, gdy widzi się cofniętą szczękę, jej skośne ustawienie czy gdy pacjent informuje o bólu w tylnej części stawu, celem pracy terapeuty powinna być ocena i zrównoważenie mięśni dwubrzuścowych.

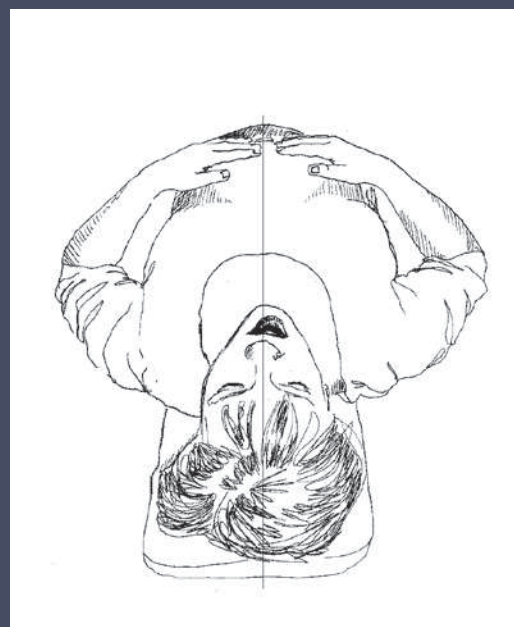
Jak sama nazwa wskazuje, mięśnie dwubrzuścowe składają się z dwóch segmentów: przedniego i tylnego. Brzusiec części przedniej, poprzez podobne do strzemion zawieszenie przyczepiające się poprzez środkowe ścięgno do kości gnykowej, tworzy dno jamy ustnej. Przechodzi dalej w tył do drugiego brzuśca (rys. 10).



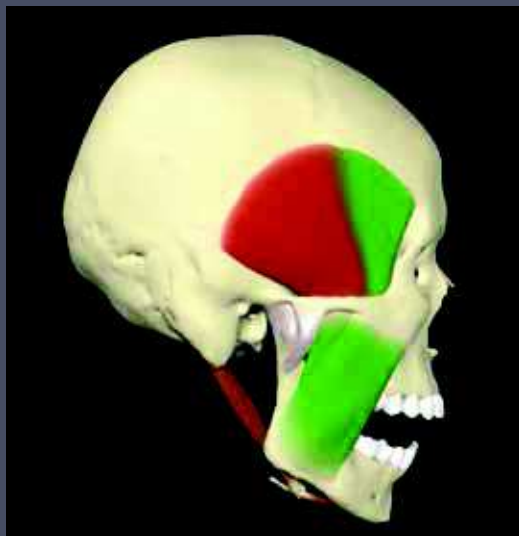
Ryc. 4



Rys. 4 –5. Gdy szczęką przesuwamy się w przód, chrząstka (podkreślona na biało) jest pociągnięta do pozycji przez błonę stawową (cienka zygzakowata linia). Okolice największych napięć zaznaczono na czerwono (ilustracja J.W. DeVocht wykorzystana za jego zgodą)



Ryc. 6. Obserwacja bocznych odchylenia szczęki w trakcie jej otwierania (ilustracja z zastrzeżonych tablic „Range of Motion Testing” R. Finna i C.M. Schiffletta, użyta za zgodą autorów)



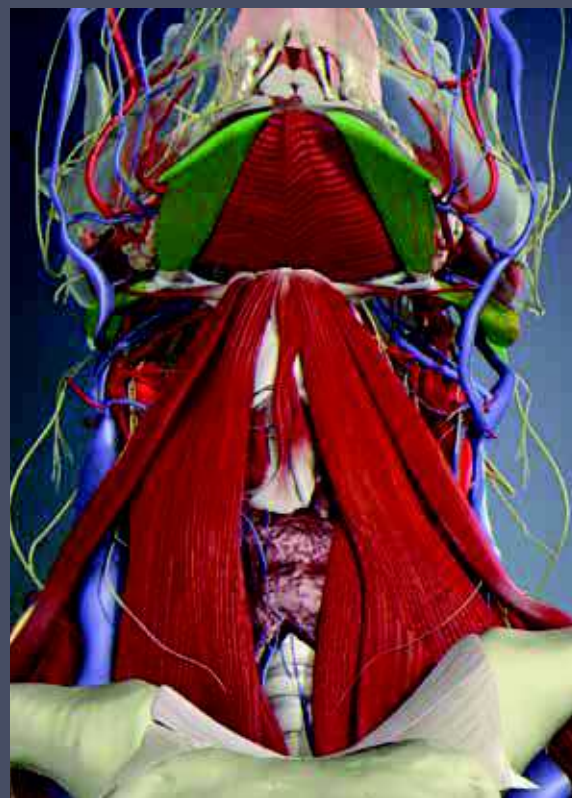
Rys. 7. Aktywne podczas otwarcia żuchwy obszary mięśni żwacza i skroniowego (za zgodą Primal Pictures)



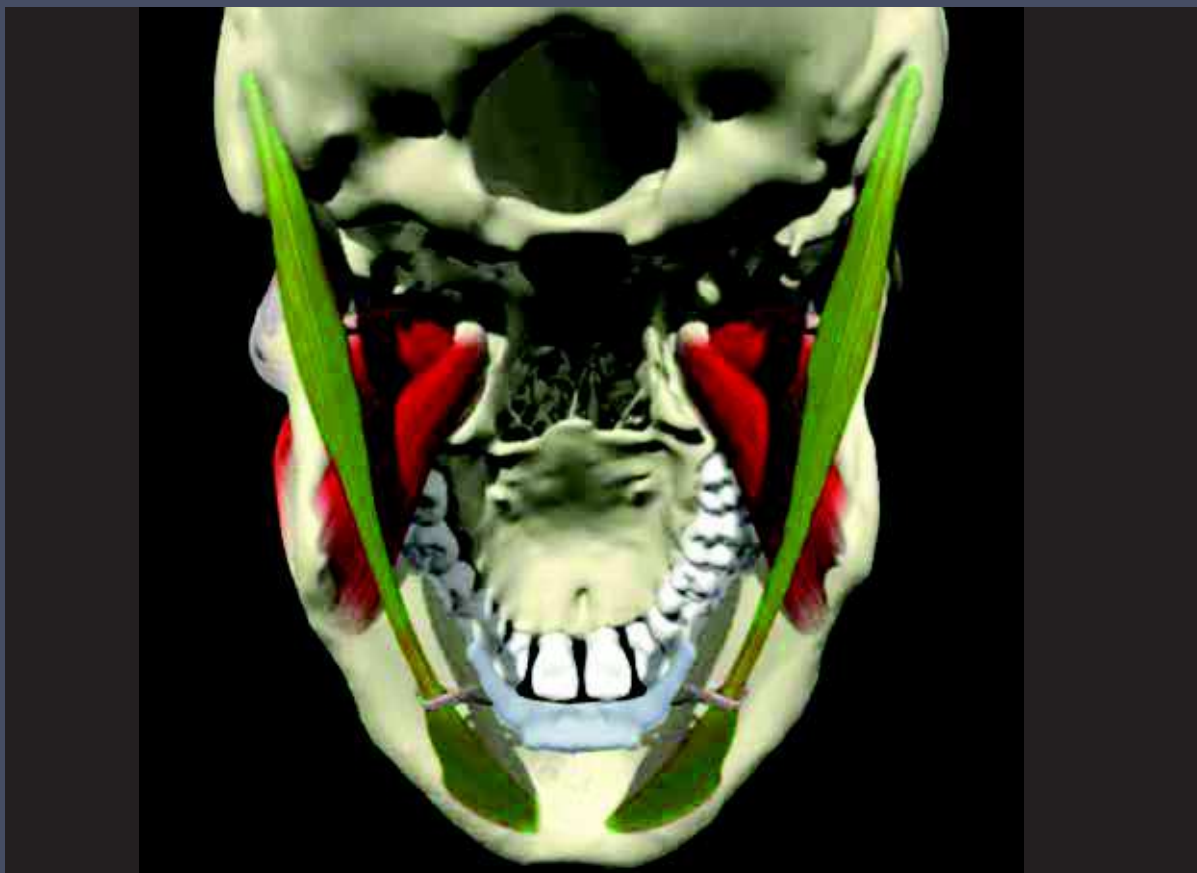
Zdj. 2. Aby uwolnić niesymetryczne napięcia powięzi mięśnia skroniowego, można użyć delikatnego nacisku



Zdj. 1. Należy wyczuć asymetryczne skurcze żwacza i uwalniać restrykcje w kierunku kaudalnym (obraz z Advanced-Trainings.com)



Rys. 10. Brzusiec części przedniej mięśni dwubrzuścowych poprzez podobne do strzemion zawieszenie, przyczepiające się poprzez środkowe ścięgno do kości gnykowej, tworzy dno jamy ustnej. Przechodzą one w tył do drugiego brzuśca (za zgodą Primal Pictures)



Rys. 11. Mięśnie dwubrzuścowe widok od dołu. Ich dwustronne ułożenie oznacza, że odgrywają ważną rolę w ustawieniu i równoważeniu żuchwy (za zgodą Primal Pictures)

MIĘŚNIE DWUBRZUŚCOWE PRZEDNIE

Poprzez ułożenie palców dookoła wewnętrznej krawędzi szczęki łagodnie rozluźnia się przednie brzuśce mięśnia (rys. 11) i pracując w kierunku tylnym, uwalnia się dno jamy ustnej (zdzj. 3). Aby przesuwac mięśnie dwubrzuścowe wzdłuż palców, używa się powolnego ruchu aktywnego wysuwania żuchwy. Należy starać się wyczuć napięcia po tej samej stronie, co istniejące skrzywienie żuchwy. Kolejnym przydatnym ruchem jest aktywne otwieranie jamy ustnej. Warto zwrócić uwagę, które ruchy pozwalają na większe uwolnienie. Prace kontynuuje się aż do kości gnykowej (miejsce, gdzie dno jamy ustnej łączy się z strukturami karku). Fizjoterapeuta powinien być precyzyjny i dokładny oraz zachować ostrożność dookoła wyczuwalnych jam ślinianek i trzymać się mięśni i tkanek łącznych.

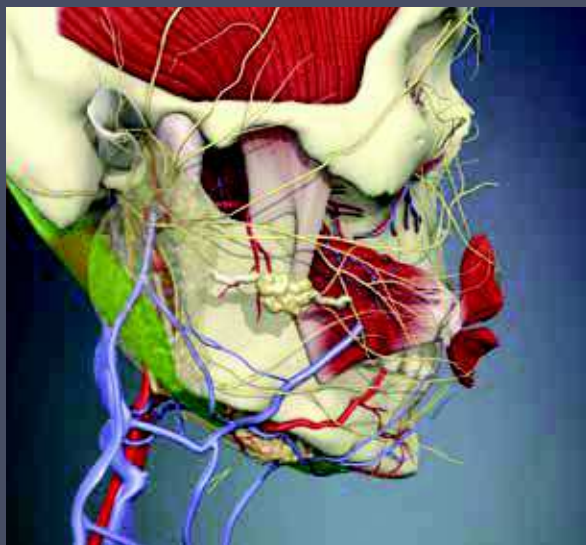
MIĘŚNIE DWUBRZUŚCOWE TYLNE

Jako że gruczoły, nerwy i inne delikatne struktury otaczają tylną część mięśni dwubrzuścowych (rys. 13), nie pracuje się na nich, używając bezpośredniego nacisku. Zamiast tego uwalnia się je, wykorzystując odruch

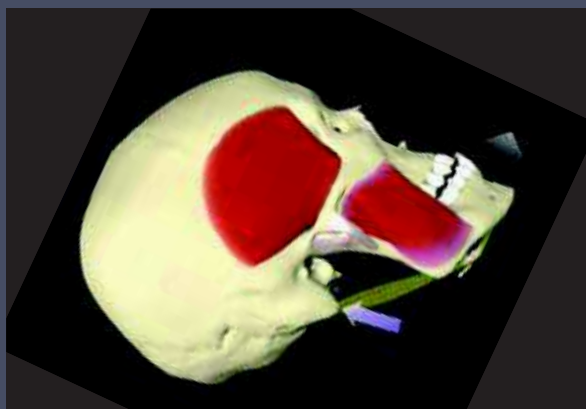


Zdj. 3. Gdy pacjent wysuwa szczękę w przód, pracuje się na tkankach w kierunku tylnym i uwalnia przednie brzuśce i dno jamy ustnej (obraz z Advanced-Trainings.com)

z narządów Golgiego. Stymulowane naciskiem w połączeniu z aktywnym ruchem organy ściągające Golgiego (w dużym zagęszczeniu występujące w przyczepach mięśni), poprzez rdzeń kręgowy dają sygnał alfa motoneuronom dwubrzuścowym do obniżenia napięcia i dokładniejszej koordynacji ruchowej [1].



Rys. 13. Aby ominąć gruczoły, nerwy, naczynia chłonne, krwionośne i inne delikatne struktury dookoła brzuśców tylnych mięśnia dwubrzuścowego, pracuje się na nich poprzez tylny przyczep na wyrostku sutkowym (za zgodą Primal Pictures)



Rys. 14



Rys. 14–15. Pracując obustronnie, w czasie gdy pacjent powoli opuszcza i wysuwa w przód szczękę, delikatnie naciska się na tkankę tylnych przyczepów mięśni dwubrzuścowych znajdujących się na środkowej części wyrostka sutkowego (obraz 14 za zgodą Primal Pictures, obraz 15 z Advanced-Trainings.com)

Pracując obustronnie, delikatnie naciska się i przytrzymuje tylny przyczep dwubrzuścowego na przedniej części wyrostka sutkowego (rys. 14 i 15). Można odnaleźć te przyczepy, polecając pacjentowi, aby ten wysunął szczękę czy przełknął w trakcie, gdy poczuje się napięcia dwubrzuścowych na wyrostkach sutkowatych. Warto porównać gęstość tkanki przyczepów po prawej i lewej stronie, szczególnie gdy zaobserwowano wysunięcie w przód i przesunięcie w bok żuchwy. Gdy przytrzymuje się przyczepy pewnym, delikatnym uchwytem, poleca się pacjentowi powolne opuszczanie i wysuwanie w przód szczęki. Można poczuć delikatne zachodzące zwiótczenie świadczące o uwolnieniu tkanki.

WNIOSKI

Ból stawu skroniowo-żuchwowego może być spowodowany wieloma czynnikami. Wysunięcie w przód głowy, stres i ruchy nawykowe mogą przyczyniać się do zaburzenia równowagi stawów i bólu. Świadomość ciała, edukacja prawidłowego oddychania, sposobu siedzenia, ustalenie pozycji głowy, rozluźnianie mięśni szczęki – wszystko to może być pomocne w terapii manualnej techniki interwencji. Ponieważ postawa i wzorce ruchowe są ze sobą głęboko powiązane, można pracować w ten sposób w trakcie każdej sesji terapeutycznej, włączając za każdym razem ruch i instrukcje słowne. Poprzez połączenie pracy manualnej na tkankach mięśniowo-powięziowych z reedukacją koordynacji ruchowej pacjent może odnaleźć nowe, bardziej swobodne sposoby wykorzystywania własnego ciała i przez to cieszyć się większym komfortem życia.

Piśmiennictwo:

1. Robert Schleip. Fascial Plasticity – A New Neurobiological Explanation. Part I. Journal of Bodywork and Movement Therapies 2003; 7 (1), s. 14.



Til Luchau

jest głównym instruktorem w szkole Advanced-Trainings.com Inc., która oferuje szkolenia i DVD na temat pracy z ciałem w Stanach Zjednoczonych Ameryki i za granicą. Til jest certyfikowanym terapeutą Advanced Rolfer® i jednym z wykładowców w szkole Integracji Strukturalnej Rolf Institute®. info@advancedtrainings.com



Bethany Ward

jest certyfikowaną terapeutką Advanced Rolfer®, Rolf Movement® i jednym z wykładowców w Rolf Institute®. Jest również prezydentem Ida P. Rolf Research Foundation. info@advancedtrainings.com