

Wykorzystanie Terapii CranioSacralnej Upledgera w planowaniu leczenia stomatologicznego i ortodontycznego

Na podstawie piśmiennictwa i doświadczeń własnych

Łukasz Kaczmarek, Beata Kaczmarek*

Praca recenzowana

Prywatna praktyka fizjoterapeutyczna – Centrum Rehabilitacji HOLIMEDICA

*Członkowie Sekcji Terapii CranioSacralnej Upledgera Polskiego Towarzystwa Terapii Manualnej Holistycznej

Adres do korespondencji:
mgr CST Łukasz Kaczmarek, mgr Beata Kaczmarek
e-mail: info@holimedica.pl

Streszczenie

Dynamiczny rozwój medycyny czaszkowej sprawia, że terapia craniosacralna (ang. craniosacral therapy – CST) odgrywa coraz większą rolę w leczeniu stomatologicznym i ortodontycznym. Odkrycie układu craniosacralnego (ang. CranioSacral System – CSS) pozwoliło na zrozumienie roli fizjologicznych, rytmicznych ruchów ośrodkowego układu nerwowego. Planowanie leczenia stomatologicznego może obejmować CST na wszystkich etapach postępowania. Zastosowanie protokołu 10 kroków oraz technik craniosacralnych wykorzystywanych w leczeniu twarzoczaszki uwalnia restrykcje w całym CSS, co może wspomagać leczenie prowadzone przez lekarza stomatologa i ortodontę. Efektywność terapii w leczeniu pacjentów stomatologicznych i ortodontycznych wymaga jednak dalszych badań klinicznych.

Hasła indeksowe: terapia craniosacralna, czaszka, rytm craniosacralny, układ craniosacralny, staw skroniowo-żuchwowy, bruksizm, terapia manualna, praca wewnątrzustna

Artykuł w wolnym dostępie, w wersji polskiej i angielskiej, opublikowano na stronie: www.magazyn-stomatologiczny.pl

Wprowadzenie

Na przestrzeni ostatnich 70 lat nastąpił wielki postęp w zakresie medycyny czaszkowej. Doktor William Sutherland już w 1948 r. opublikował pierwszą pracę obejmującą zagadnienia związane z anatomią czaszki i fizjologiczną ruchomością kości czaszki pomiędzy sobą, wynikającą z tzw. pierwotnego mechanizmu oddechowego (1). Doktor John Upledger,

amerykański osteopata, niewątpliwie przyczynił się do rozwoju medycyny czaszkowej, publikując w 1983 roku pracę „CranioSacral Therapy” (2), w której przedstawił podstawowe założenia terapii craniosacralnej. W 1985 roku otworzył The Upledger Institute, ściśle współpracując z Michigan State University i prowadząc wieloletnie badania nad rytmem craniosacralnym. Przez ostatnie lata przeprowadzono wiele badań potwierdzających założenia metody,

a przede wszystkim istnienie rytmu craniosacralnego (ang. craniosacral rhythm – CSR). Na szczególną uwagę zasługują badania Moskalenki i Frymann (3) wyjaśniające fizjologię pierwotnego mechanizmu oddechowego, a także badania Nelson i in. (4) tłumaczące to zjawisko.

Opis układu craniosacralnego i jego wpływu na narząd żucia

CSS jest fizjologicznym, częściowo zamkniętym systemem, znajdującym się w oponie twardej otaczającej mózg i rdzeń kręgowy (ryc. 1, 2). Podstawową jego funkcją jest produkcja, cyrkulacja i absorpcja płynu mózgowo-rdzeniowego. Wykazuje on własną, fizjologiczną aktywność, nazywaną rytmem craniosacralnym. Polega ona na rytmicznym rozszerzaniu się i kurczeniu całego układu w celu regulacji istniejącego wewnątrz ciśnienia. Ruch ten może być palpacyjnie badany przez terapeutę craniosacralnego w dowolnym miejscu na ciele pacjenta i daje informację na temat restrykcji w membranach opony twardej i w układzie powięziowym. Membrany wewnątrzczaszkowe stanowią istotny element układu craniosacralnego. Napięcie i symetria membran wewnątrzczaszkowych wpływają na ruchomość, symetrię i amplitudę ruchu kości czaszki między sobą, co ma znaczenie dla powstawania

dysfunkcji czynnościowych, z którymi może się spotkać lekarz stomatolog w pracy z pacjentem. Te dysfunkcje mogą prowokować powstawanie objawów takich jak ból zębów, bóle stawu skroniowo-żuchwowego oraz innych dolegliwości w obrębie twarzoczaszki niemających uchwytnej przyczyny organicznej.

Protokół 10 kroków

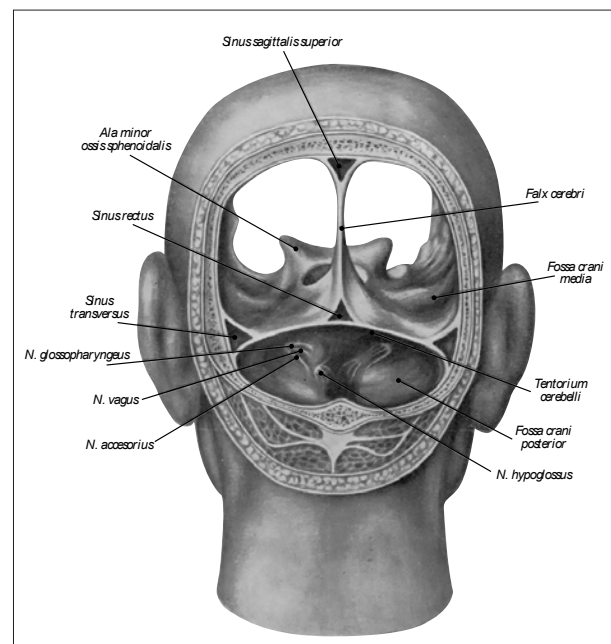
W CST terapeuta korzysta między innymi z opisanego przez J. Upledgera protokołu 10 kroków, który jest jednym z podstawowych narzędzi do badania i leczenia CSS (5). Większość dysfunkcji tego układu może być leczona z jego zastosowaniem. Procedura badania i leczenia obejmuje w pierwszym etapie poprzeczne struktury powięziowe wspomagające CSS, w tym przeponę miedniczną, przeponę oddechową, górny otwór klatki piersiowej oraz kość gnykową. Odgrywa to istotną rolę przed rozpoczęciem leczenia w obrębie czaszki. Kolejnym krokiem jest uwolnienie restrykcji w obrębie połączenia głowowo-szyjnego, stawów krzyżowo-biodrowych, przejścia lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa oraz wykonanie technik ślizgu i kołysania dla worka opony twardej. Następnie terapeuta wykorzystuje kości czaszki, traktując je jako rękojeści do uwolnienia restrykcji w obrębie membran wewnątrzczaszkowych. Po wykonaniu powyższych technik przechodzi się do terapii stawów skroniowo-żuchwowych i kości twarzoczaszki. Na szczególną uwagę zasługuje fakt, że działania lecznicze w obrębie stawu skroniowo-żuchwowego następują zwykle dopiero po terapii wszystkich restrykcji w obrębie struktur powiązanych z CSS.

Rola mobilności kości czaszki w planowaniu leczenia ortodontycznego

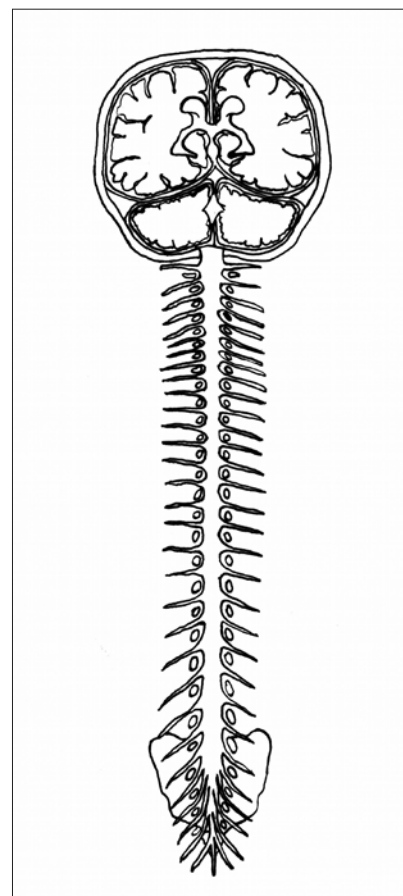
Zapewnienie swobodnego ruchu pomiędzy kośćmi czaszki jest istotnym elementem planowania leczenia ortodontycznego. Uwolnienie restrykcji w obrębie CSS zostało przedstawione w opisanym powyżej protokole 10 kroków. Wielu autorów donosi o zachowaniu ruchomości w szwach czaszkowych (6-8). Powstaje więc pytanie: w jakim stopniu okluzja może być powiązana z ruchomością kości czaszki? Barry Libin w swojej pracy (9) przedstawia zmianę wymiaru poprzecznego szczęki, mierzonego przez drugie zęby trzonowe, o 2-3 mm po leczeniu z zastosowaniem CST. Ernest Baker opisywał rytmiczną zmianę szerokości górnego łuku u pacjenta w tempie 9 cykli na minutę, mierzonego na drugich zębach trzonowych (10). Choć obecnie istnieje niewielka liczba badań określających zależności pomiędzy okluzją i ruchem kości czaszki, wydaje się zasadne wykonywanie CST u pacjentów przed rozpoczęciem leczenia ortodontycznego, jak również stosowanie tej i innych metod polegających na delikatnych mobilizacjach kości czaszki na każdym etapie leczenia ortodontycznego i ortognatycznego.

Profilaktyka czaszkowa u dzieci

Viola Frymann przeprowadziła badania określające dysfunkcje w obrębie systemu cranosacralnego u 1250 noworodków (11). Badania wskazują na korelację pomiędzy symptomami oddechowymi i krążeniowymi a dysfunkcjami skrętnymi w obrębie



Ryc. 1. Schemat CSS, system membran wewnątrzczaszkowych – źródło: Upledger Institute Poland



Ryc. 2. Schemat CSS, worek opony twardej – źródło: Upledger Institute Poland



Ryc. 3. Globalny wzorec rotacyjny ujawniający się w trakcie wykonywanej CST.



Ryc. 4. Uwalnianie restrykcji w obrębie lemiesza.

chrząstkozrostu klinowo-potylicznego oraz dysfunkcjami i ograniczeniem ruchomości kości skroniowych. Wprowadzenie CST u dzieci (ryc. 3) jest coraz częściej uzupełnieniem klasycznych metod fizjoterapeutycznych stosowanych we wspomaganiu rozwoju ruchowego u niemowląt, w szczególności w przypadku istniejących asymetrii strukturalnych czaszki, jak i pojawiających się asymetrii czynnościowych podczas rozwoju ruchowego dziecka. Terapia prowadzona w ten sposób pozwala na wspomaganie ciała w naturalnych procesach autoregulacyjnych i tym samym na zbalansowanie systemu membran wewnątrzczaszkowych, worka opony twardej oraz restrykcji powięziowych w obrębie całego ciała pacjenta. Pozwala to tym samym na prawidłowy rozwój

ruchowy dziecka, ale także wspomaga kształtowanie się możliwie prawidłowych symetrii w obrębie czaszki.

Przebieg CST u pacjentów dorosłych

Terapię zwykle rozpoczyna się od pozycji leżącej na plecach. Terapeuta wykonuje bardzo delikatne badanie całego ciała, dzięki któremu może ocenić restrykcje w obrębie CSS i napięcie w układzie powięziowym. Dzięki odpowiednio dobranym delikatnym technikom kompresji lub trakcji możliwe jest wyregulowanie napięcia struktur powięziowych wspierających CSS, jak również regulacja napięcia membran wewnątrzczaszkowych poprzez różnorodne techniki pracy bezpośrednio na kościach czaszki. Pacjent przez cały zabieg pozostaje w ubraniu. Dzięki temu nie następuje nadmierna stymulacja części współczulnej układu vegetatywnego. W przypadku pracy z pacjentami ortodontycznymi, zarówno z dorosłymi, jak i dziećmi, szczególnie ważne techniki pracy dotyczą twarzoczaszki oraz struktur powiązanych z kością gnykową. Zdecydowana większość technik jest wykonywana wewnątrzustnie. Dotyczy to technik pracy z kośćmi jarzmowymi, kością szczękową, lemieszem (ryc. 4), podniebieniem twardym oraz mięśniami nadgnykowymi.

Ze względu na fakt, że w trakcie terapii następuje uwolnienie napięcia, które bardzo często było zatrzymane w ciele pacjenta przez wiele lat, może dochodzić do ruchów mimowolnych czy reakcji emocjonalnych, które są częścią procesu terapeutycznego. W trakcie terapii pacjent może zmieniać pozycję, co prowadzi do uwolnienia napięcia w układzie powięziowym.

Wskazania do zastosowania w stomatologii i ortodoncji

Wśród wielu wskazań warto wymienić asymetrię postawy, nadmierne napięcie mięśniowe, dysfunkcje stawu skroniowo-żuchwowego, bruksizm, dysfunkcje języka, dolegliwości bólowe twarzoczaszki oraz inne objawy o podłożu czynnościowym. CST może być też stosowana jako wspomaganie leczenia ortodontycznego. Warto zauważyć istotną rolę profilaktyczną w zachowaniu balansu mięśniowo-powięziowego, membranowego i kostnego w obrębie głowy i reszty ciała.

Dyskusja

Choć rytm craniosacralny został wielokrotnie opisany i zbadany, a liczba praktykujących specjalistów przekracza obecnie 100 000 praktyków w ponad 100 krajach na świecie, CST mogłaby być częściej stosowaną holistyczną metodą terapeutyczną wspomagającą leczenie stomatologiczne i ortodontyczne. Zastosowanie protokołu 10 kroków oraz innych technik craniosacralnych wykorzystywanych w leczeniu twarzoczaszki uwalnia restrykcje w całym CSS.

Terapia CranioSacralna Upledgera jest metodą holistyczną wspomagającą leczenie stomatologiczne i ortodontyczne na wszystkich jego etapach. Duża liczba przeprowadzonych badań nad fizjologią CSS potwierdza zasadność stosowania metody w przypadku licznych dolegliwości i dysfunkcji u pacjentów. Niewielka liczba badań dotyczących zastosowania CST w ortodoncji zachęca do dalszych prac w tym zakresie.

PIŚMIENNICTWO – www.magazyn-stomatologiczny.pl

(ZAKŁADKA SPIS TREŚCI)