

**Witam serdecznie**

**Pragnę przedstawić zakres działań fizjoterapeutycznych dla potrzeb:**

- **Stomatologii,**
- **Protetyki,**
- **Ortodoncji ,**
- **Chirurgii twarzowo-szczękowej**

**Fizjoterapia może być terapią komplementarną do wielu działań stomatologicznych i jej pokrewnych. Wierzę, iż taka współpraca korzystnie wpłynie na szybszy powrót pacjenta do zdrowia i wyeliminuje niektóre mechanizmy zaburzeń przewlekłych.**

**Fizjoterapeuta nie jest oczywiście stomatologiem – ale doskonale zna się na biomechanice i leczeniu mięśni, stawów, więzadeł, ścięgien okolicy głowy i szyi. Często prowadzimy tych samych pacjentów nie myśląc niestety o nawiązaniu owocnej obopólnej współpracy. Proponuję tym samym rozwijać horyzonty i nawiązać współpracę.**

**Przykładowe płaszczyzny współpracy:**

- Zwiększanie / zmniejszanie zakresu ruchu w stawie skroniowo żuchwowym
- Stabilizacja zwichniętych / niestabilnych, nawykowo wypadających stawów skroniowo-żuchwowych w zespole skroniowo żuchwowym
- Urazy / napięcia / osłabienie mięśni układu żucia ( w obrębie głowy i szyi )
- Normalizowanie napięć więzadeł oraz mięśni okołostawowych stawów skroniowo-żuchwowych
- Minimalizacja stresu (układ wegetatywny) zmieniając napięcia mm. żwaczy i mm. podpotylicznych wpływających na ustawienie czaszki / szczęki
- Likwidacja bóli mięśniowych oraz zespołów bólowych tkanek miękkich
- Drenaż limfatyczny obrzęków pooperacyjny lub zapalonych tkanek,
- Odbarczanie ucisku na nerw przez mobilizacje tkanek miękkich i kostnych (porażenia nerwu twarzowego)
- Terapia pourazowa odcinka szyjnego kręgosłupa(dyskopatia,niestabilność) połączona z urazami szczękowymi
- Bóle głowy u dzieci i dorosłych, zawroty głowy, migreny związane z noszeniem aparatu
- Normalizowanie napięcia grupy mm. gnykowych / usuwanie uczucia ścisku w gardle
- Zmniejszenie napięcia mięśni szyi, głowy i kręczu
- Terapia skolioz wpływających na asymetryczność ustawienia czaszki / żuchwy
- wzmacnianie aparatu mięśniowego żucia i mowy na skutek urazu mechanicznego lub zdarzenia neurologicznego
- Urazy twarzoczaszki - odtworzenie prawidłowego ułożenia kości czaszki
- Opracowanie powięziowe głowy, szyi oraz klatki piersiowej
- Masaż tkanek miękkich wraz z bliznami w okolicy szyjno-głowej
- Masaż zewnętrzny /wewnętrzny mięśni.
- Nauka pacjenta ćwiczeń relaksacyjnych - autoterapia w zespole skroniowo żuchwowym

**Pragnę przedstawić zakres stosowanych terapii. Każda z nich jest związana z terapia manualną i nie wykorzystuje urządzeń a ręce terapeuty manualnego.**

**W swojej praktyce fizjoterapeutycznej oraz pracy z pacjentami ortopedycznym i neurologicznymi wykorzystuje wiele konwencjonalnych uznanych w świecie fizjoterapii metod leczenia. Poniższe metody fizjoterapii są najbardziej odpowiednie i pomocne - najlepiej nastawione na profil pacjentów stomatologii i dziedzin pokrewnych.**

- Terapia Manualna mięśni i stawów okolicy głowowej w tym stawu skroniowo żuchwowego,
- Terapia kranio-sakralna kości czaszki i ich wzajemnego ułożenia i oddziaływania,
- Masaż i stretching mięśniowy / PIR oraz terapie rozluźniania mięśni i zmniejszania stanów zapalnych,
- Drenaż limfatyczny
- Metoda stabilizacji kręgosłupa
- Nauka ergonomii i postawy

**Miejscem terapii pacjentów może być po ustaleniach:**

- gabinet stomatologicznych
- wizyta w moim gabinecie przy pl. Bankowym
- dojazd do pacjenta

**Jako fizjoterapeuta proponuję także usługi skierowane na zdrowie Stomatologów z problemami:**

- dyskopatie kręgosłupa
- rwy barkowe (uczucie mrowienia w kończynach górnych) oraz kulszowe
- bolesne cieśnie nadgarstka

Reasumując bardzo proszę o rozpatrzenie mojej oferty. W 2009 roku dodałem ją do mojego zakresu usług. Jako terapeuta z 6 letnim doświadczeniem dostrzegłem taką potrzebę wśród pacjentów. Czerpiąc wzorce z innych państw taka współpraca coraz częściej jest dostrzegana.

**Mgr Andrzej Sulimierski . 0-608-551-981 , [asulimierski@o2.pl](mailto:asulimierski@o2.pl) , [www.fizjoterapiaabc.pl](http://www.fizjoterapiaabc.pl)**

---

**Moje pełne usługi dla pacjentów ortopedycznych i neurologicznych:**

**Obecnie korzystam poniższych metod terapii konwencjonalnych:**

1. Neuromobilizacje w terapii manualnej
2. Terapia manualna wg Kaltenborn – Evjenth i stretching mięśni
3. Terapia kręgosłupa wg McKenzie
4. Mobilizacja tkanek miękkich i punkty spustowe
5. Masaż klasyczny
6. Terapia funkcjonalna PNF
7. NDT-Bobath dla dorosłych
8. Plastry Kinesiotaping
9. Terapia czaszkowo - krzyżowa
10. Relaksacja wisceralna

## **1. Neuromobilizacje**

**Stosowane przy bólach, drętwieniach kończyn oraz stałym napięciu mięśni. Doskonała także w stanach zmęczenia lub nadpobudliwości psychicznej.**

Neuromobilizacje polegają na napinaniu nerwów obwodowych lub czaszkowych przez odpowiednie kombinacje ustawień tułowia i kończyn. Neuromobilizacje są rodzajem terapii manualnej, w której na układ nerwowy działa się bezpośrednio, "przez pociąganie nerwu", w celu usprawnienia jego elastyczności i ruchomości. Postępowanie takie ma na celu normalizację zakłóconej pobudliwości i

intensywności procesów nerwowych, a przez to pełniejsze przekazywanie informacji w organizmie i usprawnienie procesów naprawczych, gojących. Często pozwala ono na, nieomal natychmiastową, poprawę funkcji i zlikwidowanie bolesności oraz na szybszą regenerację podrażnionych tkanek w tych sytuacjach, w których u podłoża patologii występuje zaburzenie czynności. W konsekwencji neuromobilizacje to: leczenie w ostrych stanach zapalnych, ograniczenie patologicznych napięć tkanek kurczliwych, zmniejszenie bólu, normalizacja czucia a w końcu równowaga psychofizyczna. Koncepcja terapii poprzez neuromobilizacje jest zupełnie nowym spojrzeniem na leczenie schorzeń, wymagającym przełamania dotychczas stosowanych schematów myślowych. Stanowi logiczne wytłumaczenie dla wielu mechanizmów i objawów patologicznych. Wzbogaca rozumienie niektórych, już stosowanych, skutecznych sposobów terapii, których istota działania często nie była dostatecznie wyjaśniona.

## **2. Terapia manualna Kaltenborn - Evjenth**

**Stosowana przy ograniczeniach ruchomości stawowej, bólach stawowych oraz skróceniach lub przykurczach mięśni.**

Za główne cele działań terapeutycznych metoda ta przyjmuje przywrócenie prawidłowej mechaniki stawów i przeciwdziałanie zaburzeniom układu kostno-stawowego. Stosuje także techniki rozciągania i rozluźniania mięśni-stretching, nawiązuje do samodzielnego rozciągania mięśni przez pacjenta. Korekcja mechaniki stawów ma poprzez specyficzne techniki zmniejszyć dolegliwości bólowe, zwiększyć lub (w zależności od potrzeb) zmniejszyć ruchomość określonych części układu ruchu. Informowanie, instruowanie i pomoc w wykonywaniu ćwiczeń to cechy, na które w metodzie Kaltenborn-Evjenth kładziony jest ogromny nacisk. Metoda ta stanowi kompendium współczesnej wiedzy na temat badania i leczenia zarówno stawów kończyn jak i kręgosłupa.

Powyższa metoda powstała w oparciu o doświadczenia lekarzy i fizjoterapeutów ze Skandynawii. Rozwój metody odbywał się jednak na bazie uznanych w Świecie szkół terapii manualnej (Cyriax, McKenzie, Maitland itp.)

## **3. Metoda McKenziego**

**Stosowana głównie przy rwie kulszowej, bólach stawowych kręgosłupa oraz drętwieniach kończyn o charakterze rwy kulszowej lub barkowej.**

System ćwiczeń przynosi natychmiastową ulgę po wykonaniu serii specyficznych ruchów, a w niektórych przypadkach również po przyjęciu pewnych statycznych pozycji ciała.

Istotą metody McKenziego jest to, że oferuje ona wielu pacjentom system samodzielnego radzenia sobie z bólem. Zastosowanie w Większości zespołów bólowych kręgosłupa ma tło mechaniczne (spowodowane jest zaburzeniami mechaniki kręgosłupa) i nie kwalifikuje się do leczenia operacyjnego. Ból może być spowodowany przez nagłe dynamiczne bądź długotrwałe statyczne przeciążenie kręgosłupa. Terapia według metody McKenziego bazuje na stosowaniu środków mechanicznych: ćwiczenia, odpowiednio dobrana pozycja, wyciąg, terapia manualna, które wpływają na poprawę mechaniki kręgosłupa. Dlatego metoda McKenziego jest odpowiednia do leczenia większości zespołów bólowych kręgosłupa, a precyzyjną selekcję Pacjentów do leczenia tą metodą zapewnia jej część diagnostyczna. Przed podjęciem leczenia u pacjenta przeprowadzane jest badanie funkcjonalne, które w głównej mierze polega na wykonaniu testów. Wykonywane przez pacjenta zaleconych ruchów w różnych pozycjach, z jednoczesnym relacjonowaniem fizjoterapeucie zmian napięcia i lokalizacji bólu pozwala na dobranie tylko jednego ćwiczenia, w jednym ściśle określonym kierunku. Jeżeli schorzenie ma charakter mechaniczny, istnieje potencjalnie tylko jeden kierunek ruchu generujący poprawę. Pozostałe kierunki są mechanicznie obojętne, a czasami mogą być wręcz szkodliwe.

## **4. Mobilizacja tkanek miękkich i punkty spustowe**

**Metoda wykorzystuje napięcie mięśni pacjenta w celu likwidacji zaburzeń w obrębie tkanek miękkich. Wskazania do stosowania to przykurcze pochodzenia mięśniowego oraz łącznotkankowego, spastyka, osłabienie fizjologiczne mięśni, obrzęk miejscowy, zastój żylny, ograniczenie ruchomości stawów wynikające z dysfunkcji tkanek miękkich.**

Do najczęściej zgłaszanych przez pacjentów dysfunkcji zalicza się urazy i przeciążenia tkanek miękkich tzn.: mięśni, ścięgien i więzadeł. Terapia tych struktur anatomicznych to zbiór różnych technik, dzięki którym możemy uzyskać ich rozluźnienie i powrót do fizjologicznego napięcia. Najczęściej stosowane metody

lecnicze to: techniki energizacji mięśniowej MET, rozluźnienie powięziowe MFR, masaż funkcjonalny, stretching.

**Terapia punktów spustowych bólu** to miejsca szczególnie wrażliwe na ucisk umiejscowione w mięśniach lub na przebiegu ich ścięgien lub powięzi. Ich występowanie często wynika z czynników psychicznych. Występowanie punktów spustowych zaburza prawidłowe funkcjonowanie układu ruchu, ogranicza elastyczność tkanek, wywołuje ból, może być przyczyną przeciążeń mechanicznych. Wyróżnia się punkty spustowe oraz punkty wrażliwe - możemy na nie oddziaływać obniżając ich pobudliwość.

## 5. Masaż klasyczny

### Odwieczna forma relaksacji i uśmierzania bólu

Masaż klasyczny jest metodą leczenia fizykalnego zewnętrznych i wewnętrznych objawów chorobowych, a w wielu przypadkach przyczyn chorobowych. Polega na mechanicznym drażnieniu tkanek. Wywiera pośredni i bezpośredni wpływ na organizm. Składa się z wielu chwytów, ruchów i opracowań (głaskania, rozcierania, ugniatania, oklepywania, wibracji, roztrząsania, wałkowania), których celem jest nie tylko leczenie, lecz także zapobieganie wielu chorobom.

## 6. Metoda PNF

**Terapia funkcjonalna dla pacjentów neurologicznych jak i bólowych. Wykorzystując wzorce ruchowe kończyn, tułowia, głowy oraz mm. Twarzowych, aparatu żucia i artykulacyjnego. Wykorzystuje czynności dnia codziennego i dąży do utrwalenia prawidłowych ruchów.**

Metoda ta wykorzystuje receptory czucia głębokiego, które znajdują się w mięśniach, stawach itp. Receptory te informują mózg stanie naszego organizmu. Jak mocno są napięte mięśnie, jak ułożone są stawy, jak ułożone jest ciało w przestrzeni. Jest to tzw. czucie głębokie. Ruchy stosowane w tej metodzie są zgodne z naturalną pracą mięśni i stawów. Każdy ruch odbywa się w płaszczyźnie skośnej w połączeniu z rotacją. Pozwala to w pełni na maksymalne zaangażowanie włókien mięśniowych będących w skurczu lub osłabieniu. Ruchy skrętne stosowane są w ćwiczeniach w celu pełniejszego wprowadzenia mięśni w działanie przez użycie ich obrotowego składnika. Podczas ćwiczeń zastosowany opór na wiele grup mięśniowych wzmacnia silne pobudzenie receptorów mięśniowo - stawowych, co stwarza optymalne warunki reaktywacji uszkodzonej czynności ruchu. Opór dobierany jest indywidualnie do możliwości chorego. Dużą zaletą tej metody jest praca nad tą czynnością z jaką pacjent nie może sobie poradzić. Głównym celem tej metody jest wypracowanie prawidłowej funkcji, która została uszkodzona lub zniekształcona w wyniku choroby czy nieprawidłowych nawyków życia codziennego. Ćwiczenia wykonuje się w tempie dostosowanym do możliwości chorego. Opór dobierany jest tak aby nie utrudniał ruchu lecz go wspomagał poprzez kodowanie wzorca ruchowego w ośrodkowym układzie nerwowym. Dzięki temu wszystkie nowe wypracowane funkcje nie ulegają zapomnieniu po zakończeniu rehabilitacji.

## 7. NDT-Bobath dla dorosłych

**Metoda neurorozwojowa dla pacjentów neurologicznych po udarach mózgu i innych uszkodzeniach Centralnego Układu Nerwowego np. wypadki komunikacyjne**

To koncepcja rehabilitacji dla pacjentów po przebytych udarach mózgu lub innych urazach mózgowo czaszkowych. Udar mózgu - pojęcie ogólne (kliniczne) określające każde nagłe wystąpienie mózgowych objawów ogniskowych wywołanych niedostatecznym krążeniem mózgowym powstałym z przyczyn miejscowych lub ogólnych. Dlatego też zaczęto tak prowadzić terapie, aby zbliżyć się do normalnego fizjologicznego rozwoju dziecka. Największe zastosowanie znalazła jednak w przypadku rehabilitacji pacjentów po udarach mózgu. Koncepcja Bobath to badanie i terapia pacjentów z zaburzeniami CUN rozwiązująca problemy i zaburzenia funkcji, ruchu i tonusu mięśniowego. W koncepcji kładzie się szczególny nacisk na normalizację napięcia mięśni odpowiedzialnych za prawidłową postawę i prawidłowy wzorec ruchowy. Przez różne oddziaływania dąży się do wyhamowywania reakcji nieprawidłowych. Już na intensywnej terapii wszystkie oddziaływania lekarskie, pielęgniarskie oraz fizjoterapeutyczne muszą być wykonywane tak, aby nie utrwały patologii. Odpowiednie ułożenie, organizacja sali chorych, oddziaływania przy pacjencie muszą być wykonywane zgodnie z zasadami koncepcji Bobath. Nieprawidłowe zachowania w czasie pielęgnacji, badania czy oddziaływań fizjoterapeutycznych w tym okresie

mogą bardzo utrwalac patologię, z którą w późniejszym okresie będzie trudno walczyć. Dlatego też już w tym momencie bardzo ważne jest torowanie pozytywnych wzorców postawnych i ruchowych, wykorzystując różnorodne wypróbowane zasady należące do koncepcji NDT.

## **8. Plastrowanie Kinesio taping**

**Dla odciążenia mięśni i ścięgien, zmniejszenia bólu tkanek miękkich oraz likwidacji obrzęków.**

Stosunkowo młoda japońska metoda, bazująca na naklejaniu plastra wg przebiegu i funkcji tkanek. Bazuje na znajomości anatomii i ruchów wykonywanych przez konkretne mięśnie oraz specyficznym sposobie naklejenia względem zakresu ruchu. Poprzez swoją rozciągliwość plaster nadaje się doskonale do korekcji tkanek miękkich. Plastry są wodoodporne i hypoalergiczne. Prawidłowo nałożone plastry można nosić nawet do 2 tygodni. Wydłuża to efekt pracy fizjoterapeuty. Można powiedzieć że plaster to sytuacja gdzie przez 24 godziny na dobę na pacjencie pracują ręce fizjoterapeuty.

## **9. Terapia czaszkowo-krzyżowa**

**Delikatną i nieinwazyjną formą terapii manualnej zmniejszająca stany bólowe głowy i wpływająca na zmniejszenie stresów dnia codziennego**

Bazuje na odtworzeniu homeostazy układu komorowego mózgu, wyrównaniu ciśnienia płynu mózgowo rdzeniowego. Nawiązuje do badania palpacyjnego szwów czaszki i wzajemnych ustawień koński czaszki. Niweluje asymetrie kształtu czaszki, prawidłowe ustawienie stawów skroniowo żuchwowych. Terapia może również zapewniać objawową ulgę w szerokiej gamie dysfunkcji i problemów bólowych. W uproszczonym zarysie, metoda ta opiera się na manualnej ocenie poprawności funkcjonowania półzamkniętego systemu hydraulicznego składającego się z opon mózgowych i rdzeniowych wraz z pulsacyjnie krążącym płynem mózgowo-rdzeniowym. Układ ten wpływa na ukształtowanie się czaski poprzez wzajemne oddziaływanie na siebie wszystkich kości czaszki połączonych ruchomymi szwami. Terapia wykorzystuje techniki miękkie oraz terapię uciskową głowy.

## **10. Relaksacja wisceralna**

**Terapia pomocna w rozluźnieniu napiętych powłok brzusznych i bóli trzewnych oraz zaparciach**

Pojawienie się nieprawidłowych napięć mięśniowych, zrostów lub przemieszczenie się narządów w obrębie jamy brzusznej prowadzi do powstania punktów nieprawidłowych napięć w ciele człowieka. Przewlekłe utrzymywanie się takiej sytuacji prowadzi do rozwoju chorób, mogących mieć swoją symptomatologię kliniczną praktycznie w każdym z narządów i układów ludzkiego organizmu. Badanie i terapia opiera się na ocenie dynamiki odruchów i relacji pomiędzy narządami, błonami, więzadłami a narządami i strukturami układu nerwowo-mięśniowo-szkieletowego.

**Fizjoterapia ABC**

**mgr Andrzej Sulimierski**

tel. 0-608-551-981

[www.fizjoterapiaabc.pl](http://www.fizjoterapiaabc.pl)

**Aktualizacja 28 styczeń 2009  
Warszawa**