

Szanowni Państwo,

Serdecznie zapraszam do udziału w XI Międzynarodowym Zjeździe Polskiego Towarzystwa Dysfunkcji Narządu Żucia, który odbędzie się w dniach 26-28 października 2017 roku w Wojanowie. Tematem przewodnim Zjazdu jest „Interdyscyplinarne leczenie zaburzeń czynnościowych układu stomatognatycznego”. Wykłady poprowadzą Profesorowie z Polski i z Zagranicy. Referaty naukowe wygłoszą lekarze z różnych ośrodków akademickich i praktyk prywatnych z Polski i z zagranicy. Myślę że, wykłady i referaty prezentowane podczas Konferencji okażą się przydatne w Państwa pracy klinicznej oraz podczas prowadzonych przez Państwa badaniach naukowych. Życzę udanych Obrad!

Z poważaniem

Prezes Polskiego Towarzystwa Dysfunkcji Narządu Żucia
Prof. dr hab. n. med. Włodzimierz Więckiewicz

Dear Guests,

I sincerely invite you for participation in 11th International Meeting of Polish Temporomandibular Disorders Association, which will take place on 26-28th of October in Wojanów. The main topic of the meeting is „ Interdisciplinary treatment of temporomandibular disorders”. Professors from Poland and other countries will present their speeches. Scientific publications will be presented by doctors from various scientific academic centers and individual dental practices in Poland and from abroad. I hope, that speeches and lectures presented during the Meeting will be useful in Your clinical work and scientific studies. I wish you successful Conference!

Your sincerely

Prof dr hab. n. med. Włodzimierz Więckiewicz

***„Interdyscyplinarne leczenie zaburzeń czynnościowych układu
stomatognatycznego”***

„Interdisciplinary management of temporomandibular disorders”

Organizator

Polskie Towarzystwo Dysfunkcji Narządu Żucia

Organizer

Polish Temporomandibular Disorders Association

Patroni Honorowi

JM Prof. dr hab. n. med. Marek Ziętek

Rektor Uniwersytetu Medycznego

im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Dr hab. n. med. Małgorzata Radwan-Oczko, prof. nadzw.

Dziekan Wydziału Lekarskiego

Uniwersytetu Medycznego

im. Piastów Śląskich we Wrocławiu



UNIwersYTET MEDYCZNY
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCLAWIU

Członkowie Honorowi PTDNŻ

**Prof. dr hab. n. med. Maria Kleinrok
Prezes Honorowy PTDNŻ**

Prof. dr hab. n. med. Teofan Domżał

Prof. zw. dr hab. n. med. Stanisław Majewski

Prof. dr hab. n. med. Eugeniusz Spiechowicz

Dr n. med. Jadwiga Pyszkowska

Wykładowcy

Prof. dr hab. n. med. Stefan Baron
Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Prof. dr hab. n. med. Yuriy Rybert
Lwowski Narodowy Uniwersytet Medyczny
im. Daniela Halickiego we Lwowie

Prof. dr hab. n. med. Iurii Klitynskyi
Narodowy Uniwersytet Medyczny
im. Ołeksandra Bohomołcia w Kijowie

Prof. dr hab. n. med. Andrej Jenca
Uniwersytet Medyczny
im. Josefa Safarika w Koszycach

Prof. dr hab. n. med. Bartłomiej W. Loster
Uniwersytet Jagielloński
Collegium Medicum w Krakowie

Prof. dr hab. n. med. Adam Szelağ
Uniwersytet Medyczny
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
Komitet Naukowy

Przewodniczący:

Prof. dr hab. n. med. Włodzimierz Więckiewicz

Członkowie:

Prof. dr hab. n. med. Stefan Baron
Prof. dr hab. n. med. Bogumiła Frączak
Prof. dr hab. n. med. Beata Dejak
Prof. dr hab. n. med. Bartłomiej W. Loster
Prof. dr hab. n. med. Stanisław Majewski
Dr hab. n. med. Halina Ey-Chmielewska
Dr hab. n. med. Jolanta Kostrzewa-Janicka
Dr hab. n. med. Bogumił Lewandowski
Dr hab. n. med. Małgorzata Pihut
Dr hab. n. med. Paweł Piotrowski
Dr hab. n. med. Teresa Sierpińska
Dr hab. n. med. Aneta Wieczorek

Komitet Organizacyjny

Przewodniczący:

Prof. dr hab. n. med. Włodzimierz Więckiewicz

Członkowie:

Dr hab. n. med. Danuta Nowakowska
Dr hab. n. med. Mieszko Więckiewicz
Lek. dent. Natalia Brusilowicz
Lek. dent. Natalia Grychowska
Lek. dent. Joanna Maczura-Sokalska
Lek. dent. Adam Malawski-Róg
Lek. dent. Joanna Smardz

Sekretariat:

Justyna Najduk
Polskie Towarzystwo Dysfunkcji Narządu Żucia
Krakowska 26/130, 50-425 Wrocław
www.dysfunkcje.pl, biuro@dysfunkcje.pl

Program Zjazdu

Czwartek, 26.10.2017r.

15.00 - 18.00 Rejestracja uczestników

16.00 - 17.00 Zebranie Zarządu PTDNŻ

17.15 - 19.00 Walne Zebranie Członków PTDNŻ

19.30 - 20.30 Kolacja

Piątek, 27.10.2017 r.

8.30 - 12.00 Rejestracja uczestników

09.00 - 09.15 Otwarcie Konferencji

Prof. dr hab. n. med. Włodzimierz Więckiewicz Prezes Zarządu PTDNŻ
Wręczenie dyplomu Honorowego Członka PTDNŻ

09.15- 10.15 Wykład **Prof. dr hab. n. med. Stefan Baron**

Katedra Dysfunkcji Narządu Żucia i Ortodoncji, WLZ w Zabrze, ŚUM
w Katowicach,

**„Znaczenie rentgenodiagnostyki stawów skroniowo-żuchwowych w
leczeniu dysfunkcji układu ruchowego narządu żucia”**

**„The importance of the temporomandibular joint (TMJ)
rentgenodiagnostics in the temporomandibular disorder (TMD)
therapy”**

10.15 - 11.15 Wykład Prof. dr hab. n. med. Andrej Jenca,
Department of Stomatology and Maxillofacial Surgery, LF UPJŠ a
FN LP Košice. Slovakia

**„Długoterminowe badanie nad implantami zębowymi”
„A long-term study of dental implants”**

11.15 - 11.45 Przerwa kawowa

11.45 - 12.45 Wykład Prof. dr hab. n. med. Yuriy Rybert
Lwowski Narodowy Uniwersytet Medyczny im. Daniela Halickiego,
Lwów, Ukraina

**„Mięśniowa postać zaburzeń czynnościowych narządu żucia w
powiązaniu z patologią okluzji. Kliniczny przypadek - diagnostyka i
skuteczność leczenia”**

**„Muscular temporomandibular disorders related to pathology of
occlusion. Clinical case - diagnostics and treatment efficacy”**

12.45 - 13.45 Wykład Prof. dr hab. n. med. Iurii Klitynskyi
Narodowy Uniwersytet Medyczny im. Ołeksandra Bohomołcia, Kijów,
Ukraina

**„Interdyscyplinarny algorytm diagnozowania i leczenia chorych z
zaburzeniami czynnościowymi okolicy szczękowo-twarzowej jako
warunek udanej rehabilitacji protetycznej. Bóle twarzy i parastezje w
okolicy szczękowo-twarzowej”**

**“Interdisciplinary algorithm in diagnosis and treatment of patients
with functional disorders of maxillofacial region for their successful
prosthetic rehabilitation. Facial pains and paresthetic syndromes of the
maxillofacial region”**

13.45 - 15.00 Przerwa Obiadowa

15.00 - 16.00 Wykład **Prof. Bartłomiej W. Loster**

Katedra Ortodoncji, Instytut Stomatologii, Wydziału Lekarskiego,
Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

„Zgryz wymuszony jednym z głównych wskazań do leczenia ortodontycznego w aspekcie profilaktyki zaburzeń układu ruchowego narządu żucia”

„Forced bite – one of the main indication for orthodontic treatment and an important factor in the temporomandibular disorders prophylaxis”

16.00 - 17.00 Wykład **Prof. dr hab. n. med. Adam Szeląg¹**, lek. dent.
Ewa Szeląg²

¹Katedra i Zakład Farmakologii Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu
Medycznego we Wrocławiu,

²Katedra i Zakład Ortopedii Szczękowej i Ortodoncji,

„Farmakoterapia zaburzeń czynnościowych narządu żucia”

„Pharmacotherapy of temporomandibular disorders (TMD/TMJ)”

17.30 - 18.15 Zwiedzanie Pałacu z przewodnikiem

20.00 - Kolacja Koleżeńska

Sobota, 28.10.2017 r.

9.30 - 11.15 Sesja naukowa I

Przewodniczący sesji:

Prof. zw. dr hab. n. med. Bogumiła Frączak

Prof. dr hab. n. med. Stefan Baron

Dr hab. n. med. Małgorzata Pihut

Godz. 9.30

„Leczenie defektów w okolicy ustno-twarzowej z wykorzystaniem medycyny regeneracyjnej”

„Treatment of defects in orofacial regions using regenerative medicine”

MU Dr. Michal Orenčák, PhD. , **Dr.h.c. prof. MUDr. Andrej Jenča**

CSc. MPH.* MUDr. Andrej Jenča, PhD., MUDr. Adriana Petrášová, PhD., MDDr. Zuzana Tkáčová, MUDr. Jana Jenčová, PhD.

Department of Stomatology and Maxillofacial Surgery, LF UPJŠ a FN LP Košice.
Slovakia

Godz. 9.45

“Tytan i jego łączenie z fosforanem wapnia”

“Titanium and his synchronizing with calcium phosphate”

Jenča,A.* ,Živčák,J.,Jenča,A.,ml.,Jenčová,J.,Hudák,R.,

KSaNFCH, UPJŠ, Košice, Slovakia, TUKE, Košice, Slovakia

Godz. 10.00

„Występowanie wczesnych postaci bezdechu nocnego w dysfunkcjach układu stomatognatycznego - tryb postępowania”

„Occurrence of early sleep apnea in stomatognathic system dysfunctions: Treatment procedures”

Dr hab. n. med. Halina Ey-Chmielewska

Katedra i Zakład Protetyki Stomatologicznej, Wydział Lekarsko-Dentystyczny
Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

Godz. 10.15

„ Właściwości regeneracyjne kolagenu, w terapii punktów spustowych mięśni żucia”

„ Regenerative properties of collagen in therapy of trigger points in masticatory muscles”

dr. n. med. Aleksandra Nitecka-Buchta , lek. dent. Jakub Munk,
lek. dent. Marta Sitek, lek. dent. Wiktoria Wierzba, lek. dent. Maciej Masny, Prof. dr. hab. n. med. Stefan Baron

Zakład Dysfunkcji Narządu Żucia, Katedry Dysfunkcji Narządu Żucia i Ortodoncji, WLZ w Zabrze, ŚUM w Katowicach,

Godz. 10.30

„Porównanie artroskopii stawów skroniowo-żuchwowych w znieczuleniu ogólnym i miejscowym”

“Comparison of temporomandibular joint arthroscopy in general and local anesthesia”

dr med. Zygmunt Stopa*, lek. stom. Marta Siewert-Gutowska,
prof. zw. dr hab. med. Hubert Wanyura

Warszawski Uniwersytet Medyczny /Klinika Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej, Chirurgii Jamy Ustnej i Implantologii

Godz. 10.45

„Zależność pomiędzy kierunkiem i nasileniem przemieszczenia krążka stawowego stawu skroniowo-żuchwowego a możliwością repozycji krążka w rozwarciu”

“Correlation between direction and severity of temporomandibular joint disc displacement and reduction ability during mouth opening”

dr n. med. Monika Litko¹, dr n. med. Marcin Berger¹, **dr n. med. Jacek Szkutnik^{1*}**, prof. dr hab. Ingrid Różyło-Kalinowska²

¹Zakład Zaburzeń Czynnościowych Narządu Żucia, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²Samodzielna Pracownia Propedeutyki Radiologii Stomatologicznej i Szczękowo - Twarzowej , Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Godz. 11.00

„Budowa i położenie szczeliny skalisto-bębenkowej a szumy uszne u pacjentów z TMD na podstawie analiz obrazów CBCT stawów skroniowo-żuchwowych”

„Structure and location of the Petrotympanic fissure and tinnitus in patients with TMD based on analyses of CBCT images of temporomandibular joints”

Dr n. med. Edward Kijak¹, dr n. med. Danuta Lietz-Kijak³, MSc, PhD
Agnieszka J. Szczepek³

1 Katedra i Zakład Protetyki Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

2Samodzielna Pracownia Propedeutyki i Fizykodiagnostyki Stomatologicznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

3 Department of Otorhinolaryngology, Tinnitus Center, Charité' - Universitätsmedizin Berlin, Germany

11.15 - 11.45 - Przerwa kawowa

11.45 - 13.30 Sesja naukowa II

Przewodniczący sesji:

Prof. dr hab. Beata Dejak

Prof. dr hab. Bartłomiej W. Loster

Dr hab. n. med. Jolanta Kostrzewa-Janicka

Godz. 11.45

„Leczenie fizjoterapeutyczne zaburzeń czynnościowych układu ruchowego narządu żucia z zastosowaniem terapii punktów spustowych i dynamicznego plastrowania”

„Physiotherapeutic treatment of functional disorders of the chewing muscular system with the use of trigger points and dynamic taping”

Dr n. med. Danuta Lietz-Kijak¹, Mgr fizj. Łukasz Kopacz², Mgr fizj. Żaneta Ciocek³, Dr n. med. Edward Kijak⁴

¹Samodzielna Pracownia Propedeutyki i Fizykodiagnostyki Stomatologicznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

²Studium Doktoranckie, Wydział Nauk o Zdrowiu, Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

³Samodzielna Pracownia Rehabilitacji Medycznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, Studium Doktoranckie, Wydział Nauk o Zdrowiu, Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

⁴Katedra i Zakład Protetyki Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

Godz. 12.00

„Boreliozą i choroba stawów skroniowo-żuchwowych”

„Lyme disease and a temporomandibular joint disorder”

Dr med. Zygmunt Stopa, lek. stom. Anna Mydlak

Klinika Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej, Chirurgii Jamy Ustnej i Implantologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Godz. 12.15

„Ortodontyczna repozycja żuchwy u pacjentki ze zgryzem otwartym i zaburzeniami czaszkowo-żuchwowymi – prezentacja przypadku”

„Orthodontic mandibular reposition in patient with open bite and craniomandibular dysfunction – case presentation”

Dr n. med. Małgorzata Tomasiak

Zakład Stomatologii Zintegrowanej, Pomorski Uniwersytet Medyczny,

Godz. 12.30

„Aparaty wysuwające żuchwę u pacjentów z obturacyjnym bezdechem sennym”

„Mandibular Advancement Devices in Patients with Obstructive Sleep Apnea”

lek.stom. Monika Wojda* dr hab. n. med. Jolanta Kostrzewa-Janicka, dr n. med. Piotr Jurkowski, prof. dr hab. n. med. E. Mierzwińska-Nastalska

Katedra Protetyki Stomatologicznej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Godz. 12.45

„Częstość występowania zaburzeń czynnościowych w osi I i osi II wśród populacji polskich pacjentów”

„Prevalence of temporomandibular disorders diagnoses of Axis I and Axis II in a Polish patient population”

Magdalena A. Osiewicz^{1*} Frank Lobbezoo², Bartłomiej W.

Loster³, Jolanta E. Loster⁴, Daniele Manfredini⁵

¹Department of Integrated Dentistry, Dental Institute, Faculty of Medicine, Jagiellonian University Medical College, Krakow, Poland

²Department of Oral Kinesiology, Academic Centre for Dentistry Amsterdam (ACTA), University of Amsterdam and VU University Amsterdam, MOVE Research Institute Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands

³Department of Orthodontics, Dental Institute, Faculty of Medicine, Jagiellonian University Medical College, Krakow, Poland

⁴Department of Prosthodontics, Dental Institute, Faculty of Medicine, Jagiellonian University Medical College, Krakow, Poland

⁵School of Dentistry, University of Padova, Padova, Italy

Godz. 13.00

„Zabiegi fizjoterapeutyczne u chorych z jatrogennym ograniczeniem odwodzenia żuchwy”

„Physical therapy in patients with iatrogenic restriction of mandibular movements”

Piotr Kazana*, Katarzyna Lipiec, Jolanta E. Loster, Aneta Wieczorek
Katedra Protetyki Stomatologicznej, Instytut Stomatologii, Wydział Lekarski,
Collegium Medicum Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

Godz. 13.15

„Ocena zależności pomiędzy zakresem odwodzenia żuchwy a drogą pokonaną przez głowy stawowe, na podstawie czynnościowych zdjęć ortopantomograficznych”

„The evaluation of relationship between the range of mandibular movement and the pathway covered by mandibular condyle on the basis of functional panoramic radiograms”

Lek. dent. Magdalena Groch*¹, dr n. med. Jolanta E. Loster¹, dr hab. n. med. Aneta Wieczorek¹, mgr inż. Małgorzata Muzalewska², dr hab. inż. Wojciech Skarka²

¹Katedra Protetyki Stomatologicznej, Instytut Stomatologii, Wydział Lekarski, Collegium Medicum Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

²Instytut Podstaw Konstrukcji Maszyn, Wydział Mechaniczny Technologiczny, Politechnika Śląska w Gliwicach

13.30 - 14.00 - Przerwa kawowa

14.00 - 15.30 Sesja naukowa III

Przewodniczący sesji:

Dr hab. n. med. Halina Ey-Chmielewska

Dr hab. n. med. Bogumił Lewandowski, prof. nadzw.

Dr hab. n. med. Aneta Wieczorek

Godz. 14.00

„Aktywność mięśni narządu żucia u zdrowych młodych osób dorosłych – badania pilotażowe”

„Activity of the masticatory muscles in healthy young adults – a pilot study”

dr n. med. Jacek Szkutnik^{1*}, mgr Michał Ginszt², dr n. med. Małgorzata Stodótkiewicz³, dr n. med. Magdalena Bakalczuk⁴, dr hab. n. med. Piotr Majcher⁵

1,3,4 Zakład Zaburzeń Czynnościowych Narządu Żucia, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

2,5 Zakład Rehabilitacji i Fizjoterapii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Godz. 14.15

„Zastosowania wybranych deprogramatorów przednich w rehabilitacji protetycznej”

„Application of selected anterior deprogrammers in prosthetic rehabilitation”

Lek. dent. Łukasz Adamczyk^{1*}, Dr hab. n. med. Mieszko Więckiewicz²

¹Prywatna Praktyka Stomatologiczna w Tarnowie

²Zakład Materiałoznawstwa Katedry Protetyki Stomatologicznej, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Godz. 14.30

„Kliniczna ocena skuteczności biostymulacji laserowej w leczeniu wspomagającym bólowej postaci zaburzeń czynnościowych narządu żucia”

„Clinical assessment of the efficacy of Low Laser Therapy in the treatment of painful temporomandibular joint”

Lek. stom. Małgorzata Górecka¹, dr hab. n. med. Małgorzata Pihut²

1 Uniwersytecka Klinka Stomatologiczna Instytutu Stomatologii Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum
2 Katedra Protetyki Stomatologicznej, Instytutu Stomatologii Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum

Godz. 14.45

„Współczesna koncepcja bruksizmu”

„Modern concept of bruxism”

Dr hab. Mieszko Więckiewicz¹, **lek. dent. Joanna Smardz^{1,*}**, lek. dent. Natalia Grychowska¹, lek. med. Monika Michałek², dr hab. Rafał Poręba prof. nadzw.², dr Anna Wojakowska², lek. dent. Paweł Dymczyk², lek. med. Tomasz Wieczorek³, prof. Robert Skomro⁴, prof. dr hab. Marek Ziętek⁵, prof. dr hab. Grzegorz Mazur², dr Helena Martynowicz²

¹Katedra Protetyki Stomatologicznej, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

²Katedra Chorób Wewnętrznych, Zawodowych, Nadciśnienia Tętniczego i Onkologii Klinicznej, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

³Katedra Psychiatrii, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu,

⁴Oddział Intensywnej Terapii Oddechowej i Medycyny Snu, Uniwersytet Saskatchewan, Saskatoon, Kanada

⁵Katedra Periodontologii, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu,

Godz. 15.00

„Analiza pacjentów leczonych protetycznie w latach 2006-2013 z powodu urazów twarzoczaszki”

„ Analysis of patients treated prosthetically in 2006-2013 due to craniofacial injuries”

Prof. dr hab. Włodzimierz Więckiewicz, lek. dent. Wojciech Florjański, **lek. dent. Andrzej Małyś***

Katedra Protetyki Stomatologicznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Godz. 15.15

„Progresywna relaksacja mięśni według Jacobsona w leczeniu chorych z dysfunkcją narządu żucia”

„Progressive muscle relaxation in treatment patients with temporomandibular joint disorders”

dr n. med. Ewa Ferendiuk *, dr hab. n. med. Małgorzata Pihut
Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum/Katedra Protetyki Stomatologicznej,
Wydział, Lekarsko-Dentystyczny, 31-155 Kraków, Montelupich 4

15.30 - Zakończenie Zjazdu

STRESZCZENIA

**„Znaczenie rentgenodiagnostyki stawów skroniowo-żuchwowych
w leczeniu dysfunkcji układu ruchowego narządu żucia”
„The importance of the temporomandibular joint (TMJ)
rentgenodiagnosics in the temporomandibular disorder (TMD) therapy”
Prof. dr hab. n. med. Stefan Baron**

Katedra Dysfunkcji Narządu Żucia i Ortodoncji, WLZ w Zabrze, ŚUM w
Katowicach,

Streszczenie:

Najnowsze badania naukowe wykazują, że dominującą przyczyną dysfunkcji układu ruchowego narządu żucia (URNŻ) jest problem niekontrolowanego napięcia mięśni żucia. Jako najczęstszą przyczynę wzmożonego napięcia mięśni wymienia się bruksizm. Bruksizm, jako parafunkcja, jest różny dla nocy i dnia. Do coraz częstszych przyczyn zaburzeń w URNŻ zalicza się również jatrogenne zwarcie powstałe w wyniku leczenia protetycznego i ortodontycznego. Szczególnie niebezpieczne jest podwyższanie zgryzu. Stawy skroniowo-żuchwowe są „papierkiem lakmusowym” zgryzu. Nowoczesne systemu obrazowania RTG stawów skroniowo-żuchwowych pozwalają, przy małej, ale skutecznej dawce, na określenie pozycji głowy żuchwy w ssz, w powtarzalny sposób, u leczonego pacjenta. W wykładzie zostaną przedstawione przykładowe obrazu RTG ssz, u pacjentów z objawami bólowymi dysfunkcji, jak również obrazy RTG ssz pacjentów z patologicznym starciem zębów, u których nie stwierdzono bólowej postaci dysfunkcji URNŻ. Rozważaniu poddana zostanie także przydatność relacji centralnej (teoria Gerbera) w analizie obrazu RTG ssz. W konkluzji wykładu przeanalizowany zostanie algorytm podnoszenia wysokości zwarcia pod kontrolą rentgenodiagnostyki stawów skroniowo-żuchwowych.

Summary:

Recent scientific studies have showed that the dominant cause of the masticatory muscles dysfunction is an uncontrolled muscle tension. Bruxism is the most common factor for an increased muscle tension. There are two types

of parafunctional activity of the masticatory muscle: day-time bruxism and night-time bruxism. Iatrogenic occlusal contacts, developed as a result of prosthetic or orthodontic therapy are common triggering factors for TMD. Increasing a vertical dimension in stomatognathic system is extremely dangerous and unpredictable. Temporomandibular joints are a "litmus paper" of a proper mandible position. Modern rentgenodiagnostic systems effectively determine the position of the mandible condyle in the temporomandibular joint, during the therapeutic process, in a repetitive manner and at a low dose for patient.

In the lecture the TMJ X-rays of patients with TMD will be presented, as well as TMJ X-rays of patients without diagnosed TMD, but with a pathological, severe tooth abrasion. The central relation (The Gerber theory) in the analysis of TMJ X-ray image will also be considered. In the conclusion of the lecture the algorithm of increasing the vertical dimension, with X-ray control will be discussed.

„Długoterminowe badanie nad implantami zębowymi”

„A long-term study of dental implants”

Prof. dr hab. n. med. Andrej Jenca, Jenčová J., Bánovčin J., Petrášová A., Jenča A. JR.

Department of Stomatology and Maxillofacial Surgery, LF UPJŠ a FN LP Košice. Slovakia

Streszczenie:

Nowoczesna implantologia stomatologiczna pozwala na postęp i zarazem najwyższą jakość leczenia protetycznego. Grono naukowców od 1986 do 1988 roku eksperymentowało z czterema typami implantów na zwierzętach. Doświadczenia eksperymentalne wykonywano na zwierzętach doświadczalnych przy użyciu implantów ze stopu tytanu i stopu Viron S z powłoką z hydroksyapatytem. W badaniach klinicznych we wczesnych latach stosowano implanty BioloX S, BioloX B, a następnie Bonefit S, Implants SHS-L. Grupa badawcza składała się ze 158 pacjentów. W badaniu retrospektywnym autorzy ocenili sukcesy czterech systemów implantologicznych: BioloX S, BioloX B, Bonefit S, Implants SHS-L w przedziale czasowym 1-15 lat. Powodzenie wyniku osteointegracji było

związane z strukturą hydroksyapatytu oraz ceramiki krzemionkowej, ścisłymi wskazaniami medycznymi, precyzyjnym przestrzeganiem zasad implantologii, wstępnym leczeniem przeciwbakteryjnym, długoterminowym stosowaniem i precyzją biomechanicznych substytutów strukturalnych. Długoterminowa funkcjonalność implantów po 10 latach wyniosła w żuchwie 96,1%, w szczęce 95,1%, a po 20 latach w żuchwie 77% i w szczęce 76,2%.

Summary:

Modern dental implantology allows progressive and at the same time also the best quality of treatment of dental defects. From 1986 to 1988, we have been experimenting with animals 4 types of implants. Experimental experience was gained on experimental animals using implants made of titanium alloy and Viron S alloy with coated hydroxyapatite. In clinical study in the early years we have used Biolox S, Biolox B, followed by Bonefit S, Impladent SHA-L implants. Study group consisted of 158 patients. In a retrospective study, the authors evaluate the success of four implant systems, Biolox S Biolox B, Bonefit S, Impladent SHS-L in the range of 1-15 years differentiated. Success the results of osteointegration attributed to the implant structure of hydroxyapatite, aluminium oxide ceramics, strict medical indications, precise compliance with principles of implantology, also with bacteriological pre-treatment, long-term dispensarization and precision of biomechanical superstructural substitutes. We describe long-term functionality for implants after 10 years in mandible 96.1%, in maxilla 95.1% and after 20 years in mandible 77% and maxilla 76.2%.

**„Zaburzenia czynności mięśni skroniowo-żuchwowych w połączeniu z patologią okluzji. Kliniczny przypadek - diagnostyka i skuteczność leczenia”
„Muscular temporomandibular disorders related to pathology of occlusion. Clinical case - diagnostics and treatment efficacy”**

Prof. dr. hab. n. med. Yuriy Rybert², Taras Pupin², Volodymyr Shybinsky¹

¹ Department of Prosthetic Dentistry, Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Streszczenie:

Zaburzenia relacji szczęk i funkcjonalnej okluzji oraz parafunkcje mięśni żucia odgrywają ważną rolę w patogenezie mięśniowych zaburzeń skroniowo-żuchwowych. Grupa badawcza liczyła 45 chorych z zaburzeniami mięśniowymi układu stomatognatycznego połączonymi z różnymi typami nieprawidłowości okluzyjnych przed i po leczeniu. Leczenie pacjentów przeprowadzono stosując leczenie okluzyjne w centralnym odcinku szczęki, leczenie ortodontyczne oraz korekcję i rekonstrukcję okluzji przy zastosowaniu metod ortopedycznych. Skuteczność leczenia określono porównując dane kliniczne i parametry aksjogramu przed i po leczeniu. Zgodnie z analizą aksjogramów przed i po leczeniu pacjentów z zaburzeniami mięśni stwierdzono statystycznie istotną poprawę mobilności głowy żuchwy określoną przez wszystkie parametry potwierdzające pozytywne wyniki wybranego leczenia.

Leczenie pacjentów z zaburzeniami w obrębie mięśni układu stomatognatycznego należy zindywidualizować i stosować również leczenie okluzyjne mające na celu normalizację okluzji funkcjonalnej i centralnego położenia żuchwy. Leczenie ortodontyczne i korekcja lub rekonstrukcja okluzji przez działania ortopedyczne powinna być wykonana w przypadku wskazań klinicznych.

Summary:

Disturbance of occlusal relationships and functional occlusion, parafunctions of masticatory muscles play an important role in the pathogenesis of muscular temporomandibular disorders. The objects of the study were 45 patients with muscular temporomandibular disorders combined with different types of pathology of occlusion before and after complex treatment. Treatment of patients was conducted by applying occlusal therapy in the centric jaw relation, orthodontic treatment, correction and reconstruction of occlusion with orthopaedic approaches. Treatment efficacy was determined by comparing the clinical data and axiogram parameters before and after treatment. According to the analysis of axiograms before and after treatment of patients with muscle disorders, statistically confirmed

improvement of mandibular head movements was defined by all parameters confirming the positive results of the chosen treatment.

Treatment of patients with muscular temporomandibular disorders should be individualized and include occlusal therapy intended to normalize functional occlusion of the centric jaw relationship. Orthodontic treatment and correction or reconstruction of occlusion by orthopaedic approaches should be performed if clinically indicated.

„Interdyscyplinarny algorytm diagnozowania i leczenia chorych z zaburzeniami funkcjonalnymi okolicy szczękowo-twarzowej jako warunek udanej rehabilitacji protetycznej. Bóle twarzy i parastezje w okolicy szczękowo-twarzowej”

“Interdisciplinary algorithm in diagnosis and treatment of patients with functional disorders of maxillofacial region for their successful prosthetic rehabilitation. Facial pains and paresthetic syndromes of the maxillofacial region”

Ph. D in Medicine, associate professor Klitynskyi Iurii, Dyadik Igor, professor Nespryadko Valerii.

O.O. Bogomolets National Medical University Department of Prosthetic Dentistry, Ukraine, Kyiv

Streszczenie:

Jednym z najbardziej aktualnych i istotnych problemów stomatologicznych o charakterze medycznym i społecznym, jeśli chodzi bezpośrednio o rozwój jakości życia związany ze zdrowiem, są bóle twarzy i parastezje obszaru szczękowo-twarzowego, a także ich powiązanie z leczeniem stomatologicznym.

Spora liczba pacjentów z szerokim spektrum dolegliwości dotyczących bólu i parestezji spowodowanych m.in. leczeniem stomatologicznym stawia się w naszej klinice akademickiej.

Nasza praca poświęcona jest badaniu wpływów zaburzeń czynnościowych związanych z nieprawidłowościami okluzji.

Ujawniono, że u wszystkich chorych z przewlekłymi zaburzeniami funkcjonalnymi w obszarze początkowym występują przede wszystkim objawy w obrębie przyzębia. Badanie w zakresie okluzji ujawniło u wszystkich pacjentów przedwczesne kontakty prowadzące do nie osiowego obciążenia

korzeni zębów, co z kolei może być przyczyną zaostrzenia zaburzeń czynnościowych w okolicy szczękowo-twarzowej.

Udowodniono w badaniach klinicznych, że zastosowanie systemów komputerowych do diagnostyki przedwczesnych kontaktów oraz ich korekty zmniejsza ryzyko remisji zaburzeń czynnościowych układu stomatognatycznego po zakończonym leczeniu.

Summary:

One of the most current and substantial dental issues having both medical and social character as far as it directly affects the life quality development related to health is facial pains and paresthesias of the maxillo-facial area as well as their association with the dental management.

However, dozens of patients with a wide range of complaints about pain and paresthesias to have resulted from dental prosthetics address dental clinics.

Our work is devoted to studying the peculiarities of influence of occlusal relationships disorders on the course of chronic functional disorders of maxillo-facial region in early stages of the disease.

It is revealed that all patients with chronic functional disorders of maxillo-facial region in the initial stage have complaints related primarily to periodontal status. Study of occlusal relationships revealed in all patients premature contacts leading to non-axial loads on the tooth root, which in its turn can be the cause of exacerbation of functional disorders of maxillo-facial region.

It was proved by clinical studies that the application of computer systems for premature contacts diagnostics and their timely correction prolongs the stage of remission of functional disorders of maxillo-facial region after its complex treatment.

„Zgryz wymuszony jednym z głównych wskazań do leczenia ortodontycznego w aspekcie profilaktyki zaburzeń układu ruchowego narządu żucia”

„Forced bite – one of the main indication for orthodontic treatment and an important factor in the temporomandibular disorders prophylaxis”

Prof. Bartłomiej W. Loster

Katedra Ortodoncji, Instytut Stomatologii, Wydziału Lekarskiego, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

Streszczenie:

Problematyka występowania współzależności wad zgryzu i zaburzeń układu ruchowego narządu żucia (URNŻ) od dłuższego czasu jest źródłem wielu dyskusji na polu naukowym i klinicznym. Analizując publikacje dotyczące tej tematyki nie można jednoznacznie potwierdzić lub zaprzeczyć występowaniu tej współzależności. Określając wskazania do leczenia ortodontycznego według metody opartej na faktach naukowych wskazywane są nie wszystkie wady zgryzu, ale tylko te, których występowanie może zwiększyć ryzyko występowania zaburzeń URNŻ. Zagrożenie współzależności wystąpienia wady zgryzu i zaburzeń szczególnie wzrasta, gdy stwierdzona wada połączona jest ze zgryzem wymuszonym. Jednoczesne występowanie zgryzu wymuszonego oraz określonego zaburzenia okluzyjnego powinno być traktowane jako jednoznaczne wskazanie do jak najszybszej interwencji specjalistycznej. W wykładzie zostanie zdefiniowane pojęcie zgryzu wymuszonego w połączeniu z wadami okluzji, które stanowią zwiększone ryzyko występowania zaburzeń URNŻ. Dodatkowym czynnikiem diagnostycznym potwierdzającym występowanie zgryzu wymuszonego i wady zgryzu są objawy atrycji zębów. Poruszana problematyka zostanie zobrazowana prezentacją przypadków oraz przykładami procedur klinicznych obniżających ryzyko wystąpienia zaburzeń czynnościowych układu ruchowego narządu żucia.

Summary:

The correlation between malocclusion and temporomandibular disorders (TMD) has been frequently discussed on a clinical and academic field since a long time. Even the analysis of the publications could not consistently confirm or deny that correlation. While establishing the indications for the orthodontic treatment with the evidence based method we cannot specify all the malocclusions, but only those that may increase the risk of TMD. If the diagnosed malocclusion is combined with the forced bite, the risk of malocclusion correlated with disorders increases. Moreover, the patient with forced bite and specific malocclusion should be immediately referred to an specialist intervention. During the lecture the forced bite in correlation with the malocclusions which are the risk factors of the TMD will be defined. The additional diagnostic factor is attrition. It confirms that the patient has forced bite and malocclusion. The problem will be illustrated with cases and examples of the clinical procedures that decrease the risk of TMD.

„Farmakoterapia zaburzeń skroniowo-żuchwowych”

„Pharmacotherapy of temporomandibular disorders (TMD/TMJ)”

Prof. dr hab. n. med. Adam Szela^{1,*}, lek. dent. Ewa Szela²

¹Katedra i Zakład Farmakologii Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu,

²Katedra i Zakład Ortopedii Szcękowej i Ortodoncji,

Streszczenie:

Zaburzenia skroniowo-żuchwowe (TMD) to wspólne określenie dysfunkcji i dolegliwości w zakresie mięśni żwaczy, stawu skroniowo-żuchwowego i powiązanych z nim struktur. Pojęcie TMJ jest węższe i oznacza dolegliwości zlokalizowane w zakresie stawu skroniowo-żuchwowego.

Termin TMD nie oznacza określonej jednostki chorobowej, ale jest zbiorem wspólnych objawów, do których należą ból i zaburzenia funkcji układu stomatognatycznego, ból twarzy i głowy, bóle uszu i inne. U większości pacjentów stosuje się złożone leczenie obejmujące różne nieinwazyjne metody w tym edukację pacjenta i higieniczny tryb życia, fizjoterapię, aparaty okluzyjne oraz farmakoterapię.

Leki odgrywają ważną rolę w kompleksowym leczeniu zaburzeń stawów skroniowo-żuchwowych, ale farmakoterapia powinna być traktowana tylko jako dodatek w całkowitym leczeniu zaburzeń stawów skroniowo-żuchwowych. Zaburzenia stawów skroniowo-żuchwowych mogą mieć różną przyczynę i leczenie powinno - miarę możliwości - to uwzględnić.

Ból jest głównym objawem występującym u pacjentów z zaburzeniami stawów skroniowo-żuchwowych i dlatego poznanie mechanizmu jego powstawania jak i jego zmniejszenie w tych zaburzeniach jest ważne zarówno dla pacjentów jak i lekarzy.

Obecnie farmakoterapia bólu występującego w przebiegu TMD jest w znacznym stopniu oparta o doświadczenie związane z leczeniem innych schorzeń, w których taki ból występuje. Dlatego wykorzystuje się niesteroidowe leki przeciwzapalne w tym głównie tzw. analgetyki małe, kortykosteroidy, leki rozluźniające mięśnie poprzecznie prążkowane a wśród nich anksjolityki, a także opioidy i niektóre leki przeciwdepresyjne. Niesteroidowe leki przeciwzapalne są najskuteczniejsze w zwalczaniu bólu, ale ich zażywanie przez wiele tygodni wiąże się z ryzykiem występowania licznych objawów niepożądanych.

Brak jest dowodów naukowych na skuteczność leków rozluźniających mięśnie poprzecznie prążkowane i wstrzyknięć dostawowych niesteroidowych leków

przeciwzapalnych, ale te ostatnie przy podaniu miejscowym działają, podobnie jak przy podaniu ogólnym, przeciwbólowo. Dostawowe wstrzyknięcia zarówno kwasu hialuronowego jak i kortykosteroidów nie hamują postępu zmian degeneracyjnych w stawach u większości pacjentów.

Postępy w zwalczaniu bólu w TMD/TMJ są związane z postęпами w poznawaniu mechanizmu bólu w innych schorzeniach. Te badania sugerują zastosowanie antagonistów receptorów serotoninowych typu 5HT₃ lub receptorów glutaminowych typu NMDA. Leki mają zmniejszać uwalnianie miejscowe substancji uważanych za mediatory bólu takich jak kwas glutaminowy, CGRP - Peptyd pochodny genu kalcytoniny, substancję P – neuropeptyd syntezowany i uwalniany z włókien nerwowych peptyderygicznych. Te substancje są uwalniane w zakończeniach nerwowych w mięśniach i biorą udział w pobudzaniu nocycceptorów. Substancje hamujące ich uwalnianie działają przeciwbólowo. Próbuje się stosować również toksynę botulinową należącą do leków zwiotczających mięśnie poprzecznie prążkowane, które hamują uwalnianie acetylocholino - neuroprzekaźnika odpowiedzialnego za przekaźnictwo impulsów między nerwami a mięśniami.

Summary:

Temporomandibular disorders (TMD) are a heterogeneous group of musculoskeletal and neuromuscular conditions involving the temporomandibular joint complex, and associated muscles leading to the painful impairment in stomatognathic system functioning. Temporomandibular joint disorders (TMJ) have narrow meaning and are the subtype of temporomandibular disorders restricted only to the temporomandibular joint area.

The term TMD is not a diagnosis but rather covers several common symptoms such as: jaw pain or dysfunction, facial pain and headache, earache. Most patients improve with a combination of non-invasive therapies, including patient education, self-care, cognitive-behavioural psychotherapy, pharmacotherapy, physical therapy, and occlusal devices. Pharmacologic agents play an integral role in the complex management of temporomandibular dysfunction/temporomandibular joint disorders (TMD/TMJ) but drugs are rather considered as an adjunctive treatment to other basic therapeutic methods.

The reasons of TMD/TMJ are known to be multifactorial and the pharmacologic therapy must be therefore individualized considering the cause of the symptoms.

The leading complaint of patients with TMD/TMJ is pain. Detailed knowledge about the origin and mechanism of pain as well as possibilities for pain relief is crucial and in the best interest for both patients and physicians.

Currently, pharmacological treatment of TMD/TMJ-related pain is largely empirical, based on the experiences of pain management in other disorders and therapeutic schedules commonly use nonsteroidal antiinflammatory drugs (NSAIDs), corticosteroids, skeletal muscles relaxants, anxiolytics, opiates and antidepressants.

NSAIDs appear to be the most effective group of painkillers in TMD/TMJ, but it takes usually a few weeks for the full analgesic benefit of these agents what is ultimately associated with significant adverse effects.

There is no clear evidence of effectiveness of skeletal muscle relaxants in the treatment of TMD/TMJ. Similarly, intra-articular injections of NSAIDs seem to be as effective as after systemic use. Intra-articular injections of either corticosteroids or hyaluronic acid have been found to be analgesic for patients with TMD/TMJ pain, although they do not appear to alter the progression of joint degeneration in most patients.

Novel approaches for pain relief in TMD/TMJ include antagonists 5-HT₃ and *N*-methyl-D-aspartate receptors (also known as the NMDA receptors, one of three types of ionotropic glutamate receptors) and botulin toxin. The proposed mechanism by which novel agents may reveal analgesic action is decreased release of pain mediators such as glutamate, Calcitonin gene-related peptide (CGRP – a member of the calcitonin family of peptides) and substance P from nerve endings and subsequently decreased stimulation of nociceptors in muscles.

„Leczenie defektów w okolicy ustno-twarzowej z wykorzystaniem medycyny regeneracyjnej”

„Treatment of defects in orofacial regions using regenerative medicine”

MU Dr. Michal Orenčák, PhD. , **Dr.h.c. prof. MUDr. Andrej Jenča CSc.**

MPH.*MUDr. Andrej Jenča, PhD., MUDr. Adriana Petrášová, PhD.,

MDDr. Zuzana Tkáčová, MUDr. Jana Jenčová, PhD.

Streszczenie:

Ważnym czynnikiem pod względem odżywiania i funkcji organizmu, ale także w kontekście społecznym, jest w pełni funkcjonalny i anatomicznie satysfakcjonujący szkielet twarzoczaszki. Zakłócenie jego integralności jest czymś, czego często doświadczamy w chirurgii szczękowo-twarzowej. Utrata tkanki kostnej oraz remodeling kształtu i ilości szkieletu są przedmiotem podstawowych badań, a także dyskusji nad zastosowaniami klinicznymi. Zrozumienie związków pomiędzy czynnikami wzrostu, komórkami a mechanizmami sygnalizacji pozakomórkowej jest podstawowym warunkiem wstępnym dla rozwoju medycyny regeneracyjnej i inżynierii tkankowej. Medycyna regeneracyjna to stosunkowo nowa branża medyczna oferująca zupełnie innowacyjne metody terapeutyczne, które zastępują lub regenerują komórki i tkanki (w przyszłości całe narządy), nie funkcjonujące poprawnie z powodu choroby, uszkodzenia ciała lub wad wrodzonych. Obejmuje terapię komórkową i inżynierię tkankową. Zastosowanie komórek macierzystych w tej dziedzinie jest tak znaczącym odkryciem, że często jest porównywane z odkryciem antybiotyku. Wykorzystanie dwóch nowych dyscyplin naukowych i medycznych: medycyny regeneracyjnej i inżynierii tkankowej mogłoby pomóc przezwyciężyć problemy obecnych terapii w celu usunięcia zniekształceń kości. Poprzez interakcje uzyskane dzięki kombinacji procedur z tych dyscyplin można uzyskać doskonałą skuteczność rekonstrukcji, minimalizując jednocześnie niepożądane powikłania.

Summary:

An important factor in terms of nutrition and function of the organism, but also in social application, is the fully functional and anatomically satisfying maxillofacial skeleton. The disruption of its integrity is something that we are currently experiencing quite often in maxillofacial surgery. Replacement of lost bone tissue and improvement of skeletal shape and quantity of skeleton is ongoing subject of interest for basic research and also for clinical applications. Understanding relationships between growth factors, cells and extracellular signaling mechanisms is a basic prerequisite for the development of regenerative medicine and tissue engineering. Regenerative medicine is a young medical industry and offers completely new therapeutic methods to

replace or regenerate cells and tissues that are not functional due to illness, injury or birth defects. It includes cell therapy and tissue engineering. The use of stem cells in this field represents so significant discovery that it is often compared with the discovery of an antibiotic. The use of two new scientific and medical disciplines: regenerative medicine and tissue engineering could overcome the problems of current therapies in dealing with bone defects. Through the interactions achieved by combination of the procedures from these disciplines it is possible to obtain excellent reconstruction effect, while minimizing undesirable complications.

“Tytan i jego łączenie z fosforanem wapnia”

“Titanium and his synchronizing with calcium phosphate”

Jenča,A.*, Živčák,J.,Jenča,A.,ml.,Jenčová,J.,Hudák,R.,
KSaNFCH, UPJŠ, Košice, Slovakia, TUKE, Košice, Slovakia

Streszczenie:

Warstwa fosforanu wapnia, którą często stosuje się w celu polepszenia biokompatybilności i osseointegracji implantów tytanowych, jest zazwyczaj uzyskiwana na drodze mokrej chemicznej lub wysoko-temperaturowej termicznej obróbki plazmowej. Może to skutkować zbyt słabym wiązaniem pomiędzy tytanem a fosforanem. Brak jest obecnie skutecznych wytycznych regulujących skład i proces obróbki technologicznej tych materiałów. Dodatkowo stosowana może być metoda zwiększania stabilności powłoki hydroksyapatytowej przez utworzenie gradientowej warstwy przejściowej Al₂O₃ na powierzchni tytanu nową metodą impulsowego przetwarzania laserowego Nd-YAG powierzchni tytanu w obecności hydroksyapatytu i fosforanu trójwapniowego. Opis powyższej metody oraz wyniki zostaną przedstawione podczas wykładu. Badania optyczne i w mikroskopie elektronowym oraz EDX wykazały, że w porównaniu ze znanymi sposobami korzystając z powyższych metod można wytworzyć bardziej wszechstronną biologicznie powłokę z regulowaną mikroheterogeniczną warstwą fosforanu wapnia.

Summary:

Calcium phosphate coatings which are frequently used to improve biocompatibility and osteointegration of the titanium implants are obtained usually by wet chemical or high temperature thermal, plasma processing and

suffer from weak titanium/phosphate bonding, absence of efficient process and composition regulation factors. In addition to the known method of increasing the stability of hydroxyapatite coating by creation of gradient Al₂O₃ transitional layer at the titanium surface a new method of pulsed Nd-YAG laser processing of the Ti surface in the presence of hydroxyapatite (HA) and tricalcium phosphate (TCP) was further developed and the results are presented in this paper. Optical and electron microscope investigations as well as EDX revealed that more versatile bioactive coating with regulated micro-heterogeneous calcium phosphate layer may be created this way in comparison with the known deposition methods. Pre-osteoblast cells (HEPM 1486, ATCC).

„Występowanie wczesnych postaci bezdechu nocnego w dysfunkcjach układu stomatognatycznego - tryb postępowania”

„Occurrence of early sleep apnea in stomatognathic system dysfunctions: Treatment procedures”

Dr hab. n. med. Halina Ey-Chmielewska

Katedra i Zakład Protetyki Stomatologicznej, Wydział Lekarsko-Dentystyczny Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

Streszczenie:

Zaburzenia czynnościowe stawów skroniowo-żuchwowych (ssz) we współczesnej populacji uznawane są przez WHO za trzecią pod względem częstotliwości występowania w stomatologii chorobę po próchnicy i periodontopatiach. Uważa się, że dotyczą one 84% dorosłej populacji. Natomiast u osób po 65 roku życia zaburzenia te nasilają się i mogą dotyczyć nawet całej populacji w tym przedziale wiekowym.

W pracy przedstawiono metody diagnostyki różnicowej oraz omówiono wewnątrzustne stomatologiczne aparaty ortopedyczne.

W latach 2006-2009 w Katedrze i Zakładzie Protetyki Stomatologicznej PUM w Szczecinie przebadano 92 pacjentów w wieku od 35-70 roku życia (średnia wieku 46,5 lat). z powodu podejrzenia występowania mniej lub bardziej zaawansowanej postaci zaburzeń czynnościowych układu stomatognatycznego, a szczególnie ssz. Stopień zaawansowania zaburzeń czynnościowych określono za pomocą wskaźnika Helkimo. Obecność bezdechów stwierdzano na podstawie celowanego wywiadu,

modyfikowanego badania klinicznego oraz opracowanych testów różnicujących.

Z pośród badanych u 35 osób zdiagnozowano zaawansowane zaburzenia czynnościowe ssz oraz stwierdzono występowanie wczesnych postaci bezdechów nocnych. Uzyskane wyniki badań wykazały, że obecność bezdechów nocnych była proporcjonalna do czasu trwania i zaawansowania dysfunkcji ssz. Większość pacjentów nie łączyła objawów bezdechów nocnych z nieprawidłowościami układu stomatognatycznego. Dzięki stosowanym aparatom uzyskuje się zmianę przestrzennego położenia żuchwy. Tym samym nie tylko znosi dolegliwości ze strony układu stomatognatycznego, ale również usprawnia tor oddechowy.

Zastosowanie zmodyfikowanych aparatów stomatologicznych skraca czas terapii zaburzeń czynnościowych ssz oraz ma wpływ na lepsze samopoczucie pacjentów. Tym samym może wspomagać leczenie łagodnych wczesnych postaci bezdechów nocnych.

Summary:

Temporomandibular joint (TMJ) dysfunctions are recognized by WHO as the third most frequent dental disorder in modern population, after caries and periodontopathies. They are estimated to affect 84% of the adult population. Still, these disorders increase in frequency in patients aged 65 and older and may even affect the whole population in this age group.

The paper presents differential diagnosis methods and discusses intraoral dental orthopedic appliances.

In 2006-2009 at the Department of Dental Prosthetics of PUM in Szczecin, 92 patients aged between 35 and 70 years (average age 46.5 years) were examined due to suspected more or less advanced dysfunctions of the stomatognathic system, particularly TMJ dysfunctions. Helkimo index was used to evaluate the advancement of the dysfunctions. The sleep apnea was diagnosed through targeted patient history, modified clinical examination, and specially developed discriminatory tests.

Among the examined patients, 35 were diagnosed with advanced TMJ dysfunctions as well as early forms of sleep apnea. The obtained results revealed that the incidence of sleep apnea was proportionate to the duration and advancement of TMJ dysfunction. Most patients did not associate the symptoms of sleep apnea with irregularities in the stomatognathic system. The spatial alignment of the mandible can be modified through the use of

appliances. This not only alleviates the stomatognathic problems but also improves breathing.

The use of modified dental appliances enables shortening the duration of the treatment of TMJ dysfunctions and helps improve the patients' well-being. Therefore, it can support the treatment of mild early forms of sleep apnea.

„ Właściwości regeneracyjne kolagenu, w terapii punktów spustowych mięśni żucia”

„ Regenerative properties of collagen in therapy of trigger points in masticatory muscles”

dr. n. med. Aleksandra Nitecka-Buchta , lek. dent. Jakub Munk, lek. dent. Marta Sitek, lek. dent. Wiktoria Wierzba, lek. dent. Maciej Masny, Prof. dr. hab. n. med. Stefan Baron

Zakład Dysfunkcji Narządu Żucia, Katedry Dysfunkcji Narządu Żucia i Ortodoncji, WLZ w Zabrze, ŚUM w Katowicach,

Streszczenie:

Kolagen odgrywa istotną rolę w tworzeniu komórek mięśniowych oraz matrycy zewnątrzkomórkowej mięśni szkieletowych. Regeneracja mięśni (po nadmiernym wysiłku, u pacjentów z dysfunkcją narządu żucia) wymaga specjalnego zaopatrzenia w kolagen, aby utworzyć, nową, funkcjonalnie sprawną jednostkę skurczową mięśnia szkieletowego. Punkty spustowe to węzły występujące w tkance mięśniowej, w których dochodzi do kryzysu energetycznego, z powodu zaniku krążenia krwi w naczyniach włosowatych. Lokalne niedokrwienie i niedotlenienie tkanki mięśniowej jest również przyczyną zmniejszonych dostaw materiałów budulcowych, w procesie regeneracji. Egzogenne, domięśniowe iniekcje kolagenu wydają się być nową, interesującą metodą terapeutyczną punktów spustowych u pacjentów z dysfunkcją narządu żucia. W prezentacji przedstawiona zostanie metodyka terapii oraz podstawy teoretyczne mechanizmu działania kolagenu w procesie regeneracji tkanki mięśniowej.

Summary:

Collagen plays an important role in building myocytes and extracellular matrix of skeletal muscles. Muscle regeneration (after excessive muscle effort,

in TMD patients) needs special collagen supply to form a new, functionally appropriate contractile system. Trigger points are muscle tissues knots, with energy crisis, where capillary blood circulation is decreased. Local ischemia and hypoxia are the reason for reduction of blood supply. Intramuscular collagen injections are a new approach for trigger points therapy and muscle regeneration in TMD patients. A new therapeutic approach and mechanism of action of collagen in muscle regeneration process will be presented.

„Porównanie artroskopii stawów skroniowo-żuchwowych w znieczuleniu ogólnym i miejscowym”

“Comparison of temporomandibular joint arthroscopy in general and local anesthesia”

dr med. Zygmunt Stopa*, lek. stom. Marta Siewert-Gutowska,
prof. zw. dr hab. med. Hubert Wanyura

Warszawski Uniwersytet Medyczny /Klinika Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej, Chirurgii Jamy Ustnej i Implantologii

Streszczenie:

Wstęp: Artroskopia jest jedną z metod stosowanych w diagnostyce i leczeniu choroby stawów skroniowo-żuchwowych (ssz). Podczas zabiegu można ocenić morfologię stawu oraz wykonać procedury lecznicze. Zabieg można wykonać w znieczuleniu ogólnym jak i miejscowym.

Cel: omówienie taktyki i porównanie zabiegu artroskopii ssz w znieczuleniu ogólnym i miejscowym.

Materiały i metody: w latach 2012-2015 w Oddziale Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej wykonano 54 artroskopie ssz w znieczuleniu ogólnym i 192 w miejscowym. Wśród pacjentów zakwalifikowanych do znieczulenia ogólnego było 48 kobiet i 6 mężczyzn, natomiast do miejscowego 171 kobiet i 21 mężczyzn. Średni wiek pacjentów poddanych zabiegowi w znieczuleniu ogólnym wyniósł 54 lata, natomiast w miejscowym 48 lat. W obu przypadkach zastosowano 2 kaniule, które wprowadzono do górnego piętra ssz. W znieczuleniu ogólnym kaniula służąca do wprowadzenia optyki miała średnicę 2,3mm natomiast w miejscowym 1mm. W obu przypadkach na zakończenie zabiegu deponowano kwas hialuronowy do wnętrza ssz.

Wyniki: artroskopię ssz w znieczuleniu miejscowym jak i ogólnym wykonano u wszystkich zakwalifikowanych pacjentów. Czas trwania zabiegu w znieczuleniu ogólnym wyniósł średnio 50 minut, w miejscowy 21 minut. Obraz wnętrza stawu uwidoczony na monitorze przy optyce 2,3mm pozwalał na pełniejszą ocenę patologii. Dodatkowo w trakcie znieczulenia ogólnego możliwe było wykonanie procedur leczniczych niemożliwych do wykonania w znieczuleniu miejscowym np. pobrania wycinka czy koagulacji pasma tylnego.

Podsumowanie: Artroskopia ssz jest możliwa do wykonania zarówno w znieczuleniu ogólnym jak i miejscowym. Za wykonanie zabiegu w narkozie przemawia lepsza jakość obrazu oraz większy wachlarz procedur leczniczych. Artroskopia w znieczuleniu miejscowym jest natomiast możliwa do wykonywania w warunkach procedury jednodniowej.

Summary:

Background: Arthroscopy is one of the methods used in diagnosing and treatment of TMJ disorders. During the procedure it is possible to assess the morphology of the joint, as well as to perform surgical treatment. Arthroscopy may be performed both in general and local anesthesia.

Aim of the study: The aim of the study was to compare procedures of TMJ arthroscopy performed in general and local anesthesia.

Material and Methods: From 2012 until 2015 54 TMJ arthroscopies were performed in general anesthesia and 192 in local anesthesia. 48 of the patients treated in general anesthesia were female and 6 male, whereas 171 of those treated in local anesthesia were female and 21 male. The mean age of patients treated in general anesthesia was 54 years and of those treated in local anesthesia 48. In both cases 2 cannulas were introduced into the upper space of the TMJ. The cannula used for the arthroscope in general anesthesia had a diameter of 2,3 mm and the one used in local anesthesia a diameter of 1 mm. At the end of all the procedures hyaluronic acid was placed into the TMJ.

Results: The arthroscopy was performed in all patients qualified for the procedure. The mean duration of arthroscopies was 50 minutes, when performed in general anesthesia and 21, when performed in local anesthesia. The 2,3 mm scope allowed a better assessment of the joint. Moreover during a general anesthesia it is possible to perform additional procedures e.g. biopsy or a coagulation of the posterior attachment.

Conclusions: A TMJ arthroscopy can be performed both in general and local anesthesia. The advantages of the former are a better view and additional treatment possibilities. The latter can be, however, performed as an outpatient procedure.

„Zależność pomiędzy kierunkiem i nasileniem przemieszczenia krążka stawowego stawu skroniowo-żuchwowego a możliwością repozycji krążka w rozwarciu”

“Correlation between direction and severity of temporomandibular joint disc displacement and reduction ability during mouth opening”

dr n. med. Monika Litko¹, dr n. med. Marcin Berger¹, **dr n. med. Jacek Szkutnik^{1*}**, prof. dr hab. Ingrid Różyło-Kalinowska²

¹ Zakład Zaburzeń Czynnościowych Narządu Żucia, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

² Samodzielna Pracownia Propedeutyki Radiologii Stomatologicznej i Szczękowo - Twarzowej

Streszczenie:

Przemieszczenia krążka stawowego stawu skroniowo-żuchwowego (ssz), czyli zaburzenia relacji kompleksu głowa żuchwy-krążek stawowy-panewka stawowa są najczęściej występującymi zaburzeniami wewnątrzstawowymi ssz.

Celem pracy była analiza zależności pomiędzy kierunkiem i nasileniem przemieszczenia krążka stawowego ssz w maksymalnym zaguzkowaniu zębów a jego repozycją w rozwarciu, zarówno w płaszczyźnie strzałkowej jak i w czołowej w obrazie rezonansu magnetycznego (MR) u chorych z zaburzeniami ssz.

Przeprowadzono wieloprzekrojową analizę obrazów MR ssz wykonanych u 191 pacjentów (148 kobiet, 43 mężczyzn, wiek 14-60 lat) w płaszczyźnie strzałkowej i czołowej w maksymalnym zaguzkowaniu zębów i w rozwarciu. W badaniu zależności pomiędzy zmiennymi zastosowano test χ^2 oraz jednoczynnikową analizę regresji logistycznej.

Analiza wyników wykazała, że nasilenie przemieszczenia krążka stawowego w płaszczyźnie strzałkowej jest istotnym statystycznie predyktorem wystąpienia repozycji krążka w rozwarciu ($B=3,118$; $p<0.001$). Ponadto również stopień zaawansowania przemieszczenia krążka ssz w obu płaszczyznach jest istotnym statystycznie czynnikiem wpływającym

za wystąpienie repozycji krążka w rozwarciu ($B=2,200$; $p<0.05$). Otrzymany iloraz szans pokazuje, że całkowite przemieszczenie krążka w obu płaszczyznach 9-krotnie zwiększa ryzyko braku repozycji krążka w rozwarciu w porównaniu z częściowym przemieszczeniem krążka.

Wystąpienie repozycji krążka ssz w rozwarciu jest związane ze stopniem nasilenia przemieszczenia krążka w maksymalnym zaguzkowaniu zębów zarówno w płaszczyźnie strzałkowej, jak i czołowej. Wieloprzekrojowa analiza położenia krążków stawowych stawów skroniowo-żuchwowych w obrazie MR pozwala na precyzyjne zróżnicowanie prawidłowego położenia oraz poszczególnych typów przemieszczeń krążków stawowych ssz.

Summary:

The most common temporomandibular joint (TMJ) internal derangement is an abnormal relationship of the disc with respect to the mandibular condyle, articular eminence, and glenoid fossa – disc displacement.

The aim of our study was to analyse the correlation between direction and severity of the TMJ disc displacement in the intercuspal position (IP) and its reduction in the open mouth position (OMP) in both oblique-sagittal and coronal plane on magnetic resonance imaging (MRI) in patients with temporomandibular disorders.

Multi-section MRI analysis of 382 TMJs was conducted in 191 patients with disc displacement according to RDC/TMD criteria (148 women, 43 men; aged 14–60 years). The disc position was evaluated on all oblique sagittal and coronal images in the IP and the OMP. Correlations between variables were evaluated by χ^2 and univariate logistic regression analysis.

Analysis showed that the severity of disc displacement in the sagittal plane is a statistically significant predictor of reduction ability during mouth opening ($B=3,118$; $p<0.001$). Moreover, the severity of disc displacement in both planes is also a significant predictor of disc reduction in OMP ($B=2,200$; $p<0.05$). Obtained odds ratio (OR = 9.028) indicates that complete disc displacement in both planes poses a 9-fold greater risk of lack of disc reduction in OMP compared to partial disc displacement.

Reduction ability during mouth opening is associated with the severity of disc displacement in IP, in both sagittal and coronal plane. Multi-section analysis of all MR images allows distinguishing the correct disc position from various stages of disc displacement.

„Budowa i położenie szczeliny skalisto-bębenkowej a szумы uszne u pacjentów z TMD na podstawie analiz obrazów CBCT stawów skroniowo-żuchwowych”

„Structure and location of the Petrotympenic fissure and tinnitus in patients with TMD based on analyses of CBCT images of temporomandibular joints”

Dr n. med. Edward Kijak¹, dr n. med. Danuta Lietz-Kijak³, MSc, PhD Agnieszka J. Szczepek³

¹Katedra i Zakład Protetyki Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

²Samodzielna Pracownia Propedeutyki i Fizykodiagnostyki Stomatologicznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

³Department of Otorhinolaryngology, Tinnitus Center, Charité´ - Universitätsmedizin Berlin, Germany

Streszczenie:

Wstęp: Szумы uszne (*tinnitus*) to subiektywna, przykra percepcja dźwięku bez uchwytnego zewnętrznego sygnału akustycznego na skutek niewłaściwej aktywacji kory słuchowej. To wrażenia dźwiękowe wywołane przez wiele różnych stanów patologicznych. Stanowią poważny problem socjologiczny, gdyż szacuje się, że około 15–20% populacji osób dorosłych jest nimi dotkniętych czasowo lub stale. Badania nad związkami z symptomami usznymi TMD zostały zainicjowane przez J. B. Costena, angielskiego otorynolaryngologa. Teoria zespołu Costena opiera się na mechanicznej kompresji nerwu auriculotemporal przez dorsocranialne przemieszczenie wyrostka kłykciowego, co w konsekwencji może być przyczyną bólu i różnego rodzaju otalgii.

Cel: Celem pracy było ustalenie związków przyczynowo skutkowych pomiędzy budową szczeliny skalisto-bębenkowej (PTF) i przemieszczeniem głów wyrostków kłykciowych w dołach stawów skroniowo-żuchwowych u pacjentów z TMD a szumami usznymi w aspekcie zespołu Costena w oparciu o analizy obrazów rtg wykonanych w komputerowej technice obrazowania CBCT.

Materiały i metody: Materiał badawczy stanowiło 331 badań metodą tomografii wolumetrycznej części twarzowej czaszki o dużym polu obrazowania(FOV). Prace badawcze przeprowadzono na grupie 268 kobiet w wieku od 13 do 88 lat oraz 63 mężczyzn w wieku od 13 do 74 lat.

Wnioski: Dysfunkcje ssz związane z zaburzeniami okluzji, prowadzącymi do zmiany położenia głów żuchwy w dołach stawowych mogą generować objaw szumów usznych u pacjentów predystynowanych anatomicznie.

Szumy uszne u pacjentów z dysfunkcjami stawowymi(TMD) należy traktować jako odległe następstwo procesów patofizjologicznych przebiegających w okolicy szczeliny skalisto-bębenkowej.

Summary:

Background:Tinnitus is a subjective, unpleasant sound perception without a distinct external acoustic signal due to improper activation of the auditory cortex. This is the sound experience caused by many different pathological conditions. They are a serious sociological problem, as it is estimated that around 15-20% of the adult population is affected temporarily or permanently. Research on relationships with TMD ear symptoms was initiated by J. B. Costen, an English Otorhinolaryngologist. Costena's theory is based on the mechanical compression of the auriculotemporal nerve by the dorsocranial displacement of the condyle, which can consequently be the cause of pain and various types of otalgia.

Aim of the study:The aim of the study was to determine the cause and effect relationships between of the Petrotympenic fissure (PTF) structure and displace of the condyles in temporomandibular joints in patients with TMD and tinnitus in the aspect of Costena syndrome based on analysis of x-rays pictures made in computerized CBCT imaging.

Material and Methods:The study material consisted of 331 Volumetric tomography imaging measurements of the large CAT imaging surface (FOV) Research was conducted on 268 women aged 13 to 88 and 63 men aged 13 to 74 years.

Conclusions:Dysfunction of TMJ associated with occlusal disorders, leading to a change in the position of the mandible's head in the pits of the joints, may generate tinnitus in anatomically predisposed patients.

Tinnitus in TMD patients should be considered as a distal consequence of pathophysiological processes in the vicinity of the Petrotympenic fissure.

„Leczenie fizjoterapeutyczne zaburzeń czynnościowych układu ruchowego narządu żucia z zastosowaniem terapii punktów spustowych i dynamicznego plastrowania”

„Physiotherapeutic treatment of functional disorders of the chewing muscular system with the use of trigger points and dynamic taping”

Dr n. med. Danuta Lietz-Kijak¹, Mgr fizj. Łukasz Kopacz², Mgr fizj.

Żaneta Ciocek³, Dr n. med. Edward Kijak⁴

¹Samodzielna Pracownia Propedeutyki i Fyzykodiagnostyki Stomatologicznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

²Studium Doktoranckie, Wydział Nauk o Zdrowiu, Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

³Samodzielna Pracownia Rehabilitacji Medycznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego

w Szczecinie, Studium Doktoranckie, Wydział Nauk o Zdrowiu, Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

⁴Katedra i Zakład Protetyki Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

Streszczenie:

Wstęp: Prawidłowe funkcjonowanie stawu skroniowo-żuchwowego zależy nie tylko od sprawności układu stomatognatycznego, lecz także systemu mięśniowo-powięziowego, stawów kręgosłupa, narządów wewnętrznych i pozostałych stawów naszego ciała. Szeroka gama objawów ze strony układu stomatognatycznego, powodująca dysfunkcje bólowe oraz psychiczne, determinuje pacjentów do szukania pomocy u wielu specjalistów, w tym m.in. laryngologa, neurologa czy fizjoterapeuty. Pacjent ma szansę na wyleczenie tych dolegliwości, pod warunkiem pracy całego zespołu rehabilitacyjnego: stomatologa, fizjoterapeuty, jak również psychologa i logopedy, specjalizujących się w dysfunkcjach narządu żucia. Zaburzenia czynnościowe układu ruchowego narządu żucia uznawane są już nie tylko za medyczny, ale za globalny problem społeczeństwa XXI wieku. Czynniki stresogenne pojawiające się coraz częściej w codziennym funkcjonowaniu pacjenta, sprzyjają występowaniu i nasilaniu się omawianych schorzeń.

Cel: Celem przeprowadzonych badań była ocena wpływu terapii punktów spustowych i metody dynamicznego plastrowania na jakość ruchu odwodzenia żuchwy wśród pacjentów z zaburzeniami czynnościowymi układu ruchowego narządu żucia.

Materiał i metody: Badania przeprowadzono w Samodzielnej Pracowni Propedeutyki i Fizykodiagnostyki Stomatologicznej PUM w Szczecinie. Grupę badaną stanowiło 60 pacjentów z zaburzeniami czynnościowymi układu ruchowego narządu żucia. Podzielono ich losowo na dwie podgrupy. Jedną poddano terapii punktów spustowych, natomiast drugą grupę objęto leczeniem za pomocą metody dynamicznego plastrowania.

Wyniki: Przeprowadzone badania wykazały, iż obie metody działają rozluźniająco w przebiegu wzmożonego napięcia mięśniowego, które często towarzyszy zaburzeniom czynnościowym układu ruchowego narządu żucia. W obu grupach zakres ruchu odwodzenia żuchwy zwiększył się. Porównując wyniki pomiędzy grupami badanymi, większą poprawę odnotowano w grupie objętej metodą dynamicznego plastrowania.

Wnioski: Terapia punktów spustowych i aplikacja dynamicznego plastrowania powodują poprawę w zakresie funkcji stawów skroniowo-żuchwowych. Bardzo ważnym aspektem działania obu metod jest korzystny wpływ na samopoczucie chorego, a tym samym efektywność jego funkcjonowania w życiu codziennym. Osiągnięcie pozytywnych efektów leczenia pacjentów z zaburzeniami układu stomatognatycznego wymaga stałej współpracy lekarza dentystry i fizjoterapeuty. Tylko kompleksowe, holistyczne podejście diagnostyczno-terapeutyczne jest warunkiem skutecznego leczenia.

Summary:

Introduction: Proper functioning of the temporomandibular joint mandibular depends on the efficiency not only of the stomatognathic system, but primarily myofascial, spine, internal organs, and other joints of the body. The wide range of symptoms stomatognathic system, causing unpleasant pain and mental health, determines the patient to seek help from many specialists, including ENT specialist, neurologist, or physiotherapist. The patient has a chance to cure these health problems, provided the rehabilitation team cooperation, specializing in dysfunctions of the masticatory system in the form of, ex.: dentist, physiotherapist or psychologist and speech therapist. Functional disorders of the masticatory system are recognized not only for medical but also the global problem of the society of the 21st century. Stress factors occurring increasingly frequently in the human everyday functioning favor the occurrence and escalation of the problem.

Aim of study: Aim of the research was to evaluate the effect of the trigger points trigger points and dynamic taping method on the movement of

abduction of the mandible among patients with functional disorders of the masticatory system.

Material and methods: The study was carried out in an Independent Laboratory of Propaedeutics and Dental Physicodiagnostics of Pomeranian Medical University in Szczecin. Study group consisted of 60 patients with functional disorders of the masticatory system. They were divided randomly into two groups. One of them was treated with trigger points therapy, and the second group included treatment with a dynamic taping method.

Results: Conducted studies show that both methods work relaxants during severe muscle tension that almost always accompanied by dysfunction of the masticatory system. In both groups, the scope of the abduction of the mandible has improved. Comparing the results between the groups greater improvements was reported after the therapy in the dynamic taping group.

Conclusions: Trigger point therapy and application of dynamic taping resulted in an improvement in the function of the temporomandibular joints. Furthermore, a very important aspect of both methods is positive impact on the patient comfort and thus the effectiveness of his functioning in everyday life. Achieving positive results in the treatment of patients with dental disorders requires constant collaboration between dentists and physiotherapists. Only a comprehensive holistic diagnostic and therapeutic is a prerequisite for effective treatment

„Borelioza i choroba stawów skroniowo-żuchwowych”

„Lyme disease and a temporomandibular joint disorder”

Dr med. Zygmunt Stopa, lek. stom. Anna Mydlak

Klinika Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej, Chirurgii Jamy Ustnej i Implantologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Streszczenie:

Wprowadzenie: Borelioza jest bakteryjną, zapalną chorobą, przenoszoną na człowieka i niektóre zwierzęta przez kleszcze z rodzaju *Ixodes* i wywołaną przez krętki z rodziny *Spirochetaceae* z rodzaju *Borrelia*. Są to gram ujemne, beztlenowce, nie produkujące toksyn. Borelioza, to choroba o wieloletnim przebiegu. Może dotknąć osobę w każdym wieku, ale zaobserwowano dwa szczyty zachorowań: pierwszy w wieku szkolnym, zaś drugi pomiędzy 40 a 74 rokiem życia. Borelioza może mieć różną postać, a jej

przebieg zależy zarówno od układu immunologicznego pacjenta jak i jego uwarunkowań genetycznych.

Cel: Celem pracy była ocena zaawansowania choroby stawów skroniowo-żuchwowych u pacjentów z rozpoznaną boreliozą i ich odpowiedzi na zastosowane leczenie.

Materiały i metody: U 28 pacjentów leczonych w Klinice Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej, Chirurgii Jamy Ustnej i Implantologii WUM oprócz choroby stawów skroniowo-żuchwowych rozpoznano dodatkowo boreliozę. Wśród chorych było 26 kobiet i 2 mężczyzn w wieku od 16 do 72 lat. Pacjenci skarżyli się na dolegliwości bólowe w okolicy przyusznico-żwaczowej, ograniczenia w ruchomości żuchwy, trzaski i trzeszczenia w stawach skroniowo-żuchwowych, ból mięśni żucia i szумы uszne. Leczenie chirurgiczne zastosowane u opisanych w niniejszej pracy pacjentów polegało na wykonaniu artroskopii stawu skroniowo-żuchwowego w znieczuleniu ogólnym, lub miniartroskopii w znieczuleniu miejscowym. Wykonywano również artrocentezy, podczas których płukano staw płynem Ringera i deponowano w stawie kwas hialuronowy lub bogato płytkowe osocze (PRP) uzyskane z krwi żyłnej pacjenta.

Wyniki: Badania obrazowe (tomografia komputerowa oraz rezonans magnetyczny stawów skroniowo-żuchwowych) uwidocznily objawy zwyrodnienia stawów: spłaszczenie, zeszlifowanie, nierówne zarysy głów stawowych i guzka stawowego, zmiany degeneracyjne krążka stawowego, a także przemieszczenie głów stawowych, krążka stawowego, zwężenie szpary stawowej, ograniczoną ruchomość elementów stawu skroniowo-żuchwowych oraz wysięk w stawie.

U wszystkich pacjentów leczonych chirurgicznie, z powodu nawrotu objawów klinicznych lub braku znaczącej, długofalowej poprawy, konieczna była dalsza terapia, tj.: wykonanie serii artrocentez, zabiegi fizykoterapeutyczne, fizjoterapia, leczenie protetyczne oraz farmakoterapia.

Podsumowanie: Borelioza powinna być brana pod uwagę w diagnostyce chorób stawów skroniowo-żuchwowych jako jeden z czynników etiologicznych. Zastosowanie artroskopii stawów skroniowo-żuchwowych u pacjentów z towarzyszącą boreliozą nie gwarantuje dobrych, trwałych wyników leczenia, stąd u tych chorych najkorzystniejsze wydaje się stosowanie serii artrocentez.

Summary:

Background: Lyme disease is a bacterial, inflammatory disease passed on to humans and some animals by ticks from the Ixodidae family and caused by the *Borrelia spirochetes*. They are Gram-negative anaerobes and do not produce toxins. Lyme disease has a long-term course. It may affect people in any age, but a peak incidence is observed in the school age and a second one between the age of 40 and 74. Lyme disease may have various forms and its course depends both from the patient's immune system and genetic factors.

Aim of the study: The aim of the study was to evaluate the severity of TMJ disorders in patients with diagnosed Lyme disease and the response to the treatment.

Material and Methods: In 28 patients treated in the XXX besides a TMJ disorder, Lyme disease was diagnosed. 26 of them were female and 2 were male. Their age varied from 16 to 72 years. Patients complained about pains in the parotideo-masseteral region, reduction of mobility of the mandible, crackling in the TMJs, pain of the masseteric muscles and tinnitus. . In the described cases surgical treatment in the form of an arthroscopy of the TMJ in general anesthesia or a miniarthroscopy in local anesthesia was applied. Arthrocenteses, during which the TMJ was rinsed with Ringer's liquids and hyaluronic acid or PRP were deposited inside the joint, were performed.

Results: CT and MRI of the TMJs revealed signs of joint degeneration: flattened, sanded, uneven outlines of the articular heads and the articular eminence, disc degeneration, as well as dislocation of the articular heads and disc, narrowing of the articular fissure, limited mobility of the elements of the TMJ and drainage in the joint. In all patients, because of the recurrence of the symptoms or lack of a long term improvement an additional therapy was needed. This was a series of arthrocenteses, physiotherapy, prosthetic treatment and pharmacotherapy.

Conclusions: Lyme disease should be taken into account in diagnosing TMJ disorders as one of the etiological factors. TMJ arthroscopy does not guarantee good, lasting results. Therefore a series of arthrocenteses seems to be the most favorable option.

„Ortodontyczna repozycja żuchwy u pacjentki ze zgryzem otwartym i zaburzeniami czaszkowo-żuchwowymi – prezentacja przypadku”

„Orthodontic mandibular reposition in patient with open bite and craniomandibular dysfunction – case presentation”

Dr n. med. Małgorzata Tomasiak

Streszczenie:

Wprowadzenie: Charakterystyka morfologiczna pacjentów z trzecią klasą szkieletową obejmuje: płaską powierzchnię okluzyjną, zaburzenia tylnego wymiaru pionowego, odwróconą krzywą kompensacyjną Spee, oraz dysharmonię całego szkieletu czaszkowo-twarzowego. Ta wada może prowadzić do zmian strukturalnych w stawach skroniowo-żuchwowych i klinicznych objawów zaburzeń czynnościowych narządu żucia. W prezentowanym przypadku występowała również asymetria twarzy i nieprawidłowości funkcjonalne wynikające z bocznego przemieszczenia żuchwy.

Cel pracy: Prezentacja diagnostyki opartej na protokole gnatologicznym oraz ortodontycznego postępowania leczniczego u pacjentki z III klasą szkieletową, zgryzem otwartym, bocznym przemieszczeniem żuchwy i dysfunkcjami czaszkowo-żuchwowymi.

Materiały i metody: Prezentacja przypadku 14 letniej pacjentki, która zgłosiła się z powodu wady zgryzu (zgryz otwarty), problemów funkcjonalnych (żucie, połykanie, wymowa) oraz bólu w okolicy stawu skroniowo-żuchwowego a także niezadowolającej estetyki twarzy. Na podstawie diagnostyki gnatologicznej w oparciu o protokół Prof. R. Slavicka i Prof. S. Sato, stwierdzono tendencję do trzeciej klasy szkieletowej, zgryz otwarty (ODI=61, APDI=83,3) oraz boczne przemieszczenie żuchwy z dysfunkcją stawów skroniowo-żuchwowych. Zostało przeprowadzone leczenie ortodontyczne techniką wielopętlową (MEAW) według filozofii Prof. Sato, bez usuwania zębów przedtrzonowych i bez interwencji chirurgicznej.

Wyniki: Podczas leczenia ortodontycznego górny łuk zębowy został poszerzony w celu wyeliminowania zgryzu krzyżowego, płaszczyzna okluzyjna została zmieniona (uniesiona), wymiar pionowy w obrębie zębów trzonowych został zmieniony oraz wysokość dolnego odcinka twarzy została obniżona. Profil twarzy uległ poprawie, osiągnięta została harmonia szkieletu twarzoczaszki dzięki adaptacji żuchwy do nowej płaszczyzny okluzyjnej. Poprawiła się funkcja stawów skroniowo-żuchwowych a twarz pacjentki zyskała estetyczny wygląd.

Wnioski (Podsumowanie): Rekonstrukcja płaszczyzny okluzyjnej oraz kontrola wymiaru pionowego umożliwiła uzyskanie repozyycji żuchwy, poprawę relacji szkieletowych oraz funkcji narządu żucia oraz estetyki twarzy.

Summary:

Background: The morphological characteristics of class III malocclusion are: flat occlusal plane, vertical dimension discrepancy, reversed Curve of Spee and disharmony of the entire craniofacial skeleton. This malocclusion can lead to the structural change of the temporomandibular joint and clinical symptoms of dysfunction of masticatory organ. In presented case, also facial asymmetry and functional abnormality was present because of the lateral deviation of mandible.

Aim of the study: Presentation of diagnostics based on gnathological protocol and orthodontic treatment approach of class III patient with open bite malocclusion, mandibular lateral displacement and craniomandibular dysfunctions.

Material and Methods: Case presentation of a 14-year-old woman complaining of malocclusion (open bite), functional problems (mastication, swallowing, pronunciation) and pain of temporomandibular joint as well as facial aesthetic. Based on gnathological diagnostics according to the protocol of prof. R. Slavicek and prof S. Sato, skeletal class III tendency, open bite (ODI=61, APDI=83,3) and mandibular lateral displacement with dysfunction of temporomandibular joint was found in presented case. Orthodontic treatment using multiloop edgewise arch-wire technique (MEAW) according to Prof. SATO's philosophy was applied without extraction of premolars and without surgery intervention.

Results: During the orthodontic treatment of patient, the upper arch was enlarged to treat cross bite, the occlusal plane was changed (steepened), the vertical dimension was changed and the lower facial height was decreased. The facial profile has changed and dynamic harmony of craniofacial skeleton was attained due to adaptation of mandible to new occlusal plane. Function of temporomandibular joint was improved and patient face has aesthetic appearance.

Conclusions: Reconstruction of occlusal plane and control of vertical dimension allowed to obtain reposition of mandible, improvement of skeletal relation, function of masticatory organ and aesthetic of face

„Aparaty wysuwające żuchwę u pacjentów z obturacyjnym bezdechem sennym”

„Mandibular Advancement Devices in Patients with Obstructive Sleep Apnea”

lek. stom. **Monika Wojda*** dr hab. n. med. Jolanta Kostrzewa-Janicka,
dr n. med. Piotr Jurkowski, prof. dr hab. n. med. E. Mierzwińska-Nastalska
Katedra Protetyki Stomatologicznej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Streszczenie:

Wprowadzenie: Obturacyjnym bezdechem sennym (OBS) określa się występowanie epizodów niedrożności górnych dróg oddechowych podczas snu. W leczeniu zachowawczym OBS metodą z wyboru jest stosowanie urządzeń wytwarzających dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych (*ang. continous positive airway pressure*, CPAP). U osób z łagodną i umiarkowaną postacią OBS zaleca się stosowanie wewnątrzustnych aparatów wysuwających żuchwę (*ang. mandibular advancement device*, MAD).

Cel: Celem pracy była ocena skuteczności leczniczej aparatów MAD u pacjentów z OBS.

Materiały i metody: Materiał do badań stanowiły osoby z OBS skierowane z Poradni Zaburzeń Oddychania w Czasie Snu. U wszystkich pacjentów przeprowadzono 3-krotne badania polisomnograficzne (PSG): przed rozpoczęciem leczenia, z aparatem MAD oraz z CPAP. Pacjenci 2-krotnie wypełniali ankietę Skali Senności Epworth (ESS).

Wyniki: Po zastosowaniu MAD uzyskano istotną poprawę objawów subiektywnych. Stwierdzono istotne pozytywne zmiany w parametrach ocenianych wg PSG, zarówno w porównaniu do stanu wyjściowego, jak i do wyników uzyskanych po zastosowaniu CPAP. Stwierdzono istotne statystycznie zmiany po zastosowaniu MAD w odniesieniu do parametrów tj: AHI, liczba bezdechów obturacyjnych, czas chrapania i ESS.

Wnioski (Podsumowanie): Biorąc pod uwagę ograniczenia wynikające z metodologii wdrożonych badań, stosowanie aparatów MAD może stanowić metodę leczenia osób z różną postacią OBS, u których nie ma możliwości zastosowania CPAP.

Summary:

Background: Obstructive sleep apnea (OSA) is defined as episodes of upper airway obstruction occurring during sleep. In the OSA conservative treatment the method of choice is the use of devices that produce continuous positive airway pressure (CPAP). In patients with mild

to

moderate form of OSA intraoral mandibular advancement devices (MAD) are recommended.

Aim of the study: The aim of the study was to evaluate the therapeutic efficacy of MAD in OSA patients.

Material and Methods: The study material comprised the subjects selected patients with OSA send from Sleep Respiratory Disorders Clinic. All patients underwent a 3-fold polysomnographic (PSG) examination: before treatment, with MAD and CPAP. Patients completed the Epworth Sleepiness Scale (ESS) questionnaire twice

Results: In all patients a significant improvement of subjective symptoms was observed after MAD application. There were significant positive changes in the PSG-evaluated parameters as compared to the initial state.

Conclusions: Within the limits of the study it may be concluded that the use of MAD can provide the sufficient treatment for OSA in whom CPAP therapy fails.

„Częstość występowania zaburzeń czynnościowych w osi I i osi II wśród populacji polskich pacjentów”

„Prevalence of temporomandibular disorders diagnoses of Axis I and Axis II in a Polish patient population”

Magdalena A. Osiewicz^{1*} Frank Lobbezoo², Bartłomiej W. Loster³, Jolanta E. Loster⁴, Daniele Manfredini⁵

¹Department of Integrated Dentistry, Dental Institute, Faculty of Medicine, Jagiellonian University Medical College, Krakow, Poland

²Department of Oral Kinesiology, Academic Centre for Dentistry Amsterdam (ACTA), University of Amsterdam and VU University Amsterdam, MOVE Research Institute Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands

³Department of Orthodontics, Dental Institute, Faculty of Medicine, Jagiellonian University Medical College, Krakow, Poland

⁴Department of Prosthodontics, Dental Institute, Faculty of Medicine, Jagiellonian University Medical College, Krakow, Poland

⁵School of Dentistry, University of Padova, Padova, Italy

Streszczenie:

Wprowadzenie: Jako badanie dodatkowe u pacjentów z dolegliwościami ze strony stawów skroniowo-żuchwowych (SSŻ) dostępne są różne metody obrazowania struktur SSŻ, takie jak rezonans magnetyczny (MR), tomografia stożkowa (CBCT), tomografia komputerowa (CT) oraz zdjęcia ortopantomograficzne (OPG). Mimo różnych ograniczeń, zdjęcia OPG-czynnościowe SSŻ dostarczają wielu cennych informacji i wydają się być badaniami pierwszego rzutu przy diagnostyce zaburzeń czynnościowych narządu żucia.

Cel: Celem pracy była ocena występowania zależności między zakresem odwodzenia żuchwy a drogą pokonaną przez głowy stawowe podczas tego ruchu, na podstawie czynnościowych zdjęć OPG.

Materiały i metody: Do oceny długości drogi pokonanej przez głowy stawowe SSŻ wykorzystano 10 zdjęć OPG czynnościowych SSŻ. Każdy obraz radiologiczny został poddany analizie. Porównywano prawą i lewą stronę u każdego pacjenta oraz prawą i lewą stronę u wszystkich pacjentów. Ocenie poddano powiązanie między wartościami zmierzonymi podczas badania klinicznego pacjentów i wynikami pomiarów z obrazów OPG czynnościowych. Hipoteza badawcza zakładała uzyskanie dodatniej korelacji pomiędzy klinicznym zakresem odwodzenia żuchwy a pomiarem ruchu głowy stawowej z pozycji okluzji centralnej do maksymalnego jej odwiedzenia.

Wyniki: Analiza pomiarów nie wykazała statystycznych zależności między odczytanymi z obrazów radiologicznych odległościami długości drogi stawowej a pomiarami klinicznymi zakresu odwodzenia żuchwy.

Wnioski: Uwzględniając ograniczenia powyższej pracy, nie stwierdzono zależności pomiędzy klinicznym zakresem odwodzenia żuchwy a obrazem radiologicznym.

Summary:

Background: As an additional study, in patients with temporomandibular joint disorders (TMD), various methods of imaging joint structures are available like magnetic resonance imaging, CBCT, CT and panoramic radiograms. Despite various limitations, functional panoramic radiogram (OPG) images of the temporomandibular joints (TMJ) provide much valuable information and seem to be the first-choice modality in diagnostics of temporomandibular disorders.

Aim of the study: The aim of the study was to evaluate the presence of relationship between the range of mouth opening and the pathway covered by the joint condyle on the basis of functional panoramic radiograms.

Material and Methods: To evaluate the length of pathway covered by the TMJ condyle, 10 functional OPG images of TMJ were used. The relationship between values measured during the clinical examination of patients and the results of measurements obtained from functional OPG images was evaluated. The research hypothesis assumed that there was a positive correlation between the clinical range of mouth opening and the measurement of condyle movement from a centric occlusion position to its maximum opening.

Results: The analysis of measurements showed no statistical correlation between the distances of the length of the condylar pathway obtained from radiographic images and clinical measurements of the range of mouth opening.

Conclusions: Taking into consideration limitations of the above paper, clinical conclusions should not be drawn solely on the basis of functional panoramic radiogram images.

„Zabiegi fizjoterapeutyczne u chorych z jatrogennym ograniczeniem odwodzenia żuchwy”

„Physical therapy in patients with iatrogenic restriction of mandibular movements”

Piotr Kazana*, Katarzyna Lipiec, Jolanta E. Loster, Aneta Wieczorek
Katedra Protetyki Stomatologicznej, Instytut Stomatologii, Wydział Lekarski,
Collegium Medicum Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

Streszczenie:

Wprowadzenie: Zabiegi fizjoterapeutyczne u chorych z jatrogennym ograniczeniem odwodzenia żuchwy

W wyniku leczenia nowotworów w obrębie twarzowej części czaszki i sąsiednich tkanek, może dochodzić do jatrogennego ograniczenia zakresu odwodzenia żuchwy. Prowadzi to do trudności terapeutycznych i ograniczeń czynnościowych.

Cel pracy: Celem pracy był opis przypadków leczenia protetycznego, w połączeniu z zabiegami fizjoterapeutycznymi, u pacjentów z ograniczeniem

odwodzenia żuchwy w wyniku wcześniejszego leczenia nowotworu w obrębie głowy i szyi.

W każdym opisanym przypadku podjęcie zabiegów fizjoterapeutycznych w celu zwiększenia zasięgu odwodzenia żuchwy było warunkiem przeprowadzenia leczenia protetycznego. W wyniku terapii manualnej oraz regularnych ćwiczeń zaleconych przez fizjoterapeutę, odwodzenie żuchwy zwiększyło się, co umożliwiło wykonanie wycisków i przeprowadzenie rehabilitacji protetycznej.

Podsumowanie: Współpraca interdyscyplinarna, a szczególnie włączenie zabiegów fizjoterapeutycznych, pozwala skutecznie rehabilitować chorych okaleczonych w wyniku leczenia choroby nowotworowej zlokalizowanej w obrębie głowy i szyi.

Summary:

Background: As a result of the treatment of cancers of the facial part of the skull and neighboring tissues, iatrogenic limitation of the extent of mandibular movements may occur. This leads to therapeutic difficulties and functional limitations.

The aim: The aim of the study was to describe the cases of prosthetic treatment, in combination with physiotherapy, in patients with limited mandibular movements as a result of earlier treatment of head and neck cancer. In each of the described cases, physiotherapeutic treatment to increase the extent of mandibular retraction was a prerequisite for prosthetic treatment. As a result of manual therapy and regular exercise prescribed by a physiotherapist, mandibular movements has increased, which allowed for impressions and prosthetic rehabilitation.

Summary: Interdisciplinary cooperation, and especially the inclusion of physiotherapeutic procedures, effectively enables rehabilitation of patients who have been mauled as a result of cancer treatment located within the head and neck.

„Ocena zależności pomiędzy zakresem odwodzenia żuchwy a drogą pokonaną przez głowy stawowe, na podstawie czynnościowych zdjęć ortopantomograficznych”

„The evaluation of relationship between the range of mandibular movement and the pathway covered by mandibular condyle on the basis of functional panoramic radiograms”

Lek. dent. Magdalena Groch*¹, dr n. med. Jolanta E. Loster¹, dr hab. n. med. Aneta Wieczorek¹, mgr inż. Małgorzata Muzalewska², dr hab. inż. Wojciech Skarka²

¹Katedra Protetyki Stomatologicznej, Instytut Stomatologii, Wydział Lekarski, Collegium Medicum Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

²Instytut Podstaw Konstrukcji Maszyn, Wydział Mechaniczny Technologiczny, Politechnika Śląska w Gliwicach

Streszczenie:

Wprowadzenie: Jako badanie dodatkowe u pacjentów z dolegliwościami ze strony stawów skroniowo-żuchwowych (SSŻ) dostępne są różne metody obrazowania struktur SSŻ, takie jak rezonans magnetyczny (MR), tomografia stożkowa (CBCT), tomografia komputerowa (CT) oraz zdjęcia ortopantomograficzne (OPG). Mimo różnych ograniczeń, zdjęcia OPG-czynnościowe SSŻ dostarczają wielu cennych informacji i wydają się być badaniami pierwszego rzutu przy diagnostyce zaburzeń czynnościowych narządu żucia.

Cel: Celem pracy była ocena występowania zależności między zakresem odwodzenia żuchwy a drogą pokonaną przez głowy stawowe podczas tego ruchu, na podstawie czynnościowych zdjęć OPG.

Materiały i metody:

Do oceny długości drogi pokonanej przez głowy stawowe SSŻ wykorzystano 10 zdjęć OPG czynnościowych SSŻ. Każdy obraz radiologiczny został poddany analizie. Porównywano prawą i lewą stronę u każdego pacjenta oraz prawą i lewą stronę u wszystkich pacjentów. Ocenie poddano powiązanie między wartościami zmierzonymi podczas badania klinicznego pacjentów i wynikami pomiarów z obrazów OPG czynnościowych. Hipoteza badawcza zakładała uzyskanie dodatniej korelacji pomiędzy klinicznym zakresem odwodzenia żuchwy a pomiarem ruchu głowy stawowej z pozycji okluzji centralnej do maksymalnego jej odwiedzenia.

Wyniki: Analiza pomiarów nie wykazała statystycznych zależności między odczytanymi z obrazów radiologicznych odległościami długości drogi stawowej a pomiarami klinicznymi zakresu odwodzenia żuchwy.

Wnioski: Uwzględniając ograniczenia powyższej pracy, nie stwierdzono zależności pomiędzy klinicznym zakresem odwodzenia żuchwy a obrazem radiologicznym.

Summary:

Background: As an additional study, in patients with temporomandibular joint disorders (TMD), various methods of imaging joint structures are available like magnetic resonance imaging, CBCT, CT and panoramic radiograms. Despite various limitations, functional panoramic radiogram (OPG) images of the temporomandibular joints (TMJ) provide much valuable information and seem to be the first-choice modality in diagnostics of temporomandibular disorders.

Aim of the study: The aim of the study was to evaluate the presence of relationship between the range of mouth opening and the pathway covered by the joint condyle on the basis of functional panoramic radiograms.

Material and Methods: To evaluate the length of pathway covered by the TMJ condyle, 10 functional OPG images of TMJ were used. The relationship between values measured during the clinical examination of patients and the results of measurements obtained from functional OPG images was evaluated. The research hypothesis assumed that there was a positive correlation between the clinical range of mouth opening and the measurement of condyle movement from a centric occlusion position to its maximum opening.

Results: The analysis of measurements showed no statistical correlation between the distances of the length of the condylar pathway obtained from radiographic images and clinical measurements of the range of mouth opening.

Conclusions: Taking into consideration limitations of the above paper, clinical conclusions should not be drawn solely on the basis of functional panoramic radiogram images.

„Aktywność mięśni narządu żucia u zdrowych młodych osób dorosłych – badania pilotażowe”

„Activity of the masticatory muscles in healthy young adults – a pilot study”

dr n. med. Jacek Szkutnik^{1*}, mgr Michał Ginszt², dr n. med. Małgorzata Stodółkiewicz¹, dr n. med. Magdalena Bakalczuk¹, dr hab. n. med. Piotr Majcher²

¹Zakład Zaburzeń Czynnościowych Narządu Żucia, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²Zakład Rehabilitacji i Fizjoterapii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Streszczenie:

Wprowadzenie: Zmiany w obrębie aktywności mięśniowej mięśni narządu żucia mogą przyczyniać się do powstawania zaburzeń czynnościowych narządu żucia oraz bólu mięśniowo-powięziowego okolicy twarzoczaszki. Dolegliwości bólowe narządu żucia, zlokalizowane najczęściej w obrębie mięśni skroniowych i mięśni żwaczy, występują prawie dwukrotnie częściej u kobiet niż u mężczyzn.

Cel: Celem niniejszej pracy było zbadanie różnic w aktywności bioelektrycznej mięśni narządu żucia w odniesieniu do płci wśród zdrowych młodych dorosłych.

Materiały i metody: 40 zdrowych dorosłych osób (20 kobiet, 20 mężczyzn) z pełnym uzębieniem i normalną okluzją w średnim wieku 21 ± 2 lat zostało włączonych do badań. Kryteriami wyłączającymi z badań było występowanie objawów zaburzeń czynnościowych narządu żucia w oparciu o protokół RDC/TMD oraz zaburzeń neurologicznych. Aktywność mięśni skroniowych (TA) i mięśni żwaczy (MM) prawej i lewej strony była oceniana: w położeniu spoczynkowym żuchwy, w czasie zaciskania zębów w pozycji maksymalnego zaguzkowania oraz w czasie zaciskania zębów na bawełnianych wałkach stomatologicznych. Do pomiarów aktywności mięśniowej zastosowano 8-kanałowy elektromiograf BioEMG III, kompatybilny z systemem pomiarowym BioPAK. Do oceny różnic pomiędzy grupami wykorzystano test U Manna-Whitneya.

Wyniki: Zaobserwowano istotnie wyższą ($p < 0,05$) aktywność spoczynkową mięśni skroniowych po obydwu stronach w grupie kobiet (TA-R: $1,78 \mu V$; TA-L: $1,95 \mu V$) w porównaniu z mężczyznami (TA-R: $1,05 \mu V$; TA-L: $1,30 \mu V$). Różnice pomiędzy grupami pod względem średniej aktywności bioelektrycznej mięśni żwaczy w pozycji spoczynkowej, średniej aktywności mięśni skroniowych i mięśni żwaczy podczas zaciskania zębów w położeniu maksymalnego zaguzkowania oraz zaciskania zębów na bawełnianych wałkach stomatologicznych nie były istotne statystycznie ($p > 0,05$).

Wnioski (Podsumowanie): Średnia aktywność spoczynkowa mięśni skroniowych jest wyższa u kobiet, co może być czynnikiem predykcyjnym powstawania dolegliwości bólowych w obrębie tej grupy mięśniowej.

Summary:

Background: Changes in activity of masticatory muscles can contribute to the development of temporomandibular disorders and myofascial pain

syndrome of the head. Masticatory muscle pain, usually found over the temporalis and masseter muscles, is almost 2 times more frequent in women than in men.

Aim of the study: The aim of the present study was to examine sex differences in bioelectrical activity of the masticatory muscles among healthy young adults.

Material and Methods: Forty full dentate, normo-occlusion healthy young adults (20 men, 20 women; mean age 21 ± 2 years) were included into the study. The exclusion criteria were: the presence of signs or symptoms of temporomandibular disorders based on an RDC/TMD examination, and neurological disorders. Electromyographic activity of the anterior temporalis (TA), and masseter muscle (MM) of the right and left side, was evaluated in three conditions: during resting mandibular position, maximum intercuspation clenching and maximum voluntary clenching with cotton rolls between teeth. The 8-channel electromyograph BioEMG III, compatible with BioPAK Measurement System, was used for the recording. To compare the variables between two groups, Mann-Whitney U test was used.

Results: Mean resting electrical activity of the TA muscle was significantly higher ($p < 0,05$) among women (TA-R: $1,78 \mu V$; TA-L: $1,95 \mu V$) comparing to men (TA-R: $1,05 \mu V$; TA-L: $1,30 \mu V$). The differences between two groups in relation to the mean bioelectrical activity of the MM muscles during resting mandibular position, and TA and MM muscles during maximum intercuspation clenching and maximum voluntary clenching with cotton rolls between teeth were not statistically significant ($p > 0,05$).

Conclusions: The mean resting activity of anterior temporalis muscles is higher in women, which may be a predictor of pain within this muscle group.

„Zastosowania wybranych deprogramatorów przednich w rehabilitacji protetycznej”

„Application of selected anterior deprogrammers in prosthetic rehabilitation”

Lek. dent. Łukasz Adamczyk¹, Dr hab. n. med. Mieszko Więckiewicz²

¹Prywatna Praktyka Stomatologiczna w Tarnowie

²Zakład Materiałoznawstwa Katedry Protetyki Stomatologicznej, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Streszczenie:

Wprowadzenie: Deprogramacja neuro-mięśniowa z zastosowaniem

deprogramatorów przednich przez wielu autorów jest uważana za złoty standard funkcjonalnej rehabilitacji zwarcia i wyznaczenia relacji centralnej oraz terapii niektórych jednostek chorobowych z zakresu zaburzeń skroniowo-żuchwowych. Jednakże deprogramatory znajdują również swoich przeciwników, którzy twierdzą, że posiadają one liczne wady, a ich przydatność kliniczna jest ograniczona tylko do wstępnego etapu rehabilitacji protetycznej. Jeszcze inni twierdzą, że nie wykazują żadnej użyteczności klinicznej, a ich wpływ na uzyskanie prawidłowej pozycji głów żuchwy w dołach stawowych i przywrócenie fizjologicznej czynności mięśni narządu żucia jest nieistotny klinicznie.

Cel: Praca ma na celu obiektywne przedstawienie faktów dotyczących klinicznych

możliwości zastosowania wybranych deprogramatorów przednich.

Materiały i metody: Materiał stanowią wybrane krajowe i zagraniczne publikacji dotyczące możliwości zastosowania wybranych deprogramatorów przednich w rehabilitacji protetycznej, które ukazały się w latach 1996 - 2017.

Wyniki: Zastosowanie deprogramatorów przednich niesie ze sobą wiele kontrowersji i niejasności. Do zalet tych aparatów można zaliczyć: zmniejszenie dolegliwości bólowych i napięcia mięśni narządu żucia, wyznaczenie relacji centralnej, przywrócenie prawidłowych zależności mięśniowo-stawowych. Natomiast do wad: dyskomfort w czasie użytkowania, przy długotrwałym użytkowaniu nasilenie istniejących zaburzeń wewnątrzstrebkowych, bierne wyrzynanie zębów, ograniczone użytkowanie w grupie osób z rozległymi brakami zębowymi w odcinku bocznym i przednim oraz możliwość aspiracji.

Podsumowanie: Zastosowanie deprogramatorów przednich w leczeniu dolegliwości bólowych mięśni układu stomatognatycznego oraz przywracaniu prawidłowych relacji międzyszczękowych w odtwórczym leczeniu protetycznym braków zębowych niesie ze sobą wiele wątpliwości, których wyjaśnienie wymaga przeprowadzenia wiarygodnych randomizowanych badań klinicznych.

Summary:

Background: Neuromuscular deprogramming with anterior deprogrammers by many authors is considered to be the gold standard for functional rehabilitation of occlusion and the determination of centric relation and management of selected temporomandibular disorders. However,

deprogrammers also find their opponents claiming that these devices have many disadvantages and their clinical suitability is limited only to the initial phase of prosthodontic rehabilitation. Others claim that they have no clinical suitability and that their effect on obtaining the correct position of the condyle in the glenoid fossa and restoring the physiological function of the masticatory muscles is clinically irrelevant.

Aim of the study: The aim of this study is to objectively present facts about the clinical possibilities of selected anterior deprogrammers application.

Material and Methods: Material is based on selected national and foreign publications related to applicability of selected anterior deprogrammers in prosthetic rehabilitation, published between 1996 and 2017.

Results: The use of anterior deprogrammers has many advantages and disadvantages as well. The advantages of these occlusal splints include: reduction of pain and increased tension in the masticatory muscles, establishing and permanent maintenance of the centric relation, restore of TMJ and muscular relationship. Disadvantages: discomfort in wearing, frequent follow-up visits during deprogramming, intensification of TMJ intracapsular disorders, passive eruption of teeth, limited use among individuals with extensive tooth loos in the lateral and anterior region, possibility of aspiration.

Conclusions: The use of anterior deprogrammers for the management of masticatory muscle pain and rehabilitation of physiological jaws relations in prosthodontic treatment of tooth loss provides many doubts which explanation requires reliable randomized clinical trials.

„Kliniczna ocena skuteczności biostymulacji laserowej w leczeniu wspomagającym bólowej postaci zaburzeń czynnościowych narządu żucia”

„Clinical assessment of the efficacy of Low Laser Therapy in the treatment of painful temporomandibular joint”

Lek. stom. Małgorzata Górecka¹, dr hab. n. med. Małgorzata Pihut²

¹Uniwersytecka Klinika Stomatologiczna Instytutu Stomatologii

Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum

²Katedra Protetyki Stomatologicznej, Instytutu Stomatologii

Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum

Streszczenie:

Wprowadzenie: Biostymulacja laserowa wykorzystywana jest obecnie prawie we wszystkich dziedzinach medycyny. Uzyskane korzystne efekty przeciwbólowe i przeciwzapalne przy braku niekorzystnych efektów ubocznych i dobrej akceptacji tej metody leczniczej przez pacjentów doprowadziły do powszechnego wykorzystania niskoenergetycznych laserów terapeutycznych. W piśmiennictwie pojawia się także coraz więcej doniesień o pozytywnych efektach wykorzystania terapii laserowej o niskiej mocy w leczeniu wspomagającym bólowych postaci zaburzeń czynnościowych narządu żucia.

Cel pracy: Celem pracy jest porównanie skuteczności dwóch metod biostymulacyjnego promieniowania laserowego niskiej mocy (odmienna dawka oraz ilość zabiegów) w leczeniu bólowej postaci dysfunkcji narządu żucia, jako terapii wspomagającej protetyczne leczenie dysfunkcji narządu żucia.

Materiał i metody: Materiał badań stanowiła grupa 100 pacjentów, obojga płci, w wieku 18-42, którzy zgłosili się do leczenia dysfunkcji w Pracowni Zaburzeń Czynnościowych Narządu Żucia Poradni Protetyki Stomatologicznej UJCM w Krakowie z powodu bólu stawów skroniowo-żuchwowych. Zostali oni poddani leczeniu z zastosowaniem szyn okluzyjnych oraz biostymulacji laserowej. Badanych podzielono na dwie grupy. W grupie I wykonano serię 12 zabiegów biostymulacji laserowej z użyciem aparatu Terapus 2, firmy Accuro, o mocy 32 J i czasie zabiegu 5 min. W grupie II wykonano serię 16 zabiegów, o niższej mocy, tj. 20 J i czasie zabiegu 4 min. Zabiegi w obu grupach przeprowadzano codzienne z wyłączeniem sobót i niedziel. Naświetlano obustronnie okolicę stawów skroniowo-żuchwowych oraz przeduszną. Ocenę natężenia dolegliwości bólowych stawów skroniowo-żuchwowych przeprowadzano trzykrotnie podczas badań kontrolnych, na których przeprowadzano badanie czynnościowe narządu żucia wraz z użyciem skali VAS+WNRS (1-10) tj. przed podjęciem biostymulacji, po pięciu zabiegach oraz pięć dni po jej zakończeniu.

Wyniki: Wyniki przeprowadzonych badań porównawczych wskazują na uzyskanie większego spadku natężenia dolegliwości bólowych w grupie I, w której przeprowadzono serię 12 zabiegów biostymulacji laserowej o wyższej mocy 32 J w porównaniu do grupy II. Wyniki badań różnią się pomiędzy grupami w sposób statystycznie istotny.

Wnioski: Analiza uzyskanych wyników badań wskazuje na fakt, iż większa moc zabiegów i mniejsza ich ilość jest bardziej skuteczna niż zastosowanie niższej mocy biostymulacji laserowej połączonej z większą ilością zabiegów.

Summary:

Background: Currently, biostimulation laser therapy is used almost in every branch of medicine. Simultaneous analgesic and anti-inflammatory effect with the lack of side effects and patients' approval led to the common use of Low Laser Therapy. Within medical publications, many reports about positive effects of this management in painful temporomandibular joint disorders have been issued.

Aim of the study: The aim of the study is to compare the efficacy of the two methods of Low Laser Therapies in painful form of temporomandibular joint dysfunction, as a supporting prosthetic treatment of temporomandibular joint disorders.

Material and Methods : One hundred individuals, both sexes at the age of 18-42 who were admitted to the Consulting Room of Temporomandibular Joint Dysfunction at the Jagiellonian University in Cracow because of the pain in the area of the temporomandibular joint were involved in the study. The patients were treated with the use of occlusion splint and biostimulation therapy. The population of the study was divided into two groups. Study group I underwent 5 minute low laser therapy using Terapus 2 laser Accure (32 J) for 12 visits. Control group II received 4 minute low laser therapy using Terapus 2 laser Accure (20 J) during 16 visits. The interventions were performed every day excluding weekends. Bilateral area of the temporomandibular joints and preauricular as well as painful points were irritated. Assessment of the intensity of the temporomandibular joints' pain was performed thrice with the use of VAS+WNRS (1-10) scale: before the onset of treatment, after five visits and five days after the treatment.

Results: The results of the two supporting methods of treatment of temporomandibular joint disorders indicate a statistically significant decrease in pain in patients in group I, who underwent 12, low laser therapies (32 J) lasting 5 minutes as compared to the patients in group II.

Conclusions: The analysis of the study results indicate that higher intensity of the therapy procedures and their decreased number is more

effective than the use of lower-power laser biostimulation combined with an increased number of treatment procedures.

„Współczesna koncepcja bruksizmu”

„Modern concept of bruxism”

Dr hab. Mieszko Więckiewicz ¹, **lek. dent. Joanna Smardz** ^{1,*}, lek. dent. Natalia Grychowska ¹, lek. med. Monika Michałek ², dr hab. Rafał Poręba prof. nadzw. ², dr Anna Wojakowska ², lek. dent. Paweł Dymczyk ², lek. med. Tomasz Wieczorek ³, prof. Robert Skomro ⁴, prof. dr hab. Marek Ziętek ⁵, prof. dr hab. Grzegorz Mazur ², dr Helena Martynowicz ²

¹Zakład Materiałoznawstwa Katedry Protetyki Stomatologicznej, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

²Katedra Chorób Wewnętrznych, Zawodowych, Nadciśnienia Tętniczego i Onkologii Klinicznej, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

³Katedra Psychiatrii, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu,

⁴Oddział Intensywnej Terapii Oddechowej i Medycyny Snu, Uniwersytet Saskatchewan, Saskatoon, Kanada

⁵Katedra Periodontologii, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu,

Streszczenie:

Wprowadzenie: Bruksizm obecnie definiuje się jako powtarzającą się aktywność mięśni szczęk, polegającą na zaciskaniu lub zgrzytaniu zębami i/lub usztywnianiu lub wysuwaniu żuchwy. Bruksizm może występować zarówno podczas snu, jak i czuwania, dlatego też wyróżniamy jego dwa typy: bruksizm występujący podczas snu (Sleep Bruxism/SB) oraz występujący w stanie czuwania (Awake Bruxism/AB). Ocenia się, że częstość występowania bruksizmu w dorosłej populacji wynosi 8-31%. Etiopatogeneza bruksizmu ze względu na swoją wieloczynnikowość nie została jeszcze w pełni poznana, w związku z czym jego diagnozowanie i terapia mogą być utrudnione. Pomocnym narzędziem w diagnozowaniu bruksizmu w takcie snu może być badanie polisomnograficzne pozwalające na ocenę częstości jego występowania oraz różnicowanie.

Cel: Wystąpienie ma na celu zapoznanie słuchaczy z aktualną koncepcją postrzegania, diagnozowania i różnicowania bruksizmu na podstawie wybranych przypadków klinicznych.

Materiały i metody: Pacjenci u których na podstawie wywiadu, badania zewnątrz- i wewnątrzustnego oraz zastosowania kryteriów diagnostycznych dla zaburzeń skroniowo-żuchwowych Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/ TMD) oraz na podstawie wytycznych American Academy of Sleep Medicine ICD -10- CM stwierdzono bruksizm w trakcie snu byli kierowani na pełne badanie polisomnograficzne z wideorejestracją. U każdego z pacjentów zostało również przeprowadzone badanie rozszerzalności tętnicy ramiennej, dokładna diagnostyka kardiologiczna, badania krwi w celu określenia poziomów FT3, FT4 , TSH i anty-TPO oraz niezbędne badania ankietowe.

Wyniki: Spośród przebadanych osób wybrano 3 przypadki kliniczne: skrajnie ciężkiego bruksizmu, współwystępowania bruksizmu z seksomnią oraz mioklonii, które choć mają podobne implikacje kliniczne nie mogą być zakwalifikowane jako epizody bruksizmu.

Wnioski (Podsumowanie): Diagnostyka bruksizmu podczas snu jedynie na podstawie badania stomatologicznego może okazać się bardzo trudna. W większości przypadków istnieje potrzeba ustalenia podłoża występowania tego zjawiska i wdrożenia również leczenia przyczynowego. Badanie polisomnograficzne jest bardzo skutecznym narzędziem w diagnozowaniu i różnicowaniu bruksizmu podczas snu, co znacznie ułatwia wdrożenie odpowiedniej terapii.

Summary:

Background: Bruxism is a repetitive jaw muscles activity consisting of clenching or grinding of the teeth and / or bracing or thrusting of the mandible. Bruxism can occur both during sleep and awake time, so we distinguish two types of it: sleep bruxism (SB) and awake bruxism (AB). It is estimated that the incidence of bruxism in an adult population is 8-31%. The etiopathogenesis of bruxism has not yet been fully recognized due to its heterogeneity. Bruxism's diagnostics and treatment may be hard. Polysomnography can be helpful in diagnosing, evaluating the frequency and differing sleep bruxism.

Aim of the study: The speech aims to familiarize audience with the current concept, diagnostics and differentiation of bruxism based on selected clinical cases.

Material and Methods: Patients after clinical examination based on Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC / TMD) and guidelines of American Academy of Sleep Medicine ICD-10- CM in whom sleep bruxism was found were directed to a full polysomnography with video registration. In each patient a brachial artery dilatation study, accurate cardiac diagnostics, blood tests to determine FT3, FT4, TSH and anti-TPO levels and necessary questionnaires were performed.

Results: Three clinical cases were chosen: severe bruxism, coexistence of bruxism with sexomnia and myoclonus that have similar clinical implications, but couldn't be classified as episodes of bruxism.

Conclusions: Diagnostics of bruxism during sleep only on the basis of dental examination may be very difficult. In most cases there is a need to establish the cause of this phenomenon and also to implement a causative treatment. Polysomnography is a very effective tool in diagnostics and differentiation of sleep bruxism, which greatly facilitates the implementation of appropriate therapy.

„Analiza pacjentów leczonych protetycznie w latach 2006-2013 z powodu urazów twarzoczaszki”

„ Analysis of patients treated prosthetically in 2006-2013 due to craniofacial injuries”

Prof. dr hab. Włodzimierz Więckiewicz, lek. dent. Wojciech Florjański, **lek. dent. Andrzej Małyśa ***

Katedra Protetyki Stomatologicznej, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Streszczenie:

Wprowadzenie: Do często występujących urazów należą obrażenia twarzoczaszki. Mogą one dotyczyć prawej szczęki, lewej szczęki, szczęki lewej i prawej a także żuchwy, tak u kobiet jak i u mężczyzn. W takich przypadkach istnieje potrzeba przeprowadzenia leczenia protetycznego.

Cel: Celem pracy było przedstawienie analizy pacjentów pourazowych leczonych protetycznie w Katedrze i Zakładzie Protetyki Stomatologicznej Wrocławskiego Uniwersytetu Medycznego w latach 2006-2013.

Materiały i metody: Badaną grupę stanowiło 61 pacjentów z obrażeniami w zakresie twarzoczaszki w tym 16 mężczyzn i 45 kobiet.

U zgłaszających się do leczenia przeprowadzano wywiad, kierowano na badanie radiologiczne, ustalano plan i przeprowadzano leczenie protetyczne.

Wyniki: Należy stwierdzić, że u wszystkich pacjentów, po przeprowadzeniu odpowiedniego leczenia protetycznego (czyli wykonaniu płytki odciążającej oraz wspomagających zabiegach fizjoterapeutycznych takich jak ćwiczenia mięśniowe Gerry'ego oraz masaże mięśni) dolegliwości ustąpiły do 3 miesięcy.

Podsumowanie: W badanym okresie do pourazowego leczenia protetycznego zgłosiło się zdecydowanie więcej kobiet niż mężczyzn. 2. Najwięcej pacjentów pochodziło z Wrocławia i stanowili oni 47,6% leczonych. 3. Wypadki komunikacyjne były przyczyną 52,4% urazów. 4. Obrażenia najczęściej dotyczyły żuchwy i wystąpiły u 77,04% pacjentów. 5. Wzrost napięcia mięśni najczęściej występował obustronnie i dotyczył 37,7% leczonych pacjentów. 6. Leczenie protetyczne w 47,5% przypadków obejmowało lewy i prawy staw skroniowo-żuchwowy. 7. Podstawową metodą leczenia protetycznego pacjentów po urazach twarzoczaszki było wykonywanie szyn odciążających w 81,9% przypadków.

Summary:

Background: Common injuries include craniofacial trauma. They can affect the right maxilla, left maxilla, left and right mandible, both in women and in men. In such cases there is a need for prosthetic treatment.

Aim of the study: Presentation of the analysis of prosthodontically treated post-traumatic patients in the years 2006-2013 in the Chair and Department of Dental Prosthetics Wrocław Medical University.

Material and Methods: Study group consisted of 61 post-traumatic patients, including 16 men and 45 women. Patients were interviewed, the patient was referred for radiological examination, prosthetic treatment was established and performed.

Results: It should be noted that in all patients, after performing the appropriate prosthetic treatment, the implementation of a relief plate and supportive physiotherapeutic procedures such as Gerry's muscular exercises and muscles massage, all post-traumatic ailments up to 3 months gave away.

Conclusions: 1. Over the period under review, more women than men were reported for post-traumatic prosthetic treatment. 2. The majority of patients were from Wrocław or 29 and this accounted for 47.6% of the patients. 3. Traffic accidents caused 52.4% of post-traumatic prosthetic treatment. 4. Injuries most often affected the jaw and occurred in 77.04% of patients. 5. The increase in muscle tension was most common on both sides. This involved 37.7% of the patients treated. 6. Prosthetic treatment in 47.5% of cases concerned the left and right temporomandibular joint of the mandible.

The basic method of prosthetic treatment of traumatic patients of the cranial facial skin was performed in 81.9% of the cases of relieving rails.

„Progresywna relaksacja mięśni według Jacobsona w leczeniu chorych z dysfunkcją narządu żucia”

„Progressive muscle relaxation in treatment patients with temporomandibular joint disorders”

dr n. med. Ewa Ferendiuk *, dr hab. n. med. Małgorzata Pihut
Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum/Katedra Protetyki
Stomatologicznej, Kraków

Streszczenie:

Wprowadzenie: Znaczący wpływ czynnika psychoemocjonalnego i stresu w etiologii dysfunkcji narządu żucia wskazuje na potrzebę zmiany rutynowego podejścia w procesie leczenia pacjentów z zaburzeniami czynnościowymi. W latach 30-tych ubiegłego stulecia, Edmund Jacobson opracował metodę progresywnej relaksacji mięśni, która bazuje na założeniu, że odprężenie psychiczne powinno naturalnie wynikać z odprężenia fizycznego. Podstawowym celem relaksacji Jacobsona jest zwiększenie świadomości pacjentów związanej z odczuciem napięcia własnych mięśni, niezależnie od stopnia ich natężenia. Metoda ta uczy pacjentów panowania nad czynnikami wywołującymi stres, z równoczesną relaksacją mięśni szkieletowych, poprzez naprzemienne, świadome napinanie i rozluźnianie kolejnych grup mięśni poprzecznie prążkowanych. Wyeliminowanie zatem komponenty psychologicznej u pacjentów z dysfunkcją, może przyczynić się do zmniejszenia dolegliwości bólowych oraz częstości uprawiania nawyków parafunkcyjnych.

Cel pracy: Celem pracy było uzyskanie danych, udokumentowanych wynikami badań, co do skuteczności stosowania progresywnej relaksacji mięśni wg Jacobsona w leczeniu bólowej postaci dysfunkcji narządu żucia.

Materiał i metody: Badaniami objęto 100 pacjentów obojga płci, w wieku od 20 do 35 lat, u których rozpoznano postać bólową zaburzeń czynnościowych narządu żucia z towarzyszącym nadmiernym napięciem mięśni żwaczowych. Do badań zakwalifikowano pacjentów, którzy zgłosili się do leczenia protetycznego do Pracowni Zaburzeń Czynnościowych Narządu Żucia, Poradni Protetyki Stomatologicznej Instytutu Stomatologii UJ CM w Krakowie w latach 2014-2016. Pacjentów podzielono na dwie grupy po 50 osób. W grupie I- badanej, przeprowadzono zabiegi progresywnej relaksacji mięśni według Jacobsona. W grupie II- kontrolnej, wykonano zabiegi poizometrycznej relaksacji mięśni. U wszystkich badanych przeprowadzono badanie podmiotowe, podstawowe badanie stomatologiczne, specjalistyczne badanie czynnościowe narządu żucia zgodnie z polską wersją badania RDC/TMD - BKD/ZCURNŻ Oś I, II (Badawcze Kryteria Diagnostyczne Zaburzeń Czynnościowych Układu Ruchowego Narządu Żucia, Kwestionariusz Osobowy - Oś I, Formularz Badania Klinicznego - Oś II) oraz badanie ankietowe w opracowaniu własnym.

Wyniki badań: Wyniki badania podmiotowego, klinicznej oraz czynnościowej analizy narządu żucia na podstawie formularza badania klinicznego BKD/ZCURNŻ Oś I i II ujawniły znaczne zmniejszenie natężenia dolegliwości bólowych mięśni żwaczowych u wszystkich pacjentów. Wszyscy chorzy ocenili pozytywnie uświadomienie szkodliwości czynników stresogennych oraz ich patologicznego wpływu na funkcjonowanie układu stomatologicznego. Wyniki punktacji badań ankietowych, świadczą o pozytywnym efekcie terapeutycznym po zastosowaniu progresywnej relaksacji mięśni wg Jacobosana.

Wnioski: Metoda progresywnej relaksacji mięśni według Jacobsona korzystnie wpłynęła na zmniejszenie dolegliwości bólowych oraz poprawę funkcjonowania układu stomatognatycznego ocenianego w badaniach klinicznych. Metoda ta uzyskała pozytywną opinię pacjentów ocenianą na podstawie badań ankietowych i może stanowić uzupełnienie dla stosowanej dotychczas rehabilitacji protetycznej z zastosowaniem szyn okluzyjnych oraz innych zabiegów fizjoterapeutycznych.

Summary:

Background: The significant impact of psycho-emotional factors and stress in the etiology of chewing disorders indicates the need to change the routine approach in the treatment of patients with functional disorders. In the 30s of the last century, Edmund Jacobson developed a method of progressive muscle relaxation, which is based on the premise that mental relaxation should naturally result from physical relaxation. Jacobson's primary goal is to increase awareness of the patients' feelings of muscle tension, regardless of their intensity. This method teaches patients to control stress-inducing factors with simultaneous relaxation of skeletal muscles, by alternating, conscious tension and relaxation of subsequent striated muscle groups. The elimination of psychological components in dysfunctional patients may contribute to the reduction of pain and habits of parafunctions.

Aim of the study: The aim of the study was to obtain data, documented by the results of studies on the effectiveness of progressive muscle relaxation by Jacobson in the treatment of pain form of temporomandibular joint disorders.

Material and Methods: The study included 100 patients of both sexes, aged from 20 to 35 years who were diagnosed with pain form of temporomandibular joint disorders accompanied with high muscle tension of masticatory muscles. The study included patients who had reported to prosthetic treatment to Department of Prosthodontics at the Jagiellonian University, Medical College in Krakow between 2014 and 2016. Patients were divided into two groups of 50 people. In the group number I-test group, treatment was performed by progressive muscle relaxation according to Jacobson. In the group number II- control group treatments were performed by post-isometric muscle relaxation. All patients were underwent physical examination, specialized functional examination of the masticatory system in accordance with the Polish version of the study RDC / TMD (The Research Diagnostic Criteria of Temporomandibular Disorders, Axis I – physical assessment, Axis II – assessment of psychosocial status and pain – related disability) and survey of their own.

Results: The results of physical examination, basic dental examination and specialized functional examination of the masticatory system in accordance with study RDC/TMD performed after relaxation therapy showed a significant reduction in the intensity of myofascial pain in all patients. Also they evaluated positively awareness of the dangers of etiological factors related to the impact of stressors on the functioning of the masticatory organ.

The results of the scoring surveys, prove positive effective treatments for relaxation according to Jacobson.

Conclusions: The method of muscle relaxation by Jacobson influenced to reduce pain and improve the functioning of the masticatory organ being evaluated in clinical trials. This method received a positive opinion of the patients assessed on the basis of surveys and it may supplement the previously used prosthetic rehabilitation with the use of occlusal splint and physiotherapy.

NOTATKI