

OPRACOWANIE: DR JACEK ŁUNIEWSKI, DR KATARZYNA BOGACZ, DR MARCIN KRAJCZY, DR TOMASZ DYBEK, PROF. JAN SZCZEGIELNIAK

# Słownik fizjoterapeuty

■ Poniżej prezentujemy kilka terminów, z którymi fizjoterapeuta może się zetknąć w swojej pracy.

**Bruksizm** (z gr. „zgrzytać zębami”) – termin medyczny określający patologiczne i nieświadome tarcie zębami żuchwy o zęby szczęki, występujące najczęściej w nocy (tzw. zgrzytanie zębami). Bruksizm zaliczany jest do parasomnii (patrz niżej). Jest zaburzeniem ruchowym występującym w trakcie snu i polegającym na zaciskaniu zębów i/lub zgrzytaniu nimi. Częstość występowania bruksizmu szacuje się na 8-20% całej populacji. Należy on do grupy zaburzeń układu ruchowego narządu żucia. Czas trwania pojedynczego napadu może wynosić od kilku sekund do kilku minut, natomiast ich łączny czas może sięgać nawet do 2 godzin. Siły wyzwalone na powierzchniach żujących u pacjentów z bruksizmem mogą być nawet dziesięć razy większe od tych działających podczas normalnych procesów gryzienia i żucia. Może to w dalszej kolejności prowadzić do poważnych uszkodzeń zgryzu oraz zniszczenia otaczającej zęb kości i tkanki dziąseł. Zęby tracą przy tym również warstwę ochronną, stając się nadwrażliwe. Bruksizm ponadto może powodować zapalne i zwyrodnieniowe zmiany w stawach skroniowo-żuchwowych, prowadzące do ograniczenia ruchów, może również prowadzić do przewlekłego bólu głowy, karku, barków i pleców, zaburzenia słuchu (ból ucha, szumy), wzmożonego napięcia mięśni żwaczy.

**Faza non-REM** – obejmuje cztery stadia snu o wzrastającym stopniu głębokości: rozpoczyna się od snu płytkiego (stadium 1 i 2) i stopniowo przechodzi do snu głębokiego (stadium 3 i 4).

W przechodzeniu od stanu czuwania do stanu snu głębokiego aktywność bioelektryczna mózgu ulega spowolnieniu. W stadiach snu głębokiego (3 i 4) rejestruje się charakterystyczne fale wolne (fale delta), z tego powodu sen ten nazywa się wolnofalowym. Po fazie non-REM następuje faza REM, w której występują szybkie ruchy gałek ocznych (*Rapid Eye Movement*). Fazę tę określa się również terminem snu paradoksalnego. Charakterystyczne dla niej są: spłylenie głębokości snu, powrót czynności fal mózgowych zbliżony do okresu czuwania oraz atonia mięśni. Faza REM trwa dłużej od fazy non-REM, obejmując 2/3 długości snu.

**Paraliż przysenny** – termin określający stan, w którym pomimo utrzymującej się podczas snu atonii mięśni wraca świadomość. Towarzyszą temu bardzo realistyczne halucynacje, uczucie czyjejś obecności połączone ze strachem. Charakterystyczny jest brak możliwości wykonania jakiegokolwiek ruchu pomimo usilnych starań. Pojawia się również uczucie nacisku na klatkę piersiową (tzw. *incubus*) i wrażenie duszenia. Szacuje się, że około 25-30% populacji przeżyło łagodną formę paraliżu sennego przynajmniej raz w życiu, a 20-30% tych osób spotkało to kilkakrotnie. Niektórzy doświadczają złożonych napadów paraliżu przysennego prawie co noc lub nawet kilkakrotnie w ciągu jednej nocy, przez wiele lat.

**Parasomnia** – grupa nieprawidłowych lub niepożądanych zachowań występujących w trakcie snu lub przy wybudzaniu się. Nazwa „parasomnia” wywodzi się ze zbitki grecko-łacińskiej: *para* („odbiegający od”) i *somnus* („sen”). Obok bruksizmu w tej grupie wymienia się między innymi: somnambulizm, lęki nocne, koszmary senne.

**Somnambulizm** – lunatykowanie. Termin naukowy stosowany w piśmiennictwie fachowym to „sennowłóctwo”. Jest to nieorganiczne zaburzenie snu, występujące u około 15% dzieci i 3% dorosłych. Klinicznie objawia się wykonywaniem podczas fazy non-REM złożonych czynności ruchowych (np. chodzenie, jedzenie), bez pełnego wybudzenia ze snu oraz przy braku pamięci tego wydarzenia w dniu następnym.

**Szyna NTI** (z ang. *Nociceptive Trigeminal Inhibition* – nocyceptywne hamowanie nerwu trójdzielnego) – jest to poliwęglanowa szyna, którą umieszcza się na siekaczach górnych. Wskazaniem do zastosowania szyny NTI są napięciowe i migrenowe bóle głowy oraz ból mięśni lub stawów skroniowo-żuchwowych spowodowany zaburzeniem mechanizmów zwarciovych żuchwy. Jej działanie opiera się na stymulowaniu zakończenia nerwu trójdzielnego przez punktowe obciążenie siekaczy. Prowadzi to do hamowania motorycznej aktywności w rdzeniowym jądrze nerwu trójdzielnego, co redukuje siłę skurczu żwaczy.

**Szyna okluzyjna** – specjalistyczna szyna stomatologiczna mająca zastosowanie w leczeniu dysfunkcji stawów skroniowo-żuchwowych, a także bruksizmu. Zasadniczym celem terapii z zastosowaniem szyny okluzyjnej jest zmniejszenie bólu stawu skroniowo-żuchwowego oraz poprawa ruchomości żuchwy poprzez odciążenie stawów skroniowo-żuchwowych oraz spadek nadmiernej aktywności mięśni żwaczy i przednich włókien mięśni skroniowych. Powoduje ona zmniejszenie kontaktów zębów, mniejsze zaangażowanie mięśni, odciążenie stawów i równomierne rozłożenie sił ściskających. Istnieje kilka rodzajów szyn okluzyjnych, z których najnowszą i najciekawszą jest szyna NTI. □