

KARTA PRZEDMIOTU

Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu

Kierunek studiów: Fizjoterapia

Forma studiów: Niestacjonarne

Stopień studiów: Magisterskie, jednolite

Specjalności: Bez specjalności

Fizjoterapia stawów skroniowo-żuchwowych	
NAZWA PRZEDMIOTU	Fizjoterapia stawów skroniowo-żuchwowych
LICZBA PUNKTÓW ECTS	1
JĘZYK WYKŁADOWY	polski
OSOBA ODPOWIEDZIALNA	dr Monika Nowak
LICZBA GODZIN:	
WYKŁAD	12
ZAJĘCIA PRAKTYCZNE:	20
CELE PRZEDMIOTU	
CEL 1:	Nabycie przez studenta umiejętności w zakresie diagnostyki i terapii pacjentów z dysfunkcjami stawów skroniowo-żuchwowych z uwzględnieniem konieczności współpracy z innymi specjalistami.
EFEKTY UCZENIA SIĘ ¹	
MW1:	Student zna podstawowe metody diagnostyki oraz terapii zaburzeń w obszarze czaszkowo-żuchwowym.
MU1:	Potrafi wykonać podstawowe zabiegi z zakresu metod specjalnych stosowanych w terapii stawów skroniowo-żuchwowych, adekwatne do przeprowadzonej oceny pacjenta z dolegliwościami bólowymi w tym obszarze.
MU2:	Student dobiera i demonstruje ćwiczenia domowe dla pacjenta z TMD/bruksizmem, koryguje ich wykonanie i przekazuje krótkie zalecenia samoopieki.
MK1:	Student potrafi dostosować postępowanie fizjoterapeutyczne do stanu psychofizycznego pacjenta i rozumie konieczność współpracy z przedstawicielami innych zawodów w zakresie ochrony zdrowia.
WYMAGANIA WSTĘPNE ²	
	Student posiada wiedzę z zakresu: anatomii, fizjologii, neurologii oraz terapii manualnej.
TREŚCI PROGRAMOWE	SZCZEGÓŁOWY OPIS BŁOKÓW TEMATYCZNYCH

Fizjoterapia stawów skroniowo-żuchwowych	
WYKŁAD 1	Klasyfikacja, przyczyny, objawy oraz konsekwencje zaburzeń stawu skroniowo-żuchwowego. Omówienie anatomii i biomechaniki oraz relacji funkcjonalnych z kręgosłupem szyjnym i obręczą barkową.
WYKŁAD 2	Zasady współpracy stomatologa, fizjoterapeuty oraz laryngologa w leczeniu pacjentów z zaburzeniami w obrębie stawów skroniowo-żuchwowych.
WYKŁAD 3	Parafunkcje i bruksizm: mechanizmy, czynniki ryzyka, wpływ na układ stomatognatyczny i odcinek szyjny. Edukacja pacjenta i strategie samoopieki.
ZAJĘCIA PRAKTYCZNE 1	Ocena kliniczna pacjenta z TMD: wywiad, obserwacja postawy, pomiar zakresów ruchu żuchwy, tor ruchu, ocean bólu - palpacja mięśni żucia i szyi, identyfikacja trzasków/przeskoków. Dokumentacja i kryteria czerwonych flag.
ZAJĘCIA PRAKTYCZNE 2	Ocena ślizgów stawowych, identyfikacja trzasków/przeskoków. Nauka bezpiecznych mobilizacji kierunkowych i trakcji w SSŻ; dobór pozycji wyjściowych; przeciwwskazania i zasady aseptyki przy kontakcie intraoralnym.
ZAJĘCIA PRAKTYCZNE 3 i 4	Wybrane techniki terapii oraz autoterapii stosowane w leczeniu bruksizmu i innych parafunkcji. Extra- i intraoralne techniki tkanek miękkich: rozluźnianie, PIR, ucisk punktów spustowych, techniki powięziowe dla m. żwacza, skroniowego, skrzydłowych, nad-/podgnykowych, MOS i mm. podpotylicznych. Studium przypadku bruksizmu: strukturyzowany wywiad, badanie palpacyjne i ROM, identyfikacja wzorców parafunkcyjnych. Dobór interwencji: sekwencja manualna, instruktaż autoterapii (automasaż, pozycja spoczynkowa żuchwy, ćwiczenia rozluźniające), plan domowy i monitorowanie efektów.
ZAJĘCIA PRAKTYCZNE 5	Postępowanie fizjoterapeutyczne po operacjach ortognatycznych: etapy gojenia, protokoły ochrony tkanek, kontrola obrzęku i bólu, przywracanie zakresów ruchu i funkcji żucia, koordynacja z zespołem chirurgiczno-ortodontycznym. Postępowanie po operacjach ortognatycznych: bezpieczne granice mobilizacji; praca z obrzękiem i blizną (drenaż, mobilizacja blizny); stopniowanie ćwiczeń ROM i funkcji żucia; kryteria progresji/wycofania. Koordynacja z zespołem chirurg–ortodonta–stomatolog, edukacja i plan autoterapii.
ZAJĘCIA PRAKTYCZNE 6	Bóle głowy a zaburzenia stawu skroniowo-żuchwowego i odcinka szyjnego kręgosłupa – kliniczna ocena pacjenta: strukturyzowany wywiad z uwzględnieniem kryteriów bólów głowy (napięciowe, migrenowe, cervicogeniczne, TMD-related), ocena postawy głowy i szyi, badanie palpacyjne mięśni żucia i szyi w kontekście bólów głowy, proste testy różnicujące pochodzenie dolegliwości, planowanie wstępnej strategii fizjoterapeutycznej oraz kryteria czerwonych flag wymagających pilnej diagnostyki lekarskiej.

Fizjoterapia stawów skroniowo-żuchwowych	
METODY DYDAKTYCZNE ³	
	Wykład, zajęcia praktyczne, praca w grupach, burza mózgów, prezentacje multimedialne, analiza przypadku.
NAKŁAD PRACY STUDENTA: ⁴	
GODZINY KONTAKTOWE Z NAUCZYCIELEM AKADEMICKIM	32
GODZINY BEZ UDZIAŁU NAUCZYCIELA AKADEMICKIEGO	5
SUMARYCZNA LICZBA GODZIN DLA PRZEDMIOTU	37
REGULAMIN ZAJĘĆ I WARUNKI ZALICZENIA	

Fizjoterapia stawów skroniowo-żuchwowych

	FORMA ZALICZENIA PRZEDMIOTU: WYKŁAD – ZAL ZAJĘCIA PRAKTYCZNE – ZAO Obecność obowiązkowa: • konwersatoria – min. 80% obecności, • zajęcia praktyczne – min. 90% obecności (warunek konieczny do dopuszczenia do zaliczenia). Warunkiem zaliczenia konwersatorium jest uzyskanie pozytywnej oceny z testu zaliczeniowego. Warunkiem zaliczenia zajęć praktycznych jest uzyskanie pozytywnej oceny z zaliczenia praktycznego (demonstracja umiejętności). Regulamin zajęć (BHP, higiena i zasady pracy): Przed każdą częścią intraoralną: mycie i dezynfekcja rąk, rękawiczki jednorazowe, maseczka przy objawach infekcji dróg oddechowych. Strój: obuwie zmienne, wygodna odzież, krótkie paznokcie, włosy spięte; biżuteria zdjęta z dłoni/nadgarstków. Przeciwwskazania do ćwiczeń intraoralnych: ostre infekcje jamy ustnej/gardła, opryszczka aktywna, świeże ekstrakcje, krwawienia, ciężkie odruchy wymiotne, brak zgody partnera ćwiczeń. Każdy student przynosi własny zestaw: rękawiczki, maseczka.
METODY OCENY POSTĘPU STUDENTÓW:	
W ZAKRESIE WIEDZY: ⁵	WYKŁAD ZAL: Test zaliczeniowy: 25 pytań jednokrotnego wyboru (A–D). Próg zaliczeniowy – 16 pkt. ĆWICZENIA: ZAO
W ZAKRESIE UMIEJĘTNOŚCI: ⁶	Demonstracja umiejętności (zaliczenie praktyczne)
W ZAKRESIE KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH: ⁷	Aktywność na zajęciach, ocena pracy w grupie
SPRAWDZIANY KSZTAŁTUJĄCE: ⁸	Obserwacja studenta podczas pracy w parze – ocena wykonywania technik (pozycja, BHP, komunikacja, dawka bodźca); informacja zwrotna natychmiast po ćwiczeniu.

Fizjoterapia stawów skroniowo-żuchwowych	
SPRAWDZIANY PODSUMOWUJĄCE 9 (I i II termin)	Termin I: Zaliczenie końcowe (praktyczne) Termin II: Praktyczne zaliczenie zajęć
KRYTERIA EGZAMINU/ ZALICZENIA Z OCENĄ	
NA OCENĘ 3,0	Min 51 % Student z pomocą fizjoterapeuty potrafi przeprowadzić badanie oraz w stopniu dostatecznym zaplanować i przeprowadzić fizjoterapię pacjenta z objawami dysfunkcji w stawach skroniowo-żuchwowych.
NA OCENĘ 3,5	Min 66 % Student w stopniu dostatecznym potrafi przeprowadzić badanie oraz zaplanować i przeprowadzić fizjoterapię pacjenta z objawami dysfunkcji w stawach skroniowo-żuchwowych.
NA OCENĘ 4,0	Min 71% Student w stopniu dobrym potrafi przeprowadzić badanie oraz zaplanować i przeprowadzić fizjoterapię pacjenta z objawami dysfunkcji w stawach skroniowo-żuchwowych, prezentując przy tym poprawne umiejętności manualne.
NA OCENĘ 4,5	Min 86 % Student potrafi prawidłowo przeprowadzić badanie oraz w stopniu dobrym zaplanować i przeprowadzić fizjoterapię pacjenta z objawami dysfunkcji w stawach skroniowo-żuchwowych, prezentując przy tym dobre umiejętności manualne.
NA OCENĘ 5,0	Min 91 % Student potrafi prawidłowo przeprowadzić badanie oraz w stopniu bardzo dobrym zaplanować i przeprowadzić fizjoterapię pacjenta z objawami dysfunkcji w stawach skroniowo-żuchwowych, prezentując przy tym bardzo dobre umiejętności manualne.
NA OCENĘ 6,0	100% oraz dodatkowe osiągnięcia wykraczające ilościowo lub jakościowo poza te przewidziane na ocenę bardzo dobrą
LITERATURA OBOWIĄZKOWA	
	Stanisław W. Majewski - Gnatofizjologia stomatologiczna, Warszawa, 2013, PZWL
	Jeffrey P. Okeson - Leczenie dysfunkcji narządu żucia i zaburzeń żwarcia, Lublin, 2005, Czelej
	Barbara Czerwinska-Niezabitowska, Małgorzata Kulesa-Mrowiecka — Diagnostyka i leczenie dysfunkcji czaszkowo-żuchwowych w ujęciu holistycznym, Kraków, 2016, Medycyna Praktyczna
LITERATURA UZUPEŁNIAJĄCA	
	Harry von Piekartz - Craniofacial Pain, Thieme Verlag, 2007, Elsevier.
	Jean-Pierre Barral – Understanding the Messages of Your Body, 2007, North Atlantic Books.

	Manfredini D., Castroflorio T., Perinetti G., Guarda-Nardini L., Dental occlusion, body posture and temporomandibular disorders: where we are now and where we are heading for, J Oral Rehabil, 2012, 39(6): 463–471.
--	---
