
Rodzicu, czy wiesz, że faktem jest coraz większa ilość wad zgryzu pojawiająca się w coraz młodszym wieku u dzieci?

Zastanawiałeś się:

„Skąd właściwie biorą się krzywe zęby?”



Joanna Błażejewska-Ziora

pedagog, logopeda, neurologopeda kliniczny, surdologopeda

CIEKAWOSTKA

W przypadku ludów pierwotnych, jak możemy wnioskować na podstawie wykopalisk archeologicznych, nie istniały wady zgryzu, a 32 zęby wraz z „ósemkami” były idealnie uszeregowane w łukach zębowych.

PROLOG

Od lat najczęstszym wytłumaczeniem wad zgryzu była obecność czynników środowiskowych i genetycznych oraz błąd w postaci dziedziczenia układów zgryzowych po rodzicach. Rozwój ortodontji i aparatów stałych biernych – nie wymagających współpracy pacjenta, wpłynął na zmianę w sposobie leczenia pacjentów. Klasyczne podejście ortodontyczne najczęściej zaleca rozpoczęcie leczenia dzieci w wieku 10-12 lat, gdy pojawiają się zęby stałe. Dlaczego? Na takie zęby bez problemu można założyć zamki ortodontyczne. Takie postępowanie wiąże się jednak z wysokim ryzykiem próchnicy, ponieważ nastolatki często miewają kłopoty z perfekcyjnym oczyszczaniem powierzchni zębów, nie mówiąc już o obecności skomplikowanych elementów aparatów stałych. Dodatkowo, leczenie wyłącznie stłoczeń zębów, podczas których celem nadrzędnym jest proste ustawienie zębów, jest leczeniem skupionym na objawie, a nie na przyczynie, która to stłoczenie wywołała.

Pionierem nowego spojrzenia na problem stłoczenia zębów w Wielkiej Brytanii, a następnie na świecie był prof. John Mew, który od lat 60-tych ubiegłego stulecia promował inne podejście do wad zgryzu, traktując krzywe zęby jako objaw zaburzeń powstających w trakcie wzrostu, a nie jako wynik pomyłki genetycznej. Biorąc pod uwagę powszechność wad zgryzu, wydaje się nieprawdopodobnym aby w niemalże każdym nowonarodzonym organizmie w XX i XXI wieku pojawiały się tak poważne błędy.

Które wydarzenia w życiu człowieka mogą doprowadzić do powstania wad zgryzu?

CZAS OKOŁOPORODOWY

Znaczny wzrost porodów za pomocą „cięcia cesarskiego” sprawia, że dzieci urodzone w ten sposób trudniej adaptują się do życia w środowisku „ziemskim”, tak odmiennym od życia w płynie owodniowym łona matki. Dodatkowo coraz częstsze jest przychodzenie na świat dzieci przedwcześnie urodzonych, których odruchy fizjologiczne są znacznie osłabione, a karmienie piersią nie jest możliwe z różnych powodów oraz często zmagania całego zespołu specjalistów walczących o życie maleństwa.

KARMIENIE NIEMOWLĘCIA

Pomimo ogromnego wysiłku organizacji wspierających naturalne karmienie, często jeszcze młode matki nie otrzymują odpowiedniego wsparcia, szczególnie wtedy, gdy karmienie przebiega z jakimiś problemami. Karmienie piersią nie tylko zapewnia najlepszy skład pokarmu, dostosowany do potrzeb dziecka, stanowi również najlepszy bodziec do prawidłowego rozwoju twarzoczaszki rozwijającego się organizmu.

BUDOWA TWARZOCZASZKI

Jest to obszar w obrębie głowy, który stanowi wejście dla dróg oddechowych oraz przewodu pokarmowego (nos oraz jama ustna). Okazuje się, że prawidłowo rozwinięte szczęki – pobudzane do wzrostu przez odpowiednie ssanie, a następnie żucie pokarmów stałych – stanowią gwarancję prawidłowego oddychania. Kość szczęki stanowi zarówno podstawę podniebienia twardego, jak i jamy nosowej, dlatego u dzieci z wąskim podniebieniem, tzw. gotyckim, występuje także zwężenie w obrębie jamy nosowej, a w konsekwencji problemy laryngologiczne, towarzyszące pacjentowi od dzieciństwa przez całe życie. Współzależność funkcji oddechowych i pokarmowych jest ogromna!

NIEPRAWIDŁOWY TOR ODDECHOWY

Kurz i zapylenie, nieodpowiednia higiena często doprowadzają do przejściowego zatkania nosa niemowlaka, a dziecko aby przetrwać zaczyna oddychać przez usta. Jeżeli ten pierwotnie chwilowy stan nie zostanie w porę dostrzeżony, staje się nawykiem na lata. Nos jest centralnym filtrem powietrza, wyłapującym zanieczyszczenia mechaniczne, a także narządem bogatym w układ immunologiczny, w który wyposażyła nas natura. Omijanie tej drogi oddechowej skazuje organizm na konieczność wytworzenia tkanki chłonnej na drodze powietrza dostarczanego przez usta, czyli przerost migdałków, tak częsty u dzieci. Przerost migdałków dodatkowo upośledza przepływ powietrza przez nos z uwagi na blokadę, jaka powstaje w tylnej części jamy nosowej, co utrwała nieprawidłowy tor oddychania przez usta. W aspekcie wpływu na kształtowanie rosnącego organizmu oddychanie przez usta wywołuje deformacje w obrębie twarzoczaszki z uwagi na niskie, niefizjologiczne ustawienie języka, który nie spoczywa na podniebieniu oraz napięcie rozciągniętych tkanek policzków, gdy usta pozostają otwarte podczas oddychania (czyli przez cały czas).

NIEPRAWIDŁOWE PRZYCZEPY WĘDZIDEŁEK, TZW. „SKRÓCONE” WĘDZIDŁA

Obecność nieprawidłowej tkanki w obrębie spodniej części języka może hamować jego ruchomość i wywoływać m. in. problemy w przyjmowaniu pokarmu, kolki związane z połykaniem powietrza w trakcie karmienia, obniżoną pionizację języka, infantylne połykanie, oraz nieprawidłowy tor oddychania, o wadach wymowy nie wspominając. Także grube i błoniaste wędzidło wargi górnej może uniemożliwiać prawidłowe przyssanie dziecka do piersi i zaburzać prawidłowe i naturalne bezproblemowe pobieranie matczyne pokarmu, prawidłowe ściąganie pokarmu z łyżeczki, czy opóźniony rozwój mowy i wady artykulacji. A w konsekwencji wpływać na patologię układu zgryzowego.

ROZSZERZANIE DIETY A POŁYKANIE

Coraz częściej zwraca się uwagę na korelację rozszerzania diety niemowlaka a sposobem połykania. Zbyt wczesne wprowadzanie pokarmów o konsystencji stałej sprawia, że dziecko uczy się przyjmować pokarmy w sposób niemowlęcy, przy użyciu mięśni policzkowych, a nie języka.

Badania pokazują, iż większość dorosłych w krajach rozwiniętych charakteryzuje przetrwały „niemowlęcy” typ połykania z językiem umiejscowionym na dnie jamy ustnej lub między łukami zębowymi oraz z aktywnymi mięśniami policzkowymi.

LENIWE ŻUCIE

Rodzicu, wiesz, że fenomenem jest wpływ jedzenia twardego pokarmu na pracę układu orofacjalnego. W naturalny sposób kształtujemy „podręcznikowy” układ zgryzowy poprzez rozdrabnianie pokarmów stałych zębami oraz mięśniami żucia. Dodatkowo wpływa to na lepsze trawienie, które fizjologicznie powinno rozpoczynać się w jamie ustanej, gdzie pokarm mieszając się ze śliną, zostaje poddany działaniu enzymów. Pod warunkiem, że przebywa w jamie ustnej odpowiednio długo. Dodatkowo częste popijanie każdego kęsa pokarmowego płynem sprawia, że staje się on miękki, ale nie z powodu wymieszania ze śliną i tak dostaje się do żołądka pozbawiony ważnych enzymów trawiennych.

Coraz częściej obserwujemy u dzieci niechęć do spożywania pokarmów o twardej konsystencji. Przyczynia się do braku prawidłowego ukształtowania kości szczęk. Żucie gumy nie rozwiąże tego problemu!

RODZICU, KIEDY DO SPECJALISTY?

- kiedy spodziewamy się dziecka, aby uzyskać porady jak wspierać dziecko po przyjściu na świat oraz jak karmić piersią i na co zwrócić uwagę;
- z noworodkiem i niemowlakiem, pod kątem badania prawidłowego rozwoju, wspierania karmienia piersią i karmienia sztucznego oraz wychwycenia jak najwcześniej problemów oddechowych; aby monitorować przebieg karmienia, oddychania przez nos, wsparcie w rozszerzaniu diety;
- z małym dzieckiem w sytuacji wad artykulacji oraz opóźnionego rozwoju mowy, w celu badania profilu twarzy, jamy ustnej i napięcia mięśni orofacjalnych, w celu wychwycenia zaburzeń wzrostu twarzoczaszki i wprowadzenie korekt w jak najwcześniejszym etapie oraz wychwyceniu wad postawy, aby wprowadzić dziecko na prawidłowy tor rozwoju szkieletu kostnego;
- z dzieckiem starszym, kiedy zaczynają pojawiać się widoczne wady zgryzu oraz utrwalane są wady artykulacyjne;

DO JAKIEGO SPECJALISTY?

Logopeda, stomatolog, ortodonta, doradca laktacyjny, fizjoterapeuta

– oni pokierują cię dalej!

JAKA TERAPIA?

W zależności od wieku oraz typu zaburzeń stwierdzonych u dziecka, terapia będzie przebiegać inaczej. Elementy terapii będą dotyczyły:

- ortodoncji – leczenia wad zgryzu,
- logopedii – leczenie wad wymowy oraz prawidłowego funkcjonowania elementów orofacjalnych,
- terapii miofunkcjonalnej polegającej na przywróceniu prawidłowej równowagi mięśniówki twarzy i języka;
- oddychania – ćwiczenia automatyzacji prawidłowego toru oddechowego,
- fizjoterapii – przywrócenie prawidłowego napięcia mięśniowego i korekta wad postawy,
- porad żywieniowych;