

Dlaczego moje dziecko ma krzywe zęby?

Przyczyny wady zgryzu to najczęściej mieszanka czynników środowiskowych i genetycznych. Ortodontka Kamila Wasiluk z warszawskiego Centrum Medycyny Nowoczesnej Triclinium, autorka bloga Mama Ortodonta, omawia pierwszą ze wspomnianych grup. Żeby każdy rodzic wiedział, na co zwracać uwagę i czego unikać, aby jego dzieci w przyszłości miały prawidłowy zgryz.

Czynniki środowiskowe mają olbrzymi wpływ na rozwój prawidłowego zgryzu i kształtu twarzy. Dla naszych dzieci chcemy zawsze jak najlepiej, pragniemy, aby miały ładną twarz i proste zęby w promiennym uśmiechu. Tylko jak możemy im w tym pomóc?

Pierwsza wizyta u ortodonta

Dziecko powinno odbyć pierwszą wizytę kontrolną u ortodonta nie później niż w wieku siedmiu lat. Jednak tak naprawdę wszelkie problemy funkcjonalne zaczynają się często już dużo wcześniej. – *Osobiście jestem zdania, że pierwsza profilaktyczna wizyta z dzieckiem u ortodonta powinna mieć miejsce, kiedy ma już ono pełne uzębienie mleczne, a więc w wieku ok. trzech lat* – tłumaczy dr Kamila Wasiluk z Triclinium.



– *Dodatkowo od pierwszego ząbka dziecko powinno co pół roku odbywać wizyty kontrolne u dentysty. Już na etapie wczesnego dzieciństwa można bowiem wychwycić pierwsze ewentualne problemy, takie jak np. nieustannie otwarta buzia czy skrócone wędzidełko podjęzykowe (jeśli nie zostało ono wcześniej zdiagnozowane), które sprzyjają rozwojowi wady zgryzu* – dodaje specjalistka.

Prawidłowy rozwój kości szczęki

Kość szczęki buduje środkową część twarzy, dlatego jej prawidłowy doprzedni wzrost będzie stanowił o atrakcyjności buzi dziecka. Ponadto, dobrze rozwinięta szczęka oznacza też szerokie

podniebienie i odpowiednio drożne drogi oddechowe, a także dobrze rozwinięty łuk zębowy mieszczący wszystkie zęby. Prawidłowy rozwój szczęki daje nam pewność, że dziecko swobodnie oddycha przez nos, ma zamkniętą buzię, a pozycja jego języka jest prawidłowa, to znaczy taka, gdy grzbiet i koniuszek języka stykają się z podniebieniem.

Z jakimi oznakami mamy do czynienia, jeśli szczęka dziecka jest zbyt wąska? Występuje wtedy wysokie podniebienie i łuk w kształcie litery V. Dziecko może mieć wydłużoną twarz czy zapadnięte policzki i podkrążone oczy. Wyrzynające się zęby stałe nie mieszczą się i wyrastają krzywo, może także wystąpić zgryz krzyżowy. Wąska szczęka sprawia, że pojemność dróg oddechowych się zmniejsza, dziecko może chrapać, a w przyszłości jest narażone na wystąpienie bezdechów sennych.

Dolna szczęka (żuchwa) jest kością połączoną z czaszką przez staw skroniowo-żuchwowy, co zapewnia jej ruchomość. Oznaki niedorozwoju żuchwy to widoczna w profilu cofnięta broda, często układająca się do tyłu i w dół. Jeśli szczęka nie jest dość szeroko rozwinięta, żuchwa również nie ma szans na doprzedni wzrost, gdyż górny łuk zębowy pokrywa dolny. Dobrze rozwinięta dolna szczęka i wyraźnie zaznaczona bródka to kolejny bardzo ważny element atrakcyjności twarzy.

Co wpływa na nieprawidłowy rozwój zgryzu?

Kiedy dziecko ma zablokowane drogi oddechowe, np. z powodu przewlekłego zapalenia zatok, przerośniętych małżowin nosowych, skrzywionej przegrody nosowej, przerośniętego trzeciego migdała, przewlekłych infekcji górnych dróg oddechowych, alergii czy nieprawidłowej pozycji języka, często wykształca się u niego nawykowe oddychanie przez usta. Bardzo ważne jest wówczas zespołowe leczenie występującego problemu, a więc, w zależności od potrzeb, wskazana jest opieka pediatry, laryngologa, alergologa czy logopedy. Często, gdy powyższe dolegliwości są leczone i drożność dróg oddechowych się poprawia, problem zgryzowy (czyli zwężenie szczęki) niestety już zdążył się rozwinąć.

Kolejnym ważnym rodzajem czynników środowiskowych jest nieodpowiednia pozycja języka, który może w nieprawidłowy sposób leżeć na podniebieniu. – *W prawidłowym ułożeniu koniuszek i grzbiet języka powinny wywierać nacisk na podniebienie, ponieważ wtedy ma on możliwość aktywowania wszystkich mięśni z nim połączonych* – mówi dr Kamila Wasiluk, autorka bloga Mama

Ortodonta. – *Jeśli natomiast mamy do czynienia z jego wadliwym ułożeniem, buzia dziecka się rozchyła i język spoczywa na dnie jamy ustnej. Można zaobserwować to podczas czynności wymagających przez dziecko skupienia np. odrabianie lekcji, czytanie czy oglądanie telewizji. Warto zwrócić też uwagę, czy podczas mówienia język dyskretnie nie wsuwa się między zęby, np. wymawiając wyrazy zaczynające się na głoskę „s” (jest to tzw. seplenienie międzyzębowe). Prawidłowej pozycji języka przeszkadza też skrócone wędzidełko podjęzykowe, warto więc zwrócić uwagę na ten problem. Zła pozycja języka może być też efektem zwężonego łuku zębowego szczęki* – tłumaczy specjalistka.

Inna nieprawidłowość, z którą możemy mieć do czynienia, to niewłaściwa pozycja warg, a więc kiedy nie stykają się one ze sobą w spoczynku. Wiąże się to ze słabą siłą i napięciem mięśni otaczających usta (czyli mięśnia okrężnego ust). Następnym czynnikiem przyczyniającym się do powstawania wady zgryzu jest nieprawidłowa funkcja połykania. Jest to zaburzenie czynności fizjologicznej polegające na tym, że w czasie czynności połykania język układa się między zębami zamiast na podniebieniu. W tej czynności dodatkowo biorą też udział mięśnie policzków i bródki, które wywierają w tym momencie nacisk na kości twarzy. Jest to widoczne w charakterystycznym grymasie. Połykanie nie powinno angażować tych mięśni, a jedynie język, który powinien wtedy naciskać na podniebienie.

Szkodliwe nawyki (parafunkcje), takie jak ssanie palców czy trzymanie w buzi przez cały dzień smoczka-uspokajacza lub smoczka z butelką, także mogą zaburzyć rozwój zgryzu. Na szczęście dzieci wyrastają z tego typu zachowań na tyle wcześnie, że powstałe nieprawidłowości zgryzu są w stanie nawet samoistnie się skorygować.

Kolejną i jedną z częstszych przyczyn rozwoju wady zgryzu jest próchnica wieku dziecięcego prowadząca do utraty zębów mlecznych. Usunięcie zęba skutkuje migracją zębów sąsiadujących z luką. Zjawisko to jest szczególnie niekorzystne dla rozwijającego się łuku zębowego, kiedy zostanie utracony drugi mleczny trzonowiec, a w to miejsce przesuwa się stały pierwszy trzonowiec. Powoduje to skrócenie łuku zębowego i brak miejsca dla wyrzynających się przedtrzonowców lub kła. W takim przypadku ząb wyrzyna się poza łukiem lub nawet może zostać zatrzymany w kości.

Dieta a rozwój zgryzu

O dietę malucha warto dbać już od momentu urodzenia. Idealnie jest, gdy dziecko karmione jest piersią. Stały powtarzalny wysiłek przy ssaniu piersi sprzyja prawidłowemu rozwojowi mięśni twarzoczaszki, co z kolei zapewnia odpowiedni rozwój narządu żucia. Tym samym spada ryzyko wystąpienia wad zgryzu w przyszłości.

Jak mówi dr Kamila Wasiluk z Triclinium, ważnym elementem w prawidłowym rozwoju narządu zgryzu jest też wprowadzanie po 6 miesiącu życia pokarmów o odpowiedniej konsystencji. – *Początkowo powinny być podawane miękkie kawałki warzyw i owoców, stopniowo zastępowane coraz twardszymi. Pierwsze miksowane na gładko zupki, po 1-2 miesiącach powinny mieć już wyczuwalne grudki jedzenia, a roczne dziecko może już jeść posiłki takie same jak dorosły, ewentualnie lekko pokrojone i rozdrobnione widelcem* – tłumaczy ortodontka.

Dziecko w wieku przedszkolnym bez problemu powinno zjadać twarde kawałki warzyw i owoców (marchewka, jabłko). Gryzienie twardszych pokarmów stymuluje narząd żucia do prawidłowego rozwoju, a w szczególności mięśnie żwaczowe oraz kości szczęki i żuchwy. Siła wyzwalana przez żucie i napinanie mięśni wpływa na rozwój twarzoczaszki poprzez zwiększanie wielkości kości i długości łuku zębowego. Osłabienie tych mechanizmów może prowadzić do pojawienia się stłoczeń zębów oraz innych wad zgryzu.

Jakie wady zgryzu mogą wystąpić?

Jeśli w początkowym etapie rozwoju dziecka zlekceważymy oznaki nieprawidłowych funkcji, mogą się rozwinąć następujące wady zgryzu: zgryz krzyżowy przedni (bardzo powszechny u dzieci chrapiących, przednie zęby górne nie zachodzą w tym przypadku na dolne) czy zgryz krzyżowy boczny (występuje najczęściej u dzieci oddychających przez usta, objawia się tym, że zęby boczne tylne nie zachodzą na dolne). Innym przykładem wadliwego zgryzu jest zgryz otwarty, a więc kiedy zęby przednie nie stykają się (przypadłość dzieci mających różne nawyki, takie jak np. ssanie kciuka) oraz tyłozgryz (ponownie częsta przypadłość dzieci oddychających przez usta, występująca wtedy, kiedy dolny łuk zębowy jest umiejscowiony z tyłu w stosunku do łuku górnego).

Zapobiegaj!

Krzywym zębom u dzieci można zapobiegać i to do nas, rodziców, należy decyzja o tym, czy

podejmiemy działania prowadzące do rozwoju prawidłowego zgryzu, a co za tym idzie, atrakcyjnej twarzy z pięknym uśmiechem. Jeśli zauważycie u swojego dziecka któryś z powyższych objawów, udajcie się na wizytę do ortodonta, który w razie potrzeby zajmie się leczeniem zgryzu i dodatkowo skieruje dziecko do odpowiedniego lekarza specjalisty (laryngologa, alergologa) czy do logopedy. W przypadku dysfunkcji mięśniowych czy złej pozycji języka, warto rozważyć terapię miofunkcjonalną, którą zajmuje się wykwalifikowany logopeda lub fizjoterapeuta.

Informacje o ekspercie:

Kamila Wasiluk - lekarz stomatolog, ortodonta (Master of Science in Orthodontics). Współwłaścicielka warszawskiego Centrum Medycyny Nowoczesnej Triclinium (www.triclinium.pl), w którym prowadzi swoją praktykę lekarską. Autorka bloga Mama Ortodonta (www.mamaortodonta.pl). Leczy z wykorzystaniem najnowocześniejszych technik ortodontycznych, pozwalających uzyskać jak najlepsze i trwałe efekty terapii bez usuwania zębów.