**Leczenie ortodontyczne dzieci w wieku przedszkolnym**

Coraz więcej rodziców jest kierowanych ze swoimi małymi dziećmi przez logopedów na leczenie ortodontyczne, ponieważ oprócz wady wymowy diagnozują nieprawidłowy zgryz. Powszechnie sądzi się, że niezbędny jest aparat ortodontyczny. Jak tak naprawdę powinno wyglądać leczenie ortodontyczne dzieci w wieku od dwóch do sześciu lat? Dr Kamila Wasiluk lekarz ortodonta z warszawskiego Centrum Medycyny Nowoczesnej Triclinium, autorka bloga Mama Ortodonta ([www.mamaortodonta.pl](http://www.mamaortodonta.pl)) podkreśla, że sam aparat ortodontyczny u tak małych dzieci nie rozwiązuje problemu.

**Gdzie leżą przyczyny rozwijającej się wady zgryzu?**

Jak podkreśla dr Kamila Wasiluk z warszawskiego Centrum Medycyny Nowoczesnej Triclinium dziecko już od początku swojego życia powinno być ukierunkowywane pod kątem prawidłowego kształtowania zgryzu i wzrostu twarzy. Najpopularniejszą z przyczyn wad zgryzu i wymowy jest stale otwarta buzia u dziecka. Powoduje to, że język zajmuje złą pozycję w jamie ustnej i łuki zębowe nie rozwijają się tak jak powinny. Jeśli nie rozwijają się, nie są w stanie prawidłowo pomieścić wszystkich zębów. W efekcie rozwija się stłoczenie zębów, co staje się realnym problemem, gdy wyrzynają się stałe zęby, bo po prostu nie mają miejsca.

Niestety, prawie 80% 4-5 latków w ciągu dnia ma otwartą buzię i nie oddycha przez nos. Dr Kamila Wasiluk zwraca uwagę na to, że rodzice powinni na ten problem reagować i pilnować, aby dziecko zamykało usta, oczywiście pod warunkiem, że nos jest drożny. W takiej sytuacji najprawdopodobniej opieka laryngologiczna, logopedyczna, mioterapia i leczenie ortodontyczne będą niezbędne. Otwarta buzia może być spowodowana częstymi infekcjami dróg oddechowych. Dziecko ze słabą drożnością dróg oddechowych ma często powiększony trzeci migdałek i podczas snu chrapie, co będzie pogłębić jego wadę zgryzu i wymowy. Im bardziej dziecko ma przerośnięty trzeci migdałek, tym większa skłonność do infekcji i tak błędne koło się zamyka.

Autorka bloga Mama Ortodonta podkreśla, że także niemowlaki powinny spać z zamkniętą buzią. - *To nie jest normalne, że niemowlę śpi mając uchylone usta. Jeżeli zauważymy, że maluszek ma tendencje do leżenia z otwartymi ustami, starajmy się po karmieniu delikatnie je domykać. Chciałabym wspomnieć, że karmienie piersią będzie sprzyjać nauce prawidłowego toru oddychania, gdyż dziecko musi nauczyć się jednocześnie jeść, połykać i oddychać z zamknięta buzią* – wyjaśnia specjalistka.

Inną przyczyną wad zgryzu i wymowy może być nieprawidłowe ułożenie języka w jamie ustnej. Język powinien leżeć na podniebieniu, za górnymi zębami i wywierać na niego lekki nacisk. Jeżeli dziecko ma otwartą buzię, to język opada w kierunku dna jamy ustnej przez co utrwala się jej zła postawa. Nieprawidłowa pozycja języka będzie skutkować nieprawidłową funkcją czyli niepoprawną wymową i połykaniem.

**Najlepsze leczenie przyczynowo-zespołowe.**

Dr Kamila Wasiluk zwraca uwagę na to, że logopedzi bardzo często kierują do ortodonty najmłodsze przedszkolaki, czyli dwu czy trzyletnie dzieci, ponieważ zauważają u nich rozwijającą się wadę zgryzu. - *Takie dziecko jest za małe na leczenie aparatem ortodontycznym, poza tym sam aparat nie rozwiąże problemu. Maluch* *potrzebuje natomiast leczenia przyczynowego na wielu płaszczyznach, z powodu których nie następuje harmonijny rozwój szczęk i twarzy. Praca w ten sposób od najmłodszych lat jest kluczowa i da znacznie lepsze i bardziej trwałe efekty* *–* tłumaczy specjalistka.

Leczenie wad zgryzu u małych dzieci powinno więc być interdyscyplinarne. W pierwszej kolejności należy skupić się na wyeliminowaniu przyczyn rozwijającej się wady.

Dr Kamila Wasiluk podkreśla, że to rodzic odgrywa w tym procesie kluczową rolę. *- To oni przebywają z dzieckiem na co dzień, nie lekarz czy terapeuta, a aby ćwiczenia mioterapeutyczne zalecone przez ortodontę lub logopedę przyniosły efekt muszą być wykonywane codziennie. Oczywiście specjalista w trakcie terapii uczy dziecko i rodzica jak poprawnie wykonywać ćwiczenia, ale niestety nie zastąpi on opiekunów w codziennej opiece nad dzieckiem* – tłumaczy ortodontka.

Dzięki takim ćwiczeniom dobrze ułożony język, który jest naturalnym aparatem ortodontycznym, będzie wpływał na rozbudowę łuków zębowych u malucha, w taki sposób, że wszystkie zęby w przyszłości pomieszczą się, a twarz będzie rosła w kierunku doprzednim (co jest atrakcyjne) zamiast pionowym (nieatrakcyjna podłużna twarz).

Jednocześnie, jeżeli zachodzi potrzeba powinno się rozpocząć rozbudowę łuków zębowych aparatem. Wkroczenie z aktywnym leczeniem powinno się odbyć wtedy, kiedy dziecko jest gotowe na współpracę w wykonaniu wycisków i w noszeniu aparatu. Zazwyczaj ma to miejsce około czwartego, piątego roku życia. W wieku 5-10 lat życia realizuje się około 99 % wzrostu twarzoczaszki. Zęby w wieku nastoletnim wyprostujemy, na wzrost twarzy niestety mamy wówczas znikomy wpływ.

Podsumowując, leczenie przedszkolaków powinno być zespołowe i skupić się na rozwiązywaniu problemów na różnych polach. Niezmiernie ważna jest świadomość i motywacja rodziców, gdyż to od nich zależy jak pokierują rozwojem dziecka.

---

Informacje o ekspercie:

**Kamila Wasiluk -** lekarz stomatolog, ortodonta (Master of Science in Orthodontics). Współwłaścicielka warszawskiego Centrum Medycyny Nowoczesnej Triclinium ([www.triclinium.pl](file:///C:\Users\Asus-PS\AppData\Media%20Relations\grudzien'15\www.triclinium.pl)), w którym prowadzi swoją praktykę lekarską. Autorka bloga Mama Ortodonta ([www.mamaortodonta.pl](http://www.mamaortodonta.pl)). Leczy z wykorzystaniem najnowocześniejszych technik ortodontycznych, powalających uzyskać jak najlepsze i trwałe efekty terapii bez usuwania zębów.