



# Zgryz ze zgryzmem

**Każdy rodzic chce, by jego dziecko miało równe i śliczne ząbki. I mogą takie być, jeśli odpowiednio wcześnie zaczniemy dbać o prawidłowy rozwój zgryzu dziecka.**

**W**ady zgryzu rozpoznaje się najczęściej dopiero koło 7 -8 roku życia, kiedy wyrzynają się stałe zęby. Mleczaki są z reguły ładne i równe, ponieważ jest ich mniej i nie są stłoczone. Wady ich ustawienia, stłoczenia czy rotacje zdarzają się bardzo rzadko. Ale uwaga: jeśli wystąpią, trzeba dziecko

pilnie obserwować, w przyszłości może mieć kłopoty z zębami!

W przypadku małych dzieci nie uroda ząbków jest problemem, a wady rozwojowe szczęk. Niektóre z nich widoczne są już w bardzo młodym wieku. Zauważają je rodzice (jeśli sami jako dzieci mieli problemy ortodontyczne, kłopoty u swojej pociechy wyłapują

natychmiast) lub lekarz pediatra, który kieruje dziecko do ortodonta.

Uwagę rodziców powinna zwrócić każda nieprawidłowość w budowie buzi dziecka, brak symetrii, problemy z mówieniem, gryzieniem, a nawet oddychanie przez usta. Warto obserwować rozwój szczęk malucha, ponieważ wady zgryzu noszą ze sobą sporo powikłań. Część objawia się już we wczesnym dzieciństwie: niewyraźna mowa, problemy z odgryzaniem, żuciem czy połykaniem pokarmów, brzydki wygląd buzi. W przyszłości mogą dołączyć problemy z przyzębieniem (parodontoza) i próchnicą, bóle głowy, ścieranie się zębów, problemy z trawieniem. No i oczywiście nieładny uśmiech.

## Wada wadzie nierówna

Jest wiele rodzajów wad zgryzu. Zaliczamy do nich nieprawidłowy kontakt pomiędzy zębami w górnym i dolnym łuku, tyłozgryz (żuchwa ustawiona jest za bardzo do tyłu w stosunku do szczęki), przodozgryz (sytuacja odwrotna, zęby dolne wysunięte są przed zęby górne), zgryz otwarty (brak kontaktu pomiędzy górnymi, a dolnymi zębami), zgryz głęboki (zęby górne zbyt mocno zachodzą na zęby dolne), zgryz krzyżowy (zęby górne krzyżują się z zębami dolnymi), zgryz przewieszony (górne zęby wiszą nad dolnymi i nie mają z nimi kontaktu) oraz ich kombinacje. Najbardziej typowa wada zgryzu w Polsce i Europie zachodniej to tyłozgryz – ocenia się, że połowa przypadków wad zgryzu dotyczą właśnie tego układu.

Rodzice z reguły chcą jak najszybciej zacząć leczenie, ortodonta jednak... zaleca czekanie, aż dziecko trochę podrośnie. Ma to sens: po pierwsze,

jeśli pozwolimy dziecku, by trochę podrosło, budowa i układ jego szczęk mogą się jeszcze zmienić. Po drugie, nawet jeśli wada nie „wyprostuje się” sama, warto poczekać do najkorzystniejszego dla terapii momentu. Czasem lepiej jest zacząć leczenie np. w wieku 12-13 lat, kiedy dziecko najintensywniej się rozwija, bo wtedy terapia trwa krótko – kilka miesięcy. Gdybyśmy zaczęli korygować wadę u kilkulatek, leczenie trwałoby wiele lat, ponieważ kości dziecka rozwijają się w tym wieku wolniej. Czasem ortodonta przez kolejne lata robi dziecku zdjęcia, obrazujące wadę i jej rozwój (lub cofanie się) i zaleca czekanie nawet do 16 roku życia.

Pewne wady wymagają jednak szybkiej interwencji, ponieważ uniemożliwiają dziecku normalne funkcjonowanie, np. w przypadku zgryzu krzyżowego, który sprawia, że małe nie może normalnie odgryzać i żuć jedzenia. Szybkiej interwencji wymagają też wady, których wystąpienie pociąga za sobą dalsze komplikacje i deformacje, np. gdy dziecko ma zgryz przewieszony, górne zęby nie „hamują” dolnych i żuchwa może się za bardzo wysuwać do przodu. Albo gdy dziecko oddycha przez usta (co powoduje między innymi trzeci migdał!) niewłaściwie kształtują się kości szczęki i żuchwy. W przypadku powyższych wad leczenie zaczyna się już u 4 - 5-latków. Ale np. leczenie tyłozgryzu najlepiej odłożyć do czasu, gdy dziecko skończy 10 lat (u dziewczynek jeszcze przed miesiączkowaniem) – wtedy dynamiczny rozwój kości pozwoli skrócić terapię do minimum.

## Na ząbkach aparat

Częściej prowadzi się leczenie w tzw. uzębieniu mieszanym (część ząbków stałych, część mlecznych), ale zdarza się, że zakłada się aparaty już dzieciom trzy, czy czteroletnim. Przykładowo, aparat stymulujący poszerzanie szczęki lepiej mocować na zębach mlecznych, żeby nie niszczyć stałych.

I choć kasa chorych pokrywa koszt aparatów zdejmowanych, czasem lepiej jest z własnej kieszeni zafundować dziecku aparat stały. Działają one lepiej, szybciej i bardziej skutecznie. Wszystko zależy jednak od rodzaju wady – aparaty stałe są skuteczniejsze gdy trzeba wpłynąć na rozwój kości. Aparaty zdejmowane natomiast są lepsze, gdy wymagana jest gimnastyka mięśni. Jaki dziecko będzie nosiło aparat zależy od decyzji ortodonta. Na szczęście nie trzeba się obawiać, że maluch odmówi współpracy – niektóre aparaty są bajecznie kolorowe i dziecko z przyjemnością pozwala sobie taki aparat założyć.

Każdy aparat ortodontyczny trzeba wymieniać raz na dwa lata.

## **Najważniejsze: zapobiegać**

Wad, wymagających pomocy lekarza jeszcze we wczesnym dzieciństwie, jest niewiele. Natomiast można – i trzeba – zrobić wszystko, by nie dopuścić do ich powstawania. I tu rodzice mają wielkie pole do popisu.

Zaczynamy, zanim jeszcze... dziecku zacząną wyżynać się ząbki. Ułożenie głowy leżącego dziecka ma wielki wpływ na kształtowanie się szczęk. Dlatego trzeba zwrócić uwagę, by poduszka, na której śpi, nie była zbyt wysoka (głównka dziecka opada do przodu, uciskając szczękę) lub zbyt płaska (głównka opada do tyłu i maluch ma tendencje do

otwierania buzi). Warto też pilnować, by dziecko nie spało zbyt często na jednym boku, ponieważ podłoże uciska wtedy jedną stronę jego twarzy. To może owocować wykształceniem się zgryzu krzyżowego.

Druga sprawa to karmienie piersią. Dziecko, które ssie pierś ma buzię ustawioną w prawidłowej fizjologicznie pozycji i musi się „napracować”, by pokarm płynął. To sprawia, że prawidłowo rozwijają się mięśnie szczęk – a dobrze rozwinięte mięśnie wspomagają prawidłowy rozwój kości, pobudzają go. Butelka „demoralizuje” dziecko, które nie musi pracować buzią, by leciało mleko. Dzieci od początku na karmione butelką mają z reguły gorzej rozwiniętą żuchwę. Dokarmiamy kilkumiesięczne niemowlę? Przejdźmy nie na butelkę, ale na karmienie łyżeczką.

Kiedy maluch ma 5-6 miesięcy, warto wzbogacić jego dietę o pokarmy, wymagające żucia. Może to być marchewka czy skórka od chleba. Ważne, by zmuszać mięśnie i szczęki do pracy, to stymuluje je do rozwoju. Mniej problemów z ustawieniem kości szczęk mają dzieci, które wcześniej zaczynają gryźć.

## **Paluszek nasz wróg?**

Największym „niszczycielem” zdrowego zgryzu maluszka jest... jego własny paluszek. Ssanie palca może być przyczyną poważnych zaburzeń budowy szczęk! Najczęstszy układ, kiedy dziecko „na wprost” wkłada do buzi kciuk, sprawia, że górne zęby wypychane są na zewnątrz, a podniebienie wypychane jest w górę i staje się wysokie i wąskie w tylnej części. To może powodować zgryz otwarty.

Problem polega na tym, że dziecko paluszek ma zawsze przy sobie. W momentach stresu, senności czy poczucia osamotnienia automatycznie wkłada go do buzi. I bardzo trudno jest tego oduczyć. Jest jednak kilka metod radzenia sobie z tym problemem.

Pierwsza to wczesne przeciwdziałanie i przyzwyczajenie malucha do... smoczka. Łatwiej jest dziecku odebrać smoczek i wytłumaczyć, że jest już za duże na jego ssanie, niż wypełnić nawyk ssania paluszką. Nie bójmy się smoczków! Nowoczesne nie wyrządzą dziecku krzywdy. Trzeba tylko zwrócić uwagę, by smoczek był krótki i wypukły, ładnie wysklepiony. Nie wolno natomiast używać smoczków długich i płaskich, „flakowatych”.

Jeśli jednak dziecko już wyrobiło sobie nawyk ssania palca, najprostszym sposobem, by mu to uniemożliwić, jest zaszywanie rękawków piżamki. Niektóre pomysłowe dzieci zaczynają wtedy ssać róg piżamki, która z reguły jest uszyta z miłej w dotyku flaneli lub frotki. Dlatego najlepiej od razu na zaszytym rękawku naszyć kawałek materiału, który będzie nieprzyjemny w dotyku i zniechęci dziecko do „sokania”.

Z myślą o szczególnie przywiązanych do paluszek dzieciach został opracowany specjalny aparat ortodontyczny z kolcami. Nie przeszkadza w buzi, dziecko może swobodnie manewrować językiem, ale kiedy próbuje włożyć do buzi palec, napotyka opuszką na kłującą część. W ten sposób ssanie palca przestaje być przyjemne. Aparat taki dostępny jest w każdym gabinecie ortodontycznym (przygotowuje się go na miejscu) i kosztuje 300 – 400 zł. Niestety, trzeba zapłacić zań z własnej kieszeni. Ale warto.

Powyższe metody wydają się być może troszkę brutalne, ale... Ze ssaniem palca trzeba walczyć, ponieważ spowodowane nim „zniszczenia” są naprawdę poważne. Na szczęście, jeśli szybko zadziałamy wszystkie zniekształcenia mają szansę wyrównać się same. Oczywiście, im prędzej malec zrezygnuje z palca, tym lepiej, ale nawet, jeśli uda się nam dokonać tego u pięcioletka, jego buzia wciąż może się rozwinąć normalnie. Uwaga: metody, polegające na smarowaniu palca gorzkimi płynami, nie działają! Dziecko będzie się krzywiło, ale wyliże gorzki smak, po czym będzie ssało paluszek jak zwykle.

## Zadbaj o mięśnie i zęby malucha

Kiedy dziecko ma ok. 4 lat można ocenić, czy jego żuchwa dobrze się rozwija. Jeśli jest zbyt mała, słaba – a jest to najczęściej spotykana wada - pomoże mu ćwiczenie mięśni, które wspomogą prawidłowy rozwój żuchwy. Jakie to ćwiczenia? Odpowiedniego zestawu nauczy was ortodonta, może też zalecić dziecku ćwiczenia ze specjalnymi „pomocami” (np. płytką, która przednią częścią opiera się o zewnętrzną powierzchnię zębów, a jej podobna do smoczka końcówka wędruje do wnętrza ust. Dziecko tę końcówkę obraca językiem lub próbuje całość wypchnąć z buzi, jednocześnie przytrzymując płytkę zębami).

Zwróćmy uwagę na stan zębów dziecka. Trzeba dbać o ich higienę, a dotknięte próchnicą leczyć. Jeśli jednak ząbek trzeba usunąć, należy koniecznie zadbać o zachowanie pustej przestrzeni po nim. Zęby mają tendencje do

„wędrawania” – tylne przesuną się do przodu, a przednie nieco do tyłu, jeśli napotkają lukę, wolne miejsce. I może się okazać, że stały ząb, którego miejsce zostało zajęte przez „kolegów” nie ma przestrzeni, by wyrosnąć. Może wtedy wyrosnąć z boku, na wewnętrznej lub zewnętrznej części dziąsła; może dojść do stłoczeń ząbków. Tymczasem łatwo jest temu zapobiec. Wystarczy - kiedy już miejsce po wyrwanym ząbku się zagoi - założyć na sąsiedni drucianą pętelkę, zaopatrzoną w specjalny „wąs”, opierający się o kolejny ząb i nie pozwalający mu na przemieszczenie. Taki pojedynczy „utrzymywacz przestrzeni” kosztuje 100-150 zł i musimy zapłacić zań sami. Jeśli jednak dziecku brakuje większej ilości ząbków, na koszt kasy chorych można zrobić mu płytkę ortodontyczną, która odtwarza ubytki.

## Do ortodonta!

Nawet, jeśli nie widzimy żadnych problemów ortodontycznych, warto kontrolnie odwiedzić gabinet tego specjalisty kiedy dziecko skończy 8 lat. Dzięki temu można „wyłapać” przegapione wady i nie jest jeszcze za późno na ich leczenie. Można też wychwycić zapowiedź ewentualnych przyszłych kłopotów.

Koniecznym odwiedźmy ortodontę, jeśli ośmiolatek nie ma jeszcze jedyńki lub jedynek – być może coś przeszkadza im wyrosnąć. Poza tym ośmiolatek powinien już „zgubić” mleczne zęby. Jeśli nasza pociecha wciąż ma mleczaki i nie jest to uwarunkowane genetyczne (któreś z rodziców też późno straciło mleczne zęby) trzeba skonsultować się z ortodontą.

Aparat ortodontyczny musi być wykonany dla konkretnego dziecka. Nie wolno dawać pociesze aparaciku po starszym rodzeństwie!

*Tekst ukazał się w miesięczniku Dziecko.*