

Rodzice przywykli do myślenia, że ortodonta to lekarz, do którego udajemy się z dzieckiem, gdy to ma już większość zębów stałych. Rzadko komu przychodzi do głowy wizyta u ortodonta, gdy maluch ma 3 czy 4 latka. A to błąd...

Regularne kontrole ortodontyczne należy rozpocząć około 3 roku życia dziecka (o ile nikt nie zalecił ich wcześniej np. na skutek wypadku, w którym doszło do uszkodzenia uzębienia). Można się zastanawiać, po co wizyty u ortodonta, skoro mleczne zęby wkrótce wypadną? Celem wczesnej korekty zgryzu jest prawidłowe ustawienie łuków zębowych oraz wykształcenie właściwych nawyków, które pozwolą utrzymywać siłą odpowiednich mięśni właściwy układ zębów.

Zgryz jest prawidłowy gdy 20 mlecznych zębów ustawionych jest w równych łukach, a między zębami przednimi nie ma szpar. Dlatego lekarz podczas takiej pierwszej wizyty obejrzy jaki kształt mają łuki zębowe malucha, sprawdzi, czy dziecko nie ma nawyku ssania kciuka, obgryzania paznokci, oddychania przez usta. Jeśli wszystko jest w porządku, wystarczą kontrole raz do roku. Jeżeli jednak dziecko ssało smoczek lub palec albo piło z butelki dłużej niż dwa lata, występuje u niego zazwyczaj szpara między przednimi zębami górnymi i dolnymi. Może ona mieć nawet 1 cm. Ortodonta pokaże rodzicom i dziecku, jak pomóc oduczyć malucha ssania, co jest warunkiem cofnięcia wady zgryzu.

Zdarza się, że lekarz zaleci dziecku noszenie tzw. płytki przedsionkowej. Jest to najprostszy aparat ortodontyczny wyglądający trochę jak smoczek, z plastikową półkolistą płytką otaczającą łuk zębów. Odpowiednio wyprofilowana przez ortodontę płytka powinna być noszona przez dziecko w dzień ok. 2 do 4 godzin i w nocy podczas snu.

To standardowe i najczęstsze działanie w przypadku dzieci 3-4-letnich. Jednak u kilkulatków zdarzają się także inne problemy, z którymi musi zmierzyć się ortodonta:

- Zgryz otwarty powiązany z nieprawidłową funkcją języka. Nawyk ssania utrzymujący się powyżej 2 roku życia powoduje przetrwanie niemowlęcego sposobu połykania, tzn. z językiem między zębami. Wówczas szpara między przednimi zębami nie może się zamknąć, gdyż przy każdym przełknięciu wypełnia ją język. Trzeba wówczas specjalnymi ćwiczeniami doprowadzić do zmiany typu połykania z niemowlęcego na dorosły, czyli taki, gdzie język podczas przełykania opiera się o podniebienie.

- Oddychanie przez usta, które powoduje wypchnięcie górnych zębów do przodu oraz nierówne ustawienie zębów na łukach, a także powstawanie tzw. podniebienia gotyckiego. Jeśli dziecko nie opanowało oddychania przez nos, będzie miało z całą pewnością problemy natury ortodontycznej, bowiem łuki zębowe kształtowane są z jednej strony przez język

wypełniają jame ustną, a z drugiej strony przez policzki i mięśnie warg, które stale otwarte, uniemożliwiają utworzenie prawidłowych kształtów. Gdy od wewnątrz napiera język, a zęby nie napotyka oporu warg przy stale otwartych ustach, wysuwają się lub wychylają do przodu. Dotyczy to zwłaszcza zębów górnych. Z kolei nacisk policzków na boczne odcinki łuków powoduje ich zwężenie, przez co zęby nie mogą się pomieścić i niektóre z nich zostają wypchnięte do przodu lub do tyłu. Swobodnie zwisająca do dołu żuchwa jest cofana przez odpowiednią grupę mięśni i patrząc na profil dziecka widzimy wystające zęby górne i cofniętą brodę. Dodatkowo brak nacisku języka, który przy otwartych ustach opada na dno jamy ustnej, powoduje powstanie podniebienia gotyckiego – głębokiego i wąskiego.