**Leczenie ortodontyczne małych dzieci**

Wczesne leczenie ortodontyczne dzieci staje się coraz bardziej popularne. Ortodonci, którzy do tej pory prowadzili terapie głównie u nastolatków i dorosłych zaczynają zajmować się także pacjentami z młodszej grupy wiekowej. Także rodzice stają się coraz bardzie świadomi i zgłaszają się na kontrole, gdy tylko widzą coś niepokojącego w rozwoju zgryzu ich dziecka. Czym więc jest leczenie wczesne i jak oraz kiedy się je przeprowadza? O tym mówi lek. stom. Kamila Wasiluk – ortodonta z kliniki L’experta, autorka bloga Mama Ortodonta.

Jak mówi lek. stom. Kamila Wasiluk – ortodonta z kliniki L’experta, autorka bloga Mama Ortodonta wczesne leczenie ortodontyczne dzieci ma wiele zalet. - *Przede wszystkim pozwala wychwycić wadę na wczesnym etapie jej rozwoju. Taką nieprawidłowość łatwiej jest leczyć niż, gdy będzie nasilona. Poza tym u dzieci w okresie wzrostu i rozwoju mamy szansę naprowadzać go na właściwe tory. Dzięki temu leczenie daje naturalne efekty i pozwala wykorzystać pełny potencjał rozwojowy dziecka. Naszym celem w tym wieku jest bowiem nie tyle prostowanie zębów, co zapewnienie prawidłowego wzrostu szczęki i żuchwy, tak aby możliwe było właściwe wyrzynanie się zębów stałych, poprawa symetrii twarzy oraz prawidłowy rozwój samego zgryzu. W późniejszym okresie nie mamy już tylu możliwości wpływać na kierunek wzrostu twarzoczaszki dziecka. U niektórych pacjentów leczenie w starszym wieku bywa mocno inwazyjne, albo pozostają do wyboru jedynie różne formy kompromisu. W czasach rozkwitu leczenia aparatami stałymi cienkołukowymi w ostatnich dziesięcioleciach, leczenie małych dzieci zeszło na dalszy plan. Nie każdy ortodonta czuł się pewnie w leczeniu maluchów, a dodatkowo brak było wiedzy z obszaru miofunkcjonalnego i fizjoterapeutycznego czyli holistycznego podejścia do zdrowia małego pacjenta. Ja osobiście zawsze byłam zwolenniczką wczesnego leczenia dziecięcego, czemu poświeciłam znaczną cześć mojej drogi zawodowej. Widziałam, że potrzeby są ogromne i od lat szukałam metod i narzędzi służących leczeniu dzieci.-*

**Czas rozpoczęcia wczesnego leczenia ortodontycznego**

Mówiąc o wczesnym leczeniu ortodontycznym dzieci wiele osób zastanawia się, kiedy należy je rozpocząć? Jak się okazuje tak naprawdę w zależności od indywidualnych predyspozycji dziecka i nieprawidłowości u niego występujących możemy zacząć działać już od urodzenia, jeśli zachodzi taka konieczność i wchodzić z terapią w kolejnych grupach wiekowych.

**Wiek 0-3**

Zaczynając od urodzenia dziecka do okresu przedszkolnego, czyli w wieku 0-3 lata specjaliści, którzy zajmują się leczeniem i wsparciem rozwoju dzieci (np. pediatrzy, doradcy laktacyjni, laryngolodzy,, logopedzi, fizjoterapeuci, osteopaci itp.) często odsyłają rodziców z takim maluszkiem na konsultację ortodontyczną.

- *Oczywiście tak małe dziecko nie jest jeszcze kandydatem do rozpoczęcia aktywnego leczenia ortodontycznego, jakimikolwiek aparatami. Wizyta w takim wieku u ortodonty ma na celu skontrolowanie niepokojących sygnałów i edukację rodziców jak wspierać prawidłowy rozwój zgryzu dziecka, czyli np. jak postępować ze smoczkiem, butelką, jak oduczać złych nawyków oraz na co jeszcze zwracać uwagę. W takim wieku możemy stosować profilaktykę ortodontyczną, która jest bardzo ważna, ponieważ wyeliminowanie czynnika środowiskowego, który często jest przyczyną rozwoju wady zgryzu, bywa kluczowe we wczesnym leczeniu dzieci* – tłumaczy lek. stom. Kamila Wasiluk.

Wizyta w tym okresie wiekowym dziecka polega głównie na gruntowym wywiadzie, zbadaniu malucha i wykonaniu fotografii. Są edukowani i ewentualnie nakierowani również na konsultacje do innych specjalistów, jeśli specjalista stwierdzi, że takiej maluch wymaga.

Główne zalecenia ortodontyczne wspierające prawidłowy rozwój dziecka w tym okresie to:

* wskazanie do współpracy z fizjoerapeutą i logopedą w zakresie pomocy w pionizacji języka w spoczynku i jego funkcji, eliminacji nieprawidłowego połykania, uelastycznienia tkanek wędzidełka języka, eliminacji wzmożonego napięcia w dnie jamy ustnej, szyi i obręczy barkowej, pomoc w eliminacji asymetrii.
* Picie z otartego kubka i gryzienie twardych pokarmów (można kupić gotowe produkty gotowe jak miogryzie lub podawać dziecku wszystkie produkty jak jabłka, marchewki itp.)
* Taping, czyli plastrowanie ust podczas oglądania bajek, kolorowania, czytania, aby wspomóc oddech przez nos - można kupić plasterki neo tape lub plastrować dziecko naklejając literkę X na ustach.
* Konsultacja z laryngologiem, gdy są wskazania np. podejrzenia powiększenia trzeciego migdała, problemy z nawracającymi infekcjami itp.
* Podczas jedzenia wolne, dokładnie, obustronne rzucie pokarmów ze złączonymi ustami.
* Złączone usta podczas spoczynku, język przyklejony do podniebienia - także w nocy.
* Oddech przez nos, prosta sylwetka ciała, przełykanie ze złączonymi ustami, złączonymi zębami, język przyklejony do podniebienia.

Poza tym dziecko pozostaje pod obserwacją ortodontyczną.

**Wiek przedszkolny 3-7 lat**

Pod koniec wieku przedszkolnego większość dzieci jest już zdolna do podjęcia współpracy i leczenia ortodontycznego aparatem. Rodzice dzieci w tej grupie wiekowej często pytają, kiedy zacząć leczenie. - *Nie ma na to jasnej odpowiedzi. To zależy od dziecka i jego rozwoju emocjonalnego. Nie zmusimy bowiem małego pacjenta do pobrania wycisków i potem noszenia aparatu, który ingeruje w jego ciało. Najmłodszy pacjent w naszej klinice, który nosił aparat miał 3 lata i 3 miesiące. Była to dziewczynka bardzo dobrze współpracująca, miała też bardzo wspierającą mamę, bo należy wiedzieć, że zaangażowanie i pozytywna motywacja ze strony rodziców również są w tym procesie niezbędne* – wyjaśnia Mama Ortodonta.

Czynnikiem przesądzającym o dobrym momencie na rozpoczęcie aktywnego leczenia wczesnego aparatami nie jest więc wiek, a gotowość psychologiczna małego pacjenta Sprawdzana jest na pierwszej wizycie konsultacyjno-adaptacyjnej. Jeśli maluch boi się, nie chce zrobić wycisków, rodzice powinni zgłosić się ponownie za kilka tygodni.

**Jakie leczenie i aparaty możemy są stosowane w grupie wiekowej 3-7 lat**

*- Dzieci w grupie wiekowej 3-7 lat najczęściej mają zaburzone funkcje: połykania, oddychania, postawy spoczynkowej języka, czyli ogólnie postawy jamy ustnej. Ważne więc jest to, że pracujemy u nich wielotorowo, nie tylko zakładając aparat do poszerzania szczęki. Ważne jest, aby w tym wieku stosować również terapie pozwalające wypracować właściwe funkcje jamy ustnej. Pacjent jest więc też często pod opieką innych specjalistów. Rodzice muszą być świadomi, że leczenie wczesne to leczenie holistyczne, które ma za zadanie stworzyć jak najlepsze warunki rozwojowe dla zgryzu dziecka. Jeżeli chcemy skutecznie przeprowadzić terapię, to przede wszystkim musimy działać zespołowo nie tylko ze specjalistami, ale również zmotywować opiekunów do współpracy* – wyjaśnia specjalistka.

* Zadaniem ortodoncji na tym etapie rozwojowym jest nadanie lepszej anatomii łukom zębowym. Możemy więc zastosować aparaty do ekspansji, czyli do poszerzenia szczęki i żuchwy.
* Drugim filarem leczenia jest wprowadzenie prawidłowej postawy jamy ustnej. Musimy więc nauczyć dziecko oddychać przez nos, chodzić z zamkniętą buzią i położyć język na podniebieniu. Jest to rola terapii miofunkcjonalnej, która powinna być prowadzona równolegle u logopedy.
* Nieprawidłowe napięcia mięśniowe i asymetrie wspiera działanie fizjoterapeuty.
* Ważne jest również wykluczenie czynników anatomicznych jak przerośnięty trzeci migdał, czy chorób alergicznych i laryngologicznych, które również muszą być równolegle wyleczone.

Celem terapii nie jest skupienie się na wyprostowaniu zębów, ale wypracowaniu jak najlepszych warunków dla prawidłowego rozwoju zgryzu. W tym okresie jest to zależne także od innych czynników i tego czy jesteśmy wstanie je także wyeliminować. Samo poszerzenie łuków nie przyniesie efektu. Trzeba jeszcze do tego zmienić całą funkcję i napięcia mięśniowe. W ten sposób dziecko zyskuje właściwy tor rozwojowy twarzoczaszki, która rośnie najintensywniej do około 10 roku życia. Najlepsze więc efekty poszerzania szczęki, występują właśnie w tym okresie.

*- Dla przykładu napiszę, że w tej grupie wiekowej bardzo często nie rozwiążemy problemu jakim jest tyłozgryz. Rodzice często zwracają na to uwagę, że w wyniku leczenia górny łuk ładnie się poszerza, a dolny zostaje dalej ustawiony dotylnie. Jest tak dlatego, że żuchwa rośnie dopasowując się do szczęki. Wyprowadzimy ją z tyłozgryzu pod warunkiem, że zrobimy ekspansję szczęki, czyli będzie ona szeroka, ale i zostaną zachowane takie czynniki jak domykanie buzi i język na podniebieniu. Jeżeli więc u czterolatka rozszerzymy szczękę i żuchwę, ale dalej będzie on chodził z otwartą buzią i językiem ułożonym na dnie jamy ustnej, to dalej ta żuchwa będzie rosła do tyłu i do dołu. Tutaj znowu pojawia się rola mioterapii i wyćwiczenia prawidłowej funkcji mięśni. Tak więc w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym lecząc dziecko ortodontycznie rozwiązujemy przyczyny tyłozgryzu, które wpływają na powstanie wady, ale nie sam tyłozgryz.*

*Z kolei do leczenia przodozgryzu często wystarczy wczesne leczenie aparatami do ekspansji i maską twarzową, ponieważ wady III klasy wynikają zwykle z niedorozwoju szczęki. W tym przypadku, im wcześniej zaczniemy terapię tym lepiej. Natomiast należy pamiętać, że dziecko jeszcze przez kilka lat dalej rośnie i nie wiemy jak będą rozwijały się jego kości, na co wpływ mają uwarunkowania środowiskowe, mięśniowe czy genetyczne. Dlatego po zakończonej wczesnej terapii, pacjent musi pozostać pod kontrolą ortodontyczną.*

*Podobnie jest ze zgryzami krzyżowymi. Wczesne leczenie z ekspansją łuków przynosi w ich przypadku bardzo dobre i szybkie efekty, ponieważ ta wada zgryzu w większości również wynika ze zwężonej szczęki. Podobnie jak przodozgryz bardzo szybko ten problem udaje się rozwiązać i dajemy dziecku szansę na dalszy prawidłowy rozwój zgryzu* – wyjaśnia lek. stom. Kamila Wasiluk.

Do ekspansji łuków służy dużo różnych aparatów ortodontycznych, które mogą być zastosowane w tej grupie wiekowej. M. in. płytka Schwarza, aparat Hyrax wg Marco Rosa oraz bioblok, które mona stosować tak wcześnie jak tylko dziecko jest gotowe.

**Dzieci w okresie wczesnoszkolnym 7-10**

Dzieci w wieku wczesnoszkolnym 7-10 w dużej mierze leczone są podobnie do dzieci w wieku przedszkolnym 3-7. W ich przypadku dalej działa się przyczynowo, eliminując złe nawyki, współistniejące choroby i przeszkody rozwojowe, a także pracując nad postawą jamy ustnej i mięśni.

U tych pacjentów szczęka nadal rośnie więc także możemy wpływać na jej właściwy rozwój wykonując ekspansję, czyli poszerzanie łuków aparatami bioblok, aparatem Hyrax wg Marco Rosa, czy tradycyjnym aparatem Hyrax ze śrubą.

U 9-10 latka może być uwzględnione w planie leczenia już także założenie aparatu stałego, cienkołukowego częściowego, czyli tzw. aparatu 4 x 2 (D-Gainer’a). Zamki przyklejane są na 4 stałe siekacze (jedynki i dwójki) i szóstki, czasami jest potrzeba włączenia zęba mlecznego lub wyrzynających się stałych czwórek. Aparaty stałe, częściowe 4×2 z zamkami stosujemy, gdy zachodzi potrzeba skorygowania nieprawidłowości w ustawieniu zębów czy odzyskaniu przestrzeni na boczne zęby. Aparaty te bardzo często też poprawiają samoocenę dziecka w kontekście wyglądu przednich zębów.

Jak mówi Mama Ortodonta to też jest odpowiedź dla wielu rodziców, którzy utożsamiają leczenie stałymi aparatami z pełnym uzębieniem stałych czyli ok 12 rż. - *Taki aparat stały, częściowy dzięki wczesnej reakcji, umożliwia zastosowanie skutecznego leczenia i skorygowanie nieprawidłowości na początkowym etapie rozwoju wady zgryzu. Leczenie trwa zwykle maksymalnie do ok. roku, po którym następuje okres obserwacji rozwoju zgryzu. Takie postępowanie oczywiście nie gwarantuje, że w późniejszym etapie życia, nie będzie potrzeby leczenia pełnołukowymi aparatami stałymi*. -

Według zalecań każde dziecko, które ukończyło 7 rok życia powinno odbyć wizytę u ortodonty w celu skontrolowania jego zgryzu. Jest to najlepszy moment na ocenę tego, jak rozwijają ją się jego łuki zębowe i w razie potrzeby wprowadzenia odpowiedniej terapii.