

Oddychanie ustami u dziecka – to musi wiedzieć każdy rodzic!!!



Jeśli każdego poranka wewnątrz twoich ust przypomina Saharę – jest przesuszone, spierzchnięte, piecze, prawdopodobnie należysz do grupy osób, które oddychają w nieprawidłowy sposób - ustami. Ten wyuczony nawyk, szczególnie u najmłodszych, może spowodować szereg poważnych dolegliwości – zaawansowane wady zgryzu, seplenienie, choroby zębów i dziąseł, większą skłonność do łapania infekcji, trudności z nauką, a nawet poważne wady rozwojowe.

Tlen jest niezbędny do życia, ale równie ważny jest sposób, w jaki oddychamy oraz szczególnie – jak oddychają dzieci. Jeśli maluch oddycha przez usta i nie robi tego okazjonalnie, to może to być zły prognostyk w kwestii jego zdrowia. Naturalny mechanizm to wdychanie i wydychanie powietrza przez nos oraz zamknięte usta. Niestety wiele osób, w tym bardzo często dzieci, ma odwrotny odruch.

1. Co go powoduje?

Przyczyn może być wiele. Na oddychanie przez usta mają wpływ m.in. przerośnięty migdałek gardłowy i/lub podniebienne, alergia, przewlekłe przeziębienia, nieżyt nosa, astma, skrzywiona przegroda nosowa, deformacje szkieletowe, a także ankyloglosja, wrodzone zaburzenie rozwojowe w jamie ustnej, które polega na tym, że zbyt krótkie wędzidełko języka ogranicza jego ruchomość. Kolejnym powodem może być także nawyk z dzieciństwa polegający na ssaniu kciuka lub zbyt długie używanie smoczka.

2. Dlaczego prawidłowe oddychanie przez nos jest tak ważne?

Nos stanowi naturalny system nawilżania i filtrowania powietrza, którym oddychamy. Poprzez utrzymywanie nawyku oddychania z otwartymi ustami zaburzamy równowagę mięśniową w jamie ustnej: ust, policzków, języka. Kiedy ograniczamy oddychanie przez nos na rzecz ust, język zaczyna

pracować inaczej. To z kolei wpływa na mowę, sposób połykania, przeżuwania, prawidłowy rozwój dziecka. Dla jednych otwarte usta to mimowolny odruch, dla innych jest to naturalna, wyuczona metoda oddychania. W przypadku dziecka, należy zaobserwować jego nawyki, jeśli maluch nie mówi, nie je, a mimo to ma nadal rozchylone usta, nie domyka ich, to dla rodziców powinien to być sygnał ostrzegawczy.

Oddychanie przez usta – możliwe konsekwencje

Zęby – podczas oddychania przez usta język pracuje inaczej, nienaturalnie. Jest to silny mięsień, więc gdy dziennie kilkaset razy napieramy nim na zęby podczas połykania, narażamy swój zgryz na konsekwencje m.in. na przemieszczanie się zębów, ich wychylanie, zaburzenia stawu skroniowo-żuchwowego, zgrzytanie zębami. Rośnie ryzyko tzw. dziąsłowego uśmiechu oraz powstania wad zgryzu, często zaawansowanych takich jak zgryz otwarty, tyłozgryz, zgryz krzyżowy, tyłożuchwie.

Przyzębie – oddychanie ustami bezpośrednio przekłada się na większą suchość w jamie ustnej. Otwarte usta redukują produkcję śliny, która stanowi barierę dla bakterii, chroni nasze błony śluzowe oraz zęby. Na skutek suchości może wystąpić także tendencja do przerostu i stanów zapalnych dziąseł, próchnicy, a także nieprzyjemny zapach z ust, którego pacjenci często nie łączą ze sposobem, w jaki oddychają.

Aparaty ortodontyczne – jeśli pacjent ma nawyk oddychania ustami, to leczenie ortodontyczne potrwa dłużej i może być bardziej skomplikowane. Przerwy pomiędzy zębami będą trudniejsze do wyrównania, zaś po zdjęciu aparatu zęby mogą utrzymywać się w niestabilnej pozycji. To z kolei może doprowadzić do nawrotu wady zgryzu i wznowienia terapii ortodontycznej.

Mowa – u dzieci z takim nawykiem częściej dochodzi do wad wymowy, seplenienia, niezdolności do wymówienia „s” poprawnie. Ma to na wpływ trudność malucha z odzwyczajaniem się od nieprawidłowego odruchu przełykania, tzw. niemowlęcego, kiedy język oparty jest pomiędzy bezzębnymi wałami zębowymi. Dorosły natomiast to taki, w którym język podczas połykania opiera się o podniebienie, a szczęki są zwarte. Niemowlęcy typ połykania skutkuje przesuwaniem się języka do przodu w trakcie mówienia oraz połykania.

Wzrost i rozwój – jest większe prawdopodobieństwo, że nawyk ten wpłynie na specyfikę rysów twarzy dziecka – zaburzone proporcje i asymetrię, twarz będzie bardziej płaska, pociągła, kości policzkowe mniej wypukłe, opadające powieki i mniejsze napięcie dolnej części twarzy, opadnięcie dolnej wargi i skrócenie wargi górnej, zwężenie górnego łuku zębowego i podniebienia (np. tzw. podniebienie gotyckie), cofnięta żuchwa. Takie rysy twarzy, gdy dziecko dorośnie, nie będą postrzegane jako atrakcyjne i mogą stać się źródłem kompleksów.

Sen, niedotlenienie – skoro dziecko oddycha ustami w dzień, to jest duże prawdopodobieństwo, że będzie też oddychało tak w nocy. Otwarte usta w kombinacji z nieodróżnieniem dróg oddechowych mogą spowodować zaburzenia snu, bezdech senny oraz zmianę poziomu tlenu i dwutlenku węgla w krwioobieg. Niedotlenienie mózgu może obniżać odporność, sprzyjać nadwadze, zaburzać pracę układu trawienia, a także zdolność uczenia się i koncentracji, przełożyć na kłopoty w szkole - może mieć to również związek z rozwojem ADD i ADHD. U dorosłych, jeśli oddychają ustami, braki tlenu przełożą się na przewlekłe zmęczenie, dekoncentrację, zamglenie umysłowe, problemy z pamięcią, wyższe ciśnienie czy nawet schorzenia kardiologiczne. Ucierpieć może nawet nasz kręgosłup, ponieważ oddychanie przez usta wpływa na nieprawidłową postawę - głowa przechylona jest do przodu, zaś ramiona przygarbione i opadnięte.

Jak pozbyć się szkodliwego nawyku?

Zmiana przyzwyczajeń, które sięgają lat dziecięcych nie jest łatwa. Kluczowe jest zdiagnozowanie źródła problemu oraz oduczenie dziecka nieprawidłowych zachowań np. ssania kciuka czy używania smoczka, które mogą wyrobić w nim nawyk oddychania ustami i późniejsze tego skutki. Tzw. niemowlęce przetykanie z językiem wsuniętym pomiędzy dżiąsła powinno zaniknąć do maksymalnie 2 roku życia. Wtedy smoczek i butelkę, jeśli dziecko już ząbkuje, płyny i papki

powinno się zamienić na pokarmy stałe, które trzeba gryźć i przeżuwać, spożywać łyżką, a napoje pić z kubka.

Najczęściej z problemem oddychania przez usta trafia się do ortodonty, myśląc, zresztą całkiem słusznie, że ma ono związek z wadami zgryzu, ale równie ważna może być konsultacja u stomatologa ogólnego, pediatry, laryngologa, logopedy czy nawet alergologa, szczególnie w tych ekstremalnych przypadkach, kiedy dziecko nie może zmienić swojego przyzwyczajenia.