

Rodzaje wad zgryzu

Najczęściej **wady zgryzu** są spowodowane zaburzeniami w położeniu dolnego łuku zębowego względem łuku górnego. Można rozróżnić następujące rodzaje:

- **Tyłozgryz** – to najczęściej występująca wada zgryzu. Cechuje się cofnięciem dolnego łuku zębowego względem łuku górnego. Zęby przednie nie stykają się, występuje pomiędzy nimi przerwa. W nasilonej postaci tej wady górne siekacze mogą być nachylone w stronę warg lub podniebienia. Może powodować niewielkie deformacje twarzy – cofnięcie wargi dolnej i pogłębienie bruzdy wargowo-bródkowej. Wymowa głosek „s, z” jest utrudniona, powstaje dźwięk zbliżony do wymowy „ś, ź”.
- **Przodozgryz** – dolny łuk zębowy jest wysunięty do przodu, w związku z czym przednie zęby dolne zachodzą na górne. W rysach twarzy zauważalne jest wysunięcie dolnej wargi i wygładzenie bruzdy wargowo-bródkowej.
- **Zgryz krzyżowy** – jest to wada dotycząca proporcji pionowych. Zęby dolne zachodzą na górne w pewnych obszarach łuków zębowych lub na całej ich długości. Linia dolnych siekaczy może być przemieszczona w prawo lub w lewo. W rysach twarzy widoczna jest niewielka asymetria.
- **Zgryz otwarty** – zęby nie mają powierzchni styku w przednim lub tylnym odcinku łuków zębowych. Na skutek tego zaburzenia tworzy się wysokie podniebienie i szpara niedozgryzowa, w związku z czym odgryzanie pokarmów jest utrudnione. U osób z tą wadą stwierdza się również obniżone napięcie mięśni wargowych, powiększony kąt żuchwy i wydłużenie dolnego odcinka twarzy. Przy zgryzie otwartym występuje problem z wymową głosek przedniojęzykowo-zębowych: „d, d', t, t', c, c', ł, dz”.
- **Zgryz głęboki** – zbyt silne zachodzenie przednich zębów górnych na dolne. Wada powoduje asymetrię twarzy i ścieranie się zębów, może także być przyczyną chorób dziąseł.
- **Stłoczenie** – zęby są zbyt duże w stosunku do zębodołów, co jest przyczyną ich wyrastania pod złym kątem – są poobracane. Stłoczenie jest przyczyną szerzenia się próchnicy, chorób dziąseł i ścierania się zębów.
- **Zęby odseparowane** – wada powstaje, gdy w szczęcie lub żuchwie jest za dużo miejsca, w związku z czym są widoczne przestrzenie międzyzębowe.

Rozwój wad zgryzu powodują czynniki zakłócające kształtowanie się jamy ustnej, które mogą występować w życiu płodowym lub w pierwszych latach życia. Do czynników zewnętrznych zalicza się ssanie kciuka czy smoczek używany zbyt długo i intensywnie.

Leczenie wad zgryzu

Nieleczone wady zgryzu powodują wiele problemów, m.in. są przyczyną chorób zębów i dziąseł oraz powstawania wad wymowy. Mogą powodować uszkodzenia błony śluzowej warg i policzków oraz nadmierne lub obniżone napięcie mięśni twarzy, co z kolei skutkuje zaburzeniami w funkcjonowaniu stawów skroniowo-żuchwowych.

Wady zgryzu leczy ortodonta. Wybór rodzaju terapii uzależniony jest od rodzaju wady, jej stopnia zaawansowania, przyczyny wystąpienia oraz wieku pacjenta. Leczenie wady zgryzu można rozpocząć u kilkuletniego dziecka, u którego są już w pełni wykształcone zęby mleczne. Najczęściej do **korygowania wad zgryzu** używany jest aparat ortodontyczny. W przypadku dzieci leczenie tą metodą trwa około roku, u dorosłych czasem potrzeba jest więcej czasu. Inne metody to:

- **Mioterapia** – ćwiczenie mięśni mimicznych i narządów przeżuwania (jest skuteczne zwłaszcza u dzieci).
- **Leczenie operacyjne** – zabiegi z zakresu chirurgii twarzowo-szczękowej (stosuje się je głównie u dorosłych).
- **Szlifowanie lub usunięcie zębów** – w niektórych przypadkach konieczne jest szlifowanie lub wyrwanie zębów, które są bezpośrednim powodem wady zgryzu.

Profilaktyka wad zgryzu

Aby nie dopuścić do rozwoju **wady zgryzu u dzieci**, należy wykonywać profilaktyczne badanie w kolejnych etapach życia:

- pomiędzy 3. a 6. r.ż., kiedy pojawiają się już wszystkie zęby mleczne;
- pomiędzy 7. a 9. r.ż., w czasie pierwszego etapu wymiany zębów mlecznych na stałe – wyrastają wówczas pierwsze zęby trzonowe i następuje wymiana siekaczy;
- pomiędzy 10. a 12. r.ż., kiedy wymienia się reszta zębów – pojawiają się stałe kły i zęby przedtrzonowe.

Im wcześniej wada zgryzu zostanie rozpoznana, tym skuteczniejsze i krótsze jest jej leczenie. Dlatego też warto zadbać o regularną profilaktykę. Należy oduczać dziecko nawyków, które mogą prowadzić do wykształcenia się wad zgryzu, np.: ssanie palców, warg i policzków, nagryzanie ołówków i długopisów, ciągłe oddychanie z otwartymi ustami, zgrzytanie zębami.

Wady zgryzu mogą być przyczyną dyskomfortu w codziennym funkcjonowaniu, kompleksów związanych z asymetrią twarzy oraz rozwoju chorób zębów i przyzębia. Skuteczne leczenie można przeprowadzić także w dorosłym życiu.

Opracowały: mgr A. Wejman, mgr A. Spocińska, mgr J. Pietrzko