

Ποιοι κίνδυνοι απειλούν το παιδί όταν αναπνέει από το στόμα

/ [Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)



Φωτο:LinkedIn

Της Κατερίνας Δούμα-Μιχελάκη

Βλέπετε συχνά το παιδί σας να αναπνέει από το στόμα; Το ακούτε να ροχαλίζει κάθε βράδυ; Αν ναι, καλό είναι να το εξετάσει προληπτικά ο ορθοδοντικός γιατί η χρόνια στοματική αναπνοή μπορεί να επηρεάσει σοβαρά την ανάπτυξη των δοντιών και του προσώπου του.

Η στοματική αναπνοή είναι πολύ συνηθισμένη. Μελέτες έχουν δείξει ότι σχεδόν ένα στα τέσσερα παιδιά αναπνέουν από το στόμα είτε εξαιτίας παθολογικών και ανατομικών λόγων, είτε επειδή το συνήθισαν στη διάρκεια, για παράδειγμα, μιας ίωσης του αναπνευστικού. Επειδή όμως το παιδί είναι ένας αναπτυσσόμενος οργανισμός, αυτή η φαινομενικά αθώα δυσλειτουργία μπορεί να έχει καταστροφικές συνέπειες.

Η στοματική αναπνοή, που μπορεί να αρχίσει στην παιδική ηλικία και να συνεχιστεί

απαρατήρητη μέχρι την ενηλικίωση, έχει δύο κύριους τύπους: την παθολογική και την καθ' έξιιν.

Η παθολογική στοματική αναπνοή συνήθως οφείλεται σε υπερτροφικές αδενοειδείς εκβλαστήσεις (κρεατάκια) ή αμυγδαλές, στραβό ρινικό διάφραγμα ή αλλεργίες όπως το άσθμα και η αλλεργική ρινίτιδα. Οι καταστάσεις αυτές προκαλούν απόφραξη της ρινικής οδού, που έχει ως συνέπεια να αναγκάζεται το παιδί να αναπνέει μέρα-νύχτα από το στόμα για να λαμβάνει ο οργανισμός του το οξυγόνο που χρειάζεται.

Αντίθετα, η καθ' έξιιν στοματική αναπνοή αναπτύσσεται όταν το παιδί συνηθίζει να αναπνέει από το στόμα έπειτα από μια σοβαρή ίωση του αναπνευστικού που του είχε προκαλέσει ρινική συμφόρηση (μπούκωμα) ή μετά από μια αλλεργική κρίση που το ανάγκασε να αναπνέει από το στόμα μέχρι να αναρρώσει. Μπορεί επίσης να παίζουν ρόλο έντονες ορθοδοντικές ανωμαλίες, οι οποίες δεν αφήνουν το παιδί να κλείσει φυσιολογικά το στόμα του και έτσι επιδεινώνουν την στοματική αναπνοή.

Ο γονιός μπορεί να καταλάβει αν το παιδί του έχει αυτή τη δυσλειτουργία, παρατηρώντας το από απόσταση όταν βλέπει μόνο του τηλεόραση ή παίζει. Αν το παιδί δεν έχει εντελώς κλειστά τα χείλη του αλλά συνεχώς τα κρατάει μισάνοιχτα, είναι πιθανό να αναπνέει από το στόμα. Άλλες ύποπτες ενδείξεις είναι το ροχαλητό (ποτέ δεν είναι φυσιολογικό ή αναμενόμενο στα παιδιά), οι μαύροι κύκλοι κάτω από τα μάτια, τα στραβά δόντια και η χρόνια κακοσμία του στόματος.

Δυστυχώς, η στοματική αναπνοή έχει σοβαρές σωματικές και ψυχικές συνέπειες, οι οποίες όμως δεν είναι γνωστές στο ευρύ κοινό. Η στοματική αναπνοή συνδέεται με πολλά προβλήματα στην ανάπτυξη του προσώπου και του στόματος, τα οποία μάλιστα πρώτος περιέγραψε ο Ιπποκράτης. Πολλές μελέτες έχουν δείξει πως τα παιδιά που αναπνέουν από το στόμα παρουσιάζουν με τον καιρό συγκεκριμένες κраниοπροσωπικές αλλαγές, όπως:

* Επιμήκες πρόσωπο (γίνεται μακρύ και στενό).

* Στενή υπερώα. Κανονικά, η γλώσσα πιέζει τον ουρανίσκο (ή υπερώα) όταν καταπίνουμε, αλλά στα άτομα με στοματική αναπνοή η γλώσσα μαθαίνει να μένει χαμηλά στο στόμα για να μπορεί το άτομο να αναπνέει όταν τρώει. Έτσι, σε όλη τη διάρκεια της ημέρας η θέση της γλώσσας είναι διαταραγμένη.

* Στροφή της κάτω γνάθου προς τα πίσω και κάτω, και πολύ στενή άνω γνάθος.

* Κακή σύγκλιση των δοντιών, με έντονα στραβά δόντια.

* Υπερανάπτυξη των ούλων που είναι ιδιαίτερα εμφανής όταν το άτομο χαμογελάει.

Επιπρόσθετα, τα παιδιά έχουν μειωμένη παραγωγή σάλιου και ξηροστομία, που με τη σειρά της μπορεί να οδηγήσει σε απασβεστίωση των δοντιών και αυξημένο κίνδυνο χρόνιας ουλίτιδας, περιοδοντίτιδας, λοιμώξεων με το μύκητα candida και κακοσμίας του στόματος.

Οι αναπτυξιακές δυσμορφίες οφείλονται κυρίως στις επιπτώσεις που έχει η στοματική αναπνοή στο μυϊκό σύστημα και ιδιαίτερα στους μύς του προσώπου, της γλώσσας και του λαιμού. Μάλιστα μπορεί να επηρεαστεί τόσο πολύ η ανάπτυξη του προσώπου και του στόματος, ώστε το παιδί να χρειαστεί διορθωτική γναθοπροσωπική εγχείρηση αργότερα στη ζωή του.

Και αν η στοματική αναπνοή συνεχιστεί στην ενήλικη ζωή, το άτομο μπορεί να εκδηλώσει κι άλλα προβλήματα, όπως ανεξήγητους πονοκεφάλους ή κροταφογναθικό σύνδρομο εξαιτίας προβλήματος στην άρθρωση που ενώνει την άνω με την κάτω γνάθο (κροταφογναθική).

Συνέπειες μπορεί να υπάρξουν και στο αναπνευστικό σύστημα. Σε φυσιολογικές συνθήκες, όταν αναπνέουμε από τη μύτη ο αέρας υπόκειται σε καθαρισμό και επεξεργασία πριν φτάσει στους πνεύμονες, αλλά με τη στοματική αναπνοή όλα τα αιωρούμενα σωματίδια της ατμόσφαιρας μπαίνουν απευθείας στους πνεύμονες.

Επειδή μάλιστα ο αέρας που φθάνει στους πνεύμονες είναι ξηρός και ψυχρός αφού δεν περνάει πρώτα από τη μύτη για να θερμανθεί, επιβραδύνεται η πρόσληψη οξυγόνου, ενώ τα εισπνεόμενα αλλεργιογόνα φθάνουν ανενόχλητα στους πνεύμονες όπου μπορούν για παράδειγμα να προκαλέσουν μια κρίση άσθματος.

Επίσης τα παιδιά μπορεί να μην κοιμούνται καλά τη νύχτα εξαιτίας της απόφραξης της αναπνευστικής οδού, και η έλλειψη ύπνου επηρεάζει αρνητικά όχι μόνο την ανάπτυξή τους, αλλά και τις επιδόσεις τους στα μαθήματα. Πολύ συχνά εξάλλου στα παιδιά αυτά γίνεται λανθασμένα διάγνωση διαταραχής ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας, ενώ στην πραγματικότητα οι δυσκολίες στη συγκέντρωση, η νευρικότητα και τα άλλα συμπτώματα οφείλονται στην κακή ποιότητα ύπνου και στις άλλες συνέπειες που έχει η στοματική αναπνοή στην ανάπτυξη του εγκεφάλου και του σώματός τους.

Για όλους αυτούς τους λόγους είναι πολύ σημαντικό να γίνει εγκαίρως η διάγνωση του προβλήματος, ώστε αφενός να αντιμετωπιστεί το όποιο εμπόδιο στη ρινική αναπνοή, αφετέρου να διορθωθούν άμεσα τα ορθοδοντικά προβλήματα. Ακόμα και σε παιδιά ηλικίας μόλις 6 ετών μπορούμε να ανιχνεύσουμε τη στοματική αναπνοή

και να χορηγήσουμε απλές συσκευές που ενθαρρύνουν την φυσιολογική ρινική αναπνοή και έτσι την καλή ευθυγράμμιση και σύγκλειση των δοντιών.

Φυσικά η αξιολόγηση και το τελικό σχέδιο θεραπείας σε παιδιά με χρόνια στοματική αναπνοή απαιτεί συνεργασία μεταξύ του ορθοδοντικού, του παιδίατρου και πιθανότατα του ωτορινολαρυγγολόγου ιατρού, για να δώσουμε στο παιδί την καλύτερη δυνατή φροντίδα».

Η Κατερίνα Δούμα-Μιχελάκη, DDS, PhD, είναι ειδική ορθοδοντικός παιδιών και ενηλίκων (<http://www.greatsmiles.gr>)

Πηγή : Web Only - ygeia.tanea.gr